

KAJIAN PELAKSANAAN (PPIA) PADA ANC OLEH BIDAN DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI

Inka Kartika Ningsih¹, Sumarah², Sari Hastuti³

¹kartkainka@yahoo.com, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143.

^{2,3}Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

ABSTRACT

Kota Yogyakarta is the highest city with people who suffer HIV/AIDS in DIY. In 2013, DIY AIDS prevalence is 23,75 %. In DIY, ODHA has touched 72,6%, based on age class 25-49 years old peak. PPIA programs is done to prevent HIV to infect children from their mother. This research was categorized into qualitative descriptive researchs which have implement grounded theory. This research was conducted in BPM in Kota Yogyakarta on Maret-June 2014. The subject of the research was 5 midwives in BPM, mother pregnancy patient of the BPM, midwife coordinator of primary public health care center, and family health care sector in health care Department of Kota Yogyakarta. The first responden has been taken a sample by snowball sampling. Research instrument is human instrument and the data is collected with in depth interview. Data analysis is done using content analysis and data validation using triangle source. PPIA in midwife practices is prevent HIV on reproductive female. The mother pregnancy have been send to get ANC Terpadu in primary public health conter. Research result is that PPIA in ANC doesn't work effective in BPM Yogyakarta because PPIA can't work their program without midwife and primary public health center.

Keywords: HIV, PPIA, ANC terpadu

INTISARI

Prevalensi AIDS DIY pada tahun 2013 adalah 23,75%. Persentase penderita HIV/AIDS di DIY berdasarkan golongan usia, yang tertinggi ada pada usia 25-49 tahun yaitu sebanyak 72,6%. Kota Yogyakarta merupakan wilayah dengan jumlah ODHA tertinggi di D.I.Yogyakarta. Program PPIA dilaksanakan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Untuk mengetahui pelaksanaan PPIA pada ANC oleh bidan di Bidan Praktek Mandiri di Kota Yogyakarta. Jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan *grounded theory*. penelitian ini dilakukan di BPM di Kota Yogyakarta sejak bulan Maret-Juni 2014. Subjek penelitian adalah 5 bidan di BPM, pasien, Bidan Kordinator, dan sie Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Responden utama didapatkan dengan cara teknik *snowball sampling*. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dan data dikumpulkan dengan cara *in depth* interview. Analisis data dilakukan dengan *content analysis*, sedangkan keabsahan data dengan metode triangulasi sumber. PPIA di bidan praktik mandiri yaitu pencegahan HIV pada perempuan usia reproduktif. Bidan berperan merujuk ibu hamil untuk mendapatkan ANC terpadu di puskesmas. Dari penelitian ini didapatkan bahwa PPIA pada ANC belum dilaksanakan secara maksimal di BPM di Kota Yogyakarta

Kata Kunci: HIV, PPIA, ANC terpadu

PENDAHULUAN

Data dari *United National Joint Programme for HIV and AIDS* (UNAIDS) tahun 2013 menyatakan bahwa pada tahun 2012 sekitar 35,3 juta orang di dunia hidup dengan HIV/ AIDS. Pada tahun yang sama jumlah kasus baru HIV di dunia mencapai 2,3 juta kasus dan kasus kematian karena AIDS mencapai 1,6 juta kasus¹.

Menurut laporan Kemenkes RI tentang HIV/AIDS triwulan III tahun 2013, sejak 1 Januari 2013 sampai dengan September 2013 kejadian HIV mencapai 20.413 orang. Kejadian tertinggi HIV terjadi pada kelompok usia 25-49 tahun dengan persentase 73,4%. Perilaku seksual beresiko pada heteroseksual menjadi faktor resiko tertinggi yaitu sebesar 45,6% untuk HIV dan 78,4% untuk AIDS. Perbandingan jumlah penderita laki-laki dan perempuan adalah 1:1 untuk HIV dan 2:1 untuk AIDS².

Jumlah penderita HIV/ AIDS perempuan semakin bertambah seiring dengan meningkatnya penularan pada perilaku seksual tidak aman pada laki-laki yang kemudian menularkan HIV kepada pasangan seksualnya. Selain itu, penularan HIV dari ibu yang terinfeksi HIV kepada bayinya cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan yang terinfeksi HIV. Pada triwulan III tahun 2013 yang menunjukkan faktor risiko penularan HIV dari ibu ke anak sebesar 4,3%, meningkat 0,2% dari laporan Kemenkes tentang HIV triwulan II tahun 2013. Penularan HIV dari ibu ke anak dapat tersebut dapat terjadi pada saat kehamilan, persalinan, dan menyusui².

Kementerian Kesehatan telah mengupayakan pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak sesuai rekomendasi WHO tahun 2010 dengan menerbitkan Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak tahun 2012. PPIA merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia dan merupakan bagian dari program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)³.

Program PPIA bertujuan untuk mengendalikan penularan HIV/AIDS, menurunkan kasus HIV serendah mungkin, mengurangi stigma dan diskriminasi, serta menurunkan kematian akibat AIDS (*Getting to Zero*). Program ini bisa dilaksanakan secara terintegrasi di setiap tingkatan layanan kesehatan dan dapat dilaksanakan oleh puskesmas dan jajarannya, rumah sakit, dan bidan praktek mandiri. Bidan dalam hal ini mempunyai peran yang sangat penting, dimana bidan berada di barisan terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Meningkatnya penularan HIV dari ibu ke

anak menyebabkan program PPIA harus segera dilaksanakan. Sesuai Pemodelan Matematik Kementerian Kesehatan tahun 2012, prevalensi HIV pada ibu hamil diproyeksikan akan meningkat dari 0,38% pada tahun 2012 menjadi 0,49% pada tahun 2016. Jumlah ibu hamil dengan HIV positif yang membutuhkan layanan PPIA akan meningkat dari 13.189 orang pada tahun 2012 menjadi 16.191 orang pada tahun 2016. Sejak Januari hingga September 2013, jumlah layanan PPIA yang dilaporkan di Indonesia adalah sebanyak 114 pelayanan dan telah melayani 4364 ibu hamil³.

Angka AIDS caserate DIY sampai dengan September 2013 adalah 18,3% dan melebihi AIDS caserate nasional Indonesia yaitu sebesar 15,4%. Prevalensi AIDS DIY, yaitu jumlah penderita AIDS per 100.000 penduduk di DIY adalah 23,75% dan melebihi prevalensi nasional sebesar 4,54%. Persentase penderita HIV/AIDS di DIY berdasarkan golongan usia, yang tertinggi ada pada usia 25-49 tahun yaitu sebanyak 72,6%. Kota Yogyakarta menjadi kabupaten/ kota dengan kasus baru IMS tertinggi dan kasus baru HIV/AIDS tertinggi kedua diantara lima kabupaten/ kota di DIY. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan tentang HIV/ AIDS triwulan III tahun 2013, pelayanan PPIA di DIY yang dilaporkan selama tahun 2013 (sampai bulan September 2013) hanya menjangkau 12 ibu hamil⁴.

Program PPIA harus segera dilaksanakan di seluruh layanan kesehatan agar penularan HIV dari ibu ke anak bisa dicegah sejak dini. Program PPIA diintegrasikan dalam pelayanan KIA, sehingga merupakan bagian dari tugas bidan di pelayanan KIA. Salah satu penyedia layanan KIA adalah BPM (Bidan Praktek Mandiri), tetapi PPIA belum dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri karena belum adanya protap yang mengatur pelaksanaan PPIA di Bidan Praktek Mandiri. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana pelaksanaan PPIA saat ANC oleh bidan di Bidan Praktek Mandiri Kota Yogyakarta. Manfaat dari penelitian ini adalah diharapkan dapat menggambarkan pelaksanaan pelayanan PPIA pada pelayanan ANC oleh bidan di Bidan Praktek Mandiri di Kota Yogyakarta.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif dapat berarti memahami suatu fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara *holistic* dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada konteks khusus yang alamiah dan

dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah). Pendekatan dalam penelitian ini adalah *grounded theory* yang bermaksud untuk mengembangkan teori dari sebuah fenomena⁵.

Penelitian ini menggunakan cara penelitian *field research* atau penelitian lapangan untuk mendapatkan data kualitatif. Peneliti berangkat ke lapangan untuk mengadakan pengamatan tentang sesuatu fenomena dalam suatu keadaan alamiah dan berkaitan erat dengan pengamatan-berperan serta⁶.

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah peneliti sendiri, bidan di BPM, pasien ANC di BPM, bidan kordinator di wilayah BPM, dan petugas Dinas Kesehatan terkait. Alat pengumpul data lainnya adalah pedoman wawancara, tape recorder, dan buku catatan responden utama dalam penelitian ini adalah bidan di Bidan Praktek Mandiri. Bidan di BPM ini dipilih karena masalah yang diambil berhubungan dengan pelayanan KIA yaitu *konseling HIV/AIDS* dan penawaran tes HIV/AIDS pada pelayanan ANC. Peneliti menggunakan teknik *snowball sampling* untuk mendapatkan responden utama. Peneliti memilih responden pertama yang dianggap mampu menjelaskan dan menghubungkan peneliti dengan masalah yang ingin diteliti. Dari responden pertama tersebut, peneliti meminta rekomendasi calon responden kedua yang dianggap dapat memberikan informasi pada peneliti. Responden selanjutnya juga dipilih berdasarkan rekomendasi responden sebelumnya. Selain bidan, responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang ANC di BPM sebagai pihak yang menerima layanan dari bidan dan pemegang kebijakan terhadap BPM (dinas kesehatan, puskesmas) sebagai pembuat kebijakan di BPM.

Jumlah responden tidak dibatasi sejak awal. Dalam penelitian ini, pengumpulan data dianggap cukup atau selesai apabila sudah tidak didapatkan variasi data lagi, atau data dianggap sudah jenuh. Teknik analisis data yang digunakan adalah *content analysis*.

Pengecekan kebenaran/ kredibilitas dalam penelitian ini adalah dengan triangulasi sumber. Triangulasi sumber adalah melakukan pengecekan data melalui beberapa sumber. Data yang diambil dari sumber yaitu dari bidan, dicek dengan mengumpulkan data dari ibu hamil yang ANC di BPM, pasien ANC di BPM dan pemegang kebijakan (kepala puskesmas di wilayah BPM dan Dinas Kesehatan,). Informasi dari responden utama yaitu bidan, dikonfrontasikan dengan jawaban dari pasien dan pemegang kebijakan (kepala puskesmas, Dinas Kesehatan) untuk mendapatkan kebenaran data⁷.

HASIL PENELITIAN

Antenatal Care

Dari hasil penelitian, seluruh BPM di Kota Yogyakarta sudah melakukan ANC sesuai standar Program pelayanan pemeriksaan ibu hamil atau *antenatal care* yang dilakukan di BPM di Kota Yogyakarta meliputi Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur status gizi (dengan mengukur lingkar lengan atas), Ukur tinggi fundus uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, Skrining status imunisasi tetanus dan lakukan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium rutin dan khusus, Tatalaksana khusus, Temu wicara (*konseling*), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Namun untuk tes laboratorium, BPM hanya melakukan pemeriksaan Hb dan protein urin, sedangkan untuk pemeriksaan laboratorium khusus meliputi tes IMS, HbsAg dan HIV, bidan merujuk pasien ke puskesmas ataupun laboratorium swasta.

Hambatan dalam pelaksanaan PPIA

Sebagian dari responden mengatakan bahwa tidak ada hambatan dalam merujuk pasien dan memberi pasien konseling dan menawarkan tes HIV pada pasien. Sebagian responden mengatakan bahwa BPM belum mampu melaksanakan PPIA terutama ANC terpadu.

PEMBAHASAN

Bidan BPM di kota Yogyakarta merujuk seluruh ibu hamil ke semua puskesmas untuk mendapatkan pelayanan ANC terpadu dimana PPIA termasuk di dalamnya. PPIA pada ibu hamil terintegrasi dalam ANC terpadu yaitu dalam konseling HIV dan penawaran tes HIV pada semua ibu hamil. Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas minimal 1 kali dari kunjungan ANC ibu hamil ke tenaga kesehatan

Pelaksanaan PPIA dalam ANC terpadu tidak dapat dilaksanakan di BPM. Kemampuan bidan dalam konseling HIV belum mencukupi, dan kebanyakan bidan merasa kurang mampu menjelaskan pada pasien tentang pemeriksaan HIV ini.

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak pada ibu hamil yang termasuk dalam pelayanan ANC terpadu baru mulai dilaksanakan tahun 2014. Hal ini tidak sesuai dengan program PPIA yang mulai diadakan tahun 2012 dan surat edaran

menteri kesehatan pada tahun 2013. Dinas kesehatan kota Yogyakarta yakin bahwa pada tahun 2014 ini dapat mencakup sasaran ibu hamil yang dites yaitu sebesar 35%. Diharapkan puskesmas LKB dapat menutup pencapaian target puskesmas non LKB yang belum sesuai target.

Kegiatan PPIA dilaksanakan melalui kegiatan komprehensif yang meliputi 4 pilar (*prong*) yaitu

1. Pencegahan HIV pada perempuan usia reproduktif

Puskesmas di kota Yogyakarta secara berkala melakukan penyuluhan tentang IMS dan HIV kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas melakukan penyuluhan terhadap perkumpulan remaja, ibu-ibu PKK, sekolah-sekolah. Bidan di BPM juga diimbau untuk melakukan penyuluhan secara mandiri. Salah satu cara yang dipakai puskesmas untuk meningkatkan keterlibatan bidan di BPM adalah dengan mengajak bidan BPM dalam penyuluhan yang dilakukan puskesmas.

Media untuk penyuluhan yang digunakan berupa leaflet, poster, buku saku, dan iklam layanan masyarakat di televise ataupun radio. Dengan semakin banyaknya pengenalan tentang HIV pada masyarakat, stigma dan diskriminasi tentang HIV di masyarakat mulai berkurang. Namun, ada juga bidan yang menemui masyarakat yang masih menganggap tabu HIV. Karena mereka menganggap itu adalah penyakit memalukan dan aib.

2. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV

Upaya Pencegahan penularan HIV salah satunya dengan kondom. Kondom dapat diakses secara gratis di beberapa kantong pelayanan, misalnya puskesmas, PKBI, RSUP Sardjito. Namun, sosialisasi tentang upaya pencegahan HIV dengan kondom sering menemui kendala, misalnya ketika akan dilakukan penyuluhan ke sekolah, penyuluhan ditolak oleh guru karena dianggap akan memicu seks bebas pada remaja.

3. Pencegahan penularan dari Ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya

a. Layanan ANC terpadu

Seluruh BPM sudah merujuk pasiennya ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang dilaksanakan di puskesmas. Puskesmas yang bukan merupakan puskesmas LKB harus merujuk ke puskesmas LKB. Hal ini dikarenakan puskesmas non LKB belum memiliki pelayanan

laboratorium lengkap meliputi tes HIV dan HbsAg. Pada tahun 2014 ini, rujukan antar puskesmas, yang dirujuk adalah specimen darah ibu.

b. Diagnosis HIV

Semua ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC terpadu, mendapatkan tes HIV untuk mendiagnosa HIV. Tes HIV yang digunakan adalah tes ELISA. Salah satu hambatan tidak terlaksananya tes HIV pada semua ibu hamil adalah karena reagen ini tidak tersedia dalam jumlah cukup pada tahun 2013. Namun pada tahun 2014 ini, reagen yang disediakan akan mencukupi untuk target ibu hamil sebanyak 35 % dari seluruh ibu hamil di Kota Yogyakarta.

c. Pemberian Antiretroviral

Pengobatan anti retroviral bisa didapatkan di rumah sakit rujukan seperti RSUP dr. Sardjito, RS Bethesda, RS Panti Rapih. Pasien dari puskesmas yg terinfeksi HIV akan dirujuk ke RS tersebut dengan didampingi konselor dan pendamping pasien (dari LSM).

d. Persalinan yang Aman

Hasil dari tes HIV tidak akan dibuka tanpa persetujuan pasien. Namun, dalam buku KIA sudah disepakati kode untuk pemeriksaan HIV, yaitu PITC R untuk reaktif dan PITC NR untuk yang non reaktif. Jadi kode ini akan bermanfaat bagi tenaga kesehatan untuk melindungi diri dari penularan HIV dan bisa menerapkan PI dengan benar.

e. Tataaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak

Menjelaskan mengenai pemberian makanan bagi bayi dan anak. Mendeteksi HIV pada ibu hamil akan bermanfaat untuk mencegah penularan HIV pada anak. hal ini bisa dilakukan dengan pemberian makanan yang tepat untuk bayi. Bidan di BPM tidak pernah memberikan konseling tentang makanan pada bayi dan anak, karena selama ini bidan tidak mengetahui status pasien jika pasien tidak membuka statusnya.

4. Dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya

Sebagian bidan BPM belum melakukan dukungan terhadap ibu atau bayi yang terinfeksi HIV. Perawatan terhadap Ibu yang mengidap HIV dilakukan di rumah sakit. Bidan di BPM tidak menangani langsung. Bidan hanya bisa memberikan dukungan pada ibu jika ibu membuka statusnya pada bidan. selain itu, perawatan terhadap penderita HIV terpusat di rumah sakit besar.

Hambatan dalam pelaksanaan PPIA adalah sebagian dari responden mengatakan bahwa tidak ada hambatan dalam merujuk pasien dan memberi pasien konseling dan menawarkan tes HIV pada pasien. Program PPIA pada ibu hamil yaitu dalam ANC terpadu dalam bentuk konseling penawaran tes HIV saat ini belum dapat dilaksanakan dengan maksimal baik di puskesmas maupun BPM disebabkan oleh beberapa hal yaitu keterbatasan reagen dan alat laboratorium pada tahun 2013, ketersediaan reagen untuk tes HIV masih terbatas sehingga cakupan ibu hamil yang dilakukan tes tidak banyak, serta diprioritaskan bagi yang ibu hamil yang dicurigai HIV atau beresiko tinggi.

KESIMPULAN

Bidan di bidan praktik mandiri belum melaksanakan PPIA dalam ANC terpadu secara maksimal karena ANC terpadu tidak bisa dilaksanakan di BPM. Peran bidan dalam ANC terpadu adalah mengarahkan ibu hamil untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas sedangkan bidan di BPM dapat memberikan konseling HIV dan penawaran tes HIV pada semua ibu hamil. Konseling dan penawaran tes HIV pada semua ibu hamil dapat menurunkan stigma dan diskriminasi masyarakat. Saat ini stigma dan diskriminasi dari masyarakat tentang HIV sudah mulai berkurang. Semua ibu hamil dilakukan PICT, maka petugas kesehatan dapat mengetahui status pasien sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan secara tepat. Bidan di Bidan Praktek Mandiri belum melakukan penyuluhan tentang HIV pada masyarakat

SARAN

Bagi Bidan di Bidan Praktek Mandiri disarankan untuk melakukan konseling dan penawaran tes HIV untuk ANC terpadu, Memberikan informasi mengenai Pencegahan HIV pada perempuan usia reproduktif dalam layanan KB, KIA, dan kesehatan remaja dan bagi dinas kesehatan untuk membuat regulasi yang jelas tentang PPIA, mengadakan pelatihan untuk meningkatkan kapasitas bidan dalam PPIA.

DAFTAR PUSTAKA

1. United National Joint programme for HIV and Aids (UNAIDS). *Global Report 2013*. Diunduh tanggal 13 Januari 2014 dari www.unaids.org/en/media/unaid/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf
2. Ditjen PP&PL. *Laporan Situasi Perkembangan HIV/ AIDS di Indonesia tahun 2013*. Kemenkes RI. Diunduh tanggal 12 Januari 2014 dari www.aidsindonesia.or.id.2013
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Kemenkes RI. Kemenkes RI. 2012.
4. Dinas Kesehatan D. I. Yogyakarta. *Profil Kesehatan DIY 2013*. Yogyakarta: Dinkes DIY. 2013.
5. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2012.
6. Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Rosdakarya. 2010.
7. Utarini, Adi. *Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: FKM UGM. 2007.