

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi penelitian

Kabupaten Tabanan merupakan salah satu dari 9 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Bali. Secara geografis Kabupaten Tabanan berada pada posisi 08014'30" sampai 08038'07" Lintang Selatan dan 114054'52" sampai 115012'57" Bujur Timur. Wilayah ini cukup strategis karena berdekatan dengan Ibukota Provinsi Bali yang hanya berjarak sekitar 25 Km dengan waktu tempuh $\pm$ 45 menit dan dilalui oleh jalur arteri yaitu jalur antar propinsi. Secara administratif Kabupaten Tabanan terbagi atas 10 kecamatan dan 133 desa. Sepuluh Kecamatan yang dimaksud adalah Tabanan, Kerambitan, Selemadeg, Selemadeg Barat, Selemadeg Timur, Pupuan, Penebel, Marga, Baturiti, dan Kediri. Batas-batas wilayah Kabupaten Tabanan secara lengkap adalah :

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Buleleng
- b. Sebelah Timur : Kabupaten Badung
- c. Sebelah Barat : Kabupaten Jembrana
- d. Sebelah Selatan : Samudera Indonesia (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2022). Luas Kabupaten Tabanan adalah 839,33 km² atau sekitar 14,90 % dari luas Propinsi Bali (5.632,86 km²). Berdasarkan besarnya wilayah, maka Kabupaten Tabanan termasuk kabupaten terbesar kedua di Propinsi Bali setelah Kabupaten Buleleng. Keadaan topografi Kabupaten Tabanan dapat digambarkan dengan adanya dataran tinggi di bagian utara wilayah Tabanan, dan dataran rendah di

bagian selatannya. Kabupaten Tabanan bagian utara merupakan daerah pegunungan dengan ketinggian tertinggi berada pada puncak Gunung Batukaru, yaitu 2.276 meter dari permukaan laut dan di bagian selatan Kabupaten Tabanan merupakan daerah pantai yang berupa dataran rendah (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2022) .

Bila dilihat dari penguasaan tanahnya, dari luas wilayah yang ada, sekitar 62,455 Ha (74,41 %) wilayah Kabupaten Tabanan merupakan lahan pertanian, yang terdiri dari lahan sawah sebesar 22.184 Ha (26,43 %) dan 40,271 Ha (47,98 %) merupakan lahan pertanian bukan sawah, yang sebagian besar berupa perkebunan, tegal, hutan rakyat, dan lainnya (tambak, kolam, empang, dll). Sedangkan 25,59 % lahan lainnya di Kabupaten Tabanan merupakan lahan bukan pertanian, seperti jalan, pemukiman, perkantoran, sungai dan lain-lain (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2022). Curah hujan disuatu tempat dipengaruhi oleh keadaan iklim, topografi, dan pertemuan arus angin. Dari topografinya, Kabupaten Tabanan merupakan daerah pegunungan dan pantai. Hal ini mengakibatkan perbedaan suhu di masing-masing daerah di wilayah Kabupaten Tabanan, dimana perbedaan suhu tersebut pada akhirnya dapat mempengaruhi tingkat curah hujan (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2022). Dinas kesehatan Kabupaten Tabanan merupakan salah satu Dinas yang berada di Kabupaten Tabanan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan berlokasi di Jalan Gunung Agung no.82 Desa Dajan Peken,Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan,Provinsi Bali. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan mewilayahi 20 puskesmas dan semuanya memberikan layanan PMTCT dan bila ditemukan positif dirujuk untuk mendapatkan terapi ARV ke Rumah Sakit. Untuk pasien yang mempunyai bpjs

menggunakan rujukan bpjs dan pasien umum menggunakan rujukan umum. Untuk pemantauan minum obat ARV bisa dilakukan oleh suami, bidan desa, pemegang wilayah binaan, pemegang program HIV secara bergantian. Untuk mendapatkan data seluruh ibu hamil yang mendapatkan layanan PMTCT di Kabupaten Tabanan bisa diakses pada Aplikasi Sistem Informasi HIV/AIDS di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

2. Karakteristik subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah semua ibu hamil yang menderita HIV di Kabupaten Tabanan dari tahun 2019-2021 yang peneliti dapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan dari Aplikasi Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) dari Tahun 2019-2021 yaitu sejumlah 25 orang. Besar sampel berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3
Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	f	%
Umur Ibu		
< 20 Tahun	1	4
20-35 Tahun	24	96
Jumlah	25	100
Paritas		
Primipara	8	32
Multipara	17	68
Jumlah	25	100
Pendidikan		
Perguruan tinggi	8	32
SMA	11	44
SMP & SD	6	24
Jumlah	25	100
Pekerjaan		
Karyawan Swasta	10	40
Wiraswasta	5	20
Ibu rumah tangga	10	40
Jumlah	25	100

Dilihat dari tabel 3 berdasarkan umur ibu respon terbanyak adalah umur ibu 20-35 tahun yaitu (96%). Berdasarkan paritas responden terbanyak multipara yaitu (68%). Berdasarkan pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebanyak (44%). Berdasarkan pekerjaan responden terbanyak yaitu ibu rumah tangga dan karyawan swasta sebanyak (40%), wiraswasta yaitu sebanyak (20%).

Tabel 4
Terapi Ibu Hamil yang Mengalami HIV di Kabupaten Tabanan
Tahun 2019-2021

Terapi	f	%
ARV	25	100
ARV + Obat Lain	0	0
Jumlah	25	100

Berdasarkan terapi ibu hamil HIV obat yang diminum ibu hamil HIV terbanyak ARV yaitu 25 responden (100%).

Tabel 5
Keteraturan Minum Obat Ibu Hamil yang Mengalami HIV di Kabupaten
Tabanan tahun 2019-2021

Keteraturan	f	%
Teratur	25	100
Tidak Teratur	0	0
Jumlah	25	100

Berdasarkan keteraturan minum obat ARV sebagian besar teratur (100%).

Tabel 6
Lama Terapi Ibu Hamil yang Mengalami HIV di Kabupaten Tabanan
Tahun 2019-2021

Lama terapi	f	%
< 6 bulan	0	100
≥ 6 bulan	25	0
Jumlah	25	100

Berdasarkan lama terapi terbanyak ≥ 6 bulan yaitu 25 responden (100%).

Tabel 7
Output Kehamilan (bayi yang dilahirkan) dari ibu hamil yang Mengalami HIV di Kabupaten Tabanan Tahun 2019-2021

Output Kehamilan	f	%
Bayi yang Dilahirkan		
Komplikasi		
BBLR	2	8
Asfiksia	1	4
Tidak Terjadi komplikasi	22	88
Total	25	100
Jenis Persalinan		
SC	23	92
Normal	2	8
Total	25	100
Hasil pemeriksaan PMTCT pada anak usia 18 bulan		
Negatif	25	100
Positif	0	0
Total	25	100

Berdasarkan *output* (bayi yang dilahirkan dengan ibu yang mengalami HIV) terbanyak tidak terjadi yaitu sebanyak 22 responden (88%). Terjadi komplikasi yaitu 3 responden (12%), sebagian besar bersalin secara SC (92%), sebagian besar hasil pemeriksaan PMTCT pada anak usia 18 bulan negatif (100%).

3. Hasil analisis data

Berdasarkan data ini “ *Overview Hasil Skrining Prevention Mother To Child Transmission (PMTCT) pada ibu hamil yang mengalami HIV di Kabupaten Tabanan tahun 2019-2021*” didapatkan bahwa 25 responden ibu hamil yang mengalami HIV yang di dapat dari Aplikasi SIHA didapatkan berdasarkan karakteristik dari umur ibu yang terbanyak umur 20-35 tahun sebanyak 96%, berdasarkan paritas terbanyak adalah multipara 68%, berdasarkan pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 44%, berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah

karyawan swasta sebanyak 40%. Berdasarkan terapi ibu hamil HIV terbanyak ARV 100%. Berdasarkan lama terapi terbanyak adalah ≥ 6 bulan 100%, berdasarkan output (bayi yang dilahirkan) terbanyak tidak terjadi komplikasi 88%. Berdasarkan keteraturan minum obat terbanyak teratur 100%.

B. Pembahasan

1. Berdasarkan karakteristik responden

a. Umur

Umur responden paling banyak mengalami HIV umur 20-35 tahun sebanyak 96%. *Human Immunodeficiency Virus* dapat menyerang semua umur walaupun saat ini lebih banyak menyerang usia dewasa. Umur 20-35 tahun termasuk usia reproduksi sehingga penularan HIV dapat terjadi. Hal ini karena pada kelompok umur ini mempunyai mobilitas yang tinggi dan sejalan dengan perkembangan transportasi yang lancar (Sitohang, 2018).

b. Paritas

Paritas responden terbanyak yang mengalami HIV multipara sebanyak 68%. Paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas yang memiliki resiko tinggi terhadap gangguan kesehatan kehamilan (Suhaimi dkk., 2019).

c. Pendidikan

Pendidikan responden terbanyak yang mengalami HIV SMA sebanyak 44%. Pendidikan sangat mempengaruhi tertularnya virus HIV makin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan perilaku semakin baik (Roselinda dan Setiawaty, 2016).

d. Pekerjaan

Pekerjaan responden terbanyak yang mengalami HIV karyawan swasta 40%, ibu rumah tangga 40%. Pekerjaan sangat mempengaruhi tertularnya virus HIV dengan banyaknya sektor wisata di Kabupaten Tabanan sehingga banyak yang bekerja di villa, restoran, dan rumah makan (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2022).

2. Berdasarkan terapi responden

Terapi ibu hamil HIV terbanyak yaitu ARV 100%. Terapi ARV dalam program PPIA (Pencegahan Penularan Ibu ke Anak) adalah penggunaan obat anti retroviral jangka panjang (seumur hidup) untuk mengobati perempuan hamil HIV positif dan mencegah penularan HIV dari ibu ke anak (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dengan minum ARV setiap hari secara teratur diharapkan dapat menekan virus sehingga mengurangi penularan.

3. Berdasarkan lama terapi responden

Lama terapi terbanyak yaitu ≥ 6 bulan 100%. Lama terapi pemberian terapi ARV dapat menekan *viral load* sehingga kadar yang tidak terdeteksi ARV yang digunakan bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

4. Berdasarkan keteraturan minum obat responden

Bayi yang dilahirkan ibu hamil HIV, tidak tertular bila selama hamil ibu tersebut minum ARV secara teratur dan melaksanakan pencegahan penularan dari ibu ke bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Untuk pemantauan minum obat ARV bisa dilakukan oleh suami, bidan desa, pemegang wilayah binaan, pemegang program HIV secara bergantian.

5. Berdasarkan *output* (bayi yang dilahirkan dari ibu hamil HIV)

Bayi yang dilahirkan kebanyakan tidak terjadi komplikasi 88%. Pemberian antibiotic profilaksis (Cotrimoxazole) terhadap jamur oportunitis wajib dilakukan. Tes Eid digunakan untuk mendiagnosa keberadaan virus pada bayi kurang dari 18 bulan dan melakukan tes konfirmasi pada umur 18 bulan (Valerian dan Megadhana, 2019). Dengan terapi ARV yang teratur pada ibu hamil yang mengalami HIV sehingga bayi yang dilahirkan tidak tertular HIV dan akan terjadi sebaliknya bila ibu hamil HIV tidak minum ARV secara teratur. Berdasarkan hasil penelitian ada 3 orang bayi yang mengalami komplikasi diantaranya BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah) 2 orang, 1 orang asfiksia. Berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi pada bayi yaitu lemahnya sistem kekebalan tubuh ibu mengakibatkan meningkatkan resiko infeksi pada ibu dan bayi.

Berat badan bayi dari 25 responden ibu hamil HIV 92% berat badan bayinya ≥ 2500 gram dan hasil pemeriksaan PMTCT pada anak usia 18 bulan 100% negatif HIV.

Cara persalinan dari 25 responden ibu hamil HIV terbanyak melahirkan secara SC 92 %. Cara persalinan harus ditentukan sebelum umur kehamilan 38 minggu untuk meminimalkan terjadinya komplikasi persalinan. Sampel plasma *viral load* dan jumlah *CD4* harus diambil pada saat persalinan. Pasien yang mendapat terapi ARV harus mendapatkan obatnya sebelum persalinan, jika diindikasikan, sesudah persalinan. Semua ibu hamil dengan HIV positif disarankan untuk melakukan persalinan dengan seksio sesaria (Valerian dan Megadhana, 2019). Operasi seksio sesarea pada usia kehamilan 38 minggu sebelum onset persalinan atau mencegah ketuban pecah dini direkomendasikan untuk wanita yang

telah mendapatkan terapi ARV dengan kadar *viral load* yang masih > 1000 ml, wanita yang mendapatkan monoterapi alternatif dengan zidovudin (Valerian dan Megadhana, 2019).

Operasi seksio sesarea elektif dapat dilakukan dengan prosedur yaitu pemberian zidovudin intravena diberikan sesuai indikasi, dimulai 4 jam sebelum operasi dimulai sampai dengan pemotongan tali pusat. Sedapat mungkin meminimalisir perdarahan selama operasi dan diusahakan kulit ketuban dipecah sesaat sebelum kepala dilahirkan. Antibiotika spectrum luas diberikan sebelum operasi sebagaimana umumnya (Valerian dan Megadhana, 2019).

Persalinan pervaginam yang direncanakan hanya boleh dilakukan oleh wanita yang mengkonsumsi ARV dengan *viral load* <50 kopi per mL. Pada persalinan pervaginam, amniotomi harus dihindari, tetapi tidak jika proses kelahiran kala 2 memanjang. Jika terdapat indikasi alat bantu persalinan, forseps dengan kavitas rendah lebih disarankan untuk janin karena insiden trauma fetal lebih kecil (Valerian dan Megadhana, 2019).

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini mempunyai kelemahan yaitu sulitnya melakukan pemantauan minum obat ARV pada ibu hamil HIV setiap hari.