

## ORIGINAL ARTICLE

# GAMBARAN PELAKSANAAN PMTCT DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

**Budi Prasetyo**

*Universitas Kusuma Husada Surakarta*

Corresponding author: Budi Prasetyo, Email: [asli.budi.prasetyo@gmail.com](mailto:asli.budi.prasetyo@gmail.com)

Received: April 25, 2020; Accepted: May 30, 2020; Published: August 2020

## RINGKASAN

Infeksi HIV merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan salah satu penyakit menular yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak. Rumah sakit merupakan ujung tombak pelaksanaan PMTCT terutama Prong III yaitu pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pelaksanaan PMTCT di RSUD Dr. Moewardi. Penelitian dilakukan dengan metode penelitian kualitatif dengan desain studi kasus untuk mengumpulkan informasi secara mendalam tentang bagaimana pengalaman dan perilaku pasien dalam mengikuti program PMTCT. Informan utama dalam penelitian ini adalah ODHA yang telah/sedang mendapatkan pelayanan PMTCT di RSUD Dr. Moewardi berjumlah 6 orang. Informan *Cross check* adalah Konselor, Manager Kasus, Dokter anak, Dokter Kebidanan, serta staf administrasi klinik VCT di RSUD Dr. Moewardi yang ikut berpartisipasi dalam program PMTCT. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PMTCT di RSUD Dr. Moewardi dapat berjalan dengan baik sesuai dengan pedoman PMTCT dari Kementerian Kesehatan RI. Pengalaman petugas kesehatan dalam mengelola program PMTCT dan integrasi program ke dalam beberapa poliklinik anak dan Ponek membuat pelayanan PMTCT dapat berjalan dengan baik dan memperoleh dukungan dari semua petugas kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan PMTCT.

**Kata kunci:** PMTCT, ODHA, Ibu HIV

## ABSTRACT

HIV infection is a major health problem and an infectious disease that can affect maternal and child mortality. The hospital is the spearhead of the implementation of PMTCT, especially Prong III, which is the prevention of HIV transmission from HIV positive pregnant women to their babies. The purpose of this study was to explore the implementation of PMTCT in RSUD Dr. Moewardi Surakarta. The research was conducted using a qualitative research method with a case study design to collect in-depth information about how patients experience and behavior in participating in the PMTCT program. The main informants in this study were PLWHA who had / are currently receiving PMTCT services at RSUD Dr. Moewardi, totaling 6 people. Cross check informants were counselors, case managers, pediatricians, obstetricians, as well as VCT clinical administration staff at RSUD Dr. Moewardi who participated in the PMTCT program. The results showed that the implementation of PMTCT in RSUD Dr. Moewardi can run well according to the PMTCT guidelines from the Indonesian Ministry of Health. The experience of health workers in managing the PMTCT program and the integration of the program into

several child polyclinics and Ponek made PMTCT services run well and received support from all health workers related to PMTCT services.

**Keywords:** PMTCT, PLWHA, HIV mothers

## PENDAHULUAN

HIV (*Human immunodeficiency virus*) adalah virus yang menyerang kekebalan/imunitas tubuh manusia dan dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Virus ini ditemukan pada tahun 1983 di Perancis. Prevalensi HIV menjadi luas dengan cepat karena penularannya melalui cairan tubuh manusia (darah, cairan mani, cairan vagina, ASI) dan sampai sekarang belum ada obat yang mampu untuk menyembuhkan penyakit AIDS sehingga penularan terus berjalan sampai sekarang (UNAIDS, 2012).

Bukan hanya masalah kesehatan saja, tapi saat ini HIV/AIDS telah menjadi masalah ekonomi, sosial, dan budaya. Pada tahun 2011 secara keseluruhan ada 34 juta orang di dunia hidup dengan HIV dan estimasi ODHA (orang dengan HIV/AIDS) yang berumur 19-49 tahun berjumlah 0,8% dari penduduk seluruh dunia. Setiap hari terdapat 7400 orang tertular HIV atau 7 orang tiap menit (UNAIDS, 2012). Stigma dan diskriminasi yang ada di masyarakat membuat ODHA mengalami krisis ekonomi dan sosial (Tomaszewsk, 2012). Secara global, HIV merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi. Selama tahun 2008 terdapat 1,4 juta perempuan dengan HIV positif melahirkan di negara berkembang dan terjadi 430,000 bayi terinfeksi HIV (Indonesia KKR, 2011).

Di Indonesia, infeksi HIV merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan salah satu penyakit menular yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak. Penularan HIV melalui ibu ke bayi cenderung mengalami peningkatan seiring

dengan meningkatnya jumlah perempuan HIV positif yang tertular baik dari pasangan maupun akibat perilaku yang berisiko. Meskipun data prevalensi penularan HIV dari ibu ke bayi masih terbatas, namun jumlah ibu hamil yang positif cenderung meningkat (Kemenkes, 2012). Prevalensi HIV pada ibu hamil diproyeksikan meningkat dari 0,38% (2012) menjadi 0,49% (2016), dan jumlah ibu hamil HIV positif yang memerlukan layanan PMTCT juga akan meningkat dari 13.189 orang pada tahun 2012 menjadi 16.191 orang pada tahun 2016 (Kemenkes, 2008).

Rumah sakit merupakan instansi kesehatan yang memiliki peran penting melawan penyebaran HIV/AIDS dan memberikan perawatan bagi penderita HIV/AIDS. Dalam PPIA (Pencegahan Penularan Ibu ke Anak) rumah sakit merupakan ujung tombak pelaksanaan PMTCT terutama Prong III yaitu pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya. Ketersediaan tenaga kesehatan ahli dan profesional serta berbagai sarana prasarana yang memadai membuat rumah sakit berperan sebagai pelaksana utama dalam menolong persalinan pada ibu dengan HIV.

Pelayanan PPIA yang ada di RSUD Dr. Moewardi merupakan bagian dari Instalasi *Voluntary Counseling and Testing*. Pada pelaksanaannya PPIA diintegrasikan pada Bagian Obstetri dan Ginekologi atau sering disebut dengan klinik kebidanan. Prestasi yang pernah diperoleh PMTCT di RSUD Dr. Moewardi adalah sejak tahun 2005 telah berhasil menemukan kasus ibu dengan HIV dan berhasil menyelamatkan semua bayi dari penularan HIV. Akan tetapi dari wawancara diperoleh bahwa tidak ada satu

staf pun yang pernah mendapat pelatihan PMTCT, padahal program PMTCT merupakan program dengan rentang waktu yang cukup panjang mulai dari awal kehamilan hingga bayi berusia 18 bulan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk mengumpulkan informasi secara mendalam tentang bagaimana pengalaman dan perilaku pasien dalam mengikuti program PMTCT. Penelitian Kualitatif dimaksudkan sebagai jenis penelitian yang temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya (Lexy, 2009). Studi kasus adalah penelitian mengenai subyek penelitian yang berkenaan dengan suatu fase spesifik atau kasus dari keseluruhan personalitas.

Pada penelitian ini peneliti ingin menggali proses keikutsertaan ibu HIV yang mengikuti program PMTCT (studi kasus Pasien PMTCT RSUD Dr. Moewardi Surakarta) yang diungkap dalam suatu cerita kronologis yang pada suatu titik tertentu memiliki makna mendalam pada ibu tersebut, peneliti menggunakan study kasus dengan pendekatan *life history* dan menganalisisnya dengan tematik. Karena dengan bercerita tentang perjalanan hidup sendiri dari riwayat penyakit HIV, pasangan, keluarga, petugas kesehatan adalah cara yang efektif dan tradisional bagi orang untuk berbagi dan menegaskan ide. Isu dan nilai-nilai dari apa yang dialami oleh mereka.

Dalam menentukan informan peneliti menggunakan metode *purposive sampling*, dimana yang menjadi informan utama dalam penelitian ini adalah ODHA yang telah/sedang mendapatkan pelayanan PMTCT di RSUD Dr. Moewardi Surakarta berjumlah 6 orang. *Purposive sampling*

adalah penentuan informan yang dipilih oleh peneliti yang sesuai dengan masalah penelitian dan bisa menjawab pertanyaan penelitian. Dalam hal ini ODHA yang telah/sedang mengikuti program PMTCT di RSUD Moewardi Surakarta menjadi informan utama dan untuk informan *Cross check* adalah Konselor, Manager Kasus, Dokter anak, Dokter Kebidanan, serta staf administrasi klinik VCT di RSUD Dr. Moewardi yang ikut berpartisipasi dalam program PMTCT.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Prong 1 : Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi

Petugas administrasi klinik VCT mengakui bahwa hampir setiap minggu terdapat konsulan dari beberapa poliklinik ataupun dari bangsal yang menemukan pasien dengan resiko HIV. Namun petugas administrasi VCT menyatakan dari 2005 hingga sekarang konsulan dari klinik obsgyn hanya kurang dari 5 orang. Hal ini menunjukkan bahwa kewaspadaan dini pada awal kehamilan di klinik obsgyn masih rendah. Mulai tahun 2014 terdapat peraturan baru bahwa semua ibu yang akan melahirkan di RSDM harus mendapatkan test HIV.

*Bagaimanakah cara menemukan kasus ibu dengan resiko HIV? Dan bagaimanakah tindak lanjutnya?*

*Yang namanya tes atas inisiatif petugas kesehatan. Jadi misalnya kita ketemu, di PMTCT ya, ibu hamil pada waktu periksa kehamilan itu kita mencurigai adanya faktor resiko. Misalnya, ada tanda-tanda tato. Kemudian tanda-tanda infeksi menular seksual. Tapi belum tentu menular seksual tapi mungkin ada keputihan. Infeksi vagina meningitis. Kemudian ada tanda-tanda pekerjaan khususnya PSK.*

*.....Atas indikasi. Atas inisiatif.... Dulu kan ga itu. Kalau mau tes kalau ga ya*

*ga pa pa. Kalau mau tanda tangan (informed consent).....*

*Dokter, SP*

Peran rumah sakit dalam pencegahan HIV pada perempuan usia reproduksi bersifat pasif yang berarti rumah sakit tidak mencari ODHA secara aktif ke lapangan atau terjun langsung ke masyarakat. Upaya pencegahan HIV pada perempuan usia reproduktif difokuskan pada perempuan/pasien yang memeriksakan ke RSDM yang diduga atau terdapat indikasi berisiko terinfeksi atau tertular HIV. Dalam klinik kebidanan atau obgin, resiko tertular HIV dilihat dari gejala HIV yaitu salah satunya adalah infeksi menular seksual (IMS). Apabila dalam pemeriksaan kehamilan petugas kesehatan menemukan adanya IMS maka petugas akan menginisiasi pasien untuk melakukan tes HIV. Selain ada tidaknya IMS dokter juga melihat dari resiko penularan melalui ada tidaknya tato, pekerjaan suami, dan pekerjaan dari pasien.

#### **b. Prong 2 : Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV**

Ketika poliklinik VCT mendapatkan seorang atau pasangan ODHA yang berkeinginan memiliki anak, konselor akan memberikan konseling tentang bagaimana merencanakan kehamilan dan pemberian informasi tentang program PMTCT yang ada di RSDM. Meskipun berkeinginan hamil konselor tidak menyarankan untuk tidak memakai kondom ketika berhubungan badan setiap waktu, akan tetapi melepas kondom ketika perempuan berada dalam masa subur yaitu 3 – 15 hari setelah menstruasi selesai. Jika tidak berhasil (hamil) maka boleh dicoba bulan depan. Penggunaan kondom sangat ditekankan konselor agar pasangan yang negatif tidak tertular HIV begitu pula dengan pasangan positif agar tidak terjadi mutasi pada HIV. Dalam upaya

peningkatan penggunaan kondom, VCT menyediakan kondom gratis bagi pasien yang mengunjungi klinik VCT RSDM. Selama observasi di klinik VCT peneliti melihat bahwa ketersediaan kondom gratis selalu ada.

*Bagaimanakah cara agar ODHA yang ingin memiliki anak dapat melakukan hubungan seks dengan aman tanpa kondom?*

*Hubungan seks sewaktu-waktu harus pakai kondom. Tapi kalau pengen punya anak dicarilah pada waktu masa-masa subur. Wanita pada masa subur usia itu mens selesai. Itulah masa subur. Mungkin 3 hari mungkin sampe seminggu atau sampai 15 hari. Nah pada waktu itulah diambil, diambil yang paling subur. Yang paling subur piye terusan ngukure? Nah pada waktu itu dua kali tiga kali sudah selesai. Setelah itu yo pakai safety harus pake safe harus pakai pengaman. Jadi ga, kalau jadi ya alhamdulillah kalau ga besok lagi di ulang lagi. Jadi ga boleh terus-terusan wah udah keenakan pak ga pakai kondom, teruskan aja dia ga pakai kondom.*

*Konselor, AD*

#### **c. Prong 3 : Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya**

##### **1) Layanan ANC Terpadu dan test HIV**

Pelaksanaan PMTCT di RSDM diintegrasikan ke dalam klinik ANC yang meliputi Poliklinik Kebidanan, Poliklinik VCT dan CST, PONEK, dan Poliklinik anak. Poliklinik tersebut sudah dapat melayani ODHA dalam pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, dan pemeriksaan diagnosa HIV pada bayi yang lahir dari seorang ODHA. Upaya penemuan kasus HIV dan untuk membuka akses informasi tentang HIV juga dilakukan oleh poliklinik tadi dengan cara mengindikasikan ada tidaknya faktor resiko penularan HIV pada pasien. Upaya konseling dan test HIV di RSDM masih terpusat pada poliklinik

VCT baik secara sukarela ataupun melalui inisiasi oleh petugas kesehatan atau *provider initiation testing and counseling (PITC)*.

*Berapakah jumlah pasien yang dikonsulkan setiap minggu dari klinik di RSDM?*

*Dikonsulkan ada. Hampir setiap hari sebenarnya ada cuma negatif. Kebetulan negatif. Seperti kemarin kan dari Pelayanan PONEK (Obstetrik Neonatal Emergency Koprehensive) itu mau melahirkan. Dokter melihat pas mau melahirkan ternyata dibuka itu tato thok. Langsung dikonsulkan seperti itu. Tapi hasilnya selama negatif. Terus dari PONEK itu ada alasan ada candidoma di itunya ada IOnya di alat kelaminnya itu terus di anamnase sama dokternya masuk gejala mayor minornya masuk. Terus dia punya resiko di suaminya sopir. Itu dikonsulkan ke sini. Kan pada ibu hamil ada buku KIE ya seperti kan ada data pekerjaan suami dan istri seperti itu. Kalau ada sopir gitu terus dia mungkin ada tato gitu langsung dikonsulkan. Jadi untuk menilai resiko sudah jalan...*

*Staf VCT, MT*

Pemeriksaan diagnosis HIV dapat dilakukan dengan dua cara yaitu serologi dan virologi. Pemeriksaan serologi merupakan pemeriksaan berdasarkan adanya sedangkan virologi adalah pemeriksaan dengan mendeteksi ada tidaknya antigen DNA atau RNA dari HIV. Fasilitas yang tersedia di RSDM untuk diagnosa HIV adalah menggunakan pemeriksaan serologi menggunakan *rapid test* atau ELISA. Pemeriksaan diagnostik ini menggunakan 3 reagen yang berbeda.

Sedangkan untuk test virologi RSDM melakukan kerja sama dengan Prodia Darmais Jakarta. Menurut staf administrasi VCT, CST, dan PMTCT memang di Indonesia hanya di Prodia Darmasi saja yang melayani test virologi yang menggunakan metode PCR (*Polymerase Chain Reaction*) yang dibuka secara umum

untuk masyarakat. RSDM memfasilitasi pasien yang ingin melakukan test PCR. Darah pasien yang diambil di RSDM akan dikirim ke Prodia Darmais yang kemudian hasil dari test PCR akan dikirm kembali ke RSDM. Pasien membutuhkan waktu 7 – 14 hari untuk mengetahui hasil test PCR. Pasien yang melakukan test PCR di RSDM akan mendapat harga spesial yang lebih rendah dibandingkan apabila pasien melakukan pemeriksaan secara langsung secara mandiri. Dengan adanya MoU / kerjasama antara RSDM dengan Prodia Darmais Jakarta pasien dapat memanfaatkan test virologi di RSDM lebih murah.

*Bagaimanakah RSDM memfasilitasi diagnosa HIV pada bayi yang lahir dari ODHA?*

*.....Tapi cuma rumah sakit ini belum ada. Biasanya dokter menawarkan ke pasien ke keluarga pasien mau test PCR untuk mengetahui langsung positif tidaknya tapi itu mahal. Satu juta lebih sepeertinya.*

*..... Testnya di luar kita belum bisa PCR. Dikirim. Biasanya kita kerja sama dengan prodia. Prodia dikirim ke Jakarta. Ya kita masih merekomendasikan Jakarta. Seperti test CD4 aja kan kita kirim ke Jakarta juga mas. Kita rekomendasinya ke Jakarta.*

## 2) Pemberian terapi ARV

Pemberian terapi ARV adalah cara paling efektif untuk menekan jumlah replikasi HIV dengan mengkombinasikan ARV yang efektif. Tim CST RSDM akan merekomendasikan pasien untuk memulai terapi ARV berdasarkan jumlah CD4 dalam tubuh pasien. Jika jumlah CD4 pasien di bawah 350 maka akan tim CST baik dokter penyakit dalam atau konselor akan meminta pasien untuk memulai terapi ARV. Sebelum pasien memulai terapi ARV mereka akan mendapatkan konseling tentang terapi ARV. Tim CST bahwa melakukan terapi ARV tidaklah mudah

karena harus di minum tepat waktu dan dilakukan seumur hidup.

*Apakah yang akan dilakukan jika menemukan efek samping pada pemberian ARV kepada ibu hamil?*

*Kalau efek samping obat, semua obat kan ada efek sampingnya. Nah itu yo dites. Lihat aja gejala klinisnya. Gejala ke pasiennya ada ga efek sampingnya. Umpama efek sampingnya ada iterik atau anemia tinggal periksa aja. Kita kan sudah poliklinik. Kita sudah lepas dari yang lain. Di sini adalah poli khusus. HIV kan poli khusus....*

*.....Kalau yang awal ya minggu-minggu setelah diobati. Minggu ke dua atau minggu ke tiga itu dites. Itu ada di guidelinenya ada. Harus pemeriksaan apa itu sudah ada. Iya di Moewardi sudah ada (tersedia) tesnya di lab...*

*Konselor, AD*

Upaya yang dilakukan konselor untuk menjaga kepatuhan pasien dalam melakukan terapi ARV adalah dengan sesering mungkin mengingatkan tentang manfaat dan pentingnya seorang ODHA untuk melakukan terapi tepat waktu. Konselor menyampaikan kepada pasien bahwa kepatuhan dalam melakukan terapi pada dasarnya untuk kesehatan pasien sendiri karena jika pasien sakit pun itu pasien juga yang akan merasakannya dan jika sakit pasien sendiri yang akan mengalami kerugian. Konselor RSDM menyatakan bahwa dirimua merasa senang jika pasiennya dapat sehat dan bahagia karena melakukan terapi ARV dengan benar dan tepat waktu. Akan tetapi jika mendapati pasien CST yang terlambat mengambil ARV konselor tidak jarang marah kepada pasien untuk menyadarkan tentang pentingnya melakukan tepat waktu dan bahaya jika lolos terapi atau putus terapi.

### 3) Persalinan yang aman

Pada program PMTCT di RSDM, tim PMTCT lebih mengarahkan pasien untuk

memilih operasi sesar dalam metode persalinannya karena dengan metode tersebut merupakan metode yang terbaik dalam upaya menurunkan resiko penularan dari ibu ke bayi saat proses persalinan. Untuk itu tim PMTCT mempersiapkan dan mengarahkan pasien agar memilih operasi sesar sejak awal kehamilan bahkan konselor VCT sudah mengarahkannya sejak pasien berencana ingin menikah. Pasien diminta untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin setiap bulannya di RSDM untuk mengetahui perkembangan kondisi kesehatan ibu dan menjaga kesehatannya agar ibu dapat siap untuk menjalani operasi sesar. Setelah usia kehamilan 8 bulan frekuensi pemeriksaan ditingkatkan menjadi dua minggu sekali untuk mengantisipasi keterlambatan penanganan persalinan secara SC pada pasien.

*Bagaimanakah tindakan persalinan pada ODHA yang diterapkan di RSDM?*

*Kita tidak memperlakukan berbeda kok. Cuma diberitahu ibu –harus- operasi. Untuk mengurangi penularan dari ibu ke janin. Yang diutamakan itu oleh petugasnya. Tapi kalau yang tidak perlu operasi misalnya ketubannya pecah biasanya ya kalau persiapannya cepat ya, kalau bisa nyampai ya kita pilih operasi. Tapi mereka operasinya atas indikasi kehamilannya sendiri berdasarkan indikasi obstetri.... Itu harus terencana. Karena kalau dia sudah ketahuan hamil kontrol dia teratur.*

*Dokter, SP*

### 4) Tata laksana pemberian makanan bagi bayi dan anak

Pelaksanaan pemberian informasi atau konseling tentang tata laksana pemberian makanan pada bayi diberikan oleh konselor VCT dan dokter anak. Konselor memberikan informasi bahwa ada resiko penularan ketika ibu memberikan ASI ke pada bayinya saat pasien melakukan

pemeriksaan secara rutin di CST terutama saat pasien dalam keadaan hamil. Konselor lebih menyarankan pasien untuk menggunakan susu formula sebagai pilihan utama dalam memberikan nutrisi. Dokter anak mulai memberikan informasi tentang pemberian makanan pada bayi dari Ibu HIV dan memberikan keputusannya kepada pasien. Dokter memberikan saran kepada pasien agar menggunakan susu formula akan tetapi jika pasien tidak mampu untuk membelinya semua dikembalikan kepada pasien.

*Bagaimanakah konseling infant feeding pada bayi yang lahir pada ODHA? Apa saja yang disampaikan?*

*Ya kalau orangnya itu mampu ya suruh kasih susu formula. Kalau ga mampu ya apa boleh buat ya pakai ASI. Tapi ga boleh campur-campur sama formula. Kalau ASI ya ASI aja. Kalau orangnya mampu ya pakai susu formula. Kalau ga mampu ga ada dana ya terpaksa.*

*Dokter, GN*

5) Mengatur kehamilan dan keluarga berencana

Upaya yang dilakukan oleh RSDM untuk membantu merencanakan keluarga berencana bagi ODHA adalah memberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi pada pasangan *discordant* ataupun pasangan *serodiscordant*. Konseling tentang peran dan fungsi kondom diberikan kepada konselor kepada pasangan tersebut. Konselor mewajibkan untuk memakai kondom saat melakukan hubungan badan kecuali jika ingin memiliki anak itu pun harus dengan perhitungan masa subur, setelah itu kondom harus dipakai kembali. Di klinik VCT dan CST menyediakan kondom gratis kepada pasien yang menginginkannya.

6) Pemberian profilaksis pada bayi

Pemberian profilaksis ARV pada bayi segera dilakukan setelah bayi dilahirkan. Oleh karena itu Tim PMTCT meminta

kepada pasien agar sebisa mungkin melakukan persalinan di RSDM. Tim PMTCT RSDM sudah memiliki prosedur tetap pemberian profilaksis pada bayi yang lahir dari ibu HIV pasca melahirkan sesuai dengan nomor 188.4/14.486/2012 direktur tentang Pemberlakuan Pedoman Tatalaksana Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Anak di Indonesia RSUD Dr. Moewardi. Selama ibu di opname di RSDM pasca persalinan bayi di rawat di kamar bayi resiko tinggi untuk mendapatkan terapi profilaksis hingga kondisi ibu diperbolehkan untuk pulang ke rumah.

Dalam penelitian ini ditemukan ketidakkonsistenan dalam pemberian terapi profilaksis ARV maupu terapi profilaksis kotrimoksazol yang diberikan oleh dokter anak RSDM kepada anak informan. Masalah ini dapat timbul karena dokter anak yang melayani informan selalu berbeda setiap bulannya. Dalam poliklinik anak reguler, dokter anak yang melayani pasien adalah residen dokter anak yang praktek di RSDM. Informan yang memanfaatkan pelayanan di poliklinik anak tersebut mengakui selalu memperoleh pelayanan dari dokter yang berbeda. Perbedaan SDM inilah yang merupakan salah satu penyebab berbedanya resep yang diperoleh antara informan. Padahal dalam penelusuran peneliti ketua Poliklinik Anak RSDM yang juga merupakan tim PMTCT menyebutkan adanya pedoman tentang terapi antiretroviral pada anak.

7) Pemeriksaan diagnostik HIV pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV

Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat terjadi selama masa kehamilan, proses persalinan, dan saat pemberian ASI kepada bayi. Tes diagnosa pada bayi dapat dilakukan melalui dua macam test yaitu serologi dan virologi. Tes serologi pada bayi dapat dilakukan setelah bayi berusia 18

bulan sedangkan tes virologi dapat dilakukan sebelum 18 bulan. Laboratorium RSDM hanya memiliki fasilitas untuk melakukan test serologi dengan metode rapid tes sedangkan untuk diagnosa HIV secara virologi masih memakai pihak ketiga yaitu Prodia Jakarta. Tim VCT merekomendasikan untuk melakukan diagnosa HIV pada anak yang lahir dari ibu HIV saat berumur 18 bulan meskipun demikian dokter juga menawarkan tes PCR bagi keluarga yang menginginkan untuk mengetahui status HIV anak lebih awal. Namun sampai saat ini belum ada pasien yang mau untuk melakukan tes PCR pada anak mereka karena harga yang terlalu mahal bagi mereka.

*Bagaimanakah pelaksanaan diagnosa HIV pada bayi yang lahir dari ibu ODHA pada PMTCT?*

*Biasanya dokter menawarkan ke pasien ke keluarga pasien mau test PCR untuk mengetahui langsung positif tidaknya tapi itu mahal. Satu juta lebih sepeertinya. Jadi mereka lebih memilih untuk menunggu 18 bulan dengan profilaksis ARV sama kotrimoksazol....  
.....Iya semuanya pakai Rapid test meskipun ditawarkan tapi mereka tetep memilih itu karena biaya untuk PCR mahal. Jadi lebih baik mereka mau menunggu to. Mau menunggu dan nunggu profilaksis selesai....*

*Staf Administrasi VCT, MT*

#### **d. Prong 4 : Pemberian dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kepada ibu beserta anak dan keluarganya**

Dukungan RSDM terhadap upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi tidak berhenti setelah persalinan. Pasien akan diminta untuk melakukan pemeriksaan rutin di klinik VCT setiap bulannya selama hidupnya untuk mengetahui tingkat kesehatannya dari waktu ke waktu. Pelayanan pemeriksaan rutin kepada ODHA diklinik VCT RSDM

dilakukan oleh tim dokter spesialis penyakit dalam yang akan melayani pasien di ruang klinik VCT. Untuk mendapatkan ARV, pasien harus mendapat resep dan pemeriksaan rutin terlebih dahulu oleh dokter spesialis penyakit dalam.

Pada saat menemukan pasien yang positif HIV konselor akan mengenalkannya kepada manajer kasus (MK) dan kelompok dukungan sebaya (KDS). RSDM memiliki 2 orang MK yang berasal dari LSM Mitra Alam yang merupakan lembaga yang bergerak dalam bidang HIV/AIDS di Surakarta. Konselor merasa saat pertama kali pasien mengetahui bahwa dirinya adalah seorang ODHA, pasien akan sangat tergoncang dan labil secara psikologis. Konselor berharap agar kehadiran MK dan KDS dapat membantu pasien untuk melewati masa sulit pada saat pertama mengetahui status sebagai ODHA.

*Dalam hal apa sajakah MK berperan dalam mendampingi ODHA?*

*Kita mendampingi mereka di dalam seluruh aspek biopsikososialnya mereka itu sampai bagaimana mereka itu bisa hidup di masyarakat. Kemudian bagaimana mereka bisa memulihkan semangat mereka untuk bisa pulih dari keterpurukan kondisi fisik dan mental yang mereka hadapi ketika mereka dicap sebagai ODHA. Jadi sangat-sangat luas. Mereka ini kan sudah terpuruk dalam kondisi kesehatan, terpuruk dalam kondisi sosial ekonomi, terpuruk dalam kondisi kesehatan psikologi inilah kita melakukan peran di situ untuk bisa mendampingi mereka mengasih support, apa-apa yang harus mereka lakukan*

*MK 1, TH*

MK akan membantu konselor untuk menjadi sumber informasi tentang HIV bagi pasien. Konselor berusaha memberikan support dan memberi motivasi bagi pasien yang mengalami keterpurukan psikologis terutama pada saat pertama mengetahui status HIVnya agar pasien

mampu untuk menerima statusnya tersebut. MK akan membantu pasien sebagai mediator dan advokator untuk memenuhi kebutuhan biopsikososialnya. MK akan membantu pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mana saja yang mereka butuhkan. MK berharap pasien yang didampingi dapat mandiri dalam mencari kebutuhan pelayanan kesehatan dan dapat hidup bersosial dan bermasyarakat seperti sedia kala. Selain itu MK juga selalu menghadiri KDS yang menjadi nara sumber pada setiap pertemuan yang menginformasikan berita-berita terbaru tentang HIV AIDS yang dibutuhkan oleh peserta KDS. MK juga proaktif dalam pembentukan KDS-KDS kabupaten yang berada di keresidenan Surakarta seperti Boyolali, Klaten, Wonogiri, Sukoharjo, Karanganyar, dan Sragen.

## 1. KESIMPULAN

Pelaksanaan PMTCT di RSUD Dr. Moewardi dapat berjalan dengan baik sesuai dengan pedoman PMTCT dari Kementerian Kesehatan RI. Pengalaman petugas kesehatan dalam mengelola program PMTCT dan integrasi program ke dalam beberapa poliklinik anak dan Ponak membuat pelayanan PMTCT dapat berjalan dengan baik dan memperoleh dukungan dari semua petugas kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan PMTCT.

## REFERENSI

- Indonesia KKR. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011. Available from: <http://www.slideshare.net/koalisiids/pedoman-pmtct-nasional>.
- Kementerian Kesehatan . Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012. Available from: <http://spiritia.or.id/Dok/pedomanppia2012.pdf>.
- Kementerian Kesehatan. Pemodelan Matematika Epidemi HIV Di Indonesia Tahun 2008 - 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2008. Available from: <http://www.aids-ina.org/files/publikasi/pemodelan.PDF>.
- Lexy ML. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Ramaja Rosdakarya; 2009.
- Mannheimer SB, Matts J, Telzak E, Chesney M, Child C, Wu AW, et al. Quality of life in HIV-infected individuals receiving antiretroviral therapy is related to adherence. *AIDS care*. 2005 Jan;17(1):10-22. PubMed PMID: 15832830. Epub 2005/04/19. eng.
- McNabb J, Ross JW, Abriola K, Turley C, Nightingale CH, Nicolau DP. Adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy Predicts Virologic Outcome at an Inner-City Human Immunodeficiency Virus Clinic. *Clinical Infectious Diseases*. 2001 September 1, 2001;33(5):700-5.
- Mills EJ, Nachega JB, Bangsberg DR, Singh S, Rachlis B, Wu P, et al. Adherence to HAART: a systematic review of developed and developing nation patient-reported barriers and facilitators. *PLoS Med*. 2006 Nov;3(11):e438. PubMed PMID: 17121449. Pubmed Central PMCID: PMC1637123. Epub 2006/11/24. Eng
- Option B/B+: Key Considerations for Country Programmes: IATT. Available from: <http://emtct-iatt-v2.org.php54-1.dfw1-2.websitetestlink.com/wp-content/uploads/2013/03/Toolkit-Section-1.pdf>.
- Paterson DL, Swindells S, Mohr J, Brester M, Vergis EN, Squier C, et al. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Annals of internal medicine*. 2000 Jul 4;133(1):21-30. PubMed

- PMID: 10877736. Epub 2000/07/06.  
eng.
- Sethi AK, Celentano DD, Gange SJ, Moore RD, Gallant JE. Association between Adherence to Antiretroviral Therapy and Human Immunodeficiency Virus Drug Resistance. *Clinical Infectious Diseases*. 2003 October 15, 2003;37(8):1112-8.
- Tomaszewsk EP. Understanding HIV/AIDS Stigma and Discrimination. *Human Rights Update*. 2012.
- UNAIDS. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012. UNAIDS, 2012.
- World Health Organization. Use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants, Programmatic update. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2012.