

## LAPORAN PENELITIAN



### **HUBUNGAN KEPATUHAN KONSUMSI ARV PADA IBU HAMIL HIV DENGAN STATUS HIV BAYI BERDASARKAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN TAHUN 2017-2021 DI PUSKESMAS WILAYAH JAKARTA TIMUR**

**Disusun Oleh :**

**Nur Rahmah Hidayah, S.Tr.Keb, M.Keb (Ketua)**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA  
SEMESTER GASAL  
TA. 2023/2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Konsumsi ARV Pada Ibu Hamil HIV dengan Status HIV Bayi Berdasarkan Dokumentasi Keperawatan Tahun 2017-2021 di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur

Peneliti :

a. Nama Lengkap : Nur Rahmah Hidayah, S.Tr.Keb, M.Keb

b. NIDN : 0318049801

c. Jabatan Fungsional : -

d. Program Studi : Sarjana Kebidanan

e. Nomor HP : 082240461615

f. Alamat Surel : nurrahmahdyh@gmail.com

g. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra RIA Husada

h. Biaya Penelitian : -

i. Biaya Luaran Tambahan : -

Mengetahui,

Jakarta, 11 Desember 2023

Kepala PPM

Ketua Peneliti




(Dr. Dina Martha Fitri, S.SiT., M.Pd)  
NIDN : 1101128801

(Nur Rahmah Hidayah, S.Tr.Keb, M.Keb)  
NIDN : 0318049801

Menyetujui,  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra RIA Husada

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)  
Mitra RIA Husada**



**Dra. Sri Danti Anwar, MA**  
Ketua

**HALAMAN PENGESAHAN**

Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Konsumsi ARV Pada Ibu Hamil HIV dengan Status HIV Bayi Berdasarkan Dokumentasi Keperawatan Tahun 2017-2021 di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372/Kebidanan

Peneliti :

f. Nama Lengkap : Nur Rahmah Hidayah, S.Tr.Keb, M.Keb

g. NIDN : 0318049801

h. Jabatan Fungsional : -

i. Program Studi : Sarjana Kebidanan

j. Nomor HP : 082240461615

k. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

Biaya Penelitian : Rp. 5.000.000,-

Biaya Luaran Tambahan : Tidak ada

Jakarta, 11 Desember 2023

Mengetahui,  
Kepala UPPM



(Dr. Dina Martha Fitri.,SSiT.,M.Pd)  
NIDN : 1101128801

Ketua Peneliti



(Nur Rahmah Hidayah, S.Tr.Keb, M.Keb)  
NIDN : 0318049801

Menyetujui,



## ABSTRAK

Nama : Nur Rahmah Hidayah, S.Tr.Keb, M.Keb.

Judul : Hubungan Kepatuhan Konsumsi ARV Pada Ibu Hamil HIV dengan Status HIV Bayi Berdasarkan Dokumentasi Keperawatan Tahun 2017-2021 di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur

Kasus HIV meningkat dari tahun ke tahun dengan penyumbang terbanyak adalah DKI Jakarta khususnya Jakarta Timur. Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta bayi karena ibu dapat menularkan virus kepada bayinya dan menyebabkan hasil kelahiran merugikan, seperti berat lahir rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kepatuhan mengonsumsi ARV dengan BBLR dan Status HIV bayi di Jakarta Timur. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling adalah total sampling dengan jumlah sampel 109 orang. Hasil penelitian pertama terdapat hubungan negatif kepatuhan konsumsi ARV dengan status HIV anak ( $p < 0,001$ ). Hasil penelitian kedua, tidak terdapat hubungan signifikan konsumsi ARV dengan BBLR ( $p = 0,508$ ). Simpulan hasil penelitian adalah terdapat hubungan negatif kepatuhan konsumsi ARV dengan status HIV anak.

Kata kunci : *Antiretroviral (ARV)*, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

**DAFTAR ISI****HALAMAN SAMPUL**

<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>3</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>17</b>
<b>BAB IV JADWAL PENELITIAN....</b>	<b>21</b>
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>25</b>
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>30</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## RINGKASAN

Ibu hamil dengan HIV diberikan pengobatan dengan ARV yang dapat diberikan segera setelah ibu hamil dinyatakan positif HIV.(23) Pengobatan ARV pada ibu hamil sangat penting, maka ibu hamil juga diharapkan dapat patuh dalam meminum obat ARV. Kepatuhan ibu hamil dalam meminum obat ARV sangat dibutuhkan agar mengurangi aktivitas perkembangan virus dalam tubuh, meningkatkan kondisi kesehatan ibu dan mengurangi kejadian penularan HIV dari ibu ke anak.(5,22,26,27)

Terdapat pula dampak negatif dari status HIV ibu hamil terhadap kelahiran bayi. Ibu hamil dengan HIV positif dapat menyebabkan kelahiran yang merugikan seperti, prematur dan pertumbuhan janin terhambat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan, ibu dengan HIV positif memiliki risiko 30% lebih besar untuk mengalami kelahiran merugikan dibandingkan dengan ibu dengan HIV negative.(28)

Tidak diketahui dengan jelas mengenai alasan biologis HIV menyebabkan hasil kehamilan yang merugikan. Salah satu hipotesis pada penelitian sebelumnya, kontribusi HIV pada kelahiran merugikan disebabkan oleh terganggunya penyerapan nutrisi penting pada usus, asupan makanan yang berkurang, dan kelainan metabolisme. Kondisi ini menyebabkan pertumbuhan yang terbatas mengakibatkan pertumbuhan yang buruk di dalam rahim. Adapula hipotesis lain menunjukkan bahwa HIV memicu peradangan parah dalam rahim yang menghasilkan respon imun kuat dan tidak terkendali. Yang lainnya berpendapat bahwa nilai CD4 rendah dapat meningkatkan penularan HIV dari ibu ke anak di dalam rahim.(55)

Pemberian ARV telah berhasil secara luas meningkatkan Kesehatan, memperpanjang hidup, dan mengurangi kejadian penularan HIV.(31) Ketidapatuhan dalam pelaksanaan terapi akan menurunkan efektivitas obat ARV dan bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Sosodoro Djatikoesoemo, dijelaskan bahwa pengobatan ARV yang tinggi membuat kelompok stabil selama kehamilan sehingga menurunkan tingkat penularan HIV kepada anaknya.(27)

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sebuah virus dengan jalinan tunggal yang menginfeksi sel darah putih dalam tubuh manusia dan menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh hingga timbul gejala penyakit (Acquired Immune Defisiensi Syndrome/AIDS).(1,2) Penyakit HIV masih menjadi salah satu penyakit dengan penyebaran secara cepat ke sejumlah besar orang dalam populasi tertentu dalam waktu singkat atau disebut epidemi. Perhatian yang besar terhadap penyakit HIV, membuat penyakit ini termasuk ke dalam salah satu tujuan dari Sustainable Development Goals (SDG's). Poin utama dalam tujuan SDG's untuk mencapai kehidupan sehat dan sejahtera adalah mengakhiri epidemi AIDS di tahun 2030.(4)

Peningkatan jumlah kasus HIV dari tahun ke tahun merupakan permasalahan yang menjadi perhatian bersama. Menurut World Health Organization (WHO), tahun 2015 jumlah kasus HIV sebanyak 34.900.000 kasus, pada tahun 2016 meningkat menjadi 35.700.000 kasus, tahun 2017, bertambah lagi menjadi 36.500.000 kasus, dan tahun 2018 juga tetap meningkat menjadi 37.300.000 kasus. Data terakhir WHO menunjukkan tahun 2019 terdapat 38.000.000 orang yang hidup dengan HIV di dunia.(2)

Hal yang sama terjadi di Indonesia, kasus HIV meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan kasus terjadi di tahun 2015 ke tahun 2016 dan 2017.(2) Sempat terjadi penurunan kasus dari tahun 2017 ke tahun 2018, meningkat kembali pada tahun 2019 dengan total jumlah kasus 50.282. Jumlah kasus HIV di Indonesia meningkat, namun kasus baru yang ditemukan dari tahun 2018 ke 2019 hanya 7.036 kasus.(2)

Kasus HIV juga terjadi pada ibu hamil dan anak-anak di Indonesia.(6,7) Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, terjadi peningkatan jumlah ibu hamil dengan HIV sebanyak 1.365 kasus.(2,8) Jumlah kasus yang terdaftar sebanyak 5.074 kasus pada tahun 2018 menjadi 6.439 kasus pada tahun 2019.(2) Penyumbang kasus HIV terbanyak di Indonesia adalah DKI Jakarta, dimana selalu masuk dalam lima daerah dengan penemuan kasus Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) tertinggi sejak tahun 2017 hingga tahun 2021.(9–20)

Berdasarkan laporan perkembangan HIV/AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS), wilayah Jakarta Timur menjadi daerah paling tinggi penyumbang HIV

positif pada ibu hamil dalam 2 tahun dibandingkan dengan wilayah DKI Jakarta lainnya. Pada tahun 2018, dari 67.307 ibu hamil yang diperiksa tes HIV di wilayah Jakarta Timur terdapat 178 ibu hamil dengan hasil pemeriksaan HIV positif.(14,17) Begitu pula pada Januari hingga Juni tahun 2019, dilakukan pemeriksaan HIV terhadap 21.736 ibu hamil di wilayah Jakarta Timur dan 224 ibu hamil diantaranya mendapatkan hasil pemeriksaan positif.(12,19) Peningkatan kasus ini tidak dapat dibiarkan dan harus segera ditanggulangi.

Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta bayi karena ibu dapat menularkan virus kepada bayinya. Peningkatan kasus HIV pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya penularan vertikal dari ibu ke anak. Penularan vertikal ini dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan pascasalin.(22) Tahapan tersebut memiliki besar risikonya masing-masing namun, metode penularan utama infeksi HIV pada anak adalah transmisi vertikal sebesar lebih dari 90%.(5)

Pemberian ARV telah berhasil secara luas meningkatkan kesehatan, memperpanjang hidup, dan mengurangi kejadian penularan HIV.(29) Ketidaktepatan dalam pelaksanaan terapi akan menurunkan efektivitas obat ARV dan bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh.(27) Salah satu hipotesis pada penelitian sebelumnya, kontribusi HIV pada kelahiran merugikan disebabkan oleh terganggunya penyerapan nutrisi penting pada usus, asupan makanan yang berkurang, dan kelainan metabolisme. Kondisi ini menyebabkan pertumbuhan yang terbatas mengakibatkan pertumbuhan yang buruk di dalam rahim. Adapula hipotesis lain yang menunjukkan bahwa HIV memicu peradangan parah dalam rahim yang menghasilkan respon imun kuat dan tidak terkendali.(30) Berdasarkan hipotesis tersebut, kepatuhan ibu hamil mengonsumsi ARV menjadi hal yang sangat penting bagi kesehatan ibu, janin dan kehamilan.

Dampak HIV pada ibu hamil dapat dicegah melalui program PPIA yang telah dijalankan oleh pemerintah Indonesia. Dengan telah berjalannya program pencegahan penularan ibu dan anak, seharusnya kita dapat menganalisis program pemerintah yang telah berjalan dengan mengetahui dampak pemberian ARV pada ibu hamil terhadap hasil kelahiran. Namun, data mengenai kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi ARV dan hasil kelahiran ibu dengan HIV masih sangat terbatas, sehingga penulis menggunakan dokumentasi keperawatan tahun 2017-2021 untuk mengetahui hubungan kepatuhan konsumsi ARV pada ibu hamil HIV dengan status HIV bayi di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Definisi Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)**

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. AIDS dapat dirimbulkan akibat penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV sehingga memudahkan berbagai infeksi.<sup>1,2</sup>

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah sekumpulan gejala dan tanda klinis pada pengidap HIV akibat infeksi (oportunistik) karena penurunan sistem imun. Orang yang terinfeksi HIV tanpa pengobatan mudah mengalami infeksi dan dapat berlanjut menjadi AIDS. Orang dengan HIV AIDS sering disebut ODHA. ODHA memiliki imunitas tubuh yang sangat lemah, sehingga tubuh tidak mampu melawan kuman. Infeksi oportunistik ini dapat disebabkan oleh berbagai virus, jamur, bakteri dan parasit serta dapat menyerang berbagai organ, antara lain kulit, saluran cerna/usus, paru-paru dan otak.<sup>1,2</sup>

Secara singkat, Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sebuah virus dengan jalinan tunggal yang menginfeksi sel darah putih dalam tubuh manusia dan menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh hingga timbul gejala penyakit (Acquired Immune Defisiensi Syndrome/AIDS).<sup>1,2</sup> Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV akan berlanjut menjadi AIDS bila tidak diberi pengobatan dengan antiretrovirus (ARV). Kecepatan perubahan dari infeksi HIV menjadi AIDS, sangat tergantung pada jenis dan virulensi virus, status gizi serta cara penularan.

#### **2.2 Transmisi HIV**

A. Transmisi HIV secara umum dapat terjadi melalui tiga jalur, yaitu:<sup>29,33</sup>

##### **2.2.1 Kontak Seksual**

Cairan sperma dan cairan vagina pengidap HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan, terlebih jika disertai IMS lainnya. Karena itu semua hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV, baik genital, oral maupun anal.<sup>33</sup>

Penularan yang paling banyak terjadi di Tanah Papua adalah melalui hubungan seksual (lebih dari 90%). Perempuan lebih rentan untuk tertular HIV daripada laki-laki (3 sampai 8 kali lebih rentan). Orang dengan Infeksi menular seksual (IMS) lebih rentan tertular HIV (2 sampai 18 kali lebih rentan).<sup>29</sup>

### 2.2.2 Kontak dengan Darah dan Produknya

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 suntikan yang tidak aman, misalnya penggunaan alat suntik bersama pada penasun, tato dan tindik tidak steril.<sup>35</sup>

Risiko tertular lewat darah adalah 100% (pasti menular), antara lain dapat terjadi melalui jarum suntik, transfusi darah atau transplantasi (pemindahan) organ tubuh. Yang masih banyak terjadi adalah penularan lewat jarum suntik oleh pengguna narkoba.<sup>29</sup>

### 2.2.3 Transmisi Vertikal (Perinatal)

Penularan HIV dari ibu ke janin/bayi/anak dapat terjadi melalui plasenta selama kehamilan, jalan lahir saat persalinan dan ASI pada masa menyusui.<sup>29</sup> Kontak langsung Iuka kulit atau membran mukosa dengan darah terinfeksi HIV atau cairan tubuh yang mengandung darah.<sup>35</sup>

Tabel 2.1 Risiko Penularan HIV berdasarkan Waktu

Waktu Penularan	Besar Risiko	Kemungkinan menular jika:
Selama Kehamilan	5-10%	Pada masa kehamilan menderita penyakit yang menyebabkan kerusakan ari-ari, sehingga HIV dapat lewat menembus ari-ari. Contohnya adalah penyakit malaria. Tertular HIV pada saat hamil, sehingga muatan virusnya sangat tinggi.
Waktu persalinan	10-20%	Terjadi percampuran darah ibu dan lendir ibu dengan bayi: 1. Ketuban Pecah Dini 2. Persalinan dengan banyak kontak bayi dengan darah ibu
Melalui ASI	10-15%	1. Ada Iuka atau radang pada payudara 2. Ibu tertular HIV pada masa ia menyusui 3. Ibu telah memasuki tahap lanjut AIDS 4. Gizi ibu yang buruk

Sumber : PNPk 2019

## 2.3 Proses Infeksi HIV

HIV masuk ke dalam tubuh dengan 2 cara, yaitu masuk melalui permukaan

kulit dan selaput lendir yang tidak utuh, atau masuk langsung melalui pembuluh darah.<sup>29</sup>

Setelah masuk ke dalam tubuh manusia, HIV mencari sel darah putih yang disebut CD4 yang merupakan sel sasaran HIV. Di dalam Sel CD 4, HIV memperbanyak diri menjadi ribuan virus baru HIV-HIV yang baru terbentuk ini keluar dari sel-sel darah putih dan mencari sel-sel CD4 lainnya untuk memperbanyak diri lagi. Sel CD 4 yang sudah "dibajak" akan mati, sehingga bertahun-tahun kemudian tubuh orang yang terinfeksi HIV memiliki kadar CD4 yang semakin lama semakin rendah. Sedangkan jumlah virus makin lama akan bertambah banyak.<sup>29</sup>

Dengan berkurangnya kadar sel darah putih dalam tubuh seseorang yang terinfeksi HIV, maka system kekebalan tubuh menjadi rusak, dan tidak mampu lagi melawan segala macam bibit penyakit. Penyakit-penyakit infeksi yang terjadi pada orang dengan HIV disebut infeksi oportunistik, antara lain penyakit Tuberkulosis, pneumonia dan beberapa jenis kanker.<sup>29</sup>

## **2.4 Gejala HIV**

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV akan tetap sehat dan tidak menunjukkan gejala apapun, selama bertahun-tahun setelah terinfeksi. Gejala dan tanda AIDS tidak sama pada setiap orang, dan gejala itu tergantung dari jenis infeksi oportunistik yang dialaminya. Menyatakan seseorang sebagai orang dengan AIDS tidak bisa hanya dengan melihat gejalanya, akan tetapi harus dengan pemeriksaan darah.<sup>29</sup>

AIDS baru muncul apabila kekebalan tubuh orang yang terinfeksi HIV makin lemah, yang dapat diukur dengan pengukuran kadar sel darah putih CD4. Makin rendah kadar CD4, makin banyak dan makin berat infeksi maupun kanker yang diderita.<sup>29</sup>

Badan Kesehatan Dunia, WHO, menggolongkan AIDS berdasarkan gejalanya, menjadi 4 tingkatan (stadium).<sup>29</sup>

### **1. Stadium 1**

Tanpa gejala atau ada pembesaran kelenjar getah bening.

### **2. Stadium 2**

Berat badan menurun kurang dari 10% Gejala ringan pada kulit dan selaput

lendir: gatal, infeksi jamur di kuku, sariawan, infeksi saluran napas bagian atas yang berulang.

### 3. Stadium 3

Berat badan berkurang lebih dari 10%, diare >1 bulan, demam >1 bulan, jamur di mulut, Tb paru.

### 4. Stadium 4

Berat badan sangat banyak berkurang, diare yang berat, Tb di luar paru, infeksi berat pada otak dan organ tubuh lain, jamur di kerongkongan, kanker kulit.

## 2.5 Diagnosis HIV

Diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan menggunakan 2 metode pemeriksaan, yaitu pemeriksaan serologis dan virologis.<sup>5</sup>

### a. Metode pemeriksaan serologis

Antibodi dan antigen dapat dideteksi melalui pemeriksaan serologis. Adapun metode pemeriksaan serologis yang sering digunakan adalah rapid immunochromatography test (tes cepat) dan EIA (enzyme immunoassay).<sup>5</sup>

Secara umum tujuan pemeriksaan tes cepat dan EIA adalah sama, yaitu mendeteksi antibodi saja (generasi pertama) atau antigen dan antibodi (generasi ketiga dan keempat). Metode western blot sudah tidak digunakan sebagai standar konfirmasi diagnosis HIV lagi di Indonesia.<sup>5</sup>

### b. Metode pemeriksaan virologis

Pemeriksaan virologis dilakukan dengan pemeriksaan DNA HIV dan RNA HIV. Saat ini pemeriksaan DNA HIV secara kualitatif di Indonesia lebih banyak digunakan untuk diagnosis HIV pada bayi. Pada daerah yang tidak memiliki sarana pemeriksaan DNA HIV, untuk menegakkan diagnosis dapat menggunakan pemeriksaan RNA HIV yang bersifat kuantitatif atau merujuk ke tempat yang mempunyai sarana pemeriksaan DNA HIV dengan menggunakan tetes darah kering (*dried blood spot* [DBS]).<sup>5</sup>

Pemeriksaan virologis digunakan untuk mendiagnosis HIV pada :<sup>5</sup>

- 1) bayi berusia dibawah 18 bulan.
- 2) infeksi HIV primer.
- 3) kasus terminal dengan hasil pemeriksaan antibodi negatif namun gejala klinis sangat mendukung ke arah AIDS.
- 4) konfirmasi hasil inkonklusif atau konfirmasi untuk dua hasil laboratorium yang berbeda.

Hasil pemeriksaan HIV dikatakan positif apabila: <sup>5</sup>

- 1) tiga hasil pemeriksaan serologis dengan tiga metode atau reagen berbeda menunjukkan hasil reaktif.
- 2) pemeriksaan virologis kuantitatif atau kualitatif terdeteksi HIV.

Diagnosis definitif infeksi HIV pada anak berusia <18 bulan hanya dapat dilakukan dengan menggunakan tes virologis. Uji serologis tidak dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis definitif infeksi HIV pada anak berusia <18 bulan karena terdapat transfer transplasental antibodi maternal terhadap HIV.<sup>5</sup>

Pada sebagian besar kondisi, konseling pasca-tes menganjurkan pasien dengan hasil tes HIV negatif untuk melakukan tes ulang. Tes ulang dimaksudkan untuk mengeluarkan kemungkinan infeksi akut pada periode yang terlalu dini untuk melakukan tes diagnostik (periode jendela). Meski demikian tes ulang hanya perlu dilakukan pada individu dengan HIV negatif yang baru saja mendapat atau sedang memiliki risiko pajanan.<sup>5</sup>

Pada beberapa orang terduga terpapar secara spesifik atau berisiko tinggi dapat disarankan tes ulang setelah 4 hingga 6 minggu. Orang berisiko tinggi seperti populasi kunci, dianjurkan melakukan tes ulang secara regular setiap tahun. Tes ulang memberikan kesempatan untuk memberikan kepastian diagnosis HIV secara dini dan untuk mendapatkan edukasi mengenai pencegahan HIV.<sup>5</sup>

Pada daerah dengan prevalens tinggi, tes ulang HIV pada wanita hamil dapat dilakukan pada kehamilan lanjut, persalinan, atau sesegera mungkin setelah persalinan.<sup>5</sup>

## **2.6 Pencegahan Penularan HIV**

1. Pencegahan penularan infeksi HIV dengan pengobatan ARV.<sup>5</sup>

Studi HIV prevention trial network (HPTN) 052 membuktikan bahwa terapi ARV merupakan pencegahan penularan HIV paling efektif saat ini. Pemberian ARV lebih dini dapat menurunkan penularan HIV sebesar 93% pada pasangan seksual non-HIV (pasangan serodiskordan). Supresi kadar viral load dengan menggunakan ARV terbukti berhubungan dengan konsentrasi virus pada sekresi genital yang rendah. Upaya pencegahan dengan menggunakan ARV ini merupakan bagian dari *treatment as prevention* (TasP).<sup>5</sup>

Sangat penting untuk disadari bahwa penurunan jumlah virus akibat terapi ARV harus disertai dengan pengurangan perilaku berisiko, sehingga penggunaan ARV secara konsisten dengan paduan yang tepat, penggunaan kondom yang konsisten, perilaku seks dan NAPZA yang aman, pengobatan infeksi menular seksual yang konsisten dengan paduan yang tepat, mutlak diperlukan untuk pencegahan penularan HIV. Upaya ini yang disebut dengan *positive prevention*.<sup>5</sup>

## 2. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.<sup>5,22</sup>

Empat pendekatan komprehensif untuk mencegah transmisi vertikal HIV, yaitu:<sup>5,22</sup>

- a. Pencegahan primer infeksi HIV pada wanita usia reproduksi
- b. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita terinfeksi HIV
- c. Pencegahan transmisi vertikal HIV dari ibu kepada bayi
- d. Penyediaan terapi, perawatan dan dukungan yang baik bagi ibu dengan HIV, serta anak dan keluarganya.

Pintu masuk layanan PPIA adalah tes HIV pada ibu hamil. Bersamaan dengan pemeriksaan rutin lainnya pada layanan antenatal terpadu, tes HIV, hepatitis B, dan sifilis merupakan standar yang harus dilakukan pada kunjungan ke fasyankes.<sup>5,22</sup>

Apabila ibu diketahui terinfeksi HIV, upaya pencegahan selanjutnya bertujuan agar bayi yang dilahirkan terbebas dari HIV, serta ibu dan bayi tetap hidup dan sehat. Upaya ini terdiri dari pemberian terapi ARV pada ibu hamil, persalinan yang aman, pemberian terapi ARV profilaksis pada bayi dan pemberian nutrisi yang aman pada bayi.<sup>5,22</sup>

## 2.7 Tata Laksana Terapi ARV

1. Indikasi memulai terapi ARV.<sup>5</sup>

Tanpa terapi ARV, sebagian besar ODHA akan menuju imunodefisiensi secara progresif yang ditandai dengan menurunnya kadar CD4, kemudian berlanjut hingga kondisi AIDS dan dapat berakhir kematian. Tujuan utama pemberian ARV adalah untuk mencegah morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan HIV. Tujuan ini dapat dicapai melalui pemberian terapi ARV yang efektif sehingga kadar viral load tidak terdeteksi. Lamanya supresi virus HIV dapat meningkatkan fungsi imun dan kualitas hidup secara keseluruhan, menurunkan risiko komplikasi AIDS dan non- AIDS. Tujuan kedua dari pemberian terapi ARV adalah untuk mengurangi risiko penularan HIV.<sup>5</sup>

Terapi ARV juga harus diberikan kepada semua ODHA perempuan yang hamil dan menyusui, tanpa melihat stadium klinis atau nilai CD4 dan dilanjutkan seumur hidup. Pada satu telaah sistematik, pilihan B+ (ODHA hamil mendapat terapi ARV dan melanjutkan hingga seumur hidup) memiliki mendapatkan keuntungan baik parameter klinis maupun imunologis lebih baik dibandingkan perempuan yang menghentikan terapi ARV setelah persalinan. Kejadian lost to follow up didapatkan lebih tinggi pada perempuan yang tidak mendapat terapi ARV setelah melahirkan. Terapi ARV pada perempuan dengan HIV yang hamil dan menyusui mempunyai tiga tujuan sinergis, yaitu meningkatkan kesehatan ibu, mencegah transmisi HIV dari ibu ke anak, dan mencegah transmisi HIV dari ibu ke pasangan.<sup>5</sup>

## 2. Pemantauan Pasca Pemberian ARV.<sup>5</sup>

Pemantauan setelah pemberian ARV bertujuan untuk mengevaluasi respons pengobatan. Evaluasi pasien selama dalam pengobatan dilakukan bersama-sama antara dokter, perawat, konselor. Evaluasi tidak hanya dilakukan untuk kondisi fisik, namun juga psikologis, untuk membantu pasien dan keluarganya selama menjalani pengobatan.<sup>5</sup>

Penting sekali melakukan pemantauan dalam 6 bulan pertama terapi ARV. Perbaikan klinis dan imunologis diharapkan muncul dalam masa pemantauan ini, selain untuk mengawasi kemungkinan terjadinya sindrom inflamasi rekonstitusi imun (IRIS) atau toksisitas obat. Pemantauan awal dan pemantauan selanjutnya harus selalu dilakukan untuk memastikan keberhasilan terapi ARV, mendeteksi masalah terkait kepatuhan, dan menentukan kapan terapi ARV harus diganti ke lini selanjutnya.<sup>5</sup>

Kepatuhan pengobatan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien dalam menjalani pengobatan, sesuai dengan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Untuk terapi ARV, kepatuhan yang tinggi sangat diperlukan untuk menurunkan

replikasi virus dan memperbaiki kondisi klinis dan imunologis; menurunkan risiko timbulnya resistensi ARV; dan menurunkan risiko transmisi HIV. Salah satu yang perlu dilakukan adalah dukungan kepatuhan terhadap pengobatan, bukan selalu penggantian ke obat ARV alternatif.<sup>5</sup>

Berbagai faktor seperti akses pengobatan, obat ARV dan faktor individu mempengaruhi kepatuhan terhadap ARV. Faktor individu dapat berupa lupa minum obat, bepergian jauh, perubahan rutinitas, depresi atau penyakit lain, bosan minum obat, atau penggunaan alkohol dan zat adiktif. Faktor obat ARV meliputi efek samping, banyaknya obat yang diminum dan restriksi diet. Pendekatan khusus perlu diperhatikan pada populasi tertentu seperti perempuan hamil dan menyusui, remaja, bayi dan anak-anak, serta populasi kunci.<sup>5</sup>

## 2.8 Dampak Terapi ARV

Keberhasilan pengobatan ARV dapat dilihat melalui tiga aspek, yaitu klinis, imunologis dan virologis. Pasien HIV yang mengalami perbaikan klinis seperti peningkatan berat badan dan penurunan infeksi oportunistik, merupakan keberhasilan pengobatan ARV berdasarkan aspek klinis. Peningkatan jumlah sel darah putih CD4 setelah pemberian obat ARV merupakan keberhasilan pengobatan berdasarkan aspek imunologis. Keberhasilan pengobatan ARV berdasarkan aspek virologis ditandai dengan adanya penurunan jumlah virus dalam darah. Target jumlah virus yang ditekan dengan pengobatan ARV telah disepakati secara global hingga tidak terdeteksi.<sup>36</sup> Hal ini disebabkan anggapan bahwa virus yang tidak terdeteksi sudah tidak menularkan HIV kepada orang lain.<sup>36,37</sup>

Kegagalan dalam pengobatan ARV diawali dengan adanya kegagalan virologis. Setelah terlihat kegagalan virologis, seiring berjalannya waktu, akan muncul kegagalan imunologis dan menyebabkan timbulnya gejala klinis sehingga terjadi kegagalan klinis. Kepatuhan dalam pengobatan ARV merupakan factor utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan HIV. Beberapa penelitian telah menyatakan bahwa kepatuhan minum obat ARV <95% merupakan predictor kegagalan pengobatan HIV.<sup>36</sup>

Ketidakpatuhan dalam pelaksanaan terapi akan menurunkan efektivitas obat ARV dan bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Sosodoro Djatikoesoemo, dijelaskan bahwa pengobatan ARV yang tinggi membuat kelompok stabil selama kehamilan sehingga menurunkan tingkat penularan HIV kepada anaknya.<sup>27</sup> Walaupun manfaat ARV sangat banyak,



terdapat efek samping yang ditimbulkan dari pemberian ARV.

Terdapat beberapa penelitian tentang bahaya ARV. Salah satunya menemukan kombinasi ARV prenatal dengan *protease inhibitor* yang ditingkatkan memiliki hubungan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur. Untuk hasil kelahiran lainnya, seperti berat lahir rendah, kecil untuk usia kehamilan, lahir mati, cacat lahir, kematian neonatus, hasilnya beragam dan bergantung pada obat antiretroviral atau rejimen obat tertentu yang diberikan dan waktu terapi prenatal.<sup>38</sup>

Penelitian lain memeriksa hasil kehamilan menurut rejimen ARV pada sumber daya terbatas menunjukkan bahwa perempuan terinfeksi HIV yang menerima *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART) selama kehamilan mungkin memiliki risiko lebih tinggi untuk kelahiran prematur dan bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan mereka yang menerima ARV kombinasi. Namun, penelitian tersebut tidak mengamati ada bukti kuat tentang hubungan ARV yang dimulai selama kehamilan dengan kecil untuk usia kehamilan. Adanya hubungan yang diamati dengan berat badan lahir rendah kemungkinan didorong oleh peningkatan risiko kelahiran prematur.<sup>39</sup>

## 2.9 Kerangka Teori

Diagnosis HIV didapatkan Ibu hamil saat melakukan pemeriksaan ANC di fasilitas Kesehatan sesuai standar. Penularan HIV pada ibu hamil dari ibu ke anak dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan pasca salin.<sup>22</sup> Penularan ini dapat dicegah jika ibu mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat sesuai prosedur yang direkomendasikan WHO.<sup>23</sup>

Ibu hamil dengan HIV diberikan pengobatan dengan ARV. Pengobatan dapat diberikan segera setelah ibu hamil dinyatakan positif HIV.<sup>23</sup> Pengobatan ARV pada ibu hamil sangat penting, maka ibu hamil juga diharapkan dapat patuh dalam meminum obat ARV. Kepatuhan pengobatan dapat diartikan sebagai kesesuaian perilaku pasien terhadap anjuran yang telah ditetapkan dalam proses pengobatan oleh tenaga Kesehatan. Kepatuhan ibu hamil dalam meminum obat ARV sangat dibutuhkan agar mengurangi aktivitas perkembangan virus dalam tubuh, meningkatkan kondisi Kesehatan ibu dan mengurangi kejadian penularan HIV dari ibu ke anak.<sup>5,22,26,27</sup>

Kepatuhan dalam mengonsumsi ARV dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti keterjangkauan pengobatan, jenis kombinasi obat ARV dan faktor individu mempengaruhi kepatuhan terhadap ARV. Faktor individu yang dimaksud berupa

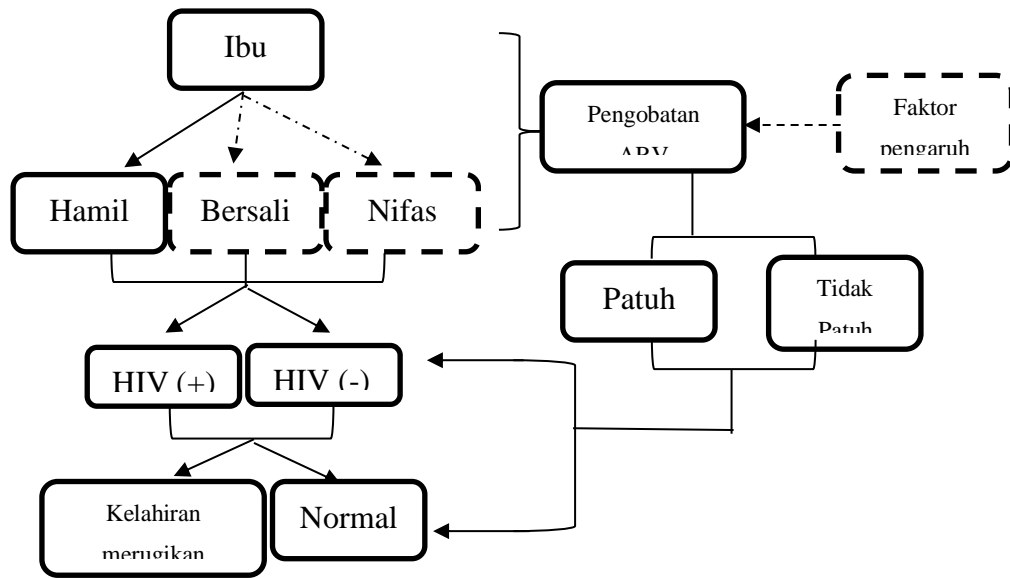
bosan atau lupa minum obat, bepergian jauh, perubahan rutinitas, depresi atau penyakit lain, kehamilan, atau penggunaan alkohol dan zat adiktif. Faktor kombinasi obat ARV meliputi efek samping, banyaknya obat yang diminum dan restriksi diet. Factor keterjangkauan pengobatan dapat berupa biaya pengobatan, jarak fasilitas Kesehatan dengan domisili penderita dan ketersediaan obat di fasilitas Kesehatan.<sup>22,35,36</sup>

Terdapat pula dampak negative dari status HIV ibu hamil terhadap kelahiran bayi. Ibu hamil dengan HIV positif dapat menyebabkan kelahiran yang merugikan seperti, premature dan pertumbuhan janin terhambat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan, ibu dengan HIV positif memiliki risiko 30% lebih besar untuk mengalami kelahiran merugikan dibandingkan dengan ibu dengan HIV negative.<sup>28</sup>

Tidak diketahui dengan jelas mengenai alasan biologis HIV menyebabkan hasil kehamilan yang merugikan. Salah satu hipotesis pada penelitian sebelumnya, kontribusi HIV pada kelahiran merugikan disebabkan oleh terganggunya penyerapan nutrisi penting pada usus, asupan makanan yang berkurang, dan kelainan metabolisme. Kondisi ini menyebabkan pertumbuhan yang terbatas mengakibatkan pertumbuhan yang buruk di dalam Rahim. Adapula hipotesis lain menunjukkan bahwa HIV memicu peradangan parah dalam Rahim yang menghasilkan respon imun kuat dan tidak terkendali. Yang lainnya berpendapat bahwa nilai CD4 rendah dapat meningkatkan penularan HIV dari ibu ke anak di dalam Rahim.<sup>37</sup>

Pemberian ARV telah berhasil secara luas meningkatkan Kesehatan, memperpanjang hidup, dan mengurangi kejadian penularan HIV.<sup>38</sup> Ketidakpatuhan dalam pelaksanaan terapi akan menurunkan efektivitas obat ARV dan bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Sosodoro Djatikoesoemo, dijelaskan bahwa pengobatan ARV yang tinggi membuat kelompok stabil selama kehamilan sehingga menurunkan tingkat penularan HIV kepada anaknya.<sup>27</sup>

Kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut:



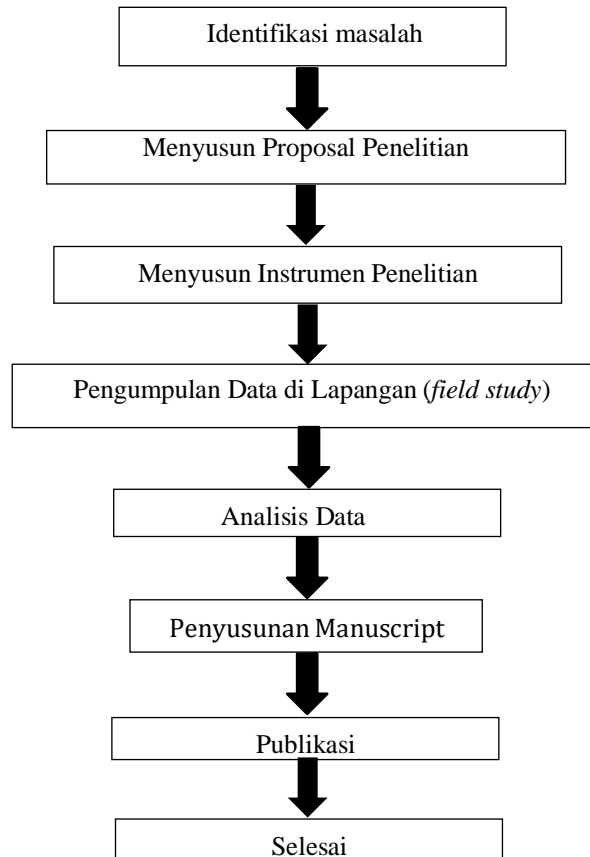
1. Gambar 2. 1 Kerangka Teori

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan Cross Sectional yang dilakukan di 10 Puskesmas Jakarta Timur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kepatuhan konsumsi Anti Retro Virus pada ibu hamil dengan HIV terhadap status HIV dan gizi anak menggunakan dokumentasi keperawatan tahun 2017-2021 yang dilaksanakan pada satu waktu.

### **3.2 Diagram Alur Penelitian**



### **3.3 Tempat dan Waktu**

Lokasi penelitian ini adalah seluruh puskesmas yang berada dalam wilayah administrasi Kota Madya Jakarta Timur, yaitu sebanyak 10 Puskesmas diantaranya Puskesmas Ciracas, Puskesmas Kramat Jati, Puskesmas Pulo Gadung, Puskesmas Makasar, Puskesmas Cipayung, Puskesmas Matraman, Puskesmas Pasar Rebo, Puskesmas Duren Sawit, Puskesmas Jatinegara, dan Puskesmas Cakung. Waktu penelitian dilakukan selama periode bulan Agustus hingga November tahun 2023:

### **3.4 Populasi dan Sampel**

#### **a. Populasi**

Populasi merupakan sekelompok individu yang memiliki karakteristik yang sama yang menempati suatu lingkup tertentu dan terbagi dalam beberapa terminologi diantaranya adalah populasi target dan populasi terjangkau.<sup>(64)</sup> Populasi target dalam penelitian ini adalah Ibu hamil dengan hasil test HIV positif. Adapun populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil dengan hasil test HIV positif di wilayah kerja puskesmas di Jakarta Timur tahun 2017-2021 yang pernah berkunjung/berobat ke puskesmas dan terdata dalam database pengobatan ARV Puskesmas. Berdasarkan data Laporan Perkembangan Kasus HIV dan PIMS, terdapat 692 Ibu hamil dengan hasil HIV positif yang terjaring di Fasilitas Pelayanan kesehatan. Jumlah populasi terjangkau dalam penelitian ini sebanyak 147 orang.

#### **b. Sampel**

Berdasarkan dengan hasil perhitungan besar sampel dengan menggunakan perangkat lunak daring Open Epi47 diperoleh jumlah sampel minimal sebesar 226 sampel. Dengan penambahan estimasi drop out data sebesar 10% maka besar sampel adalah 249 sampel.

**BAB 3**  
**JADWAL PENELITIAN**

**4.1 Jadwal Penelitian**

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Persiapan Penelitian												
2.	Penyerahan proposal												
3.	Pengumpulan Data												
4.	Pengolahan Data												
5.	Laporan												
6.	Publikasi												

## BAB 4 HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada 10 puskesmas yang berada dalam wilayah administrasi Kota Madya Jakarta Timur, yaitu Puskesmas Ciracas, Puskesmas Kramat Jati, Puskesmas Pulo Gadung, Puskesmas Makasar, Puskesmas Cipayung, Puskesmas Matraman, Puskesmas Pasar Rebo, Puskesmas Duren Sawit, Puskesmas Jatinegara, dan Puskesmas Cakung.

Total sampel pada penelitian ini sebanyak 147 dokumentasi keperawatan ibu hamil dengan HIV. Setelah dilakukan pengecekan dokumen, jumlah dokumentasi keperawatan ibu hamil dengan HIV yang drop out karena data tidak lengkap sebanyak 38 dokumen, sehingga jumlah total sampel adalah 109 dokumen.

Dokumentasi keperawatan diberikan kepada peneliti setelah peneliti mendapatkan izin melalui Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Jakarta Timur dan Kepala Puskesmas. Masing-masing dokumentasi keperawatan ibu hamil dengan HIV dilihat berdasarkan karakteristik, kepatuhan meminum ARV selama kehamilan, status HIV anak dan berat badan lahir anak. Karakteristik dan kepatuhan mengonsumsi ARV selama kehamilan didapatkan melalui ikhtisar perawatan ARV ibu, saat ibu berobat ke puskesmas. Data diolah dan dianalisa sehingga diperoleh hasil analisis univariate dan bivariat. Berikut ini adalah hasil analisis penelitian :

### 5.1 Hasil Univariat

#### 1. Karakteristik ibu hamil

**Tabel 5. 1**

**Distribusi frekuensi kepatuhan konsumsi ARV pada ibu hamil dengan HIV berdasarkan karakteristik di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur**

Karakteristik	Kepatuhan			
	Patuh		Tidak Patuh	
	n	%	n	%
<b>Usia</b>				
<20 th	0	0	0	0
20-35 th	67	61,5	14	12,8
>35 th	20	18,4	8	7,3
<b>Pendidikan</b>				
SD	8	7,3	1	0,9
SMP	26	23,9	6	5,5

SMA	45	41,3	15	13,8
Perguruan Tinggi	8	7,3	0	0
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak bekerja	63	57,8	16	14,7
Bekerja	24	22	6	5,5
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>79,8</b>	<b>22</b>	<b>20,2</b>

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja yaitu sebesar 72.48% (79 responden). sedangkan 27.52% lainnya (30 responden) aktif bekerja. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA yaitu sebesar 55,05% (60 responden) dan SMP sebesar 29.36% (32 responden). Sebagian besar responden memiliki kategori patuh dalam pengobatan yaitu sebesar 79,80% (87 responden) dan sebesar 20,20% (87 responden) masuk ke dalam kategori tidak patuh.



## 5.2 Hasil Bivariat

Dari hasil Analisa bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan Kepatuhan ARV dengan Status HIV anak dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil analisa dapat dilihat pada tabel 5.2.

**Tabel 5. 2**  
**Hubungan Kepatuhan Konsumsi ARV Ibu Hamil HIV dengan Status HIV Bayi**

Kepatuhan	Status HIV Anak				<i>P</i> <i>value</i>	RP (IK 95%)
	Positif		Negatif			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Patuh	1	1,1	86	98,9	0,001	49,14 (5,70-423,67)
Tidak Patuh	8	36,4	14	63,6		
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>8,26</b>	<b>100</b>	<b>91,74</b>		

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki kategori patuh dalam minum obat memiliki hasil EID atau status HIV bayi negatif yaitu sebesar 98,9% sedangkan dari sebagian besar responden dengan kategori tidak patuh dalam minum obat memiliki hasil EID atau status HIV bayi negatif yaitu sebesar 63,6%. Hasil uji statistika menunjukkan nilai p-value 0,001, pada nilai  $\alpha$  0,05, p-value < 0,05, artinya ada perbedaan signifikan antara tingkat kepatuhan pengobatan dengan hasil EID atau status HIV bayi. Selain itu juga diperoleh nilai RP sebesar 49,14 (95% CI 5,70-423,67) artinya responden dengan pengobatan tidak patuh berpeluang untuk memiliki hasil EID atau status HIV bayi positif sebesar 49,14 kali dibandingkan dengan responden dengan kepatuhan pengobatan kategori patuh.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Hubungan Kepatuhan Konsumsi ARV Ibu Hamil HIV dengan Status HIV Bayi**

Penyakit HIV spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV sehingga memudahkan berbagai infeksi. Kepatuhan dalam pengobatan ARV merupakan faktor utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan HIV. Beberapa penelitian telah menyatakan bahwa kepatuhan minum obat ARV <95% merupakan prediktor kegagalan pengobatan HIV.(45) Penularan HIV dari ibu ke anak dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan pascalin.(22) Salah satu faktor yang memengaruhi penularan vertical adalah kepatuhan ibu hamil HIV dalam mengonsumsi ARV.(38,39)

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, terdapat hubungan langsung dan signifikan antara tingkat kepatuhan konsumsi ARV ibu hamil HIV dengan status HIV bayi ( $p=0,001$ ). Hasil analisis bivariat menunjukkan RP 49,14 (IK 95% 5,70-423,67) yang dapat diartikan ibu dengan pengobatan tidak patuh berpeluang untuk memiliki hasil EID atau status HIV bayi positif sebesar 49,14 kali dibandingkan dengan responden dengan kepatuhan pengobatan kategori patuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Rumania bahwa perbedaan yang signifikan secara statistik antara ketidakpatuhan penggunaan ARV dikaitkan dengan penularan HIV dari ibu ke anak ( $p=0,04$ , uji Fisher untuk koneksi statistik dengan tingkat signifikan  $p < 0,05$ ). (73)

Penelitian tersebut mendapatkan sebanyak 112 pasien (81,1%) menggunakan ARV untuk pencegahan penularan HIV perinatal yang menerima ARV selama kehamilan, peneliti di Rumania menemukan bahwa 27 (24,1%) pasien tidak patuh dengan ARV (kepatuhan < 80%), dan empat melahirkan anak HIV-positif. Infeksi HIV yang terjadi dari ibu ke anak pada penelitian tersebut disebabkan karena diagnosis HIV baru ditemukan pada saat persalinan sehingga pemberian ART kurang maksimal dan menjadi penentu utama penularan.(73)

Prevalensi MTCT yang lebih rendah ketika ARV mulai diberikan sejak pra-konsepsi karena mayoritas ibu mengalami penekanan virus sebelum melahirkan. (national level, no.1 rangkum) Kegagalan untuk mematuhi ART selama kehamilan dapat menyebabkan penekanan viral load yang kurang optimal, dengan peningkatan risiko ibu menularkan HIV ke janinnya.(57) Pendorong utama kepatuhan pada perempuan yang memakai ARV adalah pengetahuan perempuan tentang status HIV mereka sebelum hamil. Peningkatan upaya diperlukan untuk memfasilitasi pengetahuan perempuan tentang status HIV mereka sebelum kehamilan untuk memungkinkan penerimaan dan manajemen penyakit, dan untuk mendukung ibu hamil dan pasangannya serta keluarganya dalam menghadapi ketakutan, stigma dan diskriminasi tentang HIV.(58)

Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu terinfeksi HIV ke anak yang dikandung merupakan inti dari kegiatan PPIA. Upaya yang dapat dilakukan adalah menawarkan kepada semua ibu hamil untuk dilakukan tes HIV (pencegahan primer), pemberian ARV pada ibu hamil HIV positif, pemilihan kontrasepsi yang sesuai untuk perempuan HIV positif, pemilihan persalinan aman untuk ibu hamil HIV positif, pemberian ARV profilaksis dan makanan terbaik bagi bayi yang lahir dari ibu HIV positif. Melalui upaya PPIA yang optimal, risiko penularan HIV dari ibu ke anak dapat diturunkan sampai kurang dari 2%.(74)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sosodoro Djatikoesoemo, Bojonegoro pada tahun 2020. Penelitian tersebut mendapatkan hasil analisis kepatuhan berobat ARV dengan nilai signifikan  $p= 0,009$ , dapat diartikan tidak terdapat hubungan kepatuhan pengobatan ARV dengan penularan HIV dari ibu ke anak. Hal ini dapat disebabkan karena adanya perbedaan jumlah sampel yang cukup signifikan dari kedua penelitian (penelitian ini 109 sampel dan penelitian di RS Sosodoro Djatikoesoemo 25 sampel).(27)

### **7.1 Kesimpulan**

1. Terdapat hubungan negatif antara kepatuhan konsumsi Anti Retro Virus pada ibu hamil HIV dengan Status HIV bayi..

### **7.2 Saran**

#### **A. Bagi tempat penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan sebagai evidence based terbaru mengenai kepatuhan penggunaan ARV.

#### **B. Bagi ibu hamil**

Ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pengobatan ibu sehingga tercapainya kesehatan yang optimal.

#### **C. Bagi Institusi**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, ilmu kebidanan khususnya kebidanan maternitas dapat terus mengaplikasikan manajemen farmakologis dalam memberikan asuhan kebidanan bagi ibu hamil

## DAFTAR PUSTAKA

1. Asih SN, Yuviska IA, Astriana. Pengaruh Dark Chocolate Terhadap Pengurangan Nyeri Haid. *J Kebidanan* [Internet]. 2020;6(4):499, 501. Available from: <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/download/680/408%0Ahttps://docplayer.info/42489606-Dark-chocolate-dan-nyeri-dysmenorrhea.html>
2. Elisanti AD. Buku HIV-Aids, Ibu Hamil Dan Pencegahan Pada Janin. e- B [Internet]. 2018;(April):68. Available from: <https://penerbitbukudeepublish.com/shop/buku-hiv-aids/>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2018 [Internet]. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2019. 556 p. Available from: [https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL\\_KESEHATAN\\_2018\\_1.pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf)
4. Organization WH. 2019 Global Summary Web V5 [Internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/hiv/data/en/>
5. Perwira I. Respon Penanggulangan HIV/AIDS Dalam SDGs Melalui Universal Health Coverage [Internet]. *KEBIJAKAN AIDS INDONESIA*. 2016. p. 1. Available from: <https://www.kebijakanaidssindonesia.net/id/artikel/artikel-tematik/1437-respon-penanggulangan-hiv-aids-dalam-sdgs-melalui-universal-health-coverage>
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. PNPk HIV 2019. Kemenkes RI. 2019. p. 1–220.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. General situation of HIV/AIDS and HIV test. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2018. 1–12 p.
8. Ditjen PP & PL Kemenkes RI, Kementrian Kesehatan RI. Data Statistik HIV di Indonesia 2014. Kemenkes RI. 2014. 1–3 p.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. PROFIL KESEHATAN DKI JAKARTA TAHUN 2017. 2018. 100 p.
10. Direktur Jenderal P2P. Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021. Kementeri Kesehatan RI [Internet]. 2021;4247608(021):613–4. Available from: [https://siha.kemkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids\\_pims#](https://siha.kemkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims#)
11. RI KK. Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan II Tahun 2020. 2018.
12. Republik Indonesia KK. Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan II Tahun 2017. 2017.
13. RI KK. Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan II Tahun 2019. Kementerian Kesehatan RI. 2019.
14. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2017 [Internet]. laporan HIV 2017 TW3. 2017. Available from: [http://siha.depkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_HIV\\_AIDS\\_TW\\_3\\_2017.pdf](http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_3_2017.pdf)
15. Kementrian Kesehatan RI. Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS Triwulan III 2018 [Internet]. 2018. p. 1–660. Available from: [http://siha.depkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids\\_pims](http://siha.depkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims)
16. Republik Indonesia KK. Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit

- Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2018. 2018. p. 1–528.
17. RI KK. Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2017. 2018. p. 1–565.
  18. Republik Indonesia KK. Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2020 [Internet]. 2021. Available from: [https://siha.kemkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids\\_pims#](https://siha.kemkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims#)
  19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2018. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2018.
  20. Republik Indonesia KK. Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2019. 2019.
  21. Republik Indonesia KK. Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017. 2017.
  22. Kemensesneg R. UU Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak. UU Perlindungan Anak [Internet]. 2014;48. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38723/uu-no-35-tahun-2014>
  23. Republik Indonesia KK. PPIA 2019. 2019. p. 1–112.
  24. Shipley WR, Hammer RD, Lennington WJ, Macon WR. Consolidated Guidelines On The Use Of Antiretroviral Drugs For Treating And Preventing HIV Infection. *Appl Immunohistochem Mol Morphol*. 2016;5(2):87–93.
  25. Mukose AD, Bastiaens H, Makumbi F, Buregyeya E, Naigino R, Musinguzi J, et al. What influences uptake and early adherence to Option B+ (lifelong antiretroviral therapy among HIV positive pregnant and breastfeeding women) in Central Uganda? A mixed methods study. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(5 May):1–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0251181>
  26. Calder CL, O H, Tabatabai M, Maxwell CJ, Marryshow S, Ahonkhai AA, et al. Adherence to Combination Antiretroviral Therapy among Pregnant Women Enrolled in a HIV Prevention Program in Rural North-central Nigeria. *Int J Matern Child Heal AIDS*. 2020;9(1):81–92.
  27. Fedlu A, Alie B, Mohammed AS, Adem F, Hassen A. Adherence to antiretroviral treatment for prevention of mother-to-child transmission of hiv in eastern ethiopia: A cross-sectional study. *HIV/AIDS - Res Palliat Care*. 2020;12:725–33.
  28. Wulandari ES, Wiwaningtyas A. Breastfeeding and adherence to ARV treatment with mother-to-child transmission of HIV at Sosodoro Djatikoesoemo Hospital, Bojonegoro. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2021;9(1):60.
  29. Santosa WB, Staines-Urias E, Tshivuila-Matala COO, Norris SA, Hemelaar J. Perinatal outcomes associated with maternal HIV and antiretroviral therapy in pregnancies with accurate gestational age in South Africa. *Aids*. 2019;33(10):1623–33.
  30. Selph SS, Bougatsos C, Dana T, Grusing S, Chou R. Screening for HIV Infection in Pregnant Women: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2019;321(23):2349–60.
  31. Sebayang M. Buku Saku ARV bagi Petugas Lapangan Komunitas [Internet]. 2020. 1–44 p. Available from: <https://jip.or.id/buku-saku-pengobatan-arv-bagi-petugas-lapangan-komunitas-edisi-pertama-2020/>
  32. Millar JR, Bengu N, Fillis R, Sprenger K, Ntlantsana V, Vieira VA, et al. High-Frequency failure of combination antiretroviral therapy in paediatric

- HIV infection is associated with unmet maternal needs causing maternal NON-ADHERENCE. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2020;22:100344. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100344>
33. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Vol. 42, NASPA Journal. 2020. 1–497 p.
  34. Kemenkes RI. Infodatin HIV AIDS 2020. Menteri Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2020;1–8. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
  35. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. 2019. p. 1–112.
  36. Kementerian Kesehatan RI. Informasi dasar HIV & AIDS [Internet]. 2017. 1–26 p. Available from: [https://batukarinfo.com/system/files/Informasi Dasar HIV %26 AIDS.pdf](https://batukarinfo.com/system/files/Informasi_Dasar_HIV_%26_AIDS.pdf)
  37. Dari HB, Ke IBU. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 52 tahun 2017 tentang eliminasi penularan. 2017;1–84.
  38. Kementerian Kesehatan DJP. Pedoman Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. 2017. p. 1–56.
  39. Tadewos K, Adimasu M, Tachbele E. Mother-to-Child Transmission of HIV and Associated Factors Among Exposed Infants in Pastoralist Health Facilities, South Omo Zone, Ethiopia, 2020 – A Retrospective Cross-Sectional Study. *HIV/AIDS - Res Palliat Care*. 2021;13:1015–23.
  40. Osório D, Munyangaju I, Nacarapa E, Muhiwa A, Nhangave AV, Ramos JM. Mother-to-child transmission of HIV infection and its associated factors in the district of Bilene, Gaza Province—Mozambique. *PLoS One*. 2021;16(12 December):1–11.
  41. And B editing: precision chemistry on the genome, Cells transcriptome of living. Microbial vertical transmission during human pregnancy. *Physiol Behav*. 2017;176(3):139–48.
  42. Yampolsky M, Shlakhter O, Deng D, Kala S, Walmsley SL, Murphy KE, et al. Exploring the impact of HIV infection and antiretroviral therapy on placenta morphology. *Placenta* [Internet]. 2021;104:102–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2020.12.004>
  43. Kalk E, Schubert P, Bettinger JA, Cotton MF, Esser M, Slogrove A, et al. Placental pathology in HIV infection at term: a comparison with HIV-uninfected women. *Trop Med Int Heal*. 2017;22(5):604–13.
  44. Ikumi NM, Matjila M, Gray CM, Anumba D, Pillay K. Placental pathology in women with HIV. 2021;115(November):1–6.
  45. Obimbo MM, Zhou Y, McMaster MT, Cohen CR, Qureshi Z, Ong J, et al. Placental Structure in Preterm Birth Among HIV-Positive Versus HIV-Negative Women in Kenya. 2019;80(1):94–102.
  46. Karyadi T. Keberhasilan Pengobatan Antiretroviral (ARV). 2017;4(1):2–4.
  47. Suryanto Y, Nurjanah U. Kepatuhan Minum Obat Anti Retro Viral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS. *J Ilmu Keperawatan Indones* [Internet]. 2021;2(1):14. Available from: <http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/jikpi/article/view/635>
  48. Bina D, Dan K, Kesehatan A, Ri DK. Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Orang Dengan HIV AIDS. 2006;
  49. Ejigu Y, Magnus JH, Sundby J, Magnus MC. Pregnancy outcome among HIV-infected women on different antiretroviral therapies in Ethiopia: A cohort study. *BMJ Open*. 2019;9(8):1–9.
  50. Permana P, Wijaya GBR. Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir

- Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kemas) Gianyar I tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis*. 2019;10(3):674–8.
51. Inpresari I, Pertiwi WE. Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *J Kesehat Reproduksi*. 2021;7(3):141.
  52. Direktur Jenderal P2P. Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS. 2017;
  53. Nasution SS. Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Resiko Tinggi: HIV-AIDS dengan Melibatkan Masyarakat. USU Press. 2018. 1–108 p.
  54. Women HP, Exploratory A, Pontiki G, Sarantaki A, Nikolaidis P, Lykeridou A. Factors Affecting Antiretroviral Therapy Adherence among. *Healthcare*. 2022;1–10.
  55. Srikartika VM, Intannia D, Aulia R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien HIV / AIDS Rawat Jalan dalam Pengobatan. *J Pharmascience*. 2019;06(01):97–105.
  56. Gyebi PO, Kwara A, Surkan PJ. Low birthweight, retention in HIV care, and adherence to ART among postpartum women living with HIV in Ghana. 2020;23(2):433–44.
  57. Agabu A, Baughman AL, Fischer-Walker C, De Klerk M, Mutenda N, Rusberg F, et al. National-level effectiveness of ART to prevent early mother to child transmission of HIV in Namibia. *PLoS One [Internet]*. 2020;15(11 November):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0233341>
  58. Omonaiye O, Nicholson P, Kusljic S, Manias E. A meta-analysis of effectiveness of interventions to improve adherence in pregnant women receiving antiretroviral therapy in sub-Saharan Africa. *Int J Infect Dis [Internet]*. 2018;74:71–82. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2018.07.004>
  59. Omonaiye O, Kusljic S, Nicholson P, Manias E. Medication adherence in pregnant women with human immunodeficiency virus receiving antiretroviral therapy in sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1–20.
  60. Potty RS, Sinha A, Sethumadhavan R, Isac S, Washington R. Incidence, prevalence and associated factors of mother-to-child transmission of HIV, among children exposed to maternal HIV, in Belgaum district, Karnataka, India. *BMC Public Health*. 2019;19(1):4–13.
  61. Kemahasiswaan DJP dan. Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi di Era Industri 4.0. Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi. 2019. 1–107 p.
  62. Indarti J, Yuniastuti E, Kurniati N, Aprilia B, Pamungkas DT, Chiprion AT, et al. Pregnancy Profile and Infant Outcomes Among HIV Infected Women Who Delivered in Cipto Mangunkusumo Hospital. *Acta Med Indones*. 2020;52(1):55–62.
  63. Tukei VJ, Hoffman HJ, Greenberg L, Thabelo R, Nchephe M, Mots'oane T, et al. Adverse Pregnancy Outcomes Among HIV-positive Women in the Era of Universal Antiretroviral Therapy Remain Elevated Compared With HIV-negative Women. *Pediatr Infect Dis J*. 2021;40(9):821–6.
  64. Delicio AM, Lajos GJ, Amaral E, Lopes F, Cavichioli F, Myioshi I, et al. Adverse effects of antiretroviral therapy in pregnant women infected with HIV in Brazil from 2000 to 2015: A cohort study. *BMC Infect Dis*. 2018;18(1):1–14.
  65. Dahlan S. *Statistic for medicine and health*. 6th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2014.



66. Dahlan S. Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian kedokteran dan Kesehatan : Berdasarkan Prinsip IKVE 1741. In: Evidence Based Medicine. 2nd ed. Jakarta: Sagung Seto; 2010. p. 131–81.
67. Gershuny J, Sullivan O. A new perspective from time use research on the effects of social restrictions on COVID-19 behavioral infection risk. *PLoS One*. 2021;16(2):1–7.
68. Ekama SO, Herbertson EC, Addeh EJ, Gab-Okafor C V., Onwujekwe DI, Tayo F, et al. Pattern and determinants of antiretroviral drug adherence among Nigerian pregnant women. *J Pregnancy*. 2012;2012(May 2014).
69. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 2020.
70. lapau buhari. Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi. Jakarta: yayasan pustaka obor indonesia; 2012.
71. Hanafiah MY, Amir A. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan - Google Buku. EGC. 1994.
72. Swarjana I ketut. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: ANDI Press; 2012.
73. Masturoh I, Anggita T. N. Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan: Metodologi Penelitian Kesehatan. 2018. 1–307 p.
74. Marcu E-A, Dkk. Perinatal Exposure to HIV Infection : The Experience of Craiova Regional Centre, Romania. 2022;3–11.
75. Witarini KA. Pencegahan penularan infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dari ibu ke anak di Indonesia: sebuah tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*. 2021;12(2):601.

LAMPIRAN

Lampiran 1

INSTRUMEN RISET

FORMULIR PPIA  
PENCEGAHAN PENULARAN HIV  
DARI IBU KE ANAK



NO REKAM MEDIS	<input type="text"/>	NIK	<input type="text"/>	<b>RAHASIA</b>
<b>DATA KLIEN</b>				
NAMA		NAMA IBU KANDUNG		
ALAMAT				
KOTA/KABUPATEN				
PROPINSI				
TANGGAL LAHIR (Tg/Bln/Thn)		STATUS PERKAWINAN		
<input type="text"/>		<input type="radio"/> Kawin <input type="radio"/> Belum Kawin <input type="radio"/> Cerai Hidup <input type="radio"/> Cerai Mati		
PENDIDIKAN TERAKHIR				
<input type="radio"/> Tidak pernah sekolah <input type="radio"/> SD/ sederajatnya <input type="radio"/> SMP/ sederajatnya <input type="radio"/> SMA/ sederajatnya <input type="radio"/> Akademi/ Perguruan Tinggi/ sederajatnya				
PEKERJAAN				
<input type="radio"/> Tidak Bekerja <input type="radio"/> Bekerja, Jenis Pekerjaan: _____				
JUMLAH ANAK KANDUNG		UMUR ANAK TERAKHIR	STATUS KEHAMILAN	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="radio"/> Trimester I <input type="radio"/> Trimester II <input type="radio"/> Trimester III <input type="radio"/> Tidak Hamil <input type="radio"/> Tidak Tahu	
KELOMPOK RISIKO (Pilih satu yang paling dominan)				
<input type="radio"/> WPS <input type="radio"/> IDU <input type="radio"/> Lainnya: _____				
<b>DATA LAYANAN IBU HAMIL</b>				
TANGGAL TERDIAGNOSA POSITIF HIV (TGL/BLN/THN)				
<input type="text"/>				
KUNJUNGAN		<input type="radio"/> Pengobatan ARV <input type="radio"/> Profilaksis Kotrimoksazol		Jumlah Kondom Diberikan <input type="text"/> buah
Ke <input type="text"/> Tg/Bln/Thn <input type="text"/>				
KUNJUNGAN		<input type="radio"/> Pengobatan ARV <input type="radio"/> Profilaksis Kotrimoksazol		Jumlah Kondom Diberikan <input type="text"/> buah
Ke <input type="text"/> Tg/Bln/Thn <input type="text"/>				
KUNJUNGAN		<input type="radio"/> Pengobatan ARV <input type="radio"/> Profilaksis Kotrimoksazol		Jumlah Kondom Diberikan <input type="text"/> buah
Ke <input type="text"/> Tg/Bln/Thn <input type="text"/>				
KUNJUNGAN		<input type="radio"/> Pengobatan ARV <input type="radio"/> Profilaksis Kotrimoksazol		Jumlah Kondom Diberikan <input type="text"/> buah
Ke <input type="text"/> Tg/Bln/Thn <input type="text"/>				
PROSES PERSALINAN		KONDISI BAYI YANG DILAHIRKAN		KEHAMILAN BARU
<input type="radio"/> Seksio Sesaria <input type="radio"/> Spontan Per-Vaginam <input type="radio"/> Hidup <input type="radio"/> Meninggal		<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak		
<b>DATA LAYANAN BAYI DARI IBU YANG POSITIF HIV</b>				
NO REKAM MEDIS BAYI	TANGGAL LAHIR BAYI (Tg/Bln/Thn)	TANGGAL LAHIR BAYI (Tg/Bln/Thn)	TANGGAL LAHIR BAYI (Tg/Bln/Thn)	TANGGAL LAHIR BAYI (Tg/Bln/Thn)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
JENIS KELAMIN BAYI	JENIS KELAMIN BAYI	JENIS KELAMIN BAYI	JENIS KELAMIN BAYI	JENIS KELAMIN BAYI
<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan	<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan	<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan	<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan	<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan
KUNJUNGAN				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TANGGAL DILAKUKAN TES HIV PADA BAYI (Tg/Bln/Thn)				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
USIA BAYI UNTUK TES HIV (Thn/Bln)				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
JENIS TES HIV	<input type="radio"/> Rapid Test <input type="radio"/> ELISA <input type="radio"/> PCR	<input type="radio"/> Rapid Test <input type="radio"/> ELISA <input type="radio"/> PCR	<input type="radio"/> Rapid Test <input type="radio"/> ELISA <input type="radio"/> PCR	<input type="radio"/> Rapid Test <input type="radio"/> ELISA <input type="radio"/> PCR
HASIL TES R1	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif
NAMA REAGEN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HASIL TES R2	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif
NAMA REAGEN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HASIL TES R3	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif
NAMA REAGEN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HASIL TES ELISA	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif	<input type="radio"/> Reaktif <input type="radio"/> Non Reaktif



