

KARAKTERISTIK PADA IBU HAMIL DENGAN HIV DI KABUPATEN PURBALINGGA TAHUN 2015 – 2020

Laifa Nurmalia, Frisca Dewi Yunadi, Sohimah
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap
Email: friscadewiyunadi@gmail.com

Abstrak

Ibu hamil memiliki faktor risiko penularan HIV dari ibu ke anak tetapi penularan HIV dari ibu ke anak dapat dicegah. Adanya peningkatan kasus di tahun 2018,2019 dan 2020. Tujuan Penelitian: Mengetahui gambaran karakteristik pada ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga periode tahun 2015 – 2020. Metode penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan cross sectional untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga tahun 2015 – 2020. Karakteristik pada ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga mayoritas usia ibu hamil masuk kategori usia resiko tinggi, memiliki pendidikan dasar, tidak bekerja, ibu hamil memiliki katgori multipara, waktu terdeteksi HIV saat kehamilan, mulai mengkonsumsi ARV pada usia kehamilan < TM3. Dari hasil penelitian di dapatkan beberapa hasil karakteristik yang tidak sesuai dengann penelitian sebelumnya yaitu dalam kategori pendidikan. Perlu inovasi kegiatan, peran aktif dari dinas terkait agar memberikan sosialisai dan penyuluhan terkait upaya pencegahan dan penanganan HIV dalam kehamilan dapat berhasil.

Kata kunci: HIV, Ibu hamil, karakteristik

Abstract

Pregnant women have risk factors for HIV transmission from mother to child but it can be prevented. There was an increase of cases in 2018, 2019 and 2020. Research Objectives: To knows the characteristics in pregnant women with HIV in Purbalingga Regency of the period 2015 – 2020. Research using a descriptive cross-sectional approach to know the characteristics in pregnant women with HIV in Purbalingga Regency in 2015 – 2020. Characteristics in pregnant women with HIV in Purbalingga Regency were the majority of the age of pregnant women in the high risk age category, had basic education, pregnant women did not work, pregnant women had the multipara category, HIV was detected during pregnancy, consume ARV at gestational age < TM3. From the results of the study, several characteristic results were not in accordance with previous research, it is in the education category. It is necessary to innovate activities and an active action from the relevant agencies to provide socialization and counseling related to efforts to prevent and treat HIV in pregnancy can be successful.

Keyword: HIV, pregnant women, characteristic

Pendahuluan

Kasus HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya di tahun 2019 yaitu sebanyak 50.282 kasus HIV. Dari data tersebut terdapat lima provinsi dengan jumlah kasus terbanyak adalah Jawa Timur 8.935 kasus (17.76%), DKI Jakarta 6.701 kasus (13.32 %), Jawa Barat 6.066 kasus (12.06%), Jawa Tengah 5630 (11.19%), dan Papua 3.753 (7.46%) (RI, 2020). Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan dari 2005 sampai Maret 2021 sebanyak 427.201 (78,7%) dari target 90% estimasi ODHA tahun 2020 sebesar 543.100. Data yang tersedia dari tahun 2008 bahwa presentasi infeksi HIV tertinggi di laporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (70,7%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,57%), dan kelompok umur lebih dari 50 tahun (7,1%) (Direktur Jenderal P2P, 2021).

Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah di tahun 2019 terdapat laporan sebanyak 2.704 kasus, tahun 2017 sebanyak 2.270 kasus dan di tahun 2018 ada 2.564 kasus. Jumlah estimasi orang dengan resiko terinfeksi tahun 2019 sebanyak 736.939 orang, 90.6% dari jumlah tersebut (667.761 orang) sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar. Penemuan kasus HIV pada laki – laki lebih banyak dibandingkan pada perempuan dan dapat menimpa kisaran umur usia dini hingga usia tua. Penderita HIV pada laki laki sebesar 66.3% dan perempuan 33,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Kelompok ibu hamil merupakan kelompok rentan untuk tertularnya HIV/AIDS. Ibu hamil memiliki daya tahan tubuh yang menurun seiring dengan kehamilannya. Pada saat hamil, sirkulasi darah janin dan sirkulasi darah ibu dipisahkan oleh beberapa lapis sel yang terdapat di plasenta. Plasenta mampu melindungi janin dari infeksi HIV. Penularan HIV pada masa kehamilan terjadi karena adanya peradangan, infeksi maupun kerusakan pada plasenta sehingga HIV bisa menembus plasenta dan terjadi penularan HIV dari ibu ke anak (Liansyah, 2018).

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

Penularan HIV dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayinya juga cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan HIV positif yang tertular baik dari pasangan maupun akibat perilaku yang berisiko. Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau Mother To Child HIV Transmission (MTCT) (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan laporan perkembangan HIV/AIDS di Indonesia triwulan I tahun 2021, didapat data pada pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak tahun 2017 sampai dengan maret 2021 didata tahun 2017 jumlah Ibu Hamil yang dites HIV 1.357.255 jiwa dengan HIV positif 3.873 (0.28%). Tahun 2018 jumlah ibu hamil HIV

positif 5.074 (0,28%). Tahun 2019 ibu hamil HIV positif 6.439 (0,27%). Tahun 2020 ibu hamil HIV positif 6.094 (0,25%). Januari – Maret 2021 ibu hamil HIV positif sebanyak 1.590 (0,30%) (Indonesian Ministry of Health, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Uttramadhani, 2018) bahwa distribusi proporsi ibu hamil dengan HIV di RSUP Haji Adam Malik di Medan tahun 2012-2016 paling banyak pada usia >30 tahun 75,6%, tamat SMA 51,1% Ibu rumah tangga 73,3% jumlah paritas 0-1 yaitu 73,3%, durasi pemakaian ARV >1 tahun 97,8%, metode persalinan perabdominal 66,7%, jumlah CD4 terbanyak < 350mm sebanyak 48,9%.

Berdasarkan survey pendahuluan di Dinas Kabupaten Purbalingga pada tanggal 23 Oktober 2021, dididapatkan rekapitulasi data Kabupaten Purbalingga kasus HIV tahun 2010 sampai dengan 2020 dengan jumlah 528 kasus dengan rincian: kasus HIV berdasarkan faktor resiko tahun 2010 – 2020 heteroseksual 305 kasus, homoseksual/LSL 64 kasus, perinatal/tertular ibu 39 kasus, tertular suami 10 kasus, penasan/ tato 11 kasus. Kasus HIV menurut pekerjaan swasta adalah 224, IRT 75, pelajar 25, buruh 35, PNS 1, pedagang 6, sopir/tidak bekerja 148.

Jumlah ibu hamil di Kabupaten Purbalingga dari tahun 2015 – 2020 adalah 96.112. Ibu hamil positif HIV di Kabupaten Purbalingga dari tahun 2015 – 2020 adalah 40 orang (0,042%). Tercatat di tahun 2018 jumlah ibu hamil 16.224 orang dengan jumlah ibu hamil HIV 12 orang (0,073 %) terdapat kasus meninggal 1, tahun 2019 jumlah ibu hamil 16.353 orang dengan jumlah ibu hamil HIV sebanyak 9 orang (0,055 %), tahun 2020 jumlah ibu hamil 15.914 dengan jumlah ibu hamil HIV 10 orang (0,062 %).

Dari data diatas pada tahun 2015-2020 belum ada data yang menjelaskan tentang karakteristik ibu hamil dengan HIV di kabupaten purbalingga di periode tahun 2015 – 2020, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2015 – 2020.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah menggunakan deskriptif dengan pendekatan cross sectional dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan outcome Kehamilan pada ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga tahun 2015 – 2020. Populasi nya adalah seluruh ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga tahun 2015 – 2020 sejumlah 40 ibu hamil. Sampel dari penelitian ini menggunakan total sampling yaitu sejumlah 40 ibu hamil

Penelitian menggunakan jenis data kuantitatif deskriptif dengan mengambil data sekunder menggunakan checklist atau hasil input data. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan total sampling ibu hamil dengan HIV/AIDS pada tahun 2015 – 2020. Data yang diperoleh dari penelitian ini dimasukkan ke dalam komputer. Data yang diperoleh berupa jumlah ibu hamil dengan HIV/AIDS di Kabupaten Purbalingga, distribusi berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, waktu terdeteksi HIV, waktu mengkonsumsi ARV, usia persalinan, jenis persalinan, berat badan lahir bayi dan status HIV pada bayi.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

A. Analisa Univariat

Data penelitian didapatkan dari beberapa sumber data yaitu melalui Rekam Medis RSUD Goetheng Taroenadibrata, rekap data dari Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Purbalingga, serta telusur dari puskesmas terkait. Peneliti mengisi *checklist* dengan lengkap seperti data demografi dan *outcome* kehamilan yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, waktu terdeteksi HIV, mulai mengkonsumsi ARV, usia persalinan, jenis persalinan, berat badan lahir bayi dan status HIV pada bayi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga tahun 2015 – 2020.

No	Sub Variabel	Frekuensi	%
1.	Usia		
	Resiko sedang (20-24 tahun)	10	25
	Resiko tinggi(25-49tahun)	30	75
	Resiko rendah (> 50 tahun)	0	0
2.	Pendidikan		
	Dasar	28	70
	Menengah	11	27,5
	Tinggi	1	2,5
3.	Pekerjaan		
	Bekerja	15	37,5
	Tidak Bekerja	25	62,5
4.	Paritas		
	Primipara	14	35
	Multipara	25	62.5
	Grandemultipara	1	2.50
5.	Waktu terdeteksi HIV		
	Sebelum Hamil	5	12.5
	Sesudah Hamil	35	87.5
6.	Waktu mengkonsumsi ARV		
	< TM 3	28	70
	≥ TM 3	12	30

Sumber: Data Sekunder Februari 2022

Berdasarkan Tabel diatas dari variabel karakteristik ibu hamil dengan HIV dengan sub variabel usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, waktu terdeteksi HIV, dan waktu mengkonsumsi ARV dapat dilihat bahwa berdasarkan kelompok usia ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga periode tahun 2015 – 2020 mayoritas masuk dalam kategori usia resiko tinggi (25 – 49 tahun) sebanyak 30 orang (75%), kategori usia sedang (20 – 24 tahun) sebanyak 10 orang (25%), dan tidak ada ibu hamil yang masuk dalam kategori resiko rendah (lebih dari 50 tahun).

Berdasarkan kelompok pendidikan, dapat dilihat bahwa pendidikan pada ibu hamil dengan HIV mayoritas masuk dalam kategori pendidikan dasar sebanyak 28 orang (70%), diikuti kategori pendidikan dasar menengah sebanyak 11 orang (27,5%), dan pendidikan tinggi sebanyak 1 orang (2,5%). Berdasarkan kelompok pekerjaan, dapat dilihat bahwa pekerjaan mayoritas ibu hamil dengan HIV dalam kategori tidak bekerja sebanyak 25 orang (62,5%) dan kategori bekerja sebanyak 15 orang (37,5%).

Berdasarkan kelompok paritas, dapat dilihat bahwa mayoritas ibu hamil dengan HIV masuk dalam kategori multipara sebanyak 25 orang (62,5%), kemudian kategori primipara sebanyak 14 orang (35,0%), dan kategori grandemultipara sebanyak 1 orang (2,50%). Berdasarkan kelompok waktu terdeteksi mayoritas ibu hamil dengan HIV terdeteksi HIV saat sesudah hamil sebanyak 35 orang (87,5%) dan terdeteksi saat sebelum hamil sebanyak 5 orang (12,5%). Berdasarkan kelompok waktu mengkonsumsi ARV dapat dilihat bahwa mayoritas ibu hamil dengan HIV mengkonsumsi ARV saat usia kehamilan < TM 3 sebanyak 28 orang (70%) dan ibu hamil mengkonsumsi ARV pada usia kehamilan \geq TM 3 sebanyak 12 orang (30%).

Pembahasan

1. Karakteristik Ibu Hamil Dengan HIV

a) Usia

Penelitian yang dilakukan pada Ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga menerangkan bahwa dari 40 responden mayoritas masuk dalam kategori usia resiko tinggi sebanyak 30 orang (75%), masuk dalam kategori usia resiko sedang sebanyak 10 orang (25%) dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori resiko rendah. Usia merupakan rentang kehidupan yang diukur dengan tahun sejak dilahirkan. Usia ibu mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan yang masuk dalam beberapa kategori resiko dalam kehamilan yaitu resiko tinggi, resiko sedang, dan resiko rendah.

Ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga periode tahun 2015-2020 mayoritas ada pada rentan usia 25 – 49 tahun dimana usia tersebut masuk dalam kategori usia resiko tinggi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Romy Ade Putra dkk (2017) didapatkan hasil mayoritas penderita HIV pada ibu hamil pada usia 30 – 39 tahun (607%), 20 – 29 tahun (29,4%) dan usia >40 tahun sebanyak 9,8% (Ade Putra, Susiarno and Rachmawati, 2018). Usia menjadi faktor resiko untuk mencegah dan menurunkan angka penularan HIV terutama pada ibu hamil, perlu diketahui karakteristik ibu hamil dengan infeksi HIV. Dari data situasi

dan analisis HIV/AIDS terlihat perubahan karakteristik penderita HIV pada periode waktu tertentu, seperti perubahan kelompok usia terbanyak yang terinfeksi HIV dan cara penularannya (Ade Putra, Susiarno and Rachmawati, 2018).

Karakteristik ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga pada periode tahun 2015-2020 kategori proporsi usia ibu hamil dengan HIV mayoritas pada usia 25-49 tahun dikarenakan pada rentan usia tersebut menunjukkan dimana seorang wanita mengalami kematangan organ reproduksi yang menggambarkan usia dewasa dan usia produktif dimana seseorang secara fisik sudah produktif dengan aktif melakukan hubungan seksual dengan pasangan atau merencanakan kehamilan. Apabila dikaitkan dengan faktor resiko HIV, cara penularan yang paling sering terjadi yaitu melalui hubungan seksual dengan pasangan.

b) Pendidikan

Karakteristik ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga dalam kategori pendidikan di periode tahun 2015-2020 dari 40 responden, mayoritas responden masuk dalam kategori pendidikan dasar sebanyak 28 orang (70%), 11 orang (27,5%) masuk kategori berpendidikan menengah dan 1 orang (2,5%) berpendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan ibu hamil akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap penerimaan informasi HIV. Pengetahuan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan baik dapat meningkatkan pengetahuan ibu secara komprehensif tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (Darak *et al.*, 2017). Perempuan dengan pendidikan menengah keatas lebih cenderung memiliki pengetahuan yang komprehensif tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dibandingkan dengan perempuan yang memiliki pendidikan dasar atau bahkan perempuan yang tidak sekolah (Dinyanti, 2021).

c) Pekerjaan

Status ibu rumah tangga atau status tidak bekerja dianggap menjadi faktor resiko penularan HIV hal ini dikarenakan ada unsur ketidaksetaraan *gender* yaitu tugas utama seorang wanita hanya mengurus rumah tangga dan adanya diskriminasi bahwa wanita tidak harus bekerja sehingga membuat wanita sulit mengontrol pasangan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Roselinda dkk (2017), bahwa kelompok yang tidak bekerja yaitu ibu rumah tangga merupakan kelompok yang sangat rentan penyakit HIV (Wibowo *et al.*, 2017).

Ibu hamil penderita HIV di Kabupaten Purbalingga Tahun 2015 – 2020 mayoritas tidak bekerja hal ini merupakan faktor resiko penularan HIV karena seorang yang tidak bekerja memiliki pengetahuan terbatas tentang penularan HIV baik sebelum kehamilan ataupun sesudah kehamilan dimana pekerjaan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Tingginya kasus HIV pada ibu rumah tangga bukan hanya merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu saja. Jika ibu rumah tangga hamil, maka akan menjadi ancaman bagi anak yang dikandungnya karena penularan yang terjadi dari ibu ke bayinya. Sehingga perlu mendapat perhatian dalam peningkatan pengetahuan tentang penyakit dan adanya kesetaraan gender dalam pengendalian penyakit.

f) Paritas

Karakteristik ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga periode tahun 2015-2020 dengan kategori paritas dari 40 responden mayoritas masuk dalam kategori multipara yaitu pernah melahirkan 2 kali atau lebih (62,5%), dan kategori primipara terdapat (35%), untuk 1 responden masuk kategori pernah melahirkan empat kali atau lebih (*grandemultipara*). Paritas merupakan banyaknya jumlah anak yang di lahirkan dan menjadi salah satu faktor resiko kejadian komplikasi persalinan. Diharapkan dalam merencanakan kehamilan hendaknya mempertimbangkan jumlah anak untuk mencegah terjadinya komplikasi persalinan. Semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami oleh seorang ibu, maka semakin tinggi resiko untuk mengalami komplikasi. Ibu yang terlalu sering hamil akan membuat ibu semakin payah dalam menghadapi kehamilan berikutnya dan beresiko mengalami komplikasi kebidanan seperti partus prematurus, perdarahan, bayi cacat, dan BBLR (Putri, 2019).

Penelitian yang telah dilakukan di Kabupaten Purbalingga bahwa kategori paritas pada ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga tahun 2015 – 2020 mayoritas multipara hal ini disebabkan karena adanya berbagai faktor pencetus diantaranya yaitu pernikahan dengan suami yang berbeda dengan kehamilan pertama, saat kehamilan pertama belum terdeteksi atau masih dalam *window periode*, dan adanya perilaku seksual yang beresiko dari salah satu pasangan. Sehingga setiap ibu hamil baik dengan HIV Reaktif ataupun Non Reaktif perlu mempertimbangkan jumlah kelahiran anak dan melakukan konsultasi terlebih dahulu ke tenaga kesehatan serta melakukan screening HIV di setiap awal kehamilan dan di akhir kehamilan untuk mendeteksi dini status HIV sehingga bisa memberikan tatalaksana sedini mungkin untuk mencegah komplikasi pada saat persalinan.

Ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga periode tahun 2015 – 2020 mayoritas masuk dalam kategori multipara dikarenakan program *triple* eliminasi pada ibu hamil di Kabupaten Purbalingga baru dilaksanakan di tahun 2017. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 52 tahun 2017 tentang eliminasi penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak, sehingga yang terdeteksi di periode tahun tersebut multipara karena untuk kehamilan yang pertama belum ada program *triple eliminasi* sehingga tidak terdeteksi tentang status HIV pada ibu hamil saat itu.

g) Waktu terdeteksi HIV

Karakteristik Ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga periode tahun 2015 – 2020 dengan kategori waktu terdeteksi HIV dari 40 responden terdapat 35 orang (87,5%) terdeteksi HIV sesudah hamil, 5 orang (12,5%) terdeteksi HIV sebelum hamil. Waktu terdeteksi HIV merupakan waktu sejak terdeteksi HIV saat tiga hasil pemeriksaan serologis dengan tiga metode atau reagen berbeda menunjukkan hasil reaktif . Deteksi HIV bisa dilakukan melalui tes HIV oleh siapa saja terutama pada pasien yang masuk dalam kelompok resiko tinggi terinfeksi HIV.

Diagnosis tepat waktu infeksi HIV selama kehamilan adalah penting untuk mencegah *mother to child HIV transmission (MTCT)*. Ibu yang terinfeksi HIV dapat

melahirkan bayi HIV negatif dengan bantuan tim multidisiplin yang terdiri dari spesialis perinatologi, penyakit menular, dan *pediatric*. Identifikasi dini dan pengobatan semua wanita hamil dengan HIV adalah cara terbaik untuk mencegah infeksi neonatal dan juga meningkatkan kesehatan wanita (Inkaya *et al.*, 2020).

Ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga periode tahun 2015 – 2020 mayoritas terdeteksi HIV saat sesudah hamil kemungkinan karena adanya Ibu hamil yang tidak atau belum terdeteksi status HIV saat pemeriksaan laboratorium calon pengantin. Untuk kasus HIV terdeteksi saat menjelang persalinan yang tidak terdeteksi dari awal kehamilan dikarenakan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan screening HIV saat kehamilan trimester 1 atau belum terdeteksi saat kehamilan sebelumnya. Deteksi HIV awal kehamilan merupakan serangkaian upaya pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak yang bertujuan agar bayi yang dilahirkan tidak terinfeksi HIV. Penyebab HIV pada ibu hamil tak lain karena aktivitas hubungan seksual yang tidak sehat sebelum masa kehamilan itu terjadi. Hal ini kemungkinan saja bisa terjadi saat ibu hamil tidak menyadari telah terinfeksi sebelumnya dengan pasangan yang terinfeksi dengan tidak melakukan pemeriksaan status HIV yang berakibat dapat menyebabkan HIV pada ibu hamil.

h) Mulai mengkonsumsi ARV

Karakteristik Ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga periode tahun 2015-2020 dengan kategori mulai mengkonsumsi ARV dari 40 responden mayoritas ibu hamil mengkonsumsi ARV saat usia kehamilan < TM 3 sebanyak 28 (70%) dan mengkonsumsi ARV saat usia kehamilan \geq TM 3 sebanyak 12 orang (30%). Terapi ARV adalah obat yang digunakan oleh penderita HIV dalam jangka waktu panjang untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi.

Terapi ARV tetap dapat diberikan tanpa memperhitungkan jumlah CD4 dan umur kehamilan selama hidup tanpa terputus (Jaemi, Waluyo and Jumaiyah, 2020). Cara paling efektif untuk menekan replikasi HIV adalah dengan memulai pengobatan dengan *antiretroviral* yang efektif. Pemberian *antiretroviral* pada ibu hamil selain dapat mengurangi resiko penularan HIV dari ibu ke anak yaitu untuk mengoptimalkan kondisi kesehatan ibu (Ariyantini, 2017).

Wanita dengan *antiretroviral* sebelum hamil memiliki tingkat penekanan virus yang lebih tinggi saat melahirkan dibandingkan dengan wanita dengan *antiretroviral* saat hamil kesimpulannya, hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan HIV positif dengan *antiretroviral* sebelum hamil lebih mampu mempertahankan status imunologis yang tinggi dan kontrol virologis pada kehamilan dibandingkan dengan perempuan yang mengkonsumsi *antiretroviral* saat mulai ANC (Onoya *et al.*, 2020).

Penelitian Tan Mei Kun 2017, distribusi proporsi ibu hamil dengan HIV/AIDS di RSUP HAM tahun 2012 – 2016 berdasarkan durasi pemakaian antiretroviral paling banyak adalah >1 tahun yaitu sebanyak 44 orang (97,8%) (Kun, 2017). Hasil penelitian Onoya dkk (2020) menunjukkan bahwa perempuan HIV positif dengan *antiretroviral* sebelum hamil lebih mampu mempertahankan status imunologis yang tinggi dan kontrol virologis pada kehamilan dibandingkan dengan perempuan yang

mengonsumsi *antiretroviral* saat mulai pemeriksaan kehamilan atau kurang dari TM 3. Hasil ini mendorong dan mendukung upaya untuk memperluas ART pra kehamilan dan pemantauan virus di Afrika Selatan (Onoya *et al.*, 2020).

Ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga Tahun 2015 – 2020 mayoritas mulai mengonsumsi *antiretroviral* saat usia kehamilan < TM 3 di karenakan Ibu hamil terdeteksi HIV saat pemeriksaan laboratorium di awal kehamilan yaitu pada TM 1 dan saat skrining calon pengantin sehingga edukasi konsumsi *antiretroviral* segera dilakukan dengan harapan bahwa Ibu hamil segera mengambil keputusan untuk bersedia menjalani pengobatan rutin *antiretroviral* dalam upaya pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak saat hamil. Tujuan pengobatan ARV sendiri yaitu untuk mengurangi laju penularan HIV, menurunkan angka kematian dan kesakitan, memperbaiki kualitas hidup penderita HIV, memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan tubuh dengan menekan replikasi Virus secara maksimal serta mengoptimalkan kondisi kesehatan ibu hamil yang terdeteksi terinfeksi. Ibu hamil dengan HIV dianjurkan untuk selalu melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengonsumsi obat *antiretroviral*. Ibu hamil dengan HIV mengonsumsi obat *antiretroviral* secara teratur baik sesudah kehamilan atau sebelum kehamilan akan mengurangi resiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Pemberian *antiretroviral* akan lebih efektif jika di berikan selama hamil dan dilanjutkan sampai menyusui sesuai dengan intervensi yang tepat.

Kesimpulan

Usia ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga periode tahun 2015 – 2020 mayoritas berusi resiko tinggi (75 %). Pendidikan ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga periode tahun 2015 – 2020 mayoritas berpendidikan dasar (70%). Pekerjaan Ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Purbalingga periode tahun 2015 – 2020 mayoritas dalam kategori tidak bekerja (62,5%). Paritas pada ibu dengan HIV di Kabupaten Purbalingga periode tahun 2015 – 2020 mayoritas masuk kategori Multipara (62,4%). Waktu terdeteksi HIV pada ibu dengan HIV di Kabupaten Purbalingga periode tahun 2015 – 2020 mayoritas terdeteksi saat ibu sedang hamil (87,5%). Mulai konsumsi ARV pada ibu dengan HIV di Kabupaten Purbalingga periode tahun 2015 – 2020 mayoritas di mulai saat usia Kehamilan < TM 3 (70%).

Daftar Pustaka

- Ade Putra, R., Susiarno, H. and Rachmawati, A. (2018) 'Karakteristik Ibu Hamil dengan HIV/AIDS di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode 2014–2016', *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 1(2), pp. 125–130. doi: 10.24198/obgynia.v1n2.17.
- Ambelina, S. *et al.* (2018) 'Karakteristik Pasien Bersalin dengan HIV Positif dan Pencapaian Pemberian ARV Profilaksis pada Bayi Baru LahirFetomaternal Division of Obstetrics and Gynecology Department , Medical Faculty of and Achieving Provision of ARV Prophylaxis in Newborns Hasil', pp. 152–156.

- Apriyani, N. A. *et al.* (2018) 'Hubungan Penggunaan Antiretroviral (ARV) dengan Luaran Neonatal pada ibu terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) Relationship between Antiretroviral Therapy (ARV) with Neonatal Outcome in Woman with HIV Infection', *Indonesian Journal Of Obstetrics & Gynecology Science*, 019, pp. 12–20.
- Ariyantini, M. D. (2017) 'Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Staphylococcus aureus Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember', *Skripsi*.
- Darak, S. *et al.* (2017) 'Occurrence of Pregnancies among HIV Infected Indian Women: Does Knowledge about HIV Status Make a Difference?', *International Journal of Population Research*, 2015, pp. 1–7. doi: 10.1155/2015/578150.
- Chairani, A., Alia, M. and Prasasty, G. D. (2021) 'Karakteristik Bayi Yang Lahir Dari Ibu Hiv Positif Di Rsup Moh Hoesin Palembang Periode Juni 2016- Juni 2020'. Available at: <https://repository.unsri.ac.id/40458/>
- Dewi, SR, U. I. (2017) 'Peranan Laboratorium dalam Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) HIV', *Ejournal.Warmadewa.Ac.Id*, 2(1),pp. 33–34. doi: 10.22225/WMJ.2.1.74.33.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019) 'Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019', *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), pp. 273–275.
- Dinyanti, S. (2021) 'Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember', *Digital Repository Universitas Jember*, (September 2019), pp. 2019–2022.
- Direktur Jenderal P2P (2021) 'Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021', *Kementerian Kesehatan RI*, 4247608(021), pp. 613–614. Available at: https://siha.kemkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims#
- Indonesian Ministry of Health (2020) 'Laporan perkembangan HIV AIDS & penyakit infeksi menular seksual (PIMS) triwulan II tahun 2020 (report of HIV AIDS and sexually transmitted infection trimester II year 2020)', *Kementerian Kesehatan RI*, 4247608(021). Available at: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Cover_TW_II_2020_FINAL_OK_050820_1.pdf (diakses pada : selasa, 5 Oktober 2021).
- İnkaya, A. C. *et al.* (2020) 'Perinatal outcomes of twenty-five human immunodeficiency virus-infected pregnant women: Hacettepe university experience', *Journal of the Turkish German Gynecology Association*, 21(3), pp. 180–186. doi: 10.4274/jtgga.galenos.2019.2019.0033.
- Kemenkes RI (2020) 'Infodatin HIV AIDS', *Kesehatan*, pp. 1–8. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin_AIDS.pdf.
- Onoya, D. *et al.* (2020) 'Time of HIV diagnosis, CD4 count and viral load at antenatal care start and delivery in South Africa', *PLoS ONE*, 15(2), pp. 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0229111.
- Putri, S. A. D. E. (2019) 'Program studi s1 kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat universitas sumatera utara 2019'.

Wibowo, H. A. *et al.* (2017) 'Karakteristik Pekerjaan pada Kasus Human Immunodeficiency Virus-1 dan Subtipenya di Tujuh Provinsi di Indonesia pada tahun 2011 Pendahuluan HIV-1 CRF01-AE yang lebih besar yang ada di tujuh provinsi Metode dari studi potong lintang HIV / AIDS di padaseru', (April), halaman 71–76