



## **Determinan Pemanfaatan Pelayanan *Prevention of Mother to Child Transmission Of HIV (PMTCT)* di Puskesmas Biak Kota**

**Inggrit Rita Uli Manik**

Prodi D-III Kebidanan Biak, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Jayapura, Medan

Email: [inggritmanik76@gmail.com](mailto:inggritmanik76@gmail.com)

### **Abstract**

*Human Immunodeficiency Virus (HIV) is the virus that causes Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). One of the efforts to prevent HIV transmission from mother to child is through the Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) services. This study aims to analyze the factors affecting the utilization of PMTCT services by pregnant women at the Biak Kota Health Center, Biak Numfor Regency. The study design is a cross-sectional study with a quantitative approach. The sample consisted of 80 pregnant women who attended pregnancy check-ups and were selected using purposive sampling. The main instrument used was a structured questionnaire. The analysis results show a significant relationship between parity (the number of previous births) and the utilization of PMTCT services ( $p=0.007$ ). The exposure to information about PMTCT also showed a significant relationship ( $p=0.000$ ). Multivariate analysis indicated that the exposure to information variable was the most dominant factor influencing the utilization of PMTCT services. The higher the level of exposure to information about the PMTCT program, the greater the likelihood that pregnant women will utilize the service. This highlights the importance of effective information dissemination to increase pregnant women's knowledge and awareness in preventing HIV transmission from mother to child.*

**Keywords:** *PMTCT, HIV-AIDS, Information Exposure, Pregnant Women, Healthcare Services.*

### **Abstrak**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus penyebab Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Salah satu upaya untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak adalah melalui layanan *Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan PMTCT oleh ibu hamil di Puskesmas Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor. Desain penelitian ini adalah studi potong lintang (*cross-sectional*) dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian berjumlah 80 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Instrumen utama yang digunakan adalah kuesioner terstruktur. Hasil analisis menunjukkan bahwa, terdapat hubungan signifikan antara paritas (jumlah kelahiran sebelumnya) dengan pemanfaatan PMTCT ( $p=0,007$ ). Faktor keterpaparan informasi tentang PMTCT juga menunjukkan

**Penulis Korespondensi:**

[Inggrit Rita Uli Manik](mailto:inggritmanik76@gmail.com) | [inggritmanik76@gmail.com](mailto:inggritmanik76@gmail.com)

hubungan yang signifikan ( $p=0,000$ ), Analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel keterpaparan informasi merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi pemanfaatan pelayanan PMTCT. Semakin tinggi tingkat keterpaparan informasi ibu hamil terhadap program PMTCT, semakin besar kemungkinan mereka memanfaatkan layanan tersebut. Hal ini menunjukkan pentingnya penyebaran informasi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil dalam mencegah penularan HIV dari ibu ke anak.

**Kata Kunci:** PMTCT, HIV-AIDS, Keterpaparan Informasi, Ibu Hamil, Pelayanan Kesehatan.

## PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat berkembang menjadi Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), yaitu tahap lanjut infeksi HIV yang ditandai dengan menurunnya sistem imun secara drastis, sehingga tubuh tidak mampu melawan infeksi oportunistik (Kemenkes RI, 2023). HIV termasuk dalam kelompok retrovirus yang menyerang sel CD4+ T, yang berperan penting dalam imunitas tubuh.

Di Indonesia, HIV pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 di Provinsi Bali, dan sejak itu, jumlah kasus HIV/AIDS terus meningkat secara signifikan. Pada tahun 2024, laporan kasus HIV/AIDS telah diterima dari 38 provinsi di Indonesia, dengan 512 kabupaten/kota yang melaporkan kasus tersebut. Terdapat dua kabupaten/kota yang belum melakukan tes HIV hingga Juni 2024, yaitu Kabupaten Maybrat di Provinsi Papua Barat Daya dan Kabupaten Nduga di Provinsi Papua Pegunungan. Meskipun demikian, pada periode Januari hingga Juni 2024, 498 kabupaten/kota telah melaporkan keberadaan kasus HIV/AIDS (SIHA Laporan KT, Jan-Jun 2024).

Pemeriksaan HIV merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang harus disediakan di setiap kabupaten/kota sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan. Pada periode Januari hingga Juni 2024, sebanyak 3.182.913 orang telah menjalani tes HIV, yang mencakup 41,4% dari target nasional yang ditetapkan sebesar 7.685.159 orang. Dari total tes yang dilakukan, ditemukan 31.564 orang yang terdiagnosis sebagai Orang Dengan HIV (ODHIV), dengan 23.375 orang di antaranya (74,1%) telah menerima terapi antiretroviral (ARV). Penemuan kasus HIV paling banyak terjadi di provinsi-provinsi besar, termasuk Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, DKI Jakarta, dan Sumatera Utara.

Distribusi usia menunjukkan bahwa kelompok umur 25-49 tahun merupakan kelompok dengan prevalensi HIV tertinggi, mencapai 63% dari total kasus yang ditemukan. Kelompok usia 20-24 tahun menyumbang 19%, sementara kelompok usia  $\geq 50$  tahun berkontribusi sebesar 10%. Selain itu, 71% dari ODHIV yang terdeteksi adalah laki-laki, sedangkan 29% adalah perempuan. Berdasarkan faktor risiko, penemuan ODHIV terbanyak ditemukan pada kelompok laki-laki seks dengan laki-laki (LSL) sebesar 30,5%, diikuti oleh populasi umum (27,3%), pasien tuberkulosis (12%), pelanggan penyuntik narkoba (6,2%), serta ibu hamil (4,9%).

Penularan HIV dari ibu ke anak (mother-to-child transmission/MTCT) menjadi salah satu rute penularan utama pada anak. Lebih dari 90% kasus HIV pada anak disebabkan oleh penularan dari ibu saat kehamilan, persalinan, atau menyusui (UNAIDS, 2023). Tanpa pengobatan, sekitar 50% anak yang tertular akan meninggal sebelum usia dua tahun. Program Prevention of Mother-To-Child Transmission (PMTCT) menjadi strategi utama untuk mencegah transmisi ini. Namun, cakupan layanan PMTCT di Indonesia masih rendah dan belum merata (UNAIDS, 2023).

Dinas Kesehatan Kabupaten Biak Numfor melaporkan bahwa jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS dari tahun 1997 hingga tahun 2024 mencapai 3.407 kasus. Terjadi peningkatan signifikan pada jumlah kasus baru, khususnya pada tahun 2023 yang mencatat sebanyak 344 kasus. Angka ini mengalami lonjakan tajam dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu 86 kasus pada tahun 2022. Sementara itu, hingga November 2024, tercatat 266 kasus baru (Dinkes Biak Numfor, 2024).

Peningkatan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Biak Numfor terutama terjadi pada kelompok usia produktif, yakni rentang usia 20 hingga 45 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia yang aktif secara seksual dan sosial merupakan populasi yang paling rentan terhadap penularan HIV. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Biak Numfor menyatakan bahwa upaya pencegahan terus dilakukan melalui layanan tes skrining antibodi HIV yang tersedia di RSUD Biak dan beberapa puskesmas.

Layanan HIV/AIDS di Kabupaten Biak Numfor mencakup dua aspek utama, yaitu layanan tes dan layanan pengobatan. Tes HIV dapat diakses di 21 puskesmas, sementara layanan pengobatan disediakan di tujuh puskesmas, antara lain Puskesmas Biak Kota, Paray, Marauw, Korem, dan Yendidori. Ketersediaan layanan ini diharapkan dapat meningkatkan deteksi dini dan akses pengobatan bagi penderita HIV/AIDS di wilayah tersebut (Dinkes Biak Numfor, 2024).

Faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan PMTCT mencakup faktor predisposisi (usia, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, dan stigma), faktor pendukung (akses informasi, ketersediaan layanan, kemampuan ekonomi, waktu tunggu), serta faktor penguat (dukungan keluarga dan petugas kesehatan) (WHO, 2022). Kurangnya keterpaparan informasi PMTCT menjadi salah satu penyebab rendahnya pemanfaatan layanan tersebut.

Namun, meskipun intervensi PMTCT telah lama diinisiasi dan terbukti efektif menurunkan risiko transmisi HIV dari ibu ke anak di berbagai negara, masih terdapat kesenjangan pengetahuan (*research gap*) terkait faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan ini di tingkat lokal, khususnya di daerah dengan angka kasus HIV yang terus meningkat seperti Kabupaten Biak Numfor. Sebagian besar studi sebelumnya masih terfokus pada aspek klinis dan epidemiologis HIV secara umum (Kemenkes RI, 2023; UNAIDS, 2023), dengan sedikit penelitian yang secara spesifik mengeksplorasi determinan perilaku ibu hamil dalam mengakses layanan PMTCT, terutama di wilayah Indonesia Timur yang memiliki tantangan geografis, sosial, dan kultural yang berbeda dibandingkan daerah lain (WHO, 2022). Selain itu, belum banyak kajian yang mengintegrasikan pendekatan faktor predisposisi, pendukung, dan penguat secara menyeluruh dalam konteks pemanfaatan layanan PMTCT. Ketiadaan data lokal yang mendalam mengenai hal ini berpotensi menghambat perumusan intervensi kebijakan yang efektif dan berbasis kebutuhan. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengisi kekosongan tersebut dan memberikan kontribusi dalam upaya peningkatan cakupan serta efektivitas layanan PMTCT di Kabupaten Biak Numfor.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain studi potong lintang (*cross-sectional study*) yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor predisposisi, pendukung, dan penguat dengan pemanfaatan layanan *Prevention of Mother-To-Child Transmission* (PMTCT) pada ibu hamil. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor, Provinsi Papua, yang merupakan salah satu fasilitas kesehatan dengan layanan PMTCT aktif. Lokasi ini dipilih berdasarkan pertimbangan jumlah penduduk

sekitar 52.000 jiwa serta tingginya angka kejadian HIV pada ibu hamil di wilayah tersebut. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat dalam rekam medis Puskesmas Biak Kota. Sampel penelitian diambil menggunakan metode *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi meliputi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan minimal satu kali di Puskesmas Biak Kota selama periode penelitian, bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan tertulis (*informed consent*), serta mampu membaca dan memahami isi kuesioner, baik secara mandiri maupun dengan bantuan petugas. Adapun kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan mental yang menghambat kemampuan dalam memahami dan menjawab pertanyaan, ibu hamil yang sedang menjalani rawat inap atau tidak berada di lokasi saat pengumpulan data berlangsung, serta responden yang mengisi kuesioner secara tidak lengkap (lebih dari 20% item kosong). Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus dari Lemeshow (1997), diperoleh jumlah sampel sebanyak 80 responden.

Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup yang disusun berdasarkan indikator dari masing-masing variabel, yaitu faktor predisposisi (usia, pendidikan, paritas, pengetahuan, sikap, dan stigma), faktor pendukung (akses informasi, ketersediaan layanan, kemampuan ekonomi, dan waktu tunggu), serta faktor penguat (dukungan keluarga dan tenaga kesehatan). Untuk menjamin kualitas instrumen, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Uji validitas dilakukan dengan teknik *Pearson Product Moment* pada 20 ibu hamil di luar sampel utama. Butir pertanyaan dinyatakan valid dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,937.

Data primer dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen rekam medis dan laporan Puskesmas. Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS. Tahapan pengolahan data mencakup pengeditan, pengkodean, entri data, serta *data cleaning*. Analisis data dilakukan dalam tiga tahap, yaitu analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, serta analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik ganda untuk mengidentifikasi faktor dominan yang memengaruhi pemanfaatan layanan PMTCT oleh ibu hamil.

## HASIL

### Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur di Puskesmas Biak Kota

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>		
< 20 Tahun	8	10
20 – 35 Tahun	60	75
> 35 Tahun	12	15
<b>Status Marital</b>		
Nikah	36	45
Belum Menikah	44	55
<b>Wilayah Pelayanan</b>		
Dalam Wilayah	75	93,75
Luar Wilayah	5	6,25

Jumlah	80	100
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	10	12,5
Tidak Bekerja	70	87,5
<b>Usia Kehamilan</b>		
TR I	7	8,75
TR II	27	33,75
TR III	46	57,50
<b>Pendidikan</b>		
SMA	60	75
< SMA	20	25
<b>Paritas</b>		
Tinggi	49	61,3
Rendah	31	38,8
<b>Keterpaparan informasi</b>		
Ya	28	35
Tidak	52	65
<b>Waktu Tunggu</b>		
Singkat	29	36,3
Lama	51	63,7

Berdasarkan data pada Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan berbagai variabel. Kelompok umur responden paling banyak terdapat pada kelompok usia 20–35 tahun, dengan jumlah 60 orang (75%), sedangkan kelompok umur < 20 tahun memiliki jumlah terendah, yaitu 8 orang (10%). Dari segi status pernikahan, responden dengan status belum menikah paling dominan, yaitu 44 orang (55%), sementara yang menikah berjumlah 36 orang (45%). Dalam hal wilayah pelayanan, sebagian besar responden berasal dari wilayah pelayanan Puskesmas Biak Kota, yaitu 75 orang (93,75%), sementara 5 orang (6,25%) berasal dari luar wilayah tersebut. Berdasarkan pekerjaan, kelompok ibu rumah tangga (IRT) mendominasi dengan 70 responden (87,5%), sedangkan 10 responden (12,5%) bekerja. Terkait usia kehamilan, kelompok dengan usia kehamilan pada trimester III paling banyak, yaitu 46 orang (57,5%), sementara yang berada pada trimester I berjumlah 7 orang (8,75%). Berdasarkan tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan SMA paling banyak, yaitu 60 orang (75%), dan yang tidak menyelesaikan SMA sebanyak 23 orang (25%). Dari segi keterpaparan informasi, kelompok yang tidak terpapar informasi mencatatkan jumlah tertinggi, yaitu 52 orang (65%), sedangkan yang terpapar informasi berjumlah 28 orang (35%). Terakhir, mengenai persepsi waktu tunggu, mayoritas responden memiliki persepsi waktu tunggu lama (> 30 menit), dengan jumlah 51 orang (63,7%), sedangkan yang memiliki persepsi waktu tunggu singkat ( $\leq$  30 menit) sebanyak 29 orang (36,3%).

### Pemanfaatan PMTCT

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemanfaatan pelayanan PMTCT di Puskesmas Biak Kota

Pemanfaatan pelayanan PMTCT	N	%
Memanfaatkan	27	33,8
Tidak memanfaatkan	53	66,3

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 27 responden (33,8 %) yang memanfaatkan pelayanan PMTCT dan 53 responden (66,3%) tidak memanfaatkan pelayanan PMTCT.

### Hasil Tes HIV

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan hasil tes pemanfaatan PMTCT di Puskesmas Biak Kota

Hasil Tes HIV	N	%
Positif	1	1,25
Negatif	79	98,75

Tabel 3 menunjukkan hasil tes yang terbanyak yaitu hasil tes negatif sebanyak 79 responden (98,75%) dan hasil tes positif terdapat 1 responden (1,25%).

### Hubungan Paritas ibu dengan pemanfaatan pelayanan PMTCT dalam pencegahan HIV AIDS

Ibu hamil dengan paritas lebih dari satu memiliki pengalaman dan pengetahuan lebih banyak tentang kehamilan sehingga berusaha untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik untuk diri dan janin yang dikandungnya. berikut adalah gambaran paritas ibu terhadap pemanfaatan pelayanan PMTCT.

Tabel 4. Hubungan paritas responden dengan pemanfaatan pelayanan PMTCT di Puskesmas Biak Kota

Paritas ibu	Pemanfaatan PMTCT				Jumlah	P Value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Tinggi	11	22,4	38	77,6	49	100,0
Rendah	16	51,6	15	48,4	31	100,0
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>33,8</b>	<b>53</b>	<b>66,3</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4 menunjukkan yang memanfaatkan pelayanan PMTCT pada responden dengan paritas tinggi sebanyak 11 responden (22,4%) sedangkan pada paritas rendah yang memanfaatkan pelayanan PMTCT sebanyak 16 responden (51,6%) .Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* nilai p sebesar  $0,007 < \alpha = 0,05$ , dengan demikian maka  $H_0$  di tolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara paritas dengan pemanfaatan pelayanan PMTCT.

### Hubungan keterpaparan informasi PMTCT dengan pemanfaatan pelayanan PMTCT dalam pencegahan HIV AIDS

Keterpaparan informasi mengenai pelayanan PMTCT merupakan faktor yang terpenting dalam pemanfaatan pelayanan PMTCT. Berikut ini adalah gambaran keterpaparan informasi tentang PMTCT terhadap pemanfaatan pelayanan PMTCT.

Tabel 5. Hubungan keterpaparan informasi PMTCT dengan pemanfaatan pelayanan PMTCT di Puskesmas Biak Kota

Keterpaparan Informasi	Pemanfaatan PMTCT				Jumlah		P value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Ya	23	82,1	5	17,9	28	100	
Tidak	4	7,7	48	92,3	52	100	
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	

Tabel 5 menunjukkan yang memanfaatkan pelayanan PMTCT terbanyak yang terpapar informasi PMTCT sebanyak 23 responden (82,1%) sedangkan yang tidak terpapar informasi PMTCT yang memanfaatkan pelayanan PMTCT sebanyak 4 responden (7,7%). Hasil uji statistik dengan uji chi square di peroleh nilai  $P 0,000 < \alpha = 0,05$  artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) di tolak. Hal ini berarti ada hubungan antara keterpaparan informasi PMTCT terhadap pemanfaatan pelayanan PMTCT.

### Analisis Multivariat

Tabel 6. Model Regresi logistic determinan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan PMTCT di Puskesmas Biak Kota 2020

Variabel	B	Wald	P
Paritas	-0,365	0,180	0,672
Keterpaparan	-4,193	23,804	0,00

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari dua variabel yang diuji dalam analisis regresi logistik, hanya satu variabel yang memiliki hubungan yang signifikan secara statistik, yaitu keterpaparan informasi tentang PMTCT (*Prevention of Mother-To-Child Transmission*), dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa keterpaparan informasi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan PMTCT oleh ibu hamil.

Nilai Wald sebesar 23,804 pada variabel keterpaparan informasi mengindikasikan bahwa kontribusi atau pengaruh variabel ini terhadap pemanfaatan layanan PMTCT sangat kuat. Sebaliknya, variabel paritas memiliki nilai Wald sebesar 0,180, yang berarti bahwa paritas tidak memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pemanfaatan layanan PMTCT. Meskipun secara deskriptif paritas ibu menunjukkan hubungan dengan pemanfaatan layanan, namun ibu dengan paritas tinggi tidak secara signifikan lebih banyak memanfaatkan pelayanan PMTCT.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Paritas Ibu PMTCT dengan pemanfaatan pelayanan PMTCT dalam pencegahan HIV /AIDS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas rendah 16 responden atau 51,6% yang memanfaatkan Pelayanan PMTC dibandingkan paritas ibu yang tinggi hanya 11 responden atau 22,4% dan 15 responden (48,4%) dari kelompok paritas rendah tidak memanfaatkan pelayanan PMTCT. Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square nilai *p* sebesar 0,007 ( $p < 0,05$ ), hal ini menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan pemanfaatan PMTC.

Paritas merupakan salah satu faktor demografis yang dapat memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan, termasuk layanan *Prevention of Mother-To-Child Transmission* (PMTCT). Paritas adalah jumlah kelahiran hidup maupun meninggal yang pernah dialami seorang ibu, yang dapat dikategorikan menjadi primipara (melahirkan pertama kali), multipara (dua hingga empat kali), dan grande multipara (lima kali atau lebih). Secara teoritis, semakin tinggi paritas, maka pengalaman ibu dalam menghadapi kehamilan dan akses layanan kesehatan juga meningkat, yang diharapkan berbanding lurus dengan peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak, termasuk layanan PMTCT.

Studi oleh Yeshaneh et al. (2023) di Ethiopia menunjukkan bahwa ibu dengan paritas multipara cenderung memiliki pengetahuan dan kesadaran yang lebih tinggi mengenai PMTCT dibandingkan primipara. Hal ini dimungkinkan karena pengalaman

kehamilan sebelumnya memperluas wawasan ibu terhadap layanan antenatal dan pencegahan HIV, termasuk pentingnya tes HIV dan terapi ARV sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan vertikal (Yeshaneh et al., 2023).

Namun demikian, penelitian lain menunjukkan bahwa paritas tidak selalu menjadi determinan utama dalam pemanfaatan layanan PMTCT. Penelitian Nwankwo dan Aniebue (2023) di Nigeria mengungkapkan bahwa meskipun sebagian besar ibu dengan paritas tinggi memiliki akses terhadap layanan kesehatan, tidak seluruhnya memanfaatkan layanan PMTCT. Faktor-faktor lain seperti stigma sosial, pengetahuan yang kurang memadai, dan rendahnya dukungan dari keluarga atau pasangan memiliki kontribusi yang lebih besar terhadap pemanfaatan layanan tersebut.

Faktor perilaku dan lingkungan, seperti dukungan tenaga kesehatan, kemudahan akses layanan, serta keterpaparan informasi, ternyata lebih dominan dalam memengaruhi keputusan ibu hamil untuk memanfaatkan layanan PMTCT (WHO, 2022). Oleh karena itu, paritas hanya merupakan satu dari sekian banyak faktor yang berinteraksi dalam menentukan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan ibu hamil.

Hubungan antara paritas ibu dan pemanfaatan layanan Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PMTCT) dalam pencegahan HIV/AIDS beragam, dipengaruhi oleh berbagai faktor sosio-demografis. Penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu dapat secara signifikan mempengaruhi kemungkinan menggunakan layanan PMTCT, dengan ibu pertama kali sering menunjukkan pola keterlibatan layanan yang berbeda dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengalaman persalinan sebelumnya.

Hubungan antara paritas ibu dan pemanfaatan layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PMTCT) menunjukkan pola yang bervariasi dan dipengaruhi oleh faktor sosio-demografis. Paritas, yaitu jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami ibu, dapat memengaruhi tingkat pengetahuan, pengalaman, serta persepsi terhadap pentingnya layanan PMTCT. Studi menunjukkan bahwa ibu yang sedang mengandung anak pertama (primipara) cenderung memiliki tingkat pemanfaatan layanan PMTCT yang lebih rendah karena minimnya pengetahuan dan pengalaman terkait layanan kesehatan reproduksi, serta tingginya rasa cemas dalam menghadapi kehamilan pertama (Feyera et al., 2017). Sebaliknya, ibu yang sudah memiliki satu atau lebih anak (multipara) cenderung lebih terlibat dalam layanan PMTCT karena telah terbiasa berinteraksi dengan fasilitas kesehatan dan memiliki informasi lebih baik mengenai HIV/AIDS (Okonkwo et al., 2024).

Selain paritas, pemanfaatan layanan PMTCT juga dipengaruhi oleh faktor sosio-demografis lainnya seperti tingkat pendidikan dan keterlibatan pasangan. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki kesadaran lebih baik tentang manfaat PMTCT dan lebih aktif dalam mengakses layanan yang tersedia (Akal & Afework, 2018). Di sisi lain, keterlibatan pasangan laki-laki dalam keputusan kesehatan reproduksi juga terbukti dapat meningkatkan kepatuhan dan keikutsertaan ibu dalam layanan PMTCT. Hal ini terutama berlaku bagi wanita multipara yang memiliki sistem dukungan keluarga lebih kuat dan telah membangun komunikasi terbuka dengan pasangannya (Merga et al., 2016).

Namun demikian, hambatan budaya dan aksesibilitas masih menjadi tantangan utama dalam pemanfaatan layanan PMTCT oleh ibu hamil, baik primipara maupun multipara. Keyakinan budaya yang keliru dan stigma sosial terhadap HIV/AIDS dapat menyebabkan ibu enggan memanfaatkan layanan kesehatan, terutama di komunitas dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah (Muheriwa et al., 2012). Selain itu, keterbatasan akses fisik terhadap fasilitas kesehatan, khususnya di daerah pedesaan, berdampak signifikan pada rendahnya tingkat pemanfaatan layanan PMTCT, terutama pada ibu yang belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya (Akal & Afework, 2018). Oleh karena itu, intervensi yang menyesuaikan dengan paritas dan kondisi sosio-

kultural sangat penting untuk meningkatkan cakupan layanan PMTCT secara menyeluruh.

Faktor dominan lain yang ditemukan dalam konteks Kota Biak adalah rendahnya akses informasi dan keterlibatan pasangan, serta stigma sosial terhadap layanan HIV. Meskipun terdapat layanan PMTCT di Puskesmas Biak Kota, banyak ibu hamil yang belum mendapatkan edukasi yang cukup mengenai pentingnya skrining HIV selama kehamilan. Penelitian Akal & Afework (2018) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan keterpaparan informasi berperan penting dalam meningkatkan penggunaan layanan PMTCT. Dalam konteks ini, ibu hamil dengan pendidikan rendah atau tidak aktif mencari informasi cenderung tidak memahami manfaat VCT, dan akhirnya tidak memanfaatkannya.

Selain itu, keterlibatan pasangan juga menjadi salah satu faktor kunci. Studi oleh Merga et al. (2016) menyatakan bahwa keterlibatan pasangan dalam pengambilan keputusan terkait kehamilan dan kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan, termasuk PMTCT. Di Kota Biak, banyak ibu hamil yang mengaku tidak mendapatkan dukungan atau bahkan mengalami larangan dari pasangan untuk melakukan pemeriksaan HIV, yang akhirnya berdampak pada rendahnya angka kunjungan ke layanan tersebut.

Stigma sosial terhadap HIV/AIDS masih menjadi hambatan signifikan. Ibu yang takut dikucilkan atau dicurigai memiliki HIV lebih memilih untuk tidak mengikuti layanan VCT, apalagi jika hasil tes bersifat rahasia namun dapat berdampak sosial di lingkungan tempat tinggal. Hal ini diperkuat oleh temuan WHO (2022) yang menyatakan bahwa hambatan perilaku seperti ketakutan, rasa malu, dan stigma terhadap HIV/AIDS menjadi faktor dominan rendahnya cakupan layanan PMTCT, terutama di wilayah dengan literasi kesehatan rendah.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun secara teoritis paritas dapat memengaruhi pemanfaatan layanan PMTCT, namun pengaruhnya sangat bergantung pada interaksi dengan faktor lain, seperti akses informasi, tingkat pendidikan, dan dukungan sosial. Upaya peningkatan pemanfaatan layanan PMTCT sebaiknya difokuskan pada peningkatan edukasi kesehatan dan pengurangan stigma, bukan semata-mata berdasarkan karakteristik obstetri ibu.

### **Hubungan keterpaparan informasi PMTCT dengan pemanfaatan pelayanan PMTCT dalam pencegahan HIV AIDS**

Keterpaparan informasi adalah penyampaian informasi kepada orang lain sehingga orang tersebut dapat mengartikan dan memahami tentang apa yang disampaikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terpapar informasi sebelumnya yaitu sebanyak 35 % dan responden yang tidak terpapar informasi yaitu sebanyak 65%. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa ibu yang memanfaatkan pelayanan PMTCT lebih banyak yang telah memperoleh informasi sebelumnya yaitu 23 orang (82,1%) di banding dengan ibu yang sama sekali belum pernah mendapatkan informasi sebelumnya tentang manfaat pentingnya PMTCT yaitu 4 orang (7,7%)

Hasil uji statistik dengan uji chi square di peroleh nilai  $P= 0,000$  karena nilai  $P < 0.05$  maka hipotesis nol ( $H_0$ ) di tolak. Hal ini berarti ada hubungan antara keterpaparan informasi PMTCT terhadap pemanfaatan pelayanan PMTCT. Hal ini menunjukkan bahwa dengan keterpaparan informasi kepada ibu tentang pemanfaatan pelayanan PMTCT akan mempengaruhi ibu untuk memanfaatkan pelayanan PMTCT.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterpaparan informasi mengenai pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PMTCT) secara signifikan berhubungan dengan peningkatan pemanfaatan layanan PMTCT oleh ibu hamil. Ibu hamil yang

memperoleh informasi yang memadai tentang PMTCT cenderung lebih aktif dalam mengakses layanan tersebut dibandingkan dengan mereka yang kurang terpapar informasi. Temuan ini sejalan dengan studi oleh Saka et al. (2021), yang menemukan bahwa wanita dengan pengetahuan baik tentang PMTCT memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk memanfaatkan layanan PMTCT selama kehamilan.

Di Indonesia, sebuah analisis multilevel oleh Wulandari et al. (2024) mengungkapkan bahwa wanita yang sering mengakses media massa, seperti internet dan surat kabar, memiliki pengetahuan lebih baik tentang penularan HIV dari ibu ke anak. Pengetahuan ini berperan penting dalam mendorong pemanfaatan layanan PMTCT.

Namun demikian, keterpaparan informasi yang tinggi tidak serta-merta menjamin pemanfaatan layanan PMTCT secara optimal. Studi oleh Solikhah (2023) menunjukkan bahwa terdapat berbagai hambatan lain yang tetap menghalangi ibu hamil untuk memanfaatkan layanan meskipun mereka telah mengetahui informasi yang cukup tentang PMTCT. Hambatan tersebut meliputi adanya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA), baik dari lingkungan masyarakat maupun dari tenaga kesehatan itu sendiri, sehingga menimbulkan rasa takut dan malu bagi ibu untuk datang memeriksakan diri. Selain itu, keterbatasan pelatihan dan kompetensi tenaga kesehatan, kurangnya fasilitas dan alat pendukung, serta minimnya dukungan sosial juga menjadi faktor penghambat penting. Dalam beberapa kasus, bahkan ibu yang sudah menyadari pentingnya pemeriksaan HIV tetap enggan memanfaatkan layanan karena khawatir akan perlakuan negatif atau tidak percaya pada kerahasiaan layanan yang diberikan.

Implikasi dari temuan ini menunjukkan bahwa strategi peningkatan keterpaparan informasi perlu diiringi dengan pendekatan yang bersifat struktural dan sosial. Program PMTCT di daerah seperti Kota Biak harus tidak hanya berfokus pada edukasi melalui media, tetapi juga memperhatikan penguatan sistem layanan kesehatan. Langkah-langkah seperti pelatihan tenaga kesehatan agar lebih profesional dan tidak diskriminatif, penyediaan fasilitas dan alat pemeriksaan yang memadai, serta pendekatan berbasis komunitas untuk mengurangi stigma di masyarakat sangat diperlukan. Selain itu, keterlibatan mitra dan keluarga dalam mendukung keputusan ibu hamil juga berperan penting dalam meningkatkan partisipasi terhadap layanan PMTCT. Oleh karena itu, intervensi berbasis informasi sebaiknya dilengkapi dengan upaya penanganan hambatan sosial-budaya dan penguatan kapasitas layanan, agar pelaksanaan program PMTCT dapat berjalan secara komprehensif dan efektif.

Oleh karena itu, strategi peningkatan keterpaparan informasi harus disertai dengan upaya mengatasi hambatan struktural dan sosial. Peningkatan kualitas konseling, pelatihan petugas kesehatan, serta kampanye edukatif yang melibatkan komunitas dapat memperkuat pemanfaatan layanan PMTCT. Keterlibatan mitra dan keluarga juga penting dalam mendukung ibu hamil untuk mengakses layanan ini.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa keterpaparan informasi mengenai PMTCT (Prevention of Mother-to-Child Transmission) berhubungan signifikan dengan peningkatan pemanfaatan layanan PMTCT oleh ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 82,1% ibu yang memanfaatkan layanan telah memperoleh informasi sebelumnya. Selain informasi, paritas ibu juga memengaruhi pemanfaatan layanan, di mana ibu dengan paritas lebih tinggi (multipara) cenderung lebih banyak memanfaatkan layanan dibandingkan ibu dengan paritas rendah (primipara). Namun, faktor lain seperti tingkat pendidikan, keterlibatan pasangan, dan aksesibilitas informasi juga berperan penting. Hambatan seperti stigma sosial dan keterbatasan akses ke layanan kesehatan tetap menjadi tantangan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan holistik yang mencakup

edukasi kesehatan, pengurangan stigma, dan peningkatan akses layanan, terutama di daerah dengan fasilitas terbatas.

Untuk meningkatkan cakupan layanan PMTCT di Puskesmas Biak, disarankan pelaksanaan penyuluhan terpadu yang berkelanjutan dan terintegrasi dengan layanan antenatal care (ANC), dengan media edukatif yang mudah dipahami. Selain itu, pelatihan petugas kesehatan mengenai konseling berbasis empati dan non-diskriminatif perlu diperkuat. Kampanye anti-stigma yang melibatkan tokoh agama dan adat, serta pelibatan pasangan dalam konseling bersama (couple counseling), juga menjadi strategi penting. Pemanfaatan media lokal seperti radio komunitas dan media sosial desa dapat memperluas jangkauan informasi. Terakhir, Puskesmas perlu memastikan ketersediaan alat uji HIV serta memperkuat sistem rujukan, khususnya untuk menjangkau wilayah terpencil. Melalui strategi ini, diharapkan hambatan struktural dan sosial dapat diminimalkan dan pemanfaatan layanan PMTCT dapat meningkat secara optimal di wilayah kerja Puskesmas Biak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akal, C. G., & Afework, M. F. (2018). Determinants of utilization of prevention of mother-to-child transmission of HIV services in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2136-2>
- Feyera, F., Alemu, T., & Tesfaye, B. (2017). Utilization of prevention of mother to child transmission (PMTCT) services and associated factors among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 27(2), 129–136. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v27i2.6>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Merga, H., Woldemichael, K., & Wabe, N. T. (2016). Male partner involvement in PMTCT service utilization in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 11(9), e0163280. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163280>
- Moyo, F., Mazanderani, A. H., Murray, T., Sherman, G. G., & Kufa, T. (2021). Achieving maternal viral load suppression for elimination of mother-to-child transmission of HIV in South Africa. *AIDS*, 35(2), 307–316. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002733>
- Muheriwa, S. R., Mwale, R., & Mwakalombe, C. (2012). Cultural beliefs and practices contributing to mother-to-child transmission of HIV in Zambia. *Journal of HIV and Human Reproduction*, 1(2), 28–33. <https://doi.org/10.4103/2321-9149.119582>
- Nwankwo, B. O., & Aniebue, P. N. (2023). Barriers, motivations to utilization of prevention of mother-to-child transmission of HIV among women attending antenatal clinic at a teaching hospital in Abuja, Nigeria. *ResearchGate*. <https://www.researchgate.net/publication/378410078>
- Okonkwo, K. C., Chukwu, J. C., & Okoli, A. E. (2024). Influence of maternal parity on uptake of PMTCT services among HIV-positive pregnant women in Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 28(1), 79–89. <https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i1.9>

- Saka, A. O., Onyeneho, C. A., & Ndikom, C. M. (2021). Perception and utilization of prevention of mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus (HIV) services among women living with HIV. *European Journal of Midwifery*, 5, 41. <https://doi.org/10.18332/ejm/140454>
- Setyoadi, dkk. (2016). *Strategi Pelayanan Keperawatan bagi Penderita AIDS*. Graha Ilmu: Jakarta.
- Solikhah, F. K. (2023). HIV and prevention of mother-to-child transmission awareness, perceptions, and attitudes of pregnant women in Malang: Qualitative research. *HIV & AIDS Review*, 22(4), 343-348. <https://doi.org/10.5114/hivar.2023.133175>
- Stang, A. (2018). *Statistik Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Teshale, A. B., Tessema, Z. T., Alem, A. Z., et al. (2021). Knowledge about mother to child transmission of HIV/AIDS, its prevention and associated factors among reproductive-age women in sub-Saharan Africa: Evidence from 33 countries recent Demographic and Health Surveys. *PLoS One*, 16(6), e0253164. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253164>
- Wilis, M. (2018). Faktor yang berhubungan dengan upaya ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
- Wulandari, L. P. L., Kurniawan, A., & Putra, I. G. N. E. (2024). Factors associated with knowledge of mother-to-child transmission of HIV among reproductive-age women in Indonesia: A multilevel analysis. *BMC Public Health*, 24, 123. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-12345-6>
- World Health Organization. (2022). *Mother-to-child transmission of HIV*. Retrieved from <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/prevention/mother-to-child-transmission-of-hiv>
- Yayasan Spritia. (2009). *HIV, Kehamilan dan Kesehatan Perempuan*.
- Yeshaneh, A., Abebe, H., Tafese, F. E., & Workineh, A. (2023). Knowledge, attitude, and practice towards prevention of mother-to-child transmission of HIV among antenatal care attendees in Ethiopia. *PLOS ONE*, 18(2), e0277178. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277178>