

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 : Inggraini 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

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. Agussalim 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 Soraya 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 : Inggraini 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,



Inggraini 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 rentang 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.

THESIS
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
December , 2023

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 menyebabkankematian. 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 1,80juta 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 8 esehata besar infeksi pada anak-anak. Tanpa intervensi, penularan tersebut dapat meningkat antara 15–45%. Penularan dari ibu ke bayi dapat dicegah 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 bermacam-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/mm³ (normal 1.500 sel/mm³). 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 intermediat 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 perjalanannya, 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 baru (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 menampilkan 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-intermittent) 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 terakhir
 - 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 nekrotik 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 ektraparu
 - g. Sarkoma Kaposi
 - h. Abses otak toksoplasmosis
 - i. Retintis CMV
 - j. Ensefalopati HIV
 - k. Meningitis kriptokokus
 - l. Infeksi mikrobakteria non-TB meluas
 - m. Lekoensefalopati multifocal progresif
 - n. Penicilosis, kriptosporidosis kronis, isosporiasis kronis, mikosis meluas, histoplasmosis ekstra paru, coccidiomikosis
 - 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 bebrapametode 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 skrinning 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 skrinning 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.	● ODHA hamil, segera terapi ARV ● ODHA datang pada masa persalinan dan belum mendapat terapi ARV, lakukan tes, bila hasil reaktif berikan ARV	● TDF (300mg) + 3TC (300mg) + EFV (600mg) Alternatif: ● 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	● TDF (1x300mg) + 3TC (atau FTC) (1x300mg) + EFV (1x600mg) atau ● TDF (1x300mg) + 3TC (atau FTC) (2x150mg) + NVP (2x200mg)
4.	ODHA hamil dengan tuberkulosis aktif	● Bila OAT sudah diberikan, maka dilanjutkan. Bila belum diberikan, maka OAT diberikan terlebih dahulu sebelum pemberian ARV. ● Regimen 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

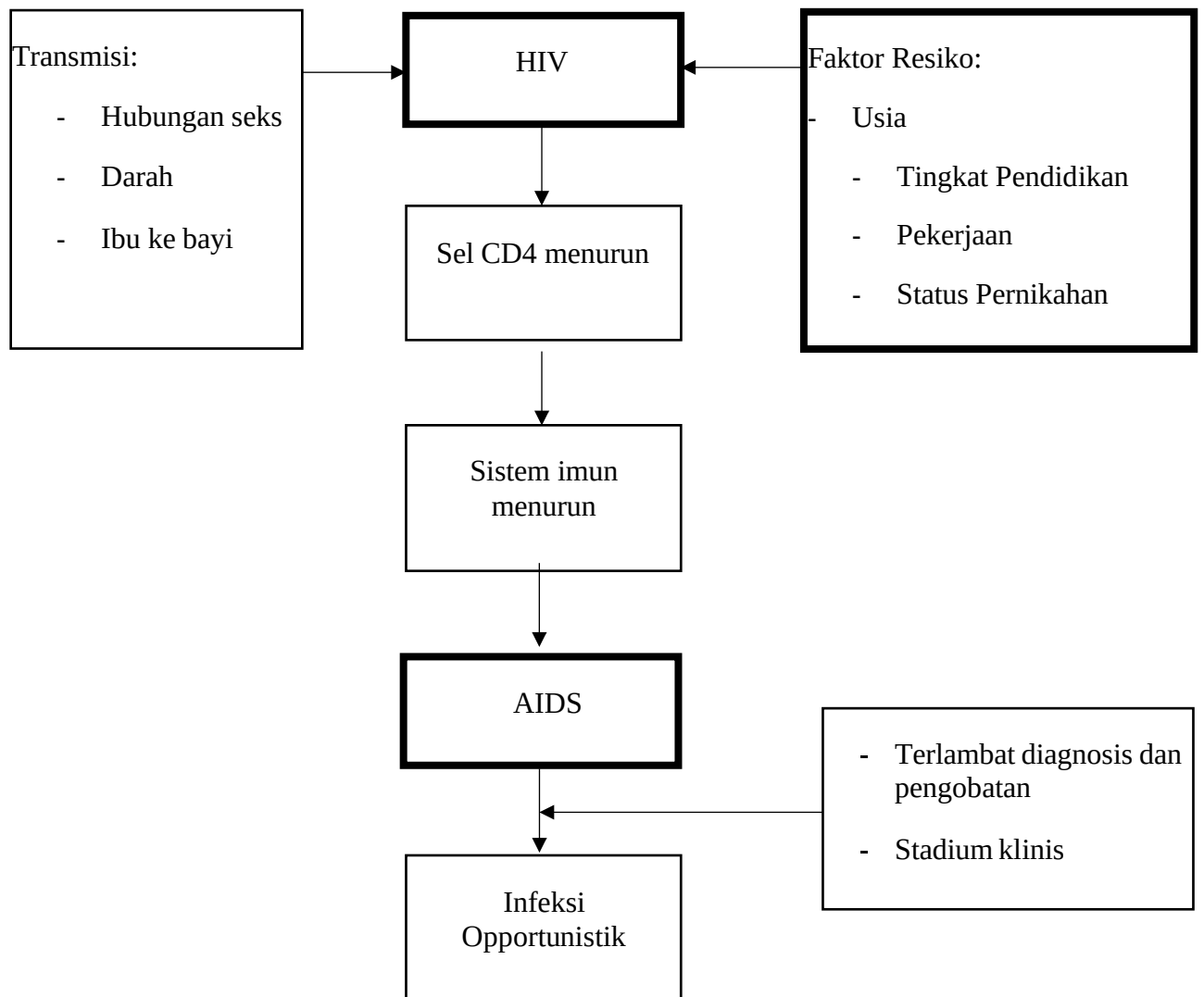
Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak tidak berhenti setelah ibu melahirkan. Ibu akan hidup dengan HIV di tubuhnya. Ia membutuhkan dukungan psikologis, sosial dan perawatan sepanjang waktu. Hal ini terutama karena ibu akan menghadapi masalah stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap penderita 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.

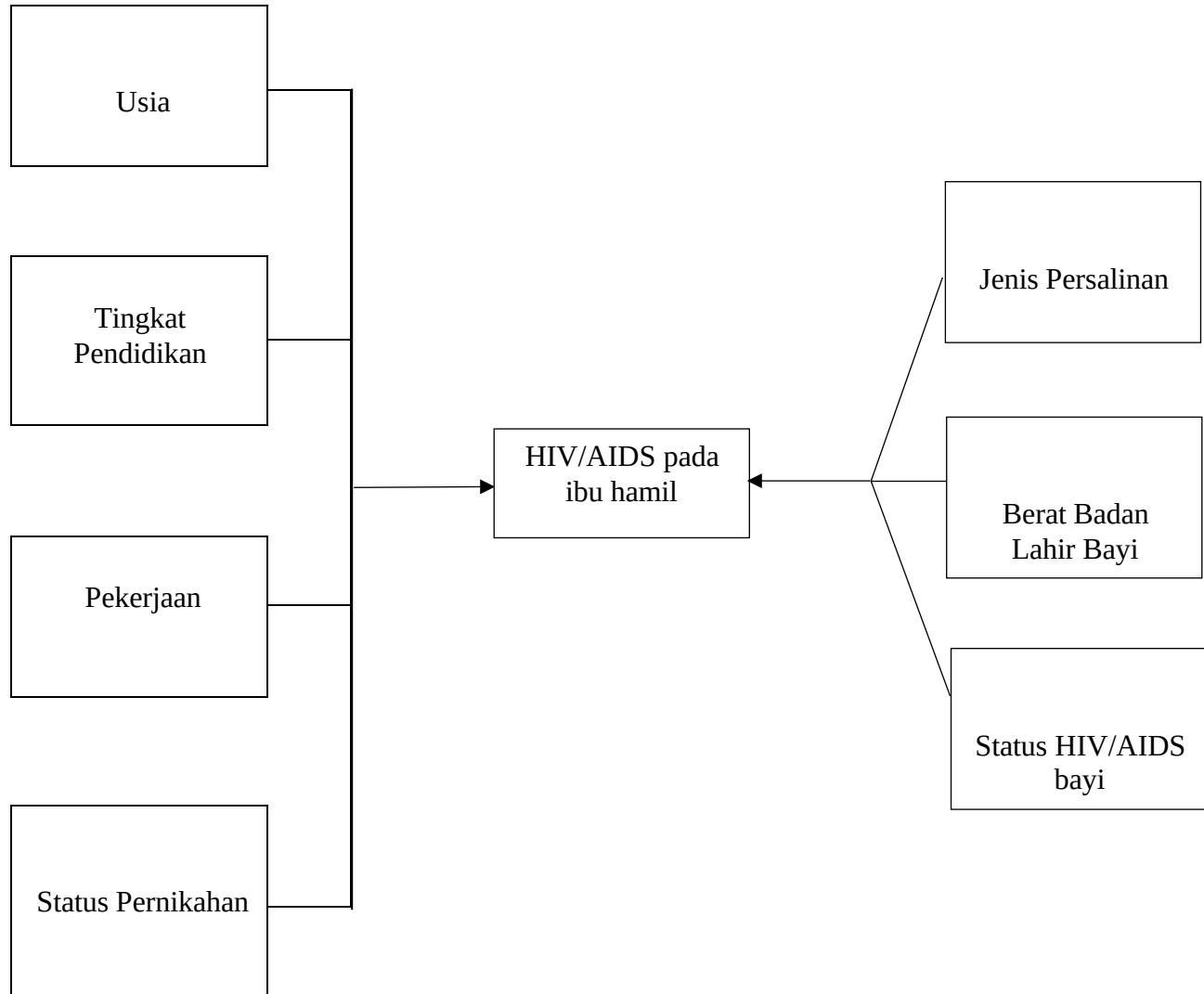
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Teori



3.2 Kerangka Konsep



3.3 Definisi Operasional

Berikut definisi operasional yang menjadi acuan dalam penelitian ini:

Variabel Dependen	Definisi	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
HIV/AIDS pada Ibu Hamil	Penyakit infeksi menular seksual yang menyerang dan merusak sel-sel dari sistem kekebalan tubuh pada ibu hamil, sehingga mengakibatkan defisiensi imun	Rekam Medis	Pasien ibu hamil yang terdiagnosis terkena HIV/AIDS	Nominal

Variabel Independen	Definisi	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
Usia	Masa hidup terhitung sejak lahir sampai saat menjadi pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua	Rekam Medis	a. < 20 tahun b. 20-35 tahun c. > 35 tahun	Ratio
Tingkat Pendidikan	Tingkat Pendidikan formal terakhir yang pernah ditamatkan ibu	Rekam Medis	a. Tidak sekolah b. SD c. SMP d. SMA e. Sarjana/Diplomat	Ordinal

	hamil dengan HIV/AIDS		f. Tidak ada data	
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan berupa uang	Rekam Medis	a. Bekerja b. Tidak bekerja	Nominal
Status Pernikahan	Status pernikahan yang tercatat dalam rekam medis	Rekam Medis	a. Kawin b. Belum kawin c. Janda d. Tidak ada data	Nominal
Jenis Persalinan	Jenis persalinan yang ditempuh ibu yang terdiagnosa HIV/AIDS	Rekam Medis	a. Pervaginam b. Sectio Caesar c. Tidak ada data	Nominal
Berat Badan lahir bayi	Berat bayi baru lahir yang tercantum dalam rekam medis dengan ibu yang terdiagnosa HIV/AIDS	Rekam Medis	a. <2500 gram b. >2500 gram c. Tidak ada data	Nominal
Status HIV/AIDS Bayi	Status bayi apakah terinfeksi HIV/AIDS	Rekam Medis	a. Positif b. Negatif c. Tidak ada data	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain cross-sectional untuk mengetahui karakteristik pasien HIV/AIDS pada ibu hamil di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua, dimana semua variabel diteliti dalam waktu yang bersamaan berdasarkan fakta yang telah terjadi tanpa adanya intervensi dalam kejadiannya, yang terdapat dalam buku catatan medis penderita.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

4.2.1 Waktu

Penelitian ini diadakan pada bulan Juni 2023

4.2.2 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua.

4.2.3 Populasi Dan Sampel

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan diagnosa HIV/AIDS serta bayi dengan ibu yang terdiagnosa HIV/AIDS yang lahir di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua tahun 2018-2022.

4.2.4 Cara Pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan total sampling yaitu semua populasi dijadikan sebagai sampel.

4.2.5 Kriteria Inklusi dan eksklusi

4.2.5.1 Kriteria Inklusi

- Seluruh ibu hamil dengan diagnosa HIV/AIDS yang melahirkan di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua tahun 2018-2022.

4.2.5.2 Kriteria Eksklusi

- Rekam medis pasien dengan data yang tidak terbaca atau rusak pada pasien.

4.3 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

4.3.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh melalui catatan medis subjek penelitian.

4.3.2 Instrumen Penelitian

1. Rekam medis pasien HIV/AIDS
2. Alat Tulis
3. Laptop/Komputer

4.4 Manajemen Penelitian

4.4.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan perizinan dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua untuk mengakses data rekam medis tahun 2018-2022.

4.4.2 Pengelolaan Data dan Penyajian Data

Pengelolaan dilakukan setelah pencatatan rekam medik yang dibutuhkan, pengelolaan menggunakan Microsoft Excel untuk memperoleh hasil yang disajikan dalam bentuk tabel dan diagram disertai penjelasan yang disusun dalam bentuk narasi.

4.5 Alur Penelitian

Alur penelitian yang dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Peneliti menentukan variabel yang akan diteliti.
2. Peneliti menentukan lokasi penelitian.
3. Peneliti melakukan perizinan penelitian di komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
4. Peneliti melakukan perizinan dilokasi penelitian untuk mengumpulkan data.
5. Peneliti mengumpulkan data rekam medik sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
6. Peneliti mengolah data rekam medik disesuaikan dengan tujuan peneliti berdasarkan definisi operasional yang telah ditentukan sebelumnya.
7. Peneliti merencanakan dan menuliskannya dalam proposal penelitian.
8. Peneliti melakukan analisis data secara statistik deskriptif.
9. Peneliti menyajikan data dan temuan penelitian.
10. Peneliti Menyusun laporan penelitian.

4.6 Etika Penelitian

Hal-hal yang terkait dengan etika penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. *Ethical Clearance*, penelitian ini dimohonkan kepada Komisi Etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. *Confidentiality*, peneliti menjaga seluruh data penelitian yang didapatkan dari lokasi penelitian yang telah diberikan izin untuk keperluan penelitian ini.
3. *Anonymity*, peneliti menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian dengan tidak mencantumkan identitas lengkap subjek pasien dalam analisis dan laporan hasil penelitian.
4. Peneliti menanggung semua pembiayaan untuk penelitian

4.7 Jadwal Penelitian

Tabel 1.1 Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	April-Agustus 2023				
		4	5	6	7	8
1.	Pembuatan Proposal					
2.	Pengurusan Izin & Etik Penelitian					
3.	Pengambilan Sampel Penelitian					
4.	Pengolahan Sampel Penelitian					
5.	Pembuatan Laporan Penelitian					
6.	Presentasi Hasil Penelitian					

4.8 Anggaran Penelitian

Tabel 1.2 Anggaran Penelitian

No	Jenis Pengeluaran	Biaya (Rp)
1.	Alat Tulis	Rp. 150.000
2.	Etika Penelitian	Rp. 150.000
3.	Paket Data	Rp. 100.000
4.	Biaya Lain-lain	Rp. 100.000
Jumlah		Rp. 500.000

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua dan pengambilan sampel dilakukan pada bulan Juli 2023 dan diperoleh data dalam jumlah kasus HIV/AIDS pada kehamilan selama periode tahun 2081-2022 sebanyak 35 kasus dengan metode total sampling. Semua data pasien HIV/AIDS pada ibu hamil tercatat pada rekam medis Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua. Berikut ini dijabarkan data yang terkumpul dalam bentuk tabel dan penulisan deskriptif.

Berikut ini dijabarkan data yang terkumpul dalam bentuk penelitian dekriptif

Tabel 5.1 Distribusi kasus ibu hamil HIV/AIDS berdasarkan Usia

Usia	N	%
<20 tahun	1 orang	2,86%
20-35 tahun	24 orang	68,57%
>35 tahun	10 orang	29%
Total	35 orang	100%

Sumber: Data Sekunder

Dari tabel 5.1 menunjukkan distribusi usia dimana dari 35 ibu hamil dengan HIV/AIDS positif ada 1 orang (2,86% dari 100% total sampel) yang memiliki usia <20 tahun, 24 orang (68,57% dari 100% total sampel) yang memiliki usia 20-35 tahun, 10 orang (29% dari 100% total sampel) yang memiliki usia >35 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi kasus ibu hamil HIV/AIDS berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	N	%
Tidak Sekolah	12 orang	34,29%
SD	4 orang	11,43%
SMP	9 orang	25,71%
SMA	8 orang	22,85%
Sarjana/Diplomat	2 orang	5,71%
Total	35 orang	100%

Sumber: Data Sekunder

Dari tabel 5.2 menunjukkan distribusi tingkat pendidikan dimana dari 35 ibu hamil dengan HIV/AIDS positif ada 12 orang (34,29% dari 100% total sampel) yang tidak sekolah, 4 orang (11,43% dari 100% total sampel) yang berstatus pendidikan SD, ada 9 orang (25,71% dari 100% total sampel) yang berstatus SMP, ada 8 orang (22,86% dari

100% total sampel) yang berstatus SMA, dan ada 2 orang (5,71% dari 100% total sampel) yang berstatus Sarjana/Diplomat.

Tabel 5.3 Distribusi kasus ibu hamil HIV/AIDS berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	N	%
Tidak Bekerja	33 orang	94,29%
Bekerja	2 orang	5,71%
Total	35 orang	100%

Sumber: Data Sekunder

Dari tabel 5.3 menunjukkan distribusi pekerjaan dimana dari 35 ibu hamil dengan HIV/AIDS positif ada 33 orang (94,29% dari 100% total sampel) yang tidak bekerja, 2 orang (5,71% dari 100% total sampel) yang bekerja.

Tabel 5.4 Distribusi kasus ibu hamil HIV/AIDS berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	N	%
Menikah	27 orang	77,14%
Belum Menikah	8 orang	22,86%
Janda	0 orang	0%
Tidak ada data	0 orang	0%
Total	35 orang	100%

Sumber: Data Sekunder

Dari tabel 5.4 menunjukkan distribusi status pernikahan dimana dari 35 ibu hamil dengan HIV/AIDS positif ada 27 orang (77,14% dari 100% total sampel) yang berstatus menikah, 8 orang (22,86% dari 100% total sampel) yang berstatus belum menikah, 0 orang (0% dari 100% total sampel) yang berstatus janda, 0 orang (0% dari 100% total sampel) yang berstatus tidak ada data.

Tabel 5.5 Distribusi kasus ibu hamil HIV/AIDS berdasarkan jenis persalinan

Jenis Persalinan	N	%
Pervaginam	20 orang	57,14%
Sectio Caesar	15 orang	42,86%
Tidak ada data	0 orang	0%
Total	35 orang	100%

Sumber: Data Sekunder

Dari tabel 5.5 menunjukkan distribusi jenis persalinan dimana dari 35 ibu hamil dengan HIV/AIDS positif ada 20 orang (57,14% dari 100% total sampel) yang melahirkan secara pervaginam, 15 orang (42,86% dari 100% total sampel) yang melahirkan secara section caesar, 0 orang (0% dari 100% total sampel) yang tidak ada data.

Tabel 5.6 Distribusi kasus ibu hamil HIV/AIDS berdasarkan berat badan lahir bayi

Berat Badan	N	%
< 2500 gram	7 orang	20,00%
≥ 2500 gram	28 orang	80,00%
Tidak ada data	0 orang	0%
Total	35 orang	100%

Sumber: Data Sekunder

Dari tabel 5.6 menunjukkan distribusi berat badan bayi dimana dari 35 ibu hamil dengan HIV/AIDS positif ada 7 orang (20% dari 100% total sampel) yang memiliki berat badan <2500 gram, 28 orang (80% dari 100% total sampel) yang memiliki berat badan ≥ 2500 gram, dan 0 orang (0% dari 100% total sampel) yang tidak ada data.

Tabel 5.7 Distribusi kasus ibu hamil HIV/AIDS berdasarkan status HIV/AIDS bayi

Status Bayi	N	%
Positif	5 orang	14,29%
Negatif	2 orang	5,71%
Tidak ada data	28 orang	80,00%
Total	35 orang	100%

Sumber: Data Sekunder

Dari tabel 5.7 menunjukkan distribusi status HIV/AIDS bayi dimana dari 35 ibu hamil dengan HIV/AIDS positif ada 5 orang (14,29% dari 100% total sampel) yang bayinya berstatus positif, 2 orang (5,71% dari 100% total sampel) yang bayinya berstatus negatif, 27 orang (77,14% dari 100% total sampel) yang bayinya tidak ada data.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dari 35 ibu hamil dengan HIV/AIDS paling banyak terjadi pada rentang usia 20-35 tahun yaitu (68,57%) diikuti oleh usia >35 tahun yaitu (29%), dan terkecil pada usia <20 tahun yaitu sebanyak (2,86%). Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Syntia dan Roza (2019) di RSUP DR.M. Djamil Padang yaitu mayoritas sampel berusia 20-35 tahun (85%). Syntia dan Roza juga menyimpulkan bahwa usia 20-35 tahun merupakan salah satu faktor rentang terinfeksi HIV karena pada rentang usia tersebut merupakan usia reproduksi dimana risiko terinfeksi HIV meningkat karena Wanita sudah aktif secara seksual. Sejalan dengan penelitian Ramadhani (2018) di RSUP. H. Adam Malik Medan diperoleh bahwa proporsi terbesar terjadi pada rentang usia 20-30 tahun yaitu (82,4%) dan terkecil terjadi pada rentang usia <20 tahun. Hasil penelitian yang sejalan juga didapatkan dari penelitian Girsang (2017) di rumah sakit yang sama bahwa proporsi terbesar terjadi pada rentang usia 20-30 tahun yaitu (95,8%).

Tingginya proporsi ibu hamil dengan HIV/AIDS positif pada rentang usia 20-35 tahun menunjukkan bahwa ibu hamil masuk dalam kelompok usia aktif bereproduksi dengan melakukan hubungan seksual. Hal ini juga karena usia 20-35 tahun merupakan umur terbaik untuk Wanita melahirkan. Kehamilan dengan usia >35 tahun dianggap berisiko tinggi terutama dengan adanya Riwayat penyakit terdahulu seperti infeksi HIV (Endjun, 2009). Kehamilan dengan usia <20 tahun diragukan Kesehatan dan keselamatan janin dalam kandungan ibu karena Rahim dan panggul umumnya belum berkembang mencapai ukuran dewasa (Rochjati, 2003)

6.2 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, dari 35 ibu hamil tingkat Pendidikan formal terakhir terbanyak adalah tidak bersekolah (34,29%), SD (11,43%), SMP (25,71%), SMA (22,86%), Sarjana/Diplomat (5,71%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Komang Juni Artawan dan I Wayan Artana Putra (2020) di RSUP Sanglah Denpasar bahwa proporsi terbesar yaitu dengan tingkat pendidikan rendah sebesar (48,17%) pendidikan kurang dari 9 tahun akan meningkatkan risiko kejadian HIV pada ibu hamil sebesar 1,4 kali dibandingkan ibu dengan pendidikan yang cukup (>9 tahun). Idealnya, dengan semakin tingginya pendidikan seseorang maka pemahannya tentang dampak buruk dari penyakit ini semakin baik (Artawan & Putra, 2020).

6.3 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, dari 35 ibu hamil terdapat 33 orang (94,29%) yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga, dan terdapat 2 orang (5,71%) yang bekerja sebagai PNS. Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadhani (2018) di RSUP, H. Adam Malik Medan diperoleh bahwa proporsi terbesar berdasarkan pekerjaan adalah ibu rumah tangga yaitu (65,9%). Hasil penelitian yang sejalan juga didapatkan oleh Komang Juni Artawan dan I Wayan Artana Putra (2020) di RSUP Sanglah Denpasar bahwa proporsi terbesar berdasarkan pekerjaan adalah ibu rumah tangga sebesar (63,76%)

Penelitian yang dilakukan oleh Alberthzon, Risanto dan Soetrisno (2017) mengatakan bahwa angka kejadian hiv pada pasien dengan status tidak bekerja khususnya pada IRT disebabkan oleh dua hal: pertama, IRT lebih cenderung berada dirumah sehingga pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS sangat kurang jika dibandingkan mereka yang bekerja diluar rumah. Kedua: kelompok masyarakat ini umumnya berada didaerah yang minim informasi sehingga pengetahuan mereka terhadap HIV/AIDS sangat kurang dibandingkan daerah yang kaya informasi. Kondisi ini sangat memperhatikan sehingga terutama dari aspek Kesehatan reproduksi. Seorang perempuan Papua yang terinfeksi HIV harus mampu mendidik dan menjaga kesehatan anak dan seisi keluarga, sebagai pelaku utama penghasil pendapatan keluarga , melahirkan keturunan baru tetapi di sisi lain dia harus menjaga Kesehatan dirinya sendiri agar tidak mati dengan HIV (Alberthzon, Risanto and Soetrisno, 2017)

6.4 Status Pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian, dari 35 ibu hamil dengan HIV/AIDS berdasarkan status pernikahan terdapat (77,14%) ibu hamil yang berstatus menikah, (22,86%) ibu hamil yang berstatus belum menikah. Hal ini sejalan dengan penelitian Romi, Hadi, Anita, dan Windi (2018) didapatkan status pernikahan terbanyak adalah menikah sebanyak (94,11%). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Yuneti, Maria, dan Umbu (2016) didapatkan status pernikahan terbanyak adalah menikah sebanyak (62,2%). Perkawinan dan kesetiaan tidak cukup melindungi mereka dari terinfeksi HIV, hal ini perlu menjadi perhatian karena banyaknya kemungkinan transmisi penularan yang dapat terjadi seperti suami yang menularkan HIV kepada istrinya ataupun sebaliknya dan bisa juga terjadi transmisi ibu positif HIV ke anak yang dikandungnya. Salah satunya di Afrika Selatan dilaporkan populasinya 66% hanya memiliki satu pasangan dan 79% tidak melakukan hubungan seksual sampai umur 17 tahun, namun 40% perempuan muda disana terinfeksi HIV meski mereka setia pada satu pasangan. Di Kolombia dilaporkan 72% perempuan yang baru menikah terinfeksi HIV dari suami mereka yang melakukan seks dengan orang lain (UNAIDS 2005). Oleh karena itu, informasi kesehatan tentang pentingnya tidak melakukan seks bebas dan setia pada satu pasangan (Yuneti, Maria and Umbu, 2016).

6.5 Jenis Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian, dari 35 ibu hamil dengan HIV/AIDS berdasarkan jenis persalinan terdapat (57,14%) yang melahirkan secara pervaginam. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewo Astri Purnaningtyas dan Julian Dewantiningrasm (2011) di RSUP Dr. Kariadi Semarang diperoleh bahwa proporsi terbesar berdasarkan jenis persalinan yaitu secara pervaginam. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Alberthzon, Risanto, Soetrisno (2017) di delapan RS Pemerintah di Tanah Papua

didapatkan jenis persalinan terbanyak yaitu pervaginam sebanyak (51,5%)

Cara persalinan yang disarankan untuk ibu HIV adalah secara seksio caesarea. Ibu HIV diperkenankan melahirkan secara pervaginam apabila memenuhi persyaratan yang telah diatur dalam pedoman PMTCT, salah satunya adalah jumlah virus dalam tubuh ibu HIV tidak terdeteksi. Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat ibu HIV (65,6%) melahirkan secara pervaginam bukan karena kondisi kesehatan yang baik namun karena ketidaktahuan responden. bahwa sebenarnya telah terinfeksi HIV. Hasil penelitian lain tentang kemanfaatan seksio caesarea dibandingkan dengan persalinan pervaginam pada wanita positif HIV didapatkan bahwa seksio caesarea yang dijadwalkan dapat mengurangi risiko penularan dari ibu ke bayi sampai dengan 80 % dan apabila seksio caesarea elektif disertai dengan penggunaan pengobatan antiretroviral, maka risiko dapat diturunkan sampai dengan 87%% (Boer, 2010) Hal ini menunjukkan apabila perilaku ibu HIV baik sesuai dengan aturan PMTCT, penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi dapat diminimalkan. (Umayana & Cahyati, 2015)

6.6 Berat Badan Lahir Bayi

Berdasarkan hasil penelitian, dari 35 ibu hamil dengan HIV/AIDS berdasarkan berat badan lahir bayi terdapat (80%) bayi yang memiliki berat badan ≥ 2500 gram, (20%) bayi yang memiliki berat badan < 2500 gram. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Komang Juni Artawan dan I Wayan Artana Putra (2020) di RSUP Sanglah Denpasar bahwa proporsi terbesar yaitu ≥ 2500 gram sebesar (82,58%). Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan kekebalan tubuh belum berkembang baik. Terdapat hubungan positif yang secara statistik tidak signifikan antara berat bayi lahir dengan kejadian bayi HIV. Ibu dengan berat bayi lahir rendah rendah memiliki kemungkinan mendapatkan bayi HIV lebih besar dari pada bayi dengan berat lahir normal. (Arwan & Putra, 2020).

6.7 Status HIV/AIDS Bayi

Berdasarkan hasil penelitian, dari 35 ibu hamil dengan HIV/AIDS berdasarkan status HIV/AIDS bayi terdapat (80%) yang tidak ada data, (14,29%) yang bayinya berstatus positif, (5,71%) yang bayinya berstatus negatif. Hal ini dikarenakan setelah melahirkan, ibu hamil melakukan penolakan untuk diperiksa status HIV/AIDS pada bayinya dan meminta untuk langsung dipulangkan sehingga banyak status HIV/AIDS bayinya tidak ada data.

Sejalan dengan hasil penelitian status bayi dari ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode 2015-Maret 2016 terdapat pada tabel 8 hasil terbanyak adalah belum diperiksa yaitu 22 orang (50%), lalu negatif sebanyak 18 orang(40,91%) dan yang paling sedikit adalah positif yaitu 4 orang (9,09%). Pengelolaan Bayi Baru Lahir dengan Ibu HIV, bayi dengan umur 1,2,4,6,18 bulan dilakukan pemeriksaan PCR DNA/RNA, diagnosis ditegakkan apabila hasil positif dua kali berturut-turut selama selang satu bulan. Untuk memeriksa PCR segera setelah lahir, pada usia 1- 2 bulan dan 3-6 bulan. Hasil penelitian di RSUD Abdul Wahab Sjahranie tidak seluruh bayi yang lahir dari ibu penderita HIV di pantau pada bulan-bulan berikutnya sehingga menyebabkan ada bayi-bayi yang belum diperiksa statusnya. Penatalaksanaan bayi setelah dipulangkan dari RSUD Abdul Wahab Sjahranie tidak dilanjutkan sesuai dengan prosedur seperti yang adapada Pengelolaan Bayi Baru Lahir dengan Ibu HIV. Saat bayi lahir diberikan profilaksis selama 6 minggu dengan Zidovudin 100mg dosis tunggal dengan dosis 4 kali berat badanyang dihitung setiap 2 minggu sekali, setelah itu dilakukan pengecekan saat usia 18 bulan dengan rapid test. Namun karena jangka waktu yang lama biasanya banyak bayi yang tidak dibawa kembali terlebih jika orang tuanya tidak rutin pantauan rumah sakit akibat dari keinginan pemeriksaan hanya diserahkan pada kesadaran ibu dan keluarga untuk memeriksakan bayinya ke rumah sakit maupun pelayanan kesehatan setempat. Pihak

klirik VCT biasanya menghubungi pasien via telepon namun tidak terhubung dan kemungkinan besar pasien sudah mengganti nomor teleponnya, bahkan ada yang meninggal namun tidak dilaporkan (Zahro et al. 2017).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

berdasarkan analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai Karakteristik Pasien HIV/AIDS Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua Tahun 2018-2022, maka peneliti mendapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Didapatkan Usia terbanyak adalah 20-35 tahun sebanyak 24 orang.
2. Didapatkan Tingkat Pendidikan terbanyak adalah tidak bersekolah sebanyak 12 orang
3. Didapatkan Pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 33 orang
4. Didapatkan Status Pernikahan terbanyak adalah dengan status menikah sebanyak 27 orang
5. Didapatkan Jenis Persalinan terbanyak adalah persalinan pervaginam sebanyak 20 orang
6. Didapatkan Berat badan lahir bayi terbanyak adalah >2500 gram sebanyak 28 orang
7. Didapatkan Status HIV/AIDS bayi terbanyak adalah tidak ada data sebanyak 28 orang

7.2 Saran

1. Bagi Pihak Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua perlu melakukan pengecekan rutin terhadap bayi yang lahir dari ibu HIV/AIDS sesuai dengan Pengelolaan Bayi Baru Lahir maupun Peraturan Menteri Kesehatan RI dan Perlu dilakukan pengisian data yang lengkap mengenai penderita HIV/AIDS secara umum maupun khusus yang jelas agar dapat dijadikan sumber data dalam kepentingan

penelitian, pendidikan maupun klinik.

2. Diharapkan lebih ditingkatkan penyuluhan mengenai penyakit HIV/AIDS sehingga masyarakat lebih bisa mengerti mengenai penyakit tersebut agar tidak terjadi penularan yang berkelanjutan dan lebih menggiatkan program keluarga berencana untuk mencegah kehamilan yang berisiko dalam hal ini kehamilan dengan HIV/AIDS.
3. Bagi peneliti yang lain diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan meneliti variabel lain serta menggunakan metode lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Artawan, K. J., & Putra, I. W. A. (2020). Karakteristik epidemiologi ibu hamil dengan infeksi human immunodeficiency virus di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari 2014 - Desember 2017. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 798804. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.792>.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Mimika (2022) *Jumlah Penduduk Menurut JenisKelamin (Jiwa), 2019 2021*. Available at: <https://mimikakab.bps.go.id/indicator/12/31/1/jumlah-penduduk-menurut-jenis-kelamin.html>.
- Chairani, A., Alia, M. and Prasasty, G.D. (2021) *KARAKTERISTIK BAYI YANGLAHIR DARI IBU HIV POSITIF DI RSUP MOH HOESIN PALEMBANG PERIODE JUNI 2016-JUNI 2020*. Undergraduate thesis, Sriwijaya University.
- Chilaka, V.N. and Konje, J.C. (2021) 'HIV in pregnancy – An update', *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 256, pp. 484–491. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.11.034>.
- Gulick, P.G. and Huynh, K. (2022) *HIV Prevention*. StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470281/>.
- Haryati, M.R., Asmarawati, T.P. and Hady, U. (2020) *Manajemen HIV/AIDS: Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin*. Edited by A.N. Hidayati et al. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=hhrIDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.
- INFODATIN Kemenkes RI (2020) *AIDS HIV*. Available at: [https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin 2020 HIV.pdf](https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20HIV.pdf).
- Isni, Khoiriah. (2016) *Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan, Dan Perilaku Ibu Hiv Dalam Pencegahan Penularan Hiv/Aids Ke Bayi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat KEMAS 11:(2)
- Kemenkes RI (2015) *PEDOMAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN PELUARAN HIV DAN SIFILIS DARI IBU KE ANAK BAGI TENAGA KESEHATAN*. Available at: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Manlak_PPIA_2015.pdf.
- Kemenkes RI (2021) *LAPORAN PERKEMBANGAN HIV AIDS DAN PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL (PIMS) TRIWULAN I TAHUN 2021*. Available at: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_I_2021_FINAL.pdf.
- Kemenkes RI (2022) *LAPORAN EKSEKUTIF PERKEMBANGAN HIV AIDS DAN PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL (PIMS) TRIWULAN I TAHUN 2022*. Available at: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_1_2022.p

- Liansyah, T.M. (2018) 'Aspek Klinis dan Tatalaksana Bayi dengan Ibu Penderita HIV/AIDS', *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 1(4), pp. 32–38. Available at: <http://www.jknamed.com/jknamed/article/view/32>.
- Lumbantoruan, C., Kelaher, M. and Michelle KermodeBudihastuti, E. (2020) 'Pregnant women's retention and associated health facility characteristics in the prevention of mother-to-child HIV transmission in Indonesia: cross-sectional study', *BMJ Open* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034418>.
- Rabrageri, A.K.S., Siswosudarmo, R. and Soetrisno, S. (2017) 'Faktor Risiko Transmisi Virus Hiv Pada Ibu Hamil Di Papua', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(1), p. 23. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkr.35433>.
- Tim VOI (2022) 298 Warga Mimika Terinfeksi HIV/AIDS Selama 2021. Available at: <https://voi.id/berita/147124/298-warga-mimika-terinfeksi-hiv-aids-selama-2021>.
- UNAIDS (2018) *Indonesia HIV/AIDS statistics*.
- UNAIDS (2019) *Country factsheets of HIV and AIDS estimates in Indonesia at 2019*. Available at: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia>.
- Usama Irsyad; Heba Mahdi; Tiffany Tonismae (2022) *HIV In Pregnancy*. StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558972/>.
- Waymack, J.R. and Sundareshan, V. (2023) *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537293/>.
- World Health Organization (2022) *HIV/AIDS*. Available at: <https://www.who.int/health-topics/hiv-aids> (Accessed: 15 March 2023).
- Yudha, A.A.N.L., Suardika, A. and Mulyana, R.S. (2020) 'KARAKTERISTIK KEHAMILAN DENGAN HIV/AIDS DI RSUP SANGLAH TAHUN 2017', *jurnal medika udayana*, 9. Available at: <https://doi.org/10.24843.MU.2020.V9.i6.P18>.
- Zahro, A.Z., et al (2017) 'GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU PENDERITA HIV/AIDS YANG MELAHIRKAN BAYI DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRIANIE SAMARINDA', *Jurnal kebidanan mutiara mahakam volume V.1*

Lampiran 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 12993/UN4.6.8/KP.06.07/2023
Lamp : ---
Hal : Pengantar Untuk Mendapatkan Rekomendasi Etik

5 Juni 2023

Yth :
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Unhas
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Inggiraini Mayang Bunga
N i m : C011201033

bermaksud melakukan penelitian dengan Judul **"Karakteristik Pasien HIV/AIDS Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua Tahun 2018-2022"**.

Untuk maksud tersebut di atas, kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan surat rekomendasi etik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,
Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Unhas



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

Tembusan Yth :
1. Arsip

Lampiran 3



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 12992/UN4.6.8/PT.01.04/2023
Lamp : ---
Hal : Permohonan Izin Penelitian

5 Juni 2023

Kepada Yth. :

1. Direktur Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika Provinsi Papua Tengah
- Di
Tempat

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Inggraini Mayang Bunga
N i m : C011201033

bermaksud melakukan penelitian di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua dengan judul penelitian **"Karakteristik Pasien HIV/AIDS Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua Tahun 2018-2022"**.

Sehubungan hal tersebut kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan Penelitian dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Ketua,
Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Unhas

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

Tembusan Yth :
1. Arsip

Lampiran 4



LAMPIRAN 5

SURAT PERSETUJUAN ATASAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

Nip : 196809042000032001

Jabatan : Pembimbing

Menerangkan bahwa yang bersangkutan di bawah ini :

Nama : Inggraini Mayang Bunga

Nim : C011201033

Jabatan : Mahasiswa

Judul Proposal: karakteristik pasien HIV/AIDS pada ibu hamil di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua tahun 2018-2022

Menyetujui kepada yang bersangkutan di atas untuk meminta Permohonan Persetujuan Etik Penelitian Menggunakan Subyek Manusia di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Makassar , 12 Juni 2023

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

Lampiran 5

Data sekunder ibu hamil dengan diagnosa Hiv/Aids yang melahirkan di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Mimika Papua tahun 2018-2022.

No	Inisial	Usia (Tahun)	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Status Pernikahan	Jenis Persalinan	Berat Badan Lahir Bayi	Status HIV/AIDS Bayi
1	YD	36	SMP	IRT	Menikah	Pervaginam	3653 cm	-
2	TH	25	Tidak Sekolah	IRT	Menikah	Sectio Caesar	3107 cm	Reaktif
3	DB	42	Tidak sekolah	IRT	Menikah	Pervaginam	2878 cm	-
4	MM	32	SMP	IRT	Menikah	Pervaginam	3277 cm	-
5	DTW	29	SD	IRT	Menikah	Pervaginam	3305 cm	-
6	ET	38	Tidak sekolah	IRT	Menikah	Sectio Caesar	3114 gr	-
7	NL	32	Tidak Sekolah	IRT	Menikah	Pervaginam	3352 gr	Non Reaktif
8	IW	32	Tidak sekolah	IRT	Menikah	Pervaginam	2850 gr	-
9	MGT	33	SMP	IRT	Menikah	Sectio Caesar	1625 gr	-
10	KED	22	SMA	IRT	Menikah	Pervaginam	3046 gr	-
11	YKU	37	S1	IRT	menikah	Sectio Caesar	3946 gr	-
12	NK	21	SMP	IRT	Belum Menikah	Pervaginam	3074 gr	-
13	DB	29	SMP	IRT	Belum Menikah	Sectio Caesar	2804 gr	-
14	UBR	28	SMA	IRT	Belum Menikah	Sectio Caesar	2050 gr	Non Reaktif
15	DB	20	SMA	IRT	Belum Menikah	Pervaginam	1541 gr	-
16	KED	21	SMA	IRT	Menikah	Pervaginam	3046 gr	-
17	KK	33	SMA	IRT	Menikah	Sectio Caesar	3702 gr	-
18	JW	33	Tidak sekolah	IRT	Menikah	Pervaginam	2575 gr	-
19	MGT	34	SMP	IRT	Menikah	Sectio Caesar	1625 gr	-
20	ET	36	Tidak sekolah	IRT	Menikah	Sectio Caesar	3000 gr	-
21	DW	37	Tidak Sekolah	IRT	Menikah	Sectio Caesar	3400 gr	-
22	RG	35	Sarjana	PNS	Menikah	Pervaginam	2050 gr	-
23	UM	19	SMP	IRT	Menikah	Sectio Caesar	3677 gr	-
24	M	37	Tidak sekolah	IRT	Menikah	Pervaginam	3060 gr	-

25	AK	23	SMA	IRT	Belum Menikah	Sectio Caesar	3615 gr	-
26	MG	31	SMA	PNS	Menikah	Sectio Caesar	2546 gr	-
27	MA	33	SMP	IRT	Belum Menikah	Pervaginam	1212 gr	-
28	EK	32	SD	IRT	Menikah	Pervaginam	2900 gr	Reaktif
29	MB	41	Tidak Sekolah	IRT	Menikah	Pervaginam	3526 gr	-
30	IK	27	SMA	IRT	Menikah	Sectio Caesar	3200 gr	Reaktif
31	DM	29	SD	IRT	belum menikah	Pervaginam	2407 gr	-
32	AB	31	Tidak sekolah	IRT	belum menikah	Pervaginam	3620 gr	-
33	MG	44	SD	IRT	Menikah	Pervaginam	3049 gr	Reaktif
34	DJ	28	SMP	IRT	Menikah	Pervaginam	2773 gr	Reaktif
35	AD	41	Tidak sekolah	IRT	Menikah	Sectio Caesar	2675 gr	-