

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. HIV-AIDS

##### A.1 Definisi HIV&AIDS

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah retrovirus yang menginfeksi sel dan sistem imun. Infeksi virus berakibat pada kerusakan progresif dari sistem kekebalan tubuh, yang menyebabkan defisiensi kekebalan tubuh. Sistem kekebalan dianggap defisien ketika tidak bisa lagi memenuhi perannya dalam memerangi infeksi dan penyakit. Infeksi yang terkait dengan HIV dikenal sebagai infeksi oportunistik, karena mereka mengambil keuntungan dari sistem kekebalan tubuh yang lemah. Tidak seperti virus lain, HIV akan diderita seumur hidup (Nasronudin, 2007).

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi virus HIV yang termasuk famili *retroviridae*. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Noviana, 2017)

##### A.2 Etiologi

HIV merupakan retrovirus, dan mereka adalah agen etiologi AIDS. Virus matur terdiri dari *bar-shaped electron dense core* yang mengandung gen virus- dua strand pendek *ribonucleic acid* (RNA) sekitar 9200 basa nukleotida panjang bersama dengan enzim *reverse transcriptase*, protase, ribonuclease, dan integrase, semua dibungkus dalam lapisan tertular envelope lipid yang berasal dari sel host. *Envelope* ini memiliki 72 penonjolan di permukaannya, atau *spike*, yang mengandung antigen, gp120 yang membantu dalam pengikatan virus terhadap sel target dengan reseptor CD4. Glikoprotein kedua, gp41, mengikatkan gp120 dengan *lipid envelope*.

Dari mikroskop elektron, membran plasma dari limfosit CD4+ yang terinfeksi menunjukkan partikel *budding* virus berdiameter sekitar 100 nanometer. Virion memiliki inti asimetris yang terdiri dari kapsid berbentuk kerucut (geometrik *fullerene cone*). Virion berkembang dari membran plasma atau dari vakuola sitoplasma dari sel host yang terinfeksi. Spike dimasukkan ke dalam membran virion yang tumbuh (Hutapea, Ronald 2011)

Gen HIV, serupa dengan retrovirus pada umumnya, mengandung tiga gen utama –*gag*, *-pol*, dan *env*. Gen ini mengkode untuk komponen struktural dan fungsional utama dari HIV termasuk protein *envelope* dan *reverse transcriptase*. Komponen struktural dan fungsional utama dari HIV termasuk protein *envelope* dan *reverse transcriptase*. Komponen struktural yang dikode oleh *env* termasuk glikoprotein *envelope*. Glikoprotein *envelope* terluar gp120 dan glikoprotein transmembran gp41 yang berasal dari precursor glikoprotein gp160. Komponen yang dikode oleh gen *gag* termasuk inti protein nukleokapsid p55, p40, p24 (kapsid, atau inti antigen), p17 (matriks) dan p7 (nukleokapsid). Protein penting yang dikode oleh *pol* adalah protein enzim p66 dan p51 (*reverse transcriptase*), p11 (protease) dan p32 (integrase) (Lumbanraja, S 2016)

Meskipun kebanyakan protein virus HIV utama, yang termasuk p24 (antigen *envelope*), sangat imunogenik, respon antibodi bervariasi berdasarkan virus load dan kompetensi imun pejamu.

Gen tambahan yang dibawa oleh HIV termasuk *tat*, *rev*, *nef*, *vif*, *vpr*, dan *vpu* (untuk HIV-1) atau *vpx* (untuk HIV-2). Gen *rev* mengkode protein pengatur yang mengganti proses transkrip viral RNA menjadi pola, yang mengarah pada produksi protein struktural dan enzimatik virus. *Long terminal repeat* (LTR) berfungsi sebagai promoter transkripsi (Nasronudin, 2007).

Gen *tat* banyak berperan dalam pathogenesis HIV. Ini menghasilkan protein pengatur yang mempercepat transkripsi provirus HIV menjadi viral mRNA. Ini berfungsi dalam transaktivasi gen virus. Selain itu, *tat* mengatur ekspresi ekspresi gen host. Efek modulasi seperti ini mungkin termasuk meningkatnya supresi imun, apoptosis, dan stress oksidatif.

Gen *nef* menghasilkan protein pengatur yang memodifikasi sel yang terinfeksi untuk membuatnya lebih rentan dalam menghasilkan virion HIV, dengan cara mempercepat endositosis CD4 dari permukaan sel yang terinfeksi. Gen *vif*, *vpr*, dan *vpu* mengkode protein yang tampaknya berperan dalam menghasilkan infeksi dan efek patologi. Hasil protein *vif*, *vpu*, dan *vpr* menghubungkan dengan anggota superfamily dari *modular ubiquitin ligase* untuk menginduksi *polyubiquitylation* dan degradasi proteasome dari target selular mereka. Lebih spesifik lagi, *vpr* memiliki kemampuan untuk menunda atau menghambat sel yang terinfeksi di fase G2 siklus sel dan memfasilitas infeksi oleh makrofag. *Vif* melawan efek antivirus

apolipoprotein B mRNA *editing* enzim katalitik polipeptida seperti 3G, atau produk protein dari gen APOBEC3G (A3G). *vpu* mempercepat pelepasan virion dari sel yang terinfeksi (Lumbanraja sarma, 2010).

### A.3 Patogenesis

Retrovirus tidak mampu bereplikasi di luar sel pejamu yang hidup dan tidak mengandung asam deoksiribonukleat (DNA). Pathogenesis infeksi HIV adalah gabungan siklus hidup sel, lingkungan sel pejamu, dan kuantitas virus pada individu, yang terinfeksi. Setelah memasuki tubuh, partikel virus tertarik ke sel dengan molekul reseptor CD4 yang sesuai dimana dia melekat dengan cara fusi terhadap membran sel yang rentan atau dengan endositosis dan kemudian memasuki sel. Kemungkinan infeksi adalah gabungan dari jumlah virion HIV infeksius di cairan tubuh dan jumlah sel yang tersedia dilokasi kontak yang mungkin reseptor CD4 yang sesuai.

Sebanyak 10 juta sampai miliar 10 miliar virion diproduksi setiap hari. Dalam 24 jam pertama setelah paparan, HIV menyerang atau ditangkap sel dendritik di membran mukosa dan kulit. Dalam 5 hari setelah paparan, sel yang terinfeksi pergi ke kelenjar getah bening dan akhirnya ke darah perifer, dimana replikasi virus menjadi cepat. Limfosit CD4+ yang direkrut untuk berespon terhadap antigen virus bermigrasi ke kelenjar getah bening. Ini menjadi teraktivasi dan berproliferasi melalui interaksi kompleks sitokin yang dilepaskan ke lingkungan kelenjar getah bening. Kejadian ini membuat sel CD4+ menjadi rentan terhadap infeksi HIV. Monosit yang terinfeksi HIV memungkinkan terjadi replikasi virus tetapi menolak dibunuh. Sehingga, monosit bekerja sebagai reservoir HIV dan sebagai efektor kerusakan jaringan pada organ seperti otak. Siklus hidup HIV termasuk 6 fase yaitu *binding* dan *entry*, *reverse transcription*, *integration*, replikasi, *budding*, dan maturasi (Nasronudin, 2007)

### A.4 Manifestasi Klinis

Menurut Kemenkes, 2012 Infeksi HIV dibagi menjadi 4 fase. Fase awal atau masa inkubasi terjadi 2-4 minggu pertama setelah terinfeksi, tidak ada gejala yang terjadi. Beberapa minggu kemudian, pasien masuk ke fase infeksi akut yang ditandai oleh gejala mirip flu, termasuk *fatigue*, demam, sakit kepala, limfadenopati. Karakteristik dari fase ini adalah *viral load* tinggi, berlangsung selama 28 hari sampai beberapa minggu. Fase ini diikuti oleh fase laten panjang yaitu 5 sampai 10 tahun, gejala hampir

tidak ada tetapi virus tetap aktif berkembang dan menghancurkan sistem imun tubuh. Seiring dengan menurunnya jumlah CD4, penurunan imun juga terjadi dan AIDS terdiagnosis saat CD4 <200/ml. Pasien akan menghadapi ancaman hidup dari infeksi oportunistik, seperti *Pneumocystis Carinii* pneumonia (PCP), *Micobacterium avium complex* (MAC), tuberkulosis pulmonari, toksoplasmosis, kandidiasis, dan infeksi *cytomegalovirus* (CMV) atau keganasan seperti sarkoma kaposi dan limfoma non Hodgkin (Lumbanraja, 2016)

Hampir 90% kasus infeksi HIV pada anak disebabkan oleh transmisi perinatal. Transmisi perinatal bisa terjadi akibat penyebaran hematogen. Beberapa penelitian melaporkan tingginya kasus terjadi akibat terpaparnya intrapartum terhadap darah maternal seperti pada kasus episiotomi, laserasi vagina atau persalinan dengan forsep, sekresi genital yang terinfeksi dan ASI. Frekuensi rata-rata transmisi vertikal dari ibu ke anak dengan infeksi HIV mencapai 25-30%. Faktor lain yang meningkatkan resiko transmisi ini, antara lain jenis HIV tipe 1, riwayat anak sebelumnya dengan infeksi HIV, ibu dengan AIDS, lahir prematur, jumlah CD4 maternal rendah. *Viral load* maternal tinggi, anak pertama lahir kembar, korioamnionitis, persalinan pervaginam dan pasien HIV dengan koinfeksi. Interpretasi kasus sering menjadi kendala karena pasien yang terinfeksi HIV adalah karier asimtomatik dan mempunyai kondisi yang memungkinkan untuk memperburuk kehamilannya. Kondisi tersebut ketergantungan obat, nutrisi buruk, akses terbatas untuk perawatan prenatal, kemiskinan dan adanya penyakit menular seksual. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah bayi lahir prematur, *premature rupture of membran* (PROM), berat bayi lahir rendah, anemia, restriksi pertumbuhan intrauterus, kematian perinatal dan endometritis postpartum (Nasronudin, 2007).

#### A.5 Keuntungan Diagnosis Dini Infeksi Hiv

Kemajuan ilmu pengetahuan tentang infeksi HIV dewasa ini menunjukkan bahwa deteksi dini infeksi HIV sangat menguntungkan bagi penderita dan masyarakat. Dengan demikian, hal ini merupakan tantangan bagi petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat) untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahamannya tentang diagnosis dini infeksi HIV (Maryunani, 2013)

Menurut Maryunani dan Aeman, 2013 Beberapa keuntungan diagnosis dini infeksi HIV adalah sebagai berikut:

1. Keuntungan bagi penderita secara individual
  - a) Memperpanjang masa asimtomatik
  - b) Menunda progresivitas penyakit
  - c) Mencegah infeksi oportunistik
  - d) Mengoptimalkan pengelolaan kesehatan bagi penderita melalui edukasi dan konseling
  - e) Pengobatan hanya memungkinkan bila intervensi dilakukan sedini mungkin
2. Keuntungan bagi penderita secara berkelompok
  - a) Memonitor kemajuan terapi
  - b) Meningkatkan partisipasi dalam riset dan uji klinik
  - c) Mengembangkan pelayanan baru sesuai dengan kebutuhan penderita
3. Keuntungan bagi komunitas
  - a) Dokumentasi perubahan epidemi
  - b) Menurunkan kegiatan yang berisiko tinggi
  - c) Memudahkan mencari jejak kontak individual yang pernah kontak dengan kasus
  - d) Mengontrol transmisi HIV
4. Keuntungan bagi petugas kesehatan
  - a) Waktu untuk mempengaruhi jalannya penyakit menjadi lebih lama
  - b) Waktu untuk konseling menjadi lebih lama

#### A.6 Penularan HIV&AIDS

Sebenarnya virus HIV tidak mudah menular seperti penularan virus influenza. Virus HIV terutama terdapat di dalam darah, cairan sperma, cairan vagina dan sedikit dalam ASI pengidap HIV&AIDS.

Menurut kemenkes , 2012 Cara penularan HIV&AIDS dapat terjadi melalui:

1. Hubungan Seksual (Homo maupun heteroseksual) dengan seorang yang tubuhnya mengidap HIV. Kebanyakan orang terjangkit HIV karena melakukan kegiatan seks yang tidak terlindungi dengan orang tertentu yang telah terjangkit HIV.
2. Darah yang Tercemar  
Orang yang kejangkitan HIV jika darah yang tercemar HIV masuk dalam darah mereka. Darah yang tercemar ini dapat masuk ke tubuh mereka melalui suatu transfusi darah (penerimaan darah atau produk darah) yang tercemar. Darah yang tercemar ini dapat pula berasal dari suatu jarum atau pisau yang telah digunakan pada seseorang yang telah kejangkitan HIV dan tidak disucihamakan setelah jarum dan pisau itu

digunakan, termasuk penggunaan alat suntikan dan alat tusuk (alat tatto, akupuntur, tindik) yang tercemar. Penggunaan bergantian suatu jarum suntik tanpa pensuci-hamaan terutama dikalangan mereka yang menyuntikan obat-obatan dapat menyebarkan HIV. Penularan HIV dengan cara ini banyak sekali terjadi pada mereka yang kecanduan obat bius, narkoba yang di suntikkan (Noviana, 2017)

### 3. Penularan dari Ibu Pengidap HIV kepada Bayi atau Anak Mereka

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, bahwa penularan HIV dari Ibu ke Bayi dapat terjadi:

a) Selama Kehamilan, ketika janin masih dalam kandungan ibu dengan resiko kejadian 5-10%

b) Selama Persalinan, dengan resiko kejadian 10-20%, sebagian besar penularan HIV dari Ibu ke Bayi terjadi karena pada saat persalinan. Hal ini disebabkan karena pada saat proses persalinan, tekanan pada plasenta terutama plasenta yang mengalami peradangan atau terinfeksi meningkat menyebabkan terjadinya sedikit pencampuran antara darah ibu ke bayi dapat pula terjadi pada saat bayi terpapar oleh darah dan lendir ibu di jalan lahir. Hal ini disebabkan karena:

a) Kulit bayi baru lahir masih sangat lemah dan lebih mudah terinfeksi bila kontak dengan HIV

b) Kemungkinan bayi menelan darah atau lendir ibu sehingga bayi dapat terinfeksi HIV

Disamping itu, penggunaan tindakan invasif selama proses persalinan dan ibu mengalami khoriamnionitis juga memperbesar penularan HIV dari ibu ke bayi pada masa ini.

#### c) Selama Menyusui

Bayi tertular melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang mengidap HIV dengan resiko kejadian 10-15%. Berkenaan dengan bayi dan anak-anak, berbagai sumber mengungkapkan adanya fakta-fakta sebagai berikut:

a. HIV dapat ditransmisikan kepada seorang bayi selama kehamilan atau pada saat melahirkan

b. Seorang ibu yang terinfeksi HIV berkemungkinan memperoleh bayi dengan HIV dengan perbandingan 1 : 4 untuk setiap kehamilan

c. HIV dapat diteruskan kepada seorang bayi melalui proses menyusui dari seorang ibu yang terinfeksi HIV

- d. Anak-anak dan remaja dapat memperoleh HIV dari kontak cairan darah atau cairan tubuh atau melalui seks yang meliputi kekerasan seksual, pemaksaan atau eksploitasi seks untuk tujuan komersial (Nasronudin, 2007).

## **B. Faktor Resiko Penularan Hiv Dari Ibu Ke Bayi**

### **B.1 Selama Kehamilan**

- a) Tingginya muatan virus (viral load) ibu (ibu baru terinfeksi HIV&AIDS lanjut)

Muatan virus HIV yang tinggi merupakan factor utama yang mempengaruhi resiko penularan HIV dari Ibu ke Bayi. meskipun diketahui selama kehamilan, bayi mungkin tertular HIV dari dari ibunya yang memiliki viral load yang tinggi, belum ada penelitian yang memeriksa bayi di dalam kandungan untuk mendeteksi infeksi HIV. Selain itu, ibu juga memiliki masa jendela (*window period*) selama enam bulan setelah ibu terinfeksi HIV. Pada masa ini, HIV telah ada didalam tubuhnya, tetapi tubuh belum cukup membentuk antibody HIV. Hasilnya tentu akan negative palsu (Maryunani, 2013)

- b) Infeksi Plasenta (virus, bakteri, parasit)

Tidak semua bayi yang dilahirkan oleh ibu HIV positif pasti juga akan terinfeksi HIV positif seperti ibunya, karena kebanyakan orang beranggapan bahwa darah bayi menyatu dengan darah ibu didalam kandungan, jadi bayi tertular HIV. Ternyata anggapan tersebut tidak benar, karena ada plasenta yang melindungi janin dari infeksi HIV. Hal ini disebabkan karena plasenta memisahkan sirkulasi darah janin dan ibu melalui beberapa lapisan selnya. Oksigen, makanan, antibody dan obat-obatan dapat menembus plasenta, namun HIV biasanya tidak dapat menembusnya.

Kekuatan plasenta dalam melindungi janin terhadap infeksi HIV mengalami gangguan bila ada infeksi virus, bakteri ataupun parasit serta daya tahan tubuh ibu sangat rendah. Hal ini bisa menyebabkan virus HIV akan menembus plasenta, sehingga terjadi resiko penularan HIV ke bayi. Infeksi parasit seperti malaria juga dapat meningkatkan resiko penularan HIV dari ibu ke bayi, karena parasit malaria dapat merusak plasenta sehingga memudahkan virus HIV menembus plasenta untuk menginfeksi bayi.

- c) Ibu memiliki Infeksi Menular Seksual (IMS)

Bila ibu menderita Infeksi Menular Seksual (IMS) atau infeksi pada saluran reproduksinya, maka kadar HIV ibu akan meningkat, sehingga meningkatkan pula resiko penularan HIV ke bayi (Hutapea, R 2011)

d) Ibu Menderita kekurangan Gizi

Bila ibu memiliki berat badan rendah selama kehamilan serta kekurangan mikronutrisi (vitamin, mineral, zat logam), maka resiko terkena berbagai penyakit infeksi juga meningkat. Dengan sendirinya, akan meningkatkan resiko penularan HIV dari ibu ke bayi.

## B.2 Selama Kelahiran/Persalinan

a) Tingginya Muatan Virus (Viral Load) Ibu

Ibu yang baru terinfeksi HIV menularkan ke bayinya selama persalinan. Hal ini disebabkan karena jumlah virus dalam tubuh ibu sangat tinggi bila dibandingkan jumlah virus pada ibu yang tertular HIV sebelum atau selama kehamilan (Nasronudin, 2007)

b) Ibu mengalami Pecah Ketuban Dini

Ketuban pecah lebih dari 4 jam sebelum persalinan akan meningkatkan resiko penularan sampai 2 kali lipat bila dibandingkan dengan ketuban pecah kurang dari 4 jam sebelum persalinan. Hal ini disebabkan karena proses persalinan yang berlangsung lama, dapat meningkatkan lamanya kontak anatara bayi dengan darah dan lendir ibu.

c) Persalinan yang Invasif

Persalinan yang menggunakan tindakan medis secara invasive seperti penggunaan elektroda pada kepala janin, penggunaan vakum atau forceps dan episiotomi dapat meningkatkan resiko penularan HIV ibu ke bayi selama proses persalinan.

d) Khorioamnionitis

Ibu yang memiliki khorioamnionitis yang disebabkan karena penyakit Infeksi Menular Seksual, yang tidak diobati atau infeksi lainnya, juga meningkatkan resiko penularan HIV dari ibu ke bayi

## B.3 Selama Menyusui ASI

a) Ibu Baru Terinfeksi HIV

Ibu yang baru terinfeksi HIV mudah menularkan HIV ke bayinya

b) Durasi Menyusui yang lama

Ibu yang memberikan ASI dalam periode waktu yang lama dapat menyebabkan bayi tertular HIV dari ibu. Hal ini disebabkan karena ASI dari ibu yang terinfeksi HIV terbukti

mengandung HIV, meskipun konsentrasinya lebih rendah dari yang ditemukan di darah.

c) Pemberian Makanan Campuran pada Tahap Awal

Pemberian makanan campuran (mixed feeding) yaitu pemberian ASI yang diberikan bersamaan susu formula dan makanan padat lainnya berkemungkinan dapat menyebabkan bayi memiliki resiko terinfeksi HIV lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula saja atau ASI eksklusif. Hal ini diperkirakan karena air dan makanan padat yang kurang bersih (terkontaminasi) dapat merusak usus bayi yang mendapatkan makanan campuran pada tahap awal ini, sehingga HIV dari ASI dapat masuk ke tubuh bayi

d) Ibu Mengalami Mastitis/Abses pada Payudara

Ibu yang memiliki masalah pada payudara, seperti mastitis, abses, infeksi pada puting susu, luka pada puting susu, maupun puting susu yang retak dapat menambah resiko penularan HIV ibu ke bayi melalui pemberian ASI.

e) Penyakit Mulut pada Bayi

Bayi yang memiliki luka/lesi di mulutnya memiliki resiko tertular HIV lebih besar pada saat diberikan ASI, terutama pada bayi yang berumur dibawah 6 tahun

### **C. Program Pencegahan Penularan Hiv Dari Ibu Ke Bayi**

Menurut WHO di dalam Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak, 2012 mengupayakan 4 prog/pilar untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi yang dilaksanakan secara komprehensif yaitu:

Prong 1 : Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduktif.

Prong 2 : Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif

Prong 3 : Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya.

Prong 4 : Memberikan dukungan psikologis, social dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya.

Keempat prong/pilar tersebut secara nasional dikoordinir dijalankan oleh pemerintah serta dapat dilaksanakan oleh institusi kesehatan swasta dan lembaga swadaya masyarakat (Maryunani, 2013)

#### **D. 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 social, psikolog, psikiater atau profesi lain (Maryunani, 2013).

Sementara itu, 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-test) dan sesudah tes (past-test)
- 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 nenpertahkannya (Maryunani, 2013)

Proses layanan ditujukan setidaknya untuk tiga maksud:

1. Informatif

Memastikan klien (ibu/perempuan) mendapatkan pemahaman fakta sesungguhnya yang memungkinkan klien mengambil keputusan. Pendidikan pencegahan HIV termasuk bagian rutin dari ANC (Antenatal Care)

- a) Pengetahuan dan informasi berdasarkan fakta kehamilan dengan HIV-AIDS.
- b) Pengetahuan factual tentang HIV-AIDS, Penularan HIV dari ibu ke BAYI dan modus penularan.
- c) Tujuan dan manfaat konseling dan Tes HIV sukarela bagi individu dan pasangan sebagai calon orangtua.

## 2. 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:

- a) Tes HIV
- b) Perencanaan kehamilan atau terminasi kehamilan
- c) Intervensi Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke bayi, misalnya pilihan cara melahirkan, masuk program ARV, pilihan pemberian makanan bayi.
- d) Keterbukaan isu-isu.

## 3. 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:

- a) Penilaian dan pengurangan resiko
- b) Prevensi dari re-infeksi dan penyebaran infeksi
- c) Membantu klien memahami peran mereka dalam Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi dimulai dari keadaan saat ini.
- d) Memberikan gambaran rencana masa depan termasuk cara kerja sama individu, pasangan dan keluarga dengan member penekanan pada bekerja bersama klien bukan bekerja untuk klien.

D.1 Prinsip Konseling dan Tes HIV dalam Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke Bayi. Sama seperti prinsip-prinsip umum, pada intinya mencakup sebagai berikut:

### a. Rahasia (Konfidensialitas)

- a) Semua informasi klien disimpan secara rahasia

- b) Informasi hanya dibagi dengan konselor petugas yang terlibat langsung menangani dan hanya atas dasar “hal yang harus diketahui”
- c) Semua catatan dan daftar medis disimpan dalam tempat yang aman

b. Izin yang diberikan (*Informed Consent*)

- a) Menjelaskan maksud, keuntungan dan kerugian tes
- b) Menegaskan pemahaman mengenai proses konseling dan tes
- c) Menghargai keputusan klien mengenai tes

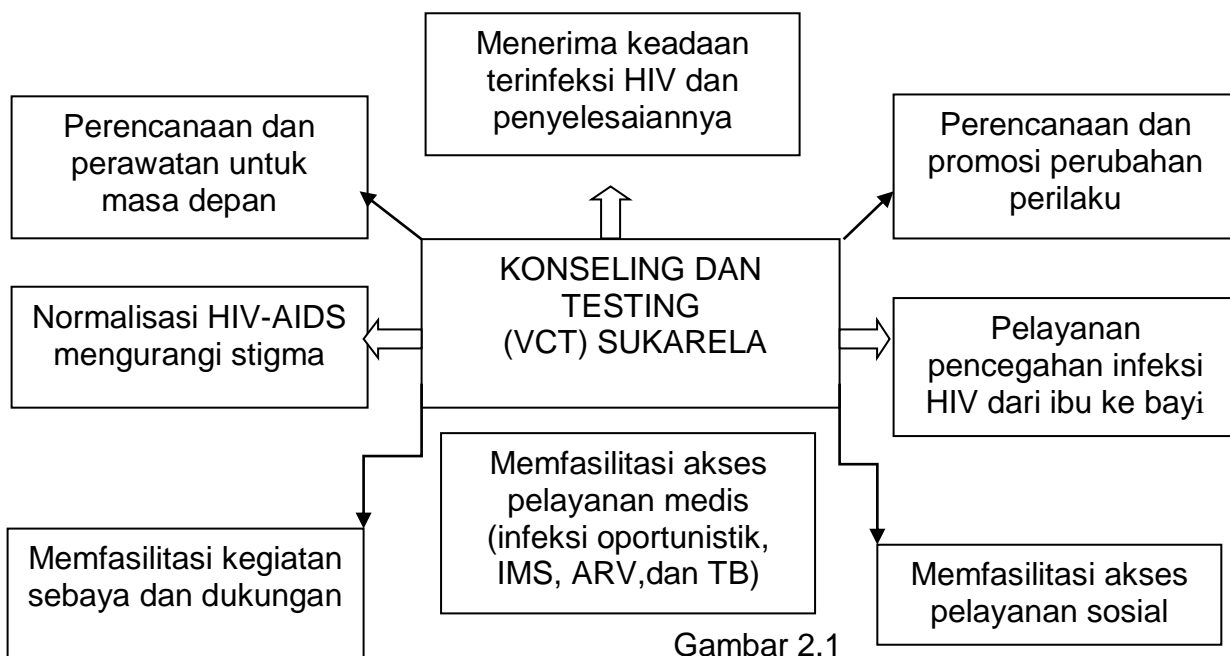
Pengertian dari *Informed Consent* yaitu surat persetujuan setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan benar, dimana :

- a) Testing HIV dapat dilakukan setelah klien memberikan persetujuan pengambilan darah
- b) Surat Persetujuan diberikan dalam proses konseling pra-testing HIV
- c) Surat Persetujuan adalah pernyataan setuju menjalani testing HIV tanpa tekanan dan paksaan

c. Dukungan dan pelayanan pasca Tes

- a) Selalu menyampaikan hasil tes secara langsung dan individual kepada klien
- b) Memberikan informasi pasca-tes yang tepat
- c) Menawarkan konseling atau rujukan

D.2 Diagram Manfaat Konseling dan Testing HIV Sukarela



Gambar 2.1

Sumber : WHO, adapted

### D.3 Konseling Pra-Tes HIV

Konseling Pra-Tes (sebelum tes) akan memberikan penjelasan mengenai:

- a. Proses konseling dan testing HIV sukarela
- b. Perilaku beresiko yang dapat menjadi sarana penularan HIV
- c. HIV-AIDS, pencegahan dan pengobatannya
- d. Keuntungan melakukan testing HIV dan kerugian jika menolak atau menunda
- e. Makna hasil testing HIV positif atau negative
- f. Rencana perubahan perilaku
- g. Dampak pribadi, keluarga, sosial terhadap hasil testing HIV

Sementara itu, konseling sebelum tes (pra-tes) untuk tujuan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi dapat dilakukan dengan:

- a. Memasukkan materi edukasi tentang tes HIV, tes bagi perempuan hamil melalui konseling, brosur, video atau kelompok nbesar:
- b. Penilaian resiko dan pemberian informasi tentang pengurangan resiko kepada klien.
- c. Mendiskusikan tentang tes dan arti positif, negative dan masa jendela.
- d. Memastikan bahwa setiap keputusan untuk tes HIV dilakukan setelah pemberian informasi lengkap dan bersifat sukarela.
- e. Menyediakan dukungan bagi mereka yang menghadapi trauma akibat hasil tes positif.
- f. Menggali pengetahuan klien tentang keuntungan dan kerugian mengetahui hasil tes HIV (Lihat tabel keuntungan dan kerugian dan kerugian melakukan tes HIV pada Perempuan Hamil).
- g. Menyediakan pilihan layanan jika hasil tes positif.
- h. Mendiskusikan perlunya intervensi Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke bayi dan menekankan peningkatan resiko penularan bersamaan dengan infeksi baru (Nasronudin, 2007)
- i. Memungkinkan klien memilih melakukan tes HIV. Jika klien merasa dirinya telah siap, maka klien boleh melaksanakan atau tidak melaksanakan tes ketika menimbang untung rugi.
  - a)Sampaikan prosedur tes HIV.
  - b)Lamanya waktu tunggu hasil dan bagaimana klien menghadapinya.

- c) Jumlah darah yang diambil, berapa kali.  
Jumlah darah yang diambil, pengambilan darah.
  - a) Rahasia, gunakan nomor kode dan bukan nama
  - b) Diskusikan kapan hasil dapat diambil dan lakukan perjanjian untuk bertemu lagi.
- j. Membantu klien mengenali system dukungan termasuk menggali kemungkinan pasangan mau di-tes.

Pada intinya, konseling sebelum tes atau pemberian informasi pra-tes pada perempuan dilakukan untuk:

- a. Mempersiapkan mental perempuan, ibu hamil dan pasangannya pada saat ingin menjalani tes HIV secara sukarela
- b. Menggali perilaku yang berisiko untuk tertular HIV yaitu dengan:
  - a) Menggali Faktor resiko klien atau alasan untuk menjalani tes
  - b) Memberikan pengertian tentang maksud hasil tes positif/negative dan arti masa jendela
  - c) Memberikan rasa tenang bagi klien.
- c. Menjamin Konfidensialitas

Konseling sebelum tes (pra-tes) secara individual ini:

- a. Dapat diberikan dalam fasilitas Antenatal Care (Pelayanan Ibu dan Anak)
- b. Rujukan jika diperlukan, kepada konselor/petugas HIV terlatih pada layanan konseling dan testing HIV Sukarela

Pemberian informasi secara kelompok, menyangkut berikut ini:

- a) HIV dan AIDS
- b) Penularan dan pencegahan
- c) Tes HIV dan Interpretasi hasil tes
- d) Konseling individu dan penilaian resiko

Dalam menangani pasangan diberikan dengan layanan bersahabat untuk laki-laki dengan tujuan:

- a) Memberikan tes dan konseling pasangan laki-laki
- b) Menekankan tanggung jawab laki-laki untuk melinsungi kesehatan pasangan dan keluarga dengan cara “ Memberikan informasi kepada laki-laki/suami bahwa jika ia melakukan seks tanpa man akan bisa membawa kematian bagi calon bayinya, termasuk istrinya dan dirinya sendiri”.

- c) Mengurangi “Menyalahkan” perempuan
- d) Mengidentifikasi pasangan yang diskordan

#### D.4 Menunggu Hasil Tes HIV

Hasil tes HIV dapat diperbolehkan kurang lebih 1-10 hari tergantung daerah masing-masing. Klien dapat melakukan perjanjian dengan petugas konseling untuk memastikan kapan hasil testing tersedia dan siap diambil

Selama menunggu hasil tes HIV, klien disarankan untuk tetap beraktivitas seperti biasa. Klien mungkin merasa cemas, depresi atau takut. Situasi ini adalah hal yang wajar dan dapat dimengerti. Klien dianjurkan untuk mencoba berfikir tentang dukungan apa yang akan klien butuhkan setelah menerima hasil tes HIV nanti (Maryunani, 2013)

#### D.5 Konseling Setelah Tes (Pasca Tes) HIV

- a. Pada proses konseling tes HIV, petugas konseling akan memberikan waktu bagi klien untuk memahami hasil tes HIV dan bersaksi
- b. Hasil tes HIV dalam kertas laboratorium disiapkan secara sederhana dan jelas
- c. Jika klien belum mengerti arti tersebut, petugas konseling dapat membantu memberikan penjelasan lebih lanjut
- d. Setelah klien mengerti hasil tes HIV, klien akan mendapat kesempatan untuk mengekspresikan reaksi emosional yang muncul. Petugas konseling HIV-AIDS akan mendampingi klien mengendalikan reaksi emosional
- e. Setelah klien tenang dan mampu menerima hasil tes HIV, petugas konseling akan memberikan penjelasan kembali tentang:
  - a) Cara pencegahan dan penularan HIV-AIDS terlepas hasil tes HIV klien tersebut negative atau positif
  - b) Memberikan dukungan yang sesuai
  - c) Membuat rencana lebih lanjut

Sementara itu, konseling pasca-tes (setelah tes) pada Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi bertujuan untuk:

- a. Menyampaikan hasil tes HIV.
- b. Menghadapi reaksi emosional berkaitan dengan hasil tes HIV.
- c. Mendukung klien (ibu hamil/perempuan) dalam setiap keputusannya dengan menyinggung pengurangan resiko termasuk isu Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi.

Konseling pasca-tes (setelah tes) dapat lebih dari satu pertemuan, mengingat tingkat keprihatinan dan kepribadian berbeda sehingga permasalahan dalam konseling berbeda.

#### D.6 Hasil Tes HIV

Menurut Kemenkes, 2010 menerima hasil tes HIV tentu tidak mudah terlepas apakah hasil tes tersebut negative atau positif. Untuk mendapatkan hasil tes HIV yang akurat, sebaiknya tes HIV dilakukan 6 bulan setelah terakhir kali klien melakukan hubungan seks beresiko maupun bergantian jarum suntik yang tidak steril.

3 bulan Belum diketahui  $\longrightarrow$  6 bulan Bebas atau terkena HIV

##### *Hasil tes mungkin diketahui*

Jika tes HIV dilakukan 3 bulan atau lebih setelah klien melakukan hubungan seksual beresiko atau bergantian jarum suntik yang tidak steril, maka hasil tesnya mungkin diketahui. Kebanyakan seseorang dapat diketahui. Kebanyakan, seseorang dapat diketahui terinfeksi atau tidak jika darahnya diambil setelah 3 bulan terpapar HIV.

##### *Hasil tes tidak diketahui*

Jika tes HIV dilakukan kurang dari 3 bulan setelah klien melakukan hubungan seks beresiko atau bergantian jarum suntik yang tidak steril, tes HIV belum dapat menemukan virusnya. Bila klien melakukan hubungan seks beresiko atau bergantian jarum suntik yang tidak steril setelah melakukan tes HIV, maka klien perlu melakukan tes ulang.

Cara menyampaikan hasil tes adalah sebagai berikut:

1. Simpulkan apa yang telah dilakukan dalam pra-tes dan nilailah kesiapan klien untuk menerima hasil tes, dengan mengajukan pertanyaan, "Apakah saudara/ibu siap mendengar hasil tes HIV saudara/ibu?"
2. Hasil tes, apakah itu positif atau negative, harus disampaikan segera. Menunda hasil akan memperpanjang masa cemas.
3. Hasil hanya disampaikan *langsung* ketika berhadapan *langsung* dengan klien, alasannya sebagai berikut:
  - a) Menghindari kebingungan atau kekacauan pikiran
  - b) Menunjukkan hasil tertulis dari laboratorium kepada klien, bukan memberikannya.

## 1) Jika Hasil Tes Negatif

Menurut Kemenkes, 2010 Ketika dinyatakan negative dapat diartikan klien tidak terinfeksi HIV. Petugas konseling HIV&AIDS akan membantu klien untuk:

- a. Menegaskan kembali cara penularan dan pencegahan HIV&AIDS
- b. Membantu merencanakan perubahan perilaku yang lebih sehat dan aman
- c. Memberi dukungan untuk mempertahankan perilaku yang lebih sehat

Dalam kaitannya dengan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, bila hasil tes negatif, maka konseling pasca tes bertujuan untuk:

- a. Mencegah infeksi di kemudian hari
- b. Membahas resiko penularan HIV dari ibu ke bayi dengan infeksi yang terjadi
- c. Memberikan edukasi pasangan dan menganjurkan tes pasangan
- d. Menghimbau dan mendukung klien agar bias tetap mempertahankan perilakunya agar tetap HIV negative.

Cara menyampaikan hasil tes negative pada Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke bayi, adalah sebagai berikut:

1. Ulas/ulangi kembali apa yang dibicarakan dalam pra-tes
2. Beri ruang dan waktu untuk mengekspresikan emosi/perasaan
3. Periksa pemahaman klien (Ibu/perempuan) akan arti hasil tes negative atau positif
4. Beritahukan kemungkinan tes negative palsu bila saat ini klien (ibu/perempuan) menderita infeksi dan antibody belum terdeteksi dalam darah. Tes ulang diperlukan jika klien dalam keadaan beresiko.
5. Diskusikan tentang bagaimana menjaga diri agar tetap negative dan membantu klien mengurangi resiko di masa depan berkaitan dengan infeksi baru.
6. Konseling dukungan bagi penyampaian hasil dan konseling berkelanjutan.

## 2) Jika Hasil Tes Positif

Menurut Kemenkes, 2010 Ketika klien dinyatakan positif berarti dalam tubuh sudah terinfeksi HIV dan telah ditemukan antibody HIV dalam darah. Petugas konseling HIV&AIDS akan menekankan bahwa hasil positif bukanlah akhir dari segalanya. Pada saat ini, dengan pengobatan, perawatan dan perubahan perilaku yang sehat akan membantu ODHA dapat hidup lebih lama dan lebih berkualitas.

Hal-hal yang dapat diberikan petugas konseling HIV&AIDS pada klien bila hasil tes positif adalah:

- a. Berikan pengertian

- b. Utarakan perasaan
- c. Bahas keuntungan mengetahui status HIV
- d. Menangani persoalan yang mendesak
- e. Jadwalkan kunjungan lanjutan
- f. Berikan namadan nomor telepon klinik serta orang yang dapat dihubungi. Sumber-sumber bantuan di masyarakat membantu ODHA untuk mendapatkan pelayanan dari kelompok dukungan hingga ke penanganan medis. Petugas konseling HIV&AIDS akan memberitahukan kliendimana sumber bantuan dan rujukan yang dapat membantu.
- g. Berikan dukungan mental agar klien tidak putus asa dan tetap optimis menjalani kehidupan.

Cara menyampaikan Hasil Positif pada Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi, adalah sebagai berikut:

- a. Berikan ruang/waktu pada klien (ibu/perempuan) mengekspresikan emosinya
- b. Periksa pengertian klien(ibu/perempuan) tentang hasil tes. (sampaikan bahwa tes HIV positif berarti klien telah terinfeksi meskipun klien merasa sehat-sehat saja dan tidak ada gejala sama sekali).
- c. Diskusikan dan dukung perasaan dan emosi, nilailah tingkat dukungan social, misal:
  - a) Apa rencana ibu dalam hari-hari ini?
  - b) Mau kemana dari sini?
  - c) Apakah ibu mempunyai teman untuk berbicara tentang diagnosis penyakit ibu?
- d. Ulangi Kunjungan ke Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi untuk memperoleh penanganan guna menurunkan resiko penularan ke janin.
  - a) Penularan HIV dari Ibu ke bayi dapat dicegah
  - b) Bantu ibu memutuskan dan melakukan persetujuan meskipun ibu terinfeksi :
    - a) Gunakan obat antiretroviral profilaksis untuk mencegah infeksi pada bayi.
    - b) Seleksi pilihan pemberian makanan, juga gali pro dan kontra pemberian ASI atau ASI ibu pengganti.
    - c) Buat rencana melahirkan dan siapa dokter kebidanannya.
    - d) Seks aman untuk menurunkan infeksi lebih lanjut.
    - e) Konseling untuk memberikan informasi dengan pemahaman yang dalam terhadap isu social, belas-kasih, pengetahuan terhadap situasi rumah tangga, kemampuan berkomunikasi mengenai konsep yang kompleks, dan kemampuan terhadap pilihan yang berkaitan dengan anak, suami dan seluruh anggota keluarga.

- e. Diskusikan dukungan kehidupan bagiorang dengan HIV positif untuk bergaya hidup sehat:
  - a)Menghindari resiko lebih lanjut dengan terinfeksi jenis virus lainnya untuk beberapa orang, perlindungan diri sendiri merupakan motivator kuat untuk seks aman dari pada kebutuhan lainnya: bagi lainnya motivator kuat terletak pada tanggung jawab menghindari penyebaran virus. Keduanya memberikan kontribusi untuk pencegahan infeksi HIV.
  - b)Skrining/terapi Infeksi Menular Seksual (IMS).
  - c)Dukungan nutrisi, manajemen stress dan olahraga.
  - d)Laksanakan perhatian medik sesegera mungkin dengan terapi infeksi oportunistik dan yang berkaitan dengan HIV&AIDS sedini mungkin.
  - e)Rujukan layanan medik dan sosial.
- f. Pertimbangan apakah paangan seksual atau bayi perlu diberi informasi dan dilakukan Tes.
- g. Konseling untuk membuka diri dan dukungan terhadap isu yang didapat. HIV positif juga memerlukan kesempatan untuk mempertahankan pasangan agar tidak tertular dan perencanaan masa depan, memutuskan masa depan perkawinan dan pengasuhan anak, dan menyiapkan anak serta keluarga menghadapi hari-hari akhir kehidupan.

Dalam program pencegahan HIV dari Ibu ke Bayi harus:

- a. Menjaga konfidensialitas
- b. Menghargai pilihan perempuan
- c. Menganjurkan tes pasangan
- d. Membahas pencegahan penularan HIV&AIDS

## **E. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN**

Telah dilakukan beberapa penelitian yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

- a. Pengetahuan tentang Pencegahan Penularan Ibu ke Anak  
Di 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.

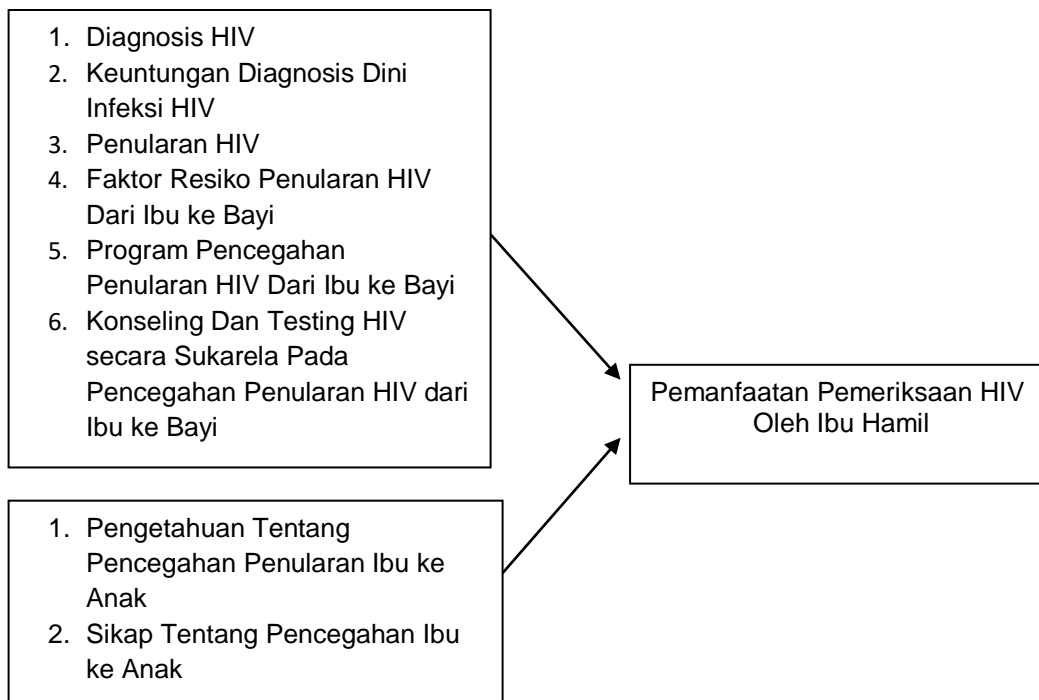
Hasil penelitian Suryani (2017) menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan penularan ibu ke bayi akan membuat ibu memanfaatkan layanan Tes HIV. Hasil penelitian Yunida (2015) menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang, proporsi yang tidak melakukan pemeriksaan HIV (46,4%) lebih besar daripada pengetahuan baik (3,8%)

b. Sikap tentang Pencegahan Penularan Ibu ke Anak

Menurut Notoatmodjo (2013) bahwa sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya. Oleh karena itu, informasi yang didapatkan seseorang tentang sesuatu hal akan dapat mempengaruhi sikapnya. Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional/afektif (senang,benci,sedih,setuju). Selain bersifat positif dan negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda (sangat benci, agak benci, tidak setuju)

Hasil penelitian Yunida (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar (59,3%) ibu hamil mendukung dan (40,7%) bersikap kurang mendukung terhadap pemeriksaan Tes HIV. Penelitian Mujayanah (2013) menunjukkan bahwa sikap ibu hamil yang baik akan berhubungan dengan pemanfaatan tes HIV pada ibu hamil.

**F. Kerangka Teori**

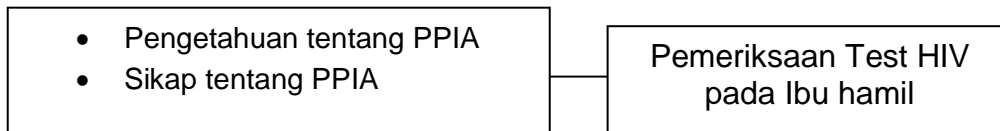


### G. Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan Ibu Ke Anak (PPIA) dengan Pemanfaatan Pemeriksaan HIV Di Puskesmas Paya Lembang Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2018. Kerangka penelitian ini menggambarkan bahwa Pengetahuan tentang PPIA, Sikap tentang PPIA, variabel bebas, sedangkan Pemeriksaan Test HIV pada Ibu Hamil merupakan variabel terikat.

Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan Ibu Ke Anak (PPIA) dengan Pemanfaatan Pemeriksaan HIV di puskesmas Paya Lembang Kabupaten Serdang Bedagai dapat digambarkan melalui kerangka konsep berikut ini

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



## H. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori dan Skor Nilai	Skala Ukur
Pengetahuan tentang PPIA	Segala Sesuatu Yang Diketahui Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan Ibu Ke Anak	Kuesioner yang dibagikan dan diisi oleh responden	1= Kurang , jika skor $\leq 50$ 2= Baik, jika skor $\geq 60$	Ordinal
Sikap tentang PPIA	Pendapat Atau Pandangan Ibu Hamil Sebagai Responden Dalam Memanfaatkan Program PPIA	Kuesioner yang dibagikan dan diisi oleh responden	1 = Tidak Setuju jika skor $\leq 5$ 2 = Setuju Jika skor $\geq 6$	Ordinal
Pemeriksaan Test HIV pada Ibu hamil	Kesediaan Ibu hamil dalam melakukan Test pemeriksaan HIV	Kuesioner yang dibagikan dan diisi oleh responden	1 = Tidak Ikut 2 = Ikut	Ordinal

## I. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke anak (PPIA) dengan pemanfaatan pemeriksaan HIV di puskesmas Paya Lembang Kabupaten Serdang Bedagai.