

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Beberapa penelitian menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dan perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2014) dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan dan sikap individu.

1. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan atau terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2011).

a. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan tinggi rendahnya kemampuan seseorang dalam melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Lestari, 2014), yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*) materi yang

telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara luas.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Mubarak, 2011).

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima

informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat katagori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang.

Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita

7) Cara Pengukuran dan Kriteria Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Arikunto (2011) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Hasil persentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil persentase 56%-75%
- c. Kurang : Hasil persentase > 56%

Dalam penelitian ini kriteria pengetahuan akan digolongkan menjadi 2 (dua) kategori yaitu pengetahuan baik (> 50%) dan kurang (\leq 50%).

8) Pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

Dalam menggunakan pelayanan kesehatan, seseorang dipengaruhi oleh perilakunya yang terbentuk dari pengetahuannya. Seseorang cenderung untuk bersikap tidak menggunakan jasa pelayanan kesehatan disebabkan karena adanya kepercayaan dan keyakinan bahwa jasa pelayanan kesehatan tidak dapat menyembuhkan penyakitnya, demikian juga sebaliknya. Hasil penelitian Suryani (2017) menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik

tentang pencegahan penularan ibu ke bayi akan membuat ibu memanfaatkan layanan Tes HIV. Hasil penelitian Halim (2016) menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang, proporsi yang tidak melakukan pemeriksaan HIV (46,4%) lebih besar daripada pengetahuan baik (3,8%)

B. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang individu terhadap stimulus atau objek. Sikap merupakan sesuatu yang tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap adalah tingkatan afeksi yang baik yang bersifat positif maupun negative dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis (Notoatmodjo, 2014). Sikap terdiri dari 3 komponen pokok yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek,
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek,
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Menurut Wawan (2010) faktor sikap dalam masalah kesehatan manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

1. Pengalaman pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung memiliki sikap konformis atau serah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

Berita yang seharusnya factual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh pada sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan mekanisme pertahanan ego.

Hasil penelitian Halim (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar (59,3%) ibu hamil mendukung dan (40,7%) bersikap kurang mendukung terhadap pemeriksaan Tes HIV. Penelitian Mujayanah (2014) menunjukkan bahwa sikap ibu hamil yang baik akan berhubungan dengan pemanfaatan tes HIV pada ibu hamil.

7. Cara Pengukuran Sikap

Menurut Wawan,A (2010), pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara

tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan – pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuisioner. Pengukuran sikap dapat dilakuakn dengan menilai pernyataan seseorang. Sikap tidak dapat dinilai dengan benar atau salah melainkan dengan empat alternatif jawaban menggunakan skala likert yaitu setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

Pernyataan sikap terdiri dari dua kategori yaitu pernyataan *favourabel* dan *unfavourabel*. Pernyataan *favourabel* skor tertinggi akan diberikan pada jawaban sangat setuju yaitu skor empat. Pernyataan *unfavourabel* skor tertinggi akan diberikan pada jawaban sangat tidak setuju yaitu skor satu. Skor akan dihitung dan dikelompokan ke dalam dua kategori positif dan negatif. Sikap positif dideskripsikan positif jika nilai $>$ median dan sikap negative dideskripsikan negative jika nilai \leq median (Safitri *et al*, 2020).

C. Pemanfaatan Program Pencegahan Penularan Infeksi dari Ibu ke Anak (PPIA)

1. Definisi

Program Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA-HIV) atau *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT) yang merupakan suatu upaya untuk memutus mata rantai penularan HIV dari ibu ke bayi yang merupakan salah satu program yang tercantum dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Kemkes R.I., 2020). Belajar dari program PPIA-HIV yang merupakan intervensi sangat efektif untuk mencegah penularan vertikal maka upaya kesehatan masyarakat ini diintegrasikan dengan penambahan untuk infeksi sifilis dan hepatitis B, karena pola transmisi dan dampak gangguan kesehatan yang relative sama pada ibu yang terinfeksi serta juga dapat ditularkan

secara vertikal kepada bayi dengan akibat yang lebih membahayakan.

Berbagai kajian menunjukkan bahwa skrining sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil yang dilaksanakan bersamaan dengan PPIA-HIV dalam paket pelayanan antenatal terpadu sangat efektif, efisien dan ekonomis. Dengan demikian secara program nasional upaya terhadap ketiga penyakit infeksi menular langsung ini disebut *triple eliminasi* pencegahan penularan dari ibu ke anak yang terintegrasi di dalam program kesehatan ibu dan anak. Kementerian Kesehatan sebagai kementerian teknis telah menetapkan Permenkes R.I. No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, dimana pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia merupakan jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.

Pemerintah Republik Indonesia bersama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyusun suatu kebijakan, strategi dan langkah utama dalam pelaksanaan pelayanan minimal terpadu sebagai pelayanan public dasar dalam system administrasi pemerintahan dan system kesehatan nasional, khususnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P2PML), pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (P2 HIV AIDS & PIMS) serta pencegahan dan pengendalian hepatitis virus dan infeksi saluran pencernaan (P2HISP). Kebijakan PPIA dalam *triple eliminasi* penularan dari ibu ke anak diintegrasikan dalam layanan KIA yang ditujukan agar setiap perempuan yang datang ke layanan KIA dan remaja diberikan informasi tentang PPIA dan setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan tes HIV, sifilis dan hepatitis

B kepada semua ibu hamil.

2. Tujuan

Pemanfaatan dan tujuan program PPIA untuk mencapai *triple eliminasi* penularan dari ibu ke anak (Kemkes R.I., 2019), yaitu:

- a. Mencegah penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak.
- b. Meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dengan HIV, sifilis dan hepatitis B.
- c. Meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup anak dengan HIV, sifilis dan hepatitis B.
- d. Meningkatkan kemampuan professional pelaksana pelayanan kesehatan dan manajemen.
- e. Menghilangkan segala bentuk stigma dan diskriminasi berbasis penyakit.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program PPIA

a. Paritas

Paritas dapat mempengaruhi keinginan ibu hamil dalam mengikuti saran dari petugas kesehatan, semakin banyak paritas ibu menimbulkan pengalaman dan pengetahuan yang lebih banyak tentang pentingnya pemeriksaan dalam kehamilan.

b. Biaya

Penghasilan keluarga merupakan faktor pemungkin bagi seseorang untuk memanfaatkan program dalam pelayanan kesehatan. Penghasilan keluarga juga menentukan faktor penentu status sosial ekonomi keluarga. Bagi ibu yang mempunyai biaya lebih akan lebih leluasa untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, sebaliknya ibu yang kurang mempunyai biaya akan

kurang leluasa dalam memanfaatkan program.

c. Dukungan keluarga

Dukungan adalah upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moril maupun materiil untuk memotivasi orang tersebut untuk melakukan sesuatu. Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial yang berdampak positif untuk meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan.

d. Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi kepada orang yang datang berobat atau keluarganya. Berdasarkan Permenkes No 74 tahun 2014 menunjukkan bahwa petugas kesehatan berperan penting dalam penyelenggaraan konseling dan test HIV. Petugas kesehatan memfasilitasi dalam pengambilan keputusan klinis atau medis terkait dengan HIV.

e. Persepsi sakit

Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain juga disebabkan persepsi dan konsep sakit dari masyarakat itu sendiri. Semakin banyak ibu yang mempunyai keluhan kesehatan maka semakin sering memanfaatkan pelayanan kesehatan.

f. Gejala sakit

Menurut Suchman di dalam Muzaham (2006) yang menyatakan bahwa seorang individu memiliki pandangan mengenai gejala merasa sakit adalah kurang enak badan atau sesuatu yang tidak biasa dialami. Ibu hamil yang tidak mengalami gejala cenderung kurang nyaman untuk dilakukan

pemeriksaan.

4. Pelaksanaan PPIA

Sesuai tujuan dari pelaksanaan PPIA yaitu untuk meminimalkan risiko penularan infeksi dari ibu ke bayi. Pemeriksaan PPIA pada ibu hamil dilaksanakan pada Trimester I umur kehamilan 0-14 minggu risiko penularannya hanya 1 %. Pada Trimester II risiko penularan lebih tinggi yaitu 4 %, dan Trimester III risiko penularan menjadi 12 %. Semakin awal dilakukan pemeriksaan semakin cepat mendapat penanganan dan risiko penularan semakin kecil. Sering kali ibu hamil datang melakukan pemeriksaan PPIA pada umur kehamilan Trimester III dengan berbagai alasan, (Kemenkes RI,2012).

D. *Human Immunodeficiency Virus (HIV) /Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*

1. Definisi HIV/AIDS

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan suatu spectrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa syndrome akut, stadium asimtomatik, hingga stadium lanjut. *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Fauci *et al* dalam Hidayati, dkk., 2019).

2. Epidemiologi HIV/AIDS

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) melaporkan bahwa pada tahun 2017 sekitar 36,7 juta jiwa di seluruh dunia terinfeksi HIV dan 1,8 juta jiwa di antaranya terinfeksi akut. Infeksi HIV akut

menurun secara global karena berbagai program pencegahan dan penanganan HIV. Di seluruh dunia, infeksi baru pada anak-anak menurun 47% sejak tahun 2010, sebagai akibat peningkatan cakupan ARV setinggi 29% pada periode yang sama. Namun, wanita usia reproduksi pada negara dengan prevalensi HIV yang tinggi, seperti Afrika Sub-Sahara, tetap memiliki risiko tinggi terinfeksi HIV, 26% infeksi baru terjadi pada wanita usia 14-24 tahun meskipun kelompok ini hanya 10% populasi (UNAIDS, 2017).

Data di Amerika Serikat menunjukkan, bahwa 8500 ODHA melahirkan bayi/ bersalin tiap tahunnya. Antara tahun 1994-2010, ± 21.956 kasus infeksi perinatal yang disebabkan oleh transmisi vertical dapat dicegah. Rata-rata infeksi perinatal berkisar antara 0,1-9,1/100.000 kelahiran hidup, dengan didapatkan variasi etnis (CDC, 2015). Tanpa PPIA, risiko transmisi vertical pada bayi dari ibu dengan HIV positif sebesar 15-45%. Dengan pemberian ARV dan metode PPIA lainnya risiko ini dapat diturunkan sampai < 1-5%. Sekitar 1,6 juta infeksi HIV baru pada anak-anak telah dapat dicegah sejak tahun 1995 dengan penerapan metode PPIA.

Di Indonesia, jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV terus meningkat. Akibat peningkatan jumlah ibu hamil dengan HIV di Indonesia mengakibatkan meningkatnya pula jumlah bayi yang terinfeksi HIV (Kemenkes, 2017). Pada tahun 2016, Indonesia memiliki 48.000 infeksi HIV baru dan 38.000 kematian terkait AIDS. Didapatkan 620.000 orang dengan HIV, di mana hanya 13% saja yang mendapatkan terapi ARV. Dari ibu hamil yang terinfeksi HIV, 14% mendapatkan terapi profilaksis untuk mencegah penularan ke bayi. Diperkirakan sekitar 3200 (2500-4000) anak terinfeksi HIV dari ibunya selama kehamilan

(transmisi vertikal) (UNAIDS, 2018).

3. Patogenesis HIV/AIDS

Penderita HIV mudah terinfeksi berbagai penyakit imunitas tubuh yang sangat lemah, sehingga tubuh gagal melawan kuman yang biasanya tidak menimbulkan penyakit. Infeksi oportunistik ini dapat disebabkan oleh berbagai virus, jamur, bakteri, dan parasit serta dapat menyerang berbagai organ, antara lain kulit, saluran cerna/usus, paru-paru, dan otak. Berbagai jenis keganasan juga mungkin timbul. Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV akan berlanjut menjadi AIDS bila tidak diberi pengobatan dengan antiretrovirus (ARV). Kecepatan perubahan dari infeksi HIV menjadi AIDS, sangat tergantung pada jenis dan virulensi virus, status gizi serta cara penularan. Dengan demikian infeksi HIV dibedakan menjadi 3 tipe, yaitu a) rapid progressor, berlangsung 2-5 tahun; b) average progressor, berlangsung 7–15 tahun; dan c) slow progressor, lebih dari 15 tahun (UNAIDS, 2018).

Terdapat tiga fase perjalanan alamiah infeksi HIV, yaitu:

- a. Fase I: masa jendela (window period). Tubuh sudah terinfeksi HIV, namun pada pemeriksaan darahnya masih belum ditemukan antibodi anti-HIV. Pada masa jendela yang biasanya berlangsung sekitar dua minggu sampai tiga bulan sejak infeksi awal ini, penderita sangat mudah menularkan HIV kepada orang lain. Sekitar 30–50% orang mengalami gejala infeksi akut berupa demam, nyeri tenggorokan, pembesaran kelenjar getah bening, ruam kulit, nyeri sendi, sakit kepala, bisa disertai batuk seperti gejala flu pada umumnya yang akan mereda dan sembuh dengan atau tanpa pengobatan. Fase flu-like syndrome ini terjadi akibat serokonversi dalam darah, saat replikasi virus

terjadi sangat hebat pada infeksi primer HIV.

- b. Fase II: masa laten yang bisa tanpa gejala/tanda (asimtomatik) hingga gejala ringan. Tes darah terhadap HIV menunjukkan hasil yang positif, walaupun gejala penyakit belum timbul. Pada fase ini, penderita tetap dapat menularkan HIV kepada orang lain. Masa tanpa gejala rata-rata berlangsung selama 2-3 tahun; sedangkan masa dengan gejala ringan dapat berlangsung selama 5-8 tahun, ditandai oleh berbagai radang kulit seperti ketombe, folikulitis yang hilang timbul walaupun diobati.
- c. Fase III: masa AIDS merupakan fase terminal infeksi HIV dengan kekebalan tubuh yang telah menurun drastis sehingga mengakibatkan timbulnya berbagai infeksi oportunistik, berupa peradangan berbagai mukosa, misalnya infeksi jamur di mulut, kerongkongan dan paru-paru. Infeksi TB banyak ditemukan di paru-paru dan organ lain di luar paru-paru. Sering ditemukan diare kronis dan penurunan berat badan sampai lebih dari 10% dari berat awal.

4. Penularan HIV

HIV dapat menular melalui alur sebagai berikut:

- a. Cairan genital: cairan sperma dan cairan vagina pengidap HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan, terlebih jika disertai IMS lainnya. Karena itu semua hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV, baik genital, oral maupun anal.
- b. Kontaminasi darah atau jaringan: penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti transfusi darah dan produknya (plasma, trombosit) dan transplantasi organ yang tercemar virus HIV atau melalui penggunaan

peralatan medis yang tidak steril, seperti suntikan yang tidak aman, misalnya penggunaan alat suntik bersama pada penasun, tato, dan tindik tidak steril.

- c. Perinatal: penularan dari ibu ke janin/bayi. Penularan ke janin terjadi selama kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi; sedangkan ke bayi melalui darah atau cairan genital saat persalinan dan melalui ASI pada masa laktasi.

5. Faktor Risiko Penularan HIV

Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tanpa upaya pencegahan atau intervensi berkisar antara 20–50% yaitu diantaranya selama kehamilan 5-10%, saat persalinan 10-20%, dan selama menyusui 5-20%. Dengan pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang baik, risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Pada masa kehamilan, plasenta melindungi janin dari infeksi HIV; namun bila terjadi peradangan, infeksi atau kerusakan barrier plasenta, HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan dari ibu ke anak. Penularan HIV dari ibu ke anak lebih sering terjadi pada saat persalinan dan masa menyusui (Kementrian Kesehatan, 2017).

Berdasarkan data UNAIDS (2018), dinyatakan bahwa ada tiga faktor risiko penularan HIV dari ibu ke anak, yaitu:

a. Faktor Ibu

- 1) Kadar HIV dalam darah ibu (viral load) merupakan faktor paling utama terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak. Semakin tinggi kadarnya, semakin besar kemungkinan penularannya, khususnya pada saat/menjelang persalinan dan masa menyusui bayi.
- 2) Kadar CD4. Ibu dengan kadar CD4 yang rendah, khususnya bila jumlah sel CD4 di bawah 350 sel/mm³, menunjukkan daya tahan tubuh yang rendah

karena banyak sel limfosit yang pecah/rusak. Kadar CD4 tidak selalu berbanding terbalik dengan viral load. Pada fase awal keduanya bisa tinggi, sedangkan pada fase lanjut keduanya bisa rendah kalau penderitanya mendapat terapi antiretrovirus (ARV).

- 3) Status gizi selama kehamilan: berat badan yang rendah serta kekurangan zat gizi terutama protein, vitamin, dan mineral selama kehamilan meningkatkan risiko ibu untuk mengalami penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu, sehingga menambah risiko penularan ke bayi.
- 4) Penyakit infeksi selama kehamilan, IMS, misalnya sifilis, infeksi organ reproduksi, malaria, dan tuberkulosis berisiko meningkatkan kadar HIV pada darah ibu, sehingga risiko penularan HIV kepada bayi semakin besar.
- 5) Masalah pada payudara misalnya puting lecet, mastitis dan abses pada payudara akan meningkatkan risiko penularan HIV melalui pemberian ASI.

b. Faktor bayi

- 1) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir. Bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan kekebalan tubuh belum berkembang baik.
- 2) Periode pemberian ASI: risiko penularan melalui pemberian ASI bila tanpa pengobatan berkisar antara 5–20%.
- 3) Adanya luka di mulut bayi, risiko penularan lebih besar ketika bayi diberi ASI.

c. Faktor tindakan obstetric

Risiko terbesar penularan HIV dari ibu ke anak terjadi pada saat persalinan, karena tekanan pada plasenta meningkat sehingga bisa menyebabkan

terjadinya hubungan antara darah ibu dan darah bayi. Selain itu, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak selama persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Jenis persalinan: risiko penularan pada persalinan per vaginam lebih besar daripada persalinan seksio sesaria; namun, seksio sesaria memberikan banyak risiko lainnya untuk ibu.
- 2) Lama persalinan: semakin lama proses persalinan, risiko penularan HIV dari ibu ke anak juga semakin tinggi, karena kontak antara bayi dengan darah/lendir ibu semakin lama.
- 3) Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam.
- 4) Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum, dan forsep meningkatkan risiko penularan HIV.

6. Manifestasi Klinis

Stadium klinis infeksi HIV menurut WHO dapat digunakan untuk memandu tata laksana penderita HIV secara komprehensif berkesinambungan jika tes cepat HIV (rapid test HIV) dengan metode tiga reagen secara serial (strategi tiga serial) menunjukkan hasil reaktif. Stadium klinis ini berguna untuk memandu tata laksana penderita HIV secara komprehensif dan berkesinambungan.

Tabel 1
Stadium Klinis Infeksi HIV Menurut WHO

	Stadium 1 Asimtomatik	Stadium 2 Sakit ringan	Stadium 3 Sakit sedang	Stadium 4 Sakit berat
Berat Badan	Tidak ada penurunan BB	Penurunan BB 5-10%	Penurunan BB > 10%	Sindroma <i>wasting</i> HIV
Gejala	Tidak ada gejala atau hanya limfadenopati generalisata persisten	Luka di sekitar bibir (keilitis angularis), ruam kulit yang gatal (seborok atau prurigo), Herpes Zoster dalam 5 tahun terakhir ISPA berulang, misalnya sinusitis atau otitis, ulkus mulut berulang	Kandidiasis oral atau vaginal <i>Oral hairy leukoplakia</i> , diare, demam yang tidak diketahui sebabnya lebih dari satu bulan Infeksi bacterial berat (pneumonia, piomiositis, dll), TB paru dalam satu tahun terakhir, TB Limfadenpati, Gingivitis/periodontitis ulseratif nekrotika akut.	Kandidiasis esophageal, Herpes simpleks ulseratif lebih dari 1 bulan, limfoma, sarcoma Kaposi, kanker serviks invasive, retinitis cytomegalovirus Pneumonia, pnemosistis, TB ekstra paru, Abses otak toksoplasmosis Meningitis kriptokokus, Ensefalopati HIV, gangguan fungsi neurologis, dan tidak boleh penyebab lain, sering kali membaik dengan ART

(Sumber: WHO, 2016)

7. Pendekatan Komprehensif Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)

World Health Organization (WHO) mempromosikan pendekatan komprehensif untuk pencegahan penularan HIV ibu dan anak, yang terdiri dari:

- a. Mencegah infeksi HIV baru pada wanita usia reproduksi
- b. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita dengan HIV
- c. Mencegah transmisi vertical ibu hamil dengan HIV ke bayinya
- d. Melakukan tata laksana adekuat, perawatan, dan dukungan pada ibu dengan HIV, anak, dan keluarganya.

Pendekatan komprehensif ini sudah diterapkan di Indonesia sebagaimana pedoman PPIA yang dikeluarkan kementerian kesehatan. Pendekatan penanganan HIV pada ibu hamil di Indonesia mengacu pada pedoman yang dikeluarkan WHO pada tahun 2015, yang disebut option B+, yang menyatakan bahwa semua ibu hamil dengan HIV wajib mendapat ARV sejak terdiagnosa sampai seumur hidup, tanpa memperhitungkan kadar CD4.

8. Skrining dan Diagnosis

Skrining HIV pada kehamilan saat ini dianjurkan secara universal pada kunjungan pertama, dengan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan, atau biasa disebut sebagai Tes atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK) atau *Provider Initiative Test and Counseling* (PITC). *The American Congress of Obstetrics and Gynecology* (ACOG) juga merekomendasikan skrining HIV rutin pada semua ibu hamil pada trimester pertama saat kunjungan antenatal. TIPK adalah tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan dan konseling kepada pasien untuk kepentingan kesehatan dan pengobatannya. TIPK dianjurkan sebagai bagian dari standar pelayanan pada fasyankes. TIPK

dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip 3C (*confidential, consent, dan counseling*) dan 2R (*recording-reporting dan referral*). Penawaran tes HIV pada ibu hamil dilakukan pada saat kunjungan antenatal pertama atau menjelang persalinan bersama pemeriksaan rutin lainnya. Bila ibu menolak untuk diperiksa dengan tes HIV, maka ia diminta untuk menyatakan ketidaksetujuannya secara tertulis (*opt-out approach*) (CDC, 2018).

Metode skrining paling sering adalah dengan menggunakan enzymlinked immunosorbent assay (ELISA), yang melihat adanya antibodi dalam darah ibu. Tes ini memiliki sensitivitas sangat tinggi (98%), karena itu digunakan sebagai alat skrining. Hasil negatif palsu bisa didapatkan jika pemeriksaan dilakukan terlalu awal, dan hasil positif palsu dilaporkan pada kondisi setelah mendapat vaksinasi tertentu. Sedangkan diagnosis HIV biasanya menggunakan *tes western blot*, di mana protein virus spesifik dipisah dengan elektroforesis, dan reaksi antibodi terhadap 3 protein harus muncul untuk bisa dikatakan hasilnya positif. Tes ini memiliki angka positif palsu sebesar 1:20.000 (CDC, 2018).

Diagnosis HIV yang asimtomatik menggunakan strategi tiga serial untuk daerah dengan prevalensi HIV di bawah 10%. Tiga reagen yang berbeda sensitivitas, spesifisitas, dan preparasi antigennya digunakan secara serial, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 241/2006 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Kesehatan Pemeriksa HIV dan Infeksi Oportunistik. Diagnosis HIV yang asimtomatik menggunakan strategi tiga serial untuk daerah dengan prevalensi HIV di bawah 10%. Tiga reagen yang berbeda sensitivitas, spesifisitas, dan preparasi antigennya digunakan secara serial, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 241/2006 tentang Standar Pelayanan

Laboratorium Kesehatan Pemeriksa HIV dan Infeksi Oportunistik.

9. Konseling dan Testing HIV secara sukarela pada Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi

Konseling HIV/AIDS adalah proses pembicaraan dua arah antara petugas konseling HIV/AIDS dengan klien atau pengertian yang lebih jelasnya, konseling adalah proses pertolongan dimana seseorang dengan tulus dan tujuan jelas, memberikan waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Konseling dilakukan oleh konselor yang telah dilatih. Mereka dapat berprofesi dokter, perawat, bidan, pekerja sosial, psikolog, psikiater atau profesi lain (Maryunani, 2013).

Konseling dan testing HIV secara sukarela yang dalam bahasa Inggrisnya, dikenal dengan Voluntary Counseling Testing (VCT), merupakan kegiatan konseling bersifat sukarela, rahasia, terdapat konseling sebelum dan sesudah tes darah untuk HIV di laboratorium serta adanya persetujuan tertulis (*informed consent*). Jadi pelaksanaan konseling dan testing HIV secara sukarela harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Terdapat konseling sebelum tes (pre-tes) dan sesudah tes (post-tes)
- b. Dilakukan secara sukarela
- c. Terdapat persetujuan tertulis
- d. Dilakukan secara rahasia

Konseling sukarela dalam pencegahan penularan HIV-AIDS adalah dialog antara klien yang sekaligus adalah ibu dari anak dan petugas kesehatan/konselor. Konseling sangat penting artinya dalam pelaksanaan program pencegahan

penularan HIV dari ibu ke bayi. Petugas dapat membantu perempuan, ibu hamil dan pasangannya memberikan penjelasan mengenai pengertian yang benar tentang HIV-AIDS, bagaimana caranya mencegah penularan, penanganan dan memberikan dukungan moril bagi ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS) dan lingkungannya. Petugas melakukan komunikasi yang baik dalam suasana bersahabat untuk menaggulangi masalah yang dihadapi perempuan, ibu hamil, dan pasangannya serta membimbing perempuan untuk membuat keputusan sendiri, untuk mengubah perilaku yang baru dan mempertahankannya.

Proses layanan ditujukan setidaknya untuk tiga maksud:

- a. Informatif: Memastikan klien (ibu/perempuan) mendapatkan pemahaman fakta sesungguhnya yang memungkinkan klien mengambil keputusan. Pendiidkan pencegahan HIV termasuk bagian rutin dari ANC (*Antenatal Care*)
 - 1) Pengetahuan dan informasi berdasarkan fakta kehamilan dengan HIV-AIDS.
 - 2) Pengetahuan factual tentang HIV-AIDS, Penularan HIV dari ibu ke BAYI dan modus penularan.
 - 3) Tujuan dan manfaat konseling dan Tes HIV sukarela bagi individu dan pasangan sebagai calon orang tua.
- b. Suportif: Membantu klien (Ibu/Perempuan) membuat persetujuan keputusan sukarela tentang pencegahan dan perawatan HIV-AIDS untuk mendukung perasaan/emosi klien sesuai kebutuhannya. Keputusan persetujuan sukarela termasuk:
 - 1) Tes HIV
 - 2) Perencanaan kehamilan atau terminasi kehamilan

- 3) Intervensi Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke bayi, misalnya pilihan cara melahirkan, masuk program ARV, pilihan pemberian makanan bayi.
 - 4) Keterbukaan isu-isu.
- c. Preventif: Konselor/petugas kesehatan meningkatkan keewaspadaan klien tentang ukuran dan cara melindungi diri dan orang lain dan menekan pada penularan Ibu ke Bayi dari HIV serta kaitannya dengan perencanaan masa depan:
- 1) Penilaian dan pengurangan risiko
 - 2) Prevensi dari re-infeksi dan penyebaran infeksi
 - 3) Membantu klien memahami peran mereka dalam pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Bayi dimulai dari keadaan saat ini.
 - 4) Memberikan gambaran rencana masa depan termasuk cara kerja sama individu, pasangan dan keluarga dengan member penekanan pada bekerja bersama klien bukan bekerja untuk klien.

10. Prinsip Konseling dan Tes HIV

- a. Rahasia (Konfidensialitas)
 - 1) Semua informasi klien disimpan secara rahasia
 - 2) Informasi hanya dibagi dengan konselor petugas yang terlibat langsung menangani dan hanya atas dasar “hal yang harus diketahui”
 - 3) Semua catatan dan daftar medis disimpan dalam tempat yang aman
- b. Ijin yang diberikan (*Informed Consent*)
 - 1) Menjelaskan maksud, keuntungan dan kerugian tes
 - 2) Menegaskan pemahaman mengenai proses konseling dan tes
 - 3) Menghargai keputusan klien mengenai tes

c. Dukungan dan pelayanan pasca tes

- 1) Selalu menyampaikan hasil tes secara langsung dan individual kepada klien
- 2) Memberikan informasi pasca tes yang tepat
- 3) Menawarkan konseling atau rujukan

11. Terapi HIV

Merujuk pada pedoman muktahir, semua ibu hamil dengan HIV diberi terapi ARV, tanpa harus memeriksakan jumlah CD4 dan viral load terlebih dahulu, karena kehamilan itu sendiri merupakan indikasi pemberian ARV yang dilanjutkan seumur hidup. Pemeriksaan CD4 dilakukan untuk memantau pengobatan –bukan sebagai acuan untuk memulai terapi. Pedoman untuk ARV perinatal telah direvisi pada tahun 2017 dengan mengklasifikasikan ARV menjadi lebih disukai (*preferred*), alternatif (*alternative*), atau digunakan pada kondisi khusus (*under special circumstances*). Kombinasi regimen yang direkomendasikan meliputi: 2 NRTIs (*nucleotide analogue reverse transcriptase inhibitors*) dengan NNRTI (*non-nucleotide analogue reverse transcriptase inhibitors*) atau 1 atau lebih PI (*protease inhibitor*).

Pemilihan regimen harus mempertimbangkan terapi sebelumnya dan respons terhadap terapi tersebut, termasuk tes resistensi. Mekanisme aksi obat-obat ini dalam mengurangi risiko transmisi perinatal dengan menurunkan kadar virus dalam darah ibu, dan juga ada efek profilaksis prenatal karena obat ini dapat melewati sawar darah plasenta. Komponen ketiga, profilaksis bayi baru lahir, akan menurunkan risiko transmisi perinatal lebih lanjut (*Panel on Treatment of HIV-Infected Pregnant Women and Prevention of Perinatal Transmission, 2017*).