

SKRIPSI
2023

**“KARAKTERISTIK PASIEN HIV/AIDS PADA IBU
HAMIL DIRUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT
MIMIKA PAPUA TAHUN 2018-2022”**



OLEH :

Inggraini Mayang Bunga

C011201033

2020

PEMBIMBING :

Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp. OG, Subsp. K. Fm

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2023**

**KARAKTERISTIK PASIEN HIV/AIDS PADA IBU HAMIL DIRUMAH SAKIT
MITRA MASYARAKAT MIMIKA PAPUA TAHUN 2018-2022**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

UNIVERSITAS HASANUDDIN

**Inggraini Mayang Bunga
C011201033**

Pembimbing:

Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp. OG, Subsp. K. Fm

NIP. 19680904 200003 2 001

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

TAHUN 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Usulan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ingraini Mayang Bunga

NIM : C011201033

Tanda Tangan : 

Tanggal : 19 Desember 2023

Tulisan ini sudah di cek (beri tanda ✓)

No	Rincian yang harus di'cek'	✓
1	Menggunakan Bahasa Indonesia sesuai Ejaan Yang Disempurnakan	✓
2	Semua bahasa yang bukan Bahasa Indonesia sudah dimiringkan	✓
3	Gambar yang digunakan berhubungan dengan teks dan referensi disertakan	✓
4	Kalimat yang diambil sudah di paraphrasa sehingga strukturnya berbeda dari kalimat asalnya	✓
5	Referensi telah ditulis dengan benar	✓
6	Referensi yang digunakan adalah yang dipublikasi dalam 10 tahun terakhir	✓
7	Sumber referensi 70% berasal dari jurnal	✓
8	Kalimat tanpa tanda kutipan merupakan kalimat saya	✓

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“KARAKTERISTIK PASIEN HIV/AIDS PADA IBU HAMIL DIRUMAH SAKIT
MITRA MASYARAKAT MIMIKA PAPUA TAHUN 2018-2022”**

Hari/tanggal : Senin, 18 Desember 2023

Waktu : 13.00 WITA

Tempat : Via Zoom Meeting

Makassar, 19 Desember 2023

Pembimbing

Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp. OG, Subsp. K. Fm
NIP. 19680904 200003 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Inggraini Mayang Bunga

NIM : C011201033

Fakultas / Program Studi: Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Karakteristik Pasien HIV/AIDS Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua Tahun 2018-2022

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

UNIVERSITAS HASANUDDIN DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp. OG, Subsp. K. Fm

(.....)

Penguji 1 : Dr. dr. Rina Previana A., Sp. OG, Subsp. Obginsos

(.....)

Penguji 2 : dr. Anggrainy D. Kouwagam, Sp. OG, Subsp. Urogin RE.

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 19 Desember 2023

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

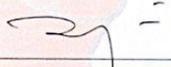
“KARAKTERISTIK PASIEN HIV/AIDS PADA IBU HAMIL DIRUMAH SAKIT
MITRA MASYARAKAT MIMIKA PAPUA TAHUN 2018-2022”

Disusun dan Diajukan Oleh

Inggraini Mayang Bunga

C011201033

Menyetujui
Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp. OG, Subsp. K. Fm	Pembimbing	
2	Dr. dr. Rina Previana A., Sp. OG, Subsp. Obginsos	Penguji 1	
3	dr. Anggrainy D. Kouwagam, Sp. OG, Subsp. Urogin RE.	Penguji 2	

Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Agus Salim Mukhari, M.Clin.Med., Ph.D.,
Sp.GK(K)
NIP. 197008211999931001


dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP. 198101182009122003

BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“KARAKTERISTIK PASIEN HIV/AIDS PADA IBU HAMIL DIRUMAH SAKIT
MITRA MASYARAKAT MIMIKA PAPUA TAHUN 2018-2022”**

Makassar, 19 Desember 2023

Pembimbing



Dr. dr. Deviana Sorava Riu, Sp. OG, Subsp. K. Fm
NIP. 19680904 200003 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Halaman Pernyataan Anti Plagiarisme

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ingraini Mayang Bunga
NIM : C011201033
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 19 Desember 2023

Yang menyatakan,



Ingraini Mayang Bunga
C011201033

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya lah, penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul **“Karakteristik Pasien HIV/AIDS Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua Tahun 2018-2022”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat meraih gelar sarjana kedokteran.

Selama penyusunan skripsi, penulis mendapatkan banyak bantuan serta dukungan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Secara khusus, penulis menyampaikan rasa hormat dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing skripsi dan sekaligus pembimbing akademik, Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp. OG, Subsp.K.Fm yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan motivasi selama proses perkuliahan serta dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini;
2. Dr. dr. Rina Previna A., Sp. OG, Subsp. Obginsos dan Dr. Anggrainy Kouwagam, Sp. OG, Subsp. Urogin RE selaku penguji atas kesediaan dan saran-saran yang diberikan sehingga sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.
3. Direktur dan seluruh staf Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua, terkhusus bagian rekam medik yang telah memberikan izin dan membantu dalam menyelesaikan penelitian penulis.
4. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar;
5. Kedua orang tua penulis, Daud Bunga dan Yunita Mangiwa yang telah membesarkan, merawat, mendidik, mendoakan, serta memberikan kasih sayang dan juga motivasi kepada penulis;
6. Saudara kandung penulis, Christo, Jessica, dan Andika atas doa dan dukungannya selama proses pengerjaan skripsi;
7. Teman-teman Angkatan 2020 FK Unhas ASTROGLIA yang selalu memberikan dukungan dan memberikan semangat kepada penulis;

8. Sahabat-sahabat penulis yang selama proses pengerjaan skripsi ini selalu berbagi ilmu dan memberikan bantuan dalam setiap kesulitan hingga skripsi ini dapat terselesaikan;
9. Semua pihak yang telah memberikan bantuan secara langsung maupun tidak langsung.

Semoga segala kebaikan dan bantuan semuanya mendapatkan berkah dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis masih menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari ketidaksempurnaan, mulai dari tahap persiapan sampai pada tahap penyelesaian. Semoga dapat menjadi bahan introspeksi dan motivasi bagi penulis ke depannya. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Amin.

Makassar, 18 Desember 2023

Inggraini Mayang

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
December , 2023

Inggraini Mayang Bunga

Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp. OG, Subsp. K. Fm

**“KARAKTERISTIK PASIEN HIV/AIDS PADA IBU HAMIL DIRUMAH
SAKIT MITRA MASYARAKAT MIMIKA PAPUA TAHUN 2018-2022”**

ABSTRAK

Latar Belakang : *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan salah satu penyakit infeksi menular seksual yang menyerang dan merusak sel-sel dari sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga mengakibatkan defisiensi imun. Penularan oleh penyakit ini dapat berisiko khususnya pada ibu hamil. Ibu hamil tergolong sangat rentan untuk tertular HIV/AIDS. Ibu hamil memiliki daya imun yang rendah seiring dengan masa kehamilan. Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat melalui 3 cara antara lain: *intrauterin, intrapartum*, maupun *postpartum (ASI)*. Penularan HIV dari ibu yang sudah terinfeksi ke bayinya cenderung meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan yang positif HIV/AIDS yang tertular baik dari pasangan maupun dari beberapa kebiasaan ibu yang dapat mempermudah penularan penyakit HIV/AIDS. Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau *Mother To Child HIV Transmission*.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui karakteristik pasien HIV/AIDS pada ibu hamil di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua tahun 2018-2022.

Metode Penelitian : Desain penelitian deskriptif observasional yang menggunakan data rekam medis sebagai sumber penelitian.

Hasil Penelitian : Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 35 kasus. Pasien HIV/AIDS banyak ditemukan pada usia anak (20-35 tahun) sebesar 24 orang (68,57%). Berdasarkan tingkat pendidikan, proporsi terbanyak adalah tidak sekolah sebanyak 12 orang (34,29%). Berdasarkan pekerjaan, tidak bekerja sebanyak 33 orang (94,29%) dan bekerja sebanyak 2 orang (5,71%). Berdasarkan status pernikahan, proporsi terbanyak yaitu menikah sebanyak 27 orang (77,14%). Berdasarkan jenis persalinan, pasien yang melahirkan pervaginam sebanyak 20 orang (57,14%) dan sectio caesar sebanyak 15 orang (42,86%). Berdasarkan berat badan lahir bayi, terdapat 28 orang (80%) yang melahirkan bayi dengan berat badan ≥ 2500 gram. Berdasarkan status HIV/AIDS bayi sebanyak 28 orang (80%) yang tidak ada data terkait status HIV/AIDS bayi.

Kata Kunci : Hiv, Aids, usia, tingkat Pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jenis persalinan, berat badan lahir bayi, status hiv/aids bayi.

Inggraini Mayang Bunga

Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp. OG, Subsp. K. Fm

**“CHARACTERISTICS OF HIV/AIDS PATIENTS IN PREGNANT
WOMEN AT MITRA MASYARAKAT HOSPITAL MIMIKA PAPUA,
2018-2022”**

ABSTRACT

Background: Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) are sexually transmitted infections that attack and damage cells of the human immune system, resulting in immune deficiency. Transmission of this disease can be risky, especially for pregnant women. Pregnant women are at high risk of contracting HIV/AIDS. Pregnant women have low immunity during pregnancy. Transmission of HIV from mother to baby can be done in 3 ways, including: intrauterine, intrapartum, and postpartum (ASI). Transmission of HIV from mothers who have already transmitted it to their babies tends to increase, along with the increasing number of women who are HIV/AIDS positive who are infected either from their partners or from several maternal habits that can facilitate the transmission of HIV/AIDS. More than 90% of cases of HIV infection in children are transmitted through the process of mother-to-child transmission or HIV transmission from mother to child.

Objectives: To determine the characteristics of HIV/AIDS patients among pregnant women at Mitra Masyarakat Hospital Mimika Papua in 2018-2022.

Method: Observational descriptive research design using medical record data as a research source.

Results: The number of samples in this study was 35 cases. HIV/AIDS patients were mostly found in children aged 20-35 years, amounting to 24 people (68.57%).

Based on educational level, the largest proportion wasn't at school, 12 people (34.29%). Based on work, 33 people didn't work (94.29%) and 2 people worked (5.71%). Based on marital status, the largest proportion was married, 27 people (77.14%). Based on the type of delivery, 20 patients had vaginal births (57.14%) and 15 caesarean section (42.86%). Based on the baby's birth weight, there were 28 people (80%) who gave birth to babies weighing ≥ 2500 grams. Based on the baby's HIV/AIDS status, there were 28 people (80%) who had no data regarding the baby's HIV/AIDS status.

Key Words: HIV, AIDS, Age, Educational Level, Occupation, Marital status, type of delivery, baby's birth weight, baby's Hiv/Aids status.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum Penelitian	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 HIV/AIDS	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Epidemiologi	7
2.1.4 Patogenesis HIV/AIDS.....	8
2.1.5 Transmisi HIV/AIDS.....	12
2.1.6 Manifestasi klinik	13
2.1.7 Stadium Klinis	15
2.1.8 Diagnosis HIV/AIDS Pada Ibu Hamil	16
2.1.9 Pencegahan	18

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	22
3.1 Kerangka Teori	22
3.2 Kerangka Konsep	23
3.3 Definisi Operasional.....	24
BAB VI METODE PENELITIAN	26
4.1 Desain Penelitian.....	26
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	26
4.2.1 Waktu	26
4.2.2 Lokasi	26
4.2.3 Populasi Dan Sampel.....	26
4.2.4 Cara Pengambilan sampel	26
4.2.5 Kriteria Inklusi dan eksklusi	26
4.3 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	27
4.3.1 Jenis Data.....	27
4.3.2 Instrumen Penelitian	27
4.4 Manajemen Penelitian	27
4.4.1 Pengumpulan Data.....	27
4.4.2 Pengelolaan Data dan Penyajian Data	27
4.5 Alur Penelitian.....	28
4.6 Etika Penelitian	28
4.7 Jadwal Penelitian	29
4.8 Anggaran Penelitian	29
BAB V HASIL PENELITIAN	30
BAB VI PEMBAHASAN.....	33
6.1 Usia	33
6.2 Pendidikan.....	33

6.3	Pekerjaan	34
6.4	Status Pernikahan	35
6.5	Jenis Persalinan	35
6.6	Berat Badan Lahir Bayi.....	36
6.7	Status HIV/AIDS Bayi.....	37
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		39
7.1	Kesimpulan	39
7.2	Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA		41
Lampiran 1		43
Lampiran 2		44
Lampiran 3		45
Lampiran 4		46
Lampiran 5		47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan salah satu penyakit infeksi menular seksual yang menyerang dan merusak sel-sel dari sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga mengakibatkan defisiensi imun. Penularan oleh penyakit ini dapat berisiko khususnya pada ibu hamil. Ibu hamil memiliki beberapa faktor risiko yang mempermudah dalam penularan pada anak atau bayinya, antara lain kebiasaan ibu contohnya pada penggunaan obat-obat terlarang, hubungan seks bebas yang tidak aman, infeksi menular seksual, metode persalinan (vagina, operasi caesar), trauma dalam proses persalinan pervaginam, maupun menyusui.

Ibu hamil tergolong sangat rentang untuk tertular HIV/AIDS. Ibu hamil memiliki daya imun yang rendah seiring dengan masa kehamilan. Pada saat hamil, sirkulasi darah janin dan sirkulasi darah ibu dipisahkan oleh beberapa lapisan sel yang terdapat di plasenta. Plasenta mampu melindungi janin dari infeksi HIV. Penularan HIV pada masa kehamilan dapat terjadi dikarenakan adanya peradangan, infeksi maupun kerusakan pada plasenta, yang membuat HIV dengan mudah bisa menembus plasenta, sehingga dapat terjadi penularan HIV dari ibu ke anak (Liansyah, 2018)

Penularan HIV terjadi setelah adanya kontak langsung antara membran mukosa dengan cairan tubuh pada pasien, misalnya yaitu darah, cairan mani dan sekret vagina. Oleh karena itu, infeksi HIV tidak hanya ditemukan pada orang dewasa melainkan juga dapat ditemukan pada bayi. Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat melalui 3 cara antara lain: *intrauterin*, *intrapartum*, maupun *postpartum (ASI)* (Chairani, Alia and Prasasty, 2021)

Penularan HIV dari ibu yang sudah terinfeksi ke bayinya cenderung meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan yang positif HIV/AIDS yang tertular baik dari pasangan maupun dari beberapa kebiasaan ibu yang dapat mempermudah penularan penyakit HIV/AIDS. Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau *Mother To Child HIV Transmission (MTCT)* (kemenkes, 2017).

Angka kejadian HIV/AIDS terus meningkat setiap tahunnya di seluruh dunia, maka dari itu HIV/AIDS menjadi salah satu penyakit yang paling menjadi keluhan bagi masyarakat, bukan hanya belum ditemukan vaksin ataupun obat untuk pencegahan, tetapi HIV/AIDS biasanya tidak memperlihatkan adanya gejala selama virus ini menginfeksi tubuh manusia. Fakta membuktikan bahwa 51% dari penderita HIV merupakan perempuan dan AIDS tetap menjadi penyebab utama kematian pada Wanita usia reproduksi (15-49 tahun) di dunia. Karakteristik epidemiologi pada ibu hamil yang terinfeksi oleh virus HIV memiliki kecenderungan diderita oleh ibu hamil dengan usia muda. Penularan dari ibu ke anak yang sedang dikandungnya menjadi salah satu kontributor baru yang memberikan dampak signifikan sebagai penyebab naiknya angka penyebaran virus HIV yang mendunia (Yudha, Suardika and Mulyana, 2020)

The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) melaporkan pada tahun 2018 di Indonesia sebanyak 640.000 orang hidup dengan HIV, dimana terdapat 46.000 orang baru terinfeksi HIV dan 38.000 orang meninggal karena AIDS (UNAIDS, 2018). Ditjen Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P) dengan bersumber dari Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA), pada tahun 2017 melaporkan 5 Provinsi teratas di Indonesia dengan jumlah infeksi HIV/AIDS terbesar dimana Jawa Timur menduduki posisi teratas sebanyak 8.204, diikuti DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Papua diposisi kelima dengan jumlah 4.358. Pada kasus AIDS, Jawa Tengah menempati posisi paling atas dengan jumlah kasus yang dilaporkan sebanyak 1.719. Di posisi kedua ditempati oleh Provinsi Jawa Barat, Papua di posisi ketiga, Jawa Timur, dan Bali di posisi kelima sebanyak 736 kasus AIDS (Kemenkes RI, 2021)

Menurut Kementerian Kesehatan 2020 mengenai jumlah infeksi HIV yang dilaporkan Provinsi di Indonesia Tahun 2019, terdapat lima provinsi dengan jumlah kasus HIV terbanyak adalah Jawa Timur (8.935 kasus), DKI Jakarta (6.701 kasus), Jawa Barat (6.066 kasus), Jawa Tengah (5.630 kasus) , dan Papua (3.573 kasus), dimana pada tahun 2017 kasus HIV terbanyak juga dimiliki oleh kelima provinsi tersebut. diketahui bahwa provinsi dengan jumlah kasus AIDS terbanyak adalah Jawa Tengah, Papua, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Kepulauan Riau (INFODATIN Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan laporan perkembangan HIV/AIDS di Indonesia triwulan 1, didapatkan data penularan HIV dari ibu ke anak Tahun 2020 ibu hamil yang dites HIV yaitu 2.404.754, yang positif HIV yaitu 6.094 jiwa. Tahun 2021 periode Januari-Maret ibu hamil yang positif HIV 1.590 jiwa (Kemenkes RI, 2021) Periode Januari-Maret tahun 2022 jumlah ibu hamil yang dites HIV sebanyak 590.430 jiwa dengan HIV positif 1.360 jiwa (Kemenkes RI, 2022).

Provinsi Papua merupakan salah satu provinsi yang termasuk dalam 3 besar tahun 2021 insidensi kasus AIDS tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Salah satu kabupaten/kota yang berada di provinsi Papua adalah Kabupaten Mimika. Kabupaten Mimika memiliki luas wilayah 21.693 km² atau 4,75% dari luas wilayah provinsi Papua dan terdiri dari 18 distrik. Jumlah penduduk Kabupaten Mimika pada tahun 2021 dilaporkan sebanyak 316.295 jiwa, dengan jumlah laki-laki sebanyak 172.645 jiwa dan perempuan sebanyak 143.650 jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Mimika, 2022). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika sepanjang tahun 2021 terdapat 298 jiwa yang terinfeksi kasus HIV/AIDS dengan rincian kasus orang HIV sebanyak 95 jiwa dan AIDS sebanyak 203 jiwa, dengan jumlah terbanyak dari Distrik Mimika Baru (Tim VOI, 2022).

Di Tanah Papua HIV/AIDS sudah menjadi masalah yang serius bagi rakyat Papua. Hal ini disebabkan karena penyebarannya yang sangat cepat. Usia terbanyak penderita HIV/AIDS di tanah Papua adalah usia reproduksi 15-49 tahun yakni 71% dan 49% nya adalah perempuan. Ini berarti ada 3088 perempuan yang menderita HIV/AIDS di provinsi Papua. Jika dihubungkan dengan usia reproduksi maka ada 2192 perempuan usia reproduksi di tanah Papua yang menderita HIV/AIDS. Angka ini juga memberikan arti bahwa ada 2192 perempuan di Papua yang akan hamil atau sementara hamil atau telah melahirkan dan sementara menyusui anaknya. Selanjutnya, angka 2192 ini juga berarti ada 2192 bayi baru lahir yang mungkin akan tertular HIV dari ibunya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari delapan rumah sakit pemerintah Provinsi Papua dan Papua Barat pada tanggal 1 Januari 2013 hingga 31 Desember 2013, jumlah ibu yang melahirkan sebanyak 1316 orang dan ibu melahirkan positif HIV sebanyak 202 orang dengan sumber utama penularan adalah heteroseksual (100%), usia kehamilan 74,3% diatas 37 minggu, jenis persalinan 51,5% vaginal. Prevalensi

atau angka kejadian ibu yang melahirkan dengan HIV positif pada delapan rumah sakit tersebut adalah 15,3%. Prevalensi HIV pada ibu melahirkan menggambarkan tentang jumlah keseluruhan kasus HIV ibu melahirkan yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah (Rabrageri, Siswosudarmo and Soetrisno, 2017).

Oleh karena itu, pada penelitian ini peneliti tertarik memperpanjang masa cakupan data dari tahun 2018-2022 dan meneliti lebih jauh tentang karakteristik pasien HIV/AIDS pada ibu hamil di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Bagaimana karakteristik pasien HIV/AIDS pada ibu hamil di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua tahun 2018-2022?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien HIV/AIDS pada ibu hamil di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua tahun 2018-2022

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui jumlah pasien HIV/AIDS pada ibu hamil di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua tahun 2018-2022.
- b. Untuk mengetahui karakteristik pasien HIV/AIDS pada ibu hamil berdasarkan usia di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua tahun 2018-2022.
- c. Untuk mengetahui karakteristik pasien HIV/AIDS pada ibu hamil berdasarkan tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua tahun 2018-2022.
- d. Untuk mengetahui karakteristik pasien HIV/AIDS pada ibu hamil berdasarkan pekerjaan pasien di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua tahun 2018-2022.

- e. Untuk mengetahui karakteristik pasien HIV/AIDS pada ibu hamil berdasarkan status pernikahan di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua tahun 2018-2022.
- f. Untuk mengetahui hasil luaran pasien HIV/AIDS pada ibu hamil berdasarkan jenis persalinan di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua tahun 2018-2022.
- g. Untuk mengetahui hasil luaran pasien HIV/AIDS pada ibu hamil berdasarkan berat badan lahir bayi di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua tahun 2018-2022.
- h. Untuk mengetahui hasil luaran pasien HIV/AIDS pada ibu hamil berdasarkan status HIV/AIDS bayi di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua tahun 2018-2022.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan hasil berupa informasi mengenai karakteristik pasien HIV/AIDS pada ibu hamil di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua kepada beberapa diantaranya:

1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan mengembangkan pengetahuan peneliti mengenai ilmu kedokteran terutama tentang HIV/AIDS dan pencegahan penularannya dari ibu ke anak, serta memberikan pengalaman langsung untuk membuat karya ilmiah

2. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi tentang pasien HIV/AIDS pada ibu hamil di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan sehingga dapat menurunkan angka penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak dan menjadi referensi bagi peneliti berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV/AIDS

2.1.1 Definisi

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan infeksi yang menyerang sistem dari kekebalan tubuh, khususnya pada sel darah putih yang disebut sel CD4. HIV menghancurkan sel CD4 sehingga melemahkan kekebalan seseorang terhadap infeksi oportunistik, seperti tuberkulosis dan infeksi jamur, infeksi bakteri parah, dan beberapa jenis kanker. HIV termasuk dalam famili retrovirus yang menyerang limfosit T CD4, yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel-sel ini dan defisiensi imun yang parah pada individu yang tertular infeksi. Begitu jumlah CD4 menjadi terlalu rendah, pertahanan dari kekebalan tubuh tidak dapat melawan infeksi oportunistik dan keganasan (World Health Organization, 2022)

AIDS (*Acquired Immune Deficiency*) adalah kumpulan gejala akibat penurunan sistem kekebalan tubuh manusia yang disebabkan oleh infeksi HIV, dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV, kehadiran dari jumlah CD4 kurang dari 200 atau penyakit terdefinisi AIDS pada pasien dengan HIV adalah kriteria diagnosis AIDS. (Waymack and Sundareshan, 2023)

2.1.2 Etiologi

Virus HIV memiliki dua jenis tipe yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 merupakan virus yang memiliki infektivitas yang lebih tinggi, dan penyebarannya lebih besar melalui hubungan seks heteroseksual. Tingkat penularan HIV dari ibu kepada anaknya (penularan vertikal) yaitu 20% sampai 25% untuk HIV-1 sedangkan untuk HIV-2 sekitar 5% (Usama Irsyad; Heba Mahdi; Tiffany Tonismae, 2022).

HIV-2 yang ditemukan lebih umum di Afrika Barat dandikaitkan dengan viral load yang lebih rendah bila dibandingkan dengan HIV-1, HIV-

2 kurang menular (5-8 kali lipat kurang efisien dibandingkan dengan HIV-1 pada penyakit tahap awal dan sekitar 20-30 kali lipat tingkat penularan vertikal yang lebih rendah).¹

Infeksi HIV dimulai dengan pengikatan partikel virus ke sel inang, diikuti dengan replikasi dan integrasi ke dalam genom inang dan membuat potensi terjadinya infeksi oportunistik, dan jika tidak dikendalikan dapat mengakibatkan AIDS yang parah, ada empat tahap penyakit HIV, tahap pertama tidak bergejala sementara tahap 4 sudah memasuki fase AIDS (Chilaka and Konje, 2021)

2.1.3 Epidemiologi

Permasalahan HIV dan AIDS menjadi tantangan Kesehatan hampir diseluruh dunia yang jumlah penderitanya yang terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan dari data WHO, AIDS merupakan salah satu penyakit infeksi dengan peringkat atas yang dapat menyebabkan kematian. Berdasarkan laporan *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) pada akhir tahun 2017, terdapat lebih dari 36,90 juta orang di dunia yang hidup dengan HIV (35,10 juta orang dewasa dan 1,80 juta anak-anak), 1,80 juta kasus baru HIV, dan 940.000 kematian secara global akibat HIV dan AIDS. Untuk kasus HIV di Indonesia, pada tahun 2017 tercatat 630.000 orang hidup dengan HIV, dengan jumlah kasus baru sebanyak 49.000 orang, sedangkan jumlah orang yang meninggal karena AIDS sebanyak 39.000 orang. Selain itu, berdasarkan data global tahun 2017, 59% dari semua orang yang hidup dengan HIV mengakses pengobatan yang tepat, 59% orang dewasa berusia ≥ 15 tahun yang hidup dengan HIV memiliki akses terhadap pengobatan, sedangkan angka ini adalah 52% untuk anak usia 0 tahun -14 tahun. Selain itu, sementara 65% wanita dewasa (≥ 15 tahun) memiliki akses ke perawatan, hanya 53% pria dewasa (≥ 15 tahun) yang memiliki akses tersebut. Pada tahun 2017 juga ditemukan bahwa 80% ibu hamil yang hidup dengan HIV memiliki akses terhadap obat antiretroviral (ARV) untuk mencegah penularan HIV ke bayinya (UNAIDS, 2019).

Meningkatnya epidemi AIDS di Indonesia dapat terjadi karena meningkatnya proporsi kasus AIDS pada perempuan, yang tentunya akan menyebabkan meningkatnya jumlah bayi yang terinfeksi HIV di masyarakat. Provinsi Papua menempati urutan kelima setelah Jawa Barat, Jawa Timur untuk jumlah penderita AIDS. Papua juga menempati urutan pertama dalam hal prevalensi penyakit (perbandingan antara jumlah kasus dan jumlah penduduk).

HIV dan AIDS merupakan penyebab utama kematian usia reproduksi di beberapa negara berkembang. Seorang ibu hamil dengan HIV dapat menularkan virus kepada bayinya melalui proses kehamilan, persalinan atau menyusui; jika penularan tidak diintervensi, penularan dari ibu ke bayi ini dapat meningkat sebanyak 14–15%. Di Indonesia, baru-baru ini ditemukan jumlah perempuan berusia ≥ 15 tahun yang hidup dengan HIV sebanyak 220.000, sedangkan jumlah anak yang hidup dengan HIV sebanyak 1.300 (UNAIDS, 2019). Jumlah ini akan terus meningkat seiring dengan meningkatnya prevalensi perempuan usia 15–49 tahun yang menderita HIV, sehingga berisiko meningkatkan jumlah anak dengan HIV dan AIDS.

HIV ditularkan dari ibu yang HIV-positif kepada anaknya selama kehamilan (5–10%), saat persalinan (10–20%), dan melalui menyusui (10–15%). Penularan dari Ibu ke Anak (MTCT) berkontribusi pada 8esehata besar infeksi pada anak-anak. Tanpa intervensi, penularan tersebut dapat meningkat antara 15–45%. Penularan dari ibu ke bayi dapatdicegah dengan pemberian ARV pada ibu selama hamil dan menyusui (WHO, 2018).

2.1.4 Patogenesis HIV/AIDS

HIV yang masuk ke dalam tubuh manusia akan memulai proses infeksi dan umumnya melalui darah, sperma, dan cairan yang menyebar melalui sejumlah cara. Cara yang paling sering yaitu dengan melalui hubungan seksual. Keberhasilan dari penyebaran virus sangat berkaitan terhadap *viral load* individu yang telah terinfeksi. *Viral load* merupakan

kisaran jumlah copy RNA per militer serum atau plasma penderita. Apabila virus di sebarakan melalui inang yang belum terinfeksi, maka akan terjadi viremia transien dengan kadar yang tinggi, yang membuat virus akan menyebar lebih luas dalam tubuh inang. Sementara sel yang terinfeksi untuk pertama kalinya bergantung pada bagian yang terlebih dahulu terkena oleh virus, bisa CD4+ sel T dan manosit dalam darah atau CD4+ sel T dan makrofag pada jaringan mukosa.

Ketika virus HIV telah mencapai permukaan mukosa, maka ia akan menempel pada limfosit-T CD4+ atau makrofag. Setelah virus ditransmisikan secara hubungan seksual melalui mukosa genital, ditemukan bahwa target selular pertama virus yaitu sel dendrit jaringan (dikenal sebagai sel Langerhans) yang terdapat pada epitel servikovaginal, yang kemudian bergerak dan bereplikasi pada kelenjar getah bening setempat. Sel dendritik kemudian bergabung dengan limfosit CD4+ yang akan berpindah ke dalam nodus limfatikus melalui jaringan limfatik sekitarnya. Dalam jangka waktu beberapa hari sejak virus ini telah mencapai nodus limfatikus regional, maka virus ini menyebar secara hematogen dan tinggal pada berbagai kompartemen jaringan. Selain itu, HIV juga dapat langsung mencapai aliran darah dan tersaring melalui nodulus limfatikus regional. Virus akan berproduksi dalam nodus limfatikus dan kemudian virus yang baru akan dilepaskan. Sebagian virus baru akan berikatan dengan limfosit CD4+ yang berdekatan serta menginfeksi, sedangkan yang lainnya berikatan dengan sel dendrit folikuler dalam nodus limfatikus.

Fase penyakit HIV berhubungan dengan penyebaran virus dari tempat awal terinfeksi ke jaringan limfoid di seluruh tubuh. Dalam jangka waktu 7 hari hingga 3 bulan setelah infeksi, akan terjadi respon imun selular spesifik HIV. Respon ini dihubungkan dengan penurunan kadar viremia plasma yang signifikan serta juga berkaitan dengan gejala infeksi HIV akut. Selama tahap awal, replikasi virus Sebagian dihambat oleh respon imun spesifik HIV ini, namun tidak pernah terhenti sepenuhnya dan tetap terdeteksi dalam berbagai kompartemen jaringan, terutama pada

jaringan limfoid . sitokin diproduksi sebagai respon terhadap HIV dan mikroba lain dapat meningkatkan produksi HIV yang akan berkembang menjadi AIDS.

Sementara itu sel dendrit juga berperan dalam penyebaran HIV ke jaringan limfoid. Pada jaringan limfoid, sel dendrit akan melepaskan HIV ke CD4+ sel T melalui kontak langsung dari sel ke sel. Dalam beberapa hari setelah terinfeksi oleh HIV, virus akan melakukan banyak replikasi sehingga dapat dideteksi pada nodul limfatik yang mengakibatkan viremia sehingga ditemui sejumlah besar partikel virus HIV dalam darah penderita. Keadaan ini disertai dengan sindrom HIV akut dengan berbagai macam gejala klinis baik asimtomatis maupun simtomatis. Viremia akan menyebabkan penyebaran virus ke seluruh tubuh dan menyebabkan infeksi sel T helper, makrofag, dan sel dendrit di jaringan limfoid perifer. Infeksi akan menyebabkan penurunan dari jumlah sel CD4+ yang diakibatkan oleh efek dari sitopatik virus dan kematian sel. Jumlah sel T yang hilang selama perjalanan dari mulai infeksi HIV hingga menjadi AIDS jauh lebih besar dibandingkan jumlah sel yang terinfeksi, hal ini diduga akibat sel T yang terinfeksi kronik diaktifkan dan dirangsang kronik menimbulkan apoptosis. Sel dendritik juga yang terinfeksi akan mati.

Penderita yang terinfeksi virus HIV memiliki suatu periode asimtomatik yang dikenal sebagai periode laten. Selama periode laten, virus yang dihasilkan sedikit dan umumnya sel T darah perifer tidak mengandung virus, tetapi kerusakan dari CD4+ sel T akan terus menurun dalam sirkulasi darah. Pada awal perjalanan penyakit, tubuh dapat cepat menghasilkan CD4+ sel T baru untuk menggantikan CD4+ sel T yang telah rusak. Tetapi pada fase ini, lebih DARI 10% CD4+ sel T di organ limfoid telah terinfeksi. Siklus infeksi virus akan terus berlanjut menyebabkan kematian dari sel T dan penurunan jumlah CD4+ sel T di jaringan limfoid dan sirkulasi.

Pada fase kronik infeksi dari virus HIV ini akan membuat penderita rentan terhadap infeksi lain dan respon imun terhadap infeksi ini

akan merangsang produksi dari virus HIV dan kerusakan jaringan limfoid semakin menyebar. Penyakit ini akan berakhir pada tahap yang mematikan dan dikenal sebagai AIDS. Pada tahap ini kerusakan sudah mengenai seluruh jaringan limfoid serta jumlah dari CD4+ sel T dalam darah turun di bawah 200 sel/mm^3 (normal 1.500 sel/mm^3). Penderita AIDS dapat mengalami berbagai macam infeksi oportunistik, kegansan, cachexia (HIV wasting syndrome), gagal ginjal (HIV nefropati, serta degenerasi susunan saraf pusat (AIDS ensefalopati). Oleh karena CD4+ sel T sangat penting terhadap respon imun selular pada berbagai macam mikroba, maka kehilangan dari sel limfosit ini merupakan alasan utama penderita AIDS sangat rentan terhadap berbagai macam jenis infeksi.

Lainnya RNA virus berubah menjadi DNA intermediet dengan bantuan enzim transcriptase, yang kemudian bergabung dengan DNA sel yang diserang. Virus HIV menyerang limfosit T seperti interpartikel-partikel virus HIV yang akan memulai proses infeksi biasanya terdapat di dalam darah, sperma atau cairan tubuh lainnya yang dapat menyebar melalui sejumlah cara dan yang paling umum adalah transmisi seksual melalui mukosa genital. Keberhasilan transmisi virus ini sendiri sangat bergantung pada viral load individu yang terinfeksi. Viral load adalah perkiraan jumlah copy Ribo Nucleat Acid (RNA) per militer serum atau plasma penderita. Apabila virus ditularkan pada inang yang belum terinfeksi, maka akan terjadi viremia transien dengan kadar yang tinggi yang membuat virus menyebar luas dalam tubuh inang. Terdapat tiga fase perjalanan alamiah infeksi HIV sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2015)

- 1) Fase I: masa jendela (window period) – tubuh sudah terinfeksi HIV, namun pada pemeriksaan darahnya masih belum ditemukan antibodi anti-HIV. Pada masa jendela yang biasanya berlangsung sekitar dua minggu sampai tiga bulan sejak infeksi awal ini, penderita sangat mudah menularkan HIV kepada orang lain. Sekitar 30-50% orang mengalami gejala infeksi akut berupa demam, nyeri tenggorokan, pembesaran kelenjar getah bening, ruam kulit, nyeri sendi, sakit kepala, bisa disertai batuk seperti gejala flu pada umumnya yang akan

mereda dan sembuh dengan atau tanpa pengobatan. Fase “flu-like syndrome” ini terjadi akibat serokonversi dalam darah, saat replikasi virus terjadi sangat hebat pada infeksi primer HIV.

- 2) Fase II: masa laten yang bisa tanpa gejala/tanda (asimtomatik) hingga gejala ringan. Tes darah terhadap HIV menunjukkan hasil yang positif, walaupun gejala penyakit belum timbul. Penderita pada fase ini penderita tetap dapat menularkan HIV kepada orang lain. Masa tanpa gejala rata-rata berlangsung selama 2-3 tahun; sedangkan masa dengan gejala ringan dapat berlangsung selama 5-8 tahun, ditandai oleh berbagai radang kulit seperti ketombe, folikulitis yang hilang timbul walaupun diobati.
- 3) Fase III: masa AIDS merupakan fase terminal infeksi HIV dengan kekebalan tubuh yang telah menurun drastis sehingga mengakibatkan timbulnya berbagai infeksi oportunistik, berupa peradangan berbagai mukosa, misalnya infeksi jamur di mulut, kerongkongan dan paru-paru. Infeksi TB banyak ditemukan di paru-paru dan organ lain di luar paru-paru. Sering ditemukan diare kronis dan penurunan berat badan sampai lebih dari 10% dari berat awal.

2.1.5 Transmisi HIV/AIDS

Penularan HIV/AIDS dapat melalui alur sebagai berikut (Gulick and Huynh, 2022):

1. Transmisi Seksual

Salah satu penularan HIV/AIDS yang paling sering terjadi, penularannya terjadi melalui hubungan seksual dengan seseorang yang mengidap HIV tanpa menggunakan pelindung seperti kondom rentan bisa tertular HIV, HIV terdapat pada cairan mani dan juga secret vagina yang akan ditularkan virus ke sel, baik itu pada pasangan homoseksual maupun heteroseksual.

2. Transmisi darah

Resiko penularan HIV/AIDS juga dapat melalui transfusi darah baik melalui *whole blood*, trombosit, plasma maupun sel darah lainnya.

3. Penularan dari Ibu – Anak

Mother to- child HIV transmission adalah saat HIV ditularkan dari seorang Wanita kepada anaknya selama kehamilan,persalinan,atau menyusui. Tanpa adanya intervensi medis maka resiko anak terkena mencapai 15%-45% , dengan antiretroviral therapy (ART) selama kehamilan dan persalinan serta pemberian ART kepada bayi selama 4 sampai 6 minggu setelah kelahiran dapat menekan resiko *mother-to-child transmission* hingga <1%

2.1.6 Manifestasi klinik

Seseorang yang terinfeksi virus HIV tidak akan langsung memperlihatkan gejala yang khas. Dalam perjalannya, infeksi HIV dapat melalui 3 fase klinis.(Haryati, Asmarawati and Hady, 2020)

1. Tahap 1: Infeksi Akut

Penderita yang terinfeksi HIV dalam kurun waktu 2 hingga 6 minggu, mungkin akan mengalami penyakit seperti flu, yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Ini merupakan salah satu respon alami tubuh terhadap infeksi. Ketika virus HIV telah menginfeksi sel target akan terjadi proses replikasi yang menghasilkan berjuta-juta virus bar (virion) yang memicu beberapa gejala yang mirip seperti flu, gejala yang terjadi dapat berupa demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot dan sendi atau batuk.

2. Tahap 2: Infeksi Laten

Setelah melalui tahap 1 yaitu infeksi akut maka dimulailah infeksi asimtomatik (tanpa gejala), yang pada umumnya berlangsung selama 8-10 tahun. Terjadi pembentukan respon imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe yang menyebabkan virion dapat dikendalikan, meskipun pada fase ini virion plasma menurun, tetapi replikasi tetap terjadi dalam kelenjar limfe dan jumlah limfosit T-CD4 yang perlahan akan menurun walaupun belum menunjukkan gejala.

Beberapa pasien dapat Herpes zoster, Herpes simpleks, sinusitis bakterial, atau pneumonia yang mungkin tidak berlangsung lama.

3. Tahap 3: infeksi Kronis

Sekelompok kecil orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit yang cepat dalam waktu 2 tahun. Ada pula yang perjalanannya lambat. Disebabkan replikasi virus yang disertai dengan kerusakan dan kematian sel dendritik folikuler akibat banyaknya virus, fungsi kelenjar limfe sebagai perangkap virus menurun dan masuk ke dalam darah. Saat ini terjadi, membuat respon imun sudah tidak mampu mengurangi jumlah virion yang berlebihan. Limfosit T-CD4 semakin tertekan oleh karena intervensi HIV yang semakin banyak, dan jumlahnya dapat menurun hingga di bawah 200 sel/mm³. Penurunan limfosit T ini membuat sistem imun menjadi menurun dan pasien semakin rentan terhadap penyakit infeksi sekunder, dan pada akhirnya pasien masuk dalam tahap AIDS. Seiring dengan menurunnya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampakkan gejala akibat dari infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, demam yang lama, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan lain-lain. Sekitar 50% dari semua orang terinfeksi HIV, 50% berkembang masuk dalam tahap AIDS sesudah 10 tahun, dan sesudah 13 tahun, hampir semua menunjukkan gejala AIDS, kemudian meninggal.

Gejala dan klinis yang diduga infeksi HIV yaitu:

1. Keadaan umum, yakni kehilangan berat badan > 10% dari berat badan dasar; demam (temperature oral > 37,5, terus menerus atau intermiten) lebih dari satu bulan; diare (terus-menerus-intermitten) lebih dari 1 bulan; limfadenopati meluas.
2. Kulit, yaitu didapatkan *pruritic popular eruption* dan kulit kering yang luas; merupakan dugaan infeksi HIV,
3. Infeksi jamur dengan ditemukan kandidiasis oral; dermatitis seboroik; atau kandidiasis vagina berulang.

4. Infeksi viral dengan ditemukan herpes zoster (berulang atau melibatkan lebih dari satu dermatome); herpes genital berulang; moluskum kontangiosum; atau kondiloma.
5. Gangguan pernapasan dapat berupa batuk lebih dari satu bulan; sesak napas; tuberkulosis; pneumonia berulang; sinusitis kronik atau berulang.
6. Gejala neurologis dapat berupa nyeri kepala yang semakin parah (terus menerus dan tidak jelas penyebabnya); kejang demam; atau menurunnya fungsi kognitif.

2.1.7 Stadium Klinis

WHO menetapkan empat stadium klinis pada pasien yang terinfeksi HIV/AIDS, yaitu: (WHO, 2016)

1. Stadium klinis I (Asimtomatik)
 - a. Tidak ada penurunan berat badan
 - b. Tidak ada gejala atau hanya Limfadenopati generalisata persisten
2. Stadium klinis II (Ringan)
 - a. Penurunan berat badan 5-10%
 - b. Infeksi saluran napas bagian atas yang berulang, misalnya sinusitis atau otitis
 - c. Herpes zoster dalam 5 tahun berakhir
 - d. Luka di sekitar bibir (kelilitis angularis)
 - e. Ruam kulit yang gatal
3. Stadium III (Sedang)
 - a. Penurunan berat badan >10%
 - b. Diare, demam tanpa penyebab yang jelas >1 bulan
 - c. Kandidiasis oral atau vaginal
 - d. *Oral hairy leukoplakia*
 - e. TB paru dalam 1 tahun terakhir
 - f. Infeksi bakterial yang berat (pneumoni, piomistitis, dll)
 - g. Gingivitis/Periodontitis ulseratif nekrotikan akut

- h. Anemia, neutropenia, tromositopeni kronis
- 4. Stadium klinis IV (Berat) (Kriteria WHO: Klinis AIDS)
 - a. HIV Wasting Syndrome
 - b. Pneumonia pnemosistis
 - c. Herpes simpleks ulseratif >1 bulan
 - d. Kandidiasis esophageal
 - e. limfoma
 - f. TB ekstraparu
 - g. Sarkoma Kaposi
 - h. Abses otak toksoplasmosis
 - i. Retintis CMV
 - j. Ensefalopati HIV
 - k. Meningitis kriptokokus
 - l. Infeksi mikrobakteria non-TB meluas
 - m. Lekoensefalopati multifokal progresif
 - n. Penicilosis, kriptosporidosis kronis, isosporiasis kronis, mikosis meluas, histoplasmosis ekstra paru, cocidiomikosis
 - o. Limfoma serebral atau B-cell, non-Hodgkin (gangguan fungsi neurologis dan tidak sebab lain seringkali membaik dengan terapi ARV)
 - p. Kanker serviks infasif
 - q. Leismanis atipik meluas
 - r. Gejala neuropati atau kardiomiopati terkait HIV

2.1.8 Diagnosis HIV/AIDS Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan diagnosis infeksi HIV dapat ditegakkan melalui bebebrapametode pemeriksaan.. Pemeriksaan laboratorium HIV dapat dilakukan pada semua orang yang memiliki gejala klinis yang mengarah ke HIV/AIDS, serta dilakukan juga untuk menyaring HIV pada semua remaja dan orang dewasa dengan peningkatan resiko infeksi HIV, dan semua Wanita hamil.

Berikut beberapa jenis pemeriksaan laboratorium yang sering dipakai dalam menegakkan diagnosis HIV:

1. Tes *Rapid Immunochromatography* (Tes Cepat)

Tes ini hanya dilakukan untuk keperluan skrining serta tes ini juga dapat mendeteksi antibodi terhadap HIV-1 maupun HIV-2. Tes cepat juga dapat dijalankan pada jumlah sampel yang lebih sedikit serta waktu untuk mengetahui hasil kurang dari 20 menit yang bergantung pada jenis tesnya.

2. Tes *Enzyme Immunoassay* (EIA) antibodi HIV

Tes ini berguna untuk skrining maupun diagnosis HIV dengan mendeteksi antibodi untuk HIV-1 dan HIV-2. Waktu untuk mengetahui hasil yaitu sekitar 2 hari – 2 minggu

3. Tes Western Blot

Tes antibodi ini berguna untuk konfirmasi pada kasus yang sulit namun pada tes ini sudah tidak digunakan sebagai standar konfirmasi diagnosis HIV lagi di Indonesia.

4. Tes virologis terdiri atas:

a. HIV DNA kualitatif (EID)

Pada tes ini untuk mendeteksi keberadaan virus dan tidak bergantung pada keberadaan antibodi dari HIV. Tes ini biasanya digunakan untuk diagnosis pada bayi

b. HIV RNA kuantitatif

tes ini untuk memeriksa jumlah dari virus yang terdapat dalam dalam darah, serta dapat juga digunakan untuk pemantauan terapi ARV pada dewasa dan diagnosis pada bayi jika HIV DNA tidak tersedia

c. Tes virologis *Polymerase Chain Reaction* (PCR)

Tes ini direkomendasikan untuk mendiagnosis anak yang berumur kurang dari 18 bulan. Tes virologis yang dianjurkan: HIV DNA kualitatif dari darah lengkap atau *Dried Blood Spot* (DBS), dan HIV RNA Kuantitatif dengan menggunakan plasma darah. Bayi yang telah terinfeksi HIV sejak lahir dianjurkan untuk periksa

dengan tes virologis paling awal pada usia 6 minggu. Waktu untuk mengetahui hasil dari tes PCR yaitu 2 hari – 1 minggu.

5. Tes antigen p24 HIV

Tes ini untuk mendeteksi protein p24 rata-rata 10 hingga 14 hari setelah terinfeksi virus HIV. Tes ini direkomendasikan oleh WHO dan CDC yang bertujuan untuk mengurangi waktu yang diperlukan untuk mendiagnosis infeksi HIV.

2.1.9 Pencegahan

ada beberapa upaya yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak,. Adapun beberapa Langkah yang di atas akan dijabarkan sesuai dengan penjelasan berikut (Lumbantoruan, Kelaher and Michelle KermodeBudihastuti, 2020)

a. Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi

Langkah awal yang paling efektif untuk mencegah terjadinya penularan HIV pada anak yaitu dengan mencegah penularan HIV pada perempuan dengan usia reproduksi (Pencegahan primer). Upaya pencegahan primer yang dapat dilakukan adalah dengan menghindari perilaku seksual yang berisiko, yaitu dengan cara: (1) tidak melakukan hubungan seksual bagi orang yang belum menikah; (2) bersikap setia kepada satu pasangan seksual (tidak berganti pasangan); (3) mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom; dan (4) tidak menggunakan narkoba

b. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV

Setiap kehamilan yang terjadi pada ibu dengan HIV harus direncanakan, oleh karena berpotensi menularkan virus kepada bayi yang dikandung. Upaya yang dapat dilakukan untuk merencanakan kehamilan pada ibu yang terinfeksi HIV adalah: (1) memberikan informasi mengenai HIV/AIDS dan perilaku seksual yang aman; (2) memberikan konseling dan tes HIV untuk pasangan; (3) melakukan upaya pencegahan dan pengobatan penyakit infeksi menular seksual;

(4) melakukan promosi penggunaan kondom; (5) memberikan konseling pada perempuan dengan HIV untuk ikut KB dengan menggunakan metode kontrasepsi dan cara yang tepat; dan (6) memberikan konseling dan memfasilitasi perempuan dengan HIV yang ingin merencanakan

- c. Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya

Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif merupakan strategi efektif untuk mengidentifikasi ibu hamil terinfeksi HIV, serta mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak pada periode kehamilan, persalinan, dan pasca kelahiran. Pelayanan kesehatan mencakup kegiatan sebagai berikut: (1) layanan Antenatal Care (ANC) terpadu termasuk penawaran dan tes HIV pada ibu hamil; (2) diagnosis HIV pada ibu hamil; (3) pemberian terapi antiretroviral pada ibu hamil; (4) persalinan yang aman; (5) menunda dan mengatur kehamilan berikutnya; (6) tatalaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak; (7) pemberian profilaksis Antiretroviral (ARV) dan kotrimoksazol pada anak; dan (8) pemeriksaan kesehatan HIV pada anak; (9) imunisasi.

Pelayanan ANC terpadu (penawaran dan tes HIV pada ibu hamil) yang dimaksudkan adalah upaya membuka akses bagi ibu hamil untuk mengetahui status HIV, sehingga dapat melakukan upaya untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak, memperoleh pengobatan ARV sedini mungkin, dukungan psikologis, informasi, dan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Kemudian diagnosis HIV pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pemeriksaan diagnostik infeksi HIV secara virologis (mendeteksi Deoxyribonucleic Acid (DNA) atau Ribonucleic Acid (RNA) virus HIV) dan serologis (mendeteksi antibodi HIV) pada spesimen darah. Pemeriksaan diagnostik infeksi HIV pada ibu hamil yang dilakukan di Indonesia umumnya adalah pemeriksaan serologis menggunakan tes cepat (rapid test HIV) atau enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). Sedangkan pemberian ARV pada ibu hamil dengan HIV bertujuan untuk mengurangi risiko

penularan HIV dari ibu ke anak dan mengoptimalkan kondisi kesehatan ibu dengan cara menurunkan kadar HIV serendah mungkin. Semua ibu hamil dengan HIV harus mendapat terapi ARV tanpa memandang jumlah CD4, karena kehamilan sendiri merupakan indikasi pemberian ARV yang dilanjutkan seumur hidup.

Pilihan terapi yang direkomendasikan untuk ibu hamil dengan HIV adalah menggunakan kombinasi tiga obat, yaitu 2 Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI) dan 1 Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI). Sangat tidak dianjurkan untuk menggunakan 3 NRTI. Semua obat yang dipakai harus dimulai pada saat yang bersamaan pada pasien baru. Terapi kombinasi ARV harus menggunakan dosis dan jadwal yang tepat. Obat ARV harus diminum secara teratur untuk menghindari timbulnya resistensi. Regimen ARV yang direkomendasikan pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Rekomendasi ARV pada ibu hamil dengan HIV⁸

No.	Kondisi	Rekomendasi pengobatan
1.	<ul style="list-style-type: none"> ● ODHA hamil, segera terapi ARV ● ODHA datang pada masa persalinan dan belum mendapat terapi ARV, lakukan tes, bila hasil reaktif berikan ARV 	<ul style="list-style-type: none"> ● TDF (300mg) + 3TC (300mg) + EFV (600mg) <p>Alternatif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● AZT (2x300mg) + 3TC (2x150mg) + NVP (1x200mg setelah 2 minggu 2x200mg) ● TDF (1x300mg) + 3TC (atau FTC) (2x150mg) + NVP (2x200mg) ● AZT (2x300mg) + 3TC (2x150mg) + EFV (1x600mg)
2.	ODHA sedang menggunakan ARV dan kemudian hamil	● Lanjutkan dengan ARV yang sama selama dan sesudah persalinan
3.	ODHA hamil dengan hepatitis B yang memerlukan terapi	<ul style="list-style-type: none"> ● TDF (1x300mg) + 3TC (atau FTC) (1x300mg) + EFV (1x600mg) atau ● TDF (1x300mg) + 3TC (atau FTC) (2x150mg) + NVP (2x200mg)
4.	ODHA hamil dengan tuberkulosis aktif	<ul style="list-style-type: none"> ● Bila OAT sudah diberikan, maka dilanjutkan. Bila belum diberikan, maka OAT diberikan terlebih dahulu sebelum pemberian ARV. ● Rejimen untuk ibu bila OAT sudah diberikan dan tuberkulosis telah stabil: TDF + 3TC + EFV

AZT/ZDV: zidovudine; 3TC: lamivudine; FTC: emtricitabine; NVP: nevirapine; EFV: efavirenz; TDF: tenofovir; ODHA: Orang dengan HIV/AIDS

- d. Pemberian dukungan psikologis, sosial, dan perawatan Kesehatan selanjutnya kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya

Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak tidak berhenti setelah ibu melahirkan. Ibu akan hidup dengan HIV di tubuhnya. Ia membutuhkan dukungan psikologis, sosial dan perawatan sepanjang waktu. Hal ini terutama karena ibu akan menghadapi masalah stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap penderita HIV. Faktor kerahasiaan status HIV ibu sangat penting dijaga. Dukungan juga harus diberikan kepada anak dan keluarganya.

Dengan dukungan psikososial yang baik, ibu dengan HIV akan bersikap optimis dan bersemangat mengisi kehidupannya. Diharapkan ia akan bertindak bijak dan positif untuk senantiasa menjaga kesehatan diri dan anaknya, serta berperilaku sehat agar tidak terjadi penularan HIV dari dirinya ke orang lain.