

STUDI FENOMENOLOGI PELAKSANAAN PROGRAM *PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION OF HIV/AIDS (PMTCT)*

Maria Karolina Selano
Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Semarang
Email: mariaselano100284@gmail.com

ABSTRAK

Kecenderungan infeksi HIV pada perempuan dan anak meningkat oleh karenanya diperlukan berbagai upaya untuk mencegah infeksi HIV pada perempuan, serta mencegah penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yaitu PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*). Tujuan dari PMTCT adalah sebagai tindakan pencegahan penularan HIV pada perempuan usia produktif, pencegahan terhadap kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu terinfeksi HIV, pencegahan transmisi HIV dari ibu ke bayi yang dikandungnya, perawatan dan dukungan serta pengobatan bagi ibu dan anak serta keluarga yang terinfeksi HIV. Fokus penelitian ini adalah pelaksanaan PMTCT. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan *indepth interview* dan pendekatan fenomenologi. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 4 konselor PMTCT HIV di Rumah Sakit Kota Sorong. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan PMTCT adalah pengetahuan konselor, kualitas konselor, faktor pendukung, pelaksanaan tahapan PMTCT, hambatan pelaksanaan PMTCT. Hambatan dalam pelaksanaan PMTCT di Rumah Sakit Kota Sorong ada 5 yaitu faktor dari konselor, faktor dari klien, faktor dari keluarga, faktor dari masyarakat dan faktor dari fasilitas pelayanan. Faktor dari konselor antara lain : ketenagaan konselor kurang, konsulan tidak tepat waktu. Faktor dari klien : tingkat pengetahuan klien mempengaruhi pemahaman klien tentang HIV/AIDS sebelumnya, kondisi klinis klien. Faktor dari keluarga : keluarga tidak bisa menerima keadaan klien, pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan penularan yang minim sehingga keluarga tidak care sebagai pendamping minum obat klien. Faktor dari masyarakat : stigma dan diskriminasi masyarakat masih tinggi, pemahaman masyarakat yang kurang mengenai HIV/AIDS. Faktor fasilitas pelayanan PMTCT : promosi PMTCT yang masih kurang, diruang rawat inap tidak ada tempat khusus untuk konseling, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik dimana tidak ada regulasi khusus terkait PMTCT kecuali Pedoman Nasional PMTCT yang dikeluarkan oleh Kemenkes. Pelaksanaan PMTCT di RSUD Kota Sorong sudah baik dan pelayanan PMTCT perlu ditingkatkan sehingga lebih berkualitas terutama untuk penambahan jumlah konselor PMTCT dan penambahan sarana prasarana yang dibutuhkan terutama ruang khusus konseling dan laboratorium.

Kata Kunci : Pelaksanaan Pelayanan PMTCT

ABSTRACT

The tendency of HIV infection on women and children is increasing, therefore various efforts are needed to prevent HIV infection on women, as well as to prevent HIV transmission from pregnant women to babies, namely PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*). The aim of PMTCT is to prevent HIV transmission on women of childbearing age, prevention of unplanned pregnancies in HIV-infected mothers, prevention of HIV transmission from mothers to their babies, their care and their support and also their treatment for mothers and children and also infected families with HIV. The

focus of this research is the implementation of PMTCT. This study used a qualitative method with indept interview and phenomenology approach. The sampling technique used purposive sampling with a sample of 4 HIV PMTCT counselors in Sorong City Hospital. The results of this study indicate that the factors that influence the implementation of PMTCT are the counselor's knowledge, the quality of the counselor, the supporting factors, the implementation of the PMTCT stage, the obstacles of the implementation of PMTCT. There are 5 obstacles in the implementation of PMTCT in Sorong City Hospital, namely factors from counselors, clients, family, community and service facilities. The factors from counselor: The counselor's workforce is lacking, the counseling mistimes. Factors from clients: the level of client knowledge affects the client's understanding of HIV / AIDS beforehand, the client's clinical condition. Factors from the family: the family cannot accept the client's condition, family knowledge how to prevent transmission is minimal so that the family does not care as a companion to take client medication. Factors from the community: community stigma and discrimination are still high, public understanding of HIV / AIDS is lacking. PMTCT service facility factors: lack of PMTCT promotion, in out patient room there is no special place for counseling, referral system that has not run well because there are no specific regulations related to PMTCT except National PMTCT Guidelines issued by the Ministry of Health. The implementation of PMTCT in Sorong City Hospital has been well and PMTCT services need to be improved so that it is of higher quality, especially for the increase in the number of PMTCT counselors and the addition of needed infrastructure, especially special counseling and laboratory rooms.

Keywords : Implementation of PMTCT

PENDAHULUAN

Sejak pertama kali ditemukan kasus HIV di Indonesia pada tahun 1987 di Bali sampai dengan Desember 2017, kasus HIV/AIDS telah dilaporkan oleh 421 (81,9%) dari 514 kabupaten/kota di seluruh propinsi Indonesia. Propinsi Papua dan Papua Barat mempunyai situasi khusus, karena epidemi HIV sudah menyebar di populasi umum sejak tahun 2006 dengan demikian Tanah Papua telah berada dalam tingkat epidemi HIV meluas, sedangkan sejumlah propinsi lainnya berada dalam tingkat epidemi HIV terkonsentrasi.¹

Dalam 10 tahun terakhir, penularan HIV telah bergeser dari penularan melalui penggunaan alat suntik tidak steril di kalangan pengguna napza suntik (penasun) menjadi transmisi melalui hubungan seksual.² Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2017, di Indonesia terdapat sekitar 9 juta penduduk yang beresiko tinggi tertular atau menularkan HIV. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2017 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2017 sebanyak 280.623. Jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta (51.981), diikuti Jawa Timur (39.633), Papua (29.083), Jawa Barat (26.964), dan Jawa Tengah (22.292). Sedangkan jumlah kasus AIDS terbanyak dilaporkan di Papua (19.729), Jawa Timur (18.243), DKI Jakarta (9.215), Jawa Tengah (8.170), Bali (7.441), dan Jawa Barat (6.602).¹

Jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2011, jumlah ibu hamil dengan HIV sebanyak 534 orang kemudian meningkat menjadi 1182 orang pada bulan Januari – Juni 2014, selain itu jumlah bayi dengan HIV juga meningkat dari tahun ke tahun. Data dari Kementerian Kesehatan RI sampai dengan Desember 2017, layanan HIV/AIDS yang tersedia di Indonesia meliputi 5.124 layanan Tes HIV, 890 layanan perawatan dan dukungan serta pengobatan (PDP) yang aktif melakukan pengobatan ARV yang terdiri dari 641 layanan rujukan PDP dan 249 satelit,

92 layanan program terapi rumatan metadon (PTRM), 2.344 layanan infeksi menular seksual (IMS) dan 175 layanan Pencegahan penularan dari ibu ke anak (PMTCT).^{3,1}

Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2004, khususnya di daerah dengan tingkat epidemi HIV tinggi. PMTCT merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV/AIDS dan IMS lainnya melalui pelayanan KIA.³ Program PMTCT di Kota Sorong telah dilaksanakan mulai tahun 2009, dimulai dengan kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat, pelatihan kepada tenaga kesehatan, pembentukan jejaring pelayanan yang melibatkan 4 Puskesmas yang ada di kota sorong dan memulai membenah sistem pencatatan dan pelaporan.⁴

Peningkatan akses program dan pelayanan PMTCT selanjutnya ditingkatkan untuk mengendalikan penularan HIV dari ibu ke anak, seiring dengan semakin banyak ditemukan ibu hamil dengan HIV. Pada tahun 2013 Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 001/GK/2013 tentang Layanan PMTCT yang disertai dengan Rencana Aksi Nasional (RAN) PMTCT 2013 – 2017. Dengan terbitnya surat edaran tersebut, kegiatan PMTCT diintegrasikan kedalam pelayanan KIA, KB dan konseling remaja. Berdasarkan surat edaran tersebut, semua ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dalam pelayanan antenatal wajib mendapatkan tes HIV yang inklusif dalam pemeriksaan laboratorium rutin, bersama tes lainnya, sedangkan untuk daerah epidemi rendah, tes HIV diprioritaskan untuk ibu hamil dengan IMS dan tuberkulosis.^{2,3}

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pemegang kebijakan dan pelaksana program KIA dan Kesehatan Reproduksi khususnya yang menangani tentang PMTCT agar meningkatkan kualitas pelayanan PMTCT di RSUD Kota Sorong yang merupakan pusat rujukan pelayanan HIV/AIDS di wilayah Papua Barat. Kota sorong merupakan kota dengan jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak di Propinsi Papua Barat. Data jumlah kasus HIV /AIDS sejak tahun 2003 sampai Januari 2018 dimana layanan VCT didirikan dan mencakup wilayah Kota dan Kabupaten Sorong, Sorong Selatan, Raja Ampat, Tambrau, Maybrat, Kaimana, Fak – fak dan Bintuni yaitu sebanyak 1.855 pengidap HIV dan 1.669 orang dengan AIDS.¹⁰

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan fenomenologi pelaksanaan program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) di RSUD Kota Sorong. Area penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Sorong. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 4 informan yang menjabat sebagai konselor PMTCT di RSUD Kota Sorong. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 07 Januari sampai dengan 25 Februari Tahun 2019.

Cara pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam. Alat yang digunakan dalam wawancara ini adalah tape recorder, kaset kosong, pedoman wawancara, buku dan alat tulis. Sebelum dilakukan wawancara, informan diminta menandatangani lembar permohonan menjadi informan terlebih dahulu. Analisa data penelitian ini dimulai dengan mencatat hasil rekaman wawancara kemudian diolah sesuai keperluan peneliti. Data mentah yang sudah terkumpul ditulis selengkap – lengkapnya sesuai hasil rekaman. Data yang sudah ditulis kemudian dicermati dengan membaca berkali – kali, kemudian disajikan dalam bentuk kategori – kategori dan kata – kata kunci dalam kolom.

Dalam mempermudah pengumpulan data maka ditentukan kata kunci yang digolongkan dalam kategori – kategori data, kemudian kata kunci tersebut diberi nomor dengan tujuan mempermudah dalam penggolongan kategori. Data yang sudah dianalisa divalidasi dengan teknik triangulasi dan selanjutnya menarik sebuah kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Prevention Of Mother To Child Transmission Of HIV/AIDS (PMTCT)*

1. Pengetahuan Konselor

Hasil wawancara dengan tiga informan ditemukan bahwa pengertian PMTCT adalah *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* atau pencegahan penularan ibu ke anak yang biasa disingkat dengan PPIA. HIV adalah suatu infeksi, jika seorang wanita terinfeksi HIV ketika hamil atau menyusui, meningkatkan resiko penularan ke bayi. Kedua orangtua harus memahami perlunya melakukan praktek seks yang aman. Wanita yang didiagnosa HIV selama kehamilan memerlukan perhatian tambahan untuk menilai stadium penyakit dan mencegah infeksi oportunistik.

Penularan HIV pada anak, 90 % karena penularan dari ibu ke anak dan 10 % karena transfusi, infeksi HIV dari ibu ke anak akan mengganggu kesehatan anak. Resiko penularan HIV dari ibu ke anak ini dapat terjadi saat masa kehamilan, persalinan, post partum melalui ASI. Peningkatan risiko penularan dari ibu ke anak dapat terjadi jika mempunyai infeksi viral, bakterial dan infeksi placentar parasitik (terutama malaria), mempunyai IMS, kurang gizi, terinfeksi dengan HIV selama kehamilan atau HIV stadium lanjut.⁴

Hasil wawancara dengan tiga informan juga diperoleh pengertian prinsip pelayanan PMTCT ini ada 4 komponen (prong) yang meliputi : (Prong 1) Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi, (prong 2) pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV, (prong 3) pencegahan penularan HIV dan sifilis dari ibu hamil (dengan HIV dan sifilis) kepada janin/bayi yang dikandungnya, (prong 4) dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

Hasil wawancara dengan salah satu informan juga diperoleh prinsip pelayanan PMTCT ini adalah ditawarkan kepada semua ibu yang datang melakukan ANC di Rumah Sakit, intinya tidak dipaksakan, pembicaraan ini rahasia dan sukarela. Prinsip dasar pelayanan adalah 1) Klien datang dan dilakukan layanan pre konseling, dan secara sukarela bersedia di tes HIV (atas kehendak sendiri tanpa paksaan atau manipulasi) ditandai dengan *informed consent* yang ditandatangani oleh pasien. 2) Percakapan klien dan konselor serta hasil test HIV bersifat rahasia, tidak boleh dibocorkan dalam bentuk dan cara apapun kepada pihak ketiga. 3) Berorientasi pada klien serta menerapkan prinsip *Greater Involment of People with AIDS (GIPA)*.

Hasil wawancara dengan salah satu informan juga diperoleh tentang kewaspadaan universal adalah usaha preventif untuk diri sendiri dan juga orang lain supaya tidak tertular. Usaha preventif yang dapat dilakukan antara lain : memakai masker, memakai jas dan mensterilkan alat -alat yang telah digunakan. *Universal precaution* atau kewaspadaan umum adalah pedoman yang ditetapkan pertama kali oleh *Center for Disease Control (CDC)* Amerika Serikat, bertujuan untuk mencegah berbagai penyebaran penyakit yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh lainnya dilingkungan rumah sakit atau sarana kesehatan lainnya. Penerapan kewaspadaan universal ini harus dianut sebagai suatu asumsi bahwa semua prosedur dan atau semua pasien berpotensi menularkan suatu penyakit.

2. Kualitas konselor

Hasil wawancara dengan tiga informan menyatakan bahwa untuk meningkatkan kualitas pelayanan, kualitas konselor pun harus ditingkatkan dengan mengikuti pelatihan – pelatihan khusus untuk konselor HIV. Pelatihan yang diikuti ini dilakukan oleh organisasi internasional yaitu FHI (*Family Health International*) dan WHO. Pelatihan dilakukan selama 1 minggu dengan materi

tentang prinsip pelaksanaan kegiatan konseling, ketrampilan konseling, materi dasar tentang HIV, VCT dan PMTCT.

Ada 4 jenis konselor yang kompeten memberikan layanan konseling berdasarkan model implementasi dan strategi untuk meningkatkan layanan konseling yaitu : 1) Konselor sebaya (*Peer Counsellor*), konselor yang mempunyai latar belakang sama dengan klien (termasuk ODHA); 2)Konselor awam (*Lay Counsellor*), konselor yang melakukan konseling pre dan pos tes pada kasus yang biasa tanpa komplikasi; 3) Konselor profesional (*Professional Counsellor*), konselor dengan latar belakang tertentu misalnya dokter, perawat, psikolog, perawat; 4) Konselor senior (*Senior Counsellor*), konselor berpengalaman dan memiliki pendidikan konseling dan psikoterapi, tugasnya memberikan dukungan dan supervisi bagi konselor lainnya.⁵

Hasil penelitian diperoleh bahwa RS Kota Sorong telah memiliki 4 konselor profesional dan telah memiliki sertifikat sebagai konselor. Konselor yang dijumpai berprofesi sebagai perawat, dokter dan apoteker. Hasil wawancara dengan dua informan ditemukan pendapat tentang konselor yang baik antara lain adalah punya kemauan, kemampuan, *problem solving* yang bagus, cerdas, punya waktu, keikhlasan, niat tulus berbagi, cinta kasih menolong sesama.

Kualitas utama seorang konselor yang baik adalah jujur, mendengar aktif, memberi respon positif sepenuhnya, mempercayai klien, peka terhadap budaya, membantu klien dengan berbagai alternatif, mengenal keterbatasan diri dan merujuk, sabar, tak menghakimi, selalu mengendalikan diri, empati dan berpengetahuan. Selain memiliki ketrampilan profesional yang di dukung dari pelatihan konselor, seorang konselor juga harus mampu menilai dirinya sesuai kode etik konselor untuk dapat dikatakan sebagai konselor yang berkualitas. Beberapa prinsip etik yang perlu dianut oleh seorang konselor adalah 1). Konselor mampu memastikan bahwa klien tidak mengalami tekanan fisik dan psikologis selama konseling; 2)Konselor bertanggung jawab atas keamanan dirinya, efektivitas dan kompetensi dan tidak berkompromi dengan profesi konselinya; 3) Konselor perlu memastikan bahwa dirinya telah menerima pelatihan ketrampilan dan teknik konseling yang cukup; 4) Konselor secara teratur memonitor ketrampilan konseling dan memelihara kompetensinya; 5) Konselor mendorong klien untuk mengendalikan hidupnya, dan menghargai kemampuan klien mengambil keputusan serta perubahan sesuai keyakinan dan tata nilainya.⁵

3. Pelaksanaan Konseling Pre Tes

Hasil wawancara dengan informan ditemukan bahwa konseling pre tes hal – hal yang perlu dilakukan adalah memperkenalkan diri dan menanamkan rasa percaya, akrab, familiar kepada klien sehingga terciptanya kepercayaan dari klien bahwa apa yang dibicarakan merupakan rahasia dan hanya konselor dan klien yang mengetahuinya. Hasil wawancara juga ditemukan dalam konseling pre tes perlu ditekankan mengenai pemahaman klien tentang HIV, detail penularan, pencegahan sampai bersedia untuk tes HIV, maka tugas konselor adalah memberikan informasi, edukasi dan support yang benar tentang HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penjelasan dari informan terlihat bahwa proses konseling pre tes dimulai dengan membina hubungan saling percaya antara konselor dan klien. Langkah – langkah dalam konseling pre tes adalah 1) Membina hubungan yang baik dan saling percaya dengan klien. Pada tahap ini konselor mengidentifikasi dan mengklarifikasi perannya serta menekankan pada klien bahwa konfidensialitas dan kerahasiaan klien tetap akan terjaga; 2) Identifikasi latar belakang dan alasan untuk melakukan tes termasuk perilaku

beresiko klien dan riwayat medis klien yang dulu dan sekarang; 3) Mengidentifikasi pemahaman klien tentang HIV/AIDS dan tes HIV; 4) Menyediakan informasi tentang *safer sex practices* dan *healthy lifesyle practices*; 5) Memastikan apakah klien bersedia untuk melakukan tes antibodi HIV.

Tahap konseling pre tes konselor dituntut mampu menyiapkan diri klien untuk pemeriksaan HIV, memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV. Dalam konseling didiskusikan juga soal seksualitas, hubungan relasi, perilaku seksual dan suntikan beresiko dan membantu klien melindungi diri dari infeksi. Hasil penelitian ini juga ditemukan bahwa konseling pre tes dilakukan sebelum klien melakukan tes antibodi HIV. Konseling pre tes mempunyai 5 prinsip : 1) Motif pelaksanaan hasil tes; 2) Interpretasi hasil tes yaitu mengenai penapisan, adanya gejala atau tidak, pemahaman klien bahwa infeksi HIV dan dampaknya tidak dapat disembuhkan namun ODHA dapat tetap produktif, infeksi oportunistik dapat diobati; 3) Estimasi hasil meliputi : kesiapan mental emosional penerimaan hasil pemeriksaan, kajilah resiko bukan harapan akan hasil, periode jendela (*window period*); 4) Membuat rencana jika didapatkan hasil; 5) Membuat keputusan : melaksanakan tes atau tidak.⁶

4. Pelaksanaan Tes HIV

Prinsip Testing HIV adalah sukarela dan terjaga kerahasiaannya. Testing yang dimaksud untuk menegakkan diagnosis. Terdapat serangkaian testing yang berbeda – beda karena perbedaan prinsip metoda yang digunakan. Tujuan testing HIV ada 4 yaitu untuk membantu menegakkan diagnosis, pengamanan darah donor (skrining), untuk surveilans, dan untuk penelitian. Hasil testing yang disampaikan kepada klien adalah benar milik klien. Petugas laboratorium harus menjaga mutu dan keahliannya. Sebelum pengambilan darah dan teknis laboratorium harus memperhatikan hal – hal sebagai berikut :Sebelum testing harus didahului dengan konseling dan penandatanganan *informed consent*, hasil testing HIV harus diverifikasi oleh dokter patologi klinis atau dokter penanggungjawab laboratorium, hasil diberikan kepada konselor dalam amplop tertutup, dalam laboratorium pemeriksaan hanya ditulis nomor atau kode pengenal.

Informasi dari informan yang didapatkan bahwa tes HIV dilakukan setelah klien mendapatkan konseling pre tes dan menandatangani *informed consent*. Klien yang menolak untuk tes HIV maka konselor tidak akan memaksakan kehendaknya kepada klien. Tes HIV hanya boleh dilakukan setelah klien menandatangani *informed consent* sebagai bukti bahwa klien bersedia dan secara sukarela melakukan tes HIV. Aspek penting di dalam *informed consent* adalah 1). Klien telah diberi penjelasan cukup tentang risiko dan dampak sebagai akibat dari tindakannya dan klien menyetujuinya; 2) Klien mempunyai kemampuan memahami dan mampu menyatakan persetujuannya (secara intelektual); 3). Klien tidak dalam paksaan untuk memberikan persetujuan meski konselor memahami bahwa mereka memang sangat memerlukan pemeriksaan HIV; 4) Untuk klien yang tidak mampu mengambil keputusan bagi dirinya karena keterbatasan dalam memahami informasi maka tugas konselor untuk obyektif dalam memahami dan menyampaikan informasi sehingga klien memahami dengan benar dan dapat menyatakan persetujuannya.

Hasil wawancara dengan konselor ditemukan bahwa strategi yang digunakan untukpemeriksaan HIV di RSUD Kota Sorong adalah Strategi II. Tes yang digunakan untuk pemeriksaan HIV adalah *rapid test*. Pelaporan hasil digunakan istilah reaktif dan non reaktif. Untuk menjaga kerahasiaan, hasil

pemeriksaan diserahkan kepada dokter/konselor, pengiriman dalam amplop tertutup melalui klinik VCT.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa strategi testing yang digunakan di RSUD Kota Sorong adalah strategi II. Hal ini sesuai dengan strategi testing HIV yang direkomendasikan oleh WHO. Strategi II adalah semua darah yang diperiksa pertama kali harus menggunakan satu tes ELISA atau rapid test. Semua serum yang ditemukan reaktif dengan tes yang pertama harus diperiksa kedua kalinya dengan assay yang berbeda dari pemeriksaan pertama. Serum yang reaktif pada kedua assay dinyatakan terinfeksi HIV sementara serum yang non-reaktif pada kedua assay dinyatakan negatif. Adanya hasil *discordant* harus diulang dengan assay yang sama. Jika hasil tetap berbeda setelah pengulangan serumnya dinyatakan indeterminate.

Menurut UNAIDS, WHO dan *Centers for Diseases Control and Prevention (CDC)* bahwa seluruh hasil tes yang positif harus dikonfirmasi untuk tes ulang dengan menggunakan metode tes yang berbeda. Standar minimum yang direkomendasikan oleh WHO untuk sensitivitas 99 % dan untuk spesifisitas adalah 95 %. Pemeriksaan hitung sel T CD4 juga sangat penting untuk menegakkan diagnosa HIV klien. Cepatnya perkembangan AIDS dipengaruhi oleh muatan virus dalam plasma (*viral load*) dan hitung sel T CD4. Makin tinggi viral load (jumlah virus dalam badan) makin rendah hitung sel CD4 maka makin tinggi perubahan progresi ke AIDS dan kematian.⁷

5. Pelaksanaan Konseling Post Tes

Konseling pasca testing membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil testing. Konselor mempersiapkan klien untuk menerima hasil testing, memberikan hasil testing, dan menyediakan informasi selanjutnya. Konselor mengajak klien mendiskusikan strategi untuk menurunkan penularan HIV.

Dari hasil wawancara dengan konselor ditemukan bahwa pelaksanaan konseling post tes dilakukan setelah klien mendapatkan hasil pemeriksaan tes HIV. Sebelum melakukan konseling post test, konselor terlebih dahulu menanyakan kesiapan klien, ekspresi wajah, dan keadaan psikologis klien. Penelitian ini terlihat bahwa sebelum melakukan konseling post tes konselor terlebih dahulu menanyakan kesiapan klien untuk menerima hasil tes. Tujuan dari konseling post test adalah membuat klien mampu menerima hasil pemeriksaan status HIV nya dan menyesuaikan diri dengan konsekuensinya dan risikonya, membuat perubahan perilaku menjadi perilaku sehat, dilakukan oleh konselor yang memahami masalah psikologis/psikiatrik dan pemeriksaan serta penilaian hasil pemeriksaan laboratorium HIV, penyakit dan terapi.

Hasil tes yang reaktif, maka konselor menjelaskan makna hasil tes reaktif dan konselor menanyakan siapa yang boleh tahu tentang hasil tes. Konseling yang diberikan kepada klien yang reaktif antara lain memberikan dukungan, perubahan perilaku beresiko, kewajiban moral untuk tidak menularkan, dan kesiapan klien dalam membuka statusnya serta kesiapan penggunaan ARV. Konselor juga memberikan informasi tentang lembaga yang bisa diakses oleh klien sebagai *support group*. Di RSUD Kota sorong untuk klinik VCT melibatkan kerja sama dengan lembaga – lembaga lain diluar RS seperti LSM Bintang Timur, KDS Sorong sehat. Selain itu juga klien langsung dikonsultasikan kepada dokter untuk penanganan medis termasuk pemeriksaan CD4.

Tindakan yang dilakukan konselor untuk hasil tes negatif adalah 1). Mendiskusikan tantangan yang dihadapi untuk hasil tes negatif; 2) *Reinforcement* tindakan ABC; 3) Mendorong klien untuk bernegosiasi dengan pasangannya untuk melakukan VCT; 4). Mendiskusikan keterampilan safety

sex; 5). Mempromosikan *female condom* jika memungkinkan; 6)Menyarankan melakukan tes secara periodik. Tindakan konselor dalam menyampaikan hasil tes positif: 1). Harus memberitahukan klien se jelas dan sehati – hati mungkin dan dapat mengatasi rekasi awal yang muncul; 2). Memberi cukup waktu untuk memahami dan mendiskusikan hasil tes tersebut; 3) Memberikan informasi dengan cara yang mudah dimengerti dan memberikan dukungan emosional; 4) Merujuk klien ke lembaga dukungan masyarakat; 5) Mendiskusikan siapa yang mungkin ingin diberi tahu tentang hasil tes itu; 6). Menjelaskan pada klien bagaimana menjaga kesehatannya; 7) Memberitahukan klien kemana mencari perawatan dan pengobatan jika dibutuhkan; 8). Mendiskusikan pencegahan penularan HIV termasuk memberikan informasi tentang kondom dan hubungan seks yang lebih aman.

6. Hambatan Pelaksanaan *Prevention Of Mother To Child Transmission Of HIV/AIDS (PMTCT)*

Hambatan dalam pelaksanaan PMTCT di Rumah Sakit Kota Sorong ada 5 yaitu faktor dari konselor, faktor dari klien, faktor dari keluarga, faktor dari masyarakat dan faktor dari fasilitas pelayanan. Faktor dari konselor antara lain : ketenagaan konselor kurang, konsulan tidak tepat waktu, keterbatasan kesabaran konselor dalam memberikan pemahaman kepada klien karena tingkat pendidikan dan pemahaman dari klien yang berbeda – beda serta stigma yang ada di masyarakat tentang penyakit HIV sehingga klien lebih memilih untuk menutupi status HIV dan menganggap dirinya menderita penyakit yang lain serta kurangnya tenaga konselor yang tidak seimbang dengan volume pekerjaan yang ditanggung konselor. Konselor yang ada di RSUD Kota Sorong memiliki tambahan pekerjaan sebagai perawat pelaksana di ruang rawat inap pada instalasi bedah. Sehingga dalam melakukan pelayanan VCT konselor harus mengatur jadwal konsultasi dan jadwal dinas sehingga dapat berjalan dengan baik. Hal tersebut mengakibatkan kualitas pelayanan yang diberikan terkadang menurun.

Hasil wawancara mendalam dengan informan juga ditemukan bagaimana mereka sebagai konselor menyikapi persoalan yang menghambat dirinya diantaranya dengan mengikuti pelatihan konselor untuk pengembangan kemampuan konseling dan pendampingan, membeli buku pengembangan diri, menceritakan kejenuhan saat melakukan konseling dengan teman sekerja/konselor yang lain, melakukan konseling dengan supervisor, adanya pertemuan para konselor dalam kegiatan TOT dimana akan di undang konsultan/ahli untuk meningkatkan *inner* kemampuan mereka sebagai konselor. Dalam upaya menjaga keseimbangan dan kesinambungan dalam kerja, maka konselor perlu : 1). Tahu keterbatasan diri dan mampu asertif; 2) Pisahkan antara pribadi dan profesi; 3) Gunakan supervisi atau dukungan sebaya untuk mendiskusikan keprihatinan mereka tentang pekerjaan; 4) Waspadai perasaan bias diri sendiri dan stereotipnya; 5). Belajar asertif dan membatasi diri pada klien dan petugas lain; 6). Lanjutkan belajar keterampilan baru dan meminta umpan balik tentang pekerjaannya.

Adanya pekerjaan tambahan sebagai perawat diruang rawat inap menyebabkan keterbatasan waktu konseling untuk setiap klien, sehingga ketika klien datang pada konselor dan membawa banyak isu yang harus dibicarakan tidak bisa dilayani dengan baik karena waktu diskusi yang tidak cukup. Diperlukan perjanjian ulang untuk datang konseling lagi dilain waktu. Ditambah lagi dengan faktor ketenagaan yang kurang akan meningkatkan kejenuhan konselor saat bekerja, selain itu pelayanan konseling ke klien menjadi tidak berkualitas.

Hambatan kedua yaitu dari faktor klien dimana tingkat pendidikan yang berbeda dari setiap klien, pengetahuan/pemahaman klien tentang HIV/AIDS sebelumnya, kondisi klinis klien. Klien yang datang ke rumah sakit biasanya sudah pada stadium 4 sehingga membutuhkan waktu perawatan dan penanganan yang cukup lama untuk mengatasi infeksi oportunistik yang ada. Kondisi klien saat mengalami depresi dan penolakan terkait status HIV dapat menghambat proses konseling terutama dalam pemecahan masalah klien. Peran konselor sangat penting disini dalam menguatkan dan memotivasi klien dalam pemecahan masalah. Pemecahan masalah disini meliputi upaya membantu klien mencari jalan keluar dari masalah dalam mengurangi perilaku beresiko atau penularan HIV, merencanakan pengungkapan diri kepada pasangan, menatalaksanakan isu keluarga dan relasi dan menghadapi isu yang berkaitan dengan perawatan dan terapi.

Kondisi klinis klien mempengaruhi kemampuan klien dalam pemecahan masalah, kondisi klinis klien yang mengarah ke perkembangan kondisi progresif AIDS, mempengaruhi kemampuan dalam mengambil keputusan terhadap kondisi penyakitnya. Dampak rawat rumah sakit memperbesar stresor psikososial klien, sebagai akibat penurunan kesehatan dan ketakutan akan stigma yang diperoleh di lingkungan masyarakat. Isu psikososial yang umum dialami pada perjalanan lanjut penyakit HIV antara lain : kerahasiaan, kesulitan menerima diagnosis, diskriminasi dan stigma, reaksi emosional, progresi penyakit, perubahan tampilan fisik, penurunan kesehatan, kehilangan kendali, kehilangan pekerjaan, kesulitan hubungan seksual, isu terapis (akses, kepatuhan berobat, efek samping).

Faktor dari keluarga adalah hambatan ketiga dalam pelaksanaan PMTCT, hasil wawancara ditemukan bahwa tidak semua keluarga bisa menerima keadaan klien. Hal ini disebabkan karena pemahaman yang ada dimasyarakat dimana bagi mereka orang yang terkena HIV/AIDS adalah orang – orang yang mempunyai pekerjaan sebagai wanita pekerja seks bagi wanita sedangkan bagi laki – laki adalah orang yang suka berganti pasangan, pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan penularan yang minim menyebabkan keluarga tidak *care* sebagai pendamping minum obat klien, padahal peran keluarga disini sangat penting dalam membantu klien mengatasi permasalahan psikososial yang ada.

Hambatan keempat adalah hambatan dari faktor masyarakat, dimana dari hasil penelitian ini ditemukan antara lain tetangga yang tidak mau menerima jika ada tetangganya yang menderita HIV positif, stigma dan diskriminasi masyarakat masih tinggi, pemahaman masyarakat yang kurang mengenai HIV/AIDS.

Hambatan yang terakhir adalah hambatan faktor fasilitas pelayanan PMTCT dimana promosi PMTCT yang masih kurang, diruang rawat inap tidak ada tempat khusus untuk konseling, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik dimana tidak ada regulasi khusus terkait PMTCT kecuali Pedoman Nasional PMTCT yang dikeluarkan oleh Kemenkes, selain itu faktor jarak fasilitas kesehatan juga mempengaruhi pelaksanaan PMTCT hal ini disebabkan karena RSUD Kota Sorong merupakan rumah sakit rujukan pelayanan ARV untuk wilayah papua barat.

B. Pelaksanaan *Prevention Of Mother To Child Transmission Of HIV/AIDS (PMTCT)* merupakan entry point untuk pengobatan antiretroviral (ARV) bagi ibu dan anak

Hasil wawancara dengan informan ditemukan bahwa ibu yang sudah positif HIV akan dilakukan pemeriksaan CD4 untuk mengetahui klien perlu segera mendapatkan pengobatan ARV atau tidak. Cepatnya perkembangan klien HIV progresif ke AIDS dipengaruhi oleh jumlah virus dalam plasma (viral load) dan hitung sel T CD4. Makin tinggi viral load (jumlah virus dalam tubuh) makin rendah hitung CD4 dan makin tinggi perubahan progresif ke AIDS dan kematian. Saat ini obat antiretroviral lini 1 sudah tersedia secara luas dan gratis. Perempuan yang memerlukan layanan PMTCT dapat memperoleh di rumah sakit yang menjasi pusat layanan HIV. Pemberian obat antiretroviral dilakukan dengan kombinasi sejumlah rejimen obat sesuai dengan pedoman yang berlaku. Manfaat terapi ARV dalam program PMTCT yaitu untuk memperbaiki status kesehatan dan kualitas hidup, menurunkan rawat inap akibat HIV, menurunkan kematian akibat AIDS dan menurunkan angka penularan HIV dari ibu ke anak. Kriteria memulai terapi ARV pada perempuan hamil sama dengan perempuan yang tidak hamil.

Penanganan infeksi HIV terkini adalah terapi antiretrovirus yang sangat aktif (*highly active antiretroviral therapy*), atau disingkat HAART. Terapi ini telah sangat bermanfaat bagi orang – orang yang terinfeksi HIV sejak tahun 1996, yaitu setelah ditemukannya HAART yang menggunakan protease Inhibitor.^{8,9}

C. *Prevention Of Mother To Child Transmission Of HIV/AIDS (PMTCT)* merupakan salah satu strategi untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak

Infeksi HIV dapat berdampak kepada ibu dan bayi. Dampak infeksi HIV terhadap ibu antara lain : timbulnya stigma sosial, diskriminasi, morbiditas dan mortalitas maternal. Besarnya stigma sosial menyebabkan klien dengan HIV/AIDS semakin menutup diri tentang keberadaannya, yang pada akhirnya akan mempersulit proses pencegahan dan pengendalian infeksi. Diskriminasi dalam kehidupan sosial menyebabkan klien kehilangan kesempatan untuk ikut berkarya dan memberikan penghidupan yang layak pada keluarganya. Karena terjadi penurunan daya tahan tubuh secara bermakna, maka morbiditas dan mortalitas maternal akan meningkat pula. Sedangkan dampak infeksi HIV terhadap bayi antara lain : gangguan tumbuh kembang karena rentan terhadap penyakit, peningkatan mortalitas, stigma sosial, yatim piatu lebih dini akibat orang tua meninggal karena AIDS, dan permasalahan ketaatan minum obat pada penyakit menahun seumur hidup.³

Dampak buruk dari penularan HIV dari ibu ke bayi dapat dicegah apabila; 1) Terdeteksi dini; 2) Terkendali (Ibu melakukan perilaku hidup sehat, ibu mendapatkan ARV profilaksis secara teratur, ibu melakukan ANC secara teratur, petugas kesehatan menerapkan pencegahan infeksi sesuai kewaspadaan standar); 3) Pemilihan rute persalinan yang aman (seksio sesarea); 4)Pemberian PASI (susu formula) yang memenuhi persyaratan; 5) Pemantauan ketat tumbuh – kembang bayi & balita dari ibu dengan HIV positif, dan 6) Adanya dukungan yang tulus, dan perhatian yang berkesinambungan kepada ibu, bayi dan keluarganya.⁴

Menurut WHO terdapat 4 (empat) prong yang perlu diupayakan untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayinya, meliputi³; 1). Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduksi; 2). Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif; 3). Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya; 4). Memberikan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya.

Langkah (Prong) 1 : Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi. Langkah dini yang paling efektif untuk mencegah terjadinya penularan HIV pada bayi adalah dengan mencegah perempuan usia reproduksi tertular HIV. Komponen ini dapat juga dinamakan pencegahan primer. Pendekatan pencegahan primer bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi secara dini, bahkan sebelum terjadinya hubungan seksual. Hal ini berarti mencegah perempuan muda pada usia reproduksi, ibu hamil dan pasangannya untuk tidak terinfeksi HIV. Dengan demikian, penularan HIV dari ibu ke bayi dijamin bisa di cegah.

Untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut : 1) A (*Abstinence*) : artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah; 2) B (*Be faithful*) : artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti – ganti pasangan); 3) C (*Condom*) : artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom; 4) D (*Drug No*) : artinya Dilarang menggunakan narkoba; 5) E (*Education*) : artinya Pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

Kegiatan yang dapat dilakukan untuk pencegahan primer adalah : KIE tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi, baik secara individu atau kelompok dengan sasaran khusus perempuan usia reproduksi dan pasangannya, dukungan psikologis kepada perempuan usia reproduksi yang mempunyai perilaku atau pekerjaan berisiko dan rentan untuk tertular HIV (misalnya penerima donor darah, pasangan dengan perilaku/pekerjaan berisiko) agar bersedia melakukan tes HIV, dukungan sosial dan perawatan bila hasil tes positif.

Langkah (Prong) 2 : Mencegah kehamilan tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV. Perempuan dengan HIV dan pasangannya perlu merencanakan dengan seksama sebelum memutuskan untuk ingin punya anak. Perempuan dengan HIV memerlukan kondisi khusus yang aman untuk hamil, bersalin, nifas dan menyusui, yaitu aman untuk ibu terhadap komplikasi kehamilan akibat keadaan daya tahan tubuh yang rendah; dan aman untuk bayi terhadap penularan HIV selama kehamilannya, proses persalinan dan masa laktasi. Perempuan dengan HIV masih dapat melanjutkan kehidupannya, bersosialisasi dan bekerja seperti biasa bila mendapatkan pengobatan dan perawatan yang teratur. Mereka juga bisa memiliki anak yang bebas dari HIV bila kehamilannya direncanakan dengan baik. Untuk itu, perempuan dengan HIV dan pasangannya perlu memanfaatkan layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain : 1) Meningkatkan akses klien HIV/AIDS ke layanan KB yang menyediakan informasi dan sarana pelayanan kontrasepsi yang aman dan efektif. 2) Memberikan konseling dan pelayanan KB berkualitas tentang perencanaan kehamilan dan pemilihan metoda kontrasepsi yang sesuai, kehidupan seksual yang aman dan penanganan efek samping KB. 3) Menyediakan alat dan obat kontrasepsi yang sesuai untuk perempuan dengan HIV. 4) Memberikan dukungan psikologis, sosial, medis dan keperawatan.

Langkah (Prong) 3 : Mencegah penularan HIV dari Ibu ke Bayi. Pada ibu hamil dengan HIV yang tidak mendapatkan upaya pencegahan penularan kepada janin atau bayinya, maka risiko penularan berkisar antara 20 – 50 %. Bila dilakukan upaya pencegahan, maka risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2 %. Dengan pengobatan ARV yang teratur dan perawatan yang baik, ibu hamil dengan HIV dapat melahirkan anak yang terbebas dari HIV melalui persalinan pervaginam dan menyusui bayinya.

Pencegahan penularan HIV pada ibu hamil yang terinfeksi HIV ke janin/bayi yang dikandungnya mencakup langkah – langkah sebagai berikut : 1) Layanan antenatal terpadu termasuk HIV. 2) Menegakkan diagnosis HIV. 3) Pemberian terapi

antiretroviral (untuk HIV). 4) Konseling persalinan dan KB pasca persalinan. 5) Konseling menyusui dan pemberian makanan bagi bayi dan anak, serta KB. 6) konseling pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak. 7) Persalinan yang aman dan pelayanan KB pasca persalinan. 8) Pemberian profilaksis ARV pada bayi. 9) Memberikan dukungan psikologis, sosial dan keperawatan bagi ibu selama hamil, bersalin dan bayinya.⁴

Semua kegiatan ini akan efektif jika dijalankan secara berkesinambungan. Kombinasi tersebut merupakan strategi yang paling efektif untuk mengidentifikasi perempuan yang terinfeksi HIV serta mengurangi risiko penularan dari ibu ke anak pada masa kehamilan, persalinan dan proses kelahiran.

Langkah (Prong) 4 : Dukungan psikologis, sosial, media dan perawatan. Ibu dengan HIV memerlukan dukungan psikososial agar dapat bergaul dan bekerja mencari nafkah seperti biasa. Dukungan medis dan perawatan diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat penurunan daya tahan tubuh. Dukungan tersebut juga perlu diberikan kepada anak dan keluarganya.

Pemberian dukungan psikologis dan sosial kepada ibu dengan HIV dan keluarganya cukup penting. Hal ini disebabkan ibu dengan HIV menghadapi masalah psikososial, seperti stigma dan diskriminasi, depresi, pengucilan dari lingkungan sosial dan keluarga, masalah dalam pekerjaan, ekonomi dan pengasuhan anak. Dukungan psikososial dapat diberikan oleh pasangan dan keluarganya, kelompok dukungan sebaya, kade kesehatan, tokoh agama dan masyarakat, tenaga kesehatan dan pemerintah. Bentuk dukungan psikososial dapat berupa empat macam, yaitu 1) Dukungan emosional, berupa empati dan kasih sayang; 2) Dukungan penghargaan, berupa sikap dan dukungan positif; 3) Dukungan instrumental, berupa bantu ekonomi keluarga; 4) Dukungan informasi, berupa semua informasi terkait HIV/AIDS dan seluruh layanan pendukung termasuk informasi tentang kontak petugas kesehatan/LSM/kelompok dukungan sebaya.

Pemberian dukungan medis bertujuan untuk menjaga ibu dan bayi tetap sehat dengan peningkatan pola hidup sehat, kepatuhan pengobatan, pencegahan penyakit oportunistik dan pengamatan status kesehatan. Dukungan bagi ibu meliputi : 1) Pemeriksaan dan pemantauan kondisi kesehatan; 2) Pengobatan dan pemantauan ARV; 3) Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik; 4) Konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan; 5) Konseling dan dukungan asupan gizi; 6) Layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat; 7) Kunjungan rumah. Dukungan bagi bayi/anak meliputi : 1) Diagnosis HIV pada bayi dan anak; 2) Pemberian kotrimoksazol profilaksis; 3) Pemberian ARV pada bayi dengan HIV; 4) Informasi dan edukasi pemberian makanan bayi/anak; 5) Pemeliharaan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang anak; 6) Pemberian imunisasi. Penyuluhan yang diberikan kepada anggota keluarga meliputi : 1) Cara penularan HIV dan pencegahannya; 2) Penggerakan dukungan masyarakat bagi keluarga.

KESIMPULAN

1. PMTCT adalah *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* atau pencegahan penularan ibu ke anak yang biasa disingkat dengan PPIA. HIV adalah suatu infeksi, jika seorang wanita terinfeksi HIV ketika hamil atau menyusui, meningkatkan resiko penularan ke bayi.
2. Terdapat 4 prong yang perlu diupayakan untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayinya.
3. Penanganan infeksi HIV terkini adalah terapi antiretrovirus yang sangat aktif (*highly active antiretroviral therapy*), atau disingkat HAART

4. Hambatan dalam pelaksanaan PMTCT di Rumah Sakit Kota Sorong ada 5 yaitu faktor dari konselor, faktor dari klien, faktor dari keluarga, faktor dari masyarakat dan faktor dari fasilitas pelayanan.

REFERENSI

- Kemenkes RI.2017.*Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2017*<http://www.kemkes.go.id>.Diakses pada tanggal 3 November 2018
- Kemenkes RI.2005.*Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela*. <http://www.kemkes.go.id>. Diakses pada tanggal 5 November 2018
- Depkes RI.2008.*Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi* .<http://www.kemkes.go.id>.Diakses pada tanggal 5 November 2018
- Kemenkes RI. 2015. Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak.<http://www.kemkes.go.id>.Diakses pada tanggal 15 Januari 2019
- Departemen Sosial. Buku pedoman peserta pelatihan Manajemen Kasus HIV/AIDS. Jakarta. Yayasan Layak. 2008.
- Nasronudin (2007). *Konseling, Perawatan, Dukungan dan Pengobatan ODHA*. Surabaya; Airlangga University Press. 2007.
- Najomi, M., Anbary, K., Ranjbar, M. *Health – Related Quality of Life in Patients with HIV/AIDS*. Archives of Iranian Medicine. Vol. 11. Number. 6. Diakses pada tanggal 20 maret 2019.
- Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV & Terapi Antiretroviral pada orang dewasa & remaja, Jakarta; Kementerian kesehatan RI, 2012.
- Nursalam. *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Salemba Medika. 2007
- Dinkes Propinsi Papua. 2016. *Profil Kesehatan Propinsi Papua*. Diakses pada tanggal 20 Maret 2019.