

DUKUNGAN PSIKOSOSIAL DALAM PELAKSANAAN *PREVENTION OF MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION (PMTCT) OF HIV*

Budi Punjastuti¹

¹Akademi Kesehatan Karya Husada, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Psychosocial support for mothers in the implementation of the Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) of HIV is very important in reducing the psychosocial burden so that people living with HIV/AIDS (ODHA) continue to enjoy good quality of life and function well in society. PMTCT program in the Province of Yogyakarta has started from 2006, and some existing hospitals such as Dr. Sardjito General Hospital routinely reported on the program in 2006-2009. Dr. Sardjito General Hospital is a referral hospital for some hospitals in Yogyakarta to receive people with HIV / AIDS, especially pregnant women which are HIV positive.

Objective: To find out the overview of the mother's psychosocial support in the implementation of the Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) of HIV in Dr. Sardjito General Hospital, Yogyakarta.

Methods: This was a qualitative study with a case study design. The research was conducted in Dr. Sardjito General Hospital, Yogyakarta. Data collection was done with in-depth interviews on maternal psychosocial support in the implementation of the Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) of HIV. Research subjects were 7 people and two PMTCT officers taken by purposive sampling. Analysis of data was through some stages namely transcription, data reduction and coding, data presentation, conclusion drawing and verification

Results: The overview of support received by mothers in PMTCT implementation could be seen from the forms and sources of psychosocial support from family, relatives and health personnel while from society it was not seen yet because the mothers had not been able to open up about themselves. The impact of psychosocial support for mothers was that the life became more meaningful and had more spirit, but in society the impact was not yet seen because the mothers were afraid to be isolated in the activity of the society environment.

Conclusion: The mothers in the implementation of the Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) of HIV in Dr. Sardjito General Hospital, Yogyakarta, received full support from the family but they had not been able to reveal their current condition to the public because of the fear that the public would not accept them leading to a feeling to be isolated and exiled. The officers had given their best services from the early time when the mother knew to be infected by HIV and tried to eradicate stigma from other health providers.

Keywords: *Psychosocial Support, PMTCT of HIV*

PENDAHULUAN

Prevention of mother to child transmission (PMTCT) of HIV/ pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak merupakan bagian dari pelayanan perawatan. Bentuk pelayanan berupa dukungan dan pengobatan bagi pasien dengan HIV/AIDS. Program PMTCT bukan hanya sebuah cara untuk menghentikan penularan HIV, tetapi juga

memberikan akses terhadap pengobatan, perawatan serta dukungan bagi wanita yang tidak mendapatkan kesempatan untuk mengetahui status HIV yang dialaminya.⁽¹⁾ Program PMTCT ini tidak hanya ibu yang positif HIV/AIDS saja, tetapi ibu yang berisiko tertular HIV/AIDS dapat mengikuti program ini.⁽²⁾

HIV adalah penyebab utama kematian wanita usia reproduksi di seluruh dunia dan merupakan penyebab kematian bayi. Sehingga pentingnya PMTCT sebagai pintu gerbang untuk pencegahan HIV, pengobatan, perawatan dan layanan dukungan seluruh keluarga.⁽³⁾

Dukungan dalam melaksanakan program PMTCT sangat penting sekali, sehingga ibu mampu melaksanakan program ini dengan baik. Dampak infeksi HIV terhadap ibu antara lain: timbulnya stigma sosial, diskriminasi, morbiditas dan mortalitas maternal. Bersarnya stigma sosial menyebabkan Odha semakin menutup diri keberadaannya, pada akhirnya akan mempersulit proses pencegahan dan pengendalian infeksi. Diskriminasi kehidupan sosial menyebabkan Odha kehilangan kesempatan berkarya dan memberikan penghidupan layak pada keluarganya.⁽⁴⁾

Program PMTCT di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sudah mulai ada dari tahun 2006, namun dari beberapa rumah sakit yang ada, hanya RSUP Dr Sardjito yang rutin melaporkan program ini yang dimulai dari tahun 2006-2009. RSUP Dr Sardjito merupakan rujukan dari beberapa RS yang ada di Yogyakarta untuk mengirim penderita HIV/AIDS khususnya ibu hamil positif menderita HIV bahkan sampai ibu yang melahirkan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas. Maka tujuan penelitian ini adalah : ingin mengetahui bagaimana gambaran dukungan psikososial pada ibu dalam pelaksanaan *prevention of mother-to-child transmission* (PMTCT) of HIV di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.⁽⁴⁾ Lokasi penelitian dilaksanakan

di RSUP DR Sarjito Yogyakarta pada ibu yang mengikuti dan melaksanakan program PMTCT. Jumlahnya sebanyak 7 orang ibu dan 2 petugas PMTCT yang dipilih secara purposive sampling.⁽⁵⁾

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi selama wawancara dan studi dokumentasi sebagai triangulasi terhadap hasil wawancara. Data tersebut dilakukan analisis secara kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik informan

Tabel 1. karakteristik informan program PMTCT

Karakteristik	n	%
Umur		
> 30	2	29
30	5	71
Pendidikan		
SLTA	3	43
PT	4	57
Status Perkawinan		
Kawin	7	100
Tidak kawin	0	0
Pekerjaan		
Bekerja	3	43
Tidak bekerja	4	57
Lamanya PMTCT		
1 tahun	3	42
3 tahun	2	29
4 tahun	2	29

2. Sumber dan bentuk dukungan psikososial

Informan mendapat dukungan psikososial sejak awal ketahuan positif HIV. Dukungan berasal dari keluarga (suami, anak, orang tua, anak dan saudara), petugas kesehatan dan teman di LSM. Bentuk dukungan yang diterima adalah sering bertukar pendapat dan terlibat dalam proses pengobatan. Tapi masih ditemukan keawatiran informan yaitu takut dijauhi tetangga. Pernyataan infor-

man yang berkaitan dengan hal tersebut seperti dibawah ini :

"...Wo bentuknya tu banyak banget je yang pasti tu sharing sama suami, sehingga keluarga suami sudah menerima saya begitu juga keluarga saya...(Informan A)

"...Selalu mengingatkan, selain suamiku, pokoknya tenaga kesehatan memperhatikan banget...(Informan A)

"...Sejak awal ketahuan saya mendapat dukungan dari kakak ipar karena dokter dan sama adik ipar karena psikolog, bentuknya ya kalau aku berobat mereka ikut terlibat.....(Informan B)

".....Dari keluarga bentuk dukungan kalau sakit segera ke dokter gitu... dan kalau ada terapi, suruh ngambil obat, terus minum obatnya jangan bolong-bolong sedang Dari LSM juga ada, temen-temen saling menguatkan. Teman-teman KDS, terus dari JORTI juga.....(Informan C)

".....Anaku yang ngingetin, bu wis jam wolu gek mimi obate, tapi kadang saya ya pasang alarem ben ora lali je.....(Informan E)

".....Yaaa dari awal positif mba, dari suami, kakak, dan keluarga yang ada dirumah.....(Informan G)

".....Ikut arisan lah mereka tidak tahu kondisiku kok mba, aku juga ngak open status ko, aku takut mereka menjauhi aku mba kalau mereka tahu tentang diriku(Informan D)

Menurut tenaga kesehatan dukungan psikososial yang diberikan petugas kesehatan yaitu memberikan pelayanan sebaik mungkin dari awal diketahuinya positif HIV dan memberikan pelayanan yang sama seperti pasien yang lain dan tidak membeda bedakan sehingga tidak akan muncul diskriminasi, menghilangkan stigma dari petugas kesehatan yang lain.

Ketujuh informan dalam penelitian ini mengatakan bahwa bentuk dukungan sangat terpenting adalah keluarga

yang terdiri dari suami, orang tua, saudara bahkan anak. Informan mendapat dukungan untuk melaksanakan program PMTCT dari awal diketahuinya positif menderita HIV. Keluarga mereka memberi dukungan dengan ikut terlibat dalam proses pengobatan bahkan dari beberapa informan mengatakan keluarga member kesempatan untuk tetap bekerja/ aktifitas seperti halnya orang yang tidak positif HIV.⁽⁶⁾

Dukungan psikososial Pada dasarnya individu hidup dalam suatu sistem sosial yang saling tergantung satu sama lain sehingga diperlukan adanya dukungan dalam interaksinya. Individu hidup dalam suatu sistem sosial yang terbagi Sistem Mikro, Sistem Meso, Sistem Ekso dan Sistem Makro yang berbedabeda tingkat hubungan sosialnya.⁽⁷⁾

Keluarga akan berperan aktif untuk membantu dalam pemulihan dan rehabilitasi bila salah satu anggota keluarganya ada yang sakit karena keluarga juga ikut terkena dampak dari masalah yang dihadapi oleh anggota keluarganya tersebut dan Keluarga akan bersama-sama saling memberi dukungan serta melindunginya.⁽⁶⁾

Tentang pendampingan pengawasan obat serta meningkatkan kemampuan untuk berobat selain di dukung oleh keluarga juga dilakukan oleh tenaga kesehatan menurut ketujuh informan mengatakan bahwa petugas kesehatan di rumah sakit khususnya sangat ikut berperan aktif dalam proses pengobatan bahkan kami selalu diingatkan untuk segera kontrol bila obat akan habis. dukungan psikososial harus diberikan pada penderita HIV dimana system dukungan yang komperhensif sangat diperlukan sehingga pelayanan kesehatan memaksimalkan layanannya sehingga hal ini menjadi penting bagi perawatan odha dan keluarganya.⁽⁸⁾

Pemberian dukungan akan membantu individu untuk bisa melihat segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan keadaan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri, membentuk kepercayaan diri dan kemampuan, serta merasa dihargai dan berguna saat individu mengalami tekanan. Dukungan ini berasal dari teman dekat, terapis, anggota keluarga atau kelompok pendukung lainnya.⁽⁹⁾

Sumber dukungan psikososial terpenting berasal dari anggota keluarga dimana kekuatan dukungan merupakan salah satu proses psikologi yang dapat menjaga perilaku sehat dalam diri seseorang.⁽¹⁰⁾ Dukungan social dapat berasal dari pasangan hidup, anggota keluarga, teman-teman, kontak sosial dan komunitas, anggota kelompok berteman serta rekan kerja. Dukungan psikososial ini efektif menurunkan tekanan psikologi selama masa penuh tekanan, mengatasi stress juga berhubungan dengan fungsi imun yang lebih baik.⁽¹¹⁾

Beberapa informan mengatakan bahwa mereka bisa melakukan hubungan/ interaksi sangat baik dengan masyarakat dikarenakan masyarakat belum tahu tentang kondisi informan saat ini, dan untuk saat ini sumber dukungan dari masyarakat belum terasa karena informan belum bisa mengungkapkan kondisinya saat ini dikarenakan kekhawatirannya untuk dikucilkan dan diasingkan oleh masyarakat setempat. Hal inilah yang menurut beberapa informan lebih baik tidak menceritakan ke pada siapapun kecuali pada keluarganya, bahkan menurut salah satu informan ketika akan mulai bercerita tentang HIV teman-teman dan masyarakat mengatakan kalau itu adalah penyakit infeksi dan menular sehingga bila ada yang menderita bisa menu-

larkan hal ini lah yang menurut informan menjadi takut dikucilkan serta diasingkan yang mengakibatkan stress.

Orang yang memiliki banyak ikatan social cenderung untuk memiliki usia yang lebih panjang. Selain itu juga relative lebih tahan terhadap stress yang berhubungan dengan penyakitnya dari pada orang yang memiliki sedikit ikatan social. Akan tetapi, selain berpengaruh positif bagi individu, juga akan memberikan pengaruh negative terhadap kondisi psikologis, dimana faktor keintiman yang berlebihan dengan teman juga akan menyebabkan individu mudah menerima informasi yang disampaikan oleh orang lain tanpa menyeleksi informasi-informasi yang bermanfaat dan informasi yang merugikan. Akibatnya ketika individu mendapatkan informasi yang kabur akan mengalami keceemasan dan stress.⁽¹²⁾

3. Dampak dukungan psikososial

Informan setelah mendapat dukungan psikososial merasa senang, mengurangi beban perasaan, dan fungsi sosial sehari-hari dapat dilakukan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan dibawah ini :

"....Iya...Seneng banget diperhatikan lah.... setiap ada masalah saya selalu bercerita sama suami. (Informan A)

"....Ya.... Seneng aja.... Tapi masih takut gitu.... Kalau keluar orang lain tahu tentang kondisiku, bagiku apa yang aku lakukan saat ini berpengaruh walau ya Cuma sedikit hehehe.....(Informan B)

"....Iya....iyaaa seperti biasanya ya.... Kalau kegiatan sore ya arisan, pengajian, oh... biasa ketemu juga ciuman, meluk, itu bener – bener ngak ada bedanya itu, bener – bener saya salut ama lingkungan di rumah.....(Informan A)

"...Ya...seneng kaya ada temennya gitu ...aktivitas...ada pengaruhnya buat keluar-

ga mencari nafkah untuk anak – anak, trus kalau buat diri sendiri buat kesibukan untuk menghilangkan apa... rasa ehmmm jenuh dan stress..... (Informan C)

“.....Aku lebih percaya diri aja, hidupnya tu lebih percaya diri. Lebih punya konsep masa depan itu malah lebih ada gitu loh mbak, aku malah bisa seperti mereka orang – orang ndak terinfeksi, masih punya harapan – harapan seperti orang – orang lain itu....(Informan D)

“.....Ya aku senenng lah kakaku baik banget perhatian ama aku, nek aku lagi judge ya Cuma main, suka main malem, kumpul ama temen – temen lah mereka juga ngak tahu tentang aku juga jadi enak aja gaulnya misalnya ya mba kuliener kemana – mana ama jalan – jalan.....(Informan E)

“.....Biasa aja tuh mba karena tetangga sejauh ini belum ada yang tahu tentang kondisi aku, selain itu aku pilih sardjito biar mereka ngak tahu gitu mba walau rumahku dekat dengan RS Bethesda, mba aku tuh takut je nek tetanggaku tahu tentang kondisiku pasti aku dikucilkan.(Informan E)

“.....Kumpulan biasa saja Cuma mereka belum tau kaya gitu takutnya penyakit yang menakutkan, menular, penyakit yang disebabkan oleh orang yang ngak bener, ngeri banget, ya kalau hubungan dengan keluarga sehari-hari ya baik.....(Informan G)

Dampak dukungan akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada seseorang sehingga akan mempengaruhi kejadian dan efek stress.⁽¹⁴⁾ Dampak dukungan dapat dijadikan perlindungan untuk melawan perubahan peristiwa kehidupan yang berpotensi penuh dengan stress, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis karena adanya perhatian dan pengertian akan menimbulkan perasaan memiliki, meningkatkan harga diri dan kejelasan identitas diri, serta memiliki perasaan positif mengenai diri me-reka.⁽¹⁴⁾

Seseorang yang mengungkapkan status HIV berada dalam posisis yang lebih baik dalam hal system reproduksi sehingga akan mendapat dukungan

psikososial. Namun dari ungkapan tersebut juga dapat menimbulkan pengaruh yang negative yaitu stigma dan diskriminasi hal ini akan menimbulkan delima bagi orang yang terinfeksi dengan HIV sehingga alasan yang dikemukakan adalah takut ada reaksi negative dari teman dan pasangan yaitu menjauhinya, tidak diberi kesempatan untuk bergaul dengan teman-temannya bahkan akan muncul kekerasan fisik pada dirinya.⁽¹⁵⁾

Stigma dapat berasal dari karakteristik tertentu, seperti kelainan fisik atau dari perilaku negative terhadap seseorang atau kelompok. Stigma sebagai atribut yang menghubungkan seseorang dengan karakteristik yang tidak diinginkan, sedangkan diskriminasi merupakan aspek dari stigma. Stigma dan diskriminasi akan menyebabkan seseorang menjadi krisis identitas, isolasi, kesepian dan rendah diri hal ini lah yang menyebabkan beberapa informan belum mau mengungkapkan kondisinya saat ini.⁽¹⁶⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

Sumber dukungan psikososial yang utama adalah dari keluarga (sua-mi, anak, keluarga dan kerabat), bentuknya yaitu ikut mendukung proses pengobatan dan meningkatkan rasa percaya diri. Sumber dukungan lain berasal dari tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit dan lembaga sumberdaya masyarakat juga sangat mendukung dimana di sana bisa saling memberi masukan dan tukar pendapat juga memberi semangat hidup.

Dampak dukungan yang dirasakan yaitu meningkatnya rasa percaya diri, senang dan merasa di perhatikan oleh keluarga dan kerabat. Sedangkan di masyarakat masih ada stigma nega-

tive dan terjadi diskriminasi sehingga akan membatasi ruang gerak informan.

Keluarga perlu diikuti sertakan dalam program PMTCT of HIV. Perlu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang HIV sehingga tidak ada stigma dan diskriminasi pada penderita HIV.

KEPUSTAKAAN

1. Mirkuzie A, Hinderaker S, Mørkve O. Promising outcomes of a national programme for the prevention of Mother-to-Child HIV transmission in Addis Ababa: A retrospective study. *BMC Health Serv Re.* 2010; 10(267)
2. Doherty T, Chopra M, Nsibande D, Mngoma D. Improving the coverage of the PMTCT programme through a participatory quality improvement intervention in South Africa. *BMC Public Healt.* 2009; 9(46).
3. Family Health International. *Baseline Assessment Tools for Prevention Mother- to-Child Transmission (PMTCT) of HIV*: Institute for HIV/AIDS, Blomberg: John Hopkins University; 2003.
4. Moleong LJ. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Rosdakarya; 2009.
5. Sugiono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: CV. Alfabeta; 2008.
6. Somasundaram D Collective trauma in northern Sri Lanka: a qualitative psychosocial-ecological study, *International Journal of Mental Health Systems.* 2007.
7. Santrock JW. *Adolescence*, Duburque: Brown & Brenckmark; 1990
8. WHO. *PMTCT Strategic Vision 2010-2015: Prevention of Mother To Child Transmission of HIV To Reach The UNGASS and Millennium Developemnt Goals*, Geneva: WHO; 2010.
9. Landy FJ, Conte JM. *Work in the 21 st Cantury : an Introction to industrial and organizational psychology* (2nd ad.) Victoria : Blackwell publishing; 2007.
10. Smet B. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT : Grasindo; 1994.
11. Taylor. *Health Psychology*. 3 th Edition Boston: Mc.Graw Hil; 2003.
12. Hurlock. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Dalam Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga; 2005.
13. Leiberman M. The effects of social support on responses to stress. In L.Goldberg L. and S. Breznitz (eds) *Handbook of Stress*. The Free Press, New York; 1982.
14. Effendi RW, Tjahjono E. Hubungan antara perilaku coping dan dukungan social dengan kecemasan pada ibu. 1999.
15. Deribe K, Woldemichael K, Wondafrash M, Haile A, Amberbir A. Disclosure experience and associated factors among HIV positive men and women clinical service users in southwest Ethiopia , *BMC Public Health.* 2008, 8:81
16. Monjok E, Smesny A, Essien JE. HIV/AIDS - Related Stigma and Discrimination in Nigeria: Review of Research Studies and future directions for Prevention Strategies. *Afr J Reprod Health.*2009; 13(3): 21–35. USA.