

**MINAT IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN PREVENTION OF MOTHER
TO CHILD TRANSMISSION OF HIV/AIDS (PMTCT) BERDASARKAN
PERSEPSI DAN DUKUNGAN SUAMI DI PUSKESMAS
BALOWERTI KOTA KEDIRI**

*(The Interest Pregnant Women In Prevention Of mother To Child Transmission Of HIV / AIDS (PMTCT)
Based On Perception and Support Husband
In The Public Health Center Balowerti Kediri)*

Rahmadina Ratri Cahyati*, Byba Melda Suhita*

*Program Studi Pendidikan Ners
STIKes Surya Mitra Husada Kediri
Email : bybamelda@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan : Infeksi HIV/AIDS pada ibu dapat menyebabkan penularan pada anak, khususnya melalui proses persalinan. Upaya mengatasi untuk mencegah penularan antara ibu ke bayi yang dilahirkan melalui program *prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS* (PMTCT). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui minat ibu hamil dalam melakukan *prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS* (PMTCT) berdasarkan persepsi dan dukungan suami di Puskesmas Balowerti Kota Kediri. **Metode :** Desain penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang diteliti semua ibu hamil di Puskesmas Balowerti Kota Kediri, dengan teknik *purposive sampling* diperoleh sampel 36 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasilnya dianalisa menggunakan uji *chi square* pada $\alpha=5\%$. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan hampir setengah responden memiliki persepsi dalam kategori cukup (47,2%), sebagian besar responden memiliki dukungan suami dalam kategori kurang (58,3%), dan sebagian besar responden memiliki minat melakukan PMTCT dalam kategori tidak berminat (52,8%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan Minat ibu hamil dalam melakukan *prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS* (PMTCT) berdasarkan persepsi dan dukungan suami di Puskesmas Balowerti Kota Kediri dengan nilai $p = 0,000$. **Analisis dan Diskusi :** Dukungan yang diberikan suami kepada ibu hamil tidak maksimal sehingga dapat menyebabkan munculnya permasalahan jika ibu hamil harus memaksakan diri dalam melaksanakan PMTCT, kondisi inilah yang menyebabkan sebagian besar responden tidak berminat untuk melaksanakan PMTCT

Kata Kunci: Persepsi, Dukungan Suami, PMTCT.

ABSTRACT

Introduction : HIV / AIDS infection in the mother can cause infection in children, particularly through birth process. Attempts to prevent transmission among infants born to mothers through prevention of mother to child transmission of HIV / AIDS (PMTCT). The purpose of this study was to determine maternal interest in making prevention of mother to child transmission of HIV / AIDS (PMTCT) in terms of perception and support of her husband at the Public health center Balowerti Kediri City. **Method :** The design of this study is the correlation with cross sectional approach. Population studied all pregnant women at public health centers Balowerti Kediri, with purposive sampling technique samples obtained 36 respondents. The results were analyzed using chi square test at a 5%. **Results :** The results showed nearly half of the respondents have a perception in the category enough (47.2%), the majority of respondents have a husband support in the poor category (58.3%), and the majority of respondents have interest in doing PMTCT in the category of no interest (52.8 %). The analysis showed that there is a relationship pregnant woman's interest in doing the prevention of mother to child transmission of HIV / AIDS (PMTCT) in terms of perception and support of her husband at the public health center Balowerti Kediri with a value of $p = 0.000$. **Analysis and Discussion :** The support given to pregnant mothers from their husband is low so that can lead to the emergence of

problems if the expectant mother must impose themselves in implementing PMTCT, a condition that causes the majority of respondents are not interested to implement PMTCT.

Keywords: *Perception, Husband Support, PMTCT.*

PENDAHULUAN

Angka kejadian hipertensi dari tahun ketahun meningkat. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia maupun di beberapa negara di dunia (Armilawati, 2008). Banyak orang menderita penyakit hipertensi namun tidak menyadarinya, penyakit ini berjalan seumur hidup dan sering tanpa adanya keluhan yang khas sebelum ada komplikasi pada organ tubuh (Bangun, 2012). Hipertensi membawa dampak yang cukup berat, dengan ada hipertensi jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, selain itu hipertensi dapat menyebabkan serangan jantung, dan gangguan gagal ginjal (Kholish, 2011). Pada saat ini banyak penderita hipertensi yang tergantung dengan pengobatan farmasi untuk menurunkan tekanan darahnya sehingga berbagai efek samping dari pengobatan farmasi tersebut menyebabkan gangguan kesehatan tambahan bagi penderita hipertensi (Herlambang, 2012).

Menurut WHO (2013), hipertensi merupakan salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi, dengan prevalensi mencapai 21,7% dari seluruh populasi manusia dewasa. Di berbagai negara di dunia hipertensi menyerang lebih kurang 10-20% populasi orang dewasa. Di seluruh dunia pada tahun 2000 penderita hipertensi mencapai 987 juta penderita, sedangkan di Amerika didapatkan bahwa hipertensi ditemukan satu dari tiga orang atau enam puluh lima juta orang mengidap hipertensi. Sekitar 28% berusia 18 tahun dan lebih atau sekitar 59 juta penduduk menderita hipertensi. Berdasarkan penelitian para pakar kesehatan pada tahun 2005, penderita hipertensi mencapai 1 miliar yang artinya satu dari empat orang menderita hipertensi. Diperkirakan, menjelang 2025

penderita hipertensi di seluruh dunia mencapai 1,6 miliar orang.

Di Indonesia menurut survei penyakit jantung oleh Boedhi Darmojo tahun 2006, menentukan prevalensi hipertensi sebesar 33,3% (81 orang dari 243 orang tua 50 tahun ke atas). Hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2014 diderita oleh 47% dari seluruh penduduk dewasa (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2014). Data dari berbagai Rumah Sakit dan Puskesmas di Kota Kediri pada tahun 2014 jumlah penderita hipertensi mencapai 8.471 orang, atau 23% dari seluruh populasi penduduk dewasa. Sedangkan jumlah penderita hipertensi yang melaksanakan pemeriksaan di Puskesmas Balowerti pada tahun 2013 sebanyak 451 orang dan pada tahun 2014 sebanyak 493 orang (Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2014). Berdasarkan Studi Pendahuluan di Puskesmas Balowerti pada tanggal 19 Mei 2015 jumlah penderita Hipertensi dengan komplikasi pada periode Januari – Mei 2015 sebanyak 342 orang dan yang Hipertensi tanpa komplikasi 92 orang.

Mekanisme hipertensi belum sepenuhnya diketahui. Hal yang penting yang mungkin karena adanya pembekuan pembuluh darah arteri, disamping faktor lainnya seperti penurunan sensitivitas baroreseptor maupun adanya retensi natrium. Secara ekstrem tekanan darah tinggi dapat merusak bagian dalam dari arteri yang kecil, kemungkinan dapat menyebabkan serangan jantung (jika terjadi pada jantung), kebutaan (jika terjadi pada retina mata), stroke jika terjadi pembekuan darah terjadi di otak atau terjadi pecahnya pembuluh darah akibat hipertensi sehingga mengakibatkan perdarahan otak (Ekowati, 2009). Penatalaksanaan hipertensi, pada prinsipnya tidak berbeda dengan penatalaksanaan penyakit yang lain pada umumnya, yaitu terdiri dari modifikasi pola hidup dan dilanjutkan dengan obat-obatan anti hipertensi. Obat untuk

hipertensi semakin berkembang dari tahun ketahun. Penelitian-penelitian untuk menemukan obat dengan efektifitas yang lebih baik dan efek samping seminimal mungkin terus berlanjut. Namun disisi lain secara turun temurun sebenarnya telah dikenal pengobatan tradisional untuk mengatasi hipertensi, penggunaan obat hipertensi sudah cukup luas dan diakui secara empiris mengurangi keluhan penderita hipertensi (Widyawaruant, 2009).

Mekanisme penurunan tekanan darah sebagai manfaat dari konsumsi alpukat ada 2 mekanisme yaitu mencegah penyempitan pembuluh darah dan menurunkan kadar natrium dalam darah. Kandungan magnesium dan kalium dalam alpukat dapat mengikat natrium sehingga dapat membatalkan mekanisme kenaikan tekanan darah karena terbatasnya mekanisme RAA. Alpukat mengandung lemak tak jenuh dalam konsentrasi tinggi sehingga sangat efektif untuk mencegah penyumbatan pada pembuluh darah sehingga peredaran darah juga lebih lancar, selain itu kandungan lemak tak jenuh dalam alpukat dan polifenol memberikan pengaruh pada pemecahan kolesterol rantai panjang dalam darah sehingga dapat dimetabolisme dan diekskresi dengan lebih mudah oleh tubuh dan kadarnya semakin menurun, hal ini berdampak pada penurunan viskositas darah dan menyebabkan peredaran darah lebih lancar dan tekanan darah menurun (Herlambang, 2012).

Salah satu bentuk penatalaksanaan non farmakologis pada penderita hipertensi adalah dengan memanfaatkan buah alpukat (*Persea americana mill*), khususnya dalam bentuk jus. Buah alpukat memiliki kulit yang berwarna hijau. Daging buahnya pun lunak dan halus. Rasa yang dimiliki juga khas dan enak. Dalam buah alpukat banyak mengandung senyawa tembaga dan zat besi yang telah diketahui zat tersebut sangat baik untuk kesehatan dan dapat meningkatkan sel darah merah di dalam tubuh. Kandungan kalori, lemak, dan minyak yang tinggi di dalamnya tidak saja menjadi sumber energi yang melimpah yang dibutuhkan pada saat puasa,

tetapi juga mengurangi kadar kolesterol dan menjaga kelenturan otot-otot sendi. Alpukat mengandung lemak (lemak tak jenuh) 20-30 kali lebih banyak di bandingkan buah lain. Jus alpukat mempunyai fungsi melembabkan dan mengencangkan kulit, membantu pembentukan sel darah merah, membantu regenerasi darah merah, mencegah anemia, dapat menurunkan kolesterol darah, mencegah sembelit dan mencegah malnutrisi. Beberapa komposisi zat yang dikandung untuk setiap 100 gram daging buahnya, antara lain ;kalori (85 kal), protein (0,9 gr), lemak (6,5 gr), karbohidrat (7,7 gr), kalsium (10 mg), fosfor (20 mg), besi (0,9 mg), vitamin A (180 SI), vitamin B1 (0,05 mg), vitamin C (13 mg) dan air (84,3 gr) (Rahmawati, 2011).

BAHAN DAN METODE

Populasi, Sampel dan Sampling

Desain penelitian ini adalah cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas Balowerti Kota Kediri berjumlah 39 Ibu, dengan menggunakan metode *purposive sampling* diperoleh sampel berjumlah 36 orang yang memenuhi kriteria. Penelitian dilakukan di Puskesmas Balowerti Kota Kediri pada tanggal 22 Agustus – 5 September 2015. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi square* pada taraf penyimpangan 5% ($\alpha = 0,05$).

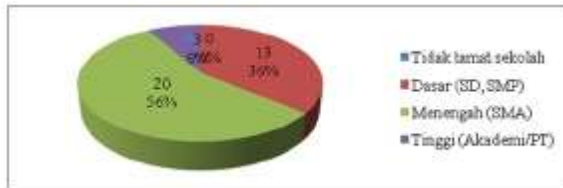
HASIL

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



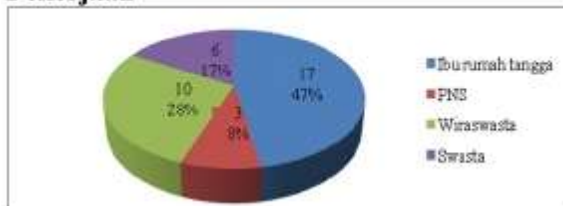
Gambar 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada ibu hamil

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan



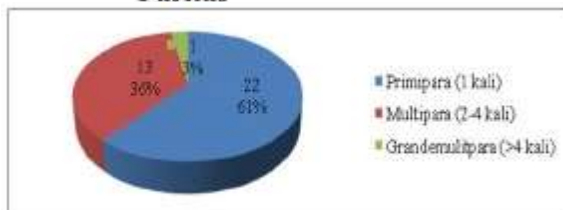
Gambar 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan



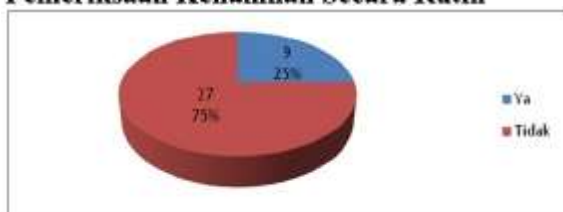
Gambar 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas



Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Karakteristik Responden Berdasarkan Pemeriksaan Kehamilan Secara Rutin



Gambar 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pemeriksaan Kehamilan Secara Rutin

Persepsi ibu hamil tentang *prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS* (PMTCT)

Tabel 1. Persepsi ibu hamil tentang *prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS* (PMTCT)

No.	Persepsi	F	%
1	Kurang	15	41,7
2	Cukup	17	47,2
3	Baik	4	11,1
Jumlah		36	100,0

Dukungan suami ibu hamil dalam melakukan *prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS* (PMTCT)

Tabel 2. Dukungan suami ibu hamil dalam melakukan *prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS* (PMTCT)

No.	Dukungan suami	F	%
1	Kurang	21	58,3
2	Cukup	10	27,8
3	Baik	5	13,9
Jumlah		36	100,0

Minat ibu hamil dalam melakukan *prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS* (PMTCT)

Tabel 3. Minat ibu hamil dalam melakukan *prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS* (PMTCT)

No.	Minat melakukan PMTCT	F	%
1	Tidak Berminat	19	52,8
2	Berminat	17	47,2
Jumlah		36	100,0

Tabel 4. Minat Ibu Hamil Dalam Melakukan *Prevention Of Mother To Child Transmission Of HIV/AIDS* (PMTCT) berdasarkan Persepsi

		Minat Melakukan PMTCT	
		Tidak Berminat	Berminat
Persepsi Kurang	F	15	0
	%	41.7%	.0%
Cukup	F	4	13
	%	11.1%	36.1%
Baik	F	0	4
	%	.0%	11.1%
Total	F	19	17
	%	52.8%	47.2%

$P\text{-Value} = 0,000 < \alpha = 0,05$

Tabel 5. Minat Ibu Hamil Dalam Melakukan *Prevention Of Mother To Child Transmission Of HIV/AIDS* (PMTCT) berdasarkan Dukungan Suami

		Minat Melakukan PMTCT		
		Tidak Berminat	Berminat	Total
Dukungan Kurang Suami	F	17	4	21
	%	47.2%	11.1%	58.3%
Cukup	F	2	8	10
	%	5.6%	22.2%	27.8%
Baik	F	0	5	5
	%	.0%	13.9%	13.9%
Total	F	19	17	36
	%	52.8%	47.2%	100.0%

$P\text{-Value} = 0,000 < \alpha = 0,05$

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan ada hubungan Minat ibu hamil dalam melakukan *prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS* (PMTCT) berdasarkan persepsi dan dukungan suami di Puskesmas Balowerti Kota Kediri ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$)

PEMBAHASAN

Persepsi ibu hamil tentang *prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS* (PMTCT) di Puskesmas Balowerti Kota Kediri bahwa hampir setengah responden memiliki persepsi dalam kategori cukup, yaitu 17 responden (47,2%).

Penularan HIV ke anak-anak dari ibu HIV positif disebut sebagai *MTCT (mother to child transmission)*. Penularan dari ibu ke anak/bayi terjadi melalui penularan di dalam kandungan/in utero, saat kelahiran/peri partum dan melalui pemberian air susu ibu/ASI. Dari data-data yang dikemukakan di atas, maka pengendalian/pencegahan penularan HIV dan AIDS pada perempuan, anak dan keluarga menjadi semakin penting dan tidak terpisahkan dari program penanggulangan HIV dan AIDS secara umum (YAI, 2010). Menurut WHO (2009), kecenderungan infeksi HIV pada perempuan dan anak meningkat, sehingga diperlukan berbagai upaya untuk mencegah penularan HIV dari ibu hamil ke bayi antara lain dengan program PMTCT. Program PMTCT dapat dilaksanakan pada perempuan usia produktif, melibatkan para remaja pranikah dengan jalan menyebarkan informasi tentang HIV/AIDS, meningkatkan kesadaran perempuan tentang bagaimana cara menghindari penularan HIV/AIDS dan infeksi menular seksual (IMS), menjelaskan manfaat dari konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela, melibatkan kelompok yang beresiko, petugas lapangan, kader PKK, dan bidan.

Salah satu permasalahan dalam pelaksanaan PMTCT adalah munculnya persepsi negatif ibu hamil terhadap pelaksanaannya. Kondisi ini muncul karena adanya stigma negatif terhadap penderita HIV/AIDS sehingga mendorong ibu hamil merasa malas untuk melaksanakan PMTCT karena adanya pandangan ibu hamil yang melaksanakan PMTCT merupakan suspek dari

penderita HIV/AIDS, sehingga ditakutkan akan memberikan pandangan negatif masyarakat terhadap ibu hamil (Natalia, 2014). Menurut pendapat Lestari (2013) persepsi negatif ini muncul karena dalam pelaksanaan PMTCT hanya dilakukan pada ibu hamil yang memiliki resiko tinggi tertular HIV/AIDS, sehingga memunculkan pandangan bahwa ibu hamil yang diminta untuk melaksanakan pemeriksaan PMTCT adalah ibu hamil yang memiliki perilaku beresiko, padahal resiko ini muncul kadang kala ditinjau dari resiko pada suami, misalnya istri seorang sopir angkutan antar kota biasanya diwajibkan untuk melaksanakan PMTCT.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menurut responden, PMTCT dipersepsikan dalam kategori cukup, hal ini disebabkan karena PMTCT dianggap memberikan manfaat kepada ibu yaitu mengetahui apa yang sedang terjadi dalam dirinya dan memberikan kepastian kepada ibu hamil untuk mengetahui apakah dirinya menderita HIV/AIDS atau tidak, namun pada sisi lainnya adanya persepsi yang sangat negatif terkait dengan penyakit HIV/AIDS menyebabkan munculnya keraguan dari ibu hamil untuk melaksanakannya, jika diketahui bahwa dirinya positif menderita HIV/AIDS maka resiko dirinya terkucilkan dari lingkungan masyarakat dan keluarga sangat besar, walaupun ibu hamil merasa tidak pernah melakukan tindakan negatif yang dapat menyebabkan terjadinya penularan HIV/AIDS. Rendahnya informasi tentang HIV/AIDS menyebabkan responden mengalami kesulitan untuk memahami pentingnya upaya pencegahan HIV/AIDS sejak dini yaitu dari sejak bayi masih dikandung oleh ibunya, hal ini menyebabkan ibu hamil masih ada yang memiliki persepsi yang kurang tepat tentang HIV/AIDS.

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa persepsi terendah terkait dengan kewajiban ibu hamil resiko tinggi untuk melaksanakan PMTCT, hal ini menunjukkan bahwa responden kurang memahami tentang resiko penularan HIV/AIDS, secara umum kebanyakan

responden beranggapan bahwa HIV/AIDS hanya dapat terjadi pada perempuan yang diberikan stigma nakal, dan ibu rumah tangga tidak memiliki resiko menderita HIV/AIDS. Persepsi yang tidak tepat lainnya terkait dengan pemeriksaan AIDS mudah dan dapat cepat diketahui hasilnya, banyak responden yang meragukan bahwa hasil pemeriksaan dapat diketahui dengan cepat, sehingga mereka mempersepsikan pemeriksaan yang sulit dan memungkinkan berakibat pada kehamilannya, pada dalam pemeriksaan darah untuk HIV/AIDS adalah sama dengan pemeriksaan anemia pada saat awal kehamilan.

Faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain adalah usia responden diantaranya adalah usia responden, usia mempengaruhi kematangan seseorang dalam menanggapi stimulus yang diterimanya, semakin dewasa seseorang maka semakin baik seseorang dalam membangun persepsi terhadap sebuah permasalahan (Sobur, 2008).

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa responden dengan usia 20 - 30 tahun memiliki persepsi tentang PMTCT dalam kategori kurang dan cukup, yaitu masing-masing 8 responden (22,2%). Hal ini menunjukkan pengalaman responden masih kurang terkait dengan penularan HIV/AIDS dan secara emosional responden belum matang, kondisi ini memberikan dampak pada cara responden dalam menyikapi sebuah permasalahan, termasuk terkait dengan permasalahan penyakit HIV/AIDS dan permasalahannya. Hal ini menyebabkan responden tidak memiliki persepsi yang positif terhadap PMTCT, karena responden merasa tidak pernah melakukan hal-hal yang negatif sebagai penyebab HIV, hal yang tidak disadari oleh responden adalah resiko penularan HIV/AIDS tidak hanya muncul dari perilaku negatif misalnya seks bebas atau penggunaan jarum suntik secara bersamaan, perilaku suami yang tidak tepat atau karena sebab lain misalnya mengalami transfuse darah dari penderita HIV/AIDS juga dapat menyebabkan terjadinya penularan.

Dukungan suami ibu hamil dalam melakukan *prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS* (PMTCT) di Puskesmas Balowerti Kota Kediri diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan suami dalam kategori kurang, yaitu 21 responden (58,3%).

Peninjauan resiko tinggi HIV/AIDS berdasarkan resiko pada suami juga berdampak pada terjadinya permasalahan baru, diantaranya adalah munculnya resistensi dari suami, dimana banyak suami yang menghalangi istrinya untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS karena muncul rasa malu jika istrinya diketahui tertular HIV/AIDS yang berarti diri suami dapat dipastikan mengidap HIV/AIDS juga (Yogi, 2013).

Dukungan suami kepada ibu hamil untuk melaksanakan PMTCT sangat penting, kebanyakan suami terutama yang beresiko tinggi tidak memberikan dukungan kepada istrinya untuk melaksanakan PMTCT, hal ini terkait dengan persepsi bahwa ibu hamil yang melaksanakan PMTCT adalah dari kelompok yang beresiko tinggi, bahkan menghalangi ibu hamil untuk melaksanakan PMTCT sehingga menyebabkan minat ibu hamil untuk melaksanakan PMTCT rendah (Dharma, 2013).

Dukungan suami sebagaimana yang diungkapkan oleh Ingela (2007), merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta perhatian, maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh suami dalam kategori kurang yang berarti suami responden cenderung menghalangi istrinya untuk melaksanakan PMTCT, kondisi ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya adalah adanya ketakutan dari pihak suami jika responden dinyatakan positif, maka dirinya tentu akan dinyatakan positif pula. Kondisi ini

akan menimbulkan munculnya sanksi sosial kepada dirinya, misalnya dikucilkan dari pergaulan masyarakat khususnya terkait dengan pekerjaannya. Pada seseorang yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai negara, kondisi ini tentunya tidak terlalu bermasalah, akan tetapi pada responden yang bekerja di sector swasta tentunya akan memberikan permasalahan karena dapat menyebabkan dirinya dikeluarkan dari pekerjaan. Kondisi inilah yang dapat menyebabkan suami responden tidak terlalu mendukung terhadap pelaksanaan PMTCT.

Berdasarkan tabulasi data kuesioner yang memiliki jawaban terendah tentang keaktifan suami pada saat konseling HIV/AIDS, hal ini menunjukkan bahwa suami cenderung pasif pada pelaksanaan PMTCT khususnya pada saat konseling, hal ini sangat merugikan ibu dan suaminya karena banyak faktor yang tidak terungkap dalam konseling akan menyebabkan munculnya pearsaan ragu pada responden.

Dukungan suami dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah status pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga, banyak suami yang menyerahkan permasalahan rumah tangga secara penuh kepada istrinya yang menjadi ibu rumah tangga karena dianggap memiliki waktu luang yang banyak (Handayani, 2010). Sedangkan menurut Proverawati (2012), paritas mempengaruhi cara pandang suami terhadap kesibukan istrinya, sehingga bagi suami yang memiliki istri dengan paritas rendah beranggapan istrinya tidak sibuk dan cenderung membiarkan istrinya untuk memenuhi kebutuhan kehamilannya secara mandiri.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan profesi sebagai ibu rumah tangga memiliki dukungan suami tentang PMTCT dalam kategori kurang, yaitu 12 responden (33,3%). Sebagai ibu rumah tangga maka responden memiliki kecenderungan hanya bergantung pada penghasilan suami, kondisi ini menyebabkan responden sangat bergantung pada kehidupan sosial dan ekonominya kepada suami sehingga tanpa adanya dukungan dari suami maka kecil kemungkinan responden bersedia untuk melaksanakan PMTCT.

Permasalahan ini disebabkan karena HIV/AIDS adalah penyakit yang dapat dipastikan akan menular pada pasangan seksualnya, dalam arti seorang suami yang mengalami HIV/AIDS akan menyebabkan istrinya juga mengalaminya, demikian pula dengan istri yang menderita HIV/AIDS akan menyebabkan suaminya tertular.

Pada penelitian ini juga diketahui bahwa responden dengan paritas primipara memiliki dukungan suami tentang PMTCT dalam kategori kurang, yaitu 14 responden (38,9%). Pada suami, responden yang baru pertama kali hamil, tentunya akan mengalami berbagai permasalahan penyesuaian diri dengan kehamilannya terutama terkait dengan persiapan untuk menjadi ayah untuk pertama kali, kondisi ini dapat mendorong terhadap munculnya berbagai bentuk tekanan psikologis yang menyebabkan responden enggan untuk mendapatkan tekanan psikologis kembali terkait dengan hasil pemeriksaan PMTCT sehingga suami responden cenderung kurang mendukung pada pelaksanaan PMTCT.

Minat ibu hamil dalam melakukan *prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS* (PMTCT) di Puskesmas Balowerti Kota Kediri diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki minat melakukan PMTCT dalam kategori tidak berminat, yaitu 19 responden (52,8%).

Keadaan Psikis yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap minat adalah kecemasan. Kecemasan merupakan suatu respon terhadap stres, seperti putusnya suatu hubungan yang penting atau bencana yang mengancam jiwa. Kecemasan juga bisa merupakan suatu reaksi terhadap dorongan seksual atau dorongan agresif yang tertekan, yang bisa mengancam pertahanan psikis yang secara normal mengendalikan dorongan tersebut. Kecemasan bisa timbul secara mendadak atau secara bertahap selama beberapa menit, jam atau hari. Kecemasan bisa berlangsung selama beberapa detik sampai beberapa tahun. Beratnya juga bervariasi, mulai dari cemas yang hampir tidak tampak sampai letupan kepanikan (Harun,

2010). Minat dibedakan menjadi 2 yaitu minat primitif dan minat kultural. Minat primitif disebut pula minat biologis, yaitu minat yang berkisar soal makanan comfort dan kebebasan aktifitas. Ketiga hal ini meliputi kesadaran tentang ebutuhan yang terasa akan sesuatu yang langsung dapat memuaskan dorongan untuk memepertahankan organisme. Sedangkan yang kedua adalah minat kultural atau disebut juga minat sosial yaitu minat yang berasal dari perbuatan yang lebih tinggi tarafnya (Whiterington, 2004).

Faktor-faktor yang dapat menimbulkan minat diantaranya adalah faktor motif sosial, yaitu minat dapat timbul dengan adanya motifasi dan keinginan tertentu dari lingkungan sosialnya. Seseorang akan melakukan sesuatu dengan maksud agar mendapat respon. Faktor emosi, yaitu minat berhubungan dengan perasaan dan emosi. Suksesnya pelaksanaan sesuatu kegiatan membuat perasaan senang dan semangat untuk melakukan kegiatan yang serupa, Sebaliknya kegagalan akan menurunkan minat atau malah sebaliknya menambah minat. Sedangkan yang terakhir adalah faktor lingkungan yaitu faktor yang dapat memunculkan minat yang berasal dari keadaan sekitar seperti lingkungan keluarga (Andanawari, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak berminat untuk melaksanakan PMTCT, kondisi ini disebabkan oleh munculnya rasa takut jika ternyata dirinya dinyatakan menderita HIV/AIDS sehingga dapat menyebabkan dirinya terisolasi dari masyarakat dan keluarganya. Stigma negatif yang diberikan kepada penderita HIV dapat berakibat pada munculnya permasalahan sosial dan ekonomi pada penderita HIV/AIDS termasuk kepada ibu hamil yang apabila hasil PMTCT dinyatakan negatif. Kondisi ini menyebabkan responden dapat kehilangan kehidupan sosialnya dan memberikan dampak pada terjadinya permasalahan pada keluarganya. Permasalahan HIV/AIDS dianggap sebagai sebuah hal yang negatif sehingga berdampak pada terjadinya

permasalahan perubahan kondisi sosial penderitanya, baik dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat. Kondisi ini menyebabkan responden akan kehilangan teman bahkan pekerjaannya ketika dinyatakan menderita HIV/AIDS, hal inilah yang menyebabkan responden tidak berminat untuk melaksanakan PMTCT.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan paritas primipara memiliki minat melakukan PMTCT dalam kategori tidak berminat dan berminat, masing-masing yaitu 11 responden (30,6%). Kehamilan ini adalah kehamilan pertama bagi responden sehingga secara fisik maupun psikologis sangat mempengaruhi kondisi responden karena responden tidak pernah mengalami hamil sebelumnya, sehingga responden takut untuk terbebani berbagai permasalahan lainnya terutama terkait dengan pelaksanaan PMTCT yang dapat memberikan dampak pada munculnya stigma negatif jika dirinya melakukan dan akan memberikan pengaruh yang besar bagi kehidupannya ketika diketahui bahwa ternyata dirinya menderita HIV/AIDS. Kondisi inilah yang menyebabkan responden tidak berminat dalam pelaksanaan PMTCT.

Pada sisi lainnya terdapat 30,6% responden lainnya yang berminat melaksanakan PMTCT, hal ini disebabkan karena munculnya kesadaran dari responden untuk menyelamatkan janin yang dikandungnya dari HIV/AIDS, hal ini terjadi jika ibu merasakan bahwa dirinya memiliki resiko tinggi menderita HIV/AIDS sehingga membutuhkan penerus kehidupannya yang terbebas HIV/AIDS dengan melaksanakan PMTCT maka responden merasakan bahwa janinnya dapat terhindar dari HIV/AIDS dan memiliki harapan hidup yang lebih baik dibandingkan dengan dirinya.

Berdasarkan uji statistic menggunakan *Chi Square* menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan Minat ibu hamil dalam melakukan *prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS* (PMTCT) ditinjau

dari persepsi dan dukungan suami di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

Dalam TPB (*Theory of Planned Behavior*) terdapat komponen pengetahuan yang mempengaruhi persepsi, motivasi dan sikap yang semuanya berujung pada komponen minat sebelum menjadi perilaku. Minat merupakan fungsi dari tiga determinan dasar, yaitu pertama persepsi individu terhadap perilaku, ke dua adalah persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau untuk tidak melakukan perilaku yang bersangkutan, dan yang ke tiga adalah aspek kontrol perilaku yang dihayati. Semua aspek awal dipicu oleh pengetahuan yang dimiliki (Azwar, 2006).

Menurut Fishben (2008), konsep adopsi perilaku merupakan sebuah bentuk proses yang berjenjang. Pada proses awal seseorang akan menerima stimulus yang akan menjadi pertimbangan bagi seseorang untuk membentuk persepsi terhadap obyek stimulus. Persepsi yang terbentuk menjadi nilai (*Percieved Value*) yang menjadi dasar pada tumbuhnya minat (*Intention*) untuk melaksanakan atau menolak obyek stimulus tersebut. Persepsi ibu hamil tentang PMTCT akan mendorong ibu hamil untuk menolak atau menerima PMTCT hal ini mempengaruhi minat ibu hamil untuk melaksanakan PMTCT.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara persepsi dan dukungan suami terhadap minat ibu hamil dalam pelaksanaan PMTCT, hal ini tidak dapat dilepaskan dari permasalahan persepsi yang akan membentuk keinginan, sesuatu yang dipersepsikan positif akan memberikan dampak pada tingginya keinginan untuk melaksanakannya, demikian pula dengan sesuatu yang dipersepsikan negatif akan menyebabkan munculnya penghindaran dari responden, demikian halnya dengan pelaksanaan PMTCT yang dipersepsikan cukup oleh responden dalam arti persepsi yang muncul tidaklah seratus persen diyakini manfaatnya.

Psikologi HIV pada perempuan yang sering terjadi adalah perempuan selalu disalahkan dalam hal penularan infeksi didalam keluarga sehingga menimbulkan konflik dengan

suami. Hal ini menyebabkan keluarga memegang peranan penting dalam mendorong ibu hamil untuk melaksanakan PMTCT. Proses ini disebabkan karena dukungan keluarga yang besar bagi ibu hamil untuk melaksanakan PMTCT akan menjadi dasar yang kuat bagi ibu hamil untuk melaksanakan PMTCT karena ibu hamil tidak lagi menjadi pihak yang disalahkan jika hasil testnya positif, hal ini berdampak pada meningkatnya minat ibu untuk melaksanakan PMTCT.

Pada kenyataannya pada penelitian ini persepsi dan dukungan yang diberikan suami kepada ibu hamil tidak maksimal sehingga dapat menyebabkan munculnya permasalahan jika ibu hamil harus memaksakan diri dalam melaksanakan PMTCT, kondisi inilah yang menyebabkan sebagian besar responden tidak berminat untuk melaksanakan PMTCT. Sebagai sebuah proses yang panjang terkait dengan pelaksanaan konseling pra dan pasca pemeriksaan HIV/AIDS, pelaksanaan PMTCT dapat dianggap memberikan beban baru bagi ibu hamil, mengingat permasalahan yang dihadapi oleh ibu hamil sudah cukup banyak terutama pada ibu hamil primipara.

Hasil tabulasi antar variabel menunjukkan bahwa responden dengan persepsi kurang memiliki minat melakukan PMTCT dalam kategori tidak berminat, yaitu 15 responden (41,7%). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi yang terbangun pada pemikiran seseorang akan mempengaruhi keputusan yang diperolehnya, ketika sebuah tindakan dipersepsikan negatif maka akan menyebabkan seseorang tidak melakukannya, demikian halnya dengan pelaksanaan PMTCT yang dipersepsikan kurang maka timbul kecenderungan ibu hamil tidak beresedia melaksanakannya.

Pada penelitian ini juga diketahui bahwa responden dengan dukungan suami kurang memiliki minat melakukan PMTCT dalam kategori tidak berminat, yaitu 17 responden (47,2%), pada masyarakat dalam daerah penelitian peran suami sangat penting, sehingga keputusan suami akan menjadi dasar bagi tindakan bagi anggota keluarganya, khususnya

pada ibu hamil, tanpa ada dukungan dari suami maka dapat menyebabkan ibu malas untuk melaksanakan PMTCT, karena takut jika suami marah, tidak tersedianya sarana pendukung misalnya kendaraan bagi responden yang rumahnya jauh dari Puskesmas.

Pada penelitian ini juga diketahui bahwa 11,1% responden memiliki persepsi cukup tetapi tidak berminat melaksanakan PMTCT, hal ini disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah responden merasakan bahwa pelaksanaan PMTCT tidak terlalu penting karena merasakan bahwa dirinya jauh dari kemungkinan tertular HIV/AIDS sehingga menyebabkan responden tidak berminat melaksanakan PMTCT. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa 11,1% responden tidak mendapatkan dukungan suami tetapi berminat melaksanakan PMTCT, kondisi ini disebabkan oleh munculnya kesadaran dari responden yang membutuhkan proses persalinan yang aman khususnya bagi janinnya sehingga responden cenderung berminat melaksanakan PMTCT.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan minat ibu hamil dalam melakukan *prevention of mother to child transmission of HIV/AIDS* (PMTCT) ditinjau dari persepsi ($p\text{-value} = 0,000$) dan dukungan suami ($p\text{-value} = 0,000$) di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

Saran

Bagi pusat pelayanan kesehatan masyarakat khususnya puskesmas lebih banyak meningkatkan health education tentang pentingnya PMTCT bagi ibu hamil dalam rangka mengetahui sejak dini terjadinya infeksi HIV pada ibu hamil.

KEPUSTAKAAN

Azwar, Saifudin. (2005). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Clara. (2011). *Tatalaksana Infeksi HIV Dalam Kehamilan*. Bali: Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Darwis, SD. (2003). *Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI. (2008). *Modul Pelatihan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (Prevention Mother to Child Transmission)*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. (2008). *Modul Pelatihan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi Prevention of Mother To Child HIV Transmission*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Ganster, D.C., dkk. (2006). *Role of Social Support in The Experience of Stress at Work*. Journal of Applied Psycholog
- Innas H. (2009). *Teori Komunikasi Interpersonal*.
<http://bookbunafit.blogspot.com/2011/10/teori-komunikasi-interpersonal-disusun.html> [Diakses tanggal 10 Maret 2015]
- Kemkes RI. (2011). *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi*. Jakarta: PPIA Departemen Kesehatan RI
- _____. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan Hiv Dari Ibu Ke Anak*. Jakarta.
- Legiati, Titi. (2012). *Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 7 / No. 2 / Agustus 2012
- Manuaba, (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta.
- Marliani, Rosley. (2010). *Psikologi Umum*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Notoatmodjo, (2005). *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: P.T Rineka Cipta. Hal 83
- Novinasyah. (2011). *Dasar-Dasar Komunikasi*.
http://www.slideshare.net/om_wicz/dasar-dasar-komunikasi2
[Diakses tanggal 13 Maret 2015]
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohadjo, S. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sarafino, E.P. (2007). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition*. USA : John Wiley & Sons.
- Sarwono, P. (2007). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.
- Slameto. (2010). *Belajar dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*. Jakarta: PT. Rineka.
- Sobur,Alex. (2009). *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia Bandung.
- Sugiyono. (2007). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Whiterington. (2004). *Psikologi Pendidikan (terjemahan Buchori)*. Jakarta: CV Gramedia Cipta Jaya Offset.
- WHO. (2009). *Priority Interventions; HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in The Health Sector*
- WHO. (2011). *Case Report United Nations Programme on HIV-AIDS*. <http://www.unaids.org>. [Diakses tanggal 12 Maret 2015]
- Widayatun, Tri Rusmi. (2009). *Ilmu Perilaku* Jakarta: Sagung Seto.
- Yogi, Ruth. (2013). *Analisis Perbedaan Pengetahuan, Sikap Dan Niat Ibu Hamil Dalam Tes Hiv Berdasarkan Metode Komunikasi Interpersonal Dan Ceramah Konvensional Studi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Jayapura Tahun 2013*. Semarang: Artikel Penelitian Universitas Diponegoro.