



# HIV/AIDS

## PADA IBU HAMIL

EDITOR

Ratna Sari Dewi, Anis Satus Syarifah, Rusli;



### T I M P E N U L I S :

Ernawati, Luh Ayu Purnami, Kholifatul Ummah, Kadek Primadewi,  
Lina Anggaraeni Dwijayanti, Luh Yenny Armayanti,  
Ketut Eka Larasati Wardana, Ni Ketut Ayu Wulandari, Desak Ketut Sugiartini,  
Nur Maziyah Hurin'in, Marni Br Karo, Erfiani Mail, Putu Monna Frisca Widiastini,  
Ika Yuni Susanti, Putu Arik Herliawati, Nurul Jannatul Wahidah, Sulis Diana,  
Putu Dian Prima Kusuma Dewi, Tri Ratnaningsih, Putu Sukma Megaputri,  
Mareta B. Bakoil, Imroatus Sholihah, Kadek Ayu Suarmini, Fitria Edni Wari,  
Cokorda Istri Mita Pemayun, Ni Made Karlina Sumiari Tangkas,  
Indrie Lutfiana, Anis Satus Syarifah;

# HIV / AIDS

Pada Ibu Hamil

**Kutipan Pasal 72:**

**Sanksi Pelanggaran Undang-Undang Hak Cipta  
(Undang-Undang NO. 19 Tahun 2022)**

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat 1 dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 bulan dan / atau denda paling sedikit (1 juta rupiah), atau pidana paling lama 7 tahun dan / atau denda paling banyak 5 milyar rupiah.
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta atau hak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pidana dengan pidana penjara paling lama lima (5 tahun) dan atau denda paling lama 500.000.000 rupiah.

*Jangan lupa, di balik setiap karya terdapat hak cipta penulis, perjuangan keras penerbit dan hukum negara yang melindunginya. Dengan membeli buku asli, artinya kita menghargai penulis serta mendukungnya untuk menciptakan karya selanjutnya.*

**RESPECT  
COPYRIGHTS**

# HIV / AIDS

## Pada Ibu Hamil

Penulis:

**Ernawati, Luh Ayu Purnami, Kholifatul Ummah,  
Kadek Primadewi, Lina Anggaraeni Dwijayanti,  
Luh Yenny Armayanti, Ketut Eka Larasati W.,  
Ni Ketut Ayu Wulandari, Desak Ketut Sugiartini,  
Nur Maziyah Hurin'in, Marni Br Karo, Erfiani Mail,  
Putu Monna Frisca Widiastini, Ika Yuni Susanti,  
Nurul Jannatul Wahidah, Sulis Diana,  
Putu Dian Prima Kusuma Dewi,  
Tri Ratnaningsih, Putu Sukma Megaputri,  
Mareta B. Bakoil, Imroatus Sholihah,  
Kadek Ayu Suarmini, Fitria Edni Wari,  
Cokorda Istri Mita Pelayun,  
Ni Made Karlina Sumiari Tangkas, Indrie Luffiana,  
Anis Satus Syarifah;**

Editor:

**Ratna Sari Dewi, Anis Satus Syarifah, Rusli;**



**RENA CIPTA MANDIRI**

# HIV/AIDS PADA IBU HAMIL

Copyright © Penerbit Rena Cipta Mandiri, 2022  
Penulis: Ernawati, Luh Ayu Purnami, Kholifatul Ummah,  
Kadek Primadewi, Lina Anggraeni Dwijayanti  
[dan 21 lainnya];  
Editor: Ratna Sari Dewi, Anis Satus Syarifah, Rusli;



Diterbitkan Oleh :

**Penerbit Rena Cipta Mandiri**

Anggota IKAPI 322/JTI/2021

Kedungkandang, Malang

Web OMP : [penerbit.renaciptamandiri.org](http://penerbit.renaciptamandiri.org)

Referensi | Non Fiksi | R/D

v + 282 hlm.; 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-5431-15-4

Cetakan ke-1 Tahun 2022

Dilarang mereproduksi atau memperbanyak seluruh atau sebagian dari buku ini dalam bentuk atau cara apa pun tanpa izin dari penerbit.

© Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang No. 28 Tahun 2014

*All Right Reserved*

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan inayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan buku yang berjudul HIV/AIDS pada ibu Hamil ini dengan baik.

Terima kasih saya ucapkan kepada rekan-rekan kami sehingga bunga rampai ini cepat selesai. Saya menyadari, bahwa bunga rampai ini masih perlu pengembangan dalam penambahan konten materi sehingga dalam waktu dekat ini kami akan segera menambahkan konten materi yang diperlukan untuk edisi kedua. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pembaca guna menjadi acuan agar penulis bisa menjadi lebih baik lagi di masa mendatang.

Semoga buku ini akan dapat menambah wawasan para pembaca dan bisa bermanfaat untuk perkembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan.

Bali, Desember 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Depan.....	i
Halaman Dalam.....	iii
Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vi
Bab 1. Epidemiologi HIV/AIDS Pada Ibu Hamil (secara global dan nasional) .....	1
Bab 2. Fenomena dan Mitos pada Ibu Hamil dengan HIV/AIDS .....	13
Bab 3. Pergeseran Episentrum Penularan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga.....	21
Bab 4. Tanda Gejala HIV/AIDS pada Ibu Hamil .....	31
Bab 5. Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS pada Ibu Hamil .....	43
Bab 6. Potensi dan Cara Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi.....	49
Bab 7. Konseling Pre test HIV pada Ibu Hamil .....	59
Bab 8. Prosedur Test HIV pada Ibu Hamil.....	69
Bab 9. Konseling Post Test HIV pada Ibu Hamil.....	81
Bab 10. Penerimaan dan Penolakan Hasil Test HIV/AIDS .....	89
Bab 11. Penyakit Penyerta Ibu Hamil dengan HIV/AIDS ..	99
Bab 12. Kondisi Keluhan atau Ketidaknyamanan Ibu Hamil dengan HIV/AIDS .....	109
Bab 13. Kondisi Psikologis Ibu Hamil dengan HIV/AIDS ..	119
Bab 14. Stigma dan Diskriminasi Ibu Hamil dengan HIV/AIDS .....	133
Bab 15. Dukungan Suami dan Keluarga pada Ibu Hamil dengan HIV/AIDS.....	145

Bab 16.	Dukungan Petugas Kesehatan pada Ibu Hamil dengan HIV/AIDS.....	153
Bab 17.	Terapi ARV pada Ibu Hamil dengan HIV/AIDS .....	165
Bab 18.	Kepatuhan terapi ARV Ibu Hamil dengan HIV/AIDS .....	183
Bab 19.	Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi.....	197
Bab 20.	Jaminan Kesehatan untuk Ibu Hamil dengan HIV/AIDS .....	207
Bab 21.	Penatalaksanaan Ibu Hamil dengan HIV/AIDS ....	217
Bab 22.	Layanan Kesehatan Ibu Hamil dengan HIV/AIDS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.....	229
Bab 23.	Layanan Kesehatan Ibu Hamil dengan HIV/AIDS di Rumah Sakit .....	243
Bab 24.	Hak dan Perlindungan Hukum Ibu Hamil dengan HIV/AIDS.....	255
Bab 25.	Jaminan Kerahasiaan Identitas Ibu Hamil dengan HIV/AIDS .....	267
Bab 26.	Penanganan bayi baru lahir yang tertular HIV/AIDS dari Ibu pasca melahirkan.....	273





# Bab 1

## ► EPIDEMIOLOGI HIV/AIDS PADA IBU HAMIL (SECARA GLOBAL DAN NASIONAL)

Dr. Ernawati, S.Kp.Ns., M.Kes.

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sebuah penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Penyakit ini disebabkan oleh virus yang bernama *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV ditemukan pada cairan darah dan kelamin yang menular melalui hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang terinfeksi HIV, transplantasi organ, dan penularan dari ibu ke janin. HIV/AIDS tertinggi menurut status/pekerjaan, diderita oleh ibu rumah tangga dimana salah satu faktor resiko penularan terbanyak HIV/AIDS melalui penularan perinatal (WHO, 2020).

HIV/AIDS merupakan isu kesehatan yang cukup sensitive untuk dibicarakan. Hal ini berkaitan dengan sifat yang unik dari penyakit ini. Selain kasusnya yang seperti fenomena gunung es, stigma dan diskriminasi pun juga banyak dialami oleh penderita dan keluarganya. Tingginya stigma masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS menyebabkan banyak perlakuan diskriminasi baik dalam pekerjaan, perawatan, pengobatan, pendidikan maupun dalam hal lainnya (Sari, A.P, 2015) Ibu hamil sangat rentan dalam penularan HIV karena bayi dapat tertular HIV melalui plasenta, proses persalinan, dan saat sang ibu memberi ASI. Sedangkan untuk membuat

sang bayi menjadi negative AIDS, selama ibu mengandung harus selalu di kontrol perkembangannya dan kepada sang ibu yang mengidap HIV disarankan untuk melakukan pengobatan antiretroviral, jika sang anak sudah lahir, ia pun harus mengonsumsi antiretroviral seumur hidup.

Pengobatan antiretroviral (ART) adalah komponen penting untuk penderita HIV (Fathah, M. (2012). Efektivitas ART dipengaruhi oleh kecukupan gizi dan status gizi penderita yang akan berdampak pada proses perbaikan kondisi komplikasi metabolik. Makanan dapat memengaruhi penyerapan metabolisme, distribusi, dan ekskresi dari substansi obat yang dikonsumsi penderita HIV. Sementara, ART juga dapat memengaruhi penyerapan dan metabolisme dari zat gizi. Konsumsi ART dapat menimbulkan gangguan dan efek samping berkaitan dengan masalah gizi seperti mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan yang dapat mengurangi konsumsi makanan (Suhaimi, et.al., 2019).

### **A. Epidemiologi HIV/AIDS pada Ibu hamil**

Sindrom HIV/AIDS pertama kali dilaporkan oleh Michael Gottlieb pada pertengahan tahun 1981 pada lima orang penderita homoseksual dan pecandu narkotika suntik di Los Angeles, Amerika Serikat. Sejak penemuan pertama inilah, dalam beberapa tahun dilaporkan lagi sejumlah penderita dengan sindrom yang sama dari 46 negara bagian Amerika Serikat lain. Penyakit ini telah menjadi pandemi yang mengkhawatirkan masyarakat dunia dan menjadi masalah global.

UNAIDS dan WHO memperkirakan bahwa AIDS saat ini sekitar 60 juta orang telah tertular HIV dan 26 juta telah meninggal karena AIDS, sedangkan saat ini orang

yang hidup dengan HIV sekitar 34 juta orang. Di Asia terdapat 4,9 juta orang yang terinfeksi HIV, 440 ribu diantaranya adalah infeksi baru dan telah menyebabkan banyak kematian pada penderitanya. Cara penularan di Asia bervariasi, namun tiga perilaku yang beresiko tinggi menularkan adalah berbagi alat suntik di kalangan pengguna napza, seks yang tidak terlindungi dan lelaki seks dengan lelaki yang tidak terlindungi.

Berdasarkan data dari UNAIDS, diperkirakan 34 juta orang terinfeksi HIV diseluruh dunia. Pada Asia Tenggara dan Selatan terdapat 4 juta orang dewasa dan anak-anak yang terinfeksi HIV, diantaranya kematian orang dewasa dan anak-anak karena AIDS sebesar 250.000 orang dan 280.000 orang adalah penderita infeksi HIV baru.

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit (Ditjen PP) dan Penyehatan Lingkungan (PL) Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa kasus HIV di Indonesia secara kumulatif sejak 1 April 1987 - 30 September 2014 sebanyak 150.296 jiwa, sedangkan untuk kasus AIDS berjumlah 55.799 jiwa. Jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta berjumlah 32.782 jiwa, Jawa Tengah masuk dalam peringkat ke-6 dengan jumlah penderita HIV sebanyak 9.032 jiwa. Kasus AIDS terbanyak yaitu di Papua berjumlah 10.184 jiwa dan Jawa Tengah menduduki peringkat ke-6 dengan jumlah 3.767 jiwa. Namun, saat ini sudah diwaspadai telah terjadi penularan HIV yang meningkat melalui jalur parenteral (ibu kepada anaknya), terutama di beberapa ibu kota provinsi. Jumlah kumulatif kasus AIDS di Indonesia dari transmisi perinatal sebanyak 1.506 jiwa, jumlah tersebut berasal dari data kumulatif

wanita sebanyak 16.149 yang terinfeksi AIDS. Kondisi ini menunjukkan terjadi feminisasi epidemik HIV di Indonesia.

Penularan HIV tertinggi umumnya terjadi pada saat persalinan ketika kemungkinan terjadi pencampuran darah ibu dan lendir ibu dengan bayi. Tetapi sebagian besar bayi dari ibu HIV positif tidak tertular HIV.3 Jika tidak dilakukan intervensi terhadap ibu hamil HIV positif, risiko penularan HIV dari ibu ke bayi berkisar antara 25-45%. Frekuensi rata-rata transmisi vertikal dari ibu ke anak dengan infeksi HIV mencapai 25-30%.

Pada tahun 2001, United Nations General Assembly Special Session untuk HIV/AIDS berkomitmen untuk menurunkan 50% proporsi infeksi HIV pada bayi dan anak pada tahun 2010. Program tersebut termasuk intervensi yang berfokus pada pencegahan primer infeksi HIV pada wanita dan pasangannya, pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada wanita infeksi HIV, pencegahan transmisi dari ibu ke anak, pengobatan, perawatan serta bantuan bagi wanita yang hidup dengan HIV/AIDS, anak dan keluarga mereka. Oleh karena itu, untuk memberantas transmisi vertikal HIV yang terus meningkat diperlukan penatalaksanaan yang tepat pada ibu dan bayi selama masa antepartum, intrapartum dan postpartum. Selain itu adanya ibu hamil dengan HIV/AIDS mengalami diare kronis lebih dari 1 bulan, dan adanya demam lama lebih dari 1 bulan.

Ibu hamil dengan HIV mengalami peningkatan depresi dan kekhawatiran terhadap stigma masyarakat. Adanya penurunan kondisi fisik dan psikologis tersebut mempengaruhi kondisi ibu hamil dengan HIV yang sudah

mengalami penurunan kondisi dari kehamilannya sendiri. Sehingga, ibu dengan HIV/AIDS saat hamil mengalami penurunan kondisi fisik dan psikologis yang tidak terjadi ibu hamil sehat maupun penderita HIV/AIDS yang tidak hamil (Kasmiwati, S., 2017).

Menurut data sampai saat ini lebih dari 50% penderita HIV/AIDS adalah dari kalangan ekonomi lemah, padahal biaya yang diperlukan untuk pengobatan dan perawatan AIDS sangat mahal, sehingga tidak jarang perempuan yang tertular HIV/AIDS dari suaminya tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan yang optimal, karena biaya yang terbatas dan lebih diprioritaskan untuk pengobatan suami dan untuk pemenuhan kehidupan sehari-hari. Sampai saat ini secara budaya di Indonesia perempuan atau ibu masih merupakan pengurus atau orang yang bertanggung jawab untuk mengurus dan mengelola keluarga termasuk mengurus dan merawat anggota keluarga yang sakit. Sehingga menjadi ibu atau perempuan di dalam keluarga sangat berat, apalagi ditambah dengan menderita HIV/AIDS. Selain itu, penyakit HIV AIDS merupakan penyakit kronis dengan berbagai gejala yang diakibatkan oleh infeksi oportunistik seperti TBC, diare kronis dan infeksi selaput dan jaringan otak (Reeder, S. J., Martin, Griffin, K. 2013) yang berdampak pada semua aspek kehidupan penderita dan keluarganya.

Menurut data dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Jawa Tengah (2014), ibu rumah tangga menduduki ranking dua penderita HIV/AIDS. Penularan ini umumnya didapatkan dari pasangan yang memiliki perilaku

beresiko tinggi seperti berhubungan seks dengan wanita selain pasangan (wanita pekerja seks). Resiko penularan HIV dari ibu ke bayi cukup tinggi termasuk setelah melahirkan dan hal ini dapat dihindari dengan tidak memberikan ASI dan diganti dengan PASI. Secara teori, ASI dapat membawa HIV dan dapat meningkatkan transmisi perinatal, oleh karena itu WHO tidak merekomendasikan pemberian ASI pada ibu dengan HIV positif meskipun mereka sudah mendapatkan ARV (WHO, 2020). Ketakutan akan ketidakmampuan dalam merawat bayinya serta takut bayinya tertular HIV membuat ibu nifas merasakan kecemasan setelah melahirkan. Kecemasan tentang penularan HIV ke bayinya ada sampai dengan kepastian bahwa bayinya tidak tertular HIV dan ini bias berlangsung selama 2 tahun. (Abadiyah, L.M. 2009).

## **B. Konsep HIV menyebabkan AIDS**

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4, sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun.

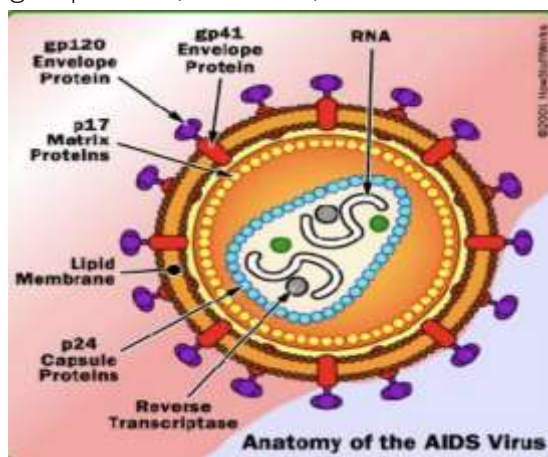
Terdapat 3 kelas obat antiretro-viral utama yang digunakan pada pengobatan pasien HIV/AIDS, diantaranya golongan nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs), non – nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTIs), protease inhibitors (PIs). NRTIs dan NNRTIs bekerja dengan menghambat enzim HIV reverse

transcriptase dan merusak DNA HIV yang sedang berkembang. PI3 menghambat kerja enzim protease yang sehingga dihasilkan partikel viral yang tidak matang dan non – infeksius. Stigma merupakan hambatan utama dalam pencegahan, perawatan, pengobatan, dan dukungan HIV.

Ketakutan akan stigma membuat orang cenderung kurang ingin melakukan pemeriksaan HIV dan kurang ingin atau menunda mengungkapkan status HIV kepada pasangan. Stigma juga berhubungan dengan penundaan atau penolakan perawatan dan ketidakpatuhan dalam pengobatan HIV (Valerian, et.al., 2010)

### C. Struktur HIV

Partikel HIV adalah virus RNA yang ber-envelop, berbentuk bulat sferis dengan diameter 80-120 nm. Partikel yang infeksius terdiri dari dua untai single stranded RNA positif yang berada di dalam inti protein virus (ribonukleoprotein) dan dikelilingi oleh lapisan envelope fosfolipid yang ditancapi oleh 72 buah tonjolan (spikes) glikoprotein (Gambar 1).





### Gambar 1: Struktur HIV

Envelope polipeptida terdiri dari dua subunit yaitu glikoprotein luar (gp120) yang merupakan tempat ikatan reseptor (receptor binding) CD4 dan glikoprotein transmembran (gp41) yang akan bergabung dengan envelope lipid virus. Protein-protein pada membran luar ini terutama berfungsi untuk mediasi + terjadinya ikatan dengan sel CD4 dan reseptorkemokin. Pada permukaan dalam envelope lipid virus dilapisi oleh protein matriks (p17), yang kemungkinan berperan penting dalam menjaga integritas struktural virion. Envelope lipid terbungkus dalam protein kapsid yang berbentuk ikosahedral (p24) dan matriks p17. Protein kapsid mengelilingi inti dalam virion sehingga membentuk 'cangkang' di sekeliling material genetik. Protein nukleokapsid terdapat dalam 'cangkang' tersebut dan berikatan langsung dengan molekul-molekul RNA (Bobak, 2015)

## GLOSARIUM

AIDS	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ART	:	Antiretroviral
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
NRTIs	:	Nucleoside reverse transcriptase inhibitors
PIs.	:	Protease inhibitors
gp41	:	glycoprotein transmembran
gp120	:	glycoprotein luar
p17	:	protein matriks
p24	:	icosahedral

## DAFTAR PUSTAKA

1. Abadiyah, L.M. (2009). Analisis Model Matematika Pada Pengaruh Sistem Imun Terhadap Infeksi Virus HIV.
2. Bobak, L.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. (2015). Buku ajar keperawatan maternitas (maternity nursing) Edisi 4. Maria A Wijayarti dan Peter Anugrah (penerjemah). Jakarta: EGC
3. Depkes RI. (2011). Profil Kesehatan Indonesia 2011. Jakarta: Depkes RI.
4. Fathah, M. (2012). Gambaran Ketebalan Intima Media Arteri Karotis pada Pasien HIV Yang Mendapat Antiretroviral Di RSUD DR. Kariadi Semarang.
5. Maula, S, Machmudah. Mariyam. (2014). Gambaran Fisik Dan Psikologis Ibu Dengan Hiv/Aids Saat Hamil Di Kabupaten Kendal. Jurnal keperawatan. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1152/1206>
6. Maulia, P.H., Farapti. (2019). Status Zinc Dan Peran Suplementasi Zinc Terhadap Sistem Imun Pada Pasien Hiv/Aids: A Systematic REVIEW. Jurnal. <file:///C:/Users/DELL/Downloads/ini%20juga%20ttg%20hiv%20aids%20tugas%20jurnal%20bio.pdf>
7. Purnaningtyas DA, Dewantiningrum J. (2011). Persalinan pervaginam dan menyusui sebagai faktor risiko kejadian HIV pada bayi. Media Medika Indosiana. Jurnal45(3):139-143. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmi/article/view/3233/2905>

8. Reeder, S. J., Martin, Griffin, K. (2013).Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga. Jakarta :EGC
9. Sari, A.P. (2015). Determinan Yang Mempengaruhi Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Indonesia. Skripsi. Universitas Indonesia.
10. Suhaimi, D., Savira, M., & Krisnadi, S. R. (2009). Pencegahan Dan Penatalaksanaan Infeksi Hiv/Aids Pada Kehamilan. Jurnal Kedokteran Umum. [http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/viewFile/184/pdf\\_68](http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/viewFile/184/pdf_68)
11. Valerian, C.M., Kemara, K.P., & Megadhana, I.W. (2010). Tatalaksana Infeksi Hiv Dalam Kehamilan. <file:///C:/Users/DELL/Downloads/4873-1-7525-1-10-20130301.pdf>. [12] WHO. (2017). HIV/ AIDS: Data & Statistic.<http://www.who.int/hiv/data/en/>.

## BIOGRAFI PENULIS

### **Dr. Ernawati, S.Kep., Ns. M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Kota Gresik, pada tanggal 18 Mei 1979. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi S1 Keperawatan dan Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Airlangga Surabaya. Pada tahun 2012 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Airlangga Surabaya dengan beasiswa BPPS. Pada tahun 2016 penulis mendapatkan kesempatan studi S3 pada Program Studi S3 Ilmu Kedokteran di Universitas Airlangga Surabaya dengan beasiswa LPDP. Beberapa mata kuliah yang diampu dikampus yakni Patofisiologi Penyakit Tidak Menular, Patofisiologi Penyakit Infeksi dan Defisiensi, Biologi manusia, Filsafat Ilmu, Nutrigenomik , Ilmu Dasar Keperawatan 1, Biostatistik, dan Ilmu Dasar Keperawatan 2. Buku ajar “ BIOLOGI MANUSIA “ merupakan buku perdana yang saya tulis semua ini atas support dari suami (Mochammad Kharis, ST., M.MT) dan anak kami tersayang (Achmad Maulana Rafi’uzzaky Aziz dan Carissa Arshanty Naisya Salsabila). Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional (3 jurnal) dan internasional (5 jurnal) serta beberapa HAKI. Selain itu penulis juga menghasilkan Publikasi Internasional terindeks di Pengindeks Bereputasi (Scopus) sebanyak 16 jurnal mulai dari Q1 sampai dengan Q3. Sebelumnya penulis pernah menjabat Ketua Penjaminan Mutu, Ketua LPPM, Pengelolah Jurnal dan Koordinator EPP Covid 19 duta 75 Kabupaten Gresik . Penulis dapat dihubungi melalui email : [ernawati@umg.ac.id](mailto:ernawati@umg.ac.id) atau nomor telepon 081357193345.



# Bab 2

## ► FENOMENA DAN MITOS PADA IBU HAMIL DENGAN HIV/AIDS

Luh Ayu Purnami, S.S.T., M.Tr.Keb.

### A. Latar Belakang

Penyakit HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang terus berkembang dan menjadi masalah global yang melanda dunia. Masalah HIV/AIDS diyakini bagaikan fenomena gunung es karena jumlah kasus yang dilaporkan tidak mencerminkan masalah yang sebenarnya (Hardisman, 2009). Pada akhir tahun 2016 diestimasikan 36,7 juta orang di dunia hidup dengan HIV, sebanyak 1,8 juta orang baru terinfeksi HIV, dan menyebabkan 1 juta kematian pada tahun 2016 (WHO, 2017). Sebagai salah satu penyakit menular seksual, HIV dan AIDS kerap diasosiasikan dengan perempuan pekerja seks komersial (PSK) dan lelaki seks dengan lelaki (LSL) sebagai kelompok yang berisiko. Pendapat ini hanya cocok pada periode awal penularan HIV/AIDS pada 1987 sampai 1997. Namun secara perlahan penularan HIV/AIDS juga merambah pada kelompok lainnya yaitu pengguna narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lain (NAPZA) dengan jarum suntik sejak 1997 hingga 2007.

HIV/AIDS dikenal pula sebagai penyakit yang ditularkan melalui darah atau cairan tubuh lainnya. Karena itu, sejak 2007 tren penularan HIV/AIDS berpindah pada kelompok yang tak terduga yaitu ibu rumah tangga. Kelompok berisiko seperti pekerja seks

hanya menyumbangkan 3,4%, sedangkan masyarakat umum seperti ibu rumah tangga, karyawan swasta, serta wirausaha menyumbangkan 40,3% kasus HIV/AIDS di Indonesia pada 2016. Fenomena ini sejalan dengan data Kementerian Kesehatan pada 2015 yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh (50,3%) bentuk penularan HIV melalui hubungan seksual dengan pasangan beda jenis kelamin (heteroseksual).

Padahal, ibu rumah tangga adalah kelompok yang sebagian besar akan menjadi ibu hamil dan meneruskan keturunan. Kejadian HIV/AIDS pada ibu hamil semakin meningkat dan umumnya ditemukan pada usia 20-29 tahun. Selain itu, HIV/AIDS pada ibu hamil menyebabkan masalah yang lebih berat karena dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu dan menular kepada bayi melalui masa kehamilan, saat melahirkan dan menyusui.

Penularan HIV sampai saat ini masih banyak informasi keliru atau hoaks seputar HIV dan AIDS yang beredar di tengah masyarakat. Muncul banyak persepsi yang salah terkait HIV, termasuk cara penularannya yang disebut bisa menular melalui kontak fisik, seperti jabatan tangan, berpelukan, dan lainnya. Tentunya hal ini bisa menimbulkan stigma negatif yang merugikan pengidap HIV. HIV atau human immunodeficiency virus merupakan virus yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi serta menghancurkan sel CD4. Semakin banyak sel CD4 yang dihancurkan, kekebalan tubuh pun akan semakin lemah. Akibatnya, pengidap kerap diserang oleh penyakit lain. HIV dapat berkembang melalui tiga fase, yaitu infeksi akut atau tahapan

seseorang saat pertama kali tertular virus, gejala latensi klinis atau virus yang berkembang biak di dalam tubuh dan mulai melemahkan sistem kekebalan, serta infeksi lanjut atau AIDS (Acquired immunodeficiency syndrome) yang berpotensi mengancam nyawa. Penularan HIV umumnya melalui cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (air susu ibu) air mani, cairan, hingga ibu ke anak melalui kehamilan dan persalinan. Perlu diingat, seseorang tidak bisa terinfeksi melalui kontak biasa, seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, berbagi benda pribadi, hingga makanan atau air (WHO, 2018).

## **B. Mitos Seputaran ibu Hamil HIV/AIDS**

Ada beberapa Mitos seputaran ibu hamil dengan HIV/AIDS yang perlu dipahami bersama antara lain (WHO, 2018):

1. Mitos: Perempuan Hamil yang terinfeksi HIV pasti akan menularkannya pada bayinya.

Penularan HIV kepada Bayi merupakan penularan vertikal, namun risiko penularan dapat diminimalisir dengan segera melakukan usaha pencegahan, termasuk mengkonsumsi ARV sejak awal. Faktanya, masih banyak kasus bayi lahir dengan sehat meskipun ibunya positif HIV

2. Mitos: Ibu Hamil dengan HIV selalu berujung kematian.

Dalam hal ini, ahli menyebutkan bahwa HIV dengan pengobatan yang tepat dapat memberikan peluang dan harapan hidup normal pada pengidapnya. Faktanya, sejak tahun 1996, dengan



munculnya terapi antiretroviral yang sangat aktif, orang dengan HIV yang melakukan terapi antiretroviral (ART) dengan baik dapat hidup normal, selama mereka meminum obat yang diresepkan. "Dengan pengobatan yang tepat, kami sekarang mengharapkan orang dengan HIV untuk hidup normal

3. Mitos: Bayi yang Lahir dari Kehamilan pada ODHA Sudah pasti Positif HIV/AIDS.

Hal ini bisa dikatakan sebagai mitos. Saat ini, sudah terdapat banyak cara yang dapat dilakukan untuk menekan risiko penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi yang dikandungnya. Di Indonesia sendiri, risiko penularannya berkisar di angka 21% – 43%. Salah satunya adalah dengan mengontrol tingkat virus hingga tidak terdeteksi dalam darah. Walaupun virus masih terdapat dalam tubuh, dengan level yang rendah risiko penularan akan semakin berkurang. Bahkan, risiko penularan bisa mencapai nol persen jika ibu mengonsumsi obat ART secara rutin dan memiliki level virus di bawah 1.000. Selain itu, meminimalisasi hubungan seksual dengan pasangan yang juga mengidap HIV/AIDS selama kehamilan juga memperkecil kemungkinan bayi tertular virus. Untuk itu, kehamilan pada ODHA harus direncanakan dan dipantau bahkan hingga pasca melahirkan nanti.

4. Mitos: Terdapat Risiko Berbeda pada Tiap Tahap Kehamilan

Faktanya, tergantung jumlah virus di dalam tubuh sang ibu, terdapat risiko yang berbeda untuk

setiap tahap kehamilan. Ibu yang mengalami kehamilan pada ODHA ini harus mempelajari setiap tahapnya dengan matang untuk mengerti risiko dan cara pencegahannya. Selama berada di kandungan, risiko bayi tertular penyakit ini adalah sekitar 6%. Risiko terbesar terjadi pada saat proses persalinan yaitu sebesar 18%. Ketika melalui jalur lahir, ada kemungkinan bayi menelan darah atau cairan vagina ibu yang berisi virus HIV/AIDS. Setelah itu, bayi masih mungkin terpapar virus pasca persalinan melalui ASI. Kemungkinan ibu mengalami mastitis pada awal menyusui akan meningkatkan risiko darah tertelan oleh bayi dan tertular HIV/AIDS.

5. Mitos: Bayi dari Ibu ODHA Wajib Mendapatkan Pengobatan Begitu Lahir

Ini juga merupakan fakta dari kehamilan pada ODHA. Walaupun bayi dan ibu sudah melewati persalinan dengan lancar dan virus tidak ditemukan pada darah bayi, pengobatan harus tetap dilakukan. Biasanya anak akan diberi semacam AZT yang mencegah perkembangan virus HIV/AIDS di dalam darah. Di Indonesia, bayi yang lahir dari ODHA wajib diberikan AZT sebanyak dua kali sehari selama enam minggu. Ini bisa menekan risiko penularan hingga mencapai angka 2% saja.

6. Mitos : Suplemen untuk Kehamilan pada ODHA

Kehamilan pada ODHA bisa dicegah dengan menekan level virus dan meningkatkan imunitas sang ibu. Untuk itu, suplemen yang bisa memperkuat imun tubuh mungkin diperlukan bagi ODHA yang

sedang menjalani kehamilan. Namun, yang terpenting adalah tetap mengonsultasikan kondisi kehamilan pada ODHA dengan dokter untuk mendapatkan anjuran terbaik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Dea Dini Singgi, A. (2017). *Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia*. Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat.
- Hardisman, 2009. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. (2017). World Health Statistics 2017 Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. France.
- WHO. (2018). World Health Statistics 2018. stigma-mitos-dan-fakta-hiv-aids.

## **BIOGRAFI PENULIS**

### **Luh Ayu Purnami, S.ST., M.Tr.Keb.**

Penulis dilahirkan di Kubutambahan, pada tanggal 06 September 1990. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di STIKES Majapahit Singaraja, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jombang. Pada tahun 2016 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Magister Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Asuhan Pada Persalinan dan BBL, HIV Kebidanan, Statistik, Penelitian Kebidanan, Mikrobiologi dan Parasitologi dalam Praktek Kebidanan dan Kebidanan Komunitas. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia) selaku Wakil Ketua Bidang 1 yaitu Pengembangan Organisasi dan Pendidikan dan saat ini penulis dipercayakan sebagai Ketua Program Studi S1 Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Penulis dapat dihubungi melalui email : ayupurnami40@gmail.com nomor telepon 087863069849.



## Bab 3

### ► PERGESERAN EPISENTRUM PENULARAN HIV/AIDS PADA IBU RUMAH TANGGA

Kholifatul Ummah, S.Tr.Keb., M.Kes.

#### **A. Ibu Rumah Tangga Dapat Menjadi Kelompok Rentan Tertular HIV/AIDS**

##### 1. Kerentanan Perempuan Terinfeksi HIV/AIDS

Perempuan ibu rumah tangga rentan terinfeksi virus HIV/AIDS karena rendahnya daya tawar dan negosiasi dalam hubungan seksual. Berdasarkan laporan Badan AIDS PBB atau UNAIDS, yang menyebutkan lebih dari 1,7 juta perempuan di Asia hidup dengan HIV positif, dan 90% nya tertular dari suami atau pasangan seksual. Perempuan yang rentan tertular adalah ibu-ibu rumah tangga. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, ibu rumah tangga dapat diartikan sebagai seorang wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga atau dengan pengertian lain ibu rumah tangga merupakan istri (ibu) yang hanya mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga (tidak bekerja). Umumnya mereka terjangkiti HIV & AIDS dari suaminya yang melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan, atau karena pecandu narkoba. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran perempuan ibu rumah tangga terhadap HIV/AIDS semakin mempermudah mereka tertular virus itu. Faktor lainnya yang ikut mempengaruhi

terjangkitnya perempuan ibu rumah tangga terhadap HIV/AIDS adalah adanya potensi kekerasan seksual terhadap perempuan, khususnya dalam rumah tangga yang memiliki peluang terkena infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.

## 2. Faktor yang Mempengaruhi

Peningkatan penularan dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi dan mobilitas penduduk. Migrasi merupakan bagian dari mobilitas penduduk yaitu perpindahan penduduk dari suatu daerah ke daerah lain yang sifatnya menetap. Mobilitas penduduk atau perilaku migran yang telah terinfeksi maupun kelompok-kelompok beresiko tinggi terinfeksi adalah hal yang sangat penting dalam memahami pola penularan dan penyebaran penyakit ini, serta dalam mengembangkan tindakan intervensi untuk menghambat atau bahkan menghentikan penyebaran penyakit ini.

Peningkatan kasus HIV/AIDS pada kelompok ibu rumah tangga terlihat pada data Kementerian Kesehatan tahun 2016 menyebutkan bahwa ibu rumah tangga menempati urutan terbesar orang dengan HIV-AIDS ODHA, menurut kelompok mata pencahariannya, sebanyak 9.096. Sementara urutan kedua yaitu karyawan 8.287, sementara yang tidak diketahui profesinya mencapai 21.434 orang. Kondisi ini diperparah dengan anggapan dari ibu rumah tangga yang salah perihal perilaku-perilaku yang bisa menularkan HIV. Tiga aspek penularan, yakni hubungan seks yang menyimpang, melahirkan, dan

jarum suntik. Perempuan terlibat dalam dua aspek yaitu hubungan seks dan melahirkan.

### 3. Permasalahan Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) memiliki banyak sekali permasalahan. Bukan hanya masalah fisik dan kesehatan saja, namun lebih jauh dari itu banyak yang mengalami permasalahan psikososial. Perlakuan terhadap penderita AIDS seringkali bersifat diskriminatif dan risiko bunuh diri pada penderita AIDS cukup tinggi akibat depresi mental yang dialaminya. Kondisi ini yang menyebabkan ODHA menjadi kehilangan makna hidupnya, merasa dirinya rendah, tidak berdaya dan merasa hampa. Mereka sulit menerima keadaan dirinya sehingga timbul pikiran-pikiran negatif yang ada didalam dirinya. Ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS adalah salah satu kelompok yang mengalami permasalahan tersebut. Para ibu rumah tangga mengalami masalah antara dirinya, pasangannya, anaknya, keluarga besarnya, maupun tetangga sekitar. Meskipun mereka menerima keadaan dirinya sebagai ODHA, akan tetapi mereka sulit memaknai hidup karena takut akan stigma dan diskriminasi dari orang sekitarnya.

Upaya yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Memberikan edukasi terhadap ODHA dan OHIDHA maupun masyarakat terkait hal-hal mengenai HIV/AIDS khususnya cara penularan HIV/AIDS, pencegahan HIV/AIDS.



- b. Memberikan motivasi dan penguatan kepada ODHA terkait kondisi psikologis dan kondisi sosial dalam bermasyarakat.

Hampir semua pakar menyatakan bahwa penanganan masalah kesehatan yang terbaik adalah melalui pencegahan. Demikian pula dengan masalah seks, penyakit menular seksual dan HIV/AIDS yang sebaiknya dilaksanakan pencegahan secara dini. Banyak lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan organisasi sosial di sekitar kita yang berkecimpung dalam bidang kesehatan yang dapat dihubungi untuk memberikan penyuluhan dan konseling. Hal tersebut sejalan dengan informasi dari KPA Kabupaten Kendal yang menjadikan pendidikan dan penyuluhan tentang HIV/AIDS merupakan salah satu cara untuk mencegah penularan HIV/AIDS.

## **B. Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS**

### **1. Karakteristik Ibu Rumah Tangga dengan HIV/AIDS**

Hubungan seksual dalam penyebaran virus HIV/AIDS ini bisa homoseksual (sesama jenis) ataupun heteroseksual (berlainan jenis). Virus dapat masuk ke tubuh melalui lapisan/ selaput vagina, vulva, penis, rektum, atau mulut. Perempuan lebih rawan tertular HIV dibanding laki-laki. Diantara perempuan, risiko terbesar ialah gadis remaja dan perempuan muda karena sistem reproduksinya yang tengah berkembang membuat mereka lebih mudah terkena infeksi jika tidak ada pelindung terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV. Dua informan dari penelitian ayu et al (2021) mengatakan

bahwa mereka memiliki anak namun sudah meninggal dunia saat bayi karena tertular HIV/AIDS melalui air susu ibu dan proses kelahiran. Hal ini terjadi karena informan belum mengetahui bahwa ia terinfeksi HIV/AIDS sehingga tidak dapat berupaya untuk mencegah penularan virus pada bayinya.

## **2. Pentingnya Informasi Tentang HIV/AIDS bagi Ibu Rumah Tangga**

Pada faktor internal, keterpaparan informasi dapat dipengaruhi oleh usia, latar belakang sosial, tingkat penghasilan dan tingkat pendidikan. Sementara itu, faktor eksternal yang dapat mempengaruhi keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS adalah dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Ibu rumah tangga dapat juga mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dari koran atau majalah, radio atau televisi dan juga dari internet. Meskipun informasi yang diperoleh dari media massa tidak selalu cukup dan terkadang tidak jelas.

Perempuan, khususnya ibu rumah tangga harus turut aktif membekali diri dengan informasi seputar HIV/AIDS. Hal ini juga harus diikuti dengan peningkatan kepedulian lingkungan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan penyuluhan untuk berbagi informasi tentang HIV/AIDS seluas-luasnya secara rutin dan berkesinambungan yang tujuannya untuk mempersempit gerak penyebaran HIV/AIDS pada ibu rumah tangga. Informasi mengenai HIV/AIDS tersebut dapat meningkatkan pengetahuan ibu

rumah tangga dan pengetahuan yang diterima diharapkan mampu mengubah sikap dan perilaku seks untuk mencegah HIV/AIDS.

## GLOSARIUM

HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang dapat melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit).
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> (Sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat virus HIV)
ODHA	: Orang dengan HIV/AIDS
OHIDHA	: Orang yang hidup dengan ODHA
IMS	: Infeksi Menular Seksual
UNAIDS	: United Nations Programme on HIV/AIDS (Badan gabungan PBB yang menangani masalah HIV/AIDS)

## DAFTAR PUSTAKA

- Herbawani, Chahya Kharin, and Dadan Erwandi. 2020. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Human Immunodeficiency Virus (Hiv) Oleh Ibu Rumah Tangga Di Nganjuk, Jawa Timur." *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 10(2):89–99. doi: 10.22435/kespro.v10i2.2085.
- Heriana, Cecep, Icca Stella Amalia, and Ahmad Ropii. 2017. "Faktor Risiko Penularan Hiv/Aids Pada Ibu Rumah Tangga Pasangan Migran Di Kabupaten Kuningan Tahun 2017." *Bhakti Husada Kuningan* 6(2):50–58.
- Pati, Kabupaten, and Jawa Tengah. 2013. "Kerentanan Perempuan Terhadap Penularan HIV & AIDS :"  
*Palastren* 6(1):185–200.
- Purwaningsih, Sri Sunarti, and NFN Widayatun. 2008. "PERKEMBANGAN HIV DAN AIDS DI INDONESIA: Tinjauan Sosio Demografis." *Jurnal Kependudukan Indonesia* 3(2):75–95.
- Sari, Aprilia Nurtika. 2019. "Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Hiv/ Aids Di Rt 01 Rw 01 Dusun Pucung Lor Kecamatan Ngantru Kabupaten Tulungagung." *Jurnal Kebidanan* 7(2):140–44. doi: 10.35890/jkdh.v7i2.107.
- Windarti, Ayu Rakhma, Moch Zaenal Hakim, and Uke Hani Rasalwati. 2022. "Kebermaknaan Hidup Ibu Rumah Tangga Dengan Hiv/Aids Di Kelompok Dukungan Sebaya 'Smile Plus' Temanggung." *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)* 3(02):189–205. doi: 10.31595/rehsos.v3i02.448.

## BIOGRAFI PENULIS

### **Kholifatul Ummah, S.Tr.Keb., M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Kabupaten Lamongan, pada tanggal 15 Mei 1983. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soetomo Surabaya. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Stikes Surya Mitra Husada Kediri, melanjutkan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya.



Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Keterampilan Dasar Praktik Klinik, Keterampilan Dasar Kebidanan, Asuhan Kebidanan Nifas, dan Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku yang berjudul Asuhan Kebidanan Kehamilan. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara lain Efektivitas Air Rebusan Daun Sirsak (*Annona Muricata* Linn) Terhadap Penurunan Batuk Pilek Pada Balita Usia 1-5 Tahun. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia) dan saat ini penulis dipercayakan sebagai Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soetomo Surabaya. Penulis dapat dihubungi melalui email : [ummahifa@gmail.com](mailto:ummahifa@gmail.com) nomor telepon 081354734249.



# Bab 4

## ▶ TANDA GEJALA HIV/AIDS PADA IBU HAMIL

Kadek Primadewi, S.Si.T., M.Kes.

### A. Manifestasi klinis dari infeksi HIV/AIDS

Masa inkubasi HIV adalah waktu dari terjadinya infeksi sampai munculnya gejala penyakit yang ditimbulkan HIV yang pertama pada pasien. Pada infeksi HIV hal ini sulit diketahui. Dari penelitian pada sebagian besar kasus dikatakan masa inkubasi rata-rata 5-10 tahun dan bervariasi sangat lebar, yaitu antara 6 bulan sampai dengan lebih dari 10 tahun. Walaupun tanpa gejala tetapi yang bersangkutan telah dapat menjadi sumber penularan.

Dikatakan AIDS pada orang dewasa bila terdapat paling sedikit 2 gejala mayor dan 1 gejala minor dan tidak ada sebab-sebab immunosupresi yang lain seperti kanker, malnutrisi berat, atau pemakaian kortikosteroid yang lain. Gejala mayor tersebut adalah penurunan berat badan lebih dari 10%, diare kronik lebih dari 1 bulan, dan demam lebih dari 1 bulan (kontinu/intermittent). Sedangkan Gejala minor adalah batuk lebih dari 1 bulan, dermatitis prutik umum, herpes zoster recurrens, kandidiasis orofaring, limfadenopati generalisata, dan herpes simpleks diseminata yang kronik progresif.



Manifestasi klinis infeksi HIV diklasifikasikan kedalam 4 kelompok, yaitu:

**a. Infeksi akut**

Sekitar 30-50% dari mereka yang terinfeksi HIV akan memperlihatkan gejala infeksi akut yang mirip dengan gejala infeksi mononukleosis, yaitu demam, sakit tenggorokan, letargi, batuk, mialgia, keringat malam, dan keluhan berupa nyeri menelan, mual, muntah, dan diare. Selain itu ditemukan pembengkakan kelenjar limfe leher, faringitis, macular rash, dan aseptik meningitis yang akan sembuh dalam 6 minggu. Patogenesis simtom ini tidak jelas diketahui, tetapi sangat mungkin akibat adanya reaksi imun yang aktif terhadap masuknya HIV dalam darah. Saat ini mungkin pemeriksaan antibodi HIV masih negatif, tetapi pemeriksaan Ag-p24 sudah positif. Penderita pada saat ini dikatakan sangat infeksius.

**b. Infeksi kronik asimtomatik**

Fase akut akan diikuti fase kronik asimtomatik yang lamanya bisa bertahun-tahun. Walaupun tidak ada gejala, virus masih dapat diisolasi dari darah pasien. Hal ini berarti pasien infeksius. Pada fase ini terjadi replikasi lambat pada sel-sel tertentu dan laten pada sel-sel lain. Aktivitas HIV tetap terjadi dan ini dibuktikan dengan menurunnya fungsi sistem imun dari waktu ke waktu.

c. **Pembengkakan kelenjar Limfe**

Pada kebanyakan kasus, gejala pertama yang muncul adalah PGL. Ini menunjukkan adanya hiperaktivitas sel limfosit B dalam kelenjar limfe, dapat persisten bertahun-tahun dan pasien tetap merasa sehat. Terjadi progresif bertahap dari adanya hiperplasia folikel dalam kelenjar limfe sampai timbulnya involusi dengan adanya invasi sel limfosit T8. Ini merupakan reaksi tubuh untuk menghancurkan sel dendritik folikel yang terinfeksi HIV. Di samping itu infeksi pada otak juga sering terjadi.

d. **Penyakit-penyakit infeksi sekunder (infeksi oportunistik)**

Dengan menurunnya sel limfosit T4, makin jelas tampak gejala klinis yang dapat dibedakan menjadi beberapa keadaan, yaitu:

- a. Gejala dan keluhan yang disebabkan oleh hal-hal tidak langsung berhubungan dengan HIV, seperti: diare, demam lebih dari 1 bulan, keringat malam, rasa lelah berlebihan, batuk kronik lebih dari 1 bulan, dan penurunan berat badan 10% atau lebih. Apabila yang mencolok adalah penurunan berat badan, maka ini merupakan salah satu indikator AIDS.
- b. Gejala langsung akibat HIV, seperti: miopati, neuropati perifer, dan penyakit susunan saraf otak. Hampir 30% penderita dalam stadium akhir AIDS akan menderita demensia kompleks, yaitu menurun sampai hilangnya daya ingat,

- gangguan fungsi motorik dan kognitif, sehingga pasien sulit berkomunikasi dan tidak bisa jalan.
- c. Infeksi oportunistik dan neoplasma: pada stadium kronik simtomatik ini sangat sedikit keluhan dan gejala yang benar-benar langsung akibat HIV. Sebagian besar adalah akibat menurunnya sel limfosit T4, sehingga dengan terganggunya sentral sistem imun seluler ini, maka infeksi oportunistik yang sering dialami adalah infeksi virus, parasit, dan mikobakterium. Neoplasma yang dikenal sebagai penyakit indikator AIDS adalah Sarkoma kaposi dan Limfoma sel B.
  - d. Infeksi Oportunistik  
Infeksi oportunistik merupakan infeksi oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit yang terjadi pada saat sistem imun tubuh sedang menurun (*Immunocompromised*). Virus HIV akan menyebabkan sel imun seluler (limfosit T/CD4, makrofag, dendrit) akan berkurang atau tidak berfungsi demikian pula sel imun humoral (sel limfosit B, Ig) akan terganggu fungsinya secara tidak langsung. Pada akhirnya akan menyebabkan menurunnya sistem imun tubuh (*immunocompromised*). Jumlah sel CD4 merupakan parameter umum dalam merefleksikan keadaan penurunan sistem imun pada penderita HIV (Smeltzer, 2016).
  - e. Infeksi oportunistik dan CD4 Hitung CD4 pada penderita HIV merupakan gambaran sejauh

mana progresivitas penyakitnya. Infeksi oportunistik terjadi seiring menurunnya CD4 pada penderita HIV. CD4 <200 sel/mm<sup>3</sup> akan meningkatkan risiko infeksi oportunistik. CD4 yang rendah berkaitan dengan rendahnya respons imun terhadap infeksi dan juga pembentukan antibodi terhadap virus HIV. Pemulihan sistem imun juga akan terganggu pada penderita HIV yang memulai terapi ARV pada saat CD4 sangat rendah, diperlukan waktu lebih lama untuk meningkatkan jumlah CD4 dibandingkan dengan yang memulai terapi ARV pada CD4 yang lebih baik.

Hubungan antara CD4 dan kemungkinan infeksi oportunistik yang bisa terjadi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.  
Hubungan Hitung CD4 dengan Infeksi Oportunistik

Jumlah CD4	Komplikasi Infeksi	Komplikasi Non-Infeksi
>500 mm <sup>3</sup>	Sindrom retroviral akut Vaginitis candida	Limfadenopati generalisata Sindrom Guillain-Barre Miopati Meningitis aseptik
200 – 500 mm <sup>3</sup>	Pneumonia Tuberkulosis (TBC) Herpes zoster Kandidiasis orofaring Sarkoma Kaposi	Neoplasma aseptic Limfoma sel B Anemia, ITP Mononeuronal multipleks Lymphoma Hodgkin's

<200/mm <sup>3</sup>	Pneumonia Pneumocystis carinii Histoplasma dan coccidioidomycosis TB milier dan ekstrapulmoner Progressive multifocal leukoencephalopathy	Sindrom wasting neuropati perifer Dementia – HIV Kardiomiopati Vakuolar myelopathy Poliradiculopatia progresif Limfoma non- Hodgkin's
<100/mm <sup>3</sup>	Herpes simpleks Toxoplasma gondii Cryptococcosis Esofagitis kandida	
<50 mm <sup>3</sup>	Sitomegalovirus (CMV) Mycobacterium avium complex (MAC)	Limfoma pada SSP

## B. Perjalanan Alamiiah dan Stadium Infeksi HIV

Terdapat tiga fase perjalanan alamiiah infeksi HIV (Bagan 1) sebagai berikut:

### 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.

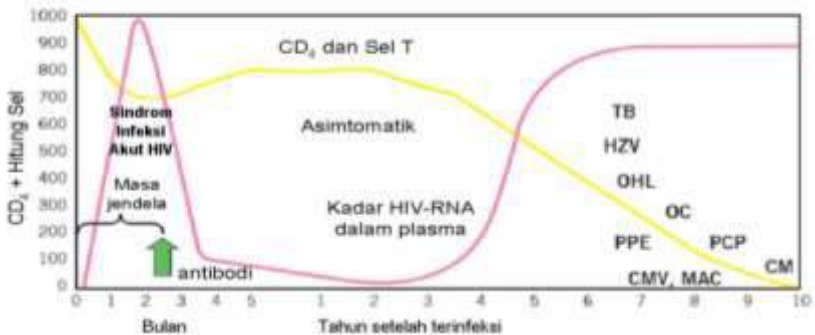
3. **Fase III: masa AIDS**

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. Bagan 1 menunjukkan:

- a. Fase I, *viral load* (HIV dalam darah) sangat tinggi sehingga penderita sangat infeksius, limfosit T CD4 menurun tajam saat *viral load* mencapai puncak;

- b. Fase II dengan *viral load* menurun dan relatif stabil, namun limfosit T CD4 berangsur-angsur menurun; dan
- c. Fase III dengan *viral load* makin tinggi dan limfosit T CD4 mendekati nol sehingga terjadi gejala berkurangnya daya tahan tubuh yang progresif diikuti dengan timbulnya penyakit, misalnya tuberkulosis (TB), herpes zoster (HSV), *oral hairy cell leukoplakia* (OHL), *oral candidiasis* (OC), *Pneumocystis carinii pneumonia* (PCP), *cytomegalovirus* (CMV), *papular pruritic eruption* (PPE) dan *Mycobacterium avium* (MAC).

**Bagan 1. Riwayat Perjalanan Alamiah Infeksi HIV dan AIDS**



**C. Stadium HIV**

Menurut Kemenkes RI (2015) sesudah dinyatakan HIV positif, dilakukan pemeriksaan untuk mendiagnosis adanya penyakit penyerta serta infeksi oportunistik, dan pemeriksaan laboratorium. Untuk menentukan stadium infeksi HIV dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.  
Stadium Klinis HIV

Stadium	Gejala
Stadium 1 Asimtomatik	Tidak ada penurunan berat badan Tidak ada gejala atau hanya limfadenopati generalisata persisten
Stadium 2 Sakit Ringan	Penurunan berat badan 5-10% ISPA berulang, misalnya sinusitis atau otitis Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir Luka di sekitar bibir (keilitis angularis) Ulkus mulut beruang Ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo-PPE) Dermatitis seboroik Infeksi jamur kuku
Stadium 3 Sakit Sedang	Penurunan berat badan > 10% Diare, demam yang tidak diketahui penyebabnya lebih dari 1 bulan Kandidosis oral atau vaginal Oral hairy leukoplakia TB Paru dalam 1 tahun terakhir Infeksi bacterial yang berat (pneumonia, piomiositis, dll) TB limfadenopati Gingivitis atau periodontitis ulseratif nekrotikan akut Anemia (Hb<8g%), neutropenia (<5.000/mL), trombositopeni kronis



---

	(<50.000.mL)
Stadium 4	Sindroma wasting HIV
Sakit Berat (AIDS)	Pneumonia pneumocystis, pneumonia bakteri berulang Herpes simpleks ulseratif lebih dari satu bulan Candidiasis esophageal TB extra paru Sarcoma Kaposi Retinitis CMV Abses otak toksoplasmosis Encefalopati HIV Meningitis kriptokokus Infeksi mikrobakteria non TB meluas

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggita I. (2011). *Karakteristik pasien HIV/AIDS dengan kandidiasis Orofaringeal di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Semarang: Fakultas kedokteran Universitas Diponegoro
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2014). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*. Jakarta: Depkes RI
- Listiana A. (2016). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah*.
- Noviana N. (2016). *Konsep HIV/AIDS Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Rimbi, N. (2014) *Buku Cerdik Penyakit-Penyakit Menular*. Yogyakarta: saufa

## BIOGRAFI PENULIS

### **Kadek Primadewi, S.Si.T., M.Kes.**

Penulis lahir di Jimbaran Kecamatan Kuta Selatan Kabupaten Badung Bali, pada tanggal 02 Juni 1987. Anak kedua dari tiga bersaudara pasangan Bapak I Wayan Setar,MM dan Ibu Ni Made Latryani. Penulis memulai pendidikan di SDN 7 Jimbaran lulus tahun 1998, penulis melanjutkan sekolah ke SMP Taman Sastra Jimbaran, lulus tahun 2001. Kemudian dilanjutkan di SMAN 5 Denpasar, lulus tahun 2004.



Pendidikan berikutnya penulis tempuh di AKBID An-Nur Purwodadi Jawa tengah, lulus tahun 2007, kemudian melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran Jawa Tengah, lulus Tahun 2009 dan Pendidikan Pascasarjana di Universitas Udayana, pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (KIA-Kespro), lulus tahun 2013. Penulis sekarang bertugas sebagai Bidan di Klinik Universitas Udayana, dan sebagai Dosen di STIKES Panca Atma Jaya Klungkung.

# Bab 5

## ► **FAKTOR RISIKO PENULARAN HIV/AIDS PADA IBU HAMIL**

Lina Anggaraeni Dwijayanti, S.S.T., M.Kes

HIV pada ibu hamil merupakan salah satu masalah besar dalam kesehatan yang menjadi perhatian di seluruh dunia. Infeksi HIV dapat menular melalui alur berikut ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015):

### 1. Cairan genital

Cairan sperma dan cairan vagina pengidap HIV memiliki jumlah virus yang cukup tinggi dan banyak untuk memungkinkan terjadinya penularan, terlebih lagi bila disertai infeksi menular seksual lainnya. Oleh karena itu semua hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV baik genital, oral maupun anal.

### 2. Kontaminasi darah atau jaringan

Penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti transfusi darah dan produknya (plasma, trombosit) dan transplantasi organ yang tercemar virus HIV atau melalui penggunaan peralatan medis yang tidak steril, seperti misalnya suntikan yang tidak aman.

### 3. Transmisi vertikal dari ibu ke bayi.

Transmisi atau penularan ke bayi dapat terjadi selama kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi, saat persalinan melalui darah atau cairan genital dan saat laktasi melalui ASI.

Ada beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan penularan infeksi HIV pada ibu hamil. Salah satunya adalah pasangan dengan HIV serta perilaku seksual bebas. Infeksi HIV dapat menular melalui hubungan seksual. Infeksi HIV akan lebih tinggi pada ibu hamil yang memiliki pasangan dengan HIV serta wanita yang memiliki perilaku seksual bebas. Faktor perilaku seksual yang dimaksud adalah berganti-ganti pasangan dan tidak memakai alat pelindung seperti kondom (Rana, 2019). Studi penelitian membuktikan bahwa ibu hamil yang terinfeksi HIV sebagian besar (64,2%) adalah ibu rumah tangga dengan riwayat seksual multipartner berisiko (Azahri, 2019).

Faktor risiko lainnya yang dapat meningkatkan ibu hamil tertular HIV adalah riwayat penyakit infeksi menular seksual yang pernah diderita dan penularan secara parenteral yaitu penggunaan narkotika dan obat-obatan terlarang melalui suntikan. Infeksi menular seksual sangat erat kaitannya dengan penyalahgunaan narkoba dan seks bebas. Semakin tinggi penyalahgunaan narkoba dan seks bebas maka risiko infeksi menular seksual akan semakin meningkat dan juga meningkatkan risiko penularan HIV (Asyiah, Sundari, & Pratama, 2021).

Studi juga menyebutkan faktor karakteristik sosiodemografi seperti pendidikan dan sosial ekonomi suami juga menjadi faktor risiko penularan HIV pada ibu hamil (Rabrageri & Dkk, 2017). Pendidikan dikaitkan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil terhadap HIV serta upaya pencegahannya. Pendidikan kurang akan meningkatkan risiko kejadian HIV pada ibu hamil sebesar 1,4 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan

cukup. Status sosial ekonomi suami yang rendah mempunyai risiko 5,51 kali lebih tinggi mengalami HIV dalam kehamilan. Status sosial ekonomi rendah dikaitkan dengan faktor risiko infeksi pada heteroseksual, seperti sering mengonsumsi minuman keras, berkunjung ke lokalisasi serta melakukan hubungan seks tanpa pengaman.

## GLOSARIUM

Plasma	: Cairan yang berwarna kekuningan yang bertugas untuk membawa sel darah
Trombosit	: Sel terkecil darah yang berperan penting dalam proses pembekuan darah
Transplantasi	: Tindakan kedokteran untuk pemindahan alat dan atau jaringan organ tubuh manusia yang berasal dari tubuh sendiri ataupun orang lain untuk pengobatan atau menggantikan jaringan organ yang tidak berfungsi
Parenteral	: Metode pemberian nutrisi, obat atau cairan melalui pembuluh darah

## DAFTAR PUSTAKA

- Asyiah, A. K., Sundari, R. S., & Pratama, F. F. (2021). "Hubungan Antara Penyalahgunaan Narkoba dan Seks Bebas dengan Infeksi Menular Seksual di Tasikmalaya". *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 10(2), 237–246.
- Azahri, R. (2019). *Karakteristik dan Faktor Risiko Terjadinya Penularan HIV Pada Ibu Hamil di RSUD Dr, Soetomo Surabaya (Penelitian Epidemiologi Deskriptif)*. Universitas Airlangga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak Bagi Tenaga Kesehatan*.
- Rabrageri, A. K. S., & Dkk. (2017). Faktor Risiko Transmisi Virus HIV Pada Ibu Hamil di Papua. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(1), 23–32.
- Rana, U. D. (2019). *Prevalensi dan Faktor Risiko Infeksi HIV pada ibu Hamil di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 September 2015-31 Agustus 2019*. Universitas Sriwijaya.



## BIOGRAFI PENULIS

### **Lina Anggaraeni Dwijayanti, S.S.T., M.Kes**

Penulis dilahirkan di Kota Singaraja Provinsi Bali dan telah menyelesaikan pendidikan S2 pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana tahun 2017. Penulis merupakan salah satu dosen pengajar Mata Kuliah HIV Kebidanan pada Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Buleleng.



Penulis aktif mengikuti seminar dan pelatihan dalam bidang HIV salah satunya Pendidikan dan Pelatihan Konselor VCT. Penulis juga aktif mengembangkan keilmuannya dengan melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang HIV. Salah satu publikasi yang telah dihasilkan oleh penulis dengan judul *Mortality of HIV/AIDS-Infected People With Antiretroviral Therapy: a Gender Analysis*. Penulis dapat dihubungi melalui email [anggaraenilina@yahoo.com](mailto:anggaraenilina@yahoo.com)

# Bab 6

## ► **POTENSI DAN CARA PENULARAN HIV/AIDS DARI IBU KE BAYI**

Luh Yenny Armayanti, S.ST., M.Biomed

### **A. Jumlah Kasus Penularan HIV dari Ibu Ke Bayi**

Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia cenderung fluktuatif dari tahun ke tahun. Dalam sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia tertinggi pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Sedangkan untuk kasus AIDS tertinggi terjadi pada tahun 2013, yaitu sebanyak 12.214 kasus (RI, 2020). Berdasarkan data Ditjen P2P yang bersumber dari Sistem Informasi HIV, AIDS, dan IMS (SIHA) tahun 2019, ditemukan bahwa dari sekian banyak jumlah kasus infeksi HIV, kelompok umur terbanyak yang terinfeksi HIV adalah kelompok usia reproduktif yaitu 25-49 tahun. Dimana pada usia ini merupakan usia yang tepat bagi seorang wanita untuk hamil atau bereproduksi (RI, 2020).

Dampak dari tingginya kasus infeksi HIV pada wanita usia reproduksi secara langsung akan meningkatkan resiko terjadi penularan virus HIV dari Ibu ke bayi dan anak. HIV pada ibu hamil bukan hanya merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, tetapi juga merupakan ancaman bagi anak yang dikandungnya karena penularan dapat terjadi dari ibu ke bayinya. Lebih dari 9.000 ibu hamil dengan status HIV positif dalam setiap tahun. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 jumlah anak usia  $\leq 4$  tahun yang

terinfeksi HIV sebanyak 795, meningkat pada tahun 2016 menjadi 903 anak (RI, 2018). Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau Mother-To Child HIV Transmission (MTCT).

## **B. Faktor Resiko Penularan HIV dari Ibu Ke Bayi**

Adapun faktor resiko penularan HIV dari Ibu ke Bayi dapat dibagi menjadi faktor Ibu, Bayi, dan Obstetrik (RI, 2012).

### **1. Faktor Ibu**

#### a. Jumlah Virus (*Viral Load*)

Jumlah virus HIV dalam darah ibu saat menjelang atau saat persalinan dan jumlah virus dalam air susu ibu ketika ibu menyusui bayinya sangat mempengaruhi penularan HIV dari ibu ke anak. Risiko penularan HIV menjadi sangat kecil jika kadar HIV rendah (kurang dari 1.000 kopi/ml) dan sebaliknya jika kadar HIV di atas 100.000 kopi/ml.

#### b. Jumlah Sel CD4

Ibu dengan jumlah sel CD4 rendah lebih berisiko menularkan HIV ke bayinya. Semakin rendah jumlah sel CD4 risiko penularan HIV semakin besar.

#### c. Status Gizi selama Kehamilan

Berat badan rendah serta kekurangan asupan seperti vitamin D, zat besi, kalsium, asam folat, dan mineral selama kehamilan berdampak bagi kesehatan ibu dan janin akibatnya dapat meningkatkan risiko ibu untuk menderita

penyakit infeksi yang dapat meningkatkan jumlah virus dan risiko penularan HIV ke bayi

d. Penyakit Infeksi dalam Kehamilan

Penyakit infeksi seperti sifilis, infeksi menular seksual, infeksi saluran reproduksi lainnya, malaria, dan tuberkulosis, berisiko meningkatkan jumlah virus dan risiko penularan HIV ke bayi.

e. Gangguan pada Payudara

Gangguan pada payudara ibu seperti mastitis, abses dan luka di puting payudara dapat meningkatkan risiko penularan HIV melalui ASI, sehingga bayi disarankan diberikan susu formula untuk asupan nutrisinya.

## 2. Faktor Bayi

a. Usia Kehamilan dan Berat Badan Bayi saat Lahir

Bayi lahir prematur dengan BBLR lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang dengan baik.

b. Periode Pemberian ASI

Semakin lama ibu menyusui, risiko penularan HIV ke bayi akan semakin besar.

c. Adanya Luka di Mulut Bayi

Bayi dengan luka di mulutnya lebih berisiko tertular HIV ketika diberikan ASI.

d. Nutrisi Fetus

Nutrisi prenatal yang buruk dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan janin dalam rahim atau intrauterine growth retardation (IUGR) dengan perbandingan

pertumbuhan yang tidak sesuai dengan umur kehamilan. Semua akan menyebabkan menurunnya imunitas seluler dengan jumlah sel T yang rendah, respon proliferasi yang buruk, pertumbuhan thymus yang terganggu, meningkatkan kecenderungan terserang infeksi, dan menetap selama 5 tahun masa pertumbuhan yang akan terganggu (Harry Kurniawan, 2013)

### **3. Faktor Obstetrik**

#### **a. Jenis Persalinan**

Risiko penularan persalinan per vagina lebih besar daripada persalinan melalui bedah sesar (Ambelina & Sri Yanti, 2019)

#### **b. Lama Persalinan**

Semakin lama proses persalinan berlangsung, risiko penularan HIV dari ibu ke anak semakin tinggi, karena semakin lama terjadinya kontak antara bayi dengan darah dan lendir ibu.

#### **c. Ketuban Pecah Dini**

Ketuban yang pecah lebih dari 4 jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali lipat dibandingkan jika ketuban pecah kurang lebih dari 4 jam

#### **d. Persalinan Tindakan**

Ekstraksi vakum dan forceps meningkatkan risiko penularan HIV karena berpotensi melukai ibu (Hidayati, Affif Nurul; Rosyid, Nur Alfian; Nugroho, Cahyo Wibisono; Asmarawati, 2019)

### **C. Waktu Penularan HIV dari Ibu Ke Bayi**

Transmisi/penularan dari Ibu ke Bayi disebut transmisi vertikal dimana dapat terjadi melalui plasenta, persalinan, dan pasca salin melalui ASI. Pada saat hamil, sirkulasi darah janin dan sirkulasi darah ibu dipisahkan oleh beberapa lapis sel yang terdapat di plasenta. Plasenta melindungi janin dari infeksi HIV. Tetapi, jika terjadi peradangan, infeksi ataupun kerusakan pada plasenta, maka HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan HIV dari ibu ke anak. Penularan HIV dari ibu ke anak pada umumnya terjadi pada saat persalinan dan pada saat menyusui.

Risiko penularan HIV pada ibu yang tidak mendapatkan penanganan PPIA saat hamil diperkirakan sekitar 15-45%. Risiko penularan 15-30% terjadi pada saat hamil dan bersalin, sedangkan peningkatan risiko transmisi HIV sebesar 10-20% dapat terjadi pada masa nifas dan menyusui. Apabila ibu tidak menyusui bayinya maka risiko penularan HIV menjadi 20-30% dan akan berkurang jika ibu mendapatkan pengobatan antiretroviral (ARV). Pemberian ARV jangka pendek dan ASI eksklusif memiliki risiko penularan HIV sebesar 15-25% dan risiko penularan sebesar 5-15% apabila ibu tidak menyusui. Akan tetapi, dengan terapi antiretroviral jangka panjang, risiko penularan HIV dari ibu ke anak dapat diturunkan lagi hingga 1-5%, dan ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki risiko yang sama untuk menularkan HIV ke anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui. Dengan pelayanan PPIA yang

baik, maka tingkat penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2% (RI, 2012)

## GLOSARIUM

Viral Load	: istilah yang digunakan untuk merujuk jumlah/banyaknya virus di dalam darah seseorang
Sel CD4	: jenis sel darah putih atau limfosit yang merupakan bagian penting dari sistem kekebalan tubuh disebut sebagai sel-T
Mastitis	: peradangan pada jaringan payudara
Abses	: jaringan massa lunak berwarna merah muda hingga merah tua yang disebabkan oleh infeksi
BBLR	: bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram
Prematur	kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 atau lebih dari awal perkiraan lahir
Obstetrik	ilmu yang mempelajari tentang kehamilan dan persalinan
Vakum	salah satu prosedur untuk membantu proses persalinan normal dengan vakum ekstraktor
Forcep	salah satu prosedur untuk membantu proses persalinan normal
PPIA	program pencegahan penularan Ibu ke Anak



## DAFTAR PUSTAKA

- Ambelina, S., & Sri Yanti, R. (2019). Karakteristik Pasien Bersalin dengan HIV Positif dan Pencapaian Pemberian ARV Profilaksis pada Bayi Baru Lahir. *Indonesia Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 2(2), 152–156.  
<https://doi.org/10.24198/obgynia.v2n2>
- Harry kurniawan. (2013). Harry Kurniawan Gondo Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya PREVENTION OF MOTHER TO CHILD HIV TRANSMISSION , PMTCT Harry Kurniawan Gondo Lecturer Faculty of Medicine , University of Wijaya Kusuma Surabaya. *Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi*, (3).
- Hidayati, Afif Nurul; Rosyid, Nur Alfian; Nugroho, Cahyo Wibisono; Asmarawati, T. P. (2019). *Manajemen HIV/AIDS Terkini, Komprehensif, Dan Multidisiplin*. Surabaya: Airlangga University Press.
- RI, K. (2012). *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jakarta.
- RI, K. (2018). *Infodatin: Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV*. Jakarta.
- RI, K. (2020). *Infodatin Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia*. Jakarta.

## BIOGRAFI PENULIS

### **Luh Yenny Armayanti, S.ST., M.Biomed**

Penulis dilahirkan di Kota Singaraja, pada tanggal 2 Agustus 1991. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D-III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Denpasar pada tahun 2012, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Klinik di Poltekkes Kemenkes Malang. Pada tahun 2016 penulis menyelesaikan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Biomedik Konsentrasi Ilmu Kedokteran Reproduksi di Universitas Udayana. Adapun mata kuliah yang diampu diantaranya: asuhan kebidanan kasus kompleks, HIV Kebidanan, Statistik Dasar, Mikrobiologi dan Parasitologi, Fisika Kesehatan dan Biokimia dalam Praktik Kebidanan, dll. Penulis aktif melakukan penelitian dan juga publikasi di beberapa jurnal baik jurnal nasional maupun internasional terakreditasi. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia) dan. Penulis dapat dihubungi melalui email: [armayanti61@gmail.com](mailto:armayanti61@gmail.com) atau nomor telepon 085935092726.





# Bab 7

## ► **KONSELING PRE TEST HIV PADA IBU HAMIL**

Ketut Eka Larasati Wardana,SST., M.Kes.

### **A. Konseling Pre Test HIV**

#### **1. Keterampilan konselor dalam konseling HIV**

Keterampilan komunikasi perlu digunakan dalam teknik konseling agar konselor dapat membuat keseimbangan antara pemberian informasi, penilaian risiko dan merespon kebutuhan emosi klien (Ardhiyanti et al., 2015)

#### **2. Panduan konseling pra tes HIV**

Tahapan dalam konseling pra tes yaitu (Kemenkes RI, 2018):

- a. Pengkondisian. Sambutan klien dengan ramah dan profesional.
- b. Periksa ulang nomor kode klien dalam formulir
- c. Perkenalan dan berilah arahan dengan jelas tentang diri konselor.
- d. Jelaskan makna dan arti konfidensialitas
- e. Jelaskan kerangka proses VCT, waktu yang dibutuhkan dan prosedur tes.
- f. Katakan kepada klien bahwa konselor perlu melakukan pencatatan.
- g. Catat data yang penting dan diperlukan ke dalam formulir VCT. Kombinasikan informasi tentang risiko dan penilaian risiko diri sendiri

- h. Percakapan tentang faktor risiko menjadi komponen utama dalam konseling pra tes. Konselor melakukan penilaian faktor risiko klien seperti perilaku seksual, penggunaan narkoba suntik, aktivitas okupasional dan penerimaan produk darah dan organ.
- i. Penjelasan tes HIV (pemeriksaan darah) dalam proses konseling pra tes HIV.
- j. Jelaskan informasi penting lainnya, antara lain :
  - 1) Ketersediaan terapi antiretroviral
  - 2) Dukungan layanan manajemen kasus
  - 3) Dukungan kelompok sebaya
  - 4) Terjaga informasi hasil tes (konfidensialitas)
  - 5) Informasikan bahwa pasien mempunyai hak untuk menolak menjalani tes-HIV
  - 6) Informasikan bahwa penolakan untuk menjalani tes-HIV tidak akan mempengaruhi akses pasien terhadap layanan kesehatan lainnya.
  - 7) Menilai sistem dukungan yang dimiliki klien
- k. Persetujuan melakukan tes HIV (*informed consent*)

Persetujuan untuk melakukan tes HIV (*informed consent*) harus selalu diberikan secara individual, pribadi antara konselor dengan klien. Konselor perlu mempersiapkan formulir 'persetujuan tes', rujukan permintaan tes' dan 'pengambilan hasil tes' (Hidayati, 2019).

### 3 KUNCI dalam Konseling Pra Tes

1. Informasi yang tepat
2. Penilaian Risiko dan Perubahan Perilaku
3. Menggunakan Pertanyaan sebagai teknik memperoleh data

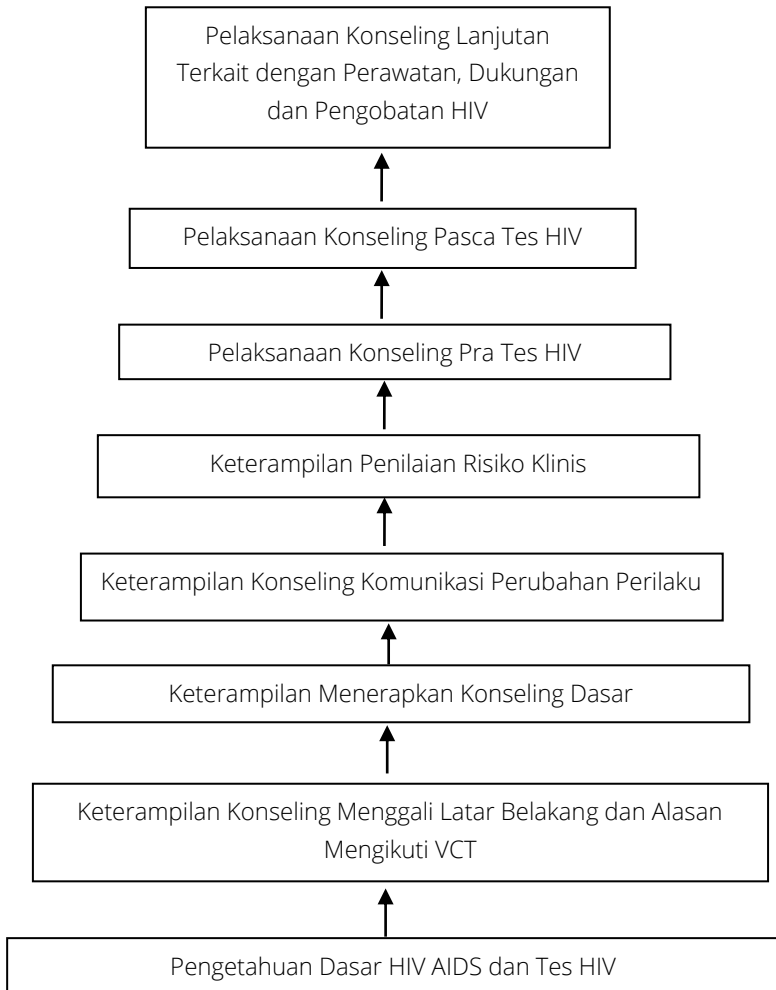
#### FORMULIR PERSETUJUAN TES HIV

Saya yang bernama dibawa ini telah menerima informasi dan konseling yang menyangkut hal hal sebagai berikut:

1. Informasi dasar HIV dan AIDS
2. Kegunaan dan tes HIV
3. Keuntungan dan tantangan yang saya peroleh setelah tes HIV
4. Pencegahan HIV dan peningkatan kualitas hidup dengan HIV
5. Saya secara sukarela menyetujui untuk menjalani pemeriksaan darah HIV dengan ketentuan bahwa hasil tes akan tetap rahasia dan terbuka hanya kepada saya. Saya menyetujui untuk diambil darah untuk pemeriksaan HIV dan kemudian mendiskusikan kembali hasil tes dan cara-cara untuk meningkatkan kualitas hidup dengan HIV AIDS
6. Saya dengan ini menyetujui tes HIV.

Tanda Tangan/Cap Jempol  
Nama Klien

Tanda Tangan  
Nama Konselor



## Penyuluhan Kelompok dalam Konseling Pra Tes HIV

Penyuluhan kelompok dalam pra tes HIV merupakan strategi konseling pra tes yang paling efektif. Di banyak tempat, tuntutan konseling sangat tinggi sementara sumber dana dan daya terbatas. Kondisi ini seringkali membuat klien masuk dalam daftar tunggu yang panjang atau menunggu lama di ruang tung. Menghadapi hal ini, maka dilakukan pengurangan waktu untuk konseling individual dengan cara penyuluhan kelompok. Beberapa informasi kelompok dapat diberikan dengan menggunakan video atau oleh tim terlatih di tempat layanan ketika jumlah konselor terbatas.

Penyuluhan kelompok diawali dengan pembentukan kelompok. Kelompok terbentuk ketika orang bergabung dalam satu tempat yang memiliki kesamaan latar belakang. Misalnya kelompok pecandu di pusat rehabilitasi, kelompok ibu hamil di puskesmas, kelompok pekerja seks di lokalisasi atau warga binaan di lapas(Kemenkes RI, 2016).

### a. Berikut materi dalam penyuluhan kelompok

- 1) Informasi dasar tentang HIV AIDS
- 2) Informasi dasar tentang cara penularan dan mengurangi risiko HIV
- 3) Demonstrasi dan diskusi tentang penggunaan kondom atau cuci jarum
- 4) Keuntungan dan isu potensial berkaitan dengan konseling
- 5) Prosedur tes HIV dan penyampaian hasil tes HIV



- 6) Informasi rujukan dan dukungan
- b. Penyuluhan kelompok menuju konseling pra tes HIV**

Peserta penyuluhan kelompok yang tertarik untuk tes HIV diarahkan untuk masuk dalam konseling pra tes HIV. Materi yang didiskusikan yaitu:

- 1) Penilaian risiko individual dan umpan balik risiko individual
- 2) Eksplorasi dan pemecahan masalah untuk mengurangi hambatan penurunan risiko
- 3) Eksplorasi akan apa yang klien lakukan jika hasil tes reaktif atau non reaktif dan cara adaptasi
- 4) *Informed consent*
- c. Proses konseling dan tes HIV melalui penyuluhan kelompok**
  - 1) Kelompok yang terbentuk akan mengikuti kegiatan penyuluhan dengan materi yang sudah distandarkan.
  - 2) Setelah mengikuti penyuluhan maka peserta dapat diarahkan untuk konseling pra tes HIV.
  - 3) Pelaksanaan konseling pra tes HIV secara cepat untuk lebih memantapkan peserta mengambil keputusan tes HIV
  - 4) Pemeriksaan tes HIV
  - 5) Konseling pasca tes HIV secara individual dan bukan kelompok untuk semua hasil tes

## GLOSARIUM

Konselor	: seorang yang mempunyai keahlian dalam melakukan konseling
VCT	: tes yang dilakukan untuk mengetahui status HIV dan dilakukan secara sukarela serta melalui proses konseling terlebih dahulu
SOP	: rangkaian prosedur yang dimiliki oleh instansi
HIV	: Human Immunodeficiency Virus

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanti, Y., Lusiana, N., & Megasari, K. (2015). *AIDS pada Asuhan Kebidanan*. Deepublish.
- Hidayati, A. N. dkk. (2019). *Manajemen HIV/AIDS*. Airlangga University Press.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV*.
- Kemenkes RI. (2016). *Laporan perkembangan HIV AIDS & penyakit infeksi menular seksual (PIMS) TW 4 tahun 2016*. <http://siha.depkes.go.id>
- Kemenkes RI. (2018). *Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV*.

## **BIOGRAFI PENULIS**

### **Ketut Eka Larasati Wardana, SST.,M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Kota Singaraja-Bali, pada tanggal 12 Juli 1993. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Buleleng, Penulis menempuh Pendidikan D-III Kebidanan di Universitas Bhakti Kencana, dan melanjutkan D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta.



Pada tahun 2016 penulis melanjutkan Pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan Konsentrasi KIA-Kespro di Universitas Udayana. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi, salah satunya adalah “ Hubungan Status Pengawasan Minum Obat (SPO) terhadap Loss To Follow Up (LTFU) pada Terapi ARV”. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku yang berjudul “Konsep Kebidanan”. Penulis dapat dihubungi melalui email [ekalarasati12@gmail.com](mailto:ekalarasati12@gmail.com) nomor telepon 081915625930.



# Bab 8

## ► PROSEDUR TEST HIV PADA IBU HAMIL

Ni Ketut Ayu Wulandari

### A. Test HIV Pada Ibu Hamil

Test HIV merupakan salah satu bentuk test yang digunakan untuk menentukan seseorang terinfeksi *human immunodeficiency virus* (HIV). HIV merupakan virus yang menyerang sel darah putih hingga menyebabkan sistem kekebalan tubuh lemah kemudian berkembang menjadi AIDS sehingga mengancam jiwa tanpa terkecuali ibu hamil.

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) atau *Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT)* merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut. Prosedur test pemeriksaan HIV dilakukan dengan menggunakan sampel darah, saliva, atau urine.

#### 1. Jenis Test HIV

Ada jenis prosedur tes HIV yang bersifat langsung ataupun tidak langsung. Jenis prosedur tes HIV yang tidak langsung tidak mendeteksi virusnya, melainkan protein atau antibodi yang diproduksi oleh sistem imun sebagai respon terhadap virusnya. Sementara itu, jenis prosedur tes HIV langsung mendeteksi antigen protein (di permukaan virus) atau RNA (material genetik virus).

a. Tes antibodi

Tes HIV jenis ini dilakukan untuk mendeteksi antibodi HIV dalam darah. Antibodi HIV adalah protein yang diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh sebagai respons terhadap infeksi HIV, biasanya 1–3 bulan setelah terinfeksi. Umumnya, tes ini digunakan untuk skrining awal. Tes antibodi terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

- 1) **ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*)**  
ELISA dilakukan dengan memasukkan sampel darah ke dalam wadah yang berisi antigen HIV. Jika darah mengandung antibodi HIV, warna darah akan mengalami perubahan.
- 2) ***Rapid HIV test*** secara prosedur, *rapid HIV test* hampir sama dengan ELISA. Bahkan, tes ini cenderung lebih mudah dilakukan. Hasil tes pun dapat keluar pada hari yang sama. Hanya saja, meski prosesnya mudah dan hasilnya cepat keluar, *rapid HIV test* memiliki tingkat akurasi yang rendah, sehingga memerlukan tes lanjutan.

Tes HIV yang mendeteksi antibodi HIV memerlukan tes lanjutan untuk memperkuat hasil tes. Tes lanjutan tersebut dinamakan *confirmatory assay*. *Confirmatory assay* dilakukan dengan menggunakan metode pemisahan protein antibodi yang diekstrak dari sel darah. Selain untuk mengonfirmasi hasil tes, *confirmatory assay* juga dilakukan untuk

membedakan jenis virus HIV, apakah HIV-1 atau HIV-2.

**b. Tes PCR (*polymerase chain reaction*)**

Tes PCR digunakan untuk mendeteksi materi genetik (RNA atau DNA) HIV dalam darah. Sama seperti tes antibodi, tes ini dilakukan dengan mengambil sampel darah untuk kemudian diperiksa lebih lanjut di laboratorium.

Tes PCR adalah tes HIV yang paling akurat. Tes ini bahkan dapat mendeteksi infeksi HIV walaupun sistem kekebalan tubuh belum memproduksi antibodi terhadap virus tersebut. Namun sayangnya, tes ini jarang digunakan karena membutuhkan biaya yang cukup besar dan waktu serta tenaga yang banyak.

**c. Tes kombinasi antibodi-antigen (*Ab-Ag test*)**

*Ab-Ag test* dilakukan untuk mendeteksi antigen HIV yang dikenal dengan p24 dan/atau antibodi HIV-1 atau HIV-2. Antigen bisa didapatkan dalam darah lebih cepat daripada antibodi. Oleh karena itu, tes ini dapat digunakan untuk mendeteksi HIV sekitar 2–6 minggu setelah waktu perkiraan infeksi.



## **B. Prosedur Test HIV**

Prosedur test HIV tidak memerlukan persiapan khusus. HIV/AIDS adalah penyakit yang masih memiliki stigma negatif di masyarakat sehingga banyak masyarakat tidak mau melakukan pemeriksaan ini. Prosedur tes HIV sendiri sebenarnya terbagi menjadi tiga langkah, yaitu *pre-test counseling*, tes HIV, dan *post-test counseling*. Pada saat melaksanakan test, klien akan diminta melaksanakan registrasi dan menjawab formulir.

### **1. Pre-Test Counseling**

Dilakukan untuk memberikan informasi lengkap tentang HIV dan AIDS, penularan, pencegahan, menggali faktor resiko klien dan cara mengurangnya, sehingga klien dapat lebih siap untuk melakukan pemeriksaan atau test HIV. Saat pre-test counseling, klien akan ditanyakan beberapa hal oleh tenaga medis. Saat konseling, klien akan ditanya tentang paparan yang baru-baru ini dialami, dan juga aktivitas seksual serta penggunaan obat terlarang. Informasi ini diperlukan agar tenaga medis bisa mencari tahu tingkat risiko penularan HIV.

### **2. Test HIV**

Prosedur tes HIV bisa berbeda-beda, tergantung dari jenis tes yang Kamu pilih:

#### **a. *Rapid HIV blood test:***

- 1) Jari klien akan dibersihkan menggunakan kertas antiseptik.
- 2) Tenaga medis akan menusuk tipis jari menggunakan lanset, untuk mengambil tetesan darah.

- 3) Darah terhisap ke dalam tabung kaca kecil yang disebut pipet, lalu kemudian disimpan di dalam *buffer*.
- 4) Buffer dan dua zat kimia lainnya (cairan solusi dan *dying agent*) dituangkan ke dalam satu plastik yang disebut membran.
- 5) Setelah 15 - 20 menit, membrannya akan dicek. Jika membrannya memiliki satu titik di dasarnya, maka tes nya non reaktif (negatif). Jika membrannya memiliki dua titik, tesnya reaktif (positif secara *preliminary*).
- 6) Kemudian, dilakukan tes darah untuk mengonfirmasinya, hasilnya akan keluar beberapa hari kemudian.

**b. *Rapid HIV oral test:***

- 1) Tenaga medis menggunakan oral swab yang diusap di gigi dan gusi bagian atas dan bagian bawah.
- 2) Kemudian, oral swab tersebut disimpan diletakkan ke dalam solusi *buffer* selama 20 menit.
- 3) Oral swab tersebut memiliki hasil yang sama dengan test pack kehamilan. Kalau di gagangnya terdapat satu garis, maka hasil tesnya non-reaktif (negatif). Kalau di gagangnya terdapat dua garis, tesnya reaktif (positif secara *preliminary*).
- 4) Kemudian dilakukan tes darah untuk

mengonfirmasinya. klien bisa menerima hasilnya di hari yang sama tes dilakukan.

c. ***HIV antibody blood test:***

- 1) Perban elastis ditempelkan di bagian atas lengan klien agar pembuluh vena membengkak.
- 2) Kemudian kulit di sekitar area lengan yang akan disuntik dibersihkan menggunakan kapas antiseptik.
- 3) Alat yang disebut jarum kupu-kupu dimasukkan ke dalam vena. Jarum terhubung ke kateter kecil menjaga agar darah stabil.
- 4) Sekitar 1 - 4 mililiter darah dimasukkan ke dalam botol kecil yang disebut vacutainer.
- 5) Jarumnya dikeluarkan dan kemudian lengan diperban.
- 6) Botol kecil yang berisi darah dikirim ke laboratorium. Jika sampel reaktif (positif secara *preliminary*), laboratorium akan langsung melakukan tes untuk mengonfirmasi, menggunakan sampel darah.
- 7) Klien akan menerima hasilnya 1 - 2 minggu setelah tes dilakukan.

d. ***HIV ELISA saliva test:***

- 1) *Oral swab* diletakkan diantara pipi dan gusi selama 2 - 5 menit.
- 2) *Oral swab* kemudian diletakkan di dalam solusi *buffer*.

- 3) Gagang oral swab kemudian dipatahkan.
- 4) Solusi *buffer* ditutup rapat dan dikirim ke lab.
- 5) Jika sampel reaktif (positif secara preliminary), laboratorium akan langsung melakukan tes konfirmasi menggunakan sampel yang sama.
- 6) Klien menerima hasil tes 1 - 2 minggu kemudian.

### 3. Post-Test Counseling

Dilakukan dengan tujuan untuk mempersiapkan klien menerima hasil test. Disini jelaskan apa saja hasil yang berkaitan dengan hasil tes dan apa yang harus dilakukan oleh klien jika hasilnya adalah positif atau negatif.

Jika klien dinyatakan positif terinfeksi HIV, dokter akan melakukan pemeriksaan lanjutan, seperti:

- a. Pemeriksaan CD4, yaitu pemeriksaan untuk menghitung jumlah sel kekebalan tubuh bernama CD4 yang dapat menurun akibat infeksi HIV
- b. *Viral load*, yaitu pemeriksaan untuk menghitung jumlah virus yang terdapat di dalam tubuh
- c. Dengan kedua pemeriksaan lanjutan tersebut, dokter dapat menentukan dan merencanakan langkah serta jenis pengobatan yang tepat bagi pasien.
- d. Selain itu, ada beberapa langkah awal yang akan

dianjurkan oleh dokter setelah pasien terdiagnosis HIV, yaitu:

- e. Berdiskusi dengan sesama penderita HIV untuk membantu beradaptasi dengan kondisi
- f. Mengonsumsi obat antiretroviral (ARV) untuk menghambat perkembangan HIV, melindungi sistem imun tubuh, dan menekan risiko penularan kepada orang lain
- g. Menjalani pemeriksaan lanjutan untuk mendeteksi dan mencegah kemungkinan adanya infeksi menular seksual lain
- h. Meminta pasangan untuk menjalani tes HIV
- i. Menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual dengan pasangan

## GLOSARIUM

HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
AIDS	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARV	:	AntiRetroViral
PMTCT	:	<i>Prevention of Mother to Child HIV Transmission</i>
PPIA	:	Pencegahan Penularan HIV Ibu dan Anak

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Healthlink British Columbia (2020). Medical Tests. Human Immunodeficiency Virus (HIV) Test.
- U.S. National HIV Curriculum (2020). Screening and Diagnosis. HIV Diagnostic Testing.
- Victoria State Government Department of Health (2020). Better Health Channel. Conditions & Treatments. HIV.
- Mayo Clinic (2020). Tests & Procedures. HIV Testing.
- Michigan Medicine (2020). University of Michigan. Health Library. Human Immunodeficiency Virus (HIV) Test.
- Stanford Health Care. Conditions & Treatments. HIV/AIDS Diagnosis.
- Avert (2021). Testing. How Do HIV Tests Work and What's Involved
- Healthline (2021). Tests for HIV: ELISA, Western Blot, and Others.
- Healthline (2020). HIV Tests. Very Well Health (2019). How HIV Is Diagnosed.
- U.S. Department of Health and Human Services(2018). Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents.

## **BIOGRAFI PENULIS**

### **Ni Ketut Ayu Wulandari, S.Tr.Keb., M.Keb.**

Penulis lahir di Waingapu (NTT) pada tanggal 27 Juni 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di UPT Akademi Kebidanan Dinas Pendidikan Provinsi Bali dan D4 Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang serta melanjutkan S2 Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta. Penulis menekuni bidang Kebidanan Kesehatan Reproduksi.



Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Fisika Kesehatan dan Biokimia dalam Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan, KDPK, Asuhan Kebidanan Nifas, Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi, Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan, Asuhan Kebidanan Pada Kasus Kompleks, Praktik Profesionalisme Bidan, Kesehatan Lansia. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku kolaborasi yang berjudul Bersama Duta Kampus Kita Melawan Covid-19. Penulis dapat dihubungi melalui email : ayulan93@gmail.com, nomor telepon : 085701307787.





# Bab 9

## ► KONSELING POST TEST HIV PADA IBU HAMIL

Desak Ketut Sugiartini, S.ST., M.Kes.

### A. Gambaran Umum Konseling Pasca Tes

Konseling pasca tes HIV membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil tes. Konselor mempersiapkan klien untuk menerima hasil tes, memberikan hasil tes dan menyediakan informasi yang dibutuhkan. Jika perlu merujuk klien ke fasilitas layanan lainnya (Sofyan & Wahyu, 2015).

Pada konseling pasca tes, konselor mengajak klien mendiskusikan strategi untuk mencegah penularan HIV. Dasar keberhasilan konseling pasca tes HIV dibangun pada saat konseling pra tes. Bila konseling pra tes berjalan baik, maka akan memudahkan proses berikutnya. Hal ini karena hubungan baik dan saling percaya sudah terbangun antara konselor dan klien. Hubungan profesional akan memudahkan terjadinya perubahan perilaku di masa datang dan memungkinkan pendalaman akan masalah klien. Klien yang menghadapi hasil tes biasanya sangat tegang dan mereka yang menerima hasil tes reaktif (HIV positif) seringkali mengalami ketidakseimbangan emosi (Ardhiyanti et al., 2015)

## **B. Kunci Utama dalam Menyampaikan Hasil Tes**

1. Periksa ulang hasil tes klien dan lakukan hal ini sebelum bertemu klien untuk memastikan kebenarannya.
2. Sampaikan hasil secara langsung secara tatap muka. Hasil harus disampaikan langsung kepada klien. Pastikan klien adalah pemilik hasil tersebut.
3. Wajar dan profesional ketika memanggil klien kembali dari ruang tunggu. 4) Hasil tes tertulis dan bertanda tangan petugas penanggung jawab layanan.
4. Jika ada permintaan hasil tes dari klien sendiri dan/atau pihak ketiga, semua hasil tes hendaknya dijaga dari berbagai kepentingan.
5. Ketika klien akan memberitahu hasil tes pada pasangan, hendaknya dibuatkan janji untuk dapat disampaikan dalam pertemuan bersama klien (konseling pasangan)

## **C. Penyampaian Hasil Tes Non-Reaktif (HIV Negatif)**

Ingat akan semua kunci tersebut diatas. Selain itu diskusikan hal-hal berikut (Sofyan & Wahyu, 2015):

1. Informasikan tentang masa jendela
2. Tekankan informasi tentang penularan dan rencana penurunan risiko
3. Buatlah ikhtisar dan gali lebih lanjut berbagai hambatan untuk perilaku seks aman dan penggunaan jarum suntik yang aman
4. Amati kembali reaksi klien

#### **D. Penyampaian Hasil Tes Reaktif (HIV Positif)**

Seorang konselor seharusnya menciptakan konseling yang nyaman, empat dan menerima untuk memberikan kesempatan pada klien mendiskusikan perasaan dan pikiran mereka. Waktu yang cukup perlu diberikan pada klien untuk memfokuskan diri dan mengeluarkan reaksi emosionalnya menerapkan mekanisme manajemen emosi. Besarnya dukungan tersedia bagi klien merupakan sesuatu yang penting untuk dipelajari. Jika tidak ada dukungan yang dimiliki klien, maka harus ada upaya rujukan layanan konseling lanjutan, layanan manajemen kasus atau kelompok pendukung dan penjelasan tentang hal yang dapat difasilitasi oleh layanan VCT di tempat konselor bekerja. Konselor berkewajiban membantu klien menyusun rencana selanjutnya yang realistis dan memastikan bahwa klien dapat mengatasi masalahnya (Kemenkes RI, 2013).

#### **E. Penanganan Respon Emosional Klien**

Sebagian klien mungkin menunjukkan respon emosi yang mencolok ketika menerima hasil tes reaktif. Pastikan bahwa klien merasa dipahami dan mendapatkan dukungan. Respon emosi mencolok yang mungkin muncul (Kemenkes RI, 2016):

##### **1. Menangis**

Biarkan klien menangis dan beri kesempatan menumpahkan kesedihannya. Sediakan tisu. Konselor memberikan respon atau komentar sesuai dengan kebutuhan.

2. Marah  
Biarkan dahulu klien menunjukkan kemarahannya. Setelah reda kita mulai proses berikutnya.
3. Tidak berespon  
Pelajari reaksi apakah ada penyangkalan dan waspada kecenderungan bunuh diri.
4. Menyangkal  
Konselor harus memberikan kesempatan klien memahami kesulitan penerimaannya akan informasi hasil. Biarkan klien berbicara tentang perasaannya.

## GLOSARIUM

Reaktif	: reaksi terhadap sesuatu yang timbul atau muncul
Konselor	: seorang yang mempunyai keahlian dalam melakukan konseling
VCT	: tes yang dilakukan untuk mengetahui status HIV dan dilakukan secara sukarela serta melalui proses konseling terlebih dahulu
HIV	: Human Immunodeficiency Virus

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanti, Y., Lusiana, N., & Megasari, K. (2015). *AIDS pada Asuhan Kebidanan*. Deepublish.
- Kemenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 51 tentang Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu Ke Anak*.
- Kemenkes RI. (2016). *Laporan perkembangan HIV AIDS & penyakit infeksi menular seksual (PIMS) TW 4 tahun 2016*. <http://siha.depkes.go.id>
- Sofyan, & Wahyu. (2015). *Teori Dasar Konseling*. Anugrah Utama Raharja.

## **BIOGRAFI PENULIS**

### **Desak Ketut Sugiartini, S.ST., MSi., M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Kota Singaraja-Bali, pada tanggal 9 Oktober 1986. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D-III Kebidanan STIKes Buleleng yang menjabat sebagai sekretaris prodi, Penulis menempuh Pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan An-Nur Purwodadi, dan melanjutkan D-IV Bidan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya. Pada tahun 2013 penulis melanjutkan Pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Administrasi di Universitas WR Supratman dan melanjutkan Pendidikan S2 kembali di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi, salah satunya adalah “ Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi metode operasi pria (MOP)”. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Penulis dapat dihubungi melalui email [sugiartinidesak@gmail.com](mailto:sugiartinidesak@gmail.com) nomor telepon 087833114944.







# Bab 10

## ► PENERIMAAN DAN PENOLAKAN HASIL TEST HIV/AIDS

Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes.

Pemahaman masyarakat yang kurang terkait adanya perubahan fisik serta psikologis ibu hamil dengan hasil tes HIV positif yang terdiri dari kondisi fisik menurun dan masalah sosial akibat penyakit HIV. Perempuan akan lebih rentan dibandingkan dengan laki-laki terkait stigma, pikiran, anggapan negatif akibat penyakit HIV/AIDS munculnya stigma negatif karena orang yang terinfeksi HIV seperti telah melanggar norma di masyarakat. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menghadapi perubahan fisik yang cenderung melemah dari hari ke hari dan perubahan psikologis yang naik turun. Penerimaan diri menghadapi kondisi terinfeksi HIV menjadi masalah pada ibu hamil dan menjadi perjalanan luar biasa untuk mempertahankan kesehatan fisik ibu serta janin di kandungan, dan keadaan psikologis ibu.

Proses penerimaan hasil test positif HIV pada ibu hamil dengan tentu tidak berlangsung cepat. Fase yang dilalui oleh individu guna menerima kondisinya meliputi:

1. Fase penolakan (*denial*) ditandai dengan rasa sedih, kecewa, bingung dan marah.
2. Fase keingintahuan (*curiosity*) berusaha mencari tahu tentang bagaimana, apa dan siapa yang menjadi sumber infeksi pada dirinya.
3. Fase toleransi (*tolerance*), fase ini dapat diperoleh dari mengikuti lembaga ataupun yayasan yang menaungi

orang dengan HIV/AIDS khususnya perempuan dengan HIV/AIDS.

4. Fase membiarkan (*allowing*), fase belajar untuk menerima kondisi diri dengan cara mengikhhlaskan memaafkan diri dan orang lain serta mengikhhlaskan hal yang sudah terjadi.
5. Fase persahabatan (*friendship*), ditandai dengan berhubungan baik dengan orang di lingkungan sekitar serta dan mempertahankan hubungan yang sudah terjalin dengan baik.

Penerimaan diri dipengaruhi oleh faktor meliputi: harapan realistis, pemahaman diri, tidak adanya gangguan emosional, pandangan diri harus luas, kestabilan konsep diri, pencapaian yang dialami, dukungan serta sikap positif dari orang terdekat dan lingkungan sekitar. Kemampuan fisik, psikologis, moral dan tujuan hidup hasil dari interaksi terhadap lingkungan merupakan konsep dari pemahaman diri.

#### **A. Penolakan Hasil Tes HIV/AIDS Pada Ibu Hamil**

Sehat secara psikologis dalam artian juga sehat mental menjadi salah satu indikator sehat menurut World Health Organization (WHO). ODHA cenderung mengalami masalah dari sisi psikologis. Masa kehamilan merupakan masa dimana terjadi berbagai macam perubahan akibat pengaruh hormonal mulai dari sisi psikologis dan fisiologis pada ibu hamil, perubahan tersebut yang dapat mngakibatkan ketidaknyamanan pada ibu hamil juga menjadi pemicu stress.

Perubahan pikologis ibu hamil di setiap trimester pasti berbeda disebabkan oleh perubahan fisik atau

perasaan khawatir terhadap janin yang dikandung, jika ibu hamil dilakukan pemeriksaan HIV dan didapatkan hasil dengan positif HIV pasti akan menambah gangguan psikologis bukan hanya selama kehamilan, juga saat persalinan bahkan hingga masa nifas.

Ibu hamil akan merasa dalam keadaan sangat berat ketika mengalami kemunculan perasaan negatif setelah melakukan tes HIV dengan hasil tes HIV positif. Penolakan keadaan diri dan pikiran serta emosi negatif akan membuat ibu hamil makin terpuruk ketika mengetahui hasil tes HIV positif, ditandai dengan mempertanyakan keadaan seperti cemas, tidak percaya, diikuti dengan penolakan terhadap keadaan diri yang digambarkan dengan mengakhiri hidupnya.

Tingkat stress, marah, frustrasi, penyangkalan, cemas, rasa berduka, rasa malu ODHA tentu berbeda antara sebelum dan sesudah terinfeksi disebabkan tidak dapat menerima kenyataan hasil tes telah terinfeksi, ketika diagnosa seseorang yang terinfeksi HIV telah ditegaskan, muncul respon emosional terdiri dari penolakan, kecemasan, dan depresi, yang akhirnya orang yang terinfeksi HIV takut untuk melakukan pemeriksaan HIV. Reaksi yang sama juga dialami oleh ibu hamil dengan hasil pemeriksaan HIV positif.

Sikap menolak hasil tes HIV positif daripada menerima merupakan faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan gejala penderitaan ibu dengan HIV. Menyalahkan diri sendiri dan koping penghindaran adalah salah satu pengalaman dari tekanan psikologis pada ibu hamil HIV positif.

Ekspresi cemas terhadap kebutuhan kesehatan reproduksi dan ketakutan karena tidak dapat menyusui bayi adalah pengalaman utama tekanan psikologis pada ODHA. Pengalaman tekanan psikologis yang meliputi kebingungan emosi, keraguan, ambiguitas, penggunaan mekanisme pertahanan yang berlebihan, dan ketakutan akan penularan vertikal HIV telah umum diidentifikasi pada wanita hamil yang hidup dengan HIV/AIDS.

## **B. Penerimaan Hasil Tes Hiv/Aids Pada Ibu Hamil**

Penerimaan hasil tes HIV positif menjadi persoalan berat pada ibu hamil. Kondisi berat akibat dari infeksi HIV dan hamil membutuhkan orang terdekat untuk memahami kondisi ibu hamil dengan hasil tes HIV positif sehingga terbentuk penerimaan terhadap penyakit yang menginfeksi dalam diri ibu hamil. Penerimaan penyakit menjadi dorongan ibu hamil untuk menerima keadaan dengan membuka diri tentang status hamil dengan infeksi HIV.

Penerimaan diri melewati fase penolakan, selanjutnya masuk pada fase meyakinkan dalam diri agar dapat memberi tahu orang lain dan petugas kesehatan, sehingga ibu hamil dengan HIV positif akan terdata dan mendapatkan solusi dari tenaga kesehatan atau pelayanan kesehatan. Penerimaan dan pengungkapan status hamil dan HIV positif merupakan hal yang berat, tetapi memiliki makna luar biasa untuk peningkatan kesehatan ibu hamil dengan HIV di masa depan untuk mensukseskan salah satu kriteria program *prevention mother to child transmission* (PMTCT), kasus yang

diketahui dan tercatat selanjutnya akan disusun tindak lanjut langkah preventif, kuratif serta rehabilitatif.

Mengungkapkan status HIV positif pada orang yang dipercaya dapat menurunkan kecemasan, meningkatkan dukungan sosial dan tentunya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mencegah penularan HIV secara vertikal dari ibu ke anak. Pemahaman dan keyakinan bahwa kehidupan harus berjalan yang akan membuat ibu hamil dengan HIV positif tidak ingin terpuruk dalam waktu yang lama. Internalisasi penerimaan dalam diri jika ada faktor yang membuat terpuruk, maka akan muncul pernyataan penguatan agar selalu bertahan demi peningkatan kondisi. Penguatan tersebut dimunculkan bersama dengan harapan, seperti ketika ibu hamil dengan HIV positif mereka merasa lelah dan tidak mau melanjutkan konsumsi obat (*anti-retroviral*) maka harus diingat oleh ibu hamil bahwa ada janin yang harus tumbuh sehat dalam rahimnya.

Harapan menjadikan motivasi untuk terus bangkit dalam menjalani kehidupan bagi ibu hamil yang terinfeksi HIV. Ibu hamil harus belajar bagaimana meminimalkan penularan HIV dari ibu ke janin dalam kandungan melalui pemahaman program PMTCT bersama dengan petugas kesehatan, hal tersebut juga memicu ibu hamil untuk rutin melakukan *antenatal visit*.

Penerimaan diri dan status kesehatan seseorang berpengaruh terhadap usaha untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan. Ibu hamil dengan HIV positif tentu merasa dilema dalam diri, terutama di awal mengetahui bahwa terinfeksi HIV positif. Dukungan

yang datang dari orang terdekat, suami dan orang sekitar yang tinggal dalam satu rumah sangat penting, karena dukungan tersebut dapat perlahan membuat ibu hamil mengungkapkan statusnya dan mengesampingkan penolakan hasil tes HIV positif sehingga ibu hamil dengan HIV akan sadar bahwa ada janin yang juga memiliki hak untuk melanjutkan kehidupan, sehingga dengan penerimaan statusnya dan keterbukaan maka mereka akan meningkatkan usaha untuk mencapai kesehatan yang lebih baik.

Penerimaan hasil tes positif HIV pada ibu hamil meningkatkan kesehatan dan mengurangi penderitaan. Penerimaan penyakit juga berhubungan dengan hubungan antara pasien dengan HIV positif dan kehidupan sehari-hari mereka. Penerimaan penyakit telah dilaporkan untuk memprediksi persiapan untuk kematian, mengurangi penderitaan, dan meningkatkan penyesuaian pada ODHA. Penerimaan penyakit dapat membantu mengurangi tekanan psikologis pada orang yang hidup dengan HIV begitu juga pada ibu hamil.

### **C. Peran Bidan Dalam Mengadapi Penolakan Dan Penerimaan Hasil Tes HIV Ibu Hamil**

Bidan berperan penting untuk membantu memberikan dukungan pada ibu hamil dengan HIV positif dengan harapan respon negatif psikologis ibu hamil tidak berkelanjutan. Dukungan bidan dalam bentuk pemberian KIE (konseling, informasi dan edukasi). Bidan juga berperan penting untuk memotivasi ibu hamil untuk sukarela melakukan pemeriksaan tes HIV.

Ibu hamil dengan HIV positif perlu diberikan motivasi bahwa ibu hamil dengan HIV positif tidak sendiri. Orang terdekat suami dan keluarga harus siap memberikan dukungan dan mampu memposisikan diri dengan baik sehingga membantu ibu hamil dengan HIV positif melanjutkan kehidupan.

Pemberian *support* sangat penting untuk ibu hamil dengan hasil tes HIV positif dengan harapan membuat ibu hamil memiliki semangat untuk melanjutkan hidup, dapat berfikir positif sehingga melalui kehamilan dengan berbagai resiko konsekuensi dengan sehat.



## GLOSARIUM

Stigma	: Pikiran negatif diri individu akibat dari pandangan masyarakat atau lingkungan terhadap diri individu tersebut
Kehamilan	: Proses fertilisasi sperma dan ovum yang berlanjut hingga nidasi dan sampai kelahiran berlangsung sekitar 40 minggu
HIV	: <i>Human immunodeficiency virus</i> (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga rusak dan penyebaran dan penularan virus melalui hubungan seksual yang tidak aman serta gantian memakai jarum suntik tidak steril saat memakai narkoba.
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> (AIDS) merupakan kumpulan gejala akibat sistem kekebalan tubuh manusia yang rusak karena infeksi HIV dan sejenisnya
Antenatal	: Kunjungan pemeriksaan kehamilan rutin visit
Preventif	: Pencegahan penyakit
Kuratif	: Penyembuhan penyakit
Rehabilitatif	: Pemulihan kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Ogueji, I. A. (2021). Experiences and predictors of psychological distress in pregnant women living with HIV. *British Journal of Health Psychology*, 26(3), 882–901. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12510>
- Putri, A. P., Padua, M. R., & Care, I. H. (2021). Penerimaan diri wanita hamil dengan HIV positif. *Riset Informasi Kesehatan*, 10(1), 80–88. <https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.425>
- Rakasiwi, G. A., & Nurchayati. (2021). Penerimaan Diri pada Perempuan dengan HIV / AIDS ( PDHA ) PENERIMAAN DIRI PADA PEREMPUAN DENGAN HIV / AIDS ( PDHA ) Gresya Agung Rakasiwi Nurchayati. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(9).
- Wahyuni, S., & Rahayu, T. (2018). RESPON PSIKOLOGIS TERDIAGNOSA HIV/AIDS STUDY FENOMENOLOGI PADA IBU HAMIL DI KOTA SEMARANG. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Tahunan IPEMI Provinsi Jawa Tengah 2018*, 108–112.
- Yuni, H., & Andika, M. (2020). Determinan Perilaku Tes Hiv pada Ibu Hamil di Kota Padang Tahun 2019. *Jurnal Endurance*, 5(1), 46. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4564>

## BIOGRAFI PENULIS

### **Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes.**

Penulis adalah anak pertama dari 3 bersaudara yang lahir di Gresik, 21 Juli 1994, sekarang aktif sebagai dosen di Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban. Menempuh pendidikan dan lulus dari D-III Kebidanan di STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto Tahun 2014, D-IV Bidan Pendidik FIK Universitas Kadiri Tahun 2015 dan lulus S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2019. Mata kuliah yang diampu meliputi Kebutuhan Dasar Manusia, Farmakologi Kebidanan, Fisika Kesehatan dan Biokimia, Asuhan Kebidanan Remaja dan Pranikah, Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, dan Teknologi Terapan dalam Pelayanan Kebidanan. Penulis berpengalaman sebagai Bidan Pelaksana Rumah Sakit dan Klinik Swasta di Gresik dan Mojokerto, serta menjadi Editor Journal of Community Medicine and Public Health Research. Selain aktif sebagai dosen, penulis sekarang juga aktif menjadi editor International Journal of Midwifery Research, menjalankan Mom and Baby Treatment Homecare, aktif dalam melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat serta mempublikasikan hasilnya di beberapa jurnal nasional dan internasional, juga pernah didapuk The Best Presenter dalam seminar nasional hasil penelitian dan pengabdian masyarakat UMPP Tahun 2021. Saat ini penulis juga dipercayakan sebagai Koordinator Kemahasiswaan Prodi Kebidanan FKK IIKNU Tuban. Penulis dapat dihubungi melalui email : ziyah@iiknutuban.ac.id.



# Bab 11

## ► **PENYAKIT PENYERTA IBU HAMIL DENGAN HIV/AIDS**

Dr. Marni Br Karo, S.Tr.Keb. SKM. M.Kes.

Ibu hamil dengan HIV/AIDS dapat mengalami infeksi oportunistik karena kekebalan tubuh menurun. Infeksi oportunistik adalah infeksi oleh patogen yang biasanya tidak bersifat invasif namun dapat menyerang tubuh saat kekebalan tubuh menurun, seperti pada orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Infeksi ini dapat ditimbulkan oleh patogen yang berasal dari luar tubuh (seperti bakteri, jamur, virus atau protozoa), maupun oleh mikrobiota sudah ada dalam tubuh manusia namun dalam keadaan normal terkendali oleh sistem imun (seperti flora normal usus). Penurunan sistem imun berperan sebagai “oportunitas” atau kesempatan bagi patogen tersebut untuk menimbulkan manifestasi penyakit.

Perjalanan alami infeksi HIV yang tidak diterapi menyebabkan penurunan imunitas pejamu berkelanjutan hingga menimbulkan infeksi oportunistik (IO) yang menandakan terjadinya *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS). (Setiarto, R. Haryo Bimo, Karo MB, n.d.). Akibat infeksi oportunistik ini maka penderita HIV/AIDS dalam keadaan hamil juga dapat mengalami penyakit, antara lain:

## 1. Tuberculosis (TBC)

TBC bisa dengan mudah menyerang penderita HIV yang punya daya tahan tubuh lemah, karena TBC bisa menular lewat udara. Jika penderita HIV/AIDS terbukti positif terjangkit virus TBC, maka harus segera diberi antibiotik untuk mematikan bakteri TBC tersebut.

Bakteri TBC yang berada dalam tubuh penderita HIV/AIDS harus segera ditangani dulu sampai tuntas, baru pasien boleh melanjutkan obat-obatan HIV lagi. Tuberkulosis dinobatkan sebagai penyebab kematian nomor satu bagi penderita HIV/AIDS. Pada saat ini penderita ODHA umumnya meninggal karena menderita Tuberkulosis (TB), karena kerja antibiotik untuk melawan TB umumnya sudah mengalami toleransi (Untuk menimbulkan efek yang sama diperlukan dosis yang lebih besar).(Musdja, 2017)

Menurut (Atilola et al., 2018) di Nigeria, Ibu hamil teta menjadi populasi berisiko tinggi yang paling rentan terhadap infeksi human immunodeficiency virus (HIV) dan koinfeksi dengan Tuberkulosis .

## 2. Toksoplasmosis

Toksoplasmosis adalah infeksi pada manusia yang ditimbulkan oleh parasit bersel satu *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*). Sebenarnya pada sistem kekebalan tubuh normal, infeksi parasit ini tidak membahayakan. Tapi bagi seseorang dengan sistem imunitas rendah seperti penderita HIV/AIDS, perlu penanganan medis serius untuk menghindari komplikasi yang lebih berat.

Toxoplasmosis cerebri merupakan salah satu infeksi oportunistik yang paling sering pada sistem saraf

pusat pasien HIV. Infeksi toxoplasma Gondii pada pasien HIV terutama terjadi jika pada kondisi CD4 yang rendah, penurunan produksi sitokin dan interferon gama, dan menurunnya fungsi sel limfosit T sitotoksik sehingga menyebabkan reaktivasi dari infeksi laten T. Gondii.(Yostila D & Armen A, 2018)

Komplikasi yang dapat ditimbulkan toksoplasmosis terkhusus pada penderita HIV/AIDS adalah infeksi otak serius yang disebut ensefalitis.

Menurut (Dharmana, 2007) penderita dengan kekebalan tubuh sangat rendah akibat pemberian obat immunosupresan dan juga pada penderita AIDS infeksi dapat meluas yang di tandai dengan proliferasi tokhsoit didalam otak, mata, paru, hati, jantung, dan organ lain sehingga dapat berakibat fatal.

Toksoplasmosis kongenital lebih kurang sepertiga dari T.gondii saat kehamilan dan resiko terbesar akan terjadi apabila infeksi terjadi pada umur kehamilan 10-24 minggu. Ibu hamil dengan toxoplasmosis yang tidak mendapatkan pengobatan angka transmisi transplasental bisa sebesar 55%. Gambaran klinis toksoplasmosis kongenital dari yang ringan sampai berat. Derajat berat manisfestasi tergantung dari usia kehamilan saat infeksi, virulensai parasit dan tingkat imunokompetensi ibu serta janin sendiri.(Dharmana, 2007)

### 3. Kriptosporidiosis

Kriptosporidiosis adalah penyakit akibat infeksi parasit *cryptosporidium* yang ditandai dengan diare yang tak kunjung sembuh. Infeksi ini biasanya datang dari

infeksi usus pada hewan. Infeksi parasit ini masuk ke dalam tubuh lewat makanan atau minuman yang telah terkontaminasi. Gejalanya biasanya akan muncul seminggu setelah tubuh dimasuki parasit dan akan berlangsung selama dua minggu. Namun, pada orang dengan sistem kekebalan rendah atau anak-anak, gejala ini bisa bertahan 24-36 bulan, bahkan bisa sampai komplikasi fatal. (Setiarto, R. Haryo Bimo, Karo MB, n.d.)

#### 4. Sitomegalovirus

Sitomegalovirus merupakan virus yang berhubungan dengan virus herpes. Penularan virus ini melalui cairan tubuh seperti air liur, darah, air mani, urin dan air susu ibu. Sitomegalovirus (CMV) adalah salah satu penyakit terdefinisi AIDS yang paling umum sebelum munculnya terapi antiretroviral kombinasi (ART). (Slyker, 2016). Sitomegalovirus memang umum menginfeksi setiap orang, tapi dampaknya bisa berbahaya bagi orang dengan sistem kekebalan yang lemah, termasuk ibu hamil dan bayinya.

#### 5. Kandidiasis

Infeksi yang satu ini disebabkan oleh infeksi jamur yang menyerang seseorang dengan kekebalan tubuh lemah. Kadar CD4 yang rendah pada penderita HIV/AIDS dengan infeksi oportunistik kandidiasis oral. (Maria Ayu F Monar, 2017) Pada penderita HIV, jamur-jamur tersebut berkembangbiak secara berlebihan sehingga membuat lapisan 'membran palsu' pada mulut, lidah dan vagina. Ketika seseorang terinfeksi HIV/AIDS berkembang infeksi oportunistik. Umumnya bagian intra oral yang paling banyak dialami

penderita AIDS yakni infeksi jamur *Candida*.(Lestari, 2013)

6. Kriptokokus Meningitis

Salah satu infeksi oportunistik terpenting pada AIDS adalah kriptokokosis, yang disebabkan oleh ragi berkapsul *Cryptococcus neoformans*. *Cryptococcus* memasuki tubuh manusia melalui inhalasi ke paru-paru. Karena AIDS jamur dengan mudah menyebar dan menginfeksi banyak organ, tetapi yang paling disukai adalah otak yang menyebabkan meningitis.(Sjam, Ridhawati Mulyati et al., 2012) Meningitis adalah penyakit radang selaput cairan otak dan sumsum tulang belakang. Sementara kriptokokus meningitis adalah infeksi pada sistem saraf umum pusat yang biasanya muncul pada pasien positif HIV/AIDS.

7. Limfoma atau Kanker Kelenjar Getah Bening

Limfoma atau kanker kelenjar getah bening adalah kanker darah yang menyebabkan kelenjar getah bening membengkak. Penyakit ini berawal dari sel kanker yang menyerang salah satu limfosit atau sel darah putih.

8. Pneumonia Kronis

Pneumonia adalah infeksi pada salah satu atau kedua paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.

9. Sindrom wasting pada AIDS

Wasting syndrome dialami penderita stadium akhir AIDS, ditunjukkan pada pengurangan masa tubuh sampai 10% dalam waktu yang singkat.



## 10. Herpes Simpleks dan Herpes Zoster

Walaupun sama-sama berawalan Herpes, tapi kedua jenis herpes ini berbeda. Herpes Simpleks adalah penyakit kelamin. Pasien yang terkena Herpes Simpleks dapat melihat gejalanya dengan memperhatikan apakah ada muncul bintil-bintil kecil berkelompok seperti anggur pada anus, kemaluan, mulut dan kulit.

Pada ibu Hamil, HIV bukan hanya merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, tetapi juga merupakan ancaman bagi anak yang dikandungnya karena penularan yang terjadi dari ibu dan bayinya.(Rachmadani, 2020)

## GLOSARIUM

HIV/AIDS	: penyakit yang mempengaruhi sistem kekebalan tubuh manusia, di mana sistem kekebalan tubuh yang menjadi benteng perlindungan tubuh terhadap penyakit, menjadi rusak karenanya.
infeksi oportunistik	: penyakit yang jarang terjadi pada orang sehat, tetapi menyebabkan infeksi pada individu yang sistem kekebalannya terganggu, termasuk infeksi HIV.
Invasive	: sesuatu yang mengganggu atau menyebar sendiri

## DAFTAR PUSTAKA

- Atilola, G., Randle, T., Obadara, T., Komolafe, I. O., Odutolu, G., Olomu, J., & Adenuga, L. (2018). Epidemiology of HIV and Tuberculosis in pregnant women, South West Nigeria. *Journal of Infection and Public Health*, 11(6), 826–833. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2018.06.004>
- Dharmana, E. (2007). Toxoplasma gondii Musuh dalam Selimut. In *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro* (p. 7).
- Lestari, P. E. (2013). Infeksi Jamur Candida Pada Penderita Hiv/Aids. *Jurnal Kedokteran Gigi Unej*, 10(1), 35–38. [http://www.amfar.org/about\\_hiv\\_and\\_ai](http://www.amfar.org/about_hiv_and_ai)
- MARIA AYU F MONAR. (2017). KARAKTERISTIK PENDERITA HIV/AIDS DENGAN INFEKSI OPORTUNISTIK KANDIDIASIS ORAL DI RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE JANUARI - JUNI 2016. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.
- Musdja, M. (2017). *Farmakologi dan Terapi HIV/AIDS*, TBC. 160.
- Rachmadani, P. P. (2020). Pencegahan Penularan HIV / AIDS Pada Ibu hamil Ke Bayi Dengan PMTCT (Prevention Mother To Child Transmission ). *Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia*, 1(1), 1–8.
- Setiarto, R. Haryo Bimo, Karo MB, T. T. (n.d.). *Buku Penanganan HIV/AIDS* (T. Yulianti (ed.); Mira Muari). depublish. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=Bcs1EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=oYJukH8rIc&sig=A2RMbj7\\_6bZ6ZxhyvsmGK\\_4pgZ4&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=Bcs1EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=oYJukH8rIc&sig=A2RMbj7_6bZ6ZxhyvsmGK_4pgZ4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Sjam, Ridhawati Mulyati, R. A., Imran, D., & Wahyuningsih1, R. (2012). Cryptococcal Meningitis among AIDS Patients in Jakarta. 66(4), 37–39.

- Slyker, J. e. n. n. i. f. e. r. A. (2016). Cytomegalovirus and paediatric HIV infection. *Journal of Virus Eradication*, 2(4), 208–214. [https://doi.org/10.1016/s2055-6640\(20\)30873-6](https://doi.org/10.1016/s2055-6640(20)30873-6)
- Yostila D, & Armen A. (2018). Toxoplasmosis Cerebri Pada HIV AIDS. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(Supplement 4), 96–99. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

## BIOGRAFI PENULIS

### **Dr. Marni Br Karo, S.Tr.Keb, SKM., M.Kes**

Penulis berasal dari desa Bekerah Tanah Karo Sumatra Utara dan lahir dari pasangan alm. S. Karo-Karo dan alm. R. Br S. Meliala. Menikah dengan P.Terkelin Sembiring dan dikarunia 3 orang anak, dua orang laki-laki dan satu orang perempuan. Pendidikan yang telah ditempuh SDN lulus 1987, SMPN lulus 1990 di Tiga serangkai Tanah Karo



Sumatra Utara, Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Kesdam I/BB Binjai lulus 1994, D1 Bidan Depkes Medan lulus 1995, Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Jakarta lulus 2004, D3 Kebidanan Poltekkes III Jakarta lulus 2008, S2 Kesehatan Reproduksi lulus 2011, DIV Kebidanan lulus 2015 dan mendapatkan beasiswa dari Kemenristek Dikti untuk melanjutkan S3 Ilmu Kedokteran lulus 2017 di Universitas Hasanudin Makassar. Pengalaman bekerja di RSU FK UKI Jakarta dari 1996 sampai 2005, Praktek Bidan Mandiri 1996 sampai 2014 dan menjadi dosen di STIKes Medistra Indonesia sejak 2005 sampai sekarang. Aktif di organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sejak 1996, Perinasia 1996, AIC 2016, APCORE 2017, PDRI 2018, PDIM 2019, IAKMI 2020, PWII

2020, Cel Kodelin 2021, Kodepena 2021 sampai sekarang. Sejak menjadi dosen aktif melakukan penelitian dan pengabdian. Penulis telah menerbitkan beberapa buku dan publikasi ilmiah yang dimuat di jurnal internasional terindeks Scopus dan jurnal nasional terakreditasi SINTA.

# Bab 12

## ► **KONDISI KELUHAN ATAU KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL DENGAN HIV/AIDS**

Erfiani Mail, SST., S.KM., M.Kes.

### **A. Keluhan Ibu Hamil Dengan HIV/AIDS**

Gejala fisik yang muncul selama kehamilan pada ibu dengan HIV/AIDS adalah ketidaknyamanan prenatal antara lain karena keletihan yang hebat, anoreksia dan penurunan berat badan (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2004). Indikasi lain yang merupakan awal kemungkinan infeksi HIV yang sering muncul akibat disfungsi sel T yaitu adanya infeksi Candida persisten, condyloma anogenital dan adanya demam lama lebih dari 1 bulan (bobak, Lowdermik dan Jensen, 2004).

#### **1. Gejala HIV pada Ibu Hamil atau Wanita**

Ibu hamil atau wanita yang terinfeksi virus HIV biasanya akan mengalami beberapa keluhan masalah kesehatan. Pada wanita, gangguan reproduksi akibat virus ini dapat terjadi seperti gangguan siklus haid, infeksi radang panggul bahkan kemungkinan terkenanya kanker serviks.

Berikut ini tahapan gejala HIV pada ibu hamil atau wanita:

##### **a. Tahap Pertama**

Orang yang terinfeksi virus HIV akan mengalami sakit mirip seperti flu, beberapa minggu setelah terinfeksi, selama satu hingga

dua bulan. Kemudian, setelah kondisi tersebut, HIV dapat tidak menimbulkan gejala apapun selama beberapa tahun. Fase ini disebut sebagai serokonversi. Gejala HIV yang paling umum terjadi adalah:

- 1) Demam
- 2) Tenggorokan sakit
- 3) Muncul ruam
- 4) Pembengkakan noda limfa
- 5) Diare
- 6) Kelelahan
- 7) Nyeri otot dan sendi

Namun, gejala HIV di atas bisa saja merupakan gejala dari penyakit lain. Untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak, harus dilakukan tes HIV. Semakin cepat kondisi diketahui, maka tingkat keberhasilan pengobatan akan semakin tinggi.

#### **b. Tahap Kedua**

Setelah gejala awal menghilang, biasanya HIV tidak menimbulkan gejala lebih lanjut selama bertahun-tahun. Dalam periode ini infeksi HIV berlangsung tanpa menimbulkan gejala.

Virus terus menyebar dan merusak sistem kekebalan tubuh. Pengidap akan tetap merasa sehat. Bahkan, ia bisa saja sudah menularkan infeksi kepada orang lain. Tahap ini dapat berlangsung hingga 10 tahun atau lebih.

### c. Tahap Ketiga

Tahap ini disebut juga sebagai tahap HIV simtomatik. Apabila pengidap HIV tidak mendapat penanganan tepat, virus akan melemahkan tubuh dengan cepat. Pada tahap ketiga ini, pengidap lebih mudah terserang penyakit serius. Tahap akhir ini dapat berubah menjadi AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome).

Berikut adalah gejala-gejala HIV yang muncul:

- 1) Demam terus menerus lebih dari sepuluh hari
- 2) Merasa lelah setiap saat
- 3) Sulit bernapas
- 4) Diare parah
- 5) Infeksi jamur pada mulut, tenggorokan, dan vagina
- 6) Muncul bintik ungu pada kulit yang tidak akan hilang
- 7) Hilang nafsu makan sehingga berat badan turun drastis

Penyakit mematikan yang dengan mudah menyerang penderita AIDS antara lain kanker, pneumonia, dan TB. Pada tahap ini, pengobatan HIV tetap dilakukan.



## **B. Ketidaknyamanan Ibu Hamil**

### **1. Trimester I**

- a. Mual Muntah Pada Pagi Hari
- b. Sering BAK
- c. Gatal Dan Kaku Pada Jari
- d. Hidung Tersumbat Atau Berdarah
- e. Pica Atau Ngidam
- f. Kelelahan Atau Fatigue
- g. Keputihan / Leukorrhea
- h. Keringat Bertambah
- i. Palpitasi
- j. Ptyalism ( Air Ludah / Saliva Berlebihan )
- k. Sakit Kepala
- l. Spider Nevi / Spider Hemangioma

### **2. Trimester II**

- a. Edema
- b. Gatal Dan Kaku Pada Jari
- c. Gusi Berdarah
- d. Hemorrhoid
- e. Insomnia (Sulit Tidur)
- f. Keputihan / Leukorrhea
- g. Keringat Bertambah
- h. Mati Rasa (Baal), Rasa Perih Pada Jari Tangan Atau Kaki
- i. Nafas Sesak
- j. Nyeri Ligamentum Rotundum
- k. Nyeri Ulu Hati (Heart Burn)
- l. Perut Kembang
- m. Ptyalism (Air Ludah Berlebihan)
- n. Pusing, Syncope (Pingsan)

- o. Sakit Kepala
- p. Sakit Punggung Atas Dan Bawah
- q. Varises Pada Kaki Atau Vulva
- r. Konstipasi Atau Sembelit
- s. Kram Pada Kaki
- t. Palpitasi

### **3. Trimester III**

- 1. Edema
- 2. Sering Buang Air Kecil (BAK)
- 3. Gatal Dan Kaku Pada Jari
- 4. Gusi Berdarah
- 5. Hemorrhoid
- 6. Insomnia (Sulit Tidur)
- 7. Keputihan / Leukorrhea
- 8. Keringat Bertambah
- 9. Konstipasi (Sembelit)
- 10. Kram Pada Kaki
- 11. Mati Rasa (Baal dan Rasa Nyeri Pada Jari Kaki dan Tangan)
- 12. Sesak Napas
- 13. Nyeri Ligamentum Rotundum
- 14. Palpitasi
- 15. Nyeri Ulu Hati
- 16. Perut Kembang
- 17. Ptyalism (Sekresi Air Liur yang Berlebihan)
- 18. Pusing
- 19. Sakit Kepala
- 20. Sakit Punggung
- 21. Varises Pada Kaki Atau Vulva

## GLOSARIUM

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
Diuretik	: suatu kondisi, sifat atau penyebab naiknya laju urinasi
Diuretik	: obat yang dapat menambah kecepatan pembentukan urine
Dorsofleksi	: gerakan menekuk telapak kaki di pergelangan kearah depan
Epistaksis	: hidung berdarah , mimisan
Fatigue	: kelelahan
Heart burn	: dada terasa terbakar yang disebabkan oleh asam lambung yang mengalir kembali ke kerongkongan.
Hiperemia	: peningkatan jumlah darah di bagian atau organ tubuh
Hypertrofi	: peningkatan ukuran jaringan
Hyperventilasi	: keadaan nafas berlebihan, nafas lebih cepat.
Inferior	: bagian bawah
Insomnia	: sulit tidur
Kelenjar sebacea	: kelenjar berbentuk kantong kecil yang terletak di kulit di sebelah folikel rambut, yang melepaskan sebum ke rambut dan melembabkan kulit
Leukorrhea	: keluarnya cairan dari vagina, keputihan
Lordosis	: tulang belakang terlalu membengkok ke depan
Morning sickness	: mual pada awal kehamilan, dengan atau tanpa muntah, biasanya terjadi pada pagi hari
Membran Mukosa	: jaringan lunak basah yang melapisi

	bukaan tubuh,khususnya mulut,hidung,rektum,vagina
Nokturia	: buang air kecil sangat sering pada malam hari
Palpitasi	: sensasi detak jantung yang cepat/tidak menentu, berdebar-debar
Pica	: mengidam
Ptyalism	: air liur berlebihan disebut juga hipersalivasi
Saliva	: air liur, ludah
Syncope	: pingsan

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdermill, Jensen.(2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.EGC.Jakarta.
- Cunningham, Mc Donald, Gant, Wiliam. (2004). *Obstetri*. EGC. Jakarta.
- Diane M,Margaret A.(2009). *Myles Text Book For Midwives, Fifteen Edition, Elsevier, Churchili Livingstone*.
- Farrer Helen.(2001).*Perawatan Maternitas*. EGC. Jakarta
- Nurhaeni A.(2008). *Panduan Lengkap Kehamilan dan Kelahiran Sehat*.Dianloka, Yogyakarta.
- Phillip,D.(2009). *Petunjuk Lengkap Kehamilan*.Pustaka Mina. Jakarta
- Reeder,. Martin, Deborah. (2003). *Keperawatan Maternitas*. volume 2. EGC.Jakarta.
- Saifudin. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Cetakan ketiga.Bina Pustaka, Jakarta.
- Selasi. (2015). *Modul 40 jam Konseling menyusui*.WHO
- Suririnah. (2008). *Buku Pintar Kehamilan Dan Persalinan*.Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- WHO.(2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Edisi Pertama. Kemenkes. Jakarta.
- Yuni, K . (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Varney, H. (1997). *Varney's Midwifery*. New York. Jones and Bartlett Publishers.
- JHPIEGO. (2003). *Panduan Pengajaran Kebidanan Fisiologi bagi Dosen Diploma III Kebidanan. Buku Asuhan Antenatal*. Pusdiknakes. Jakarta.

## BIOGRAFI PENULIS

### **Erfiani Mail, SST., S.KM., M.Kes.**

Penulis dilahirkan di Kota Ambon, pada tanggal 5 Juli 1976. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Surabaya, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Padjadjaran Bandung. Pada tahun 2009 penulis melanjutkan pendidikan S1 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto. Pada tahun 2014 penulis melanjutkan Pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, Komunikasi Efektif Dalam Praktik Kebidanan, mom And Baby Care, Praktik Profesional Bidan, Entrepreneurship, Praktik Kebidanan, Kebijakan Dalam Kebidanan, Fisika Kesehatan Dan Biokimia Dalam Praktik Kebidanan. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku yang berjudul asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional terakreditasi antara lain sikap ibu hamil trimester 2 dan 3 terhadap perubahan fisiologi selama kehamilan, pengetahuan ibu primigravida tentang keteraturan pemeriksaan kehamilan dan faktor – faktor yang melatarbelakangi kunjungan anc pada ibu hamil. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia) dan saat ini penulis dipercayakan sebagai Gugus Kendali Mutu pada Prodi Kebidanan di Sekolah



Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit. Penulis dapat dihubungi melalui email : [erfianimail05@gmail.com](mailto:erfianimail05@gmail.com) atau nomor telepon 081230850811.

# Bab 13

## ► KONDISI PSIKOLOGIS IBU HAMIL DENGAN HIV/AIDS

Putu Monna Frisca Widiastini, S.Tr.Keb., M.Keb

### A. Konsep Psikologi

#### 1. Pengertian Psikologi

Psikologi berasal dari perkataan Yunani “psyche” yang artinya jiwa, dan “logos” yang artinya ilmu pengetahuan. Jadi secara etimologi (menurut arti kata) psikologi artinya ilmu yang mempelajari tentang jiwa, baik mengenai macam-macam gejalanya prosesnya maupun latar belakangnya, secara singkatnya disebut sebagai ilmu jiwa.

Berikut ini adalah definisi psikologi menurut para ahli yang diambil oleh penulis terdahulu dari buku-buku psikologi sebagai berikut:

a. Ernest Hilgert (1957) menyatakan dalam bukunya *Introduction to Psychology: “Psychology may be other the animal”* etc. (Psikologi adalah ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia dan hewan lainnya).

George A.Miller (1974) mengatakan dalam bukunya *Psychology and Communication: “Psychology is the science that attempts to describe, predict, and control mental and behavior events”*. (Psikologi adalah ilmu yang berusaha menguraikan, meramalkan, dan mengendalikan peristiwa mental dan tingkah laku).



- b. Menurut Dr.Singgih Dirgagunarsa, Psikologi adalah ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia, sedangkan Plato dan Aristoteles, berpendapat bahwa: Psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang hakikat jiwa serta prosesnya sampai akhir.
- c. Sedangkan John Broadus Watson, ahli psikologi eksperimental berpendapat bahwa psikologi sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku Nampak (lahiriah) dengan menggunakan metode observasi yang objektif terhadap rangsang dan jawaban (respons), senada dengan Wilhelm Wundt, Tokoh psikologi eksperimental berpendapat bahwa psikologi merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari pengalaman-pengalaman yang timbul dalam diri manusia, seperti perasaan, panca indra, fikiran, merasa (feeling) dan kehendak.

Berdasarkan definisi para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa psikologi adalah ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia dan hubungannya dengan lingkungan. Secara umum psikologi diartikan ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia, atau ilmu yang mempelajari tentang gejala-gejala jiwa manusia yang dimanifestasikan dalam bentuk perilaku.

Dari hal diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian psychologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari semua tingkah laku dan perbuatan

individu, dalam mana individu-individu tersebut tidak dapat dilepaskan dari lingkungannya.

Sebagai ilmu pengetahuan, psikologi juga mempunyai sifat-sifat yang dimiliki oleh ilmu pengetahuan pada umumnya. Karena itu psikologi mempunyai:

Objek Pembahasan Psikologi:

- a. Psikologi metafisis artinya "meta=di luar, fisi=fisik" psikologi empiris, berdasarkan pengalaman, eksperimen.
- b. Psikologi behaviorisme, mempelajari tentang perilaku manusia, objek psikologi adalah manusia dengan aktivitas yang meliputi perasaan, persepsi, motivasi, pengamatan dan aktivitas psikis lainnya.

Ditinjau dari objeknya, psikologi dapat dibedakan dalam dua golongan yang besar, yaitu :

- a. Psikologi yang menyelidiki dan mempelajari manusia.
- b. Psikologi yang menyelidiki dan mempelajari hewan, yang umumnya lebih tegas disebut *psychologi hewan*.

## 2. Pendekatan Psikologi

Pendekatan secara rinci Atkinson dan Hilgard membagi psikologi atas 5 pendekatan, yaitu:

- a. Pendekatan Neurobiologis

Merupakan pendekatan yang kajiannya menitikberatkan pada pembahasan struktur otak manusia.

- b. Pendekatan Perilaku  
Merupakan pendekatan dengan cara mengamati perilaku manusia, bukan mengamati kegiatan-kegiatan bagian tubuh dalam manusia.
- c. Pendekatan Kognitif  
Pendekatan ini bertolak dari suatu asumsi bahwa sebagai manusia tidak sekedar penerima rangsangan pasif.
- d. Pendekatan Psikoanalitik  
Dasar pemikiran pendekatan ini bahwa Sebagian besar perilaku manusia adalah dari proses yang tidak disadari.
- e. Pendekatan Fenomenologi  
Pendekatan ini memusatkan perhatiannya pada pengalaman subjektif individu.

## **B. Psikologi Ibu Hamil dengan HIV-AIDS**

### **1. Pengertian HIV-AIDS**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah

terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya.

## 2. Cara Penularan HIV-AIDS

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau air. (WHO, 2019)

## 3. Cara Menghindari Penularan HIV

Untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep "ABCDE" sebagai berikut:

- a. A (*Abstinence*) : Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.
- b. B (*Be Faithful*) : Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
- c. C (Condom) : Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
- d. D (*Drug No*) : Dilarang menggunakan narkoba.
- e. E (*Education*) : pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

#### 4. Perubahan Psikologi Ibu Hamil dengan HIV-AIDS

Penyakit HIV/ AIDS banyak menimbulkan perubahan fisik dan psikologis yang cukup signifikan pada ibu hamil. Perubahan tersebut menyebabkan dampak yang cukup serius baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Pada ibu, dampak yang sering dirasakan adalah pada aspek psikologis, Kondisi tersebut tentu dapat menyebabkan berbagai gangguan kehamilan sampai dengan proses persalinan yang berdampak besar pada janin yang dikandung ibu. Beberapa perubahan psikologi ibu hamil dengan HIV-AIDS, diantaranya:

- a. Ambivalensi
- b. Depresi
- c. Post partum blues
- d. Perasaan ragu-ragu akan kehamilannya
- e. Kekhawatiran yang berlebihan terhadap janin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kotze di Afrika Selatan, ibu hamil dengan HIV mengalami peningkatan depresi dan kekhawatiran terhadap stigma masyarakat.(Maula 2014)

#### 5. Komplikasi Ibu Hamil dengan HIV-AIDS

Ibu hamil dengan HIV/ AIDS mengalami perubahan fisik dan psikologis serta memiliki berbagai komplikasi kehamilan baik pada ibu maupun pada janin. Pada ibu hamil dengan HIV mempunyai berbagai komplikasi kehamilan yang diantaranya adalah:

- a. Adanya rupture saat persalinan.
- b. Bayi lahir cacat.

- c. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).
  - d. Bayi lahir premature.
  - e. Janin tertular HIV.
6. Penyebab Ibu Hamil Tertular HIV-AIDS

Sebagian besar data menyatakan bahwa, HIV yang diderita oleh ibu hamil ditularkan oleh suami atau pasangannya sendiri. Menurut data dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) (2014), ibu rumah tangga menduduki ranking kedua penderita HIV-AIDS. Penularan ini umumnya didapatkan dari pasangan yang memiliki perilaku beresiko tinggi seperti berhubungan seks dengan wanita selain pasangan (wanita pekerja seks). Penyakit HIV-AIDS tidak hanya bisa diderita oleh mereka yang dianggap pantas untuk diberi “cap buruk” oleh masyarakat, tetapi telah mengenai kelompok yang paling rentan yaitu perempuan, ibu rumah tangga, dan anak-anak.

7. **Persalinan Ibu Hamil HIV-AIDS**

Ibu hamil dengan HIV-AIDS dianjurkan untuk mengambil proses persalinan dengan jalan operasi Sectio Caesaria (SC) dan tidak menyusui anaknya sebagai upaya agar tidak menularkan HIV kepada anak-anaknya. Selama 16 tahun terakhir para ahli di dunia telah membuat berbagai kesepakatan penting mengenai rekomendasi pemberian makan pada bayi yang terpapar infeksi HIV dari ibunya. Awalnya dengan berusaha meniadakan paparan melalui laktasi yang dilakukan di negara maju. Beberapa tahun kemudian pemberian ASI diijinkan asal dalam waktu yang singkat dan dengan penghentian cepat.

Rekomendasi terakhir adalah mengizinkan pemberian ASI asalkan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama dan boleh dilanjutkan hingga usia anak 2 tahun.

#### **8. Pengobatan Ibu Hamil HIV-AIDS**

Pengobatan yang dilakukan ibu hamil dengan HIV-AIDS adalah dengan melakukan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan dan mengonsumsi obat ARV (AntiRetroViral). Obat ARV menghambat proses pembuatan HIV dalam sel CD4, dengan demikian mengurangi jumlah virus yang tersedia untuk menularkan sel CD4 baru. Akibatnya sistem kekebalan tubuh dilindungi dari kerusakan dan mulai pulih kembali, seperti ditunjukkan oleh peningkatan dalam jumlah sel CD4. Sebagaimana yang disampaikan oleh Rachmawati (2013), bahwa kualitas hidup orang dengan HIV-AIDS (ODHA) yang mengikuti terapi dari segi fisik adalah baik dan tidak ada infeksi oportunistik yang muncul.

#### **9. Strategi Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi**

Menurut WHO terdapat 4 (empat) upaya yang perlu untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi (Harry Kurniawan 2013), meliputi:

- a. Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduksi
- b. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif
- c. Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya.  
Bentuk intervensi berupa:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif
- 2) Layanan konseling dan tes HIV secara sukarela (VCT)
- 3) Pemberian obat antiretrovirus (ARV)

#### 10. *Support Social* Ibu Hamil HIV-AIDS

Adaptasi perempuan untuk menjadi seorang ibu memerlukan dukungan suami dan orang disekitarnya. Dukungan suami memiliki peranan penting bagi seorang istri, terlebih dalam keberlangsungan kehamilan dan pasca melahirkan. Ibu pasca melahirkan yang memiliki dukungan suami tinggi akan memiliki kesejahteraan yang baik. Kesejahteraan yang baik sangat berarti, terlebih bagi para ibu hamil dengan HIV-AIDS untuk tetap optimis dengan kesehatan fisiknya dan juga bayi yang dikandungnya. Elisa, Parwati, Sriningsih, (2012) menyampaikan tentang dukungan keluarga selama persalinan pada ibu yang terdeteksi HIV didapatkan hasil bahwa perempuan hamil memperoleh dukungan dari suami, bapak, ibu dan saudara. Selama menghadapi persalinan mereka mendapatkan motivasi, dukungan doa, dibantu dalam pemenuhan kebutuhan fisik, dibantu biaya perawatan, dan cara pencegahan penularan dari ibu ke bayi. Dukungan yang didapatkan ini membuat ibu hamil dengan HIV-AIDS merasa bahagia, membangkitkan semangat hidup, perasaan lebih tenang dan terbantu dalam perawatan selama



persalinan (Septiani, Widiastuti, and Istioningsih 2019)

## GLOSARIUM

HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
AIDS	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ODHA	:	Orang Dalam Hiv Aids
ARV	:	AntiRetroViral
SC	:	Sectio Caesaria
ASI		Air Susu Ibu
BBLR		Berat Badan Lahir Rendah
Premature		Kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 atau lebih awal dari hari perkiraan lahir
Ambivalensi		Keadaan perasaan yang terjadi secara bersamaan, yakni antara perasaan yang bertentangan terhadap seseorang
Post Partum		Kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Harry Kurniawan. 2013. "Harry Kurniawan Gondo Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya Prevention Of Mother To Child Hiv Transmission , Pmtct Harry Kurniawan Gondo Lecturer Faculty Of Medicine , University Of Wijaya Kusuma Surabaya." *Pencegahan penularan hiv dari ibu ke bayi* (3).
- Maula, sofyana. 2014. "gambaran fisik dan psikologis ibu dengan hiv/aids saat hamil di kabupaten kendal." *Prosiding konas ii ppni* 262-69.
- Septiani, putri, yuni puji widiastuti, and istioningsih. 2019. "pengalaman ibu hamil dengan hiv." *Community of publishing in nursing* 7(1):1-6.

## BIOGRAFI PENULIS

### **Putu Monna Frisca Widiastini, S.Tr.Keb., M.Keb.**

Penulis lahir di Kubutambahan tanggal 21 Oktober 1995. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng dan D4 Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang dan melanjutkan S2 Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta. Penulis menekuni bidang Kebidanan.



Beberapa mata kuliah yang diampu dikampus yakni Psikologi dalam Praktik Kebidanan, Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan, Komunikasi Efektif dalam Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Nifas, Kegawatdaruratan Maternal. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku kolaborasi yang berjudul Komplikasi Kehamilan dan Penatalaksanaannya. Penulis dapat dihubungi melalui email : monnafrisca21@gmail.com , nomor telepon : 0811339706003.



# Bab 14

## ▶ **STIGMA DAN DISKRIMINASI IBU HAMIL DENGAN HIV/AIDS**

Ika Yuni Susanti, M.P.H.

### **A. Pendahuluan**

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA merupakan tantangan yang bila tidak teratasi, potensial untuk menjadi penghambat upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Kasus kehamilan dengan HIV terus meningkat seiring dengan penemuan kasus melalui screening HIV saat ANC (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2015).

Ibu hamil dengan HIV tidak hanya dihadapkan dengan masalah perubahan fisiologis yang dapat berpengaruh pada emosional ibu, namun juga masalah psikososial (Setyoadi, 2012). Bentuk stigma pada ibu hamil HIV antara lain menganggap ibu hamil HIV berlatar belakang wanita pekerja seks atau seseorang yang memiliki perilaku menyimpang, menganggap ibu hamil HIV memiliki virus mematikan dan membahayakan. Adanya stigma tersebut menyebabkan membedakan pelayanan pada ibu hamil HIV dengan pasien lainnya (Fitriani & Krisdiyanto, 2022). Stigma dan diskriminasi dapat menghambat ibu hamil HIV mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (UNAIDS, 2018).

Perbedaan pelayanan pada ibu hamil HIV berpengaruh pada psikologi ibu hamil. Keadaan psikologis dapat berpengaruh pada kondisi fisik ibu

maupun janin. Keadaan fisik ibu hamil dengan HIV akan diperparah dengan keberadaan virus HIV di dalam tubuh ibu. Dengan demikian ibu hamil HIV berisiko menerima beban ganda selama kehamilannya (Rachmawati, 2017).

## **B. Stigma**

### **1. Definisi Stigma**

*Stigma/stig-ma/* ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2005).

Menurut Kementerian Kesehatan, stigma merupakan suatu tindakan pemberian label sosial yang memiliki tujuan mencemari individu ataupun suatu kelompok orang dengan cara pandang yang buruk.

UNAIDS mendefinisikan stigma dan diskriminasi terkait dengan HIV sebagai ciri negatif yang diberikan pada seseorang sehingga menyebabkan tindakan yang tidak wajar dan tidak adil terhadap orang tersebut berdasarkan status HIV-nya.

### **2. Penyebab Stigma**

- a. Kurangnya pengetahuan, kesalahpahaman dan ketakutan.
- b. Penilaian moral tentang orang lain.
- c. Ketakutan akan kematian.
- d. Kurangnya pengenalan / pemahaman akan stigma.

### 3. Faktor Terbentuknya Stigma

a. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan dalam diri seseorang terkait suatu hal dapat dipengaruhi pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan sosial budaya.

b. Persepsi

Persepsi terhadap seseorang yang berbeda dari orang lain dapat menimbulkan perilaku maupun sikap terhadap orang tersebut.

c. Tingkat Pendidikan

Mereka yang tingkat pendidikan lebih tinggi akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas.

d. Usia

Semakin bertambah usia seseorang, semakin berubah sikap dan perilaku dalam dirinya.

e. Kepatuhan Agama

Kepatuhan terhadap agama yang dianut juga bisa mempengaruhi sikap seseorang.

4. Kategori Stigma

UNAIDS membedakan stigma dalam beberapa kategori, yaitu:

a. Stigma Instrumental AIDS

Ketakutan yang berhubungan dengan penyakit mematikan dan menular adalah stigma muncul akibat dari faktor penyebab dan akibat dari HIV dan AIDS, masyarakat memberi stigma ODHA sebagai orang yang akan mati.



b. Stigma Simbolis AIDS

Penggunaan HIV dan AIDS untuk mengekspresikan sikap terhadap kelompok sosial atau gaya hidup tertentu yang dianggap berhubungan dengan penyakit tersebut, seseorang menjadi ODHA karena pergaulan masa lalu.

c. Stigma Kesopanan AIDS

Hukuman sosial atas orang yang berhubungan dengan isu HIV dan AIDS atau orang yang positif HIV, ODHA dikeluarkan dari tempat kerja dengan tidak hormat.

5. Stigma pada ODHA

Selain masalah fisik karena penyakitnya, Ibu Hamil dengan ODHA juga mendapat masalah stigma atau cap buruk dari masyarakat akibat pemahaman masyarakat yang kurang tepat tentang HIV/AIDS maupun ODHA itu sendiri. Stigma membuat ODHA menyembunyikan status HIV positifnya dan malu untuk memeriksakan kesehatannya. Akibatnya, ia tidak akan mendapat pengobatan dan perawatan yang bisa berakibat meningkatnya risiko kematian ODHA dan penularan HIV/AIDS di masyarakat.

Sampai saat ini memang belum ada obat yang dapat menyembuhkan secara total HIV/AIDS. Namun, diagnosis HIV/AIDS bukan berarti vonis menunggu kematian. Penanganan ODHA adalah dengan mengonsumsi obat ARV (antiretroviral) seumur hidupnya sesuai dengan arahan dokter. ARV berfungsi untuk mengurangi jumlah HIV di dalam

tubuh sampai tingkat HIV tidak dapat dideteksi dengan tes darah. HIV tidak dapat dideteksi dalam darah bukan berarti bahwa pasien sudah sembuh dari HIV tapi pada prinsipnya adalah *undetectable=untransmittable*, yaitu apabila HIV tidak bisa dideteksi di dalam darah seseorang, maka orang tersebut tidak bisa menularkan HIV ke orang lain (Eisinger et al., 2019).

### **C. Diskriminasi**

#### 1. Definisi Diskriminasi

Diskriminasi/*dis-kri-mi-na-si*/ pembedaan perlakuan terhadap sesama warga negara (berdasarkan warna kulit, golongan, suku, ekonomi, agama, dan sebagainya) (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2005).

UNAIDS (2018) mendefinisikan stigma dan diskriminasi terkait dengan HIV sebagai ciri negatif yang diberikan pada seseorang sehingga menyebabkan tindakan yang tidak wajar dan tidak adil terhadap orang tersebut berdasarkan status HIV-nya.

Pengertian diskriminasi di Indonesia telah disebutkan dalam Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 mengenai Hak Asasi Manusia. Pada Undang-Undang tersebut dijelaskan bahwa diskriminasi adalah setiap pembatasan atau pengucilan yang didasarkan pada agama, suku, ras, etnik, status sosial, golongan, kelompok, jenis kelamin, keyakinan politik, status ekonomi, dan bahasa.

## 2. Jenis Diskriminasi

### a. Rasisme

Rasisme adalah kepercayaan akan satu ras jauh lebih unggul dari ras lainnya. Pada masa sekarang rasisme biasanya didasarkan pada warna kulit.

### b. Seksisme

Seksisme adalah keyakinan bahwa laki-laki lebih cerdas dan kuat dari perempuan. Seksisme membuat perempuan selalu menjadi nomor dua dalam banyak hal.

### c. Ageisme

Ageisme adalah tindakan diskriminasi berdasarkan usia seseorang. Anggapan orang lebih tua lebih bijaksana.

## 3. Penyebab Diskriminasi

a. Kurangnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS.

b. Tanggapan yang salah tentang cara penularan HIV.

c. Kesalahan dalam mencari tindakan pengobatan.

d. Anggapan penyakit HIV/AIDS tidak dapat disembuhkan.

e. Prasangka berlebihan pada masalah sosial yang sensitif.

4. Diskriminasi pada ODHA
  - a. Keluarga yang tega mengusir karena menganggapnya sebagai aib.
  - b. Rumah sakit dan tenaga kesehatan yang menolak menerima ODHA atau menempatkan dikamar tersendiri.
  - c. Atasan yang memberhentikan pegawainya berdasarkan status HIV mereka.
  - d. ODHA mengalami masalah dalam mengurus asuransi.
  - e. Perempuan yang memutuskan untuk tidak menyusui anaknya dianggap mengidap HIV dan diasingkan.

#### **D. Stigma dan Diskriminasi Ibu Hamil dengan HIV/AIDS**

Stigma yang terkait dengan penyakitnya merupakan tantangan psikologis tersendiri untuk ODHA. Saat mereka diketahui mengidap HIV, perlahan tapi pasti satu persatu teman-temannya menjauhi, bahkan tak jarang keluarganya pun menjauhi. Padahal disaat seperti ini ODHA sangat membutuhkan dukungan penuh dari lingkungan sosialnya, karena mereka mengalami tekanan psikologis yang cukup berat akibat dinyatakan terinfeksi HIV.

Terjadi peningkatan kadar ACTH dan kadar *kortisol* dalam tujuh hari pertama dipicu oleh stressor psikologis akibat dinyatakan terinfeksi HIV, selain akibat stressor psikologis peningkatan setelah hari ke tujuh terjadi akibat stressor biologis HIV, dari sini dapat

dilihat bahwa efek dari pernyataan diagnosis mengidap HIV terhadap seseorang sangat signifikan meningkatkan tingkat stress, belum lagi menghadapi reaksi keluarga dan teman yang perlahan tapi pasti beranjak menjauh.

Stigma dan diskriminasi biasanya terjadi akibat ketakutan yang berlebihan akan tertular penyakit ini. Masalah lain yaitu penyakit ini dianggap sangat mematikan dan belum ditemukan obatnya, serta anggapan bahwa penyakit tersebut hanya ditularkan akibat dari perilaku menyimpang sehingga dianggap merupakan aib bagi pengidap dan keluarganya. Dibutuhkan kerjasama, konsisten agar terwujud peran serta berbagai pihak dalam upaya menurunkan stigma dan diskriminasi yang dialami ODHA, sehingga mereka mau lebih terbuka mengenai penyakitnya (Gobel, 2014).

Praktik diskriminasi dari lingkungan ibu hamil dengan HIV mempengaruhi pandangan negatif tentang harga diri pasien dan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu peningkatan kapasitas dan dukungan lingkungan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu hamil dengan HIV (Fitriani & Krisdiyanto, 2022).

## GLOSARIUM

ACTH	: Hormon Adrenokortikotropik adalah stimulator hormon dari golongan kortikosteroid.
CHBP	: Center of Health and Promotion
Kortisol	: Hormon Steroid dari golongan glukokortikoid sebagai respon terhadap stimulasi hormon ACTH yang disekresi oleh kelenjar hipofisis.
KPAN	: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
SIHA	: Sistem Informasi HIV/AIDS & PMS
Stressor	: Zat kimia atau biologis, kondisi lingkungan, rangsangan eksternal, atau peristiwa yang menyebabkan stress pada suatu organisme.
UNAIDS	: United Nations Programme on HIV and AIDS