

Perilaku Bidan Dalam Pelayanan PMTCT Pada Ibu Hamil Dengan HIV/AIDS di RSUD. Dr. Soedono Madiun

Tatarini Ika Pipitcahyani^{*)}, VG Tinuk Istiarti^{)}, Harbandinah Pietoyo^{***)}**

^{*)} Politeknik Kesehatan KEMENKES Malang.

Korespondensi: tarika_diantara@yahoo.com

^{**)} Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM Universitas Diponegoro Semarang

^{***)} Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Kasus AIDS di Indonesia triwulan kedua tahun 2010 secara kumulatif adalah 21.770 kasus. Pada tahun 2010 sampai april 2011 didapatkan ibu hamil dengan HIV/AIDS yang datang memeriksakan diri ke RSUD Dr. Soedono Madiun berjumlah 3 orang ibu dengan HIV/AIDS. Pelaksanaan PMTCT masih belum maksimal hal tersebut dikarenakan masih adanya sikap kurang mendukung yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang HIV/AIDS dan PMTCT. Sehingga harus selalu dilaksanakan kegiatan sosialisasi, pengarahan dan pendampingan waktu pelayanan kepada ibu hamil dengan HIV/AIDS. Penelitian dengan kualitatif deskriptif. Pengumpulan data menggunakan wawancara secara mendalam dan observasi pelaksanaan praktik pelayanan PMTCT pada ibu hamil di RSUD. Dr. Soedono Madiun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden telah mengetahui tentang HIV/AIDS dan PMTCT tetapi belum memahaminya sehingga dalam pelaksanaan pelayanan PMTCT masih belum maksimal oleh karena itu perlu adanya sosialisasi dan pendampingan oleh organisasi profesi pada saat pelayanan kepada ibu hamil dalam kegiatan PMTCT di RSUD. Dr. Soedono Madiun.

Kata Kunci: Pelayanan PMTCT, ibu hamil, perilaku bidan.

ABSTRACT

Midwives In service PMTCT behaviors in pregnant women with HIV/AIDS in hospitals. Dr. Soedono Madiun; *AIDS cases in Indonesiain the second quarterof 2010 was 21 770 cumulative cases. In the year 2010 to April 2011 found pregnant women with HIV/AIDS who come to check into hospitals Dr. Soedono Madiun totaling 3 mothers with HIV/AIDS. Implementation of PMTCT still not maximized it is because there still existsa lack of support caused by alack of understanding about HIV/AID Sand PMTCT. So it should always be carried out dissemination activities, guidance and mentoring service time to pregnant women with HIV/AIDS. With aqualitative descriptive study. The collection of data using in-depth interviews and observation practice simplementation of PMTCT services for pregnant women in hospitals. Dr. Soedono Madiun. Field work results indicate that the respondents knew about HIV/AIDS and PMTCT but have not understood that the implementation of PMTCT services is still not maximized, there fore Perusocialization and mentoring by provesi organization at the service to pregnant women in PMTCT activities in RSUD. Dr. Soedono Madiun.*

Keywords: PMTCT services, pregnant women, midwives behavior.

PENDAHULUAN

Jumlah populasi dewasa terinfeksi HIV di Indonesia tahun 2006 diperkirakan 193.000 orang, dimana di antaranya 21% adalah perempuan. Pada tahun 2009 diperkirakan jumlah ODHA sudah mencapai 333.200 dimana proporsi untuk perempuan telah meningkat menjadi 25%. Kondisi ini menunjukkan sedang terjadi feminisasi epidemi HIV di Indonesia (KPAN, 2010). Kecenderungan epidemi HIV ke depan dengan pemodelan memberikan gambaran yang lebih jelas tentang penularan HIV saat ini dan perubahannya ke depan. Proses pemodelan tersebut menggunakan data demograû, perilaku dan epidemiologi pada populasi kunci. Dari hasil proyeksi diperkirakan akan terjadi hal-hal berikut, peningkatan prevalensi HIV pada populasi usia 15-49 tahun dari 0,21% pada tahun 2008 menjadi 0,4% di tahun 2014, peningkatan jumlah infeksi baru HIV pada perempuan sehingga akan berdampak meningkatnya jumlah infeksi HIV pada anak (KPAN, 2010).

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak adalah program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang dilakukan secara terintegrasi dan komprehensif dengan program-program lainnya yang berkaitan dengan pengendalian HIV dan AIDS melalui strategi 4 prong. Adapun tujuan dari program PMTCT adalah menurunkan penularan HIV dari ibu kepada bayinya, dengan sasaran program adalah: ibu hamil, bayi yang dilahirkan, perempuan usia reproduktif, remaja dan anak muda. Kegiatan prong 1 dan 2 dapat dilaksanakan diseluruh jenjang dan unit pelayanan kesehatan (UPK) sedangkan prong 3 dan 4 dilaksanakan pada UPK dan fasilitas lebih tinggi pada umumnya dapat diperoleh dirumah sakit (RS). Hal berikut juga perlu dilaksanakan dalam pelaksanaan PMTCT: layanan KIA terpadu, layanan konseling dan tes sukarela, pemberian obat ARV profilaksis, konseling tentang HIV dan pilihan nutrisi untuk bayi, persalinan yang aman. Bidan merupakan salah satu bagian dalam pelayanan kesehatan yang

menjadi ujung tombak dalam memberikan pelayanan KIA dan KB, dan juga dapat menjadi jejaring dalam jangkauan ibu – ibu hamil. Bidan dapat berperan sebagai pendidik kesehatan dan penyuluhan kepada ibu hamil tentang perilaku yang berisiko terhadap penularan HIV dan AIDS, memberikan informasi tentang VCT/PMTCT, tidak hanya pada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Selain itu bidan dapat pula berperan dalam upaya surveilans kasus – kasus penyakit menular seksual (PMS), yang meningkatkan risiko tertular HIV dan AIDS. Keberhasilan bidan dalam melaksanakan tugasnya di perlukan dukungan dari berbagai pihak terkait seperti: stakeholders, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan juga ditunjang oleh fasilitas, sarana informasi, keterampilan dan kebijakan melalui program peningkatan kapasitas bidan sebagai pendidik kesehatan dan penyuluhan kepada ibu hamil dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS (Depkes RI, 2008).

Peranan bidan sebagai tenaga profesional dan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan penyakit termasuk pencegahan penularan HIV & AIDS pada ibu hamil dan promosi HIV & AIDS pada ibu hamil dengan memberikan pendidikan kesehatan atau konseling pada ibu hamil yang datang berkunjung ke pusat pelayanan kesehatan. Ibu hamil akan di bimbing untuk membuat keputusan sendiri untuk mengubah perilaku yang baru dan mempertahankannya. Dengan intervensi pencegahan penularan HIV pada ibu hamil, diantaranya adalah memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bisa menjadi awal atau pintu masuk upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi pada ibu hamil. Perbedaan tugas bidan di poli dengan di ruangan adalah jika bidan di poli melakukan konseling, pemeriksaan

kehamilan dan melakukan PMTCT pada prong 1 sampai prong 3 sedangkan bidan di ruangan bersalin dan NICU melaksanakan pemantauan dan perawatan ibu bersalin, masa nifas sampai pemberian makanan bayi serta melakukan PMTCT pada prong 4. Pelaksanaan PMTCT yang dilakukan pada ibu hamil kebanyakan dilakukan di klinik VCT oleh bidan yang termasuk dalam tim HIV (Hermiyanti S, 2006).

Pengendalian/pencegahan penularan HIV dan AIDS pada perempuan, anak dan keluarga menjadi semakin penting dan tidak terpisahkan dari program penanggulangan HIV dan AIDS secara umum. Kompetensi yang harus dimiliki oleh bidan untuk mewujudkan peran dan fungsinya dalam program PMTCT antara lain, mengerti mengenai kebijakan nasional PMTCT, mampu menjelaskan pengertian dan pencegahan HIV secara umum, mampu melakukan rujukan terhadap kasus-kasus tertentu dalam PMTCT, memahami dan melaksanakan mengenai kewaspadaan universal dalam kaitannya dengan penularan HIV di tempat kerja, mampu memberikan dukungan kepada klien PMTCT. Selain itu tindakan intervensi dapat berupa pencegahan primer/*primary prevention* (sebelum terjadinya infeksi), dilaksanakan kepada seluruh pasangan usia subur, dengan kegiatan konseling, perawatan dan pengobatan di tingkat keluarga (Depkes RI, 2008). Program PMTCT meliputi Prong 1 dan 2 yang dapat dilaksanakan di seluruh jenjang dan unit pelayanan kesehatan (UPK), sedangkan Prong 3 dan 4 dilaksanakan pada UPK dengan fasilitas lebih tinggi yang pada umumnya dilakukan di Rumah Sakit (RS). Puskesmas merupakan layanan kesehatan dasar atau layanan kesehatan strata I yang berbasis masyarakat, dimana ruang lingkup layanannya bagi ODHA meliputi konseling pencegahan, konseling pre-test, testing (Rapid test), konseling pasca-test, identifikasi gejala klinis, kontrol kepatuhan ART, identifikasi efek samping ART, pelayanan PMTCT, konseling dan tatalaksana gizi (Ditjen PP&PL, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang didapatkan,

pelaksanaan PMTCT yang dilakukan di RSUD. Dr. Soedono Madiun masih belum maksimal dikarenakan baru 1 tahun ini mendapatkan pasien ibu hamil dengan HIV/AIDS, meskipun dari tahun 2010 sampai awal april 2011 di dapatkan 3 orang ibu hamil dengan HIV/AIDS dan 1 orang ibu hamil dengan suami positif HIV/AIDS. di RSUD. Dr. Soedono Madiun telah terdapat tim HIV yang berjumlah 12 orang terdiri dari 1 orang bidan, 4 orang perawat, 5 orang dokter dan 2 orang petugas lab dan 1 orang petugas klinik VCT sebanyak 4 orang konselor yang sudah mendapatkan pelatihan tentang VCT dan PMTCT terdiri dari 1 orang bidan dan 3 orang perawat. Kegiatan PMTCT awalnya dilakukan di klinik VCT karena kebanyakan pasien yang datang karena pindahan/rujukan dari rumah sakit lain atau puskesmas tempat pertama melakukan pemeriksaan. Bagi ibu hamil yang merasa terpapar akan langsung datang untuk melakukan pemeriksaan, oleh bidan dilakukan anamnesa atau tanya jawab terhadap data yang diperlukan selama pemeriksaan. Melalui proses anamnese tersebut jika terdapat data yang dicurigai maka bidan dapat melakukan rujukan kepada klinik VCT untuk dilakukan pemeriksaan. Sehingga pelaksanaan VCT pada ibu hamil dilakukan dengan rujukan dari bidan dan juga berdasarkan keinginan dari ibu hamil itu sendiri untuk melakukan pemeriksaan VCT setelah mendapatkan konseling dari bidan. Tetapi saat ini di RSUD. Dr. Soedono pasien yang terpapar maupun yang rujukan langsung datang ke klinik VCT yang terdapat bidan PMTCT untuk melakukan pemeriksaan VCT kemudian dari klinik VCT akan dikirim ke poli ASIH (Anak Sehat Ibu Hamil). Berdasarkan data kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Poli ASIH setiap bulan berkisar 50 ibu hamil baik kunjungan awal maupun kunjungan ulang yang datang memeriksakan diri ke Poli ASIH. Di rumah sakit sebagian besar ibu hamil yang datang untuk periksa kehamilan yang belum pernah melakukan VCT akan melakukan pemeriksaan VCT atas dasar keinginan sendiri setelah mendapatkan penjelasan

maupun berdasarkan rujukan dari bidan jika terdapat data yang dianggap perlu untuk melakukan pemeriksaan VCT. Dari tahun 2010 sampai april 2011 didapatkan ada sekitar 4 ibu hamil yang datang ke klinik VCT dan hasil yang di temukan adalah 3 ibu hamil yang positif HIV/AIDS dan 1 orang ibu hamil dengan suami yang positif HIV/AIDS. terdapat 4 orang anak dari usia 2 tahun – 7 tahun yang tertular HIV/AIDS dari orang tua yang positif yang dulu di rujuk ke RSUD. Dr. Soetomo Surabaya. 2 anak yang positif HIV/AIDS tersebut rutin memeriksakan diri ke Rumah Sakit dan mendapatkan ARV (data laporan klinik VCT kemuning).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan kualitatif. Pelaksanaan penelitian dilakukan di RSUD. Dr. Soedono Madiun Propinsi Jawa Timur dari tanggal 1 April 2011 sampai tanggal 30 April 2011. Jumlah populasi yang digunakan dalam penelitian adalah seluruh bidan dirumah sakit dan sampel yang digunakan sebanyak 5 orang responden bidan dan 6 orang responden triangulasi. Instrument pengumpulan data pada penelitian berupa panduan wawancara mendalam sebagai alat yang digunakan peneliti untuk melakukan wawancara kepada responden dan responden triangulasi. Pengambilan data variable pada penelitian ini, yaitu data karakteristik responden (usia, pendidikan, pelatihan, masa kerja), pengetahuan, sikap, teman sejawat, lingkungan, kebijakan, praktik bidan. Pengolahandata dengan menggunakan langkah-langkah analisis data kualitatif yang meliputi: *Transcribing, reduksi data, tabulasi, perbandingan, perumusan pernyataan konklusif*. Setelah itu dilakukan validitas dan reliabilitas untuk menunjang keabsahan hasil penelitian yaitu dengan menggunakan derajat kepercayaan, keteralihan, kebergantungan dan kepastian dengan cara triangulasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Pengetahuan Bidan tentang HIV/AIDS dan PMTCT

Pengetahuan bidan tentang HIV/AIDS bermacam-macam, hal tersebut dikarenakan banyaknya pengertian tentang HIV/AIDS yang ada buku-buku pelajaran dan yang ada di masyarakat, selain itu pengetahuan tentang HIV/AIDS secara keseluruhan masih belum seberapa dipahami baik oleh tenaga kesehatan termasuk bidan dan juga oleh masyarakat pada umumnya sehingga hal tersebut bisa membuat pemikiran yang salah akan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Marsia (2009) yang mengatakan pengetahuan responden mempunyai hubungan dengan praktik bidan dalam pelaksanaan program PMTCT.

Pemberian pengetahuan tentang HIV/AIDS dan PMTCT yang di berikan oleh tim HIV kepada bidan dan seluruh tenaga kesehatan yang ada dirumah sakit dengan mengadakan sosialisasi tentang HIV/AIDS dan program PMTCT yang dilakukan oleh tim HIV/AIDS dalam suatu pertemuan pembahasan program pelayanan rumah sakit, selain itu juga diberikan melalui leaflet dan brosur yang dilaksanakan oleh klinik VCT dirumah sakit. Hanya saja sosialisasi tentang HIV/AIDS dan program PMTCT yang dilakukan di rumah sakit pada saat ini baru sebatas peningkatan pengetahuan, meliputi pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi (PMTCT), asuhan persalinan normal yang didalamnya juga ada muatan tentang pencegahan infeksi HIV/AIDS, dan juga tentang skrining IMS yang merupakan pintu masuk untuk menjanging ibu hamil dengan HIV/AIDS. sedangkan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada responden sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Faiqatul Hikmah (2009) yang ada hubungannya praktik bidan dengan pengetahuan bidan tentang HIV/AIDS dan program PMTCT.

Berdasarkan *crosscheck* kepada responden triangulasi pasien mengatakan bahwa pengetahuan mereka tentang segala macam yang

berhubungan dengan HIV/AIDS didapatkan dari penjelasan yang diberikan oleh bidan pada saat melakukan konseling selain itu juga mendapatkannya dari LSM yang mendampingi dan yang selalu mengadakan pertemuan secara rutin untuk memberikan penjelasan tentang segala hal mengenai HIV/AIDS. Pasien yang datang ke klinik VCT mengatakan kalau mereka mendapatkan penyakitnya dari suntikan yang bergantian dan suami yang terkena HIV serta yang lainnya mengatakan kalau suaminya positif tapi dia negatif tetapi takut tertular karena dirinya sedang hamil, sedangkan mereka baru mengetahui kalau terkena HIV/AIDS pada saat mereka hamil sehingga mereka merasa khawatir dengan keadaannya karena takut penyakitnya akan menulari bayi yang dikandungnya walaupun mereka sudah tahu segala macam tentang HIV/AIDS. Sehingga menurut hasil triangulasi yang telah dilakukan didapatkan jawaban bahwa semua bidan di pelayanan kebidanan rumah sakit telah mengetahui tentang HIV/AIDS dan PMTCT hal tersebut terbukti dari jawaban responden triangulasi mengatakan bahwa lebih mengerti dan mengetahui tentang HIV/AIDS dan PMTCT dari penjelasan yang telah diberikan oleh bidan.

Pelaksanaan PMTCT

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sikap bidan terhadap pasien ibu hamil dengan HIV/AIDS yang datang periksa terdapat berbagai macam reaksi yang timbul dikarenakan masih adanya rasa belum menerima dan takut tertular dalam diri masing-masing bidan yang bertugas dikebidanan sehingga kegiatan pelayanan kebidanan dengan PMTCT tidak dapat berjalan dengan maksimal. Semua bidan dalam pelayanan kebidanan telah mengetahui tentang HIV/AIDS dan PMTCT tetapi tidak semuanya mengerti dan memahami tentang HIV/AIDS dan PMTCT, hal tersebut dikarenakan masih kurangnya sosialisasi dan pendampingan dalam pelayanan PMTCT oleh tim HIV dan juga oleh profesi kebidanan, sehingga masih banyak bidan yang mengetahui

tentang HIV/AIDS dan PMTCT tetapi tidak memahaminya sehingga menimbulkan perasaan kurang menerima dan takut tertular didalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan HIV/AIDS, hal ini bisa mengakibatkan sikap yang kurang mendukung bahkan nanti bisa ada sikap yang menolak jika ada pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan kebidanan dalam PMTCT. Kejadian ini seharusnya tidak terjadi, semua bidan diharapkan dapat melaksanakan pelayanan sesuai dengan standart praktik kebidanan yang ada saat ini tanpa membedakan status kesehatan pasien yang datang untuk diperiksa. Masing-masing bidan di setiap tempat pelayanan kebidanan yang ada di rumah sakit mempunyai reaksi dan sikap yang berbeda-beda dalam melaksanakan asuhan kebidanan kepada pasien ibu hamil dengan HIV/AIDS. Dalam hal ini diharapkan bidan dalam bersikap dan bertugas dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil dengan HIV/AIDS tetap berpedoman kepada standar praktik kebidanan dalam bentuk keputusan Menteri Kesehatan RI No.369/MENKES/SK/III/2007 dan juga berpatokan pada pedoman nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi yang disusun oleh Departemen Kesehatan RI.

Dalam melaksanakan praktik pelayanan kebidanan, bidan mempunyai peran, fungsi dan kompetensi yang ada empat macam yaitu peran sebagai pelaksana, peran sebagai pengelola, peran sebagai pendidik, peran sebagai peneliti. Berbagai bentuk layanan yang diberikan klinik kesehatan ibu dan anak (imunisasi untuk ibu, pemeriksaan IMS, pemberian suplemen zat besi, dll) juga meningkatkan status kesehatan semua ibu hamil, termasuk ibu hamil HIV positif, hendaknya klinik kesehatan ibu dan anak juga menjangkau dan melayani suami/pasangannya dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Berdasarkan penelitian responden lakukan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marsia (2009) yang ada hubungannya praktik bidan dengan sikap yang dilakukan oleh

bidan dalam program PMTCT sedangkan menurut Green, mengatakan bahwa faktor pemungkin mempunyai potensi dalam mempengaruhi perilaku kesehatan.

Berdasarkan crosscheck kepada responden triangulasi pasien mengatakan bahwa pada saat periksa pertama kali langsung datang ke klinik VCT untuk melakukan pemeriksaan awal karena mereka datang dengan rujukan dari rumah sakit sebelumnya dan juga ada yang datang dengan kesadaran sendiri untuk melakukan pemeriksaan. Pelayanan PMTCT yang diberikan pertama kali dilakukan di klinik VCT oleh bidan konselor yang kemudian dirujuk ke poli hamil untuk pemeriksaan kehamilan dan keruangan bersalin untuk yang mau melahirkan. Pada saat periksa pertama kali sikap dari bidan-bidan terlihat biasa saja sama seperti pelayanan yang diberikan kepada pasien lainnya tetapi tidak tahu apa yang ada didalam hati dan pemikiran dari bidan-bidan tersebut karena sebagai pasien dengan keadaan hamil dengan HIV/AIDS sangat menyadari kondisi dan merasa sadar diri. Selama pelayanan yang diberikan memang pernah ada sedikit masalah tapi semua itu wajar terjadi tetapi tetap saja semua bidan yang ada dirumah sakit bersikap wajar baik waktu memberikan pelayanan maupun di depan semua pasien sehingga merasa nyaman karena ada bidan konselor dan MK yang selalu mendampingi. Sedangkan menurut LSM yang bertugas dirumah sakit diungkapkan hampir sama dengan apa yang diungkapkan oleh pasien tetapi ada beberapa hal yang bisa menjadikan koreksi yaitu ada beberapa keluhan dari pasien tentang pelayanan yang masih agak rumit dalam pelayanan PMTCT yang didapatkan di rumah sakit, hal tersebut dikarenakan adanya sesuatu yang dirasakan oleh pasien ibu hamil dengan HIV/AIDS yang datang periksa sehingga merasa seperti dikucilkan. Sikap inilah yang membuat pasien yang datang periksa merasa tidak nyaman dan tenang dalam berobat karena status kesehatan mereka yang dianggap lain daripada pasien umumnya.

Pelaksanaan PMTCT Setelah Mengetahui Tentang HIV/AIDS Dan PMTCT

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa semua petugas kesehatan terutama bidan-bidan dirumah sakit menerima diadakannya kegiatan program PMTCT pada ibu hamil dengan HIV/AIDS, hal ini terbukti dengan adanya konselor dan PMTCT dari bidan meskipun hanya 1 orang bidan yang sudah ikut pelatihan konselor VCT/PMTCT. Kegiatan PMTCT di rumah sakit sudah berjalan selama 1 tahun, pada awal diadakannya program PMTCT banyak bidan yang merasa berat dan ketakutan karena takut tertular penyakit tersebut tetapi lama kelamaan semua bidan dan tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit dapat berjalan seperti biasanya walaupun masih adanya rasa takut jika ada pasien ibu hamil dengan HIV/AIDS yang datang untuk periksa. Pada saat ini semua tenaga kesehatan dan bidan yang ada dirumah sakit dapat menerima dan dengan senang hati kalau kegiatan PMTCT diadakan di rumah sakit, hal ini terjadi karena semakin banyaknya pasien umum maupun ibu hamil dengan HIV/AIDS maupun tanpa HIV/AIDS yang datang kerumah sakit untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan, oleh karena itu semua tenaga kesehatan dan bidan-bidan di rumah sakit merasa penting untuk dilaksanakannya kegiatan VCT dan PMTCT.

Untuk itu perlu adanya peningkatan koordinasi di jajaran stakeholders (KPAD, Dinas Kesehatan, Rumah sakit dan IBI) dengan melibatkan bidan-bidan dirumah sakit dalam program penanggulangan HIV/AIDS, sesuai dengan kapasitas bidan sebagai informatif, suportif dan preventif sehingga kebijakan pemerintah dalam layanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi dapat diintegrasikan dalam paket layanan KIA/KB. Selain itu juga supervisi yang dilaksanakan oleh ketua IBI, belum secara terjadwal dan teratur, strategi dan tatacara supervisi yang dilakukan juga belum sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan program PMTCT. Penelitian ini didukung dengan

penelitian yang dilakukan oleh Tunut (2009) tentang Program peningkatan kapasitas bidan sebagai pendidik kesehatan ibu hamil dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di kota Pontianak.

Berdasarkan *crosscheck* dengan IBI menyatakan bahwa mulai dari IBI ranting sampai dengan cabang daerah sangat menyetujui dan mendukung diadakannya kegiatan program PMTCT yang digalakkan oleh pemerintah dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Organisasi IBI beserta pengurus dan anggotanya bersedia membantu dalam mensukseskan kegiatan yang digalakkan oleh pemerintah dalam program PMTCT. Kegiatan yang dilaksanakan oleh IBI adalah dengan mengadakan seminar bagi bidan-bidan, mengadakan pertemuan dengan ketua cabang daerah yang kemudian masing-masing ketua cabang daerah mengumpulkan ketua cabang yang lain dan selanjutnya memberikan hasil dari pertemuan kepada semua anggota IBI.

Menurut Mustika, sesuai dengan peran, fungsi dan kompetensi bidan sebagai pendidik kesehatan pada ibu hamil yang tercantum dalam standart praktik kebidanan yaitu bidan mampu memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan reproduksi, tentang penyakit IMS, HIV/AIDS kepada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua serta kelangsungan hidup anak sedangkan menurut Green, faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya manusia yang perlu untuk melakukan perialku kesehatan.

Keadaan Lingkungan Sistem Pelayanan Di Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Program PMTCT

Dari hasil penelitian diketahui bahwa lingkungan dan sistem pelayanan sangat penting dan berpengaruh dalam proses pelaksanaan kegiatan PMTCT yang diadakan oleh rumah

sakit, walaupun dirasakan masih adanya kekurangan dalam pelayanannya. Berdasarkan lingkungan pelayanan yang ada sebenarnya sudah adanya klinik VCT di antara klinik-klinik yang lain di rumah sakit hal tersebut sudah membuktikan bahwa kegiatan VCT sudah di terima di lingkungan rumah sakit dan dianggap sama pentingnya dengan kegiatan pelayanan yang lainnya. Klinik VCT tidak besar dan masih belum memiliki tempat konseling sendiri sehingga pada saat ada konseling pasien dan pasien yang mengambil obat secara bersamaan akhirnya bingung mana yang didulukan karena tempatnya yang mungkin kurang kondusif.

Pelayanan yang diberikan klinik VCT antara lain berupa informasi tentang HIV/AIDS, konseling dan tes HIV sebelum dan setelah tes dilakukan, pemberian obat antiretroviral (ARV) bagi ODHA, pengobatan metadon bagi pengguna narkoba. Untuk klinik PMTCT pelayanan yang diberikan khusus bagi ibu hamil yang berisiko tinggi tertular HIV, yang dirujuk dari BPS, LSM peduli HIV/AIDS maupun dari unit pelayanan kesehatan lainnya seperti rujukan dari rumah sakit lain, selain itu juga diberikan pelayanan informasi tentang HIV/AIDS, VCT, Pemberian obat antiretroviral, pengobatan metadon, pertolongan persalinan yang aman bagi ODHA, pemberian makanan bayi dan dukungan psikologis bagi ibu, dan keluarganya. Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Tunut (2009) tentang Program peningkatan kapasitas bidan sebagai pendidik kesehatan ibu hamil dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di kota Pontianak.

Berdasarkan *crosscheck* kepada pasien bahwa mereka merasakan lingkungan dan sistem pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan karena selalu didampingi oleh bidan konselor dan MK yang ada di rumah sakit sehingga dirasakan sangat nyaman kalau datang untuk periksa, dan juga merasakan kalau selalu diprioritaskan dalam pelayanan kebidanannya. Selain itu juga program PMTCT yang diadakan

oleh rumah sakit saat ini sangat bermanfaat sekali karena tidak harus ke Surabaya dalam melakukan pemeriksaan dan pengambilan obat, selain dianggap sangat dekat dengan tempat tinggal dan keluarga juga dapat menghemat biaya transportasi karena tidak harus jauh-jauh pergi ke Surabaya lagi untuk melakukan pemeriksaan dan pengambilan obat selain itu sistem pelayanan yang ada di rumah sakit ini dirasakan sudah sangat bagus dan sangat menunjang karena kebanyakan pasien berasal dari wilayah Madiun dan sekitarnya yang juga berasal dari keluarga yang tidak mampu.

Berdasarkan *crosscheck* terhadap beberapa triangulasi yang lainnya antara lain Ketua tim HIV/AIDS rumah sakit, IBI, LSM dan 3 orang pasien didapatkan hasil bahwa kegiatan program PMTCT pada ibu hamil sangatlah penting dan perlu untuk dilaksanakan mengingat dengan semakin banyaknya kejadian ibu hamil dengan HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia akhir-akhir ini oleh karena itu baik LSM, IBI dan ketua tim HIV rumah sakit merasa sangat mendukung terlaksananya program PMTCT yang digalakkan oleh pemerintah pada saat ini tetapi perlu diketahui juga kalau masih adanya kendala yang juga dihadapi pada pelaksanaan program PMTCT di rumah sakit antara lain kurang kondusifnya lingkungan klinik VCT yang ada saat ini sehingga tidak dapat memberikan pelayanan secara maksimal, tenaga kesehatan terutama bidan masih merasa takut jika ada pasien ibu hamil dengan HIV/AIDS datang memeriksakan diri dan kehamilannya, tenaga konselor yang ada untuk PMTCT sangatlah kurang sehingga perlu adanya kegiatan pelatihan konselor VCT/PMTCT bagi bidan-bidan yang ada di rumah sakit bukan hanya melalui sosialisasi saja karena jika hanya dengan sosialisasi saja pelaksanaan program PMTCT yang sudah dilaksanakan di rumah sakit tidak dapat berjalan dengan maksimal, oleh karena itu perlu adanya dukungan dan dana yang diperlukan untuk pelatihan bidan-bidan tersebut yang berasal dari rumah sakit maupun dari Dinas Kesehatan sedangkan

menurut Green, faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya manusia yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan.

Kebijakan Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan PMTCT

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kebijakan program pelayanan PMTCT oleh bidan, menggunakan pedoman teknis berupa standart praktik kebidanan dalam bentuk keputusan menteri kesehatan RI nomor 369/MENKES/SK/III/2007, sedangkan pedoman nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi yang disusun oleh Departemen Kesehatan RI hanya baru sebatas sosialisasi, dikarenakan baru 1 orang bidan yang mengikuti pelatihan konselor dan PMTCT sehingga untuk bidan-bidan yang bertugas di rumah sakit yang lain hanya mendapatkan sosialisasi saja. Sementara untuk peraturan dan kebijakan rumah sakit sendiri dalam pelaksanaan PMTCT belum dibuat secara baku masih dalam bentuk usulan dan draf yang akan diajukan oleh TIM HIV kepada direktur rumah sakit. Hingga saat ini kebijakan dari rumah sakit secara baku untuk PMTCT belum ada begitu juga tentang protap yang seharusnya ada di setiap ruangan kebidanan belum ada, sehingga dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan hanya menggunakan standart kebidanan yang ada pada saat ini yang menyebabkan adanya perbedaan persepsi dan pandangan dalam pemberian pelayanan kepada pasien ibu hamil dengan HIV/AIDS yang datang periksa.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para bidan di rumah sakit dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS terutama dari ibu ke bayi, ketua tim HIV selaku stakeholders telah memberikan sosialisasi tentang PMTCT dalam pelayanan kepada pasien yang datang baik dengan maupun tanpa HIV/AIDS. Untuk sosialisasi hanya di berikan kepada kepala ruangan yang diharapkan para kepala ruangan memberikan sosialisasi kepada para bidan di ruangan masing-masing tetapi masih banyaknya bidan yang belum mendapatkan sosialisasi

tersebut dari kepala ruangan masing-masing sehingga mereka lebih menekankan kepada UP dalam setiap pelayanan yang dilaksanakan. Untuk kebijakan dalam bentuk protap yang di tetapkan pada setiap ruangan masih belum ada, ruangan yang sudah memiliki protap hanya klinik VCT dan Rumatan Metadon, protap yang ada sekarang masih dianggap kurang mengena sehingga perlu adanya perbaikan oleh karena itu belum di sebarakan kepada semua ruangan yang ada di rumah sakit.

Dalam meningkatkan pelayanan kepada pasien dengan HIV/AIDS mulai dari laki-laki, perempuan, ibu hamil dan anak-anak, rumah sakit mengirimkan para petugas kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat dan bidan untuk mengikuti pelatihan Pencegahan Infeksi (PI), pelatihan konselor, pelatihan dan sosialisasi PMTCT yang dilaksanakan sejak tahun 2009, petugas kesehatan yang dikirim pelatihan mendapatkan dana dari Dinas Kesehatan Propinsi dan berdasarkan ketentuan yang di pilih oleh pihak rumah sakit yang terutama bagian yang terkait dengan HIV/AIDS. Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Tunut (2009) tentang Program peningkatan kapasitas bidan sebagai pendidik kesehatan ibu hamil dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di kota Pontianak.

Berdasarkan hasil *crosscheck* dengan responden triangulasi mengatakan bahwa tenaga kesehatan yang dikirim untuk mengikuti pelatihan berdasarkan kebutuhan yang terdiri dari dokter, bidan dan perawat. Tetapi untuk bidan yang mengikuti pelatihan konselor dan PMTCT masih 1 orang dan rencananya akan mengirim 1 orang bidan lagi untuk mengikuti pelatihan tersebut. Jumlah tenaga kesehatan yang di kirim untuk ikut pelatihan sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur karena pengiriman petugas kesehatan untuk mengikuti pelatihan mendapatkan dana dari Dinas Kesehatan Propinsi. Sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam pelaksanaan program PMTCT di rumah

sakit seharusnya pihak rumah sakit mempunyai suatu kebijakan tersendiri dalam pelaksanaan program PMTCT tersebut yang kemudian diserahkan kepada tim HIV untuk membuat draf kebijakan dalam bentuk protap yang nantinya di setuju oleh direktur yang kemudian diletakkan di setiap ruangan terutama ruangan kebidanan supaya dpaat melaksanakan pelayanan kebidanan secara maksimal, karena selama ini protap yang ada hanya ada di klinik VCT dan rumatan metadon.

Praktik Bidan Dalam Pelayanan PMTCT

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa kegiatan pelayanan PMTCT di rumah sakit saat ini masih belum seberapa maksimal, hal tersebut dikarenakan masih adanya perbedaan dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh para bidan. Semua responden bidan mengetahui tentang HIV/AIDS dan PMTCT tetapi belum memahami tentang HIV/AIDS dan kegiatan PMTCT yang telah dilaksanakan oleh rumah sakit. Kegiatan praktik bidan dalam pelaksanaan PMTCT sudah dilaksanakan sesuai dengan pengetahuan dan arahan dari tim HIV rumah sakit walaupun masih adanya sikap yang kurang dapat meneriam dan kurang mendukung dalam pelaksanaan pelayanan PMTCT pada ibu hamil dengan HIV/AIDS yang datang memeriksakan diri, hal ini dapat dilihat dari jawaban responden yang didukung dengan hasil observasi dalam pelayanan PMTCT walaupun dalam pelaksanaannya masih terdapat banyak hal yang tidak wajar pada saat pertama mendapatkan pasien dengan HIV/AIDS seperti melakukan perlindungan diri yang berlebihan dalam pelayanan, membuang semua barang dan alat bekas pakai pasien HIV/AIDS bahkan sempat ada penolakan untuk menolong persalinan dengan alasan alat tidak ada tetapi setelah diberi penjelasan baru mengerti hanya saja meminta konselor dan manajer kasus untuk selalu mendampingi pasien dalam pelayanan seperti pemeriksaan hamil, persalinan dan perawatan bayi.

Responden melakukan kegiatan pelayanan

PMTCT kepada ibu dengan HIV/AIDS hal ini terlihat dengan adanya penjelasan tentang segala hal yang berhubungan dengan PMTCT mulai dari Konseling, Tes HIV secara sukarela pada ibu hamil, Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS, Terapi obat-obatan dan aturan penggunaannya, cara mendapatkan obat HIV/AIDS, kebijakan dan peraturan serta tata cara pelayanan kepada ibu hamil yang negatif dan positif HIV/AIDS. Walaupun tidak semua bidan memberikan penjelasan tersebut. Sebagian responden dapat melaksanakan praktik dalam pelayanan PMTCT sesuai dengan aturan dan tatacara pelayanan kepada ibu hamil tanpa memberikan pelayanan yang berbeda kepada ibu hamil dengan HIV/AIDS. Responden selalu mengarahkan kepada konselor dan klinik VCT untuk pelayanan PMTCT lebih lanjut, hal tersebut dikarenakan sebagian besar responden hanya melaksanakan kegiatan pelayanan kebidanan saja dengan menggunakan pelindung diri yang baik.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian dengan 3 orang responden triangulasi yang terdiri dari ketua Tim HIV rumah sakit, IBI, manajer kasus mengatakan bahwa praktik bidan dalam pelaksanaan PMTCT pada ibu hamil dengan HIV/AIDS masih belum maksimal dikerjakan oleh bidan. Untuk saat ini rumah sakit telah melaksanakan praktik PMTCT yang merupakan kegiatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah ternyata belum sesuai harapan karena rumah sakit dan bidan masih bingung dengan program PMTCT mana yang sebenarnya harus dilaksanakan secara maksimal. Dalam hal ini rumah sakit diharapkan memiliki suatu kebijakan yang dibuat dengan mengacu kepada pedoman nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi yang disusun oleh Departemen Kesehatan yang diharapkan dapat berguna dalam mendukung program PMTCT yang digalakkan oleh pemerintah. Oleh karena itu kebijakan rumah sakit dalam program PMTCT supaya lebih dapat diketahui dengan sangat jelas fungsi dan

tujuan dari pelaksanaannya sehingga dapat dilaksanakan secara keseluruhan dan secara maksimal dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil dengan HIV/AIDS serta untuk mengurangi adanya stigma dan diskriminasi dalam pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan maupun tenaga kesehatan di rumah sakit.

SIMPULAN.

Bidan sebagai responden di dalam penelitian ini merupakan responden yang telah berpengalaman dibidangnya yaitu kebidanan sehingga pengetahuan responden dalam kebidanan tidak diragukan lagi. Responden mengatakan telah mengetahui tentang HIV/AIDS dan PMTCT dari sosialisasi yang telah dilaksanakan dirumah sakit tetapi 4 orang responden walaupun sudah mengetahui tentang HIV/AIDS dan PMTCT mereka belum memahaminya sehingga dalam melaksanakan pelayanan secara tidak langsung sikapnya tampak kurang mendukung adanya kegiatan pelayanan PMTCT sedangkan sikap dari teman sejawat / profesi IBI sangat mendukung adanya kegiatan pelayanan PMTCT karena dengan adanya kegiatan tersebut dapat menjarang dan mengurangi kejadian penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV/AIDS ke bayi yang dikandungnya. Untuk lingkungan pelayanan PMTCT sudah sangat mendukung, hal tersebut terbukti dengan adanya klinik VCT diantara klinik-klinik lain yang ada di rumah sakit sehingga tidak tampak adanya stigma dan diskriminasi dalam pemberian pelayanan, sedangkan kebijakan yang ada dirumah sakit tentang HIV/AIDS dan pelayanan PMTCT masih belum ada secara baku di setiap ruangan sehingga kegiatan pelayanan PMTCT dirasakan masih kurang maksimal dalam praktik bidan dalam pelayanan PMTCT pada ibu hamil dengan HIV/AIDS, hal tersebut dikarenakan responden masih belum memahami secara keseluruhan tentang HIV/AIDS dan PMTCT dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan pada

ibu hamil dengan HIV/AIDS dirumah sakit.

Oleh sebab itu perlu diadakannya pelatihan konselor HIV dan PMTCT kepada bidan, melaksanakan perbaikan klinik VCT yang sesuai dengan standar ruangan konseling, adanya protap dan kebijakan dari rumah sakit dan tim HIV di setiap ruangan pelayanan sebagai pedoman untuk digunakan dalam pemberian pelayanan kepada pasien dengan HIV/AIDS sesuai dengan standart nasional. Selain itu organisasi profesi IBI selalu memberikan sosialisasi dengan menghadirkan ibu hamil dengan HIV/AIDS serta selalu mengadakan seminar dan pendampingan dalam pemberian pelayanan PMTCT yang dilaksanakan oleh bidan kepada ibu hamil dengan HIV/AIDS.

KEPUSTAKAAN

Aswar. 2003. Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Binarupa Aksara. Batam Center

Hermiyanti S, Laksono L.H, dkk. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi. Katalog dalam Terbitan Depatemen Kesehatan RI. Jakarta. 2006

Imelda, J.D. Pencegahan HIV & AIDS dari Ibu ke Bayi: Pelayanan Berkesinambungan yang Terpecahkan, Seminar, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM. Yogyakarta. 2006

Klein Susan & Thomson Fiona. Panduan Lengkap Kebidanan. Tugas Umum Kebidanan Seputar Kehamilan, Persalinan dan Melahirkan. Pengetahuan Tentang Kesehatan Perempuan. Cetakan ke II. PALMALL. Jogyakarta. 2008

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Kebijakan PMTCT di Indonesia, 2008. (diakses 5 Oktober 2010) www.pmtct.net

Mustika dkk. 50 tahun IBI Menyongsong Masa Depan. PP IBI. Jakarta. 2004

Moleong, Lexy J., DR. M.A. 1991. Metodolog Penelitian Kualitatif. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung

Notoatmodjo, Sukidjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo. 1993. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Andi Offset: Yogyakarta.

Pencegahan Penularan HIV & AIDS Pada Ibu Hamil 2008. (diakses tanggal 18 Oktober 2010) <http://www.satudunia.net/?q=content>.

Spiritia. Seri Buku Kecil: HIV, Kehamilan dan Kesehatan Perempuan. Yayasan Spiritia. 2005

Yuniastuti, E, Wibowo, N, Djauzi, S, & Djoerban, Z. Infeksi HIV pada Kehamilan. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta. 2003