

Buku HIV/AIDS

Submission date: 09-Nov-2023 06:26PM (UTC+0700)

Submission ID: 2222712206

File name: FULL_BUKU_HIV.pdf (3.84M)

Word count: 40535

Character count: 244665



HIV/AIDS

PADA IBU HAMIL

EDITOR

Ratna Sari Dewi, Anis Satas Syarifah, Rusli;

TIM PENULIS :

Emawati, Luh Ayu Purnami, Khalifatul Umman, Kadek Primadewi,
Lina Anggarani Dwijayanti, Luh Yenny Armayanti,
Ketut Eka Lorasati Wardana, Ni Ketut Ayu Wulandari, Desak Ketut Sugiantini,
Nur Maziyah Humirin, Mami Iri Kera, Erliani Mat, Putu Manna Frisco Widiastini,
Ika Yuni Susanti, Putu Arif Herliawati, Nurul Jannah Wahidah, Sals Diana,
Putu Dian Prima Kusuma Dewi, Tri Ratnaningsih, Putu Sukma Megaputri,
Maheta B. Bakali, Imroatul Sholihah, Kadek Ayu Sudarmini, Fitria Edni Wari,
Cakorda Istri Mita Pemayun, Ni Made Karlina Sumiari Tangkas,
Indira Lutfiana, Anis Satas Syarifah;

HIV/AIDS

Pada Ibu Hamil

Kutipan Pasal 72:

Sanksi Pelanggaran Undang-Undang Hak Cipta (Undang-Undang NO. 19 Tahun 2002)

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 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 menyebarkan, 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.

16

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, Khalifatul 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 Widiasitni, Ika Yuni Susanti,
Nurul Jannatul Wahidah, Sulis Diana,
Putu Dian Prima Kusuma Dewi,
Tri Ratmaningsih, Putu Sukma Megaputri,
Mareta B. Bakail, Imroatul Shalihah,
Kadek Ayu Suarmini, Fitria Edni Wari,
Cokorda Istri Mita Pemayun,
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

16

Copyright © Penerbit Rena Cipta Mandiri, 2022

Penulis: Ernawati, Lili Ayu Purnama, Khoifatul Ummah,
Kadek Primadewi, Lina Anggraeni Dwijayanti
[dan 21 lainnya]

Editor: Ratna Sari Dewi, Anis Sabus Syarifah, Rusli



16

Diterbitkan Oleh:

Penerbit Rena Cipta Mandiri

Anggota IKAPI 372/JTI/2021

Kedungkandang, Malang

Web-GMP: penerbit.renaciptamandiri.org

17

Referensi | Non Fiksi | R/D

v + 282 Nm.; 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
apapun tanpa izin dari penerbit.

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

All Right Reserved

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat 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 dapat 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.

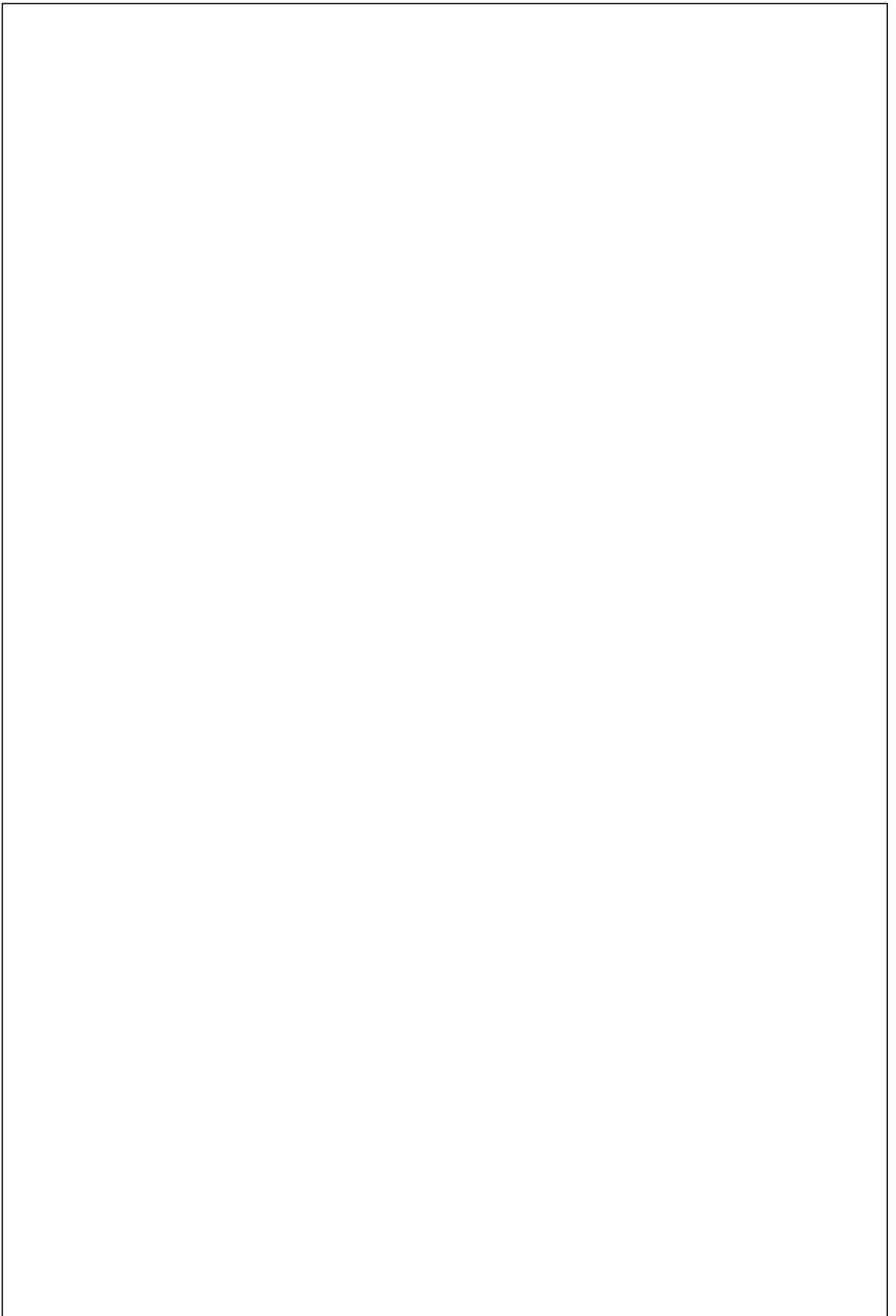
Bali, Desember 2022

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 Bay.....	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 Ketidakeamanan 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 dan Ibu pasca melahirkan.....	273



Bab 1

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

Dr. Ernawati, S.Kp.Ns., MKes.

1 *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 keamiran 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 perilaku diskriminas 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 negatif 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 (Pethah, 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 Mikael Gottlieb pada pertengahan tahun 1981 pada lima orang penderita homoseksual dan pecandu narkoba 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 merularkan adalah berbagi alat suntik di kalangan pengguna narkoba, 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 750.000 orang dan 280.000 orang adalah penderita infeksi HIV baru.

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit (Dirjen PP) dan Pencegahan 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 55.759 jiwa. Jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta berjumlah 32.702 jiwa. Jawa Tengah masuk dalam peringkat ke-6 dengan jumlah penderita HIV sebanyak 9.082 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 18.149 yang terinfeksi AIDS. Kondisi ini menunjukkan terjadi feminisasi epidemi 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

3 **4** HIV/AIDS pada Ibu Hamil

mengalami penurunan kondisi dan 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 (Kasmawati, 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 pemertuan 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

berisiko tinggi seperti berhubungan seks dengan wanita selampasangan (wanita pekerja seks). Risiko 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 bisa berlangsung selama 2 tahun. (Abadiyah, L.M. 2019)

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 dan gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun.

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

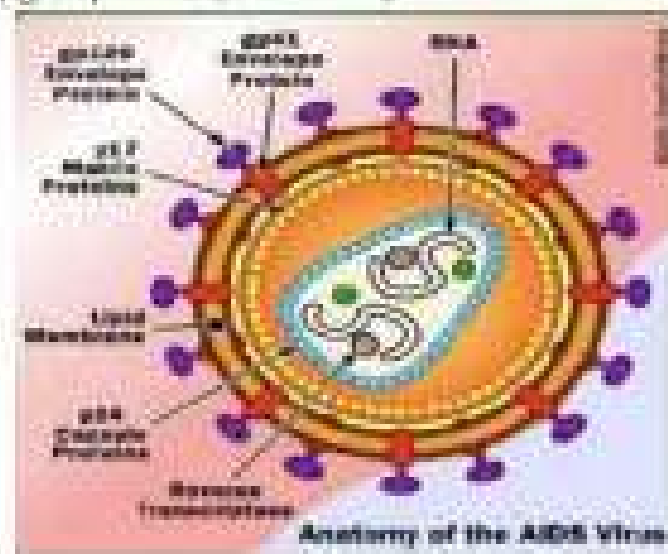
transcriptase dan merusak DNA HIV yang sedang berkembang. Fu menghambat kerja enzim protease yang sehingga dihasilkan partikel viral yang tidak matang dan non-infektus. Stigma merupakan hambatan utama dalam pencegahan, perawatan, pengobatan, dan dukungan HIV.

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 (Valeriani, et al., 2013)

18

C. Struktur HIV

Partikel HIV adalah virus RNA yang berenvelop, 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 ditancap oleh 72 buah tonjolan (spikes) glikoprotein (Gambar 1).



Gambar 1: Struktur HIV

1 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 reseptor kemokin. 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 ini dalam virion sehingga membentuk 'cangkang' di sekeliling material genetik. Protein nukleokapsid terdapat dalam 'cangkang' tersebut dan berikatan langsung dengan molekul-molekul RNA (Soetak, 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

1 DAFTAR PUSTAKA

1. Abadiyah, L.M. (2009). Analisis Model Matematika Pada Pengaruh Sistem Imun Terhadap Infeksi Virus HIV.
2. Bobak, L.M., Lawdemik, D.L., Jensen, M.D. (2015). Buku ajar keperawatan matematis (maternity nursing) Edisi 4 Maria A Wijayanti dan Peter Anugrah (penerjemah); Jakarta: EGC
3. Depkes RI. (2011). Profil Kesehatan Indonesia 2011. Jakarta: Depkes RI.
4. Bachah, M. (2012). Gambaran Ketebalan Intima Media Arteri Karotis pada Pasien HIV Yang Mendapat Antiretroviral Di RSUD DR. Kanadi Semarang.
5. Maeda, S, Muchmudah, Maryam. (2014). Gambaran Fisik Dan Psikologis Ibu Dengan HivAids Saat Hamil Di Kabupaten Kendal. Jurnal Keperawatan. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/pen/12012010/article/view/1152/1206>
6. Maulia, P.H., Farapti. (2019). Status Zinc Dan Peran Suplementasi Zinc Terhadap Sistem Imun Pada Pasien HivAids. A Systematic Review. Jurnal Ilmiah DAI Users/DELU/Downloads/tri%20juga%20tug%20huy%20caids%20tugas%20juma%20ble.pdf
7. Purnaningtyas, DA, Dewarthingrum J. (2011). Persalinan pervaginam dan menyusui sebagai faktor risiko kejadian HIV pada bayi. Media Medika Indonesia, Jurnal45(3):139-143. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/nu/article/view/3232/2906>

Bab 25

▶ JAMINAN KERAHASIAAN IDENTITAS IBU HAMIL DENGAN HIV/AIDS

Indrie Luffana, S.S.T., MHE

A. ² Pengertian Rahasia Kedokteran

Menurut Fred Ameln rahasia kedokteran adalah segala rahasia yang oleh pasien secara disadari atau tidak disadari disampaikan kepada dokter dan segala sesuatu yang oleh dokter telah diketahuinya sewaktu mengobati dan merawat pasien (Ameln, 1991).

Menurut Guwandi rahasia medis adalah rahasia di bidang kedokteran (Guwandi, 1992). Rahasia kedokteran didokumentasikan di dalam rekam medis pasien yang harus disimpan dengan baik dan tidak boleh dibaca atau diketahui isinya oleh sembarang orang tanpa persetujuan pasiennya. Menurut Guwandi berkas rekam medis adalah milik rumah sakit yang tidak boleh dibawa keluar rumah sakit oleh siapapun, termasuk dokter dan pasiennya sendiri juga (Guwandi, 2005).

² Rahasia kedokteran didokumentasikan di dalam rekam medis pasien yang harus disimpan dengan baik dan tidak boleh dibaca atau diketahui isinya oleh sembarang orang tanpa persetujuan pasiennya. Menurut Guwandi berkas rekam medis adalah milik rumah sakit yang tidak boleh dibawa keluar rumah sakit oleh

siapapun, termasuk dokter dan pasiennya sendiri juga (Guwandi, 2005).

Menurut Fred Ameln rahasia kedokteran adalah segala rahasia yang oleh pasien secara disadari atau tidak disadari disampaikan kepada dokter dan segala sesuatu yang oleh dokter telah diketahuinya sewaktu mengobati dan merawat pasien (Ameln, 1991).

D. Dasar Hukum Kerahasiaan Pasien HIV

Dasar hukum rekam medis di Indonesia (Dea Dini Singa, 2017).

1. Peraturan pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajh Simpan Rahasia Kedokteran.
2. Peraturan pemerintah Nomor 32 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan
3. Keputusan menteri kesehatan Nomor 034 / Birkup / 1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit di mana rumah sakit diwajibkan:
 - a. Mempunyai dan merawat statistik yang up to date.
 - b. Membina rekam medis yang berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan.
4. Peraturan menteri kesehatan No. 743a / Menkes / Per / XI / 89 tentang Rekam Medis

C. Hak Pasien Perlindungan Kerahasiaan

Ada hubungan antara hak pasien perlindungan kerahasiaan dengan wajib rahasia kedokteran. Para pihak yang wajib menyimpan kerahasiaan karena jabatan dan

pekerjaannya, mempunyai kewajiban dan hak untuk tidak berbicara.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelin, F. (1991). *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Grafindiatama.
- Dea Dini Singg, A. (2017). *Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia*. Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat.
- Guwandl, J. (1992). *Trilogi Rahasia Kedokteran*. FKUI.
- Guwandl, J. (2005). *Rahasia Medis*. FKUI.

BIOGRAFI PENULIS

Indrie Lutflana, S.ST., MH.

Penulis dilahirkan di Tabanan, pada tanggal 10 Juni 1988. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D-III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Majapahit Singaraja, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jombang. Pada tahun 2015 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Hukum Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Semarang. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Kewarganegaraan, Konsep Kebidanan, Profesionalisme Kebidanan, Etika hukum dalam pelayanan kebidanan, Asuhan komplementer dan Kebidanan Komunitas. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Katan Bidan Indonesia) dan saat ini penulis dipercayakan sebagai Ketua Program Studi D-III Kebidanan Buleleng. Penulis dapat dihubungi melalui email : abculah08112011@gmail.com nomor telepon 087860783227.



Bab 26

► PENANGANAN BAYI BARU LAHIR YANG TERTULAR HIV/AIDS DARI IBU PASCA MELAHIRKAN

Dr. Anis Satus Syarifah, S. Kep. Ns. M. Kes.

A. Pendahuluan

Infeksi HIV pada bayi sebagian besar atau sekitar 95% tertular dari ibu. Penularan virus dari ibu hamil yang positif HIV kepada anaknya dapat terjadi pada 3 waktu yang berbeda, yaitu 1) Saat janin masih dalam kandungan melalui tali pusat, 2) Saat persalinan (bayi terpapar cairan dari jalan lahir ibu) dan 3) Setelah bayi lahir melalui ASI. Ibu hamil positif HIV yang tidak pernah mendapat pengobatan antiretroviral (ARV) akan berisiko menularkan virus kepada janinnya sekitar 15-45%, sedangkan penularan yang terjadi selama intrauterin 5-10%, dan penularan saat persalinan sekitar 10-20% serta melalui ASI 5-15%. Berbagai faktor yang mempengaruhi bayi tertular HIV dari ibu antara lain 1) ibu mengalami infeksi HIV derajat 3 atau 4, 2) jumlah sel CD4 ibu yang rendah, 3) jumlah virus ibu yang tinggi, 4) Infeksi akut pada ibu selama kehamilan, 5) ibu hamil dengan infeksi sifilis, malaria, tuberkulosis, kelahiran prematur, 5) Pemberian makanan campuran (ASI ditambah susu formula) (Indrawati, 2019).

B. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala infeksi HIV pada bayi dan anak yaitu antara lain bayi dan anak mudah mengalami infeksi berat seperti mengalami radang paru atau pneumonia lebih dan dua kali dalam satu tahun, sering terjadi sariawan yang hebat, diare berulang dan berat badan menurun. Bayi dari ibu HIV yang tidak mendapat pengobatan ARV, berisiko mengalami berbagai progres penyakit mulai dari rapid progressor, intermediate progressor, dan slow progressor. Bayi yang menderita rapid progressor ditandai dengan perkembangan penyakit yang sangat cepat baik pada gejala maupun tanda infeksi HIV. Bayi tersebut dapat mengalami beberapa episode infeksi berat seperti sariawan yang meluas pada mulut sampai tenggorokan, diare berulang, berat badan menurun, pneumonia atau radang paru berulang. Penularan HIV pada bayi dengan rapid progressor terjadi pada saat bayi masih dalam kandungan. Bayi dengan rapid progressor virus dapat terdeteksi pada 48 jam pertama setelah bayi lahir. Bayi dengan rapid progressor jika tidak mendapat penanganan memadai diperkirakan meninggal pada usia 1-2 tahun pertama kehidupan.

Bayi dengan progressor menengah (intermediate progressor) yang tertular dari ibu saat persalinan mengalami perkembangan penyakit infeksi HIV lebih lambat dibanding rapid progressor. Bayi dengan intermediate progressor jika tidak tertangani dengan baik kemungkinan hidup sampai usia 6 tahun pertama kehidupannya. Bayi HIV dengan slow progressor, infeksi HIV berkembang sangat lambat, minimal atau tidak ada progres penyakit, kadar CD4 relatif normal,

4 kadar viral load sangat rendah bahkan tidak terdeteksi. Bayi terinfeksi HIV dengan slow progressor rata-rata datang ke pelayanan kesehatan sekitar usia 8-10 tahun karena terinfeksi TBC atau penyakit paru lainnya. Bayi HIV dengan slow progressor usia 9 tahun ke atas dan mengalami perkembangan infeksi HIV dilihat dari segi fisik maupun hasil laboratorium disebut long term progressor, jika tanpa terapi ARV, tanpa gejala infeksi HIV, kadar CD4 > 500 sel/mm³ disebut long term non progressor (Indrawati, 2019).

C. Paparan HIV/AIDS pada BBL

8 HIV adalah infeksi menular yang bisa ditularkan dari ibu ke bayi disebut transmisi vertikal dan terjadi melalui plasenta pada waktu hamil (intrauterin), waktu bersalin (intrapartum) dan pascanatal melalui air susu ibu (ASI). HIV-1 berada di dalam ASI dalam bentuk terikat dalam sel atau virus bebas, namun belum diketahui bentuk mana yang ditularkan ke bayi (Newell, 2021). Tidak semua ibu pengidap HIV akan menularkan pada bayi yang dikandungnya. Transmisi vertikal terjadi terjadi sekitar 15 - 43%. Apabila ibu terinfeksi pada saat hamil tua atau pada saat menyusui maka risiko tersebut meningkat sampai 25 % (F.Dabis, 2000).

D. Cara Mencegah Penularan HIV pada Janin

20 Jika langkah pencegahan dilakukan dengan benar dan sesuai petunjuk, risiko penularan HIV dari ibu ke bayinya bisa ditekan hingga 1%. Sebaliknya, jika tanpa pengobatan, ibu hamil yang berstatus HIV positif memiliki kemungkinan menularkan pada bayinya sebesar 5-25%. Berbagai langkah

10
untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi bisa dilakukan dengan menentukan metode persalinan, yaitu operasi Caesar. Menjalani terapi kombinasi antiretroviral atau highly active antiretroviral therapy (HAART) selama hamil.

Tidak memberikan ASI ke bayi. Selain itu, dokter juga akan memberikan obat antiretroviral ke bayi yang lahir dari ibu dengan status HIV positif guna mencegah penularan HIV. Bila ibu dengan HIV telah mendapat pengobatan secara teratur hingga virus HIV tidak terdeteksi lagi di dalam darah melalui pemeriksaan viral load, proses melahirkan secara normal dapat kembali dipertimbangkan. Namun, biasanya dokter tetap akan merekomendasikan operasi caesar untuk meminimalkan risiko penularan HIV, terutama bila sebelumnya sang ibu tidak menjalani terapi kombinasi dan masih ada virus yang terdeteksi di dalam darah. 8
Beberapa hal yang bisa ibu lakukan untuk mencegah penularan HIV ke bayi (Unicef, 2016): 8

1. Melakukan Tes HIV Secepat Mungkin

Bila ibu atau pasangan terlibat dalam perilaku yang membuat ibu berisiko terkena HIV, perlu dilakukan tes HIV pada trimester ketiga kehamilan. Pasangan juga perlu melakukan tes HIV karena semakin dini HIV diagnosis dan diobati, semakin efektif obat HIV untuk mencegah penularan ke bayi.

2. Minum Obat Pencegah HIV Bila Ibu Tidak Mengidap HIV, tapi Berisiko

Bila ibu memiliki pasangan dengan HIV dan sedang merencanakan untuk hamil, maka perlu konsultasi dengan dokter kandungan tentang PrEP (profilaksis pra-

paparan). PRPP bisa membantu melindungi ibu dan bayi dari penularan HIV saat ibu mencoba hamil, selama kehamilan atau saat menyusui.

3. Minum Obat untuk Mengobati HIV

Bila ibu mengidap HIV, maka harus obat HIV seperti yang sudah diresepkan oleh dokter selama kehamilan dan persalinan. Hal ini bisa mengurangi risiko ibu menularkan HIV ke bayi menjadi 1 % atau kurang. Setelah melahirkan, ibu sebaiknya jangan menyusui karena AS mengandung HIV. Berikanlah obat HIV pada bayi selama 4-6 minggu setelah lahir (Unicef, 2016). Obat antiretroviral yang dipakai pada bayi/anak adalah Zidovudine. Obat tersebut diberikan bila sudah terdapat gejala seperti infeksi oportunistik, sepsis, gagal tumbuh, ensefalopati progresif, jumlah trombosit <75.000 / mm³ selama 2 minggu, atau terdapat penurunan status imunologi. Pemantauan status imunologis yang dipakai adalah jumlah sel CD4 atau kadar imunoglobulin < 250 mg/mm³. Jumlah sel CD4 untuk umur <1 tahun, 1-2, 3-6, dan >6 tahun berturut turut adalah < 1750, <1000, <750/mm³, dan < 500/mm³. Pengobatan diberikan seumur hidup. Dosis pada bayi < 4 minggu adalah 3 mg/kg BB per oral setiap 6 jam, untuk anak lebih besar 180 mg/m²; dosis dikurangi menjadi 90-120 mg/m² setiap 6 jam apabila terdapat tanda-tanda efek samping atau intoleransi seperti kadar Hemoglobin dan jumlah leukosit menurun, atau adanya gejala mual. Untuk pencegahan terhadap kemungkinan terjadi infeksi *Pneumocystis carinii* diberikan trimethoprim

sulfamethoxazole dengan dosis 150 mg/m² dibagi dalam 2 dosis selama 3 hari berturut-turut setiap minggu. Bila terdapat hipogammaglobulinemia (IgG < 250 mg/dl) atau adanya infeksi berulang, berikan imunoglobulin intravena dengan dosis 400 mg/kg BB per 4 minggu. Pengobatan sebaiknya oleh dokter anak yang telah memperdalam tentang pengobatan AIDS pada anak (Suradi, 2003).

4. Pemberian makanan

Telah diketahui bahwa ASI mengandung virus HIV dan transmisi melalui ASI adalah sebanyak 15%. Kemungkinan transmisi vertikal intrapartum dapat diturunkan sampai 3-4% dengan menggunakan cara pencegahan seperti pemberian antiretrovirus, persalinan secara seksio sesarea, maka sebaiknya bayi tidak mendapat ASI. Namun perlu dipertimbangkan bahwa pemberian pengganti ASI jangan berdampak lebih buruk. Analisis dari data yang diperoleh membuktikan bahwa di negara yang angka kematian pasca neonatal adalah 90 per seribu, bila penggunaan susu formula mencapai 10% akan terjadi kenaikan 13% pada angka kematian bayi dan apabila penggunaan susu formula mencapai 100% angka kematian bayi naik sebanyak 59%. Bila bayi tidak mendapat ASI maka susu formula yang dibutuhkan adalah untuk 6 bulan pertama bayi membutuhkan sekitar 92 liter atau 20 kg susu. Pada usia antara 6-12 bulan apabila makanan bayi masih 1/2 diperoleh dari susu dan pada usia 12-24 bulan masih 1/3 diperoleh dari susu maka antara 6-24 bulan susu formula yang

dibutuhkan adalah 255 liter atau 43 kg, jadi dari 0 sampai 24 bulan dibutuhkan sekitar 63 kg susu formula. Apabila ibu bukan pengidap HIV/AIDS atau statusnya tidak diketahui maka ibu tetap dianjurkan untuk memberikan ASI. Bila ibu memilih memberikan ASI walaupun sudah dijelaskan kemungkinan yang terjadi, maka dianjurkan untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 3-4 bulan kemudian menghentikan ASI dan bayi diberikan makanan alternatif. Perlu diingatkan agar puting jangan sampai luka karena virus HIV dapat keluar melalui luka. Jangan pula diberikan ASI bersama susu formula karena susu formula akan menyebabkan luka di dinding usus yang menyebabkan virus dalam ASI lebih mudah masuk (Suradi, 2003).

5. Imunisasi

Beberapa peneliti menyatakan bahwa bayi yang terinfeksi HIV melalui transmisi vertikal masih mempunyai kemampuan untuk memberi respons imun terhadap vaksinasi sampai umur 1-2 tahun. Oleh karena itu di negara-negara berkembang tetap dianjurkan untuk memberikan vaksinasi rutin pada bayi yang terinfeksi HIV melalui transmisi vertikal. Namun dianjurkan untuk tidak memberikan imunisasi dengan vaksin hidup misalnya BCG, polio, campak. Untuk imunisasi polio OPV (oral polio vaccine) dapat digantikan dengan IPV (inactivated polio vaccine) yang bukan merupakan vaksin hidup. Imunisasi Campak juga masih dianjurkan oleh karena akibat yang ditimbulkan oleh infeksi alamiah pada pasien ini lebih

besar daripada efek samping yang ditimbulkan oleh vaksin campak. (Suradi, 2003)

6. Dukungan psikologis

Selain pemberian nutrisi yang baik bayi memerlukan kasih sayang yang kadang-kadang kurang bila bayi tidak disusukan ibunya. Perawatan anak seperti pada anak lain. Hindari jangan sampai terluka. Bilamana sampai beruka rawat ukanya sedemikian dengan mengusafakan agar si perokok terhindar dari pendaran melaki darah. Pakai sarung tangan daif latex dan tutup luka dengan menggunakan verban. Darah yang tercedar di lantai dapat dibersihkan dengan larutan desinfektans. Popok dapat direndam dengan deterjen. Perlu mendapat dukungan ibu, sebab ibu dapat mengalami stres karena penyakitnya sendiri maupun infeksi berulang yang diderita anaknya (Suradi, 2003)

DAFTAR PUSTAKA

- Center, W. G. (1993). Antiretroviral therapy and medical management of the human immunodeficiency virus-infected child. *Pediatric Infect Dis*, 513-522.
- FDabis, V. I. (2000). Preventing mother-to-child transmission of HIV-1 in Africa in the year 2000. *National Library of Medicine*, 103-113.
- Indrawati, R. R. (2019). *Mengenal progres bayi dari ibu HIV/AIDS (DWA)*. Yogyakarta: Subs Instalasi kesehatan anak RSUD.
- Newell, M.-L. (2021). Mechanism and timing of mother-to-child transmission of HIV-1. *Bulletin of the World Health Organization*, pp. 1138-1144.
- Suradi, R. (2003). Tata laksana bayi dari ibu pengidap HIV/AIDS. *San Pediatr*, 180-185.
- Unicef, W. H. (2016). *Guidance : Updates on HIV and infant feeding, the duration of breastfeeding and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV*. WHO-UNICEF.

BIOGRAFI PENULIS

Dr. Anis Satus Syarifah, SST., M.Kes.

Penulis lahir di Jombang, pada tanggal 11 Agustus 1968 dan saat ini menjadi dosen DPK di STAFES Pemkab Jombang. Penulis sebelumnya adalah sebagai pengajar di SPK dan AKPER Pemkab Jombang. Penulis menyelesaikan pendidikan di AKPER Soetomo tahun 1991. Penulis melanjutkan pendidikan S1 di PSIK-FK UNAIR lulus tahun 2001, pada tahun 2007 penulis lulus S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi UNAIR. Penulis melanjutkan pendidikan S3 Kedokteran di FK-UNAIR dan lulus tahun 2021. Penulis juga aktif dalam penulisan buku dan jurnal nasional dan internasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail : syarifah.anissatus@yahoo.co.id



Penul untuk pembaca : Tidak ada doa yang sia-sia dan hanya Allah Yang Maha memahami kita

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, 2016) 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.

Penularan HIV tertinggi umumnya terjadi pada saat persalinan ketika kemungkinan terjadi percampuran 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%.



Scan QR code
Untuk akses Buku Digital



PERUSAHAAN
RENA Cipta Mandiri

Kedungbanteng, Kota Malang
renaciptam@gmail.com
pemerintah.renaciptamandiri.org
0422-3312-5300



Buku HIV/AIDS

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.researchgate.net Internet Source	4%
2	dspace.uii.ac.id Internet Source	3%
3	www.scribd.com Internet Source	1%
4	sardjito.co.id Internet Source	1%
5	docplayer.info Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%
7	repository.usahidsolo.ac.id Internet Source	<1%
8	www.halodoc.com Internet Source	<1%
9	es.scribd.com Internet Source	<1%
10	www.alodokter.com Internet Source	<1%
11	share.pdfonline.com Internet Source	<1%
12	Berliana Irianti, Widya Juliarti, Yuliana Novita. "PENYULUHAN DAN PEMERIKSAAN TES HIV PADA IBU HAMIL DI KLINIK DINCE SAFRINA, SST", Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2021	<1%

13	abahjack.com Internet Source	<1 %
14	id.scribd.com Internet Source	<1 %
15	repository.uim.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.ubharajaya.ac.id Internet Source	<1 %
18	he-wroteyou.com Internet Source	<1 %
19	Submitted to Universitas Negeri Semarang Student Paper	<1 %
20	isabella2123.blogspot.com Internet Source	<1 %
21	perawatbaru.blogspot.com Internet Source	<1 %
22	ejournal.unisba.ac.id Internet Source	<1 %
23	Dwi Bima Achmad Setyawan, Rizqi Ganis Ashari. "Eksistensi Gerakan Sosial Pasangan Campur Antarnegara: Upaya Memperoleh Hak Untuk Menikah di Masa Pandemi", Jurnal HAM, 2021 Publication	<1 %
24	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %
25	Submitted to Lambung Mangkurat University Student Paper	<1 %

26	Nouvy Helda Warouw. "Pengaruh Teh Hitam Terhadap Polymerase Chain Reaction, Body Mass Index, Meningkatkan Gizi, Perpanjang Masa Hidup Penderita HIV/AIDS", Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan dan Kemasyarakatan, 2023 Publication	<1 %
27	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
28	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
29	Submitted to Lindenwood University Student Paper	<1 %
30	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
31	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
32	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
33	repository.poltekkespim.ac.id Internet Source	<1 %
34	Siti Mardiah WD, Catur Esty Pamungkas. "PENCEGAHAN PENYEBARAN HIV/AIDS DI KAWASAN WISATA SENGGIGI", Jurnal Ulul Albab, 2019 Publication	<1 %
35	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
36	Submitted to Macquarie University Student Paper	<1 %
37	doku.pub Internet Source	<1 %

<1 %

38

pdfcoffee.com

Internet Source

<1 %

39

sippn.menpan.go.id

Internet Source

<1 %

40

bnf.vhn.net

Internet Source

<1 %

41

repository.unej.ac.id

Internet Source

<1 %

42

123dok.com

Internet Source

<1 %

43

Putu Dian Prima Kusuma Dewi, Putu Sukma Megaputri, Lina Anggaraeni Dwijayanti, Dewa Ayu Putu Indra Pranita, Made Juniari Dewi. "MORTALITY OF HIV/AIDS-INFECTED PEOPLE WITH ANTIRETROVIRAL THERAPY: A GENDER ANALYSIS", Belitung Nursing Journal, 2018

Publication

<1 %

44

repository.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

45

vdocuments.site

Internet Source

<1 %

46

www.jidmr.com

Internet Source

<1 %

47

repository.iainpalopo.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On