

PILIHAN KONTRASEPSI PADA PEREMPUAN PENDERITA HIV / AIDS DI RSUD. DR.SOETOMO

CONTRACEPTIVE CHOICES OF WOMEN WITH HIV / AIDS IN RSUD. DR.SOETOMO

Lathifah Nur Aini, Budiono

Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya

E-mail: lathifana@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: infeksi HIV / AIDS adalah masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian yang serius. Tingginya angka hubungan seksual yang tidak aman pada pria sehingga menulari pada pasangan seksualnya, hal ini menyebabkan fenomena HIV / AIDS yang semakin banyak penderitanya pada ibu rumah tangga. Masalah dari penelitian ini di UPIPI RSUD. Dr. Soetomo Surabaya pasien penderita yang perempuan saja hampir mencapai angka 400 orang per bulan dan belum dicatat data akseptor keluarga berencana (KB). **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan dijabarkan dengan menganalisa karakteristik dari perempuan HIV / AIDS di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 18 Juni sampai 4 Juli 2013 sejumlah 469 orang. Pengambilan sampel dengan teknik sampling jenuh yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi perempuan yang terdiagnosa HIV / AIDS, pernah hamil atau keguguran, pernah melakukan hubungan seks dan dalam usia reproduktif. Besar sampel sebanyak 47 orang. Instrumen yang digunakan adalah wawancara terencana. **Hasil:** Dari 57 perempuan yang menggunakan kontrasepsi *double protection* hanya 1 orang, metode kontrasepsi kondom sebanyak 19 perempuan dan 11 perempuan tidak menggunakan kontrasepsi. **Kesimpulan** dari penelitian ini adalah tingkat penggunaan metode kontrasepsi “*double protection*” yang masih rendah pada perempuan HIV / AIDS di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya menyebabkan tingginya resiko terjadinya penularan pada pasangan dan penggunaan kontrasepsi non kondom yang rendah dapat menyebabkan tingginya kehamilan yang tidak direncanakan / *unwanted pregnancy*.

Kata Kunci: Perempuan, Kontrasepsi, HIV/ AIDS

Abstract

Background : HIV / AIDS is a public health problem that needs serious attention. The high rates of unprotected sexual intercourse in men that infect a seks partner, this led to the phenomenon of HIV / AIDS is a growing number of sufferers in housewives. The problem of this research is the female patients in UPIPI RSUD. Dr. Soetomo who have almost reached the figure of 400 people per month and has not recorded the data acceptors of family planning (KB). **Methods:** This reaserch method is descriptive and elaborated by analyzing the characteristics of women with HIV / AIDS in RSUD. Dr. Soetomo on june 18 until july 4 2013 with 469 of people. Sampling techniquesis saturated sample with inclusion kriteria.inclusion kriteria were the women who diagnosed with HIV / AIDS,the women who ever pregnant or miscarriage, had seks and the reproductive age. Sample size of 57 people. **Results :** The instrument was a plenned interview. The results are from 47 women who use contraceptive methods only 1 with double protection, condoms contraceptive methods as much as 19 women and 11 women not using contraception. **Conclusion:** This study use of contraceptive methods “ *double protection* “ which is still low in women HIV / AIDS in hospitals. Dr. Soetomo Surabaya leading to high risk of unplanned pregnancies and high rates of mother- to-child transmission.

Keywords: Women, contraception, HIV / AIDS

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi HIV / AIDS masih merupakan masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Masalah yang berkembang sehubungan dengan penyakit infeksi HIV / AIDS adalah angka kejadian dan kematian tinggi. *World health organization* (WHO, 2000) melaporkan 58 juta jiwa penduduk dunia terinfeksi Human immunodeficiency virus (HIV), dalam kurun waktu tersebut 22 juta jiwa meninggal atau 7000 jiwa meninggal akibat AIDS setiap hari. Transmisi HIV masih tetap berlangsung hingga kini, 16.000 jiwa terinfeksi baru setiap harinya (Nasrorudin, 2012). Jumlah pasien rawat jalan yang berada di UPIPI RSUD. Dr. Soetomo Surabaya semakin tahun semakin meningkat. Pasien HIV pada tahun 2009 berjumlah 6.119 jiwa dan pada tahun 2012 meningkat dua kali lipat yaitu 14.433 jiwa.

Transmisi HIV masuk dalam tubuh manusia melalui tiga cara, yaitu : dari ibu terinfeksi HIV ke bayi, melalui hubungan seksual, dan kontak antar darah yang terinfeksi (Nasrorudin, 2012).

Penularan dari ibu ke bayi dapat dicegah melalui program Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT) dimana layanan ini terdiri dari 4 (empat) tiang strategi/prong, pertama; mencegah penularan HIV pada perempuan usia reproduktif, kedua; mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV, ketiga; mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya dan keempat memberikan dukungan psikologis, social dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarga (WHO, 2010).

Angka risiko kejadian kehamilan pada perempuan penderita HIV di Afrika adalah 16,5/100 perempuan setiap tahunnya, 50% dari kehamilan tersebut adalah kehamilan yang tidak direncanakan/*unwanted pregnancy* (Mitchell, 2004). Penyebab terjadinya *unwanted pregnancy* karena hubungan seks dini, berganti – ganti pasangan seks dan pasangan yang tidak tahu tentang status kesehatan pasangan seksualnya yang terkena HIV/AIDS (Landolt, 2011).

Jumlah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan penderita HIV mencapai 15-58% di Rwanda. Tingkat pengetahuan yang rendah tentang pentingnya kontrasepsi bagi perempuan HIV mengakibatkan mereka tidak menggunakan kontrasepsi (Adedimeji, 2012). Pemilihan kontrasepsi pada

perempuan dengan infeksi HIV/AIDS perlu diidentifikasi dan diberikan penjelasan pemilihan kontrasepsi yang sedikit berbeda dengan perempuan yang tidak menderita HIV (Adedimeji, 2012). Perempuan HIV positif selain menggunakan kontrasepsi untuk mencegah terjadinya unwanted pregnancy, mereka juga perlu menggunakan double protection agar tidak menularkan kepada pasangannya (NCCID, 2010).

Infeksi HIV/AIDS sampai saat ini belum ditemukan obat dan vaksin (Pusat data dan Informasi Depkes, RI, 2006) jika perempuan yang masih dalam usia produktif menderita HIV/AIDS hal ini akan mengakibatkan resiko penularan vertikal kepada bayi disetiap kehamilannya. Penularan dari ibu ke janin saat ini menjadi penyebab kedua terbesar di dunia terjadinya penularan penyakit HIV (Hladik, 2009). Kontrasepsi merupakan komponen utama PMTCT yang berguna untuk perempuan dan laki-laki yang menderita HIV positif selain untuk pencegahan primer dan terjadinya infeksi HIV berulang, kontrasepsi juga dapat mengurangi kejadian kehamilan yang tidak direncanakan agar tidak meningkatkan resiko penularan kepada bayi yang dikandung (Mbonye, 2012).

Pemilihan kontrasepsi pada perempuan dengan penyakit infeksi HIV/AIDS memerlukan konseling untuk meningkatkan kesehatan reproduksinya secara komprehensif dan yang paling penting kontrasepsi pada pengguna HIV adalah untuk mencegah penularan virus HIV dari ibu ke janin serta penularan kepada pasangan seksualnya.

Data akseptor keluarga berencana (KB) pasien HIV yang tercatat di UPIPI RSUD. Dr. Soetomo Surabaya belum dicatat sehingga penulis tertarik untuk meneliti pilihan kontrasepsi pada perempuan penderita HIV/AIDS di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

METODE

Rancangan pada penelitian ini adalah deskriptif untuk menggambarkan kontrasepsi yang dipilih perempuan terdiagnosa HIV positif dan menggali bagaimana dan mengapa perempuan memilih metode kontrasepsi tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan penderita HIV/AIDS yang diperiksa di RSUD. Dr. Soetomo yang memenuhi kriteria, pernah

hamil atau keguguran, sudah pernah melakukan hubungan seksual, dalam usia reproduktif dan mempunyai pasangan seksual. Kunjungan perempuan penderita HIV/AIDS di RSUD.Dr. Soetomo Surabaya setiap bulan bisa mencapai 300 sampai 400 perempuan. Selama proses penelitian banyak responden yang tidak bersedia diwawancarai dan diluar kriteria penelitian ini.

Penelitian dilakukan setiap hari senin dan rabu pada saat pengambilan ARV dan cek kadar CD4. Sebanyak 57 orang berhasil kami wawancara tetapi hanya 47 orang yang memenuhi kriteria. Variabel *independent* atau penyebab utama dalam penelitian ini adalah perempuan yang menderita HIV/AIDS dan variabel *dependent* atau variabel yang menunjukkan akibat adalah kontrasepsi. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara terencana dengan menggunakan *information for consent, informed consent dan anonymity*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Pilihan Kontrasepsi Perempuan Penderita HIV Berdasarkan Umur Perempuan Penderita HIV/AIDS

Umur (tahun)	Pilihan Kontrasepsi											
	Tidak menggunakan n = 11	%	Hormonal n = 11	%	Kondom n = 19	%	AKDR n = 1	%	Steril n = 4	%	Kondom & non Kondom n = 1	%
20 - 25	2	18,2	1	9	1	5,2	0	0	0	0	0	0
26 - 30	6	54,5	0	0	6	31,6	1	100	0	0	0	0
31 - 35	2	18,2	5	45,5	6	31,6	0	0	1	25	0	0
> 35	1	9,1	5	45,5	6	31,6	0	0	3	75	1	100
Σ	11	100	11	100	19	100	1	100	4	100	1	100

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa perempuan penderita HIV/AIDS paling banyak pada umur 26-30 tahun ke atas dan tidak menggunakan kontrasepsi. Menurut teori yang dipaparkan oleh Nasrorudin (2010) HIV baru memunculkan gejala klinis setelah 8-10 (dapat 3-13 tahun) setelah terinfeksi HIV. Sebagian besar responden mengetahui mereka terdiagnosa HIV pada umur 26-30 tahun, kira-kira pada usia 18-20 tahun mereka sudah terinfeksi HIV.

Dari hasil penelitian menunjukkan usia yang paling banyak terdiagnosa HIV/AIDS pada perempuan berkisar pada usia 30-40 tahun. Dimana saat usia 30-

40 tahun termasuk dalam usia produktif, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh simanjuntak (2010) usia produktif sangat beresiko terhadap penularan HIV/AIDS. Infeksi HIV/AIDS sebagian besar (>80%) diderita oleh kelompok usia produktif (15-49 tahun).

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kasus HIV/AIDS pada kelompok usia produktif. Dengan semakin banyaknya perilaku hubungan seks bebas, tempat pelacuran, serta kemiskinan moral sangat berpotensi menularkan HIV (Simanjuntak, 2010). Kota besar seperti di Surabaya dimana masyarakat yang majemuk dengan budaya kaum metropolis hal ini semakin meningkatkan gaya hidup bebas menganggap hubungan seks sebelum menikah dan diluar nikah itu wajar. Faktor penyebab meningkatnya penularan HIV di Surabaya salah satunya adanya tempat pelacuran yang memang sudah dilegalkan dan sering disebut dengan gang doly.

Tabel 2. Pilihan Kontrasepsi Perempuan Penderita HIV Berdasarkan Pendidikan Perempuan Penderita HIV/AIDS

Tingkat Pendidikan	Pilihan Kontrasepsi											
	Tidak menggunakan n = 11	%	Hormonal n = 11	%	Kondom n = 19	%	AKDR n = 1	%	Steril n = 4	%	Kondom & non kondom n = 1	%
Tidak Sekolah	0	0	0	0	1	5,3	0	0	0	0	0	0
SD	2	14,2	3	27,3	3	15,8	0	0	1	25	0	0
SMP	3	28,6	3	27,3	7	36,8	0	0	1	25	0	0
SMA	4	52,4	5	45,4	8	42,1	1	100	2	50	0	0
Perguruan Tinggi	1	4,8	0	0	1	5,3	0	0	0	0	1	100
Σ	11	100	11	100	19	100	1	100	4	100	1	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa paling banyak perempuan penderita HIV/AIDS berpendidikan SMA dan memilih metode kontrasepsi kondom sebanyak (42,1%). Rata-rata responden melewati pendidikan dasar dan memilih kontrasepsi kondom, kondom dapat melindungi dari penularan terhadap pasangan dan bisa digunakan sebagai pencegah kehamilan tetapi lebih baik menggunakan kontrasepsi kondom dan kontrasepsi non kondom. Kontrasepsi non kondom mempunyai manfaat sebagai pengatur jarak kehamilan dan merencanakan kehamilan yang sehat bagi perempuan penderita HIV/AIDS.

Tabel 3. Pilihan Kontrasepsi Perempuan penderita HIV Berdasarkan Informasi tentang Kontrasepsi

Informasi tentang kontrasepsi tentang kontrasepsi	Pilihan kontrasepsi											
	Tidak menggunakan n = 11	%	Hormonal n = 11	%	Kondom n = 19	%	AKDR n = 1	%	Steril n = 4	%	Kondom & Non Kondom n = 1	%
Media massa	1	9,1	1	9,1	9	47,4	0	0	4	100	0	0
Nakes	10	90,9	10	90,9	9	47,4	1	100	0	0	1	100
Tidak tahu	0	0	0	0	1	5,3	0	0	0	0	0	0
Σ	11	100	11	100	19	100	1	100	4	100	1	100

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar informasi tentang kontrasepsi didapat dari tenaga kesehatan, responden memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi dan sebagian memilih menggunakan metode kontrasepsi hormonal (90,9%). Tingkat kepercayaan yang tinggi perempuan penderita HIV/AIDS kepada tenaga kesehatan juga dapat dijadikan jalan untuk penyuluhan promotif dan preventif kedepannya. Seperti penyuluhan pendidikan kesehatan pranikah dan pendidikan kesehatan tentang infeksi HIV kepada masyarakat. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak menanyakan pemasangan metode kontrasepsi yang digunakan sebelum atau sesudah terdiagnosa HIV bagi pengguna KB AKDR dan AKBK.

Tabel 4. Pilihan Kontrasepsi Perempuan Penderita HIV Berdasarkan Lama Terdiagnosa Perempuan Penderita HIV/AIDS

Lama Terdiagnosa HIV	Pilihan Kontrasepsi											
	Tidak menggunakan n = 11	%	Hormonal n = 11	%	Kondom n = 19	%	AKDR n = 1	%	Steril n = 1	%	Kondom & Non Kondom n = 1	%
< 1 tahun	9	81,8	4	36,3	5	26,3	1	100	0	0	0	0
	1	9,1	5	45,5	6	31,5	0	0	1	25	1	100
	1	9,1	2	18,2	3	15,8	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	1	5,3	0	0	1	25	0	0
	0	0	0	0	4	21,1	0	0	2	50	0	0
Σ	11	100	11	100	19	100	1	100	4	100	1	100

Tabel 4 menunjukkan perempuan yang terdiagnosa HIV paling banyak pada kurun waktu kurang dari satu tahun dan memilih tidak menggunakan metode kontrasepsi. Jumlah perempuan yang terkena HIV semakin meningkat terlihat dari

table, orang yang baru terinfeksi 19 dari 47 orang terdiagnosa HIV kurang dari satu tahun yang lalu. Menurut data dari UPIPI jumlah perempuan penderita HIV/AIDS mencapai angka 300-400 setiap bulannya mengalami peningkatan dan penurunan yang tidak terlalu signifikan. Paling banyak perempuan yang terdiagnosa dalam kurun waktu kurang dari setahun memilih tidak menggunakan kontrasepsi.

Tabel 5. Pilihan Kontrasepsi Perempuan Penderita HIV Berdasarkan Kepatuhan Terapi ARV Perempuan Penderita HIV/AIDS

Minum Terapi ARV	Pilihan Kontrasepsi											
	Tidak menggunakan n = 11	%	Hormonal n = 1	%	Kondom n = 19	%	AKDR n = 1	%	Steril n = 4	%	Kondom dan non Kondom n = 1	%
Ya	9	81,8	1	9,1	17	89,5	1	100	4	100	1	100
Tidak	2	18,2	10	90,9	3	15,8	0	0	0	0	0	0
Σ	11	100	11	100	19	100	1	100	4	100	1	100

Tabel 5 diatas menunjukkan sebagian besar perempuan penderita HIV meminum terapi ARV dan tidak menggunakan metode kontrasepsi (81.8%). Dilihat dari banyaknya perempuan penderita HIV yang mengkonsumsi ARV sebanyak 81.8% dikarenakan CD4 yang rendah selain itu dikarenakan hamper seluruhnya respondes mentaati untuk mengkonsumsi obat. Perempuan penderita HIV/AIDS yang tidak mengkonsumsi ARV karena CD4 >350 dan yang satu mengatakan tidak minum ARV melainkan minum obat herbal yang terbuat dari ekstrak manggis.

Dalam penelitian ini sebanyak 11 orang memilih kontrasepsi hormonal, Blish dan Baeten (2011) kontrasepsi hormonal diperkirakan mempengaruhi perubahan structural saluran kelamin, mengubah respon imun, meningkatkan resiko IMS dan perubahan flora vagina. Perubahan structural saluran kelamin dapat mengakibatkan serviks ektopi dan vagina menipis. Perubahan respon imun dapat mempengaruhi peningkatan ekspresi CCR5 dan penghambatan imun dapat mempengaruhi peningkatan infeksi Chlamydia, peningkatan servitis, peningkatan reaktivasi HSV-2, peningkatan vaginitis dan penurunan H2O2

penghasil lactobacillis. Ketiga hal ini yang meningkatkan penularan HIV-1 pada penggunaan kontrasepsi hormonal pada perempuan ODHA. Tetapi hal ini masih diteliti lebih jauh. Sejauh ini perempuan penderita HIV/AIDS di Indonesia dalam program PMTCT menggunakan kontrasepsi *double protection*.

Tabel 6. Pilihan Kontrasepsi perempuan penderita HIV Berdasarkan Pekerjaan Perempuan Penderita HIV/AIDS

Pekerjaan	Pilihan Kontrasepsi											
	Tidak menggunakan n = 11	%	Hormonal n = 11	%	Kondom n = 19	%	AKDR n = 1	%	Steril n = 4	%	Kondom dan non kondom n = 1	%
Perempuan penderita HIV/AIDS												
Tidak Bekerja/ IRT	9	81,8	6	54,5%	12	63,2	1	100	1	25	1	100
Karyawan	0	0%	1	9,1%	5	26,3	0	0%	2	50	0	0
Pedagang	1	9,1%	1	9,1%	2	10,5	0	0%	1	25	0	
PNS	0	0%	1	9,1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0
PSK	1	9,1%	2	18,2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0
Σ	11	100	11	100%	19	100	1	100	4	100	1	100

Tabel 6 menunjukkan paling banyak perempuan penderita HIV/AIDS tidak bekerja dan memilih metode kontrasepsi kondom (63.2%). Sebagian besar responden tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 35 orang memilih menggunakan kontrasepsi kondom. Sedangkan perempuan yang bekerja sebagai pekerja seks komersial yang masuk dalam responden kami berjumlah dua orang, menurut hasil wawancara mereka memiliki lebih dari satu pasangan seksual, satu diantaranya tidak menggunakan kontrasepsi dan sisanya menggunakan kontrasepsi non hormonal.

Tingginya jumlah PSK di Surabaya tetapi di lapangan kami hanya mendapatkan dua orang yang bekerja sebagai PSK. Hal ini seperti fenomena gunung es, yang terlihat hanya beberapa tapi jika dilihat tempat hiburan malam yang banyak di Surabaya kemungkinan besar jumlah PSK di Surabaya juga banyak. Perempuan penderita HIV apalagi yang bekerja sebagai PSK yang tidak menggunakan kontrasepsi dapat meningkatkan resiko penularan seks pada pasangan yang membutuhkan jasa PSK dan meningkatkan resiko terjadinya kehamilan.

Tabel 7. Pilihan Kontrasepsi Perempuan Penderita HIV Berdasarkan Pekerjaan Suami atau Pasangan Perempuan Penderita HIV/AIDS

Pekerjaan pasangan perempuan penderita HIV/AIDS	Pilihan Kontrasepsi											
	Tidak menggunakan n = 11	%	Hormonal n = 11	%	Kondom n = 19	%	AKDR n = 1	%	Steril n = 4	%	Kondom dan non kondom n = 1	%
Proyek bangunan	2	18,2	4	36,4	6	31,6	6	100	1	25	1	100
Supir	3	27,3	2	18,2	6	31,6	6	0	1	25	0	0
Pedagang	2	18,2	2	18,2	5	26,2	5	0	1	25	0	0
Karyawan	3	27,3	3	27,3	1	5,3	0	0	1	25	0	0
PNS	1	9,1	0	0	1	5,3	0	0	0	0	0	0
Σ	11	100	11	100	19	100	1	100	4	100	1	100

Tabel 7 menunjukkan perempuan dengan pasangan yang bekerja sebagai proyek bangunan dan supir memilih menggunakan kontrasepsi kondom (31,6%). Pekerjaan ini menghabiskan waktu diluar ruangan dan sering kali berpindah-pindah tempat dalam jangka waktu tertentu. Menurut analisa penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2010) pekerjaan seperti pekerja *traveler* adalah pekerjaan yang rentan terkena penyakit HIV, dilihat dari pemenuhan kebutuhan biologis yang kemungkinan dicari pada wanita diluar rumah atau bisa disebut dengan pekerja seks komersial (PSK) yang mengidap HIV/AIDS dan kemudian menularkan kepada pasangannya. Bisa dilihat meningkatnya jumlah ibu rumah tangga yang terkena HIV/AIDS mungkin disebabkan oleh pasangan mereka yang tertular dari PSK. Selain itu ada beberapa yang tertular dikarenakan suami atau pasangan dulu pemakai narkoba dan suka mentatto badan.

Tabel 8. Pilihan Kontrasepsi Perempuan Penderita HIV Berdasarkan Alasan Penderita HIV/AIDS Tidak menggunakan Kontrasepsi

Alasan tidak menggunakan kontrasepsi	F	%
Baru terdiagnosa	2	18,1 %
Ingin hamil	4	36,4%
keduanya positif	4	36,4%
Tidak diperbolehkan suami	1	9,1%
Σ	11	100%

Tabel 8 menunjukkan alasan perempuan HIV/AIDS yang tidak menggunakan kontrasepsi dikarenakan ingin hamil dan keduanya positif HIV (36,4%). Perempuan penderita HIV yang tidak menggunakan KB karena ingin hamil. Dua diantaranya sedang dalam proses terapi dan yang satu belum mulai terapi karena tidak tahu. Perempuan ODHA boleh hamil sesuai PMTCT, ART diberikan kepada semua ibu hamil dengan HIV tanpa memeriksakan kondisi CD4-nya lebih dahulu. Pemberian ART pada ibu hamil dengan HIV selain dapat mengurangi resiko penularan HIV dari ibu ke anak, adalah untuk mengoptimalkan kondisi kesehatan ibu dengan cara menurunkan kadar HIV serendah mungkin (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Kontrasepsi bagi perempuan penderita HIV/AIDS sangat penting selain untuk melindungi pasangan agar tidak tertular infeksi HIV, kontrasepsi berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Kehamilan yang tidak direncanakan meningkatkan resiko penularan dari ibu ke janin dan kematian maternal.

Menurut teori dan data yang didapatkan hanya sebagian kecil responden yang menggunakan *double protection* dan sebagian besar hanya menggunakan kondom saja. Tingkat penggunaan metode kontrasepsi "*double protection*" yang masih rendah menyebabkan tingginya resiko terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. *Unwanted pregnancy* atau kehamilan yang tidak direncanakan dapat mengakibatkan aborsi dan kematian ibu (Mbonye et al, 2012). Agar penularan HIV dari ibu ke anak dapat ditekan, perlu upaya peningkatan cakupan layanan sejalan dengan peningkatan pelayanan pelaksanaan program PPIA yang terintegrasi di layanan KIA (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

SIMPULAN DAN SARAN

Metode kontrasepsi yang digunakan perempuan HIV di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya dari 47 perempuan penderita HIV/AIDS yang menggunakan kontrasepsi sesuai PMTC "*double protection*" hanya satu orang. Dari hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan yang maksimal tentang kontrasepsi yang sebaiknya digunakan oleh perempuan

HIV/AIDS, dan memberikan informasi pada masyarakat tentang cara-cara penularan HIV/AIDS dan memberikan dorongan untuk mendukung bagi keluarga yang mempunyai ODHA dan peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih menyempurnakan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Blish, Cathrine, beaten J, 2010, *Hormonal Contraception and HIV-1 Transmission*.
- Dayaningsih, Diana, 2009. *Studi Fenomenologi Pelaksanaan HV Voluntary Counseling and Testing (VCT) di RSUP Dr. Kariadi Semarang*, Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang.
- Glasier A, Gebbie A, 2006, *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Gunardi, H, Tahuteru, Edi S, Kurniati, et all 2011, *Kumpulan tips Pediatri*. Jakarta, Badan Penerbit IDAI.
- Hladik, Stover at all, 2009, *The Contribution of Family Planning Towards the Prevention of Vertical HIV Transmission in Uganda*, vol. 4
- Yoga Tjandra, Wandara Toni, at all. 2011, *Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kurniasih, Nuning at all. 2006. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia tahun 1978-2006*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI.
- Kusumaningrum, Radita, 2009. *"Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur"* Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang, pp 34-55.
- Landolt, Nadia T Kancheva, Lakhonphon et all, 2011, *Contraception in HIV-positive Female Adolescent*.
- Mithell, HS, Stephens, 2004, *Contraception Choice for HIV Positive Women*, pp 167-173.
- Mbonye, Hansen et all, 2012, *Barriers to Contraception HIV-Positive Women in a Periurban District of Uganda*, pp 661-666.
- Nasrorudin, 2012, *Pendekatan Biologis Molekuler, Klinis dan Sosial HIV & AIDS*, Surabaya: Airlangga University Press.

- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Citra.
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen penelitian Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, Kurniawati, Ninuk D, 2008, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Salemba Medika.
- Pulungsih, Sri Pandam et all, 2011, *Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Robinson, J, Jamshidi, R & Burke, A, 2012 “*Contraception for the HIV-Positive Woman, A Review of Interactions between Hormonal Contraception and Antiretroviral Therapy*, Deborah Cohan, 21 Februari, h. 15.
- Simanjuntak, Erledis, 2010. *Analisis Faktor Resiko Penularan HIV/AIDS di Kota Medan*, Skripsi: Unsri Palembang.