**TANTANGAN PERAWAT MATERNITAS DALAM MENSUKSESKAN *PREVENTION OF MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION OF HIV* (PMTCT)**

**Suryani Manurung[[1]](#footnote-2)\***

**Abstrak**

Program PMTCT HIV-AIDS mencegah transmisi infeksi HIV dari ibu ke bayi. HIV/AIDS adalah virus yang merusak sistem pertahanan tubuh (sistem imun). HIV dan AIDS telah mengurangi harapan hidup ibu hamil, memperlambat perkembangan ekonomi, dan memperburuk kemiskinan rumah tangga serta menambah depresi atas stigma yang disampaikan pada ibu hamil. Data tahun 2008 menunjukkan, jumlah ibu hamil yang mengikuti test HIV sebanyak 5.167 orang, dimana 1.306 (25%) diantaranya positif HIV. Dari ibu hamil tersebut lebih dari 90% dari semua infeksi HIV pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh penyebaran dari ibu ke anak. Untuk mengatasi transmisi infeksi dari ibu ke bayi/anak, sejak tahun 2007 pemerintah telah mengeluarkan program PMTCT. Layanan PMTCT saat ini diseluruh wilayah di Indonesia yaitu memiliki sebanyak 81 layanan. Program PMTCT sekarang memberikan layanan dalam 4 pilar. Namun ada kecendrungan jumlah kasus HIV/AIDS dengan faktor risiko transmisi perinatal (dari ibu dengan HIV ke bayinya) semakin meningkat. Peningkatannya menunjukkan dua kali lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya. Fenomena ini menjadi tantangan bagi perawat maternitas untuk terlibat mensukseskan program PMTCT. Implementasi yang dapat dilakukan oleh perawat maternitas adalah sesuai dengan 4 peran yakni memberikan pelayanan secara langsung, konseling, promosi kesehatan dan penelitian. Dengan demikian dapat disimpulkan program PMTCT telah dilaksanakan namun masih ada kecendrungan peningkatan transmisi infeksi dari ibu ke bayi karena fenomena gunung es yang mana kecendrungan perempuan yang terinfeksi belum dapat diidentifikasi. Peran perawat maternitas berupaya menghadapi tantangan tersebut untuk meningkatkan usia harapan hidup dan mengurangi transmisi infeksi dari ibu ke bayi.

**Abstract**

PMTCT HIV-AIDS programs to prevent infection transmission HIV for mother to infants. HIV / AIDS is a virus that damages the body's defense system (immune system). HIV and AIDS has reduced life expectancy of pregnant women, slowing economic growth and exacerbate poverty of households and increase the stigma of depression in pregnant women who delivered. 2008 data showed that the number of pregnant women who test for HIV as many as 5167 people, of which 1306 (25%) were HIV positive. Of pregnant women are more than 90% of all HIV infections in infants and children caused by the spread from mother to child. To overcome the transmission of infection from mother to infant / child, since 2007 the government has issued a PMTCT program. Current PMTCT services in all areas in Indonesia which has a total of 81 services. PMTCT programs are now providing services in the four pillars. But there are trends the number of cases of HIV / AIDS with risk factors for perinatal transmission (from mother with HIV to her baby) is increasing. Increase showed two times higher than the previous year. This phenomenon is a challenge for nurses to engage maternity PMTCT program succeed. Implementation can be done by a maternity nurse is in accordance with 4 the role of providing direct services, counseling, health promotion and research. It can be concluded PMTCT program has been implemented but there is still a tendency to increase the transmission of infection from mother to baby because of the iceberg phenomenon in which the tendency of women who are infected can not be identified. Role maternity nurses face the challenge of trying to improve life expectancy and reduce the transmission of infection from mother to infant.

Keyword: Challenge, Midwifery Nurse, Pregnat Women, HIV/AIDS, PMTCT

**Pendahuluan**

Indonesia adalah negara sedang berkembang dengan berbagai kultural. Pola kehidupan masyarakat Indonesia sedang terjadi pergeseran dari pola masyarakat agrikultur ke masyarakat industri dan dari masyarakat tradisional berkembang menjadi masyarakat maju. Perubahan tersebut diikuti peningkatan jumlah penduduk. Jumlah penduduk menurut data [sensus penduduk tahun 2010](http://pendudukindonesia.com/)  oleh Badan Pusat Statistik  adalah 237.641.326 jiwa. Kondisi ini menimbulkan dampak dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat Indonesia, termasuk aspek kesehatan, dimana masyarakat Indonesia saat ini banyak menggunakan napza, seks bebas. Sehingga perubahan pola kehidupan masyarakat Indonesia memicu penularan penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sangat ditakuti dan mengancam kehidupan saat ini adalah *human immunodeficiency virus* (HIV) dan *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS). Sejak tahun 2002 AIDS merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia di antara penduduk berumur 15-59 (USAID, 2008). Prevalensi HIV dan AIDS di Indonesia menurut COMPAC-female (2011) 2.352 kasus baru AIDS tahun 2011 dengan rasio laki : perempuan = 3:2.

Penularan HIV saat ini sangat tinggi yakni dari: pengguna narkoba jarum suntik (penasun) (70.03%), 3.1 juta pria membeli seks, 230.000 wanita pekerja seks, 1,6 juta menikah dengan pria beresiko tinggi (COMPAC-Female, 2011). Setengah dari penderita HIV dan AIDS adalah perempuan (USAID, 2008). Data tahun 2008 menunjukkan, jumlah ibu hamil yang mengikuti test HIV sebanyak 5.167 orang, dimana 1.306 (25%) diantaranya positif HIV. Dari ibu hamil tersebut lebih dari 90% dari semua infeksi HIV pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh penyebaran dari ibu ke anak. Menurut Bagus yang dikutip dari Candra (2010) menjelaskan, dari sekitar 4,5 juta kehamilan di Indonesia setiap tahun, diperkirakan sekitar 25 persennya berisiko menimbulkan penularan HIV dari ibu ke bayinya. Menurut Muhaimin dan Besral (2011) terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi saat ini bertambah terus seiring meningkatnya perempuan yang terinfeksi HIV. Laporan triwulanan Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PPM dan PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) bulan Juni 2011 menunjukkan jumlah kasus AIDS dengan faktor risiko transmisi perinatal (dari ibu dengan HIV ke bayinya) sebanyak 742 kasus. Angka ini menunjukkan peningkatan dua kali lebih tinggi dibandingkan tiga tahun sebelumnya yang hanya 351 kasus.

HIV dan AIDS telah mengurangi harapan hidup sebanyak lebih dari 20 tahun, memperlambat perkembangan ekonomi, dan memperburuk kemiskinan rumah tangga (UNAIDS, 2008). Ibu dengan HIV dan AIDS juga sering mendapatkan pengucilan *(stigma*) secara social dan fisik dari keluarga, teman dan masyarakat. Untuk meningkatkan harapan hidup perempuan ibu hamil dan bayinya, pemerintah saat ini menyediakan program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, dikenal dengan nama *Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV* (PMTCT). Program PMTCT dalam pelaksanaannya ada empat strategi sebagai komponen dari keseluruhan pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak.. Prong 1: pencegahan primer HIV di antara wanita usia reproduksi di dalam layanan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi seperti perawatan kehamilan, melahirkan / persalinan dan kesehatan lainnya dan titik HIV pelayanan, termasuk bekerja dengan struktur masyarakat. Prong 2: menyediakan konseling yang tepat dan dukungan untuk perempuan yang hidup dengan HIV untuk memungkinkan mereka membuat keputusan tentang masa reproduksi mereka, dengan perhatian khusus untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Prong 3: wanita hamil yang hidup dengan HIV, tes HIV positif, menjamin akses mencegah terjadinya penularan HIV yakni, dari ibu hamil dengan HIV kepada bayi yang dikandungnya, melalui obat antiretroviral akan membantu kesehatan ibu dan mencegah infeksi yang ditularkan kepada bayinya selama kehamilan, persalinan dan menyusui. Prong 4: integrasi yang lebih baik terhadap perawatan HIV, pengobatan dan dukungan bagi perempuan ditemukan positif dan keluarga.

Program ini merupakan tantangan bagi profesi keperawatan khusus perawat maternitas untuk ikut mensukseskan pelaksanaan PMTCT. Ada empat tantangan utama yang sangat menentukan terjadinya perubahan pelayanan keperawatan di Indonesia, yang dapat dilakukan. Pertama: terjadinya pergeseran pola masyarakat Indonesia. Kedua perkembangan IPTEK. Ketiga globalisasi dalam pelayanan kesehatan; dan Keempat tuntutan profesi keperawatan, yang akan mengiring keberhasilan PMTCT (Nursalam, 2006). Hal lain yang perlu diperhatikan oleh perawat maternitas yakni fenomena gunung es prevalensi HIV/AIDS yang berdampak peningkatan transmisi infeksi HIV/AIDS periode perinatal walaupun pemerintah sudah berusaha melaksanakan kegiatan program PMTCT. Hingga tahun 2008 telah tersedia layanan PMTCT sebanyak 30 layanan yang terintegrasi dalam layanan KIA (*Antenatal Care*). Program PMTCT juga telah dilaksanakan oleh beberapa lembaga masyarakat khususnya untuk penjangkauan dan memperluas akses layanan ke PMTCT, namun demikian tetap saja banyak perempuan usia reproduksi yang terinfeksi HIV yang mana sebagian dari perempuan yang terinfeksi HIV tersebut akan hamil (Candra, 2010),. Sebagai perawat profesional kondisi ini perlu melakukan reformasi bidang kesehatan dengan mengacu keempat tantangan tersebut yakni: mengurangi stigma, meningkatkan kemampuan masyarakat, melakukan perubahan perilaku dan melakukan praktek pencegahan penularan HIV, komunikasi perubahan perilaku untuk remaja/dewasa muda, mobilisasi masyarakat untuk memotivasi ibu hamil menjalani konseling dan tes HIV dengan menyediakan sarana konseling, sosial suport, role model dan promosi kesehatan serta merubah pemahaman masyarakat dan maternal terhadap penyakit HIV dan AIDS.

Dengan demikian wawasan masyarakat pengguna fasilitas kesehatan dan pemerintah penyedia fasilitas kesehatan menjadi sama yakni Pembangunan Berwawasan Kesehatan". Program PMTCT adalah salah satu intervensi dalam himbauan pemerintah di hari kesehatan nasional tahun 2011 yaitu Indonesia cinta sehat dan sesuai dengan visi Kementerian Kesehatan yakni Indonesia Sehat 2010. Dimana masyarakat Indonesia dinyatakan sehat adalah mengacu sehat menurut WHO (1947) yakni suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, [jiwa](http://id.wikipedia.org/wiki/Jiwa) dan  [sosial](http://id.wikipedia.org/wiki/Sosial) yang memungkinkan setiap orang hidup [produktif](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Produktif&action=edit&redlink=1) secara sosial dan [ekonomis](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Ekonomis&action=edit&redlink=1) walaupun menderita penyakit HIV dan AIDS.

**Ibu Hamil Dengan HIV, AIDS**

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah berbagai penyakit yang diderita akibat defisiensi system kekebalan tubuh. AIDS disebabkan oleh masuknya virus yang bernama HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) ke dalam tubuh manusia. HIV adalah virus yang merusak sistem pertahanan tubuh (sistem imun), yakni sel-sel T pembantu (*helper*) sehingga menyebabkan lemahnya sistem kekebalan sehingga tak berdaya melawan penyakit. Seseorang yang positif mengidap HIV, akan mengalami AIDS dalam beberapa waktu. HIV yang ada pada tubuh seseorang akan terus merusak sistem imun. Setelah sistem kekebalan tubuh lumpuh, seseorang akan mengalami AIDS dan biasanya akan meninggal karena suatu penyakit (disebut penyakit sekunder) yang biasanya akan dapat dibasmi oleh tubuh seandainya sistem kekebalan itu masih baik (COMPAC-Female, 2011).

Kehamilan berencana maupun tidak berencana dapat terjadi pada wanita dengan HIV positif. Ibu hamil dengan HIV/AIDS, janin beresiko mengalami abortus, prematuritas, IUGR (*intra uterin growth restrictin*) mengalami penularan dan meningkatnya prevalensi kematian ibu dan perinatal. Menurut Djauzi yang dikutip dari Mikail (2012) bahwa ibu hamil HIV positif berisiko menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya sekitar 35 persen.  Risiko tersebut terdiri dari risiko selama kehamilan 7 persen, pada waktu pendarahan saat persalinan (per vaginam) 15 persen, serta dari air susu ibu 13 persen. Pada kebanyakan wanita yang terinfeksi HIV, penularan tidak dapat melalui plasenta, umumnya darah ibu tidak bercampur dengan darah bayi sehingga tidak semua bayi dikandung ibu dengan HIV positif tertular saat dalam kandungan. Plasenta mampu melindungi janin dari HIV kecuali bila tidak ada infeksi virus bakteri ataupun parasit yang merusak plasenta atau daya tahan ibu saat itu rendah. Frekuensi penularan dari ibu ke bayi di negara maju sekitar 15-25%. Di negara berkembang 25-45%, dihubungkan dengan kebiasaan menyusui yang tinggi di negara berkembang. ASI ibu yang terinfeksi HIV mengandung HIV dalam konsentrasi yang lebih rendah dari yang ditemukan dalam darah. Penularan terjadi sekitar 10-20% bayi yang disusui selama 18 bulan atau lebih. Sehingga ibu dengan HIV dianjurkan tidak menyusui bayinya dan diganti dengan susu pengganti ASI.

Risiko itu kini bisa dapat ditekan hingga 1 persen melalui pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dilakukan dengan tiga cara, yakni ibu hamil harus minum obat antiretroviral (ARV), menjalani proses persalinan melalui operasi caesar, dan pemberian susu buatan. Bahkan jika ibu hamil yang minum ARV dalam jangka waktu lama jumlah virus dalam tubuhnya dapat ditekan serendah mungkin, sehingga risiko penularan melalui kelahiran dan air susu ibu dapat menurun tajam. Di RSCM, Menurut Djauzil (2012), setiap tahun dilakukan pertolongan 60-70 ibu hamil yang HIV positif. Hasilnya pun sangat memuaskan. Telah diteliti oleh Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSCM, hanya sekitar empat persen bayi yang terinfeksi HIV dari ibu hamil yang menjalani upaya pencegahan.

**Program *prevention of mother-to-child transmission of hiv* (PMTCT)**

PMTCT merupakan salah satu alternatif untuk memutus mata rantai penularan HIV sehingga dapat meminimalisasi tingkat penularan HIV lewat perinatal. Ada beberapa alasan yang menyebutkan bahwa pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi merupakan sebuah upaya yang penting yaitu 88,9% perempuan HIV positif berada dalam usia reproduksi aktif, lebih dari 90% kasus bayi yang terinfeksi HIV ditularkan melalui proses dari ibu ke bayi. Sejak tahun 2007, upaya pencegahan penularan HIV melalui ibu ke bayi telah dilaksanakan dalam skala yang masih terbatas (Kemenkes RI, 2011). Hingga tahun 2008 telah tersedia layanan PMTCT sebanyak 30 layanan, dimana jumlah ibu hamil yang mengikuti tes HIV sebanyak 5.167 orang dimana 1.306 (25%) diantaranya terinfeksi HIV, namun baru 165 orang atau 12,6% yang memperoleh ARV prophylaxis yang dilaksanakan di 30 unit layanan. Layanan PMTCT saat ini diseluruh wilayah di Indonesia yaitu memiliki sebanyak 81 layanan. Program PMTCT sekarang memberikan layanan dalam 4 pilar yakni. **Prong 1:** pencegahan primer HIV di antara wanita usia reproduksi di dalam layanan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi seperti perawatan kehamilan, melahirkan / persalinan dan kesehatan lainnya dan titik HIV pelayanan, termasuk bekerja dengan struktur masyarakat. **Prong 2:** menyediakan konseling yang tepat dan dukungan untuk perempuan yang hidup dengan HIV untuk memungkinkan mereka membuat keputusan tentang masa reproduksi mereka, dengan perhatian khusus untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. **Prong 3:** ibu hamil yang hidup dengan HIV, tes HIV dan menjamin akses terhadap obat antiretroviral yang akan membantu kesehatan sendiri ibu dan mencegah infeksi yang ditularkan kepada bayinya selama kehamilan, persalinan dan menyusui. **Prong 4:** integrasi yang lebih baik dari perawatan HIV, pengobatan dan dukungan bagi perempuan ditemukan positif dan keluarga mereka. Bentuk implementasi program yang telah dicanangkan dalam Pedoman Nasional Pencegahan HIV dari ibu ke bayi memiliki dua aktifitas penting dari beberapa implementasi yaitu mobilisasi masyarakat dan partisipasi laki-laki. Implementasi lain yang penting seperti konseling dan peningkatan kapasitas pemangku kepentingan.

Implementasi pertama: bentuk mobilisasi masyarakat, yaitu upaya penyebarluasan pesan-pesan tentang HIV AIDS untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap masalah HIV/AIDS serta mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap orang yang tertular HIV. Implementasi kedua: partisipasi laki-laki yang dimaksudkan untuk mendukung ibu hamil agar datang ke pelayanan kesehatan ibu dan anak, dan membantu memberi keputusan akan hal-hal penting tentang HIV. Implementasi ketiga: Konseling dimana pada ibu hamil dan pasangannya bisa mendapatkan informasi yang benar segala hal tentang HIV. implementasi keempat peningkatan kapasitas pemangku kepentingan dimana pentingnya tenaga kesehatan, aktivis LSM, ataupun kader masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi.

**Peran dan Tantangan Profesi Keperawatan Maternitas**

**Peran Profesi Keperawatan Maternitas**

Profesi keperawatan adalah profesi yang sudah mendapatkan pengakuan dari profesi lain, dituntut untuk mengembangkan dirinya untuk berpartisipasi aktif dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia agar keberadaannya mendapat pengakuan dari masyarakat. Perawat maternitas adalah perawat yang memberikan perawatan dibidang kesehatan reproduksi ibu sepanjang periode hamil, melahirkan, nifas dan dan masalah gangguan system reproduksi. Sebagai klinikal perawat spesialis maternitas memiliki peran dalam pelayanan kesehatan. **Pertama** sebagai perawat praktisi yakni: menyediakan perawatan pasien langsung pada sehari-hari, bekerja sama dengan pasien dan anggota keluarga, menggunakan proses perawat dalam perencanaan perawatan pasien, Berfungsi sebagai role model dalam tim keperawatan. **Kedua** konselor: menggunakan *grand* teori keperawatan untuk menjelaskan situasi keperawatan yang kompleks, mengatasi situasi masalah dalam tim keperawatan dengan menggunakan pengetahuan tentang ilmu psikologi atau teori system, Sebagai tim dalam proyek, sesuai dengan masalah medis yang ditunjukkan dan tehnical yang muncul dari perawatan pasien. **Ketiga** sebagai *tutor/educator* yakni: memberikan pengajaran dengan metode *bed side teaching,* bekerja dengan atau mentoring perawat baru, memberikan ceramah tentang pengetahuan dan praktek keperawatan, mendukung perawat pendidik dalam pengembangan dan evaluasi pengetahuan keperawatan untuk trainning perawat, tutorial tim keperawatan untuk mengembangkan pengetahuan yang mendalam tentang topik tertentu yang timbul dari situasi keperawatan actual. **Keempat** sebagai peneliti: mengimplementasikan penemuan penelitian dalam praktek sehari-hari, mengajar perawat untuk berpikir secara kritis dalam mengevaluasi hasil penelitian keperawatan dan medis (Hurlimann., Hofer., Hirter, 2011). Peran tersebut diaplikasikan melihat kondisi perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia yakni pola kehidupan masyarakat Indonesia yang mengalami pergeseran dari pola masyarakat agrikultur ke masyarakat industri dan dari masyarakat tradisional berkembang menjadi masyarakat maju.

**Tantangan perawat maternitas untuk mensukseskan program PMTCT**

Profesi keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal, teknis dan moral. Tantangan utama yang sangat menentukan terjadinya perubahan pelayanan keperawatan di Indonesia, yang perlu diperhatikan khususnya oleh perawat maternitas yakni pergeseran pola masyarakat Indonesia kearah modern, perkembangan IPTEK, globalisasi dalam pelayanan kesehatan dan tuntutan profesi keperawatan (Nursalam, 2006). Secara global masalah HIV/AIDS telah menjadi masalah diseluruh dunia sehingga hampir seluruh dunia memprioritaskan dalam menyediakan pelayanan HIV/AIDS. HIV/AIDS di Indonesia menjadi fenomena gunung es yang pada dasarnya jumlah perempuan yang tersekspos menderita HIV/AIDS tidak ketahuan sampai perempuan tersebut tadi hamil. Karakteristik epidemi HIV yakni, *low epidemi level*, dimana prevalensi HIV pada semua populasi tidak lebih dari 5%, *concentrated epidemic level* dimana prevalensi HIV pada populasi resiko tinggi lebih dari 5% dan 1 % pada ibu hamil dan *generalized epidemic level* dimana prevalensi HIV pada ibu hamil diatas 1% (COMPAC-female, 2011). Pelayanan perawatan maternitas yang perlu dititik beratkan yakni di lima provinsi dengan AIDS tertinggi di Indonesia yakni DKI, Papua, JABAR, JATIM, KALBAR. Namun tidak mengesampingkan daerah-daerah lain dimana perempuan beresiko mengalami HIV/AIDS. Dengan demikian resiko transmisi HIV dari ibu ke bayi selama perinatal dapat dicegah.

Implementasi yang dapat dilaksanakan oleh perawat maternitas untuk mensukseskan program PMTCT HIV-AIDS mengacu pada peran seorang perawat maternitas. Pelayanan yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan usia harapan hidup ibu hamil dengan HIV/AIDS beserta bayi yang dilahirkan. Bentuk implementasi tersebut dapat diuraikan dalam beberapa implementasi. **Implementasi: pertama** sebagai praktisi pelayanan keperawatan, menyediakan perawatan secara langsung pada ibu hamil dalam sehari-hari yakni pelayanan selama antenatal, intranatal dan postpartum. Tindakan periode peri-antenatal antara lain mengajarkan ibu tentang cara berhubungan seks yang aman dengan pasangan, cara dan aturan meminum obat-obat ARV dan obat-obatan infeksi oportunistik sesuai terapi yang diberikan dokter, mengidentifikasi ibu yang menderita infeksi oportunistik, mengajarkan cara melatih batuk yang efektif dan tepat tanpa memberikan infeksi silang terhadap orang lain, mengajarkan dalam pemilihan makanan yang tepat bagi ibu dan janinnya, mengevaluasi dan mengajarkan tehnik mengobservasi pertumbuhan dan perkembangan janin, mengajarkan proses persalinan yang akan dijalani. Tindakan periode intranatal: menyiapkan persalinan yang akan dijalani, memantau kondisi ibu dan janin. Tindakan periode postpartum mengajarkan cara perawatan bayi, cara perawatan ibu postpartum, pemilihan alat kontrasepsi yang tepat, tehnik *universal precaution* sehingga dapat menghindari infeksi silang. Tindakan lain untuk mengatasi masalah psikologis yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan HIV/AIDS adalah mengajarkan cara meningkatkan harga diri, management stress, mengajarkan terapi modalitas tehnik relaksasi: sebagai therapist music, massage, berkolaborasi dengan tim terapis kesehatan jiwa untuk memberikan terapi c*ognitive behavioral terapy* (CBT), membantu mengidentifikasi dan merubah proses berpikir terhadap stigma yang dialami ibu yang menjadikan ibu tersebut mengalami depresi. CBT adalah cara menggantikan pola pikir yang negatif kearah yang lebih positif. Berbagai media dapat digunakan oleh perawat maternitas disaat melakukan tindakan. yakni video, gambar, bermain peran dengan tetap membina *trust* antara perawat dan klien*.*

**Implementasi kedua**: sebagai konselor, perawat memberikan konseling untuk mengenal dan mengatasi masalah yang dihadapi oleh ibu dengan HIV/AIDS sepanjang periode *child bearing* dan keluarganya. Model yang diterapkan adalah model **DASIE** (*develop the relationship, acces problem, state working goals, intervensi to develop self helping, end and consolidate self helping skills*) oleh Nelson-Jones (1995) yang dikutip dari Tschudin (1995). Model ini manganjurkan perawat dan klien harus berkolaborasi untuk mencapai tujuan pada setiap tahap dengan menggunakan kemampuan berpikir dan keterampilan. Langkah yang dilakukan oleh perawat ada 5 tahap: pertama, mengembangkan hubungan, mengidentifikasi dan kejelasan masalah. Tugas yang dilakukan oleh perawat adalah membangun hubungan dan membantu klien agar mau mengungkapkan, mengidentifikasi dan menjelaskan masalah yang sedang dihadapi. Tahap kedua, menilai masalah dan mendefinisikan kembali masalah tersebut sesuai keterampilan yang akan dicapai ibu untuk mengatasi masalah tersebut, Dalam tahap ini tugas perawat adalah menginformasikan kepada klien secara relevan terhadap masalah yang dihadapi ibu saat ini seperti resiko penularan dari ibu ke bayi dan keterampilan yang akan dicapai ibu. Tahap ketiga, menetapkan kondisi tujuan yang akan dicapai dan rencana intervensi. Tugas perawat adalah menegosiasikan intervensi bantuan diri yang akan diberikan kepada ibu untuk mencapai tujuan permasalahan antara lain melakukan ANC secara teratur, pemakaian ARV secara rutin di trimester kedua dan vitamin, pemilihan rumah sakit untuk bersalin, memutuskan tindakan persalinan dengan seksio sesarea, memutuskan untuk tidak memberikan ASI sejak bayi lahir, memilih alat kontrasepsi yang tepat setelah melahirkan. Tahap keempat, intervensi untuk mengembangkan diri ibu, membantu meningkatkan ketrampilan selama periode antenatal, intranatal dan postpartum yakni pencegahan penularan, perawatan diri, meningkatkan stamina, menghindari sumber-sumber infeksi yang akan menurunkan daya tahan ibu dan keterampilan merawat bayi. Tugas perawat adalah mengkonsolidasikan dengan ibu hal-hal yang dapat mengembangkan keterampilan guna merawat diri dan bayi secara mandiri. Tahap kelima, mengakhiri kontak pertemuan dan mengkordinasikan keterampilan yang telah dicapai. Tugas perawat adalah melakukan terminasi dan membantu hal-hal yang belum dicapai diakhiri pertemuan dan memberikan nomor kontak yang dapat dihubungi, bila hal mendapatkan suatu kesulitan.

**Implementasi ketiga:** berperan serta dalam promosi kesehatan. Menurut WHO (COMPAC-female, 2011) strategi promosi kesehatan adalah advokasi, dukungan sosial, pemberdayaan masyarakat. Untuk dapat menjalankan strategi promosi kesehatan ini perawat maternitas mengupayakan beberapa tindakan. **Strategi pertama** advokasi, melakukan pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan diberbagai sektor yakni mulai dari kelurahan sampai dengan tingkat atas untuk mendukung program yang dilakukan oleh perawat maternitas misalnya mendirikan kelompok swabantuatau *self help group* antara ibu yang menderita HIV/AIDS. Pendekatan yang dilakukan untuk mendapatkan persetujuan, kebutuhan dana dan tempat yakni bekerjasama dengan lembaga swadana masyarakat. **Strategi kedua**: dukungan sosial, mencari dukungan dari tokoh masyarakat untuk menjalankan program yang telah disusun, membuat jaringan kerja dengan institusi lain: departemen agama, departemen tenaga kerja, departemen pemberdayaan perempuan dan puskesmas diwilayah binaan. **Strategi ketiga**: pemberdayaan masyarakat, memberikan penyuluhan kepada masyarakat sehingga stigma masyarakat tentang HIV/AIDS berkurang, masyarakat dapat menerima dan bersosialisasi dengan ibu penderita HIV/AIDS. Memberdayakan perempuan yang ada dimasyarakat sebagai kader dalam mengenal tanda dan gejala HIV/AIDS sebagai screening awal.

**Implementasi keempat**, berperan serta dalam penelitian. Perawat maternitas dapat melakukan survey prevalensi ibu dengan HIV/AIDS di daerah binaan, mengevaluasi dari setiap tindakan yang diberikan yakni intervensi fisik dan psikologi. Dengan demikian dapat dilihat bagaimana pengaruh dukungan yang diberikan dalam meningkatkan daya hidup ibu untuk merawat bayinya.

Perawat maternitas yang berperan ganda sebagai tenaga pendidik dapat melaksanakan promosi kesehatan dengan mengimplementasikan program PMTCT sebagai kegiatan tridarma perguruan tinggi. Bentuk implementasi dalam pendidikan dan pengajaran program PMTCT menjadi kurikulum di institusi keperawatan. Melaksanakan pengabdian masyarakat didaerah binaan yakni memberikan pelatihan keluarga sadar HIV/AIDS, melatih kader dalam mengenal perempuan yang beresiko HIV/AIDS. Melaksanakan penelitian untuk melihat perkembangan kondisi HIV/AIDS yang bekerja sama dengan lintas sektoral maupun program.

**Kesimpulan**

Berdasarkan hasil proyeksi, jumlah ibu hamil terinfeksi HIV yang memerlukan layanan PMTCT akan meningkat dari 5.730 orang pada tahun 2010 menjadi 8.170 orang pada tahun 2014 (Kemenkes RI. 2011). PMTCT merupakan salah satu alternatif untuk memutus mata rantai penularan HIV sehingga dapat meminimalisasi tingkat penularan HIV lewat perinatal, akan tetapi penularan HIV melalui ibu ke bayi cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan terinfeksi HIV yang tertular baik dari pasangan maupun akibat perilaku yang beresiko. Menurut Salahudin dan Husniati selaku kordinator PMTCT dari Banten dan Bandung, hal tersebut bisa saja terjadi karena tenaga ahli dari puskesmas yang cenderung sulit untuk melibatkan diri di lapangan saat mengidentifikasi dan memberikan penyuluhan dan konseling kepada ibu-ibu hamil. Kehadiran perawat maternitas sebagai salah satu petugas kesehatan dalam program pemerintah yakni sebagai klinikal dan pendidik (dosen) diharapkan dapat mendukung mensukseskan program PMTCT melalui peran-perannya. Dengan demikian ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat teridentifikasi. Ibu hamil dengan HIV/AIDS mendapatkan pelayanan perawatan yang adekuat sepanjang periode kehamilan, persalinan dan postpartum seperti tindakan terapi mandiri dan kolaborasi pemberian ARV (anti retro viral) maupun penyuluhan tentang PMTCT baik dikota maupun desa diwilayah yang dinilai rawan.

**Saran**

Untuk pemangku kebijakan dalam pelaksanaan program PMTCT dapat memanfaatkan perawat maternitas yang telah terdapat diwilayah Indonesia sebagai salah satu petugas kesehatan dalam menjalankan program PMTCT. Perlu adanya kerjasama, komunikasi dan transparasi yang baik antara pemerintah, pihak pelayanan kesehatan serta berbagai profesi pelayanan. Dalam meningkatkan kinerja petugas kesehatan sebaiknya pemerintah bisa mensosialisasikan program PMTCT dan memberikan pelatihan secara merata disetiap wilayah Indonesia khususnya daerah endemic.

**Daftar Pustaka**

USAID (2008) Hiv dan aids di dunia. [http://www.usaid.gov/our\_work/global\_health/aids /Countries/ asia/indonesia.html](http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids%20/Countries/%20asia/indonesia.html), diunduh tanggal 6 Juli 2012

UNAIDS (2008) Report on the Global AIDS Epidemic. http://www.unaids.org /en/ Knowledge Centre/ HIVData/ GlobalReport/2008/. diunduh tanggal 6 Juli 2012

Candra (2010). Penularan hiv dari ibu ke bayi kian meningkat.. <http://edukasi.kompas.com,diunduh> tanggal 30 Juli 2012.

COMPAC-Female (2011). Modul Pelatihan deteksi dini pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS pada perempuan kesehatan masyarakat. Bandung: DINKES.

## UNICEF (2008). Mother-to-Child Transmission (PMTCT) of HIV [http://www.unicef.org/aids/ index\_ prevention young.html](http://www.unicef.org/aids/%20index_%20prevention%20young.html). diunduh tanggal 7 Juli 2012

Nursalam (2006) Tantangan Keperawatan Indonesia Dalam Proses Profesionalisme. <http://inna-ppni.or.id/html>. diunduh tanggal 2 Agustus 2012.

# Anna (2012) HIV pada Anak Makin Jadi Masalah. [http://health.kompas.com](http://health.kompas.com/). diunduh tanggal 7 Juli 2012

WHO (2004). Recommendation on ARVs and MTCT Prevention

Mikail (2012). Tiga Syarat mencegah penularan HIV AIDS ke Bayi. http://edukasi. kompas. com. diunduh tanggal 6 Juli 2012

Muhaimin, Besral. Prevalensi HIV pada ibu hamil di delapan ibu kota provinsi di Indonesia tahun 2003-2010. Makara Kesehatan (2011); 15 (2): 93-100.

Alisjahbana, dkk (2010). Laporan pencapaian tujuan pembangunan millennium di Indonesia 2010. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional: Badan Perencana Pembangunan Nasiona (BAPPENAS).

Pedoman Nasional Pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Bayi. Jakarta: Kemenkes RI. 2011.

Aditama (2011) . Program Kemenkes RI dalam Penanggulangan HIV/AIDS.<http://www.pppl>. depkes.go.id/.

Tschudin (1995).Conseling skills for nurses. Ed (4). London: Bailliere.

Hurliman, Hofer, Hirter. The role of clinical nurse specialist.International Council Of Nurse (2001).48:58-64.

Green, Kreuter. (Health promotion planning an educational and environmental approach. Ed 2., London: Mayfield publishing company.

Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2011). Data dan informasi. Jakarta: Kemenkes.RI

1. \* Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I [↑](#footnote-ref-2)