



PROSIDING HEFA

(Health Events for All)

Karya Ilmiah untuk Peningkatan Kesehatan Bangsa

Kudus, 1 Agustus 2018

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2018**

PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)

Karya Ilmiah untuk Peningkatan Kesehatan Bangsa

P ISSN 2581 - 2270

E ISSN 2614 - 6401

Pengarah

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

Penanggung Jawab

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
STIKES Cendekia Utama Kudus

Editors

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes
Ns. Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom
Sri Hindriyastuti, S.Kep, Ns, M.Ng
Rohmatun Nafi'ah, S.Pd, M.Sc
Susan Primadevi, S.Si, M.Sc
Dessy Erliani Mugitasari, M.Farm, Apt

Sistem Informasi dan Teknologi

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

Sekretariat :

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657
Email : lppm.stikescendekiautama@yahoo.com
www.stikescendekiautamakudus.ac.id

Prosiding HEFA (Health Event for All) merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap tahun dua kali oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM	iii
Daftar Isi.....	iv

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Achmad Wildan	Pengunaan Kombinasi Fotokatalis TiO ₂ dan Bentonit Untuk Pengolahan Limbah Farmasi	1
Agus Suprijono, Unik Dianita, Hesti Wulan	Perbedaan Kemampuan Pengikatan Logam Fe Ekstrak Teh Hitam (<i>Camellia Sinensis</i> o.k Var <i>Asamica</i> (mast.)) yang Diekstraksi Secara Infus, Digesti dan Maserasi	9
Ahmad Riyanto, Anita Dyah Listyarini	Hubungan Perilaku PHBS Rumah Tangga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Tanjungrejo Kecamatan Jekulo Kudus	17
Alvin Irawan, Ervi Rachma Dewi	Strategi Promosi Kesehatan tentang Skabies di Pondok Pesantren Yanbu'ul Qur'an Kudus	24
Amalia Fikadilla Aprisia	Gambaran Pengetahuan Siswi tentang Keputihan di SMK Tunas Bangsa Mijen Demak	29
Aprilia Kurniawati, Biyanti Dwi Winarsih	Studi Deskriptif Penambahan Berat Badan Bayi dengan Riwayat BBLR di Kecamatan Pucakwangi	36
Ariyanti Ariyanti, Eni Masruriati, Nita Fajaryanti, Rima Angguntari	Efektifitas Gel Ekstrak Etanol Kulit Buah Jambu Merah Terhadap Luka Bakar	45
Ayudian Roviah Burano	Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Pabrik Tahu Terhadap Badan Air di Kabupaten 50 Kota	53
Bagus Yulianto, Annik Megawati	Uji efektivitas Penurunan Kadar Glukosa Darah Ekstrak Etanol Bunga Rosella (<i>Hibiscus sabdariffa</i> l.) pada Tikus Putih Jantan Galur Wistar yang Diinduksi Sukrosa	64
Yuyun Mariati AS, Baik Heni Rispawati, Danul Ari Setiawan	The Effect of Family Education to Decrease of Anxiety Level in Patient Post Catarak Surgery in BKMM NTB	71
Baiq Nurul Hidayati, Maelina Ariyanti, Anna Layla Salfarina	Efektifitas Gerakan Sholat Duha terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi	80
Dewi Saidatul Munadhifah, Sri Hartini	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Oral Hygiene Anak Tuna Grahitadi Sekolah Luar Biasa Negeri Kaliwungu Kudus	89
Dewi Leny, David Laksamana Caesar	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Kantin Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kabupaten Pati	101
Dewi Naela Rohmah, Risna Endah Budiati	Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi	109
Dian Arsanti Palupi, Tri Mutmainah	Analisis Peresepan Obat Antihipertensi pada Pasien BPJS di Apotek Sana Farma Kabupaten Kudus Bulan Oktober – Desember 2017	119

Diana, Sri Hartini	Hubungan Tingkat Penggunaan Aplikasi Game pada Gadget terhadap Perkembangan Sosio-Emosional Anak Usia Sekolah	127
Izara Oktami, Eka Adithia Pratiwi, Fitri Romadonika	Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Anak Usia Pra Sekolah tentang Kekerasan Seksual di KB Diniyah Islamiyah Al-Khair Mataram	134
Faiza Munabari, Kartika Ikawati	Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau terhadap Kadar Kolesterol	144
Faudiyah Ayu Lestari, Erna Sulistyawati	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Pra-Sekolah (3-6 tahun)	151
Fiktina Vifri Ismiriyam, Endang Susilowati, Mukhamad Musta'in	Perkembangan Bahasa pada Anak Usia 18-24 Bulan	157
Fiqiansyah Maulana Rifki	Hubungan Riwayat ISPA dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jepang Kudus	163
Hana Nurul Ina, Sri Wahyuningsih	Manajemen Gizi di Pondok Pesantren Ma'hadul Aitham Wa Dhuafa	171
Ita Rahmawati, Lailatul Mustaghfiroh	Perbedaan Tekanan Darah Ibu Hamil Trimester I Antara Ibu Hamil yang Bekerja di Pabrik Rokok dan Non Pabrik Rokok di Puskesmas Kaliwungu Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus	179
Kartika Ikawati, Faiza Munabari	Gambaran Jumlah Absolut dan Jenis Leukosit pada Petani yang Terpapar Pestisida di Desa Glonggong Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes Jawa Tengah	187
Kiki Yuni Rahmawati, Ricka Islamiyati	Uji Aktivitas Ekstrak Etanol Daun Srikaya (<i>Annona squamosa</i> L.) terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah pada Mencit yang Diinduksi Fruktosa	197
Laily Himawati, Amelia Nur Hidayanti, Mun Aminah	Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan	204
Lilis Sugiarti, Luthfiana Nurulin Nafi'ah	Potensi Antibakteri Sediaan Gel Handsanitizer Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosa</i> Blume) terhadap Bakteri Patogen <i>Escherichia coli</i> dan <i>Staphylococcus aureus</i>	211
Luluk Hidayah, Devi Rosita	Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Godong I	220
Noor Ayu Fitriyaningrum, Sri Hindriyastuti	Fenomena Pengalaman Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Autis di Slb Negeri Jepara	227
Nur Amni Kholidah, Eko Prasetyo	Implementasi Penerapan Budaya 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, dan Rajin) dalam Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Pekerja Unit Ekologi PT. Pura Barutama Kudus	236
Rahmatul Delima Prahasiwi, Ema Dwi Hastuti	Formulasi Gel Antioksidan Ekstrak Etil Asetat Tangkai Buah Parijoto (<i>Medinilla Speciosa</i> Blume) dengan Basis Carbopol dan Uji Aktivitas Antioksidan dengan Metode DPPH	242

Risca Purwo Choirunnisa Aprilliani, Yulia Pratiwi	Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan Obat di Puskesmas Karanganyar I Kab. Demak pada Tahun 2017	251
Royyan Maryam Mardiani, Rohmatun Nafi'ah	Analisis Makronutrien dan Kadar Glukomanan pada Tepung Iles-Iles (<i>Amorphophallus variabilis</i> BI) di Kajar Kudus	258
Shofa'ul Mawaddah, David Laksamana Caesar	Analisis Karakteristik Kondisi Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Nurussyifa Kudus	267
Sri handayani, Kismi Mubarokah	<i>Health Literacy</i> pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang	277
Sri Lestari, Emma Setiyo Wulan	Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD RAA Soewondo Pati	284
Wahyu Noor Suciani	Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kepatuhan Pelaksanaan Antenatal Care di Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	291
Wiwik Widiyanti, Heriyanti Widyaningsih	Hubungan Pengetahuan Perawatan Kehamilan terhadap Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Desa Sambung Wilayah Puskesmas Undaan Kudus Tahun 2018	297
Nur Hayati, Sholihul Huda	Hubungan Antara Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Purworejo Kecamatan Bonang Kabupaten Demak	304
Yayuk Fatmawati, Yuni Astuti, Reni Purwo Aniarti	Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pijat Bayi di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo	311

Lampiran

Pedoman Penulisan Artikel HEFA	317
Ucapan Terimakasih dan Penghargaan	320

PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS DARI IBU KE BAYI

Dewi Naela Rohmah¹, Risna Endah Budiati²

Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus-Pati KM. 5 Desa Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus
Telp (0291) 4248655, 4248656 Fax (0291) 4248657
e-mail:dewinayla96@gmail.com,risna.eb@gmail.com

ABSTRACT

In Indonesia the Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission program (PMTCT) is part of HIV / AIDS control, sexually transmitted infections (STI) and mother and child health programs. PMTCT has been implemented in Pati since 2014. The behavior of HIV mothers during pregnancy, labor and lactation will affects mother-to-child transmission of HIV. This research aims to know the behavior HIV/AIDS mothers in the prevention and transmission from mother to baby. This research uses qualitative method with phenomenology approach. The study was conducted in April-May 2018. Data collection was conducted through in-depth interviews, and documentation. Data analysis was done by thematic content analysis and Miles Huberman analysis. Research results revealed that there are mothers with HIV who stop treatment during pregnancy, and choose do vaginal birth. Support the family in reminding the medicine and accompanying the hospital will affect mother HIV adherence in treatment. Peer support group provides motivation for quality of life for PLWHA. Midwife attitudes will affect HIV mothers to access health services. The conclusion of this research is the mother a successful HIV programme PMTCT was caused by the actions of the mother during pregnancy and childbirth. Support from family in treatment, peer support group support in providing information and motivation, and support from midwives to help access health services.

Keywords: Behavior, HIV, PMTCT

INTISARI

Di Indonesia Program Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke Anak (PPIA) merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV/AIDS, infeksi menular seksual (IMS) dan program kesehatan ibu anak. PPIA telah dilaksanakan di Kabupaten Pati mulai tahun 2014. Perilaku ibu HIV pada saat kehamilan, persalinan, dan menyusui akan mempengaruhi penularan HIV dari ibu ke bayi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku ibu HIV/AIDS dalam pencegahan penularan dari ibu ke bayi di KDS Rumah Matahari Pati. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2018. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan analisis isi dan teknik analisis Miles Huberman. Dari hasil penelitian mengungkapkan bahwa terdapat ibu HIV yang berhenti pengobatan selama kehamilan, dan memilih melakukan persalinan normal. Dukungan keluarga untuk mengingatkan minum obat dan menemani ke rumah sakit akan mempengaruhi kepatuhan ibu HIV dalam pengobatan. Dukungan kelompok sebaya memberikan motivasi bagi kualitas hidup ODHA. Sikap dari bidan akan mempengaruhi ibu HIV dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kesimpulan penelitian ini adalah Ibu HIV yang sukses melaksanakan program PPIA dipengaruhi oleh tindakan ibu saat kehamilan dan persalinan, dukungan

dari keluarga dalam pengobatan, dukungan kelompok sebaya dalam memberikan informasi dan motivasi, dan dukungan dari bidan untuk membantu akses pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: HIV, Perilaku, PPIA

LATAR BELAKANG

Berdasarkan laporan epidemi HIV Global UNAIDS tahun 2016, di dunia terdapat 36,7 juta orang dengan HIV sebanyak 17,8 juta adalah perempuan dan 1,8 juta terdiri dari anak-anak dibawah 15 tahun. Faktor sosial, ekonomi, budaya dan agama secara bersama-sama atau sendiri-sendiri sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual masyarakat (Budiati, 2017). Di Indonesia jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan tingginya angka laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman (heteroseksual) yang akan menularkan HIV pada pasangan seksualnya dan berlanjut pada ibu ke anaknya. Pada tahun 2016 tercatat 36,7% perempuan dinyatakan HIV positif, 14,8% diantaranya pada kelompok ibu rumah tangga dengan proporsi terbesar masih pada usia produktif 15-49 tahun (Kemenkes RI, 2016).

Program Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention of Mother-to Child Transmission* (PMTCT) merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV/AIDS dan infeksi menular seksual (IMS) di Indonesia serta Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Layanan PPIA diintegrasikan dengan paket layanan KIA, KB, Kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2012).

Program Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) telah dilaksanakan di kabupaten Pati sejak tahun 2014. Dengan adanya PPIA yang ada di RSUD RAA Soewondo Pati diharapkan dapat mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi yang dilahirkan. Data Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Rumah Matahari pada tahun 2015 sampai dengan 2017 terdapat 10 bayi negatif HIV yang berhasil dilahirkan dari ibu HIV positif yang sudah menjalankan terapi ARV saat usia kandungan < 7 bulan.

Pemberian dukungan psikologis dan sosial kepada ibu dengan HIV merupakan hal yang cukup penting, mengingat ibu dengan HIV menghadapi masalah psikososial. Dukungan psikososial dapat diberikan oleh pasangan dan keluarga, kelompok dukungan sebaya, kader kesehatan, tenaga kesehatan dan Pemerintah (Kemenkes, 2015). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik ingin mengetahui bagaimanakah perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi dari ibu HIV serta dukungan yang diperoleh dari keluarga, kelompok sebaya serta tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan pada permasalahan yang diteliti penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan pendekatan fenomenologi. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu HIV/AIDS pasca melahirkan yang menjadi dampingan kelompok dukungan sebaya Rumah Matahari. Pengambilan sampel sebagai informan

dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan berjumlah 12 orang dengan kriteria 4 ibu HIV/AIDS yang telah mengikuti program PPIA dan usia bayi ≤ 3 tahun, 4 keluarga dari ibu HIV/AIDS (suami/orang tua/ saudara kandung), 2 pendamping ODHA KDS Rumah Matahari, 2 tenaga kesehatan (bidan).

Penelitian dilakukan mulai bulan April 2018- Mei 2018 di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Rumah Matahari Pati. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan panduan wawancara, dan dokumentasi dengan alat bantu wawancara tape recorder dan kamera. Uji keabsahan data menggunakan uji kredibilitas dengan triangulasi sumber dan bahan referensi. Analisis data menggunakan teknik triangulasi dan tematik konten analisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Tabel 1
Karakteristik Informan

No	Informan	Umur	Jenis Kelamin	Keterangan
1	IF-1	37	Perempuan	Ibu HIV
2	IF-2	25	Perempuan	Ibu HIV
3	IF-3	36	Perempuan	Ibu HIV
4	IF-4	26	Perempuan	Ibu HIV
5	IF-5	18	Perempuan	KeluargaIF-1
6	IF-6	21	Perempuan	KeluargaIF-2
7	IF-7	70	Perempuan	KeluargaIF-3
8	IF-8	33	Laki-laki	KeluargaIF-4
9	IF-9	33	Perempuan	Pendamping ODHA
10	IF-10	30	Perempuan	Pendamping ODHA
11	IF-11	40	Perempuan	Bidan
12	IF-12	30	Perempuan	Bidan

1. Pengetahuan Ibu HIV Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS ke Bayi

a. Cara penularan

Pengetahuan ibu HIV tentang pencegahan penularan HIV/AIDS ke bayi sudah cukup baik. Dari hasil penelitian diketahui jika HIV/AIDS dapat menular melalui proses melahirkan, menyusui, serta dari makanan yang dikunyah ibu HIV dan diberikan bayinya. Seperti yang diungkapkan informan berikut:

“...kalau cara penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi setahu saya kan dari proses melahirkan sama menyusui....” (IF-1)

“.....makanan seperti ngasih makanan dikunyah-kunyah terus sisa makanannya ibunya dikasih anak, dari ASI juga bisa...” (IF-4)

Menurut pedoman nasional PPIA (2012) cara penularan HIV dari ibu ke anak umumnya terjadi pada saat persalinan dan menyusui (Kemenkes, 2012).

Salah seorang informan berpendapat jika air liur dapat menularkan HIV ke bayi, virus HIV/AIDS selain terdapat pada cairan tubuh seperti darah, cairan genetalia, dan ASI memang terdapat dalam saliva, air mata dan urin namun jumlahnya sangat rendah (Kunoli, 2013).

b. Cara persalinan

Dalam pengetahuan ibu HIV tentang persalinan aman untuk bayi informan ibu HIV mengungkapkan jika operasi sesar aman untuk bayi, serta persalinan pervaginam juga aman untuk bayi.

“.....yang aman operasi sesar ...” (IF-1)

“.....normal, saya dulu normal....” (IF-2)

Faktor obstetrik yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak diantaranya jenis persalinan. Persalinan pervaginam atau normal berisiko lebih besar daripada persalinan melalui bedah sesar karena pada saat persalinan pervaginam, bayi terpapar darah dan lendir ibu dari jalan lahir (Kemenkes, 2012). Menurut Elisa et al (2012) pilihan persalinan yang paling sering dilakukan pada ibu yang terdeteksi HIV adalah seksio caesarea karena berdasarkan kemanfaatan untuk mencegah penularan HIV ke bayi yang dilahirkan.

c. Pemberian ASI

Dalam pengetahuan menyusui dapat menularkan ke bayi semua informan ibu HIV sepakat jika ASI dapat menularkan virus HIV/AIDS ke bayi.

“.....iya, takutnya ada luka diputing, itu yang menyebabkan bayi tertular, karena puting biasanya memborok ‘ulkus’ jadinya luka).....” (IF-1)

“.....iya menyusui dapat menularkan....” (IF-2)

Risiko penularan HIV dari ibu ke anak meningkat 5-20% jika ibu memberikan ASI. Faktor ibu dapat berperan dalam penularan HIV dari ibu ke anak diantaranya karena adanya gangguan pada payudara ibu dan penyakit lain seperti mastitis, abses, dan luka diputing payudara dapat meningkatkan risiko penularan HIV melalui ASI (Kemenkes, 2012).

2. Praktik Ibu HIV Dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS ke Bayi

a. Kepatuhan ARV masa kehamilan

Dalam praktik kepatuhan ARV masa kehamilan pada ibu HIV terdapat ibu HIV yang selalu patuh ARV saat hamil namun juga terdapat ibu yang putus obat saat kehamilan.

“.....iya tetap rutin selama hamil.....” (IF-1)

“.....iya rutin.....” (IF-3)

“....pernah putus 1 bulan tapi Alhamdulillah gak apa-apa itu pas hamil 4 bulan atau 5 bulanan.....” (IF-4)

Dengan terapi ARV kepada ibu selama masa kehamilan dan dilanjutkan selama menyusui adalah intervensi PPIA yang paling efektif untuk kesehatan ibu dan juga mampu mengurangi risiko penularan HIV dan kematian bayi (Kemenkes, 2012). Menurut pedoman nasional terapi antiretroviral (2010) untuk mencapai supresi virus yang optimal diperlukan tingkat kepatuhan berobat ARV yang sangat tinggi. Untuk mencapai supresi virus yang optimal setidaknya 90-95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan. Salah satu akibat dari ketidakpatuhan adalah terjadinya resistensi terhadap obat.

b. Cara persalinan

Dalam praktik cara persalinan yang dilakukan ibu HIV terdapat ibu HIV yang melakukan operasi sesar sesuai anjuran dari dokter namun ada juga yang nekat menjalankan persalinan normal tanpa adanya anjuran medis.

“...operasi karena takut kalau gak sesar kan menularkan ke bayinya, memilih gimana ya amannya saja lah, dari dokter juga menyarankan operasi).....” (IF-1)

“.....gimana ya saya termasuk bandel ah terserah diriku sendiri gitu, disarankan buat sesar tapi takut kok mbak saya sesar).....” (IF-2)

Dengan terapi ARV yang dimulai sebelum minggu ke-14 kehamilan dan tersedia fasilitas pemeriksaan *viral load*. Dengan *viral load* < 1.000 kopi/ μ L persalinan pervaginam merupakan persalinan yang aman untuk dilakukan. Dan untuk persalinan bedah sesar hanya boleh didasarkan atas indikasi obstetrik atau jika pemberian ARV baru dimulai pada saat usia kehamilan 36 minggu atau lebih, sehingga diperkirakan *viral load* > 1.000 kopi/ μ L (Kemenkes, 2012).

c. Pemberian ASI

Dalam praktik pemberian ASI pada bayi semua informan ibu HIV memilih untuk memberikan susu formula dari awal bayi baru lahir.

“....susu formula sejak keluar....” (IF-1)

“....langsung susu formula....” (IF-4)

Pemberian susu formula memiliki risiko minimal untuk penularan HIV dari ibu ke bayi, sehingga susu formula diyakini sebagai cara pemberian makanan yang paling aman. Namun dalam pemberian susu formula juga harus memenuhi syarat AFASS (*Acceptable, Feasible, Affordable, Sustainable safe*). Apabila tidak memenuhi syarat tersebut maka menurut WHO sebaiknya bayi diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan (Kemenkes, 2011).

3. Dukungan

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu HIV berupa dukungan emosional berupa pemberian perasaan kasih sayang.

“...ya gak usah difikir dibuat santai aja...” (IF-5)

“...tak rawehi mikir penyakite ae, tak kon santai, mati urip kabeh wis ono sing ngatur (tak larang memikirkan penyakitnya saja, ta suruh santai, mati hidup sudah ada yang mengatur)...” (IF-8)

Dukungan emosional merupakan suatu upaya yang diberikan dalam memperlihatkan perasaan kasih sayang terhadap seseorang ketika berada dalam kondisi labil (Rahakbauw, 2016). Dukungan keluarga merupakan hal yang penting bagi ODHA, dikarenakan keluarga akan memberikan dukungan berupa barang, jasa, informasi, perhatian maupun nasihat yang mampu membuat penerima akan merasa disenangi, dihargai, dan tentram (Yasmin, 2017). Selain dukungan emosional, keluarga ibu HIV juga memberikan dukungan penghargaan berupa selalu mengingatkan minum obat.

“...ya kalau masalah obat ya tak ingatkan, obatem loh kalau lupa....” (IF-7)

“...istriku itu orangnya pelupa jadi ya tak ingatkan. Aku kerjapun ya tak telfon mbak tiap saatnya minum obat....” (IF-8)

Dukungan penghargaan merupakan perhatian dan penerimaan keluarga kepada ODHA yang akan memberikan semangat bagi ODHA dalam menjalani pengobatan (Rahakbauw, 2016). Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memperhatikan pengobatan anggota keluarganya. Sehingga keluarga harus memberi dukungan agar penderita patuh dalam minum obat. Peran keluarga yang baik merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk berobat teratur sesuai anjurannya (Larasaty, 2015). Dukungan materi juga diberikan keluarga kepada ibu HIV seperti membantu mengantarkan ibu HIV ketika mengambil obat ke rumah sakit.

“...selalu mbak ya saya yang menemani tiap ambil obat ke rumah sakit...” (IF-8)

Dukungan materi merupakan dukungan dari keluarga untuk membantu pengobatan anggota keluarga (Rahakbauw, 2016). Peran aktif dari pasangan dan keluarga akan sangat membantu peningkatan cakupan layanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Partisipasi laki-laki akan mendukung ODHA ibu hamil untuk datang ke pelayanan kesehatan ibu dan anak serta membantu ODHA ibu hamil pada saat penting seperti memilih persalinan yang aman atau memilih makanan bayi (Wahyuni et al, 2014).

b. Dukungan kelompok sebaya

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) atau *peer support group* adalah kelompok yang terdiri dari dua atau lebih orang yang terinfeksi atau terpengaruh langsung oleh HIV untuk berkumpul dan saling mendukung (Tim Yayasan Spiritia, 2011). Dukungan dari kelompok sebaya yang diberikan pendamping ODHA berupa dukungan penghargaan dan informasi.

“.....sangat besar itu motivasinya, apa ya manfaate untuk sharing bagaimana baiknya seperti yang bisa mengarahkan, masak kita mendadak tanya tetangga kan tidak paham).....” (IF-1).

“.....seperti ditanya keluhannya apa....” (IF-3)

“.....ya kita memberikan motivasi terus memberikan informasi tentang PPIA nya tadi.....” (IF-9)

“.....ya dukungan berupa informasi berupa motivasi support, dukungan supaya lebih kuat lebih tabah, harus bisa bangkit menjalani semua ujian hidup ini.....” (IF-10)

Peranan utama kelompok dukungan sebaya adalah menciptakan suasana nyaman dan terjaga kerahasiannya, sehingga orang HIV positif mendapatkan kesempatan untuk berkenalan, bicara, secara terbuka, didengarkan dan mendapatkan dukungan (Ikbal dan Safitri, 2017). Dalam kelompok dukungan sebaya anggota didorong untuk merenungkan diri dan belajar dari diri sendiri serta orang lain. Sehingga ketika KDS tidak ada maka suasana nyaman saling bercerita sesama ODHA akan tetap berjalan dengan baik dan akan berdampak terhadap kualitas hidup masing-masing ODHA. ODHA yang mendapat dukungan sebaya menyatakan dukungan sebaya mempengaruhi percaya diri ODHA, pengetahuan ODHA, akses layanan dukungan, pengobatan dan perawatan tidak menularkan virus ke orang lain, dan melakukan kegiatan positif (Yayasan Spiritia, 2011).

c. Dukungan tenaga kesehatan (bidan)

Bidan sebagai ujung tombak pelayanan ibu hamil dan melahirkan mempunyai peran sangat strategis dalam upaya menekan laju pertumbuhan penyakit HIV/AIDS. Bidan berperan dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS ke bayi melalui kunjungan ANC. Dari hasil penelitian diketahui ibu HIV tidak mendapatkan dukungan dari bidan, bahkan sebagian ibu HIV mendapatkan sikap kurang menyenangkan dari bidan.

“.....tidak pernah berobat kesitu, jadi ya tidak mengerti, tapi kalau bertemu ya di sapa, terus dulu imunisasi tidak mau menyuntik.....” (IF-2)

“....pas waktu di rumah sakit ya diomong-omongin pas baru pertama, sekarang gak, sudah biasa.....” (IF-3)

Perlakuan negatif seperti stigma yang diperoleh dari pemberi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi ibu HIV dalam mengakses pelayanan kesehatan (Elisa et al, 2012). Dari hasil penelitian juga diketahui jika terdapat bidan yang belum mengetahui tindakan terkait penanganan ibu hamil dengan HIV.

“.....kalau sementara untuk HIV nya saya kurang tahu kalau menurut saya semua itu di rumah sakit kalau sudah penderita seperti itu, jadi ibu bidan ini belum begitu tahu untuk penanganannya seperti apa sebenarnya untuk pasien ibu hamil seperti itu.....” (IF-12)

Hal tersebut berhubungan dengan masa kerja dari bidan. Semakin lama masa kerja bidan semakin banyak pengalaman bidan yang berkaitan dengan

orang dengan HIV baik pengalaman langsung maupun pengalaman dari teman. Pengalaman pada bidan yang memiliki masa kerja lebih lama beberapa kali mendapatkan informasi kasus HIV dari bidan lain selain itu bidan yang memiliki masa kerja lama atau bidan senior sering diikuti dalam acara-acara kebidanan seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan pertemuan lainnya (Fitriani et al, 2013).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Perilaku ibu HIV dalam pencegahan penularan HIV ke bayi terdapat ibu HIV yang berhenti pengobatan atau putus obat selama satu bulan pada saat kehamilan, dan terdapat ibu yang tetap menjalankan persalinan normal meskipun sudah direkomendasikan untuk operasi sesar.
2. Dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu HIV berupa dukungan emosional seperti memberikan perasaan kasih sayang kepada ibu HIV untuk tidak terus menerus memikirkan penyakitnya, dukungan penghargaan seperti memberikan perhatian kepada ibu HIV untuk selalu minum obat, dan dukungan materi seperti menemani saat berobat. Untuk dukungan informasi tidak ada dikarenakan rata-rata keluarga ibu HIV mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang penyakit HIV/AIDS.
3. Dukungan kelompok sebaya yang diberikan kepada ibu HIV berupa dukungan penghargaan seperti mengajak sharing bersama, bertanya tentang keluhan yang dirasakan, serta dukungan informasi berupa mengarahkan dan memberikan informasi terkait pelayanan kesehatan, yang nantinya akan menjadikan ibu HIV termotivasi untuk tetap semangat menjalani kehidupan.
4. Dukungan bidan tidak didapatkan oleh sebagian ibu HIV dikarenakan ibu tidak pernah datang ke pelayanan bidan. Sikap ibu HIV tersebut karena pernah mendapatkan sikap kurang menyenangkan dari bidan. Sikap bidan kepada ibu HIV akan mempengaruhi ibu HIV dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Saran

1. Bagi tenaga kesehatan
Tidak memberikan stigma kepada ibu hamil dengan HIV serta tidak membuka penyakit yang diderita kepada siapapun termasuk masyarakat setempat.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Agar melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang faktor yang menyebabkan stigma dan diskriminasi dari tenaga kesehatan ke ibu hamil HIV maupun anak yang lahir dari ibu HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiati, Risna Endah. (2017). 'Risiko infeksi menular seksual pada anak buah kapal di pelabuhan Juwana Pati'. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, Vol 5 No.1, Agustus 2017

- Elisa., Desak,M.P., Iis, S. (2012). 'Pengalaman ibu yang terdeteksi HIV tentang dukungan keluarga selama persalinan'. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, p. 35-41.
- Fitriani, A., Zahroh, S., & Antono, S. (2013). 'Stigmatisasi bidan pada ibu hamil dengan HIV dan AIDS di Kota Semarang'. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*.Vol.8 No.1, Januari 2013.
- Ikbal, R.N., Safitri, S.A. (2017). 'Hubungan dukungan kelompok sebaya dengan kualitas hidup ODHA di yayasan lentera Minangkabau Support Padang tahun 2016'. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. No.1 vol.1,Oktober, p. 87-91.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak*: Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2012). *Pedoman nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA)*. Ed 2: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pedoman manajemen program pencegahan penularan HIV dan sifilis dari ibu ke anak*: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Buku profil kesehatan Indonesia 2016*: Jakarta.
- Kunoli, F.J. (2013). *Epidemiologi penyakit menular*.CV trans info medika: Jakarta.
- Larasaty, N.D. (2015). 'Bentuk-bentuk dukungan keluarga kepada ibu dengan HIV positif dalam menjalani terapi ARV'. *The University Coloquium*.
- Rahakbauw, N. (2016). 'Dukungan keluarga terhadap kelangsungan hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)'. *Insani*.No.2 vol 3. Desember, p 64-82.
- Sugiharti., Yuyun, Y., Heny, L. (2014). 'Gambaran kepatuhan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam minum obat ARV di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Tahun 2011-2012'. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes. Agustus 2014.
- Tim Yayasan Spiritia. (2011). 'Peran dukungan sebaya terhadap peningkatan mutu hidup ODHA di Indonesia tahun 2011'. *Laporan Akhir Penelitian*: Jakarta.
- UN Programme On HIV/AIDS (UNAIDS). (2016). Global report : *UNAIDS report on the global AIDS Epidemik 2016*.Ganeva:WHO.
- Wahyuni, W., Bagoes, W., & Zahroh, S. (2014). 'Partisipasi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) ibu rumah tangga pada program Prevention of Mother To Child Transmission (PMTCT) di kota Semarang'. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol.9. No.2.Agustus 2014.
- Yasmin,A.M. (2017). 'Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada remaja pengidap HIV/AIDS'. *Psikoborneo*. P 457-464.

**PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH
SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL”
LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS**

A. Ketentuan Artikel

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak (bahasa Inggris), Intisari (bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan Times New Roman ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis italic.

B. Format Penulisan

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf Book Antique, ukuran font 13, bold UPPERCASE, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan e-mail penulis. Data Penulis diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi.

Abstrak dan Intisari

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/keywords.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, italic, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik sampling, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilangkapi dengan

pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang uptodate 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

C. Tata Cara Penulisan Naskah

Anak Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

Sub Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

Kutipan : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis di atas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun

diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan Mathematical Equation, diketik center