

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TES HIV

Tes HIV adalah pemeriksaan laboratorium dengan tujuan untuk penemuan kasus. Tes HIV bersifat sama seperti pemeriksaan laboratorium lainnya,yaitu:

1. Perlu informasi singkat dan sederhana tanpa membuat pasien menjadi takut tentang manfaat dan tujuannya.
2. Perlu persetujuan pasien. Persetujuan verbal cukup untuk melakukan pemeriksaan HIV. Jika pasien menolak maka pasien diminta untuk menandatangani formulir penolakan tes HIV.
3. Hasil tes HIV disampaikan kepada pasien oleh dokter dan tenaga kesehatan yang meminta.
4. Harus mendapatkan tindak lanjut pengobatan dan perawatan lainnya seperti skrining TB, skrining IMS, konseling pasca tes jika dibutuhkan dan pemberian ARV.
5. Hasil tes bersifat konfidensial dan dapat diketahui oleh dokter dan tenaga kesehatan lain yang berkepentingan.

Alur Pemeriksaan HIV

Sesi KIE Kelompok (pilihan) adapun yang disampaikan dalam sesi ini adalah :

1. Alasan menawarkan tes HIV dan konseling
2. Keuntungan dari aspek klinis dan pencegahan
3. Layanan yang tersedia baik bagi yang hasilnya negatif maupun yang positif termasuk terapi antiretroviral
4. Informasi tentang konfidensialitas
5. Informasi tentang hak untuk menolak menjalani tes HIV tanpa mempengaruhi akses pasien pada layanan yang dibutuhkan
6. Informasi perlunya untuk mengungkapkan status HIV kepada orang lain yang dipercaya atau keluarga
7. Kesempatan untuk mengajukan pertanyaan kepada petugas kesehatan

Tatap muka dengan petugas secara individual untuk mendapatkan layanan yang dibutuhkan Informasi HIV, informasi pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium termasuk tes HIV

1. Klien memberikan persetujuan untuk tes HIV
 - a. Ambil darah untuk pemeriksaan lab Tes cepat HIV bersama dengan pemeriksaan lain dan dapatkan hasilnya
 - b. Petugas memberikan hasil tes HIV Secara individual
 - c. Pasien dengan pemeriksaan negatif:
 - a) Petugas menyampaikan hasil tes HIV negatif
 - b) Berikan pesan pencegahan secara singkat – rujuk ke konselor terlatih bila diperlukan
 - c) Anjurkan pasangan untuk menjalani pemeriksaan HIV juga

- d. Pasien dengan pemeriksaan positif:
 - a) Petugas menyampaikan hasil tes HIV positif
 - b) Berikan dukungan kepada pasien
 - c) Informasi pentingnya perawatan dan pengobatan
 - d) Tentukan stadium klinis
 - e) Skrining TB dengan menayakan 3 gejala dan 2 tanda
 - f) Lakukan pemeriksaan CD4 ditempat atau dirujuk
 - g) Siapkan pasien untuk pengobatan ARV
 - h) Anjurkan pasangan untuk menjalani pemeriksaan HIV
 - i) Rujuk ke konselor terlatih untuk konseling pencegahan dan konseling lanjutan

2. Klien menolak untuk tes HIV

- a. Petugas mengulang tawaran tes HIV dan memberikan informasi HIV pada kunjungan berikutnya atau merujuk ke konselor bila telah berulang kali menolak untuk mendapatkan konseling pra tes lebih lanjut.⁽¹⁵⁾

2.1.1 Tes HIV Untuk Perempuan Hamil

Mengetahui status HIV secara dini waktu hamil sangat bermanfaat untuk perempuan dan bayi. Kemampuan perempuan untuk mengawasi kesehatan dan kehidupan sendiri diperbaiki bila diketahui apakah dia terinfeksi HIV. Lagi pula, bila dia mengetahui dirinya HIV positif, perempuan dapat melakukan intervensi untuk mencegah penularan pada

bayi. Oleh karena itu, sebaiknya tes HIV ditawarkan kepada perempuan hamil, apalagi bila dia pernah berperilaku berisiko. Namun, tes harus dilakukan secara sukarela, tanpa paksaan, dan dilengkapi dengan konseling sebelum tes dan setelah tes, serta dengan persetujuan berdasarkan informasi yang lengkap (informed consent).⁽¹⁶⁾

2.1.2 Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)

Salah satu cara penularan HIV adalah dari ibu HIV positif ke bayinya, dimana penularan ini dapat berlangsung mulai dari kehamilan, persalinan maupun menyusui. Faktor penyebab penularan yang terpenting adalah jumlah virus dalam darah sehingga perlu mendeteksi ibu hamil HIV positif dan memberikan pengobatan ARV sedini mungkin sehingga kemungkinan bayi tertular HIV menurun. Tujuan: Mencegah terjadinya kasus baru HIV pada bayi dan terjadinya sifilis kongenital. Panduan Pelaksanaan Pelaksanaan kegiatan PPIA diintegrasikan pada layanan KIA, Keluarga Berencana (KB) dan Konseling Remaja; Menghitung/memperkirakan jumlah: sasaran ibu hamil yang akan dites HIV dan sifilis; perempuan usia reproduksi (15-49 tahun), termasuk remaja, pasangan usia subur (PUS) dan populasi kunci. Pemberian KIE tentang HIV-AIDS dan IMS serta kesehatan reproduksi, baik secara individu atau kelompok kepada masyarakat dengan sasaran khusus perempuan usia reproduksi; Memberikan pelayanan KB serta konseling mengenai perencanaan kehamilan dan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dan kehidupan seksual yang aman termasuk penanganan komplikasi

KB kepada PUS dengan HIV. Tes HIV dan sifilis diintegrasikan dalam pelayanan antenatal terpadu kepada semua ibu hamil mulai dari kunjungan pertama sampai menjelang persalinan. Tes HIV dan sifilis dapat dilakukan oleh bidan/perawat terlatih. Di daerah epidemi terkonsentrasi dengan tenaga kesehatan yang terbatas jumlahnya maka perawat dan bidan di Pustu, Polindes/Poskesdes yang sudah dilatih, dapat melakukan tes HIV dan sifilis untuk skrining pada ibu hamil di layanan antenatal. Jika hasil tes HIV I dan/atau sifilis adalah reaktif (positif), maka ibu hamil dirujuk ke Puskesmas yang mampu memberikan layanan lanjutan dengan melengkapkan alur diagnosis. Di daerah epidemi meluas, bidan dan perawat terlatih dapat melakukan tes HIV strategi III, namun diagnosis tetap ditegakkan oleh dokter; Pada ANC terpadu berkualitas dilakukan: Anamnesis lengkap dan tercatat; Pemeriksaan kehamilan tercatat di kartu ibu meliputi: T1: Tinggi dan berat badan T2: Tekanan darah dan denyut nadi ibu T3: Tentukan status gizi ibu (ukur lingkar lengan atas / LILA) T4: Tinggi fundus uteri T5: Tentukan presentasi janin dan DJJ T6: Tentukan status imunisasi tetanus T7: Tablet tambahdarah (tablet besi) T8: Tes darah, urin dan sputum (darah: gol. darah, Hb; GDS, malaria, sifilis dan HIV; urin: proteinuri; sputum: BTA T9: Tatalaksanasus ibu hamil T10: Temu wicara dan konseling. Hasil pemeriksaan tersebut menentukan tatalaksana, temuwicara dan konseling yang dilakukan. Bila pada pemeriksaan ditemukan malaria, HIV, sifilis dan TB harus dilakukan pengobatan. Setiap ibu hamil HIV harus mendapatkan terapi ARV.

Kehamilan dengan HIV merupakan indikasi pemberian ARV dan diberikan langsung seumur hidup tanpa terputus. Pemberian ARV pada bumil tidak ada bedanya dengan pasien lainnya; Setiap ibu hamil HIV harus diberikan konseling mengenai pilihan pemberian makanan bagi bayi. Persalinan aman serta KB pasca persalinan. Pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak, asupan gizi, hubungan seksual selama kehamilan (termasuk penggunaan kondom secara teratur dan benar). Konseling menyusui diberikan secara khusus sejak perawatan antenatal pertama dengan menyampaikan pilihan yang ada , yaitu ASI eksklusif atau susu formula eksklusif. Pilihan yang diambil haruslah ASI saja atau susu formula saja (bukan mixed feeding). Tidak dianjurkan untuk mencampur ASI dengan susu formula; Pelaksanaan persalinan ibu hamil HIV dilakukan di FASKES, baik persalinan pervaginam atau melalui bedah sesarea dilakukan berdasarkan indikasi medis ibu/bayinya dan menerapkan kewaspadaan standar untuk pencegahan infeksi. Ibu hamil HIV dapat bersalin secara pervaginam bila ibu telah minum ARV teratur > 6 bulan atau diketahui kadar viral load < 1000 kopi/mm³ pada minggu ke-36. Semua bayi lahir dari ibu HIV harus diberi ARV Profilaksis (Zidovudin) sejak hari pertama (umur 12 jam) selama 6 minggu, pemberian kotrimoksasol profilaksis bagi bayi yang lahir dari ibu dengan HIV dimulai pada usia enam minggu, dilanjutkan hingga diagnosis HIV dapat disingkirkan atau hingga usia 12 bulan, semua bayi lahir dari ibu HIV harus dirujuk ke rumah sakit terdekat untuk pemantauan dan mendapatkan

perawatan lanjutan. Pemberian imunisasi tetap dilakukan mengikuti standar pemberian imunisasi pada anak. Semua vaksinasi tetap diberikan seperti pada bayi lainnya, termasuk vaksin hidup (BCG, Polio oral, campak), kecuali bila terdapat gejala klinis infeksi HIV. Pada tempat yang mempunyai akses pemeriksaan PCR, pemeriksaan early infant diagnosis (EID) atau diagnosis HIV dini pada bayi dengan metoda kertas saring perlu dilakukan untuk memastikan apakah bayi tertular atau tidak. Bila tidak memiliki akses pemeriksaan PCR, maka diagnosis HIV pada bayi dapat ditegakkan dengan tes antibodi HIV pada usia setelah 18 bulan atau dilakukan diagnosis presumptif. Pada ibu hamil, bila tidak tersedia RPR, pemeriksaan sifilis dapat dilakukan dengan tes cepat TPHA/TP-Rapid. Setiap ibu hamil dengan tes serologi positif (dengan metode apapun) minimal diobati dengan suntikan 2,4 juta UI Benzatin benzyl Penicillin IM. Bila memungkinkan diberikan 3 dosis dengan selang 1 minggu, sehingga total 7,2 juta unit; terapi dengan Benzatinbenzyl Penicillin didahului dengan skin test. Upaya PPIA dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan dan penanganan HIV secara komprehensif berkesinambungan yang meliputi empat komponen (prong) sebagai berikut :

1. Prong1: pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi.
2. Prong2: pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV.

3. Prong3: pencegahan penularan HIV dan sifilis dari ibu hamil dengan HIV dan sifilis ke bayi yang dikandungnya.
4. Prong 4:Dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya. ⁽¹⁶⁾

2.2 HBSAg (*rapid screening test*).

Pemeriksaan HBSAg *rapid screening test* merupakan salah satu pemeriksaan laboratorium yang berdasarkan prinsip atau metode *immunochromatografi*. Metode ini banyak digunakan di laboratorium klinik pemerintah maupun swasta termasuk Puskesmas. Penggunaan immuno-kromatografi karena selain dapat menentukan HBSAg secara kualitatif metode ini juga spesifik untuk mendeteksi HBV dan merupakan cara pemeriksaan yang praktis, cepat dan mudah dikerjakan. Kekurangan metode ini yaitu pemeriksaan bersifat kualitatif dan relatif mahal. Dengan mengetahui adanya HBSAg dalam serum atas dasar reaksi antigen (HBSAg) dengan antibodi spesifik yang ada dalam serum setelah diteteskan pada lubang alat rapid test. Adanya garis merah diatas area control (C) dan Test (T) dikarenakan terjadi gaya kapilaritas pada membran setelah diteteskan serum pada lubang alat rapid test. Pembacaan hasil HBSAg metode immuno-kromatografi, jika dalam sampel mengandung HBSAg hasil menunjukan uji positif maka akan terbentuk dua garis merah pada titik di daerah C dan T, jika dalam sampel tidak mengandung HBSAg hasil menunjukan uji negatif maka akan terbentuk satu garis merah pada control (C). Terbentuknya garis merah merupakan reaksi antara HBSAg dengan anti HBs yang sudah dilapisi dengan

konjugat kolloidal. Konjugat koloidal yang semula tidak berwarna akan berwarna merah apabila terjadi ikatan antara antigen-antibodi secara kapilaritas dengan serum yang mengandung HBSAg sebagai antigen dan immuno-kromatografi stick yang sudah terdapat anti-HBs sebagai antibodi.

(17)

2.3 Pelayanan Antenatal

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan Ibu mengandung ataupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan Ibu dan janin yang dikandungnya.⁽¹⁸⁾

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan pada Ibu hamil oleh tenaga kesehatan professional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, menilai status gizi (dengan mengukur lingkar lengan atas atau menghitung IMT/Indeks Masa Tubuh), pemeriksaan tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan pemberian imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet kepada Ibu hamil selama masa kehamilannya, tes

laboratorium rutin dan khusus, temu wicara termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan tatalaksana kasus. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan pelayanan K atau juga disebut akses pelayanan

Ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 Ibu hamil adalah kontak Ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar pada trimester III, dimana usia kehamilan >24 minggu. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi kontak sebagai berikut :

1. Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), usia kehamilan 1-12 minggu
2. Minimal 1 kali pada trimester II, usia kehamilan 13-24 minggu
3. Minimal 2 kali pada trimester III, usia kehamilan >24 minggu

Angka ini dapat dimanfaatkan untuk dapat kualitas pelayanan kesehatan pada Ibu hamil.⁽¹⁹⁾

2.3.1 Konsep Pelayanan

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendekripsi dini masalah dan penyakit yang dialami oleh ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara rutin, sesuai dengan standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.⁽²⁰⁾

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit, penyulit/komplikasi kehamilan.
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
4. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
6. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar terdiri dari:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
2. Ukur Tekanan Darah

3. Skrinning Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (bila diperlukan)
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan
6. Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)
 - a. Pemeriksaan golongan darah
 - b. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb)
 - c. Pemeriksaan protein dalam urin
 - d. Pemeriksaan kadar gula darah
 - e. Pemeriksaan darah malaria
 - f. Pemeriksaan tes sifilis
 - g. Pemeriksaan HIV
 - h. Pemeriksaan BTA
7. Temu Wicara (Konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB Pasca Salin.
 - a. Kesehatan ibu
 - b. Prilaku hidup bersih dan sehat
 - c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi.
 - e. Asupan gizi seimbang

- f. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (Risiko Tinggi)
 - g. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Ekslusif
 - h. KB pasca salin
 - i. Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.
8. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronik (KEK). Kurang energy kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

9. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

10. Tata Laksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan.

Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

2.3.2 Jenis Pelayanan

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari:⁽²¹⁾

1. Anamnesa

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesa, yaitu:

- a. Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini.
- b. Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil.
- c. Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu.
- d. Menanyakan status imunisasi TT
- e. Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi

- f. Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi seperti antihipertensi, diuretic, antipiretik, antibiotik, obat Tb, dan sebagainya.
- g. Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
- h. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini penting untuk langkah-langkah penanggulangan penyakit menular seksual.
- i. Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
- j. Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

Informasi anamnesa bisa diperoleh dari ibu sendiri, suami, keluarga, kader ataupun sumber informasi lainnya yang dapat dipercaya. Setiap ibu hamil, pada kunjungan perama perlu diinformasikan bahwa pelayanan antenatal selama kehamilan minimal 4x dan minimal 1x diantar oleh suami.

2. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

3. Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosa kerja atau diagnosa banding, sedangkan bidan/perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah/tidak normal pada ibu hamil.

Pada setiap kunjungan antenatal, semua pelayanan yang meliputi anamnesa, pemeriksaan dan penanganan yang diberikan serta rencana tindka lanjut harus diinformasikan kepada ibu hamil dan suaminya. Jelaskan tanda-tanda bahaya dimana ubu hamil harus segera datang untuk mendapat pertolongan dari tenaga kesehatan. Apabila ditemukan kelainan atau keadaan tidak normal pada kunjungan antenatal, informasikan rencana tindak lanjut termasuk perlunya rujukan untuk penanganan khusus, pemeriksaan laboratorium/penunjang, USG, konsultasi atau perawatan, dan juga jadwal control berikutnya, apabila diharuskan datang lebih cepat.

4. Pencatatan Hasil Pemeriksaan Antenatal Terpadu

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas. Setiap kali pemeriksaan tenaga kesehatan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, kartu ibu, dan buku KIA. Pada saat ini pencatatan hasil pemeriksaan antenatal masih sangat lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisa untuk peningkatan kualitas pelayanan antenatal dapat ditingkatkan.

5. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang Efektif

KIE yang efektif termasuk konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya.

2.4 PMTCT (*Prevention of Mother to Child Transmission*)

2.4.1 Pengertian

PMTCT adalah upaya untuk mencegah infeksi HIV pada perempuan serta mencegah penularan HIV dari Ibu hamil ke bayi.^(22, 23)

2.4.2 Tujuan Program PMTCT

1. Mencegah penularan HIV dari Ibu ke bayi
2. Mengurangi dampak epidemik HIV terhadap Ibu dan bayi⁽²³⁾

2.4.3 Sasaran PMTCT

1. Wanita usia reproduksi (15-49 tahun)
2. Wanita hamil dengan HIV positif dan HIV negative
3. Bayi yang dilahirkan oleh Ibu HIV positif
4. Pasangan dari wanita yang beresiko tinggi
5. Keluarga wanita hamil yang HIV positif
6. Masyarakat di lingkungan sekitar wanita hamil HIV positif.⁽²³⁾

2.4.4 Jenis Kegiatan PMTCT

1. Prong 1 Pencegahan Penularan HIV pada Wanita Usia Reproduksi
Pencegahan primer pada wanita usia reproduksi (15-49 tahun) bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari Ibu ke anak secara dini, baik sebelum terjadi perilaku hubungan seksual beresiko atau

bila terjadi maka penularan masih bisa dicegah, termasuk mencegah Ibu dan Ibu hamil agar tidak tertular oleh pasangannya yang terinfeksi HIV. Pencegahan penularan HIV menggunakan strategi “ABCD” yaitu A (Abstinence) artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seksual bagi orang yang belum menikah, B (*be faithful*) artinya bersikap setia pada satu pasangan seks, C (*condom*) artinya cegah penularan HIV dengan kondom, D (*drugs no*) artinya dilarang menggunakan narkoba.⁽²³⁾

Kegiatan pada pencegahan primer adalah :

- a. Menyebarluaskan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi baik individu maupun kelompok.
- b. Mobilisasi Masyarakat

Melibatkan petugas lapangan dalam memberi informasi kepada masyarakat serta akses layanan kesehatan, menjelaskan cara pengurangan resiko penularan HIV dan IMS termasuk pemakaian kondom dan alat suntik steril, melibatkan semua pihak dalam masyarakat (tokoh agama, tokoh masyarakat, kelompok dukungan sebaya, komunitas peduli HIV) dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi.

- c. Layanan tes HIV

Konseling dan Tes Atas Inisiasi Petugas Kesehatan (KTIP) serta Konseling dan Tes Sukarela (KTS). Cara mengetahui

status HIV melalui tes darah dengan *Counselling, Confidentiality and Informed Consent (3C)*.⁽²³⁾

Layanan ini diintegrasikan dengan pelayanan KIA secara komprehensif dan berkesinambungan meliputi :

- 1) Semua Ibu hamil ditawarkan konseling dan tes HV
- 2) Semua Ibu hamil mendapat informasi tentang HIV/AIDS secara komprehensif
- 3) Pelaksanaan konseling dan tes sesuai standar yang ada
- 4) Tes HIV ditawarkan juga bagi pasangannya
- 5) Konseling pra-test bagi perempuan atau Ibu yang HIV negative berfokus pada informasi dan bimbingan agar HIV tetap negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.
- 6) Harus ada petugas yang mampu memberikan konseling dan tes
- 7) Konseling berpasangan
- 8) Prinsip *Counselling, confidentiality and informed consent (3C)*
- 9) Pemberian kondom
- 10) Tes HIV terintegrasi dengan IMS, kesehatan reproduksi.

Pemberian gizi tambahan dan KB.(23)

- d. Dukungan untuk perempuan yang HIV negative
 - 1) Ibu hamil yang hasil tesnya negative perlu didukung agar statusnya tetap negative

- 2) Anjurkan agar pasangannya jugadilakukan tes HIV
 - 3) Pelayanan KIA yang bersahabat untuk pria
 - 4) Memberikan konseling berpasangan
 - 5) Dialog terbuka tentang perilaku seksual yang aman dan dampak HIV pada Ibu hamil
 - 6) Informasi pasangan tentang pentingnya kondom dalam pencegahan penularan HIV.⁽²³⁾
2. Prong II Pencegahan Kehamilan Yang Tidak Direncanakan Pada Perempuan Dengan HIV

Perempuan dengan HIV berpotensi menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya jika hamil. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) perempuan disarankan untuk mendapatkan akses layanan yang menyediakan infromasi dan sarana kontrasespi yang aman dan efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Kontrasepsi untuk perempuan yang terinfeksi HIV yaitu :

- a. Menunda kehamilan dengan cara kontrasepsi jangka panjang dan kondom
- b. Tidak mau punya anak lagi dengan cara kontrasepsi mantap dan kondom.

Jika Ibu sudah menjalani terapi ARV, maka jumlah virus HUV di dalam tubuhnya menjadi sangat rendah (tidak terdeteksi) sehingga resiko penularan HIV dari Ibu ke anak menjadi kecil. Hal ini berarti Ibu dengan HIV positif mempunyai peluang besar untuk memiliki anak HIV negatif.

Beberapa kegiatan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada Ibu dengan HIV antara lain :

- a. Mengadakan KIE tentang HIV/AIDS dan perilaku seks aman
 - b. Menjalankan konseling dan tes HIV untuk pasangan
 - c. Melakukan upaya pencegahan dan pengobatan IMS
 - d. Melakukan promos penggunaan kondom
 - e. Memberikan konseling pada perempuan dengan HIV untuk ikut KB dengan menggunakan metode kontrasepsi dan cara yang tepat
 - f. Memberikan konseling dan memfasilitasi perempuan dengan HIV yang ingin merencanakan kehamilan.
 3. Prong III Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Hamil Dengan HIV Ke Bayi Yang Dikandungnya
- Kegiatan Prong III bertujuan untuk mengidentifikasi perempuan yang terinfeksi HIV, mengurangi resiko penularan dari Ibu ke anak pada perode kehamilan, persalinan dan paska persalinan. Pelayanan komprehensif kesehatan Ibu dan anak meliputi pelayanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV, pemberian terapi ARV, persalinan yang aman, tatalaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak, menunda dan mengatur kehamilan, pemberian profilaksis ARV dan kortimoksazol pada anak, pemeriksaan diagnostic HIV pada anak.(23)
4. Prong IV Pemberian Dukungan Psikologi, Sosial dan Perawatan Kepada Ibu Dengan HIV Beserta Anak dan Keluarga.

Beberapa hal yang mungkin dibutuhkan oleh Ibu dengan HIV antara lain :

- a. Pengobatan ARV jangka panjang
- b. Pengobatan gejala penyakit yang ada

- c. Pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan terapi ARV (termasuk *cluster of differentiation 4 (CD4)* dan *viral load (VL)* secara rutin)
- d. Konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan
- e. Infromasi dan edukasi pemberian makanan bayi
- f. Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk Ibu dan bayinya
- g. Penyuluhan kepada anggota keluarga tentang cara penularan HIV dan pencegahannya
- h. Layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat
- i. Kunjungan rumah
- j. Dukungan teman-teman sesama HIV positif, terlebih sesama Ibu dengan HIV
- k. Adanya pendampingan saat sedang dalam perawatan
- l. Dukungan dari pasangan dan orang-orang terdekat
- m. Dukungan kegiatan peningkatan ekonomi keluarga
- n. Dukungan perawatan dan pendidikan bagi anak⁽²³⁾

2.5 Karakteristik Ibu Hamil.

1. Umur

Umur adalah umur individu yang terhitung saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada

orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa⁽²⁴⁾

2. Pendidikan

Pendidikan yang rendah dapat menyebabkan timbulnya pola pemikiran yang irasional dan adanya kepercayaan kepercayaan kepada takhayul. Ibu yang seperti ini akan sulit menerima hal-hal baru. Semakin tinggi pendidikan seorang wanita maka semakin mampu mandiri dengan sesuatu yang menyangkut diri mereka sendiri. Semakin tinggi pendidikan semakin menyadari untuk segera melakukan pemeriksaan pada bulan pertama kehamilannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.⁽²⁴⁾

3. Pekerjaan

Bekerja adalah salah satu upaya untuk mendapatkan pemasukan, dengan bekerja maka akan meningkatkan penghasilan sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kesejahteraan. Selain mendapatkan penghasilan, lingkungan pekerjaan akan memberikan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

4. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita tersebut.

Dalam hal ini paritas dibagi menjadi tiga pada primigravida, multigravida dan grandemultigravida. Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman, ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Ibu hamil yang memiliki status paritas multipara akan lebih memiliki pengalaman yang banyak tentang proses kehamilan, melahirkan dan nifas dibanding dengan primipara.

5. Jumlah Kunjungan ANC

Kunjungan Antenatal Care adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Menurut rekomendasi WHO jumlah kunjungan minimal pada Ibu hamil adalah sebanyak empat kali. Yaitu satu kali pada saat trimester pertama, satu kali pada saat trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

2.6 Hambatan dalam melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg

HBM (Health belief models) menyatakan bahwa segala sesuatu yang menghambat akan memperlambat individu dalam perubahan perilaku tertentu, baik dari segi jarak, biaya atau hambatan lain yang diperoleh dari suami dan lingkungannya. Hambatan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg dapat berupa hambatan dari segi jarak antara tempat tinggal dan layanan kesehatan, biaya pemeriksaan, ataupun kurangnya informasi terkait pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg serta tidak diizinkan suaminya. Faktor penyebab ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg karena kemungkinan jarak dan biaya pemeriksaan mahal. Kemungkinan penyebab lain karena masih ada ibu hamil yang kurang mendapat informasi tentang pemeriksaan HIV/AIDS dan HBSAg pada saat pemeriksaan kehamilan .⁽⁹⁾

Hasil penelitian Ni Ketut Arniti beberapa alasan yang membuat ibu hamil tidak bersedia untuk menjalani tes HIV dan HBSAg adalah karena merasa tidak bisa tertular, takut dengan hasil jika dilakukan tes, takut dengan pandangan negatif orang yang melihat ketika mengunjungi klinik Voluntary Councilling and Testing (VCT), khawatir terhadap pandangan masyarakat bila ketahuan positif HIV, ibu bekerja sehingga tidak ada waktu untuk melakukan tes HIV serta tidak mendapatkan ijin dari pasangan atau suami.