

Article

DESCRIPTION OF PREGNANT WOMEN'S CHARACTERISTICS THAT DO NOT EXAMINATE HIV / AIDS AND HBSAG IN INTEGRATED ANTENATAL CARE SERVICES IN THE CIPARAY PUSKESMAS

Antri Ariani¹, Dina Bahjatul Ma'wa², Andria Pragholapati³

¹Department of Midwifery, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia

²Department of Nursing, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: March 08, 2021
Final Revision: March 13, 2021
Available Online: March 25, 2021

KEYWORDS

Integrated Antenatal Care,
Characteristics of Pregnant Women, HIV
/ AIDS and HBSAg

CORRESPONDENCE

E-mail: antri.ariani@bku.ac.id

A B S T R A C T

One of the contributors to the maternal mortality rate is HIV / AIDS and Hepatitis B, although research in 8 Indonesian provinces that have been carried out is relatively low but if left unchecked it will become a serious problem. To make prevention, the government has launched an HIV / AIDS screening program for pregnant women in government-owned Puskesmas or hospitals (hospitals), unfortunately, until now the coverage of the screening is still low (13.38%). This study aims to determine the description of the characteristics of pregnant women who do not conduct HIV / AIDS and HBSAg examinations in integrated antenatal care services in the working area of Ciparay Health Center, Bandung Regency in 2019. This research method is descriptive. The sample used was totally sampling, namely 40 pregnant women who did not carry out HIV / AIDS and HBSAg examinations. Analysis of the data used is univariate analysis. The results of the study note that the majority of pregnant women aged 20-35 years as much as 85%. More than half of them are pregnant with secondary education of 52.5%. Most pregnant women do not work as much as 80%. More than half of them are multiparous pregnant women with 65%. The majority of pregnant women have made <4 antenatal care visits with 87.5%. It is expected that health workers will motivate pregnant women to carry out HIV and HBSA tests and provide advice to mothers to register as participants of BPJS or other health insurance in order to ease the burden on mothers when there is a need for health services.

I. INTRODUCTION

Angka Kematian Ibu (AKI), Indikator

Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase

kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Sama halnya dengan Angka Kematian Bayi dan Balita, AKI tidak dapat dihasilkan dari pelaporan rutin tetapi merupakan hasil perhitungan BPS. Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia secara Nasional dari tahun 1991 sampai dengan tahun 2015.(1)

Berdasarkan hasil SDKI tahun 2012 dan 2017, AKI Nasional menunjukkan adanya kenaikan yang sangat besar, yaitu dari 228/100.000 KH menjadi 359/100.000 KH.(2)

Penyumbang angka kematian Ibu salah satunya adalah HIV/AIDS dan Hepatitis B walaupun penelitian pada 8 provinsi Indonesia yang pernah dilakukan penyakit tersebut tergolong rendah namun apabila dibiarkan akan menjadi suatu masalah serius.(3)

Penyakit Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan hepatitis B merupakan penyakit menular yang memiliki kesamaan dalam cara penularan. Hepatitis B sering menjadi co-infeksi penyakit HIV sehingga meningkatkan jumlah penderita dengan penyakit hepatitis B.(4)

Lebih dari 90% kasus ibu hamil yang menderita HIV/AIDS dapat menularkan virus kepada janin yang dikandungnya, atau disebut Mother To Child HIV Transmission (MTCT), infeksi ini dapat mengancam jiwa ibu dan janin. Di negara berkembang termasuk Indonesia, penularan virus hepatitis B secara vertikal masih memegang peranan penting dalam penyebaran virus hepatitis B. Selain itu, 90% anak yang tertular secara vertikal dari ibu dengan HBsAg (+) akan berkembang mengalami hepatitis B kronis. Infeksi virus HIV intrauterine dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan bayi sekitar 75%, terutama mikrosefalia sekitar 70%.(5)

Ibu hamil yang mengidap human immunodeficiency virus (HIV)/AIDS berpotensi menularkan penyakitnya

kepada bayi saat dilahirkan. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui status HIV/AIDS pada ibu hamil guna mencegah penularan tersebut. Untuk melakukan pencegahan, pemerintah sudah mencanangkan program skrining HIV/AIDS pada ibu hamil di Puskesmas atau rumah sakit (RS) milik pemerintah. Sayangnya, hingga saat ini cakupan skrining tersebut masih rendah Ibu yang melakukan pemeriksaan HIV dan HBSAg.(6)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), pada 2018 tes HIV pada ibu hamil hanya sekitar 13,38% (761.373) dari total jumlah ibu hamil di Indonesia sebanyak 5.291.143 orang. Dari jumlah yang menjalani tes tersebut, yang diketahui positif HIV tercatat 2.955 orang. Sementara itu, yang mendapatkan terapi obat ARV (antiretroviral) dalam upaya menekan jumlah virus (VL), lebih sedikit lagi, yakni hanya 893 ibu hamil.(7) Direktur Kesehatan Keluarga Kemenkes mengungkapkan, ada sejumlah kendala yang membuat belum semua ibu hamil melakukan skrining HIV. Kendati sudah 98% ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan oleh bidan dan di fasilitas kesehatan. Kendalanya, antara lain tidak semua ibu hamil bersedia melakukan pemeriksaan darah di laboratorium. Selain itu, ada ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di bidan desa dan tidak semua ibu hamil mau dibawa ke puskesmas yang punya fasilitas laboratorium untuk pemeriksaan darah. Terdapat sejumlah tantangan lain yang dihadapi dalam upaya menurunkan prevalensi orang dengan HIV di Indonesia, yakni minimnya pengetahuan masyarakat mengenai HIV, stigma yang berkembang, dan diskriminasi. Stigma negatif bukan hanya muncul dari masyarakat, melainkan juga dari tenaga kesehatan. Sebagian besar masyarakat, belum tahu tentang penyebab dan cara penularan HIV/AIDS. (8)

Ada pula faktor hambatan bagi Ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS

dan HBSAg, faktor penyebab itu karena kemungkinan dukungan suami dan biaya merupakan faktor penghambat untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg.(9)

Selain itu alasan Ibu hamil menolak tes HIV/AIDS dan HBSAg adalah Ibu hamil merasa tidak memiliki faktor resiko untuk tertular HIV/AIDS dan HBSAg, biaya yang mahal, takut dengan hasil jika dilakukan tes, takut dengan pandangan orang yang melihat ketika mengunjungi klinik VCT, khawatir pandangan masyarakat apabila ketahuan positif HIV/AIDS dan HBSAg serta tidak mendapat izin dari suami.(10)

Berdasarkan hasil penelitian Ernawati kurang dari setengahnya ibu hamil dengan umur < 20 tahun (25,6%) tidak memeriksakan HIV/AIDS dan HBSAg. Berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh hasil bahwa kurang dari setengahnya ibu hamil memiliki pendidikan dasar/menengah (42,9%). Berdasarkan pekerjaan Ibu hamil kurang dari setengahnya bekerja (48%). Berdasarkan paritas Ibu hamil kurang dari setengahnya multipara (48,1%). Berdasarkan kunjungan ANC kurang dari setengahnya Ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care 2-4 kali (40%).(11)

Menurut Permenkes nomor 53 Tahun 2015 tentang penanggulangan hepatitis virus dan HIV, bahwa Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) dan VCT ditawarkan kepada setiap ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan hepatitis B dan HIV secara terintegrasi di layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang tersedia di layanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak untuk penyakit HIV dan hepatitis. Data kementerian kesehatan tahun 2012 menunjukkan dari 43.624 ibu hamil yang menjalani tes HIV, sebanyak 1.329 (3,01%) ibu hamil dinyatakan positif HIV. Hasil pemodelan matematika epidemi HIV tahun 2012 diperkirakan prevalensi

HIV pada ibu hamil akan meningkat dari 0,38% pada tahun 2012 menjadi 0,49% pada tahun 2016, sehingga kebutuhan terhadap layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke anak (PPIA) meningkat dari 12.189 pada tahun 2012 menjadi 16.191 pada tahun 2016. (2)

Untuk menanggulangi masalah tersebut pada tahun 2004 pemerintah membuat suatu program yang bernama Antenatal Care yaitu sebuah layanan pemeriksaan Ibu hamil dimana dalam program tersebut salah satunya untuk mendeteksi penyakit pada Ibu hamil, namun pada tahun 2004 program tersebut tidak berjalan setelah itu pada tahun 2011 program tersebut mulai berjalan dan pada tahun 2016 program ini mulai diterapkan di seluruh tempat pelayanan kesehatan untuk Ibu hamil.(7) Studi pendahuluan, menurut data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2018 jumlah Ibu hamil penderita HIV terbanyak berdasarkan tempat layanan ditemukan di Puskesmas Ciparay dengan jumlah penderita sebanyak 17 orang. Sedangkan untuk pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg terdapat 50 Ibu hamil dari total 94 Ibu hamil yang memeriksakan HIV/AIDS dan HBSAg dalam pelayanan Antenatal Care terpadu. Capaian target pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg di Puskesmas tersebut adalah 100% sedangkan cakupan K1 nya adalah 90,4%. Namun berdasarkan data tersebut diperoleh data bahwa 53% Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Ciparay telah bersedia diperiksa HIV/AIDS dan HBSAg, 47% atau kurang dari setengahnya tidak memeriksakan HBSAg dan HIV/AIDS. Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Ciparay ada beberapa alasan Ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan tersebut yaitu alasan ekonomi dan dukungan suami.(12, 13) Menurut data yang didapat dari Puskesmas Ciparay pada awal tahun 2019 ada dua bayi yang dilahirkan dari

Ibu hamil dengan HBSAg positif dan ada satu bayi yang dilahirkan dengan HIV/AIDS positif, ketiga Ibu hamil tersebut tidak memeriksakan HIV/AIDS dan HBSAg pada masa kehamilan dan baru diketahui hasil pemeriksaannya saat setelah melahirkan.(13)

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan bahwa jumlah Ibu hamil dengan HIV/AIDS dan hepatitis B diketahui melalui pemeriksaan antenatal care terpadu, namun masih banyak Ibu hamil yang belum mengetahui pelayanan ini, oleh sebab itu pengetahuan Ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS dan hepatitis B dalam pelayanan antenatal care terpadu perlu ditingkatkan supaya dapat mengurangi resiko tertularnya janin yang ada dalam kandungannya dan apabila ada Ibu hamil yang sudah terinfeksi dapat dilakukan upaya-upaya pencegahan penularan.(14)

II. METHODS

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan suatu fenomena. Penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg dalam pelayanan ANC terpadu di wilayah kerja Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung tahun 2019.

Dalam penelitian ini yang menjadi populasinya yaitu Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg dalam pemeriksaan antenatal care terpadu di wilayah kerja Puskesmas Ciparay tahun 2019 sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Maka dalam penelitian ini sampelnya adalah 40 Ibu hamil yang tidak memeriksakan HIV/AIDS dan HBSAg dalam pelayanan antenatal care terpadu di wilayah kerja Puskesmas Ciparay tahun 2019.

Analisa pada penelitian ini menggunakan

analisa univariat menghitung distribusi frekuensi relatif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung pada bulan Juli 2019. Etika Penelitian dilakukan dengan mengajukan kepada komite etik Universitas Bhakti Kencana Bandung.

III. RESULT

Hasil penelitian berikut menunjukkan data statistik tentang gambaran karakteristik Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg dalam pelayanan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Ciparay tahun 2019. Pada penelitian ini disajikan menurut analisis univariat. Adapun hasil analisis univariat adalah berupa distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu distribusi frekuensi Ibu hamil yang menolak pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan jumlah kunjungan antenatal care. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan di narasikan, berikut adalah hasil analisis tersebut :

Tabel 1
Distribusi frekuensi Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg dalam pelayanan antenatal care terpadu berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Ciparay tahun 2019.

Umur	Frekuensi	Persentase
<20	2	5 %
20-35	34	85 %
>35	4	10 %
Jumlah	40	100 %

Berdasarkan data diatas menunjukkan

bahwa Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg berdasarkan umur sebagian besar berumur 20-35 tahun (85%).

Tabel 2
Distribusi frekuensi Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg dalam pelayanan antenatal care terpadu berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Ciparay tahun 2019.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Pendidikan dasar	19	47,5%
Pendidikan menengah	21	52,5%
Pendidikan tinggi	0	0%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg berdasarkan pendidikan lebih dari setengahnya berpendidikan menengah (52,5%).

Tabel 3
Distribusi frekuensi Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg dalam pelayanan antenatal care terpadu berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Ciparay tahun 2019.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Bekerja	8	20%
Tidak bekerja	32	80%

Jumlah	40	100%
--------	----	------

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja (80%).

Tabel 4
Distribusi frekuensi Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg dalam pelayanan antenatal care terpadu berdasarkan paritas di wilayah kerja Puskesmas Ciparay tahun 2019.

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara	9	22,5%
Multipara	26	65%
Grandemulti para	5	12,5%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg berdasarkan paritas lebih dari setengahnya multipara (65%).

Tabel 5
Distribusi frekuensi Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg dalam pelayanan antenatal care terpadu berdasarkan jumlah kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Ciparay tahun 2019.

Kunjungan ANC	Frekuensi	Persentase
<4 kali	35	87,5%

>4 kali	5	12,5%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan data diatas menunjukan bahwa Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg

IV. DISCUSSION

Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Tidak Melakukan Pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg Dalam Pelayanan Antenatal care Terpadu Berdasarkan Umur.

Dari hasil penelitian di Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung. Menunjukan karakteristik Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg berdasarkan umur sebagian besar berumur 20-35 tahun (85%).

Umur adalah umur individu yang dihitung saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya.(24) Berdasarkan penelitian(11) pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah. Karena pengetahuannya banyak maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu. Seharusnya responden dengan usia dewasa lebih banyak yang melakukan pemeriksaan VCT daripada yang tidak karena kedewasaannya dalam berfikir mampu menghadapi dan beradaptasi dengan sesuatu yang baru. Serta mampu mengambil keputusan sendiri tanpa bantuan dari suami atau orang tua atau

berdasarkan jumlah kunjungan antenatal care sebagian besar telah melakukan < 4 kali kunjungan antenatal care (87,5%).

bahkan mertua.

Pada penelitian ini Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg sebagian besar berumur 20-35 tahun. Bila dikaitkan dengan teori dimana umur reproduksi yang baik adalah pada usia 20-35 tahun dimana umur tersebut merupakan periode yang paling baik untuk hamil, melahirkan, dan menyusui. Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dalam penelitian ini sebagian besar Ibu hamil ada pada rentang usia yang paling baik untuk hamil, meskipun demikian Ibu hamil tersebut tidak ingin melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg pada saat kehamilannya hal ini berdampak pada kesehatan Ibu dan janin itu sendiri apabila tidak dilakukan skrining sesegera mungkin akan terjadi penularan penyakit dari Ibu ke janin apabila ada Ibu yang positif mengidap HIV/AIDS dan HBSAg. Namun meskipun demikian berdasarkan hasil wawancara pada saat dilakukan penelitian sebagian besar Ibu hamil merasa dirinya sehat serta tidak merasakan gejala-gejala yang merujuk kepada penyakit HIV/AIDS maupun hepatitis B oleh karena itu Ibu merasa bahwa pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg pada saat kehamilan tidak penting untuk dilakukan. Sebagai tenaga kesehatan hendaknya membangun kesadaran bagi para Ibu hamil bahwa tetap penting dilakukan pemeriksaan dikarenakan tanda dan gejala tidak bisa

dirasakan langsung apabila Ibu terpapar. Dengan demikian diharapkan Ibu hamil dapat memiliki kesadaran untuk ikut melakukan skrining HIV/AIDS dan HBSAg sebagai salah satu bentuk upaya pencegahan penularan dari Ibu ke janin.

Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Tidak Melakukan Pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg Dalam Pelayanan Antenatal care Terpadu Berdasarkan Pendidikan.

Dari hasil penelitian di Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung. Menunjukkan karakteristik Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg berdasarkan pendidikan lebih dari setengahnya berpendidikan menengah (52,5%).

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.(24)

Berdasarkan penelitian(11) pendidikan yang rendah dapat menyebabkan timbulnya pola pemikiran yang irasional dan adanya kepercayaan kepercayaan kepada takhayul. Ibu yang seperti ini akan sulit menerima hal-hal baru. Semakin tinggi pendidikan seorang wanita maka semakin mampu mandiri dengan sesuatu yang menyangkut diri mereka sendiri. Semakin tinggi pendidikan semakin menyadari untuk segera melakukan pemeriksaan pada bulan pertama kehamilannya.

Berdasarkan penelitian diatas lebih dari setengahnya (52,5%) Ibu hamil berpendidikan menengah tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg, pendidikan menengah merupakan pendidikan menengah keatas yang didapat Ibu hamil. Meskipun demikian nyatanya masih ada Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV dan HBSAg dimana seharusnya pada tahap pendidikan yang telah didapat oleh

Ibu bisa memicu kesadaran untuk memeriksakan dirinya di layanan fasilitas kesehatan. Hasil wawancara pada saat penelitian lebih dari setengahnya Ibu hamil mengatakan bahwa dalam riwayat kesehatan keluarga tidak ada saudara yang memiliki penyakit HIV/AIDS dan hepatitis B sehingga Ibu merasa tidak akan terpapar penyakit tersebut hal ini membuat Ibu merasa bahwa pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg tidak perlu dilakukan karena Ibu merasa dirinya baik-baik saja.

Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Tidak Melakukan Pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg Dalam Pelayanan Antenatal care Terpadu Berdasarkan Pekerjaan.

Dari hasil penelitian di Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung. Menunjukkan karakteristik Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja (80%).

Bekerja adalah salah satu upaya untuk mendapatkan pemasukan, dengan bekerja maka akan meningkatkan penghasilan sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kesejahteraan. Selain mendapatkan penghasilan, lingkungan pekerjaan akan memberikan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.(11)

Berdasarkan penelitian(9) faktor hambatan akan memperlambat seorang individu dalam perubahan perilaku tertentu. Hambatan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg dapat berupa hambatan dari segi jarak antara tempat tinggal dan layanan kesehatan, biaya pemeriksaan dan lain-lain. Hal ini bersangkutan dengan status Ibu hamil yang tidak bekerja sehingga pemasukannya kurang.

Berdasarkan data yang didapat melalui wawancara dan pengisian lembar ceklis

diketahui bahwa Ibu hamil yang menolak pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg memiliki alasan ekonomi sehingga merasa biaya untuk pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg cukup mahal. Walaupun suami bekerja tetapi penghasilan yang didapat hanya cukup untuk kehidupan sehari-hari. Selain itu sebagian besar Ibu hamil tidak memiliki jaminan kesehatan. Maka dari itu tenaga kesehatan diharapkan memberi tahu kepada Ibu hamil, suami atau keluarga yang belum mengetahui bagaimana cara untuk membuat jaminan kesehatan karena jaminan kesehatan selain bisa membantu untuk biaya pengobatan ataupun pemeriksaan jaminan kesehatan juga bisa digunakan saat Ibu melahirkan dengan demikian diharapkan dapat mengurangi beban biaya untuk Ibu. Selain itu kegiatan petugas kesehatan dalam mencari sponsor untuk pemeriksaan ini layak dicoba dikarenakan banyak lembaga khususnya dibidang kesehatan tentu sudah tidak asing dengan pemeriksaan ini sehingga diharapkan mampu bekerja sama agar Ibu hamil yang memiliki kendala dalam melakukan pemeriksaan tetap bisa mendapatkan pelayanan tersebut, maka dari itu lembaga dan tenaga kesehatan bisa mendirikan program untuk mendukung pemerintah dalam upaya pencegahan penularan dari Ibu ke anak.

Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Tidak Melakukan Pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg Dalam Pelayanan Antenatal care Terpadu Berdasarkan Paritas.

Dari hasil penelitian di Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung. Menunjukkan karakteristik Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg berdasarkan paritas lebih dari setengahnya multipara (65%). Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita tersebut. Dalam hal ini paritas dibagi menjadi tiga pada

primigravida, multigravida dan grandemultigravida. Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman, ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Ibu hamil yang memiliki status paritas multipara akan lebih memiliki pengalaman yang banyak tentang proses kehamilan, melahirkan dan nifas dibanding dengan primipara. (28)

Berdasarkan penelitian(11) kelahiran (paritas) bukan faktor yang mendorong seorang ibu hamil melakukan tes HIV kalau tidak didukung dengan pengetahuan serta pengetahuan merupakan bagian penting dalam mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

Pada penelitian ini Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg lebih dari setengahnya (65%) multipara. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa paritas bukan merupakan faktor yang mendorong Ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV dan HBSAg.

Berdasarkan hasil wawancara Ibu hamil dengan status multipara mengatakan bahwa pada kehamilan sebelumnya ia juga tidak melakukan pemeriksaan HIV dan HBSAg karena ia merasa sehat dan tidak memiliki penyakit penyerta kehamilan sehingga Ibu merasa tidak perlu diperiksa HIV/AIDS dan HBSAg. Tenaga kesehatan diharapkan memberikan penjelasan kepada Ibu hamil bahwa pada kehamilannya saat ini penting dilakukan pemeriksaan karena bagaimanapun lebih baik dilakukan upaya pencegahan sehingga resiko bayi tertular apabila Ibu mengidap penyakit tersebut bisa diminimalisir dengan demikian diharapkan Ibu memiliki kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg sebagai upaya pencegahan penularan

penyakit dari Ibu ke anak.

Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Tidak Melakukan Pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg Dalam Pelayanan Antenatal care Terpadu Berdasarkan Jumlah kunjungan antenatal care.

Dari hasil penelitian di Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung. Menunjukkan karakteristik Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg berdasarkan kunjungan antenatal care sebagian besar telah melakukan <4 kali kunjungan antenatal care (87,5%).

Kunjungan Antenatal Care adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Menurut rekomendasi WHO jumlah kunjungan minimal pada Ibu hamil adalah sebanyak empat kali. Yaitu satu kali pada saat trimester pertama, satu kali pada saat trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Setiap kunjungan kehamilan biasanya bidan akan memberikan konseling intrapersonal yang berkaitan dengan pemeriksaan bila ada Ibu hamil yang menolak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg maka di kunjungan berikutnya bidan akan melakukan konseling kembali tentang pentingnya dilakukan pemeriksaan tersebut.(18)

Berdasarkan penelitian(9) faktor hambatan akan memperlambat seorang individu dalam perubahan perilaku tertentu. Hambatan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg dapat berupa hambatan dari segi jarak antara tempat tinggal dan layanan kesehatan, biaya pemeriksaan dan lain-lain.

Berdasarkan penelitian diatas sebagian besar (87,5%) ibu hamil baru melakukan pemeriksaan kehamilan <4 kali, saat dilakukan wawancara lebih dari setengahnya Ibu hamil mengakui bahwa

jarak tempuh untuk mengunjungi Puskesmas lumayan jauh dan juga harus menggunakan kendaraan umum sebanyak dua kali hal ini sejalan dengan penelitian (9) bahwa jarak antar tempat tinggal bisa menjadi faktor hambatan bagi Ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care sehingga frekuensi kunjungan Ibu hamil yang didapat <4 kali kunjungan.

V. CONCLUSION

Hasil penelitian mengenai gambaran karakteristik Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg dalam pelayanan antenatal care terpadu di wilayah kerja Puskesmas Ciparay tahun 2019 penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut : Didapatkan sebagian besar Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg berdasarkan umur ada pada rentang umur 20-35 tahun.

Didapatkan lebih dari setengahnya Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg berdasarkan pendidikan yaitu berpendidikan menengah.

Didapatkan sebagian besar Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg berdasarkan pekerjaan adalah Ibu tidak bekerja.

Didapatkan lebih dari setengahnya Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg berdasarkan paritas Ibu multipara.

Didapatkan lebih dari setengahnya Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg berdasarkan kunjungan antenatal care ada pada kunjungan <4 kali.

REFERENCES

- [1] Data RP. Infomasi RKPDD Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. In: Kesehatan K, editor. Jakarta 2013.
- [2] DATA RP. Infomasi RKPDD Pusat Data Dan Infomasi Kementerian Kesehatan RI. In: Kesehatan K, editor. Jakarta 2016.
- [3] PI DP. Laporan Situasi Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia. In: RI KK, editor. Jakarta2013.
- [4] Cunningham, William. Obstetric. Jakarta: EGC; 2013.
- [5] Manuaba. Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: EGC; 2008.
- [6] I A. Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
- [7] Kesehatan K. Penyakit HIV/AIDS. In: Kesehatan K, editor. Jakarta2016.
- [8] Astuti I. Jakarta: Media Indonesia. 2018. [cited 2019].
- [9] Mulyanti S. Faktor-faktor yang berkontribusi pada perilaku Ibu hamil trimester 2 dan 3 dalam pemeriksaan HIV dan HBSAg. 2012:67.
- [10] Dwi Mutia Wenny YW, Mohammad Hakimi Faktor yang mempengaruhi partisipasi Ibu hamil melakukan skrinning HIV dan HBSAg di Puskesmas Yogyakarta. BKM Journal Of Community Medicine and Public Health. 2016;32:435-42.
- [11] Ernawati AS, Syamsulhuda BM. Niat Ibu hamil untuk tes HIIV dan HBSAg di UPT Puskesmas Alun-Alun Kabupaten Gresik. Promosi Kesehatan Indonesia. 2016;11.
- [12] Bandung DKK. Profil Kesehatan Kabupaten Bandung. In: Bandung DKK, editor. Bandung: Dinas Kesehatan; 2018.
- [13] Anak PKId. Data Pemeriksaan VCT dan HBSAg. In: Ciparay P, editor. Bandung2019.
- [14] Oktavia N, Zainal E. Pelaksanaan Konseling pra-tes Meningkatkan Tingkat Pemahaman Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah. 2018;14:40-8.
- [15] RI KK. Program Pengendalian HIV/AIDS dab PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. In: RI KK, editor. Jakarta2017.
- [16] Green CW. HIV, Kehamilan dan Kesehatan Perempuan: Yayasan Spiritia; 2015.
- [17] Wijayanti IB. Efektifitas HBSAg- Rapid Screening Test Untuk Deteksi Dini Hepatitis B. KesMaDasKa. 2016.
- [18] S A, Mardiatul, Ramalida. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Bogor: In Media; 2015.
- [19] A A, Y K, K W. Hubungan Karakteristik Bidan dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Operasional. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. 2015;10.
- [20] KKR I. Pedoman Antenatal Terpadu. In: RI KK, editor. Jakarta2013.
- [21] RI K. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. In: RI KK, editor. Jakarta2010.

