

SIKAP IBU HAMIL TERHADAP LAYANAN VCT HIV/AIDS DI WILAYAH PUSKESMAS SLEMAN YOGYAKARTA TAHUN 2012

Nanik Setiyawati¹, Niken Meilani², Munica Rita Hernayanti³

^{1,2,3} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304, nanik_setiyawati@yahoo.com, nikenbundaqueena@gmail.com, municarita@yahoo.co.id

ABSTRACT

HIV / AIDS cases in pregnant women is increasing and in Sleman district has found cases of maternal deaths due to HIV / AIDS in 2010. Testing for HIV / AIDS became a gateway program management and prevention of HIV / AIDS, but there is no public visits to VCT in Sleman Health Center. Study is to examine the attitude of pregnant women towards VCT HIV / AIDS in Sleman. This research is a qualitative study with Focus Group Discussion (FGD) and triangulation with indepth interview. Informants consisted of 2 groups of pregnant women with husbands work groups susceptible of contracting HIV / AIDS and groups of pregnant women with a husband's job is not vulnerable by HIV / AIDS. Secondary informant amounted to 2 people for triangulation. Data analysis with content analysis. Results of this study illustrate that the absence of maternal visits to VCT services because there is no socialization of health centers, the stigma of people living with HIV, free cost, friendly concierge service and a quiet place. While the reason for coming is the existence of consciousness, free costs and benefits. Group II mobile VCT stated more precisely in providing VCT services.

Keywords: Attitude of pregnant women, VCT services

INTISARI

Kasus HIV/AIDS pada ibu hamil semakin meningkat dan di Kecamatan Sleman telah terdapat kasus kematian ibu hamil karena HIV/AIDS pada tahun 2010. Tes HIV/AIDS menjadi pintu gerbang program penanganan dan pencegahan HIV/AIDS, namun belum ada kunjungan masyarakat untuk VCT di Puskesmas Sleman. Penelitian ini untuk mengetahui sikap ibu hamil terhadap layanan VCT HIV/AIDS di Sleman. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan *Focus Group Discussion* (FGD) dan triangulasi dengan *indepth interview*. Informan terdiri dari 2 kelompok, yaitu kelompok ibu hamil dengan pekerjaan suami kelompok rentan tertular HIV/AIDS dan kelompok ibu hamil dengan pekerjaan suami bukan kelompok rentan tertular HIV/AIDS. Informan sekunde berjumlah 2 orang untuk triangulasi. Analisis data dengan *content analysis*. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa belum adanya kunjungan ibu hamil ke layanan VCT karena belum adanya sosialisasi dari Puskesmas, adanya stigma tentang ODHA biaya gratis, petugas ramah dan tempat layanan yang tenang. Sedangkan alasan bersedia datang adalah adanya kesadaran, biaya gratis dan imbalan. Kelompok II menyatakan *mobile* VCT lebih tepat dalam memberikan layanan VCT.

Kata kunci : Sikap ibu hamil, layanan VCT

PENDAHULUAN

Lebih dari 150 negara di dunia telah melaporkan adanya penyakit infeksi HIV/AIDS. HIV/AIDS merupakan pembunuh nomor empat di dunia dengan usia penderita paling banyak berada pada rentang usia 15 sampai dengan 49 tahun. Seringkali penyakit HIV/AIDS terlambat diketahui karena orang sering tidak mengetahui jika dirinya sudah terinfeksi. Kelompok paling rentan terkena infeksi HIV/AIDS adalah perempuan muda¹.

Hasil surveilans perilaku di beberapa kota di Indonesia menunjukkan bahwa lebih dari separuh kelompok lelaki dengan mobilitas tinggi membeli jasa seks setahun terakhir ini. Sebagian besar lelaki tersebut mempunyai pasangan tetap yaitu isterinya. Diperkirakan ada sekitar 7-10 juta lelaki pelanggan penaja seks di Indonesia. Yang memprihatinkan, ternyata tidak sampai 10 persen yang mau melindungi dari risiko penularan dengan menggunakan kondom secara teratur pada setiap kegiatan seks komersial tersebut².

Para ahli epidemiologi Indonesia dalam kajiannya tentang kecenderungan epidemi HIV dan AIDS memproyeksikan bila tidak ada peningkatan upaya penanggulangan yang bermakna, maka pada tahun 2015 jumlah kasus AIDS 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 HIV³.

Penularan HIV/AIDS melalui jalur heteroseksual meningkat, pada tahun 2006 dari 38,5% meningkat pada tahun 2011 menjadi 76,3%. Akibat dari makin meningkatnya penularan melalui hubungan seks berbeda jenis (heteroseksual) ini adalah makin meningkatnya jumlah perempuan dan bayi yang dilaporkan sebagai kasus AIDS yang baru. Bulan Juni 2006 persentase kasus AIDS baru pada perempuan adalah 16,9%, tahun 2011 menjadi 35,1%, sedangkan penularan perinatal (dari ibu ke bayi) meningkat dari 2,16% menjadi 4,7%⁴.

Peningkatan kasus HIV/AIDS di Indonesia dalam 4 tahun terakhir menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Data dari Ditjen Pengendalian Penyakit Menular dan Pengendalian Lingkungan (PPM dan PL) Kementerian Kesehatan RI, tahun 2008 ditemukan kasus HIV sebanyak 489 kasus, AIDS sebanyak 4969 kasus⁵. Sedangkan tahun 2011 meningkat yaitu kasus HIV sebanyak 21031 kasus dan untuk AIDS sebanyak 4162 kasus. Persentase kasus AIDS baru pada perempuan

pada bulan Juni 2006 adalah 16,9% dan tahun 2011 meningkat menjadi 35,1%⁶.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang merupakan salah satu propinsi di Indonesia yang dikenal sebagai kota pelajar dan kota pariwisata memiliki tingkat lalu lintas manusia yang sangat tinggi yang membawa serta berbagai kebudayaan dan sangat memungkinkan terjadinya berbagai perilaku berisiko tertular atau menularkan HIV dan AIDS⁷. Serosurvei tahun 2004 terhadap populasi berisiko tinggi di Kota Yogyakarta, saat ini Yogyakarta telah masuk pada level epidemi terkonsentrasi (*concentrated epidemic level*)⁸. Pada pertengahan tahun 2011 jumlah kasus HIV sebanyak 1418 kasus dan AIDS sebanyak 536. Prevalensi kasus AIDS per 100.000 penduduk pada tahun 2008 untuk propinsi DIY sebesar 7,5 berada pada peringkat 10 dan meningkat pada tahun 2011 menjadi 15,5 pada peringkat nomor 8⁹. Laporan surveilans kasus HIV/AIDS provinsi DIY tahun 1993-2011 diperoleh data jumlah perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS adalah 322 atau sekitar 35%⁹.

Penolakan atau bungkam mengenai HIV sudah menjadi norma di masyarakat. HIV adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan beronset lambat, menyebabkan kondisi sakit dan berakibat kematian. Kebanyakan orang tidak mengetahui bagaimana HIV bisa ditularkan secara tidak rasional takut tertular dari orang terinfeksi HIV. Penularan HIV sering dihubungkan dengan pelanggaran moral yang berkaitan dengan perilaku seksual, sehingga orang yang terinfeksi HIV dicap telah melakukan hal yang buruk. Sikap seperti ini yang membuat kasus HIV/AIDS sulit ditangani karena belum diketahuinya atau status HIV disembunyikan, sehingga tidak dapat dilakukan upaya penanggulangan HIV/AIDS. Cara untuk mengetahui apakah seseorang sudah positif terinfeksi HIV atau tidak dengan melakukan tes HIV. Tes HIV merupakan upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi kasus HIV/AIDS¹.

Puskesmas Sleman secara resmi membuka layanan *Voluntary Counseling and testing* (VCT) HIV/AIDS pada bulan April 2011 berupa layanan konseling sebelum dan setelah tes HIV. Pelaksanaan tes HIV dilakukan di RSUD Sleman. Berbagai upaya telah dilakukan Puskesmas Sleman untuk mensosialisasikan HIV/AIDS dan VCT ke masyarakat namun belum ada kunjungan masyarakat secara sukarela untuk melakukan tes HIV/AIDS atau datang ke layanan VCT di Puskesmas Sleman. Salah satu desa di Kecamatan Sleman yaitu desa Pandowoharjo berhasil menjadi juara I desa Peduli HIV/AIDS tingkat Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta namun di desa lain

yang juga berada di kecamatan Sleman pada tanggal 30 Oktober 2011 terdapat kasus kematian ibu hamil dengan anemia kronis, diare kronis, stomatitis, badan sangat kurus dengan pemeriksaan HIV positif. Diduga ibu hamil tersebut tertular HIV/AIDS dari suaminya yang mempunyai riwayat sering berganti pasangan seksual. Data dari bagian kependudukan dan pemerintahan Kecamatan Sleman menyatakan jumlah perempuan di kecamatan Sleman bulan Desember 2011 lebih banyak daripada jumlah penduduk laki-laki yaitu penduduk perempuan sebanyak 32.648 orang sementara penduduk laki-laki sebanyak 31.614.

Berdasarkan informasi dari kader di kecamatan Sleman belum adanya kesadaran masyarakat di kecamatan Sleman untuk melakukan tes HIV/AIDS walaupun sudah terdapat kasus kematian ibu hamil karena mereka masih menganggap bahwa HIV/AIDS adalah penyakit pekerja seks komersial yang merupakan penyakit kotor sedangkan mereka merasa aman dan bersih karena di daerah mereka tidak terdapat lokalisasi dan mereka tidak pernah bersinggungan dengan para pekerja seks. Selain itu masih ada ketakutan dicap negatif oleh masyarakat jika datang ke puskesmas untuk melakukan tes HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sikap ibu hamil terhadap layanan VCT HIV/AIDS di Sleman, Yogyakarta. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas bagaimana sikap ibu hamil terhadap layanan VCT HIV/AIDS sehingga program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS khususnya pada ibu hamil dapat lebih optimal.

METODA

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan *focus group discussion* (FGD) sebanyak 2 kelompok ibu hamil yaitu kelompok I adalah ibu hamil dengan suami pekerjaan rentan tertular HIV/AIDS dan kelompok II adalah ibu hamil dengan suami bukan termasuk kelompok pekerjaan rentan tertular HIV/AIDS. Dalam penelitian ini teknik sampel non probabilitas yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel sumber data dengan memilih sampel yang dianggap kaya informasi, dianggap paling tahu tentang masalah yang akan diteliti (Sugiyono, 2011). Informan primer sebanyak 8 orang dengan kriteria telah mendapatkan sosialisasi tentang HIV/AIDS, ibu hamil dengan pekerjaan ibu rumah tangga dan memenuhi kriteria kelompok FGD. Triangulasi dalam penelitian ini dilakukan triangulasi sumber dan triangulasi teknik

pengumpulan data yaitu dengan *indepth interview* kepada 2 orang bidan yaitu bidan Puskesmas Sleman sebagai tim penanggulangan HIV/AIDS dan bidan di Poskesdes Pandowoharjo. Penelitian dilakukan sejak bulan Mei sampai Juni 2012

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Analisis data menggunakan metode *content analysis*.

Karakteristik responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data, maka karakteristik informan utama dapat digambarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1.
Karakteristik Informan

Karakteristik Informan Utama	Kelompok	
	I	II
Usia:		
- 20-35 tahun	4	4
- > 35 tahun	0	0
Agama		
- Islam	4	4
- Kristen	0	0
Pendidikan terakhir		
- SD	0	0
- SMP	0	0
- SMA	3	3
- Perguruan Tinggi	1	1
Jumlah Anak Hidup:		
- 0	1	0
- 1	2	1
- 2	1	2
- >2	0	1
Pekerjaan Suami:		
- PNS	0	2
- Buruh (luar DIY, pulang >1 bulan sekali)	1	0
- Buruh (di DIY, pulang <1 bulan sekali)	0	1
- Militer	0	0
- Swasta	3	0
- Wiraswasta	0	1
- Sopir luar kota	0	0
- Lain	0	0

Sikap Ibu Hamil terhadap tes HIV/AIDS

Pendapat informan tentang tes HIV adalah semua kelompok menyatakan tes HIV perlu dilakukan untuk mengetahui status HIV seseorang, namun informan kelompok II menyatakan belum mengetahui tentang tes HIV karena belum pernah mendapatkan sosialisasi tes HIV dan belum tahu bagaimana tes HIV. Seluruh informan menyetujui

tes HIV sebagai prosedur wajib dalam pemeriksaan kehamilan untuk antisipasi penularan dan pengobatan bayinya.

Pendapat tentang siapa yang harus tes HIV, informan kelompok I menyatakan yang harus tes HIV adalah kelompok narkoba, pekerja seks komersial (PSK), ibu hamil, laki-laki yang suka berganti pasangan seks, dan semua orang. Sedangkan menurut pendapat kelompok II adalah mereka yang suka pergaulan bebas, pengguna narkoba, psk, istri-istri dan ibu hamil. Pertanyaan tentang siapa yang harus melakukan tes HIV, menurut jawaban informan diantaranya adalah sebagai berikut:

Tes HIV itu perlu terutama mereka yang berisiko supaya bisa tahu tertular atau tidak sehingga tidak menularkan pada orang lain (EV, 25 tahun, suami swasta).

...ibu hamil, karena biar tahu janin yang dikandungnya itu positif apa tidak (MRN, 35 tahun, suami buruh).

...psk ada pengguna narkoba terus yang suka gonta-ganti pasangan (UMR, 34 tahun, suami swasta).

Pendapat informan tentang alasan orang bersedia tes HIV, menurut kelompok I adalah mereka yang merasa berisiko, biaya gratis, suami kelompok rentan, dan ingin mengetahui status HIVnya, menurut kelompok II adalah agar tahu status HIV. Dapat disimpulkan bahwa menurut kelompok ini mereka yang bersedia tes HIV adalah karena ingin mengetahui apakah mereka terkena HIV atau tidak dan adanya motivasi yaitu merasa pekerjaannya berisiko. Bagi ibu ada upaya pencegahan agar tidak menularkan ke bayinya ketika hamil.

Alasan orang tidak mau tes HIV menurut informan kelompok I karena takut hasil, takut prosedur, dan takut stigma. Pendapat informan kelompok II karena takut hasilnya, takut ketahuan, takut prosedurnya dan biaya tes. Rasa takut terhadap hasil tes menjadi alasan tidak melakukan tes yang disampaikan oleh semua kelompok, hal ini tampak pada jawaban informan diantaranya berikut:

...takut ndak konangan dia sudah berpotensi, daripada ketahuan mending gak usah tes.....bisa jadi biaya... (LAS, 35 tahun, suami PNS).

...biar bisa diketahui segera terus bisa memberikan perawatan (IKA, 32 tahun, suami PNS)

Materi konseling yang diharapkan kelompok I meliputi HIV AIDS, gejala, pencegahan, penularan dan tes HIV. Menurut kelompok II adalah tentang HIV, prosedur tes, latar belakang tes serta hasil tes. Informasi tentang HIV, prosedur tes, pengobatan serta latar belakang orang melakukan tes menjadi materi yang diharapkan oleh informan kelompok ini. Pendapat informan tentang konseling sebelum tes diantaranya adalah sebagai berikut:

...ya perlu jadi tahu kenapa to dites nanti kalau hasilnya apa kan bisa jelas, tujuane tes, yang dicek apanya (ENY, 32 tahun, suami PNS).

Seluruh informan menyatakan perlu ada privasi dan tempat konseling yang khusus, nyaman, privasi dan tenang bebas gangguan. Pendapat informan kelompok I tentang konselor adalah harus mempunyai pengetahuan yang luas, luwes, enak diajak bicara dan ramah sedangkan menurut kelompok II konselor harus yang bersahabat dan fleksibel. Jawaban informan tentang privasi dan petugas konseling diantaranya adalah seperti pada pernyataan dalam kotak berikut:

...kita mau cerita hal yang sensitif kalau nggak ada privasi bisa jadi malah nggak nyaman (SAN, 34 tahun, suami buruh).

Petugasnya harus sama-sama perempuan, nanti laki-laki sama laki-laki jadi bisa lebih bebas (MNK, 35 tahun, suami buruh).

Seluruh informan mendukung adanya *informed consent* bahkan ada yang berpendapat harus diketahui pasangannya. Pelaksanaan tes HIV bagi informan kelompok I adalah tempatnya mempunyai fasilitas memadai, terjangkau secara transportasi dan rahasia terjamin sedangkan informan kelompok II pelaksanaan tes HIV sebaiknya petugas harus mahir keterampilan (skill), komunikatif serta alat steril. Pelaksanaan tes HIV menurut pendapat informan kelompok I walaupun mereka belum mengetahui tempat tes HIV namun mereka menyatakan tempat tes haruslah yang mempunyai fasilitas untuk tes HIV.

Pendapat informan tentang konseling setelah tes adalah konseling setelah tes perlu. Adapun materi konseling menurut informan kelompok I dan II menyatakan konseling setelah tes lebih menekankan pada dukungan mental, hasil tes serta pengobatan. Hal tersebut senada dengan kelompok II yaitu berisi tentang hasil tes dan tindak lanjut (pengobatan, pencegahan). Seluruh informan menyatakan privasi dalam konseling setelah tes

terutama tentang hasil tes perlu sekali. Jawaban informan terhadap pertanyaan tentang konseling setelah tes HIV adalah diantaranya seperti dalam kotak berikut:

Periksa itu deg-degan hasilnya bagaimana mungkin dengan adanya konseling lagi bisa menenangkan orang tadi dan hasilnya disampaikan dengan baik (SAN, 34 tahun, suami buruh).

...tindak lanjutnya gimana kalau hasil tes positif dikasih tahu cara menularnya gimana biar tidak menularkan pada orang lain (NUR, 34 tahun, suami swasta)

Sikap terhadap hasil tes adalah seluruh informan kelompok I menyatakan sikap menerima hasil tersebut dan siap untuk tindak lanjutnya. Sedangkan menurut kelompok II hasil tes harus diterima dengan ikhlas sebagai konsekuensi melakukan tes HIV dengan didampingi petugas dan pasangannya. Jawaban informan tentang sikap terhadap hasil tes adalah sebagai berikut:

Menerima apapun hasilnya dan sudah mengkondisikan dirinya kelanjutannya bagaimana (IVN, 28 tahun, suami swasta).

...hasilnya dibacakan petugasnya, petugasnya harus melihat kondisi orang itu jangan sampai malah semakin menjatuhkan mentalnya (TAR, 29 tahun, suami wiraswasta).

...menerima dengan legowo hasilnya, dia mau tes berarti apapun hasilnya siap harus menerima (LAS, 35 tahun, suami PNS).

...itu perlu juga soale kadang orang begitu terima hasil kadang kan suka marah atau piye malu po piye (FJR, 35 tahun, suami wiraswasta).

Pendapat tentang siapa yang harus tahu tentang hasil tes HIV adalah orang tersebut dan pasangannya serta petugas. Pendapat tentang perawatan ODHA menurut kelompok I, separuh informan menyatakan perawatan ODHA sebaiknya di rumah sakit karena mampu secara ekonomi dan mendapatkan penanganan oleh dokter. Sementara separuh informan kelompok I berpendapat dirawat di rumah dirawat keluarga karena faktor ekonomi dan dapat dirawat oleh keluarga. Menurut kelompok II menyatakan rumah merupakan tempat perawatan ODHA dan jika kondisi ODHA sudah parah bisa dibawa ke rumah sakit karena perawatan medis lebih baik.

Seluruh informan menyatakan hasil tes HIV negatif merupakan harapan harus disyukuri dan tetap ada usaha untuk pencegahan agar tidak tertular HIV. Seluruh informan menyatakan bersedia jika dilakukan tes HIV asalkan gratis dan ada temannya tes HIV.

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan sikap ibu hamil terhadap tes HIV adalah mereka menganggap tes HIV penting terutama untuk ibu hamil. Seluruh kelompok menyatakan ibu hamil sebagai orang yang harus tes selain *high risk* dan kelompok rentan. Seseorang akan melakukan atau tidak melakukan tes tergantung pada faktor internal yaitu merasa berisiko, ingin tahu atau takut, sedangkan faktor eksternal adalah biaya. Konseling sebelum dan sesudah tes bagi informan perlu dengan konselor yang berkualitas, ramah dan mempunyai jenis kelamin yang sama dengan pasiennya. Sedangkan untuk hasil tes HIV/AIDS, informan menyatakan harus menerima dan kelompok II ada pendampingan petugas dan suami. Perawatan ODHA kedua kelompok mempunyai pendapat berbeda. Kelompok I memilih rumah sakit agar dapat ditangani dokter sedangkan kelompok II memilih rumah karena lebih kecil biayanya dan bisa dirawat keluarga.

Pengetahuan tentang Tes HIV/AIDS

Pengetahuan informan tentang tes HIV, bahwa seluruh informan kelompok I mengetahui tes HIV bahkan telah mengetahui prosedur tes HIV. Hal ini sangat berbeda sekali dengan kelompok II seluruh informan belum mengetahui tentang tes HIV termasuk prosedur tes HIV.

Seluruh informan mengetahui kelompok risiko tinggi dan kelompok rentan harus tes HIV. Pengetahuan tentang tempat tes HIV bagi informan kelompok I mengetahui tempat tes HIV di tingkat Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) namun untuk tempat tes yang lain informan masih belum tahu, sedangkan kelompok II tempat tes HIV yang diketahui informan adalah di RSUP, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan laboratorium swasta. Pengetahuan tentang hasil tes HIV menurut seluruh kelompok menyatakan hasil tes HIV positif berarti orang tersebut telah terkena HIV dan hasil tes HIV negatif berarti belum terkena HIV. Perawatan ODHA menurut kelompok I separuh informan menyatakan perawatan ODHA sebaiknya di rumah dengan keluarga, sementara separuh lagi di rumah sakit atau ruang isolasi. Kelompok II menyatakan perawatan ODHA melihat kondisi ODHA jika masih bisa di rumah dirawat di rumah namun jika parah ke rumah sakit.

Pendapat informan kelompok ini tentang keuntungan tes HIV adalah dapat mengetahui status HIV, menambah pengetahuan dan pengalaman, penanganan segera serta lebih proteksi diri. Sedangkan kerugian tes HIV menurut kelompok I adalah takut hasil tes, takut stigma, khawatir dan takut prosedur tes. Sedangkan pendapat informan kelompok II tentang kerugian tes HIV adalah malu, biaya jika harus membayar dan jika mengetahui status HIVnya dapat menjadi depresi sehingga menjadi beban pikiran.

*...kalau ibunya bisa tahu dia HIV atau bukan setidaknya bisa menyelamatkan bayinya (MNK, 35 tahun, suami buruh).
...takut bayangan yang enggak-enggak takut besok dirasani tetangga (EV, 25 tahun, suami swasta).*

Berdasarkan hal tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang tes HIV pada informan masih kurang terutama pada prosedur tes HIV. Kelompok I mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan kelompok II. Seluruh informan mengetahui tentang siapa yang harus tes dan hasil tes. Tes HIV bagi mereka memberikan keuntungan yaitu mengetahui status HIV, menambah pengetahuan dan pengalaman, dapat mengantisipasi segera sedangkan biaya dan rasa takut merupakan kerugian dari tes HIV.

Sikap terhadap Layanan VCT

Pendapat kelompok I tentang layanan VCT menyatakan belum ada sosialisasi layanan VCT Puskesmas namun mereka mendukung layanan VCT tersebut dan harapan mereka sosialisasi dapat sampai ke bawah dengan bergabung dalam kegiatan warga. Berbeda pendapat dengan kelompok II yang menyatakan layanan VCT di Puskesmas kurang diterima masyarakat karena masih adanya stigma dan lebih tepat jika mobile VCT serta kader dipandang efektif untuk sosialisasi karena bisa langsung mendatangi warga. Pendapat informan atas pertanyaan tentang layanan VCT di Puskesmas diantaranya adalah sebagai berikut:

Belum ada informasi ke masyarakat kalau ada VCT di Puskesmas, mungkin dibuat sosialisasi dulu biar masyarakat tahu (EV, 25 tahun, suami swasta).

Seharusnya dimanfaatkan tapi kalau sebagian warga kita sebagian yang sulit untuk sosialisasi itu ya sulit... malah biasanya kalau ke Puskesmas nanti mosok di pendaftaran saya mau VCT nanti petugas pendaftaran malah tidak tahu apa itu VCT (ENY, 32 tahun, suami PNS).

Pendapat tentang petugas VCT menurut kelompok I adalah harus lebih ramah kepada klien dan menguasai tentang HIV. Menurut kelompok II petugas VCT belum pernah sosialisasi tentang layanan VCT.

Pendapat tentang biaya VCT informan menyatakan lebih baik gratis. Adapun tempat konseling di Puskesmas seluruh informan belum mengetahuinya namun menurut informan asalkan tempat tersebut tenang, tertutup dan privasi. Jawaban informan terhadap pertanyaan biaya VCT, diantaranya menjawab seperti berikut:

Saya belum tahu ada VCT apalagi mbayarannya harapannya ya gratis tidak usah dipungut supaya pada mau datang (MRN, 35 tahun, suami buruh).

Pendapat tentang alasan informan bersedia datang ke layanan VCT adalah menurut informan kelompok I menyatakan karena kesadaran diri orang tersebut kemudian biaya gratis. Menurut informan kelompok II menyatakan karena kesadaran diri dan karena ada sesuatu yang menarik seperti iming-iming imbalan tertentu.

Sedangkan alasan tidak mau datang ke layanan VCT menurut kelompok I karena takut hasil, takut stigma, takut prosedur sedangkan kelompok II menyatakan karena malu, takut, tidak tahu kalau ada VCT, masyarakat masih awam dan tidak ada motivasi dari kader.

Sikap informan terhadap layanan VCT adalah mendukung adanya layanan VCT meskipun belum tahu tempat konseling VCT di Puskesmas dan belum pernah ada sosialisasi. Kelompok II berpendapat VCT kurang diterima karena masyarakat masih sulit digerakkan dan lebih tepat layanan yang datang ke mereka (mobile VCT) dan dilakukan kader. Dalam layanan VCT petugas harus ramah, mengetahui HIV/AIDS dan bersedia sosialisasi ke masyarakat serta tidak dipungut biaya (gratis).

PEMBAHASAN

Pengetahuan ibu hamil tentang tes HIV masih kurang. Sebagian informan tidak mengetahui bagaimana tes HIV, bagaimana prosedurnya, hasilnya dan dimana tempat untuk tes HIV/AIDS. Sosialisasi dari Puskesmas tentang tes HIV juga belum merata dilakukan di semua desa, baru 1 desa yang pernah mendapatkan sosialisasi tersebut yaitu desa Pandowoharjo. Mereka yang tahu tentang tes HIV mendapatkan informasi dari LSM dalam hal ini adalah PKBI dan mendengar informasi dari temannya. Informasi dari Puskesmas memang

baru 1 kali dilakukan sosialisasi tentang tes HIV karena untuk sosialisasi ke masyarakat belum terjadwal rutin hanya insidental itupun dengan tema yang beragam, sehingga untuk melakukan sosialisasi rutin tentang HIV/AIDS ke semua desa belum dapat dilakukan.

Demikian pula dengan layanan VCT, sebagian besar informan belum mengetahui apa itu VCT, bagaimana layanan VCT bahkan belum mengetahui kalau ada pelayanan VCT di Puskesmas Sleman. Menurut informan hal ini karena tidak adanya sosialisasi ke masyarakat dan tidak adanya informasi yang dipasang di Puskesmas yang menerangkan ada layanan VCT. Menurut informan sekunder, memang belum dilakukan sosialisasi karena masih menghadapi dilema belum adanya tempat yang representatif khusus untuk konseling HIV. Sebagian besar informan mendukung layanan VCT namun kelompok II menyatakan layanan VCT akan sulit diterima karena masih adanya stigma di masyarakat dan layanan yang lebih tepat adalah mobile VCT. Alasan mereka bersedia datang ke layanan VCT jika gratis, selain itu menurut kelompok II jika ada iming-iming. Dalam pelayanan kesehatan karena telah mengetahui ada layanan VCT dan ingin mengetahui status HIV mereka. Sementara alasan tidak bersedia datang karena sebagian besar kelompok merasa takut dan malu untuk datang ke Puskesmas dan bagi kelompok I adalah jika harus membayar sementara kelompok II karena malas jika harus mengantri.

Penelitian Zubair Iliyasu (2006) di Nigeria menerangkan bahwa alasan VCT kurang diterima karena adanya tidak adanya sosialisasi, takut, rendahnya tingkat pengetahuan dan keterbatasan akses untuk VCT¹⁰. Demikian pula dengan penelitian ini, tidak adanya sosialisasi tentang layanan VCT dan pengetahuan tentang HIV dan tes HIV yang rendah membuat ibu rumah tangga tidak datang ke layanan VCT. Selain itu ketakutan dan rasa malu juga menjadi penghambat untuk informan datang VCT ke Puskesmas. Bagi kelompok I jika tempat VCT sulit dijangkau transportasi mereka juga tidak akan datang untuk VCT.

Dalam teori sosial kognitif, pengetahuan dan sikap dipengaruhi bagaimana lingkungan sosial dan fisik. Lingkungan sosial dalam hal ini adalah peran kader yang dirasa informan kelompok II lebih efektif untuk menyampaikan informasi VCT. Lingkungan fisik yang ada adalah fasilitas Puskesmas untuk layanan VCT namun kurang didukung adanya sosialisasi tentang layanan tersebut serta tempat untuk konsultasi.

Sosialisasi ke masyarakat untuk memberikan informasi, edukasi kesehatan tidak harus selalu dengan penyuluhan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut¹¹. Hal inilah yang ditangkap salah satu Poskesdes di Sleman yaitu Poskesdes Pandowoharjo sebagai desa peduli HIV mereka mencoba menjadikan telepon seluler sebagai media untuk mengirimkan pesan ke warganya yang berisi tentang informasi kesehatan termasuk informasi tentang HIV/AIDS dan sedang merencanakan pembuatan koran yang akan dibagikan ke warganya. Selain itu kader dipandang cukup efektif untuk menjadi mediator penghubung antara Puskesmas atau Poskesdes ke warganya Mobile VCT dapat menjadi alternatif agar warga bersedia tes HIV.

Informan berpendapat sebaiknya layanan VCT gratis agar warga mau melakukan tes HIV Selain itu secara finansial, kelompok ibu hami harus menabung untuk persiapan biaya persalinan sehingga jika masih dibebani oleh biaya tes HIV bagi mereka akan sangat memberatkan. Dari pihak Puskesmas menyatakan tidak bisa memberikan layanan gratis karena tarif tersebut sesuai dengan aturan daerah. Untuk menjembatani hal tersebut pihak Puskesmas bekerja sama dengan LSM yaitu PKBI yang secara dana dapat memberikan layanan gratis kepada ibu-ibu tentang sosialisasi dan layanan VCT HIV/AIDS.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyarankan kepada Dinas Kesehatan agar memfasilitasi pelatihan tentang PMTCT dan konselor HIV untuk bidan Poskesdes agar dapat merubah sikap ibu hamil dan melakukan kerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan tokoh masyarakat di semua desa untuk lebih mendekatkan informasi dan pelayanan VCT kepada masyarakat. Bagi Puskesmas Sleman agar melakukan sosialisasi HIV/AIDS, VCT ke

masyarakat lebih intensif terutama tokoh masyarakat, suami, keluarga serta ibu hamil dan melibatkan bidan desa dan perangkat desa serta tokoh masyarakat dalam tim penanggulangan HIV/AIDS di Kecamatan Sleman serta memberikan informasi yang jelas tentang layanan VCT di Puskesmas dapat berupa memasang spanduk atau tulisan layanan VCT HIV/AIDS yang jelas dapat terlihat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tana Susilowati, *Modul Pengobatan dan Perawatan Pasien HIV dan AIDS Panduan Pelatihan Klinis Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas dalam Pengobatan dan Perawatan Orang yang Terinfeksi HIV Bagian A (Bab I-V)*. Yogyakarta: Center for Health Policy and Social Change (CHPSC); 2011.
2. PPNI. *Wanita Penjaja Seks, Pelanggannya dan HIV/AIDS*. Jakarta: Pengurus Pusat PPNI; 2002.
3. KPA. *Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS; 2007
4. Kementerian Kesehatan, *Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS di Indonesia*, 30 Juni 2006 dan 30 Juni 2011.
5. Depkes. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia: Dilapor s.d. Desember 2008*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL Depkes RI; 2008.
6. Kemenkes. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia: Dilapor s.d. Desember 2011*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL Depkes RI; 2011.
7. PPDIY. *Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 12 Tahun 2010 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*. 2010
8. Subroto, Y., *HIV/AIDS di Jogja Meningkat 200%*. Diunduh tanggal 10 Maret 2009 dari SatuDunia.mht
9. Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Data Kasus HIV&AIDS DIY*. Yogyakarta; 2012.
<http://aidsyogya.or.id/2012/data-hiv-aids/data-kasus-hiv-aids-diy-s-d-des-2011/>
10. Iliyasu Z, Abubakar I, Kabir M, Aliyu M. *Knowledge of HIV/AIDS towards Voluntary Counseling and Testing among Adults*. Journal of The National Medical Association. 2006; 98 (12): 1917-1922.
11. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.