

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU PENDERITA HIV/AIDS YANG MELAHIRKAN BAYI DI RSUD ABDUL WAHAB SJHRANIE SAMARINDA

Abidah Sholihatuz Zahro¹, Marihot Pasaribu², Swandari Paramita³,
Tumpak Sinaga³, Yadi Yasir⁴

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

²Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

³Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

⁴Laboratorium Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Jalan Kerayan, Kampus Gunung Kelua Telp. (0541) 748581 Samarinda 75119

e-mail korespondensi: abidahsholihatuzzahro@gmail.com

Abstrak

Penelitian mengenai "Gambaran Karakteristik Ibu Penderita HIV/AIDS Yang Melahirkan Bayi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda", telah dilakukan untuk periode Desember 2015 sampai dengan Maret 2016. Penelitian ini dilakukan secara deskriptif terhadap ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi. Penelitian bertujuan mengetahui usia, asal kabupaten/kota, pekerjaan, risiko tinggi, pengobatan ARV, terjadinya AIDS dan status bayi dari ibu penderita HIV/AIDS di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil penelitian menunjukkan usia terbanyak ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi terdapat pada rentang usia 30-34 tahun. Asal kabupaten/ kota terbanyak berasal dari Samarinda. Pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga. Risiko tinggi terbanyak adalah pasangan risti. Penderita lebih banyak yang sudah mendapatkan pengobatan ARV dan belum masuk ke tahap AIDS. Status bayi terbanyak adalah belum diperiksa.

Kata Kunci : karakteristik ibu, HIV/AIDS, melahirkan

Abstract

The research about "Overview Characteristics of Mothers with HIV/AIDS who Giving Birth in Abdul Wahab Sjahranie Samarinda hospital, had done for period from Desember 2015 to March 2016. The study was conducted by descriptive HIV/AIDS mothers who delivered baby. This study aims to determine the age, the origin of the district/city, job, high risk, ARV treatment, the incidence of AIDS and the status of children of mothers with HIV/AIDS in the Abdul Wahab Sjahranie Samarinda hospital. The results showed the highest age women with HIV/AIDS who delivered their babies in the age range 30-34 years. Originally the district/city mostly from Samarinda. Most of their jobs are housewives. The most high-risk is a high-risk partners. Most of patients have received antiretroviral treatment and have not entered into the stage of AIDS. Most babies status have not checked yet.

Keywords: maternal characteristics, HIV / AIDS, childbirth

PENDAHULUAN

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV

(*Human Immunodeficiency Virus*) yang termasuk famili retroviridae. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. Penyakit AIDS dikarakteristikan sebagai penyakit imunosupresif berat yang sering

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU PENDERITA HIV/AIDS YANG MELAHIRKAN BAYI DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Abidah Sholihatuz Zahro¹, Marihot Pasaribu², Swandari Paramita³,
Tumpak Sinaga³, Yadi Yasir⁴

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

²Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

³Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

⁴Laboratorium Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Jalan Kerayan, Kampus Gunung Kelua Telp. (0541) 748581 Samarinda 75119

e-mail korespondensi: abidahsholihatuzzahro@gmail.com

Abstrak

Penelitian mengenai "Gambaran Karakteristik Ibu Penderita HIV/AIDS Yang Melahirkan Bayi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda", telah dilakukan untuk periode Desember 2015 sampai dengan Maret 2016. Penelitian ini dilakukan secara deskriptif terhadap ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi. Penelitian bertujuan mengetahui usia, asal kabupaten/kota, pekerjaan, risiko tinggi, pengobatan ARV, terjadinya AIDS dan status bayi dari ibu penderita HIV/AIDS di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil penelitian menunjukkan usia terbanyak ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi terdapat pada rentang usia 30-34 tahun. Asal kabupaten/ kota terbanyak berasal dari Samarinda. Pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga. Risiko tinggi terbanyak adalah pasangan risti. Penderita lebih banyak yang sudah mendapatkan pengobatan ARV dan belum masuk ke tahap AIDS. Status bayi terbanyak adalah belum diperiksa.

Kata Kunci : karakteristik ibu, HIV/AIDS, melahirkan

Abstract

The research about "Overview Characteristics of Mothers with HIV/AIDS who Giving Birth in Abdul Wahab Sjahranie Samarinda hospital, had done for period from Desember 2015 to March 2016. The study was conducted by descriptive HIV/AIDS mothers who delivered baby. This study aims to determine the age, the origin of the district/city, job, high risk, ARV treatment, the incidence of AIDS and the status of children of mothers with HIV/AIDS in the Abdul Wahab Sjahranie Samarinda hospital. The results showed the highest age women with HIV/AIDS who delivered their babies in the age range 30-34 years. Originally the district/city mostly from Samarinda. Most of their jobs are housewives. The most high-risk is a high-risk partners. Most of patients have received antiretroviral treatment and have not entered into the stage of AIDS. Most babies status have not checked yet.

Keywords: maternal characteristics, HIV / AIDS, childbirth

PENDAHULUAN

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV

(*Human Immunodeficiency Virus*) yang termasuk famili retroviridae. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. Penyakit AIDS dikarakteristikan sebagai penyakit immunosupresif berat yang sering

dikaitkan dengan infeksi oportunistik dan tumor ganas serta degenerasi susunan saraf pusat.

Pada tahun 2013 di dunia ada 35 juta orang hidup dengan HIV, jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 adalah 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak dibawah usia 15 tahun dengan total keseluruhan infeksi baru mencapai 2,1 juta. Sebanyak 1,5 juta Orang dengan HIV / AIDS (ODHA) meninggal, terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak di bawah usia 15 tahun (Kemenkes RI, 2014). Saat ini tidak ada negara yang terbebas dari HIV/AIDS.

Jumlah Kasus HIV di Indonesia sejak tahun 1987 sampai dengan tahun 2015 di seluruh Indonesia adalah 176.739 kasus, berdasarkan provinsi yang tertinggi pada Provinsi DKI Jakarta dengan total 37.302 kasus, lalu disusul oleh Jawa Timur dengan total 23.050 kasus dan Papua dengan total 19.093 kasus. Jumlah kasus HIV Kalimantan Timur menduduki peringkat 14 dengan jumlah total 2.938 kasus. Provinsi Kalimantan Timur menduduki peringkat ke 10 dengan jumlah HIV 2.437 dalam 3.553.143 penduduk dengan prevalensi 68,59% dan estimasi di tahun 2012 adalah 22.562 serta diketahui 10,8 %. Jumlah kasus AIDS di Indonesia sampai dengan Juni 2015 adalah 67.028. Jumlah kasus tertinggi berada di provinsi Jawa Timur dengan total 12.735 kasus, lalu Papua 11.849 kasus dan DKI Jakarta 8.019 kasus. Provinsi Kalimantan Timur menduduki peringkat ke 17 dengan total 786 kasus.

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Klinik VCT (Voluntary Counseling Test) RSUD A.Wahab Sjahrani Samarinda pada periode tahun 2015 sampai dengan Maret 2016 kunjungan pasien di klinik VCT pra testing adalah 35.556 kunjungan sedangkan untuk testing HIV adalah 33.899 kunjungan dan post testing berjumlah 33.223 kunjungan, dari kunjungan yang telah dilakukan didapatkan jumlah klien HIV positif 1.282 orang.

Sehingga kasus HIV terhitung sejak Desember 2015 sampai dengan Maret 2016 adalah 526 orang dan kasus AIDS 756 orang. Kasus ODHA meninggal sampai dengan Maret 2016 yang sudah mendapatkan terapi ARV adalah 85 orang sedangkan yang belum mendapatkan ARV adalah 166 orang. Berdasarkan adanya infeksi oportunistik tertinggi dengan diare yaitu 267 orang, lalu TB paru dengan 200 orang, Kandidiasis berjumlah 131 orang, Wasting Syndrome 104 orang dan PPE (*Papular Pruritic Eruption*) dengan jumlah 37 orang. Berdasarkan asal daerah Samarinda menduduki peringkat pertama dengan 815 kasus dan disusul dengan Kutai Kartanegara 184 kasus lalu Sangatta 76 kasus.

Penggunaan ARV kumulatif sejak tahun Desember 2015 hingga Maret 2016 adalah penderita HIV yang aktif terapi ARV berjumlah 341 orang, penderita yang diterapi ARV namun dirujuk keluar ada 118 orang dan tidak ada yang dirujuk masuk, sedangkan untuk yang belum di terapi namun di rujuk keluar berjumlah 2 dan dirujuk masuk berjumlah 1 orang dan belum diterapi karena belum terindikasi berjumlah 4 orang. Jumlah penderita yang gagal follow up lebih dari 3 bulan sebanyak 170 orang dan belum terapi tetapi DO (*Drop out*) sebanyak 1 orang.

Namun dari hasil sebuah penelitian, didapatkan adanya penderita HIV/AIDS yang kurang patuh dalam meminum obat ARV dengan alasan kelupaan, tertidur ketika waktu minum obat, sedang bepergian jauh, perubahan rutinitas harian, terlalu sibuk untuk minum obat, merasa sakit (akibat efek samping), serta perasaan depresi (Hecth, 1997). Oleh karena itu baik dalam kepatuhan minum obat juga hal-hal seperti usia, pekerjaan, asal kabupaten/kota, faktor risiko, terjadinya AIDS dan pengobatan ARV yang berperan dalam pengobatan ARV secara komprehensif berpengaruh terhadap

HIV/AIDS yang terjadi baik di Indonesia maupun di dunia.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk mencari gambaran karakteristik Ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Cara pengambilan data dengan menggunakan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari data Klinik VCT RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode Desember 2015-Maret 2016. Objek penelitian ini adalah seluruh ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan memenuhi kriteria inklusi. Variabel penelitian yang akan diteliti adalah usia, asal kabupaten/kota, pekerjaan, risiko tinggi, pengobatan ARV, terjadinya AIDS, dan status bayi.

HASIL PENELITIAN

Penderita HIV yang tercatat di Klinik VCT RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah 526 orang dan penderita AIDS berjumlah 756 orang serta jumlah kasus transmisi perinatal adalah 81 kasus dan jumlah ibu penderita HIV yang sedang hamil adalah 44 orang.

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia ibu penderita HIV yang melahirkan bayi

Usia	Total	
	N	%
20-24	1	22,72
25-29	1	29,55
30-34	1	34,09
35-39	6	13,64
Total	4	100

Tabel 2. Distribusi frekuensi asal kabupaten/kota ibu penderita HIV yang melahirkan bayi

Kota/Kabupaten	Total	
	N	%
Berau	1	2,27
Bontang	2	4,55
Kutai Barat	1	2,27
Kutai Kartanegara	5	11,36
Kutai Timur	6	13,64
Samarinda	29	65,91
Total	44	100

Tabel 3. Distribusi frekuensi pekerjaan ibu penderita HIV yang melahirkan bayi

Pekerjaan	Total	
	N	%
Swasta	11	25
IRT	33	75
Total	44	100

Tabel 4. Distribusi frekuensi risiko tinggi ibu penderita HIV yang melahirkan bayi

Risiko tinggi	Total	
	N	%
Pasangan RISTI	34	77,27
Penasun	1	2,27
WPS	9	20,45
Total	44	100

Tabel 5. Distribusi frekuensi pengobatan ARV ibu penderita HIV yang melahirkan bayi

Terapi ARV	Total	
	N	%
Sudah	27	61,36
Belum	17	38,64
Total	44	100

Tabel 6. Distribusi frekuensi terjadinya AIDS ibu penderita HIV yang melahirkan bayi

Terjadinya AIDS	Total	
	N	%
Sudah	9	20,45
Belum	35	79,55
Total	44	100

Tabel 7. Distribusi frekuensi usia ibu penderita HIV yang melahirkan bayi

Status Bayi	Total	
	N	%
Positif	4	9,09
Negatif	18	40,91
Belum diperiksa	22	50,00
Total	44	100

PEMBAHASAN

Distribusi usia ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi

Gambaran ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi berdasarkan usia yang terdapat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode Desember 2015 - Maret 2016 terdapat pada tabel 1 di atas diperoleh hasil bahwa usia ibu yang melahirkan bayi terbanyak adalah rentang usia 30-34 tahun (34,09%) dan diikuti dengan rentang usia 25-29 tahun (29,55%) sedangkan rentang usia paling rendah adalah usia 35-39 tahun (13,64%). Selain itu data yang didapatkan oleh peneliti adalah usai termuda ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi adalah usia 20 tahun dan usia tertua ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi adalah 39 tahun.

Usia dalam hasil penelitian ini merupakan usia ibu saat melahirkan bayi, bukan saat masuknya HIV ataupun saat didiagnosis HIV, terkecuali ibu yang didiagnosis HIV saat skrining sebelum melahirkan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Berdasarkan perjalanan penyakit HIV dimulai sejak masuknya virus HIV pada saat masa infeksi baik saat pasien tetap seronegatif selama beberapa bulan namun masih tetap bisa menularkan virus HIV atau dapat disebut sebagai masa jendela yang dapat menimbulkan manifestasi klinis 1 sampai dengan 4 minggu setelah pajanan dan dilanjutkan dengan infeksi akut dimana terjadi pada tahap serokonversi

dari status antibodi negatif menjadi positif hingga munculnya gejala dapat ditemukan sekitar 10 tahun sejak serokonversi HIV. Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia terbanyak ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi terjangkit virus HIV saat dekade kedua kehidupannya.

Distribusi asal kabupaten/kota ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi

Berdasarkan hasil penelitian asal kabupaten/kota ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode 2015-Maret 2016 terdapat pada tabel 2 yaitu dari 44 ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi, kota Samarinda menduduki peringkat pertama yaitu dengan banyaknya 29 orang (65,91%) penderita dalam waktu 10 tahun.

Kalimantan Timur menduduki peringkat ke 14 di Indonesia berdasarkan jumlah kasus HIV menurut provinsi dan peringkat ke 17 berdasarkan jumlah kasus AIDS se-Indonesia⁴. Samarinda merupakan ibu kota Provinsi Kalimantan Timur sekaligus menjadi kota terbanyak penderita HIV/AIDS di Kalimantan. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2012) kota Samarinda merupakan kota terbanyak kasus HIV/AIDS yang kemudian disusul oleh Balikpapan dan Tarakan.

Kalimantan Timur adalah salah satu provinsi di Indonesia dengan jumlah penduduk 3.553.143 jiwa yang mencakup daerah perkotaan sebanyak 2.205.725 jiwa (62,08 persen) dan perdesaan sebanyak 1.347.418 jiwa (37,92 persen) dengan laju pertumbuhan penduduk 3,81% per tahun dengan presentase penduduk perkotaan 62,08% dan perdesaan 37,92%⁶. Jika dilihat dari perbandingan penduduk dengan luas wilayah, wajar apabila didapatkan hasil Kota Samarinda memiliki prevalensi tertinggi akibat dari persebaran penduduk yang tidak merata karena Samarinda sebagai ibukota Kalimantan Timur menjadikan

kota ini banyak di jadikan tempat mencari nafkah bagi pendatang dari luar daerah. Namun presentase penduduk di perdesaan tidak kalah banyaknya sedangkan luas wilayahnya lebih besar dari perkotaan dan kondisi geografis dari provinsi

Kalimantan Timur, sehingga sedikitnya kasus pada daerah jauh dari kota terdapat kemungkinan akibat kurangnya keterjangkauan kepada fasilitas kesehatan yang memadai maka kasus HIV/AIDS tidak ditemukan atau dilaporkan.

Tabel 8. Perhitungan Prevalensi dan Perbandingan Ibu penderita HIV/AIDS terhadap ibu hamil sehat (Badan Pusat Statistik, 2010)

Asal Kabupaten/Kota	Jumlah Ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi	Jumlah Ibu Hamil yang sehat	Prevalensi	Perbandingan
Berau	1	4853	2	1 : 4853
Bontang	2	3938	5,1	1 : 1969
Kutai Barat	1	3454	2,8	1 : 3454
Kutai Kartanegara	5	14937	3,4	1 : 2987
Kutai Timur	6	5805	11	1 : 968
Samarinda	29	18935	15	1 : 653

Distribusi pekerjaan ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pekerjaan ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode 2015 - Maret 2016 terdapat pada tabel 3 yaitu dari 44 ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi memiliki pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga jumlah 33 orang(75%) dan pekerjaan lainnya adalah swasta 11 orang (25%).

Hal ini sesuai bahwa menurut jenis pekerjaan, penderita AIDS terbanyak dari kelompok ibu rumah tangga⁷. Begitu pula yang terjadi di Provinsi Jawa Timur sebagian besar ODHA perempuan berstatus sebagai ibu rumah tangga dan 13,9% lainnya bekerja sebagai Pekerja Seks Komersial⁸.

Jika ditinjau lebih lanjut dengan membandingkan pekerjaan dengan resiko tinggi baik resiko ringgi pasangan risti maupun WPS, hanya ada 1 orang WPS yang beralih profesi menjadi ibu rumah tangga sedangkan ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi lainnya adalah murni ibu rumah tangga sehingga dapat disimpulkan bahwa

penularan HIV/AIDS didapatkan dari suami sehingga memungkinkan jika pekerjaan suami yang mempengaruhi terjadinya HIV/AIDS pada kelompok ini. Apabila pekerjaan dinilai berdasarkan pekerjaan suami maka kemungkinan terbesar pekerjaan suami ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie berdasarkan infodatin adalah wiraswasta, tenaga non profesional (karyawan), petani/peternak/nelayan dan buruh kasar⁷. Namun oleh karena keterbatasan penelitian dimana tidak semua pasien terdata jelas status suami-istri pada rekam medis di Klinik VCT akibat pasien yang tidak bersedia untuk memberitahukan bahwa dirinya telah positif HIV maupun suami yang tidak bersedia diperiksa, maka pekerjaan suami tidak dapat diteliti.

Distribusi risiko tinggi ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi

Berdasarkan hasil penelitian risiko tinggi ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi di

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode 2015-Maret 2016 terdapat pada tabel 4 yaitu pasangan risti atau dikatakan didapat dari suami penderita HIV/AIDS dengan jumlah 34 orang (77,27%). Selain itu resiko tinggi lainnya adalah WPS (Wanita Pekerja Seks) yaitu 9 orang (20,24%). Sehingga bisa dikatakan bahwa selama ini bukan WPS yang menjadi risiko tinggi HIV/AIDS melainkan dari pasangan suami istri (heteroseksual).

Hubungan seksual beresiko tanpa menggunakan kondom dapat menjadi cara penularan HIV/AIDS namun jika dilihat dari pekerjaan terbanyak ibu sebagai ibu rumah tangga, dapat disimpulkan pula jika penularan HIV/AIDS tersebut didapat dari suami si penderita yang kemungkinan besar tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual karena merupakan pasangan sah. Sehingga yang menjadi inti masalah HIV/AIDS dari ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi adalah resiko tinggi dari suami penderita, namun karena keterbatasan penelitian dimana tidak terdapat status suami-istri dalam rekam medik akibat pasien yang tidak bersedia untuk memberitahukan bahwa dirinya telah positif HIV maupun suami yang tidak bersedia diperiksa sehingga resiko tinggi suami tidak dapat diteliti. Kemungkinan risiko tinggi dari suami penderita berdasarkan infodatin Kementerian kesehatan RI (2014) adalah kelompok heteroseksual baik hubungan dengan wanita yang bukan pasangannya maupun wanita pekerja seks, atau penggunaan narkoba injeksi (15,2%) dan heteroseksual (2,4%) namun adapula faktor resiko yang tidak diketahui sebesar (17,1%).

Distribusi pengobatan ARV ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi

Berdasarkan hasil penelitian ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode 2015-Maret 2016 yang telah mendapatkan pengobatan ARV

terdapat pada tabel 5 yaitu dari 44 ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi ada telah mendapatkan pengobatan ARV sebanyak 27 orang (61,36%). Sedangkan ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi yang belum mendapatkan terapi ARV adalah 17 orang (38,64%). Pemberian terapi ARV di RSUD Abdul Wahab Sjahranie dilakukan saat ibu hamil telah didiagnosis HIV maupun ODHA yang sebelumnya sudah mendapatkan ARV lalu hamil. Adapun ibu hamil yang belum mendapatkan ARV adalah ibu hamil yang terdeteksi menderita HIV saat sudah berada di Instalasi Gawat Darurat saat akan melahirkan atau saat rawat inap. Jika ditemukan ibu hamil positif maka segera diberikan terapi ARV tanpa memandang nilai CD4+ ibu. Namun apabila ditemukan kasus di IGD maupun rawat inap, setelah ditangani pasien akan diperkenalkan dengan klinik VCT dan diberikan konseling serta ditawarkan untuk pendampingan, tetapi banyak pasien yang setelah ditangani langsung pulang dan tidak dapat dihubungi kembali dan adapula pasien yang menyangkal bahwa telah terpapar HIV. Oleh karena itu masih ada pasien yang belum mendapatkan terapi ARV.

Indikasi pemberian ARV adalah dengan pemeriksaan viral load dengan hasil 10.000-30.000 kopi/mL dan CD4+ kurang dari 350-500/mm³, namun berdasarkan simposium setengah hari, dikatakan bahwa rekomendasi ARV profilaksis untuk PMTCT, mengacu pada rekomendasi WHO yaitu dengan menggunakan Highly Active Anti Retroviral Therapy (HAART)⁹. Utamanya obat lini pertama, tapi bisa menggunakan triple terapi dengan NRTI untuk menghindari NNRTI (misalnya pada kasus TB) dengan prinsip secepat mungkin (walaupun pada trimester 1), teruskan jika sudah ART dengan menggunakan ARV terapi atau ARV profilaksis.

Distribusi terjadinya AIDS ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi

Berdasarkan hasil penelitian ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode 2015-Maret 2016 terdapat pada tabel 6 yaitu dari 44 ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi yang masuk kedalam tahap AIDS adalah 9 orang (20,45%) sedangkan yang belum adalah 35 orang (79,55%).

Ibu dengan gejala klinis penyakit AIDS yang sangat jelas (dengan gejala berbagai penyakit oportunistik), jumlah muatan virus di dalam tubuh >1000/mL, dan jumlah limfosit <200-350/mL dianggap menderita penyakit AIDS sangat berat dan harus mendapat pengobatan antiretrovirus, hal ini juga meningkatkan resiko penularan terhadap bayi¹⁰. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardhianti, Harmani dan Corliana tahun 2013 di Provinsi Jawa Timur, 96 orang (49%) sudah terjadi AIDS dan 100 orang (51%) sudah terjadi AIDS, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Distribusi status bayi ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi

Berdasarkan 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 bulan¹². 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 ada pada Pengelolaan Bayi Baru Lahir dengan Ibu HIV¹¹. Saat bayi lahir diberikan profilaksis selama 6 minggu dengan Zidovudin 100mg dosis tunggal dengan dosis 4 kali berat badan yang 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 mengambil ARV di klinik VCT RSUD Abdul Wahab Sjahranie, sehingga banyak bayi yang hilang dari 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 klinik VCT biasanya menghubungi pasien via telepon namun tidak terhubung dan kemungkinan besar pasien sudah mengganti nomor teleponnya, bahkan ada yang meninggal namun tidak dilaporkan. Biasanya pasien akan datang lagi saat sudah terjadi infeksi oportunistik sehingga dirujuk oleh puskesmas maupun rumah sakit lain ke klinik VCT. Saat ini salah satu upaya untuk mengurangi kejadian-kejadian gagal follow up, sejak Januari 2016 telah dilakukan pendampingan dengan ijin dari ODHA yang bersangkutan. Namun diharapkan adanya peran lebih dari rumah sakit, pemerintah, dinas terkait serta puskesmas untuk saling bersinambung melakukan pemantauan home visiting agar dikemudian hari tidak ada lagi kasus

HIV/AIDS yang hilang dan tidak ter-follow up dengan baik.

Adapun jejaring PPIA sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI (2013) layanan HIV/AIDS khususnya PPIA dibagi dalam empat tingkatan (strata) pelayanan yaitu strata I, II, III dan layanan berbasis masyarakat. Strata III biasanya dilaksanakan ditingkat Provinsi atau Nasional yaitu tatalaksana kasus rumit serta layanan dan dukungan spesialistik. Strata II atau tingkat menengah biasanya dilaksanakan di tingkat Kabupaten/Kota dengan layanan komprehensif, koordinasi serta pembentukan kelompok ODHA. Strata I atau layanan dasar dilaksanakan ditingkat Puskesmas Kecamatan. Kelurahan dengan layanan dasar dan dukungan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) maupun layanan yang berbasis masyarakat seperti layanan berbasis rumah dan masyarakat, pengawas minum obat (PMO), dan peer group (kelompok sebaya).

Mekanisme hubungan antar strata layanan terutama berupa rujukan yang timbal balik. Rujukan meliputi rujukan pasien, pembinaan dan rujukan sampel laboratorium. Dalam pelaksanaannya perlu dipertimbangkan segi jarak, waktu, biaya dan efisiensi. Dengan demikian, diharapkan jaringan kerjasama yang terjalin dapat memberikan layanan yang lebih baik kepada ODHA 13.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan hal-hal mengenai gambaran ibu penderitanya HIV/AIDS yang melahirkan bayi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie periode Desember 2015-Maret 2016, yaitu :

1. Usia terbanyak ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi terdapat pada rentang usia 30-34 tahun.

2. Asal kabupaten/ kota terbanyak ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi berasal dari Samarinda dengan jumlah 29 orang dibandingkan dengan asal kabupaten/kota lainnya.
3. Pekerjaan terbanyak ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 33 orang.
4. Risiko tinggi terbanyak pada ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi adalah pasangan risti dengan jumlah 34 orang.
5. Ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi yang telah mendapatkan pengobatan ARV sebanyak 27 orang.
6. Ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi yang terbanyak adalah belum masuk ke tahap AIDS yaitu berjumlah 35 orang.
7. Status bayi dari ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi yang terbanyak adalah belum di periksa yaitu 22 orang.

DAFTAR PUSTAKA

- Djoerban, Z & Djauzi S. (2009). *HIV/AIDS di Indonesia. Dalam Sudoyo et al. Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Suhaimi ,D.,Savira,M.,KrisnadiS.R. (2009). Pencegahan dan Penatalaksanaan Infeksi HIV pada Kehamilan. Diunduh pada 3 Maret 2016 dari http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/download/184/pdf_68
- Djoerban, Z & Djauzi S. (2009). *HIV/AIDS di Indonesia. Dalam Sudoyo et al. Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Kementerian Kesehatan RI (2015). Sumber : Lap.Kemkes triv II 2015.
- RSUD Abdul Wahab Sjahranie. (2016). Data ODHA Klinik VCT. Samarinda.
- Badan Pusat Statistik.(2010). Hasil Sensus Penduduk 2010. Diunduh pada 18 Maret

- 2016 dari
<http://sp2010.bps.go.id/index.php/site?id=6400000000&wilayah=Kalimantan-Timur>
- Kementerian Kesehatan RI (2014). Situasi dan Analisis HIV AIDS. Diunduh pada 19 Juni 2015 dari
<http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Mardianti, Harmaini, Corliana. (2013). Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi dan pencegahannya kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV. Diunduh 13 Juni 2016 dari
http://lemlit.uhamka.ac.id/files/maqrav2n2_2013_10_retno-hal.pdf
- Astari, dkk. (2009). Viral Load pada Infeksi HIV. Diunduh 13 Juni 2016 dari
[http://journal.unair.ac.id/download-](http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-Viral%20Load%20Vol%2021%20No%201.pdf)
- Setiawan, 2009 *halaman Distribusi terjadinya AIDS ibu penderita HIV/AIDS yang melahirkan bayi*
- Suradi, R. (2003). Tata Laksana Bayi dari Ibu Pengidap HIV/AIDS. Diunduh 13 Juni 2016 dari <http://saripediatri.idai.or.id/pdfile/4-4-5.pdf>
- Indarso F et al. (2015). Pengelolaan Bayi Baru Lahir dari Ibu HIV. Diunduh 26 Februari 2016 dari
<http://old.pediatrik.com/pkb/20060220-r7mgli-pkb.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 51. Diunduh pada 10 Maret 2016.