

STUDI KOMPARASI KEJADIAN ASFIKSIA BERDASARKAN WAKTU INDUKSI PADA KEHAMILAN POSTTERM DI RSUD KEBUMEN

Winarni¹, Suherni², Yuni Kusmiyati³

1. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

2. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

3. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta email: yuni_kusmiyati@yahoo.co.id

ABSTRACT

There are 146,000 dead babies every year, 401 babies die everyday or 17 babies die every hour. Millenium Development Goals Target (MDGs) in the year 2015, the Infant Mortality Rate (IMR) will decrease from 34/1,000 alive birth into 23/1,000 alive birth. The most dead babies cause is asphyxia (34%). One of the risk factors of asphyxia is postterm pregnancy. Objective: To know the asphyxia happening difference between induction of labour at the 41 weeks pregnancy age with the induction of labour at 42 weeks pregnancy age in the Government Public Hospital (RSUD) of Kebumen in the year 2010-2011. Method: This research used analytical observation by applying case control approach. The research population was all new born babies from induction of labour at postterm pregnancy in Kebumen Government Public Hospital in the year 2010-2011. Sample taking used purposive sampling on 74 subjects for case group and 74 subjects control group. The analytical test used Chi-Square on the trust level of 95%. Result: Chi-Square analysis got 0.013 p-value, it meant that there was the difference of asphyxia happening between the induction of labour at 41 weeks pregnancy age with the induction of labour at 42 weeks pregnancy age. The asphyxia happening at induction of labour 41 weeks pregnancy age was 39.1%, whereas 42 weeks pregnancy age was 59.5%.

Key words: Induction of labour, postterm pregnancy, asphyxia

INTISARI

Setiap tahun ada 146.000 bayi meninggal, 401 bayi meninggal setiap hari atau 17 bayi meninggal setiap jam. Target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 AKB turun dari 34/1000 kelahiran hidup menjadi 23/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbanyak adalah asfiksia (34%). Salah satu faktor risiko terjadinya asfiksia adalah kehamilan postterm. Tujuan : Untuk mengetahui perbedaan kejadian asfiksia antara induksi persalinan pada umur kehamilan 41 minggu dengan induksi persalinan pada umur kehamilan 42 minggu di RSUD Kebumen tahun 2010-2011. Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan case control. Populasi penelitian adalah semua bayi baru lahir dari induksi persalinan pada kehamilan postterm di RSUD Kebumen tahun 2010-2011. Pengambilan sampel dengan purposive sampling dan simple random sampling dengan jumlah subyek sebanyak 74 untuk kelompok kasus dan 74 untuk kelompok kontrol. Uji analisis dengan Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian: Analisis Chi-Square didapatkan p-value 0,013, artinya ada perbedaan kejadian asfiksia antara induksi persalinan pada umur kehamilan 41 minggu dengan induksi persalinan pada umur kehamilan 42 minggu. Kejadian asfiksia pada induksi kehamilan 41 minggu adalah 39,1%, sedangkan pada umur kehamilan 42 minggu ada 59,5%.

Kata kunci : Induksi kehamilan postterm, asfiksia.

PENDAHULUAN

Setiap tahun ada 146.000 bayi meninggal, 401 bayi meninggal setiap hari atau 17 bayi meninggal setiap jam. Target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 adalah 23/1000 kelahiran hidup untuk angka kematian bayi. Kematian bayi di Indonesia, sebagian besar (47%) meninggal pada saat neonatus (umur kurang dari 1 bulan). Penyebab kematian neonatus terbanyak di Indonesia adalah asfiksia (37%).¹⁾

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga menurunkan kadar oksigen dan meningkatkan CO₂ yang dapat menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.²⁾ Apabila asfiksia berlanjut, fungsi vital bayi akan terus menurun dan memasuki periode apnoe. Asfiksia berarti keadaan hipoksia yang progresif, penimbunan karbondioksida dan asidosis. Proses hipoksia yang dibiarkan terlalu lama akan mengakibatkan kerusakan otak dan fungsi organ vital lainnya.³⁾ Asfiksia merupakan keadaan kegawatan bayi baru lahir yang memerlukan tindakan segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas. Faktor risiko terjadinya asfiksia antara lain: kehamilan lewat waktu (*postterm*), preeklampsia dan eklampsia, perdarahan, partus lama, infeksi, keadaan tali pusat (pendek, lilitan, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat), bayi prematur, persalinan dengan penyulit, dan kelainan congenital.⁴⁾

Kehamilan lewat waktu (*postterm*) adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele, dengan siklus haid rata-rata 28 hari. Insiden kehamilan *postterm* adalah 3,4 sampai 14% dengan rata-rata 10% dari seluruh kehamilan.⁵⁾ Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran oksigen yang baik, sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian janin dalam rahim. Sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta yang semakin menurun dapat mengakibatkan

pertumbuhan janin makin lambat, terjadi perubahan metabolisme janin, air ketuban berkurang dan makin kental, saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia.²⁾ Kehamilan *postterm* mempunyai risiko dua kali lipat terhadap kematian perinatal yang disebabkan oleh asfiksia dan aspirasi mekonium daripada kehamilan *aterm*.⁶⁾ Gawat janin akan meningkat setelah umur kehamilan 42 minggu atau lebih. Umumnya disebabkan oleh insufisiensi plasenta yang berakibat pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, hipoksia janin dan keluarnya mekonium yang berakibat terjadinya aspirasi mekonium pada janin.⁵⁾

Angka kematian bayi di Kabupaten Kebumen tahun 2010 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2009. AKB tahun 2009 adalah 11,5 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2010 turun menjadi 11 per 1000 kelahiran hidup.⁷⁾ Hasil studi pendahuluan di RSUD Kebumen yang dilakukan peneliti diketahui bahwa pada tahun 2009 kasus asfiksia sebanyak 28%, tahun 2010 turun menjadi 26% dan tahun 2011 naik kembali menjadi 29%. Kasus induksi persalinan pada kehamilan *postterm* (41-42 minggu) cenderung menetap. Pada tahun 2009 ada 11,2% kasus, tahun 2010 ada 10,5% dan tahun 2011 ada 11,4% kasus. Prosedur tetap penatalaksanaan induksi persalinan pada kehamilan *postterm* di RSUD Kebumen adalah dengan batasan umur kehamilan 42 minggu, walaupun dalam pelaksanaannya sudah ada yang melakukan induksi pada umur kehamilan 41 minggu.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode (jenis) observasional analitik. Penelitian observasional adalah penelitian dimana peneliti hanya melakukan pengamatan (observasi) tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian.⁸⁾ Dalam penelitian ini akan dilakukan pengamatan terhadap waktu induksi pada kehamilan *postterm* dan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RSUD Kebumen tahun 2010-2011. Penelitian ini dilaksanakan dengan

rancangan *case control* (retrospektif). *Studi case control* melakukan pengukuran terhadap variabel independen dan dependen tidak dalam satu waktu, melainkan variabel dependen dilakukan pengukuran lebih dulu baru meruntut ke belakang untuk mengukur variabel bebas (faktor risiko).⁹⁾

Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi yang dilahirkan dari kehamilan postterm (41 dan 42 minggu) yang dilakukan induksi persalinan di RSUD Kebumen periode Januari 2010 sampai Desember 2011 yaitu sebanyak 339 bayi. Penelitian ini adalah penelitian sampel yang hasilnya digeneralisasikan pada populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian bayi yang dilahirkan secara induksi pada umur kehamilan lewat waktu (*postterm*) sesuai perhitungan besar sampel.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini, menggunakan pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini melalui perhitungan besar sampel didapatkan 74 untuk kelompok kasus (bayi asfiksia) dan 74 untuk kelompok kontrol (bayi tanpa asfiksia).

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara: Analisa univariat digunakan untuk mengetahui rata-rata (*mean*) berat badan bayi yang dilahirkan dari induksi persalinan pada kehamilan *postterm*. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan kejadian asfiksia bayi baru lahir pada induksi persalinan umur kehamilan 41 minggu dan induksi persalinan pada umur kehamilan 42 minggu. Uji hipotesis komparasi pada dua kelompok independen dengan skala data nominal menggunakan perhitungan *Chi Square*.⁹⁾ Uji ini dilakukan pada tingkat kepercayaan 95 % dan α 0,05. Uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah secara statistik ada perbedaan kedua kelompok. Dikatakan ada perbedaan yang signifikan apabila $p\text{-value} \leq \alpha$ dan jika $p\text{-value} > \alpha$ berarti tidak ada perbedaan yang signifikan.

HASIL

Karakteristik subyek penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 sampai dengan 30 Mei 2012. Dari hasil penelitian didapatkan data bayi yang lahir dari induksi persalinan pada kehamilan *postterm* pada periode tahun 2010 - 2011 sejumlah 339 bayi. Dua bayi diantaranya meninggal karena asfiksia. Dari 339 bayi diambil 74 bayi yang mengalami asfiksia sebagai kelompok kasus dan 74 bayi tanpa asfiksia sebagai kelompok kontrol melalui proses pemilihan sampel.

Tabel 1 :
Karakteristik dan homogenitas bayi baru lahir dari induksi persalinan pada kehamilan postterm di RSUD Kebumen tahun 2010 - 2011 menurut berat badan bayi

Karakteristik	Kelompok kasus mean	Kelompok kontrol mean	t	p-value
Berat badan bayi	3157,4 gr	3150,7 gr	0,112	0,910

Sumber : Data primer tahun 2012

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata berat badan bayi antara kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah sama (tidak ada perbedaan yang signifikan) dengan kata lain kedua kelompok adalah homogen ditandai dengan *p-value* 0,91 ($p > 0,05$). Homogenitas ini menunjukkan bahwa kedua kelompok layak untuk dibandingkan.

Tabel 2 :
Karakteristik dan homogenitas bayi baru lahir dari induksi persalinan pada kehamilan postterm di RSUD Kebumen tahun 2010 - 2011 menurut jenis kelamin bayi

Jenis kelamin bayi	Kelompok kasus	Kelompok kontrol	Chi-square	p-value
Laki-laki	34	29	0,69	0,405
Perempuan	40	45		

Sumber : Data primer tahun 2012

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin bayi antara kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah sama (homogen) ditandai dengan *p-value* 0,405 ($p > 0,05$).

Perbedaan kejadian asfiksia antara induksi persalinan pada umur kehamilan 41 minggu dengan induksi persalinan pada umur kehamilan 42 minggu di RSUD Kebumen tahun 2010 - 2011. Untuk menguji apakah ada perbedaan kejadian asfiksia antara induksi persalinan pada umur kehamilan 41 minggu dengan

induksi persalinan pada umur kehamilan 42 minggu dilakukan pengujian dengan *Chi-square test* dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3 :
Hasil analisis perbedaan kejadian asfiksia berdasarkan waktu induksi pada kehamilan *postterm* di RSUD Kebumen tahun 2010 - 2011

Kejadian Asfiksia						
Waktu induksi	Ya		Tidak		Chi Square	p-value
	n	%	n	%		
Hamil 41 minggu	27	39,1%	42	60,9%	6,109	0,013
Hamil 42 minggu	47	59,5%	32	40,5%		

Sumber : Data primer tahun 2012

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa kejadian asfiksia pada induksi persalinan saat umur kehamilan 41 minggu adalah 39,1% sedangkan kejadian asfiksia pada induksi persalinan umur kehamilan 42 minggu adalah 59,5%. Kejadian tidak asfiksia pada induksi persalinan umur kehamilan 41 minggu adalah 60,9% sedangkan pada umur kehamilan 42 minggu ada 40,5%. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0,013 ($p < 0,05$), yang artinya bahwa ada perbedaan yang bermakna kejadian asfiksia antara induksi persalinan pada umur kehamilan 41 minggu dengan induksi persalinan pada umur kehamilan 42 minggu

PEMBAHASAN

Karakteristik bayi baru lahir dari induksi persalinan pada kehamilan *postterm* di RSUD Kebumen tahun 2010 - 2011 menurut berat badan dan jenis kelamin bayi adalah homogen (sama) antara kelompok kasus dan kelompok kontrol ditandai dengan *p-value* > 0,05. Homogenitas ini menunjukkan bahwa kedua kelompok layak untuk dibandingkan.

Sampel pada kelompok kasus (bayi asfiksia) yaitu sejumlah 74 sampel, ditemukan sebanyak 39,1% dilahirkan dari induksi persalinan pada kehamilan 41 minggu dan 59,5% dilahirkan dari induksi persalinan pada kehamilan 42 minggu, sedangkan pada kelompok kontrol (bayi tanpa asfiksia) dengan jumlah sampel yang sama, ditemukan sebanyak 60,9%

dilahirkan dari induksi persalinan pada kehamilan 41 minggu dan 40,5% dilahirkan dari induksi persalinan pada umur kehamilan 42 minggu. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh hasil *p-value* = 0,013 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan kejadian asfiksia antara induksi persalinan pada umur kehamilan 41 minggu dengan induksi persalinan pada umur kehamilan 42 minggu. Umur kehamilan berpengaruh terhadap kejadian asfiksia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wikandari bahwa umur kehamilan berisiko 4,2 kali meningkatkan kejadian asfiksia bayi baru lahir.

Permasalahan kehamilan *postterm* (lewat waktu) adalah plasenta tidak sanggup lagi memberikan nutrisi dan oksigenasi yang baik kepada janin, sehingga janin mempunyai risiko terjadi asfiksia bahkan kematian janin dalam kandungan.⁶⁾ Semakin tua umur kehamilan semakin berisiko untuk terjadinya asfiksia dan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) karena proses degenerasi jaringan plasenta akan terus meluas seiring bertambahnya umur kehamilan.²⁾ Plasenta pada kehamilan *postterm* memperlihatkan pengurangan diameter dan panjang villi chorialis. Perubahan ini secara bersamaan atau didahului dengan titik-titik penumpukkan kalsium dan membentuk infark putih. Pada kehamilan 40 minggu infark ini terjadi 10%-25% sedangkan pada kehamilan 42 minggu terjadi 60%-80%. Timbunan kalsium pada kehamilan *postterm* meningkat sampai 10 gr/100 gr jaringan plasenta kering, sedangkan pada kehamilan term hanya 2-3 gr/ 100 gr jaringan plasenta kering.¹⁰⁾ Gawat janin akan terus meningkat setelah umur kehamilan mencapai 42 minggu atau lebih. Umumnya disebabkan oleh insufisiensi plasenta yang berakibat pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, hipoksia janin dan keluarnya mekonium yang berakibat terjadinya aspirasi mekonium pada janin.²⁾

Cairan amnion mengalami perubahan baik dalam kualitas maupun kuantitas. Jumlah air ketuban mencapai puncak pada usia kehamilan 38 minggu sekitar 1000 ml dan menurun sekitar 800

ml pada kehamilan 41 minggu, 250 ml pada umur 42 minggu. Penurunan tersebut berhubungan dengan produksi urine janin yang berkurang. Dilaporkan bahwa aliran darah janin yang menurun pada kehamilan *postterm* juga menyebabkan oligohidramnion.¹⁰⁾ Selain perubahan volume terjadi juga perubahan komposisi cairan amnion menjadi kental dan keruh. Hal ini terjadi karena lepasnya vernik kaseosa dan komposisi fosfolipid. Kehamilan *postterm* mempunyai risiko dua kali lipat daripada kehamilan aterm terhadap kematian perinatal yang diakibatkan oleh asfiksia dan aspirasi mekonium.⁶⁾

Terjadinya kontraksi uterus pada saat induksi persalinan akan berpengaruh terhadap kondisi kesejahteraan janin, sehingga memerlukan pengawasan yang terus-menerus. Kontraksi uterus yang berlebihan (*hiperstimulasi*) maupun tetania uteri akibat induksi persalinan akan mengakibatkan kompresi pada tali pusat sehingga oksigenasi ke janin menurun dan menimbulkan fetal distress bahkan kematian janin.¹¹⁾

Hasil penelitian ini, yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan kejadian asfiksia antara induksi persalinan pada umur kehamilan 41 minggu dengan induksi persalinan pada umur kehamilan 42 minggu konsisten dengan hasil penelitian Grunewald yang melakukan evaluasi efek dari perubahan kebijakan manajemen induksi persalinan pada kehamilan *postterm* dari umur kehamilan 42 minggu ke umur kehamilan 41 minggu di Swedia. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terjadi penurunan kematian bayi sebesar 48%, aspirasi mekonium menurun 51% dan asfiksia (APGAR score ≤ 6) turun 31%.

Bukti lain yang memperkuat untuk melakukan intervensi pada umur kehamilan 41 minggu adalah hasil penelitian Hussain, dalam sebuah meta analisis yang menyimpulkan bahwa induksi persalinan pada umur kehamilan 41 minggu menurunkan angka kematian perinatal (RR=0,31 CI 0,11- 0,88) dibandingkan manajemen ekspektatif. Induksi persalinan pada umur kehamilan 41 minggu dapat membantu untuk

menurunkan kebutuhan tambahan untuk *monitoring* dan mengurangi lama perawatan di rumah sakit sehingga kebijakan untuk melakukan induksi persalinan secara rutin pada umur kehamilan 41 minggu direkomendasikan.¹²⁾

KESIMPULAN

Kesimpulan hasil penelitian ini adalah: Ada perbedaan yang signifikan kejadian asfiksia antara induksi persalinan pada umur kehamilan 41 minggu dengan induksi persalinan pada umur kehamilan 42 minggu di RSUD Kebumen tahun 2010-2011 (p-value 0,013). Kejadian asfiksia bayi baru lahir pada induksi persalinan umur kehamilan 41 minggu adalah 39,1%. Kejadian asfiksia bayi baru lahir pada induksi persalinan umur kehamilan 42 minggu adalah 59,5%.

SARAN

Direktur RSUD Kebumen. Prosedur tetap induksi persalinan pada kehamilan *postterm* hendaknya ditinjau kembali dari penatalaksanaan pada umur kehamilan 42 minggu ke penatalaksanaan pada umur kehamilan 41 minggu, mengingat risiko untuk terjadinya asfiksia terus meningkat dengan bertambahnya umur kehamilan. Bidan di ruang bersalin RSUD Kebumen. Peneliti menyarankan untuk selalu melakukan tindakan antisipasi terhadap kemungkinan terjadinya asfiksia bayi baru lahir pada induksi persalinan kehamilan *postterm* dengan melakukan pengawasan yang ketat terhadap kesejahteraan janin dalam rangka menurunkan angka kematian bayi. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan metode yang lebih baik yaitu dengan melakukan pengamatan secara *kohort prospektif*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wijaya, AM. 2011. *Kondisi Angka Kematian Neonatal, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, Angka Kematian Ibu dan Penyebabnya di Indonesia*. Diunduh tanggal 30 Januari 2012 dari www.infodokterku.com

2. Manuaba, IB. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta.
3. Saifuddin, AB. 2006. *Acuan Nasional Kesehatan Maternal Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.
4. Depkes RI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. JPNKR. Jakarta.
5. Saifuddin, AB. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.
6. Reece, EA., Barbieri, RL. 2010. *Obstetrics and Gynecology. The Essentials of Clinical Care*. Thieme Stuttgart. New York.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen*.
8. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
9. Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Mitra Cendekia. Yogyakarta.
10. Arias, S. 2003. *Prolonged Pregnancy in Practical Guide to High Risk Pregnancy and Delivery*. 2nd ed. Mosby Year Book. New York.
11. Hakimi, M. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica. Yogyakarta.
12. Cuervo, LG. 2006. *Induction of Labour for Improving Birth Outcomes for Women at or Beyond Term*. The WHO Reproductive Health Library. Geneva.

HAMBATAN PELAKSANAAN KIE HIV/AIDS DALAM PELAYANAN ANC OLEH BIDAN DI PUSKESMAS Di KOTA YOGYAKARTA

Sari Hastuti¹, Endah Marianingsih Theresia², Sri Hendy Lianawati³

1. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

2. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

3. RSUD Imanuddin Pangkalanbun

ABSTRACT

Indonesia has entered into a concentrated epidemic levels since 2000, namely the high-risk groups, HIV/AIDS prevalence exceeds 5%. City of Yogyakarta is one area that comes into the accelerated program of 105 districts/cities in Indonesia and has been providing HIV testing services at the clinic. AIDS prevention commission province of Yogyakarta reported since the year 2009 in 2003-2008 was 23 positif children with HIV, in 2005-2008 recorded a pregnant woman gave birth to HIV-positive and 10 people. PMTCT package integrated with maternal and child health and family planning services so that midwives in each clinic to get the socialization of PMTCT. Objectives: To determine the inhibiting factors of Communication, Information and Education on HIV / AIDS in the antenatal care services by midwife in supporting PMTCT programs in health centers city of Yogyakarta. This type of research is qualitative research field. The research location was taken in 13 health centers in the city of Yogyakarta, the main responen are midwives in the outpatient maternal and child health services, each clinic taken a midwife who has got the socialization and training of PMTCT programs with in-depth interviews. Additional respondents are policy makers and clients. Analysis of data using content analysis of data while checking the validity of the method of triangulation methods and sources. Results: The results of in-depth interviews found eight categories of theme as inhibiting factors.

Keywords: PMTCT in the health center, Communication, Information and Education, Antenatal Care, HIV / AIDS.

INTISARI

Indonesia sudah masuk ke tingkat epidemi terkonsentrasi sejak tahun 2000 yaitu pada kelompok yang beresiko tinggi, prevalensi HIV/AIDS melebihi 5%. Kota Yogyakarta adalah salah satu daerah yang masuk ke dalam program akselerasi dari 105 kabupaten/kota di Indonesia dan telah menyediakan layanan tes HIV di tingkat puskesmas. KPA Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) 2009 melaporkan sejak tahun 2003-2008 di DIY ada 23 anak dengan positif HIV, tahun 2005-2008 tercatat ibu hamil dan melahirkan positif HIV 10 orang. PMTCT diintegrasikan dengan paket pelayanan KIA dan KB sehingga bidan di tiap puskesmas mendapatkan sosialisasi tentang PMTCT. Tujuan untuk mengetahui faktor-faktor penghambat KIE tentang HIV/AIDS pada pelayanan ANC oleh bidan dalam mendukung program PMTCT di puskesmas kota Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan field research. Lokasi penelitian diambil di 13 puskesmas yang ada di kota Yogyakarta, responden utama adalah bidan di pelayanan KIA rawat jalan, tiap puskesmas diambil satu bidan yang telah mendapatkan sosialisasi maupun pelatihan tentang program PMTCT dengan in-depth interview. Responden tambahan yaitu penentu kebijakan dan klien. Analisis data menggunakan content analysis sedangkan pemeriksaan keabsahan data dengan metode triangulasi metode dan sumber.

Hasil in-depth interview didapatkan delapan kategori tema sebagai faktor penghambat.

Kata Kunci: PMTCT di Puskesmas, KIE, ANC, HIV/AIDS.

PENDAHULUAN

Kasus *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) pertama kali ditemukan di Indonesia pada 1987. Kasus ini terus meningkat dan Indonesia berada pada tingkat *low prevalence*, tetapi sejak tahun 2000 Indonesia sudah masuk ke tingkat epidemi terkonsentrasi yaitu pada kelompok yang beresiko tinggi, prevalensi HIV/AIDS melebihi 5%¹ Para ahli epidemiologi Indonesia dalam kajiannya tentang kecenderungan epidemi HIV dan AIDS memproyeksikan bila tidak ada peningkatan upaya penanggulangan yang bermakna, maka pada tahun 2010 jumlah kasus AIDS menjadi 400.000 orang dengan kematian 100.000 orang dan pada tahun 2015 menjadi 1.000.000 orang dengan kematian 350.000 orang.

Penularan dari sub-populasi berperilaku berisiko kepada isteri atau pasangannya akan terus berlanjut. Diperkirakan pada akhir tahun 2015 akan terjadi penularan HIV secara kumulatif pada lebih dari 38,500 anak yang dilahirkan dari ibu yang sudah terinfeksi HIV. Kecenderungan ini disebabkan meningkatnya jumlah sub-populasi berperilaku berisiko terutama penasun dan karena masih adanya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) (KPA, 2007). Pencegahan penularan HIV yang diderita khususnya ibu hamil bagi anaknya yakni dengan program pencegahan transmisi virus HIV dari ibu ke anak dengan Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT). Departemen Kesehatan RI dan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional telah berkomitmen untuk meningkatkan cakupan program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi di Indonesia. Terdapat empat program PMTCT yakni mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS pada perempuan usia produktif, mencegah kehamilan yang tak direncanakan pada ibu positif HIV, mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil positif HIV ke bayi yang dikandungnya, serta memberikan dukungan psikologis dan perawatan kepada ibu positif HIV beserta bayi dan keluarganya¹.

Strategi Penanggulangan AIDS Nasional 2007-2010 menjabarkan paradigma baru dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia dari upaya yang terfragmentasi menjadi upaya yang komprehensif dan terintegrasi diselenggarakan dengan harmonis oleh semua pemangku kepentingan (stakeholder). Dalam pedoman Nasional Pencegahan Penularan dari ibu ke bayi dengan jelas bahwa layanan PMTCT diintegrasikan dengan paket pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB) di tiap jenjang pelayanan kesehatan. Dengan demikian, idealnya semua perempuan yang datang ke layanan KIA-KB di tiap jenjang pelayanan kesehatan akan mendapatkan informasi pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi terutama selama masa kehamilan, persalinan dan menyusui.

Berdasarkan serosurvei yang telah dilakukan pada 2004 terhadap populasi berisiko tinggi di Kota Yogyakarta, saat ini Yogyakarta telah masuk pada level epidemi terkonsentrasi. Artinya, lima persen atau lebih dari populasi berisiko tinggi disinyalir telah terinfeksi HIV dan sebagian besar populasi tersebut telah berkeluarga². Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) 2009 melaporkan sejak tahun 2003-2008 di DIY ada 23 anak dengan positif HIV, tahun 2005-2008 tercatat ibu hamil dan melahirkan positif HIV 10 orang. Dari sembilan ibu hamil dengan positif HIV/AIDS di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode 2006-2008, tujuh bayi dilahirkan dalam kondisi tertular, dua bayi sisanya sehat atau tidak tertular HIV/AIDS³.

Kota Yogyakarta trend epidemi terus meningkat, dilaporkan oleh Kepala Dinas Kabupaten Kota Yogyakarta, Dr. Choirul Anwar sampai bulan September 2008 jumlah penderita HIV mencapai 584 orang, kasus AIDS mencapai 192 orang. Distribusi kasus HIV berdasarkan kelompok umur yaitu 75% antara umur 25-49 tahun, 13% umur 15-24 tahun, 8% umur < 15 tahun, terahir 4% umur >59 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa umur produktif lebih dominan terkena HIV.