BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu virus yang menurunkan kemampuan sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga penderita mudah terkena berbagai penyakit. Sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV inilah yang disebut *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Infeksi oportunistik yang terbanyak dilaporkan adalah tuberkulosis, diare kronis, *kandidiasis oro-faringenal, dermatitis generalisata* dan *limfadenopati generalisata* dan keganasan. AIDS dapat membawa dampak yang menghancurkan, bukan hanya terhadap kesehatan masyarakat namun juga terhadap negara secara keseluruhan.

Penyakit HIV-AIDS hingga kini tetap belum dapat disembuhkan, tercatat oleh WHO secara kumulatif jumlah kematian akibat AIDS di dunia pada tahun 2006 mencapai lebih dari 25 juta jiwa. Penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui tiga jalur utama masuknya virus HIV ke dalam tubuh, yaitu melalui hubungan seksual berrisiko, paparan dengan cairan atau jaringan tubuh yang terinfeksi (misalnya penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan tranfusi darah), serta dari ibu ke janin atau bayi (perinatal) selama dalam kandungan melalui placenta, saat persalinan melalui cairan genital dan saat menyusui melalui pemberian ASI.[1]

Jumlah HIV/AIDS yang tercatat sebenarnya jauh lebih kecil dari prevalensi sesungguhnya yang dibaratkan sebagai fenomena gunung es. Indonesia termasuk dalam kategori epidemi dengan tingkat prevalensi HIV yang rendah di dunia, yaitu sekitar 0,2%. Jumlah kasus baru AIDS di Indonesia dalam kurun waktu tiga tahun terakhir mengalami turun naik yaitu pada tahun 2008 sebanyak 4.969 kasus, tahun 2009 sebanyak 3.863 kasus, tahun 2010 sebanyak 4.158 kasus. Secara kumulatif jumlah HIV positif di Indonesia hingga Desember 2010 tercatat sebanyak 44.292 kasus dan AIDS sebanyak 24.131 kasus,

diantaranya berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebesar 73,04%, perempuan sebesar 26,58%, dan sisanya tidak diketahui sebesar 0,38%, usia reproduksi aktif (15-49 tahun) sebesar 62,5%, transmisi perinatal sebesar 2,60%, balita (<4 tahun) sebesar 1,99% dengan total kematian sebesar 18,81% dari jumlah total 24.131 kasus.[2]

Propinsi Jawa Timur menempati urutan kedua dalam jumlah kasus AIDS, hingga Desember 2010 mencapai 3.771 kasus dengan total kematian sebesar 20,66%, kondisi ini cenderung meningkat dibandingkan pada tahun 2008 sebanyak 2.591 kasus dan tahun 2009 sebanyak 3.227 kasus.[2] Jumlah kumulatif penderita HIV/AIDS di Jawa Timur hingga September 2010 sebanyak 4.087 orang, dengan rincian laki-laki 2.730 orang (66,80%), perempuan 1.357 orang (33,20%) dan transmisi perinatal 90 orang (2,20%).

Kota Malang sebagai kota dengan kasus HIV/AIDS terbanyak ketiga di Jawa Timur, dengan jumlah kasus secara kumulatif tercatat hingga tahun 2008 sebanyak 770 kasus, tahun 2009 sebanyak 900 kasus dan hingga September 2010 sebanyak 1.545 kasus diantaranya pada laki-laki sebesar 68,61%, perempuan sebesar 31,39%, transmisi perinatal sebesar 3,88%, usia reproduksi aktif (15-49 tahun) sebesar 88,8%, balita (< 4 tahun) sebesar 1,94% dengan total kematian sebesar 5,44%. [3]

Peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS tersebut tidak menunjukkan indikasi kearah pencapaian target *Millennium Development Goals* untuk HIV dan AIDS, dimana akan dicapai pengendalian penyebaran dan mulai penurunan jumlah kasus baru HIV/AIDS hingga tahun 2015. Jumlah wanita yang terinfeski HIV lebih sedikit dibanding laki-laki namun demikian penderita HIV/AIDS pada usia reproduksi aktif (15-49 tahun) tinggi. Kondisi tersebut berpotensi pada penularan HIV melalui ibu ke bayi cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan HIV positif yang tertular dari pasangan sexnya. Berdasarkan hasil proyeksi dari Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, diperkirakan ibu hamil HIV positif sebanyak 5.730 orang pada tahun 2010 akan meningkat menjadi 8.170 orang pada tahun 2014.[4]

Lebih dari 90% kasus bayi yang terinfeksi HIV, akibat penularan dari ibu ke bayi. Di negara maju, risiko seorang bayi tertular HIV dari ibunya sekitar 1-2% karena tersedia layanan optimal pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Tetapi di negara berkembang atau negara miskin, tanpa adanya akses intervensi, risikonya antara 25%-45%.[5] Bayi HIV positif kemungkinan akan terjadi gangguan tumbuh kembang karena lebih sering mengalami infeksi bakteri maupun virus, mendapat hukuman sosial berupa stigmatisasi, diskriminasi dari masyarakat dan tentunya akan kehilangan ibunya. Berdasarkan hal tersebut maka program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi atau PMTCT (*Prevention of Mother to Child Transmission of HIV)* sangatlah penting untuk dijalankan.[6]

Melalui Strategi Penanggulangan AIDS Nasional 2010-2014 ditegaskan kembali bahwa pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi merupakan sebuah program prioritas dengan strategi meliputi pencegahan terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduktif, pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif, pencegahan terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang