

Upaya Pencegahan Penularan HIV Ibu ODHA ke Anak di Kota Makassar

Fatmah Afrianty Gobel

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia; fatmahafrianty.gobel@umi.ac.id
(koresponden)

Fairus Prihatin Idris

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia; fairusprihatin.idris@umi.ac.id

Fitriyani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia; fifi_ptm@yahoo.com

ABSTRACT

The risk of infants contracting HIV can be reduced by 2% through the Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) program. This study aims to analyze efforts to prevent mother-to-child transmission of HIV in Makassar City. This type of research was quasi qualitative, which emphasizes descriptive qualitative. Respondents were recruited using snowball sampling technique. The validity of the data was carried out by triangulating sources from interviews with HIV-positive mothers as the main informants and midwives and people with HIV/AIDS peer companion as key informants. Data were analyzed by processing transcripts of interview results, sorting words or sentences to make it easier to analyze information. The results of the analysis are presented in a narrative manner according to the patterns found. It is recommended that health workers improve their ability to conduct counseling for mothers and their husbands.

Keywords: HIV-AIDS; mother-to-child transmission; prevention; obedience

ABSTRAK

Risiko bayi tertular HIV bisa ditekan hingga 2% melalui program *Prevention of Mother-to-Child Transmission* (PMTCT). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak di Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah kuasi kualitatif, yang menekankan pada deskriptif kualitatif. Responden direkrut dengan teknik *snowball sampling*. Keabsahan data dilakukan dengan triangulasi sumber dari wawancara dengan ibu dengan HIV positif sebagai informan utama dan bidan serta orang dengan HIV-AIDS pendamping sebaya sebagai informan kunci. Data dianalisis dengan mengolah transkrip hasil wawancara, memilah kata atau kalimat untuk memudahkan menganalisis informasi. Hasil analisis disajikan secara naratif sesuai dengan pola yang ditemukan. Disarankan kepada petugas kesehatan agar lebih meningkatkan kemampuan dalam melakukan konseling bagi ibu dan suaminya.

Kata kunci: HIV-AIDS; penularan dari ibu ke anak; pencegahan; kepatuhan

PENDAHULUAN

Program layanan *Prevention of Mother-to-Child Transmission* (PMTCT) sudah ada di sebagian besar negara dengan prevalensi AIDS tertinggi yaitu Afrika sejak tahun 1998, namun cakupannya masih sangat terbatas dan pemanfaatan layanannya masih bervariasi di berbagai bagian negaranya.

Data WHO memperlihatkan AIDS merupakan penyebab kesakitan dan kematian setelah bulan pertama kehidupan bayi dibanyak negara Afrika. 6% kematian balita di sub-Sahara Afrika sepanjang tahun 2000 disebabkan oleh AIDS, meskipun di enam negara Afrika Selatan, termasuk yang telah berhasil dalam mengurangi kematian anak akibat penyebab lain sebelum terjadinya Epidemii AIDS namun saat ini AIDS menjadi penyebab lebih dari sepertiga kematian balita dinegara-negara Afrika tersebut diantaranya yaitu Botswana (54%); Lesotho (56%); Selatan Afrika (57%); Namibia (53%); Swaziland (47%); dan Zimbabwe (41%). Jika tanpa disertai dengan intervensi pencegahan transmisi diperkirakan sepertiga dari semua bayi yang lahir dari ibu HIV-positif akan tertular HIV. Risiko penularan ini sangat bertolak belakang dengan negara-negara berpenghasilan tinggi, karena angka penularannya kurang dari dua persen, bahkan kurang dari itu.⁽¹⁾

Situasi global HIV/AIDS memperlihatkan diseluruh dunia terdapat 35 juta orang hidup dengan HIV, 19 juta orang diantaranya tidak mengetahui status HIV positif mereka. Sedangkan di Asia pasifik terdapat kurang lebih 350 ribu orang yang baru terinfeksi HIV dan 36% diantaranya adalah perempuan.⁽²⁾

Indonesia termasuk salah satu negara di dunia dengan jumlah infeksi HIV yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, Data Kementerian Kesehatan tahun 2015 terdapat 630.000 ODHA di Indonesia, tahun 2017 dilaporkan 38% dari total pengidap HIV/AIDS adalah perempuan. Data Dinas kesehatan Provinsi Sulsel pengidap HIV/AIDS di kota Makassar selama delapan tahun terakhir menduduki urutan pertama jumlah kumulatif pengidap HIV/AIDS dari jumlah total kasus di kabupaten kota atau lebih dari 90% dari rata-rata seluruh kasus di propinsi ini. Angka ini mengkhawatirkan, mengingat hal tersebut meningkatkan kemungkinan risiko penularan, terutama dari ibu ke anak, penularan hanya dapat ditekan dengan intervensi dan perawatan yang tepat, baik sebelum atau selama kehamilan.^{(2),(3),(4),(5)}

Upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan sesuai rekomendasi WHO tahun 2009 dan direvisi dengan pedoman baru pada tahun 2010 yaitu dengan menerbitkan Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) tahun 2012 untuk mengendalikan HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia, pedoman ini direvisi tahun 2015 serta menjadi bagian dari program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).^{(6),(7)}

Menurut data Kemenkes RI, setiap tahun terdapat kurang lebih 9000 ibu hamil HIV yang melahirkan di Indonesia. Risiko penularan dari ibu HIV positif mencapai 25-45%, namun demikian bayi yang dilahirkan oleh ibu HIV positif belum tentu tertular HIV, namun jika tidak ada tindakan pencegahan, diperkirakan akan ada 3000 bayi yang lahir dengan HIV positif setiap tahun di Indonesia. Risiko bayi tertular HIV bisa ditekan hingga dua persen lewat program PMTCT, yakni mengkonsumsi obat ARV profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan.⁽⁷⁾

Penelitian Ningsih, 2018 menemukan bahwa hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan Program PPIA belum dapat dilaksanakan dengan maksimal terutama terkait penawaran tes HIV oleh bidan terhadap ibu hamil yang melaksanakan ANC di Puskesmas. Sedangkan penelitian Sofiyanti, 2016, Pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti dengan sikap mendukung terhadap program PPIA.^{(8),(9)}

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) di Kota Makassar.

METODE

Jenis penelitian adalah kuasi kualitatif, yang menekankan pada deskriptif kualitatif tanpa memperhatikan kedalaman makna dari suatu fenomena yang dialami oleh informan. Dikarenakan Pandemi Covid-19 sehingga wawancara mendalam dilakukan melalui telepon dan whatsapp, didahului dengan penjelasan maksud dan tujuan penelitian, penjelasan kompensasi dan jaminan kerahasiaan data jika mereka bersedia diwawancarai, komunikasi dapat berlangsung dengan lancar dan baik tanpa rasa canggung karena peneliti sudah mengenal ODHA sehingga ibu ODHA dapat berterus terang tentang berbagai hal yang telah dialami dan dilakukannya terkait upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Hasil wawancara via telepon atas persetujuan ibu ODHA direkam dalam memori handphone. Sejak awal penulisan proposal dan dalam proses wawancara tidak ditetapkan jumlah maksimal informan, namun pengumpulan data dianggap cukup jika sudah tidak ada lagi variasi dari jawaban informan.

Keabsahan hasil penelitian dicek dengan melakukan triangulasi sumber yaitu upaya yang dilakukan untuk mengecek kebenaran dari pernyataan informan utama yaitu ibu HIV positif yang dalam binaan LSM HIV/AIDS Kota Makassar, wawancara pada informan kunci dilakukan pada dua orang ODHA berdaya yang selama ini menjadi pendamping ibu ODHA dalam perencanaan, proses persalinan dan melahirkan, dan satu orang bidan.

Teknik sampling yang digunakan adalah snowball sampling, peneliti memilih informan pertama yang mampu menjelaskan tentang upaya pencegahan penularan HIV ibu ke anak yang pernah dilakukannya, kemudian diminta untuk merekomendasikan temannya yang lain untuk diwawancarai.

Data dianalisis dengan mengolah transkrip hasil wawancara, memilah kalimat untuk memudahkan menganalisis informasi yang diperoleh dari informan satu dengan informan yang lainnya. Hasil analisis data disajikan menggunakan narasi atau uraian sesuai dengan pola yang ditemukan. Penelitian ini mendapatkan kelaikan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan pada masa Pandemi Covid-19 di Kota Makassar sehingga wawancara mendalam hanya dapat dilaksanakan melalui telepon terhadap 11 (Sebelas) orang informan utama dan 3 (tiga) orang informan kunci yang terdiri dari dua orang ODHA berdaya pendamping sebaya dan satu orang bidan. Adapun karakteristik informan dapat dilihat dalam tabel 1 dengan uraian sebagai berikut: Ibu ODHA umurnya berkisar antara 26-41 tahun, dengan rata-rata jumlah anak lebih dari satu, lama mengidap yang bervariasi, mulai dari yang belum cukup setahun hingga yang terlama mengidap yaitu 13 tahun dengan tingkat pendidikan yang bervariasi namun umumnya berpendidikan SMA ke atas.

Tabel 1. Karakteristik informan

No	Inisial	Umur (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah anak	Lama mengidap HIV	Jenis Informan
1	Ev	33	SMP	IRT	4	10 tahun	Informan Utama (IU)
2	Rsm	39	S1	PNS	2	12 tahun	Informan Utama (IU)
3	Ynt	32	SMA	Wiraswasta	3	4 tahun	Informan Utama (IU)
4	My	37	S1	Pegawai Swasta	4	2 tahun	Informan Utama (IU)
5	Hsn	26	SMP	IRT	1	Kurang 1 tahun	Informan Utama (IU)
6	Vt	31	S1	Pegawai Swasta	2	7 tahun	Informan Utama (IU)
7	Shr	41	SMA	Pegawai Swasta	1	11 tahun	Informan Utama (IU)
8	Ysn	38	SD	IRT	4	3 tahun	Informan Utama (IU)
9	Uph	35	SMP	IRT	3	4 tahun	Informan Utama (IU)
10	Ay	37	SMA	LSM	4	13 tahun	Informan Utama (IU)
11	Ls	33	SMA	IRT	2	13 tahun	Informan Utama (IU)
12	Am	43	S1	Yayasan Gaya Celebes	16 tahun berkecimpung di LSM HIV/AIDS		Informan kunci (IK)
13	Nhdy	43	S1	Bidan	24 tahun bertugas sebagai bidan		Informan kunci (IK)
14	Nn	48	SMA	Pendamping YPKDS	16 tahun berkecimpung di LSM HIV/AIDS		Informan kunci (IK)

Umumnya ODHA dalam penelitian ini berusia produktif, sebagaimana yang diungkap dalam penelitian Gobel, 2015 di Kota Makassar ODHA didominasi umur produktif antara 25-39 tahun sebesar (78,2%), hal tersebut tidak terlepas dari faktor penyebab penularan yang berkaitan dengan gaya hidup seperti sex bebas, perilaku seks menyimpang, penggunaan napza suntik yang banyak dilakukan oleh kelompok usia muda.⁽¹⁰⁾

Pelaksanaan program PPIA menurut penuturan informan kunci yang selama ini menjadi pendamping ODHA terkait program PPIA sebagai berikut.

Program pencegahan penularan ibu ke anak itu bagi ODHA yang merencanakan untuk punya anak itu sebenarnya sudah konsul mi ke dokter kan, kepatuhan minum obatnya itu terpantau, kemudian dikasih pilihan mau lahir normal atau sesar, kalau misalnya dia sehat-sehat saja dan dokter menilai bisa lahir normal ya pilihan sama ibu, bisa lahir normal dan sejauh ini banyak yang memilih melahirkan normal (Am, 43: IK)

Terkait kepatuhan ibu dalam mengikuti program PPIA dapat dilihat dari penuturan informan berikut, umumnya ibu ODHA yang tergabung dalam binaan LSM jika ingin hamil patuh mengikuti program PPIA dengan sukarela menjalani setiap prosesnya.

Saya tujuh tahun mi HIV, begitu tahu status langsung konsumsi ARV. Rajin saja selalu minum obat supaya tidak tertular ke bayi ta (Vt, 31)

Mulai 2017 pas tau status, anu dulu kayak kotri, baru lanjut berobat enam bulan, baru konsumsi ARV, supaya bayiku sehat saya tetap minum ARV terus (Ysn, 38)

Pas anak keempat sudah tahu status jadi ikut program mi. PPIA itu perencanaan kehamilan, perempuan yang tahun status itu perencanaan kehamilan trus eee ARV (Ay, 37)

Saya konsumsi ARV itu sejak 2011 kayaknya, karena saya sempat CD4 1300, kalau saya cek tidak terdeteksi (Shr, 41)

Sebenarnya itu ARV rajin q memang, ndak bisa dibilang mau-mau ta' karena ada jamnya, saya itu jamku jam 20.55 saya minum kalu bunyi mi alarm kuminum mi', tidak bisa memang orang telat, ini kan kepatuhan ji (Uph, 35)

Kepatuhan ibu yang mengikuti program PPIA disebabkan oleh pemahaman ibu seperti yang dibenarkan oleh informan kunci seperti dalam pernyataannya berikut ini.

Hampir sebagian besar patuh, karena kan diberikan pemahaman kalau dia tidak ARV akan seperti apa untuk dirinya sendiri, bayinya juga bagaimana, jadi alhamdulillah patuh (Nn, 48)

Biasanya ibu rajin memeriksakan kehamilannya kelayanan kesehatan, kemudian sekarang ini pilihannya kan, kalau misalnya viral loadnya tidak terdeteksi berarti kepatuhannya si ibu okelah ya (Am, 43)

Ibu ODHA yang patuh karena memang sudah cukup lama tergabung dan menjadi binaan LSM HIV/AIDS, sehingga mereka mendapatkan informasi dan mengikuti pelatihan-pelatihan yang menambah pengetahuan mereka tentang manfaat mengikuti program PPIA, hal ini terungkap dalam penuturan informan berikut ini.

...karena saya sudah lamami eehh ikut pelatihan-pelatihan jadi saya tahu, saya paham juga (Uph, 35)

Informan berikut telah lama berkecimpung di LSM HIV/AIDS bahkan pernah menjadi ketuanya, sehingga pengetahuannya tentang program PPIA sangat baik.

Waktu anak keempat sudah tahu status jadi ikut program mi. PPIA itu perencanaan kehamilan, perempuan yang tahu status itu perencanaan kehamilan trus eee ARV (Ay, 37)

Kepatuhan juga dipengaruhi oleh sikap pasangan dalam menerima status istrinya yang positif HIV seperti penuturan informan kunci berikut.

Rata-rata patuh ji kalau suaminya tahu statusnya atau mungkin dua-duanya memang positif (Nn, 48)

Meskipun sebagian besar ibu ODHA patuh mengikuti program PPIA namun masih ada sebagian ibu ODHA yang tidak patuh, disebabkan berbagai macam alasan, seperti penuturan informan kunci berikut.

Sejauh ini yang kami dampingi teman-teman itu yaaa patuh, yaa tapi ada juga yang tidaak (Am, 43)

Misalnya perempuannya ketahuan positif trus dia tidak mau ketahuan sama suaminya, dia terinfeksi dari suami pertamanya yang sudah meninggal toh, padahal intens maki dampingi eehh tahu-tahu dia ndak mau dan menghilang (Am, 43)

Demikian pula penuturan dari informan kunci lainnya, ketidakpatuhan ibu ODHA terutama pada ibu ODHA yang baru terdiagnosis di puskesmas saat melakukan pemeriksaan kehamilan, seperti penuturan informan kunci berikut.

Kalau yang tidak patuh itu paling kita komunikasi satu dua bulanan, sudah itu hilang kontak, keberatannya itu di rumah sakit tertentu, sudah melahirkan ditempat lain baru komunikasi di saya lagi (Nn, 48)

Alasan lain adalah karena ibu takut membuka status HIV positifnya kepada anggota keluarganya dan mengkhawatirkan kemungkinan konsekuensi yang akan dihadapinya.

Takut sekali, dia bilang suamiku bertanya-tanya kenapa kau selalu pergi periksa? Jadi akhirnya tidak tahu dimana dia melahirkan, dia lost kontak, dia ganti nomor telponnya (Am, 43).

Diawal-awal program kan semua ibu hamil harus diperiksa VCT nya, otomatis yang ketahuan duluan istrinya, takutnya itu bagaimana klu diperiksa ternyata suaminya negatif ji (Nn, 48)

Hal yang sama juga dituturkan oleh informan kunci yang berprofesi sebagai bidan mengenai ketakutan ibu HIV, berikut ini.

Mungkin dia takut apa, waktu saya antar pergi untuk konseling ke dokter, na tinggalkan ka bu, pergi naik bentor dengan mamanya, trus dihubungi lagi untuk profilaksis, dia melahirkan dimana tapi karena ibunya mungkin masih 17 tahun, ibunya itu kabur-kabur. Kalau dia takut begitu, mereka mencari klinik atau bidan praktek yang agak kecil-kecil begitu dan menghindar (Nhdy, 43)

Selain alasan takut diketahui statusnya, ibu ODHA juga tidak patuh menjalani program PPIA karena alasan lain seperti penuturan informan berikut.

Situasi dan kondisi misalnya suaminya pindah-pindah tempat sehingga terlambat pengiriman obatnya, ada juga kendala seperti itu (Am, 43)

Segala macam harus diperiksa, kalau dia tidak punya BPJS dia biaya sendiri, itu juga berat dia rasa (Nn, 48)

Misalnya tiba-tiba dia ada dikampung, ihh kak obatku saya lupa ada juga seperti itu, tapi kasuistik ji (Am, 43)

Ibu ODHA yang menjalankan program PPIA secara patuh menyebabkan ibunya sehat dan melahirkan bayi yang sehat serta bebas dari HIV, seperti penuturan informan berikut.

Insy Allah ndak apa-apa ji anaku sampai sekarang, sehat ji, karena mulai profilaksis toh, kan itu memang dari ibunya harus teliti memang per enam jam di' puyer ARV tonji profilaksinya, lincah anaku alhamdulillah (LS, 33)

Anak ku itu dia kotri satu bulan langsung saya periksakan early infant diagnosis (EID) kan deteksi dini bayi yang lahir dari ibu yang HIV, dan hasilnya alhamdulillah ee dua bulan kemudian hasilnya keluar itu non reaktif jadi setelah non reaktif (Ay, 37)

Penuturan informan kunci terkait implikasi kepatuhan ibu dalam mengikuti program PPIA dapat disimak sebagai berikut.

Sejauh ini banyak yang memilih melahirkan normal dan alhamdulillah anaknya tidak terdeteksi HIV (Am, 43)

Sedangkan jika ibu tidak menjalankan program PPIA dan atau menjalankan namun tidak dengan patuh, maka akan berakibat buruk terhadap ibu dan anaknya bahkan hingga menyebabkan anaknya meninggal dunia seperti penuturan informan berikut.

berapa bulan begitu dia telpon ka bilang "kak meninggal q anaku", ya jadi dia khabari terus (Am, 43)

Ada juga itu suaminya larang minum obat, jadi yaa meninggal juga anaknya, tiga bulan kayaknya itu meninggal anaknya (Am, 43)

Implikasi ketidakpatuhan ODHA lainnya dalam mengikuti seluruh rangkaian program menyebabkan rendahnya jumlah CD4 ibu ODHA.

Biasa kan orang bilang, iiihh kenapa saya tiap hari saya minum ARV tapi kenapa rendah sekali CD4 ku, karena ndak rutin q, ini kan kepatuhan ji (Uph, 35)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian Lumbantoruan, 2018 yang mengungkap faktor yang memotivasi kepatuhan PMTCT adalah keyakinan pada kemanjuran antiretroviral yang dirasakan dan diperoleh dari pengalaman pribadi dan juga dari pengalaman ibu ODHA itu sendiri. ⁽¹¹⁾

Dari penuturan informan terungkap bahwa pengetahuan ibu ODHA terbentuk dari pengalaman dan pelatihan yang didapatkannya selama ini memegang peranan atas kepatuhan ibu ODHA dalam menjalankan program PPIA, hal ini sesuai penelitian Otovwe, 2017 bahwa edukasi melalui penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan ibu ODHA tentang penggunaan ARV. ⁽¹²⁾

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang baru pertama kali terdiagnosis HIV pada saat memeriksakan kehamilan cenderung menghilang dan tidak lagi melakukan ANC di puskesmas dimana dia didiagnosis HIV, berbeda dengan ibu yang memang sejak awal kehamilan mengetahui statusnya dan mengikuti program PPIA yang lebih patuh mengikuti seluruh rangkaian program. Hasil penelitian Hidayati, 2020 pengalaman ibu yang pertama kali terdiagnosis HIV ada dua yaitu menganggap HIV sebagai bayangan kematian dan yang kedua mencoba menghilang dari peredaran dunia. ⁽¹³⁾

Pengalaman hidup dan pengetahuan yang didapatkan dari pelatihan meningkatkan kepatuhan ibu ODHA dalam terapi ARV, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nursalam (2020) bahwa intervensi edukatif dinilai mampu meningkatkan kepatuhan pasien HIV dalam pengobatan. Pemberian edukasi, bimbingan dan motivasi bagi pasien HIV mampu meningkatkan kepatuhan karena didukung oleh keterampilan perilaku yang baik yang diperoleh selama intervensi. Keterampilan perilaku memiliki efek langsung pada kepatuhan dalam menggunakan terapi ARV pada orang yang hidup dengan HIV. ⁽¹⁴⁾

Penting bagi suami untuk mengetahui status HIV positif istrinya dan memberikan dukungan dalam mengikuti program PPIA, hal ini sejalan dengan penelitian Takah, 2017 pengetahuan pasangan sangat penting dalam keberhasilan program intervensi. Ndarabu, 2017 mengatakan bahwa dukungan psikologis terhadap perempuan yang HIV positif dari keluarga mereka terutama dari suaminya mutlak dibutuhkan. ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾

Salah satu penyebab ibu tidak patuh dalam mengikuti program PPIA adalah ketakutan jika keluarga terdekat khususnya suaminya mengetahui status dan tidak dapat menerima kondisinya, hal ini sesuai dengan penelitian Selano, 2013 di Kota Sorong bahwa salah satu faktor penghambat pelaksanaan program *Prevention Of Mother To Child Transmission Of HIV/AIDS (PMTCT)* adalah faktor keluarga dimana keluarga tidak bisa menerima status klien yang dinyatakan positif HIV. Penelitian Marni, 2020 di Wonogiri Jawa Tengah mendapatkan dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat depresi dan kualitas hidup pengidap HIV/AIDS. ⁽¹⁷⁾

Penelitian Lumbantoruan, 2018 di Papua mengungkap bahwa hal yang menjadi penghambat perempuan patuh menjalankan program PPIA adalah karena pasangan yang tidak mendukung dan justru melarang istrinya untuk mencari pengobatan. ⁽¹¹⁾

Ibu ODHA yang tidak menjalankan program PPIA secara maksimal akan berpengaruh ke jumlah CD4 yang rendah sebagai indikator yang menunjukkan bahwa jumlah virus di dalam tubuh ibu cukup tinggi, hal ini meningkatkan resiko penularan kepada bayi yang dikandungnya. Konsumsi ARV mampu menekan jumlah virus,

sehingga mencegah penularan HIV dari ibu ke anak, hal ini sesuai dengan penelitian Ndarabu, 2017 bahwa jumlah CD4 ibu yang rendah meningkat resiko penularan HIV secara signifikan dari ibu ke anak. ⁽¹⁶⁾

Dari pengalaman yang dituturkan ibu ODHA dan informan kunci bayi yang diberikan profilaksis cenderung mengurangi penurunan resiko kematian, penelitian Abrams, 2018 bahwa secara keseluruhan, 83% anak yang mulai diberikan ARV berhubungan dengan terjadinya penurunan risiko kematian 71%, sedangkan dari faktor ibu, CD4 \leq 350 dan ibu tidak menerima terapi ARV berhubungan dengan peningkatan risiko kematian bayi, hal baiknya adalah terapi antiretroviral pada ibu dan bayi saat PMTCT berhubungan dengan penurunan risiko kematian. ⁽¹⁹⁾

Kepatuhan ibu dalam menjalankan seluruh rangkaian Program PPIA membuat jumlah CD4 ibu tetap stabil sehingga menurunkan jumlah virus dalam tubuh ibu, yang selanjutnya menurunkan resiko penularan dari ibu ke anaknya, sebaliknya ibu ODHA yang menghilang dan tidak mengikuti program mengalami kematian bayi.

KESIMPULAN

Ibu yang mendapat dukungan dari LSM HIV dan dukungan keluarga terutama suami cenderung patuh dalam menjalankan program PPIA, ibu yang patuh menjalankan PPIA meningkatkan jumlah CD4 nya dan melahirkan anak sehat bebas dari HIV, sebaliknya anak yang lahir dari ibu yang tidak patuh cenderung mengalami kematian bayi.

Disarankan kepada petugas kesehatan agar lebih meningkatkan kemampuan dalam melakukan konseling bagi ibu, juga pada suaminya, agar dapat menerima status HIV positif istrinya dan memberikan dukungan kepadanya untuk melaksanakan program PPIA dengan teratur demi mencegah bayinya tertular HIV dan bahkan dapat mencegah akibat lanjutnya berupa kematian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kak L, Chitsike I, Luo C, Rollins N. Prevention of mother-to-child transmission of HIV / AIDS programmes. In p. 113–26.
2. Kemenkes RI. General situation of HIV/AIDS and HIV test. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI; 2018.
3. Gobel FA. Pendekatan Pencerahan Qolbu untuk Kesehatan ODHA. Leutikaprio. 2019;1–86.
4. UNICEF. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak Kunci untuk mengurangi tingkat bayi lahir dengan HIV [Internet]. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/id/pencegahan-penularan-hiv-dari-ibu-ke-anak>
5. WHO. Kajian Nasional Respon HIV di Bidang Kesehatan Republik Indonesia. WHO; 2017.
6. WHO. New guidance on prevention of mother-to-child transmission of HIV and infant feeding in the context of HIV. Geneva: WHO; 2010.
7. Kemenkes RI. Pedoman Manajemen Program Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI; 2015.
8. Ningsih IK. Kajian Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak pada Antenatal Care Oleh Bidan Praktik Mandiri di Yogyakarta. J Adm Kesehat Indones. 2018;6(1):61.
9. Sofiyanti I. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. 2-TRIK Tunas-Tunas Riset Kesehat. 2016;6(4):148–51.
10. Gobel FA. Pengaruh Pencerahan Qalbu Padang Lampe Terhadap Persepsi Stres , Strategi Koping Terhadap Persepsi Stres, Strategi Koping dan Jumlah Cd4 Pengidap HIV/AIDS. 2015.
11. Lumbantoran C, Kermode M, Giyai A, Ang A, Kelaher M. Understanding women's uptake and adherence in option b+ for prevention of mother-to-child hiv transmission in papua, Indonesia: A qualitative study. PLoS One. 2018;13(6):1–17.
12. Hospital OG, Asaba A, Otovwe A, Sharon ND. Knowledge And Use of Antiretroviral Drugs In Prevention of Mother to Child Transmission of HIV / AIDS Amongst HIV Infected And Uninfected Patients in Knowledge And Use of Antiretroviral Drugs In Prevention of Mother to Child Transmission of HIV / AIDS Amo. 2018;(August).
13. Rizqi Wahyu Hidayati DKR. Pengalaman Ibu Saat Pertama Kali Terdiagnosa HIV. J Penelit Kesehat Suara Forikes. 2020;11(3):287–90.
14. Nursalam N, Martawinarti RN, Wahyudi AS. Supportive Educative Interventions Based on The Information Motivation Behavioral Skills on the Compliance of Antiretroviral Therapy and Quality of Life in HIV Patients. 2020;24(7):4129–35.
15. Takah NF, Kennedy ITR, Johnman C. The impact of approaches in improving male partner involvement in the prevention of mother-to-child transmission of HIV on the uptake of maternal antiretroviral therapy among HIV-seropositive pregnant women in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2017;7(11):1–11.
16. A N, D S, T K, D M, A L, R N, et al. Women ' s Health & Gynecology Scient Open Access HIV Status of Children Born to Mothers with HIV Infection in a Semi- Urban Area in DR Congo : An Experience from Monkole Hospital Center. 2017;3(2):2–6.
17. Selano MK. Studi Fenomenologi Pelaksanaan Program Prevention of Mother to Child Transmission of HIV/AIDS (PMTCT). J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
18. Marni, Ratnasari NY, Putri HSDS. Hubungan Dukungan Keluarga dan Depresi Dengan Kualitas Hidup pada Pasien dengan HIV/AIDS di Wonogiri, Jawa Tengah. J Penelit Kesehat Suara Forikes. 2020;11(3):307–12.
19. Abrams EJ, Woldesenbet S, Silva JS, Coovadia A, FC Paed, Black V, Technau K, LK. Despite Access to Antiretrovirals for Prevention and Treatment High Rates of Mortality Persist Among HIV-infected Infants and Young Children. *Pediatr Infect Dis J* 2017 Jun; 36(6) 595–601. 2017.