

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fertilisasi dari menyatunya spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari hasil konsepsi sampai dengan lahirnya janin. Ibu hamil yang telah terinfeksi HIV beresiko akan menularkan penyakit HIV tersebut kepada bayinya pada saat proses persalinan maupun Asi yang diberikan ibu kepada bayi, oleh karena itu pemerintah mengeluarkan program untuk HIV-AIDS yaitu PITC.¹ PITC (*Provider Initiated Test and Counseling*) merupakan suatu tes untuk HIV-AIDS dalam memberikan suatu informasi atau konseling yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam waktu 5-10 menit kepada klien yang datang ke pelayanan kesehatan yang digerakkan oleh pemerintah sebagai standar pelayanan medis.² Penularan hiv kepada anak nya disebut ”*mother to child HIV transmission*” (*MTCT*) penularannya dari ibu ke bayi mencapai 90% kasus.¹

Acquired Immuno Deficiency Syndrom (AIDS) merupakan penyakit yang sampai saat ini tingkat kejadiannya di dunia maupun di Indonesia masih sangat tinggi. Penyakit ini disebabkan oleh virus yaitu *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, dimana virus tersebut akan menyerang sel darah putih dalam tubuh manusia sehingga secara perlahan akan merusak

system kekebalan tubuh. Dan masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit HIV-AIDS tersebut ialah penyakit menular, sangat ditakuti dan sampai berujung kematian.³ Penyakit HIV-AIDS mempengaruhi penderitanya melalui fisik, psikologis dan sosial masalah kesehatan. Masalah kesehatan fisik munculnya infeksi oportunistik seperti kulit rusak, penurunan berat badan dan kelelahan, jadi malu untuk bersosialisasi dengan masyarakat sebagai akibat ODHA tingkat percaya diri yang rendah.⁴

Pada tahun 2013 *World Health Organization* (WHO) mengumumkan 34 juta jiwa menderita penyakit HIV-AIDS yang sebagian besar dari mereka hidup dalam kemiskinan dan hidup di negara berkembang. Data WHO terbaru juga menunjukkan peningkatan jumlah penderita HIV yang mendapatkan pengobatan tercatat 9,7 juta orang, angka ini meningkat 300.000 orang lebih banyak dibandingkan jumlah penderita sebelumnya. Berdasarkan jenis kelamin kasus tertinggi HIV dan AIDS di Afrika adalah jenis kelamin perempuan hingga mencapai 81,7% terutama pada kelompok perempuan janda pada usia 60-69 tahun dengan persentase paling tinggi.⁵

Berdasarkan data Ditjen PP & PL Kemenkes RI tahun 2014, kasus HIV dan AIDS di Indonesia dari bulan Juli sampai dengan September tercatat kasus HIV 7.335 kasus sedangkan kasus AIDS 176 kasus. Estimasi dan proyeksi jumlah Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) dimana jumlah ODHA mencapai 190.349 kasus pada tahun 2011 menjadi 279.276 kasus

ditahun 2016 (Kemenkes RI, 2013). Dilihat dari prevalensi HIV berdasarkan populasi beresiko Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL) di Indonesia pada tahun 2007 mencapai 4,0% kemudian pada tahun 2009-2013 mengalami penurunan dari 3,1% menjadi 2,6% pada tahun 2011, turun kembali menjadi 1,5% pada tahun 2013 (STBP, 2013). Di tahun 2014 peringkat ke-4 dari 10 Provinsi di Indonesia yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Papua, Bali, Sumatra Utara, Sulawesi Selatan, Banten dan Kalimantan Barat dengan kasus HIV dan AIDS terbanyak bulan Januari-Desember. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 ditemukan kasus HIV dan AIDS sebanyak 2.498 kasus, dengan perincian kasus HIV 2.069 orang dan AIDS 428 orang. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki mencapai 61,48% dan perempuan 38,52%. Dilihat dari distribusi kasus AIDS berdasarkan jenispekerjaan, IRT dengan HIV dan AIDS dalam beberapa tahun terakhir meningkat mencapai 18,4% dan menduduki peringkat ke-2.⁶

Depkes RI 2014, Sejak pertama kali dilaporkan tahun 1987 sampai tahun 2014 jumlah keseluruhan kasus HIV sebanyak 150.296 jiwa. Jumlah kasus HIV cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2012 sampai tahun 2013 sebanyak 7.526 kasus sedangkan jumlah kasus AIDS cenderung mengalami penurunan dari tahun 2012 sampai tahun 2013 sebanyak 2.481 kasus. Hal tersebut terjadi dikarenakan jumlah pelaporan kasus AIDS dari daerah masih rendah (Kemenkes RI, 2014). Lebih dari 6,5 Juta perempuan di Indonesia

menjadi populasi tertinggi tertular dan menularkan HIV, diantaranya lebih dari 24.000 perempuan usia subur telah terinfeksi HIV, dan Lebih dari 9.000 perempuan hamil di Indonesia yang telah terinfeksi HIV diantaranya lebih dari 3.000 perempuan hamil tersebut melahirkan bayinya dan positif tertular.⁷

Persentase kasus baru AIDS di Indonesia berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2014 kelompok laki-laki 1,8 kali lebih besar dibandingkan pada kelompok perempuan. Penderita AIDS laki-laki sebesar 61,6%, perempuan sebesar 34,4%, dan sisanya sebesar 4% penderita AIDS tidak dilaporkan jenis kelaminnya. Beberapa kasus baru AIDS dari Provinsi DKI Jakarta dan Papua Barat tidak dilaporkan jenis kelaminnya. Kasus baru AIDS berdasarkan 3 kelompok umur menunjukkan sebagian besar kasus baru AIDS pada usia 20-29 tahun, 30-39 tahun, dan 40-49 tahun. Kelompok umur tersebut masuk kedalam kelompok usia produktif yang aktif secara seksual dan termasuk kelompok umur yang menggunakan NAPZA.⁷

Data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Yogyakarta hingga Maret 2015 mencatat ada 677 kasus dari jumlah penderita HIV-AIDS tersebut sebagian besar diderita usia produktif. Bahkan 37 persen penderitanya masih berusia 20-29 tahun. Padahal, penyakit HIV-AIDS biasanya terdeteksi setelah lima tahun terjangkit, artinya mereka sudah mengidap penyakit tersebut sejak usia produktif.⁸ Kasus HIV-AIDS berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki dengan jumlah 1559 kasus meliputi 869 kasus HIV dan 690 kasus AIDS,

sedangkan perempuan terdapat 816 kasus meliputi 497 kasus HIV dan 319 kasus AIDS. Proporsi kasus HIV-AIDS berdasarkan faktor biseksual berjumlah 28 kasus meliputi 25 kasus HIV dan 3 kasus AIDS, berdasarkan heteroseksual berjumlah 1317 kasus meliputi 657 kasus HIV dan 660 kasus AIDS, sedangkan berdasarkan homoseksual dengan jumlah 234 kasus yang meliputi 164 kasus HIV dan 70 kasus AIDS.⁹

Berdasarkan data kasus HIV-AIDS DIY tahun 2016 terdapat 4.648 kasus dengan 1.314 kasus AIDS dan 3.334 kasus HIV. Kasus HIV-AIDS DI Kota Yogyakarta terdapat 1.006 kasus diantaranya 231 kasus AIDS dan 775 kasus HIV. Kasus HIV-AIDS di kabupaten Bantul terdapat 1.019 kasus diantaranya 273 kasus AIDS dan 746 kasus HIV. Kasus HIV-AIDS di kabupaten Kulon Progoter dapat 212 kasus diantaranya 51 kasus AIDS dan 161 kasus HIV. Kasus HIV-AIDS di Gunung Kidul terdapat 363 kasus diantaranya 138 kasus AIDS dan 225 kasus HIV. Kasus HIV-AIDS di kabupaten Sleman sampai tahun 2016 terdapat 1.083 kasus yang terdiri dari 766 kasus HIV-AIDS dan 317 kasus AIDS. Di kabupaten Sleman kasus HIV-AIDS terbanyak pada laki-laki yaitu 546 kasus HIV dan 235 kasus AIDS, sedangkan pada perempuan terdapat 198 kasus HIV dan 81 kasus AIDS, untuk kasus diluar DIY terdapat terdapat 833 kasus dan tidak diketahui terdapat 126 kasus.¹⁰

Pencegahan HIV-AIDS Sampai saat ini obat dan vaksin untuk mencegah AIDS belum ditemukan, maka alternative untuk menanggulangi masalah

AIDS yang terus meningkat ini adalah dengan upaya pencegahan oleh semua pihak untuk tidak terlibat dalam lingkaran transmisi yang memungkinkan dapat terserang HIV. Pada dasarnya upaya pencegahan AIDS dapat dilakukan oleh semua pihak asal mengetahui cara-cara penyebaran AIDS. Upaya pencegahan AIDS adalah dengan KIE, memberikan informasi kepada kelompok resiko tinggi bagaimana pola penyebaran virus HIV/AIDS. Kasus AIDS yang menimpa orang Indonesia adalah mereka yang pernah keluar negeri dan melakukan hubungan seksual dengan orang asing. Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiko penularan dari suami pengidap HIV ke istrinya adalah 22% dan istri pengidap HIV ke suaminya adalah 8%. Namun ada penelitian lain yang berpendapat bahwa resiko penularan suami ke istri atau istri ke suami dianggap sama. Kemungkinan penularan tidak terganggu pada frekuensi hubungan seksual yang dilakukan suami istri. Mengingat masalah seksual masih merupakan barang tabu di Indonesia, karena norma-norma budaya dan agama yang masih kuat, sebetulnya masyarakat kita tidak perlu risau terhadap penyebaran virus HIV-AIDS. Namun demikian kita tidak boleh lengah sebab Negara kita merupakan Negara terbuka. Upaya jangka panjang yang harus kita lakukan untuk mencegah merajalelanya AIDS adalah merubah sikap dan perilaku masyarakat dengan kegiatan yang meningkatkan norma-norma agama maupun sosial sehingga masyarakat dapat berperilaku seksual yang bertanggungjawab.¹¹

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).¹²

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sleman Yogyakarta pada tanggal 20 Februari 2018. Dari 10 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Sleman Yogyakarta dan telah dilakukan wawancara secara langsung oleh peneliti maka terdapat sebagian besar ibu hamil lebih banyak memiliki pengetahuan cukup tentang PMTCT yaitu sebanyak 6 orang (60%), ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tentang PMCT yaitu sebanyak 2 orang (20%), dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan Kurang tentang PMTCT yaitu sebanyak 2 orang (20%), pada hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan maka persentase paling banyak pada tingkat pengetahuan ibu hamil tentang PMTCT yaitu pada kategori Cukup.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut yaitu “Bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan HIV-AIDS?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan HIV-AIDS.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil yang terdiri dari Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Sosial ekonomi di Puskesmas Sleman Yogyakarta.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan HIV-AIDS di Puskesmas Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan referensi tentang Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan HIV-AIDS.

2. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan HIV-AIDS.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini untuk menambah pengetahuan dan masukan bagi peneliti selanjutnya dalam penelitian yang sejenis yaitu tentang Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan HIV-AIDS

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

No	Nama peneliti (Tahun)	Judul	Metopen	Persamaan	Perbedaan
1.	Annisa Nurmasari, dkk, (2015)	Tingkat pengetahuan Ibu hamil tentang HIV-AIDS	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> . Populasi yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 260 responden dengan pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> , dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu rancangan penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> dan tempat penelitian yaitu puskesmas sleman.	Variabel penelitian ini memiliki variabel ganda sedangkan dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu gambaran pekerjaan ibu hamil dengan HIV-AIDS.
2.	Miranti Oktaviyani dkk, (2014)	Persepsi ibu hamil tentang HIV-AIDS pada kehamilan	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> Populasi yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 54 responden dengan pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> dan instrumen yang	Persamaan penelitian ini yaitu jenis penelitiannya menggunakan kuantitatif, rancangan penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> .	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu instrumen rancangan penelitian ini menggunakan Rekam medik.

			digunakan kuesioner.	adalah		
3.	Andi Rizki Romadani ah, (2013)	Gambar an pengetahuan ibu tentang HIV-AIDS	Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> . Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.	ini dengan ini	Persamaan penelitian ini jenis penelitiannya menggunakan kuantitatif, rancangan penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu tempat penelitian dan variabel penelitian memiliki variabel ganda sedangkan dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamil.