

PENGARUH PROGRAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV (*HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS*) DARI IBU KE ANAK TERHADAP KEJADIAN HIV PADA ANAK DI RSUD R. SYAMSUDIN, SH KOTA SUKABUMI

¹Rochmawati

²Jusuf S. Effendi

³Herman Susanto

⁴Hadi Susiarno

⁵Tony Widjadjakusumah

⁶Anita Deborah Anwar

¹Universitas Gunadarma, ramadhan.rochmawati@staff.gunadarma.ac.id

^{2, 6}Universitas Padjadjaran, jusuffeffendi@gmail.com; emanganto@yahoo.com
deborah.anwar@gmail.com

³Universitas Padjadjaran, herman.susanto@gmail.com

⁴Universitas Padjadjaran, h.susiarno@gmail.com;

⁵Universitas Islam Bandung, drtony@gmail.com

ABSTRAK

Pada tahun 2015 terdapat 36,9 juta orang dengan HIV di seluruh dunia. Sebanyak 50% di antaranya adalah perempuan dan 2,1 juta anak berusia kurang dari 15 tahun. Penularan infeksi HIV dari ibu ke anak merupakan penyebab utama infeksi HIV pada anak usia di bawah 15 tahun. Penularan HIV dari ibu ke anak dapat dicegah dengan intervensi Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Penelitian ini menggunakan desain cohort retrospective nested cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah data ibu hamil, bersalin, nifas dengan diagnosis HIV positif dan anaknya di RSUD R. Syamsudin, SH pada tahun 2011 - 2015. Analisis data menggunakan Chi Square dan Uji regresi logistik. Hasil penelitian didapatkan karakteristik subjek penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara umur dan pekerjaan dengan diagnosis anak HIV positif dan anak HIV negatif karena kedua nilai $p > 0,05$ (0,770 dan 0,308). Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat pengaruh pemeriksaan ANC terpadu dan pengobatan ARV terhadap kejadian HIV pada anak ($p < 0,05$). Ibu yang menjalani pemeriksaan ANC terpadu yang tidak sesuai berisiko 10 kali (RR 10,5 IK 95% 1,510-72,92) menularkan HIV pada anak dibandingkan yang menjalani ANC terpadu sesuai. Ibu yang mendapat pengobatan ARV yang tidak sesuai berisiko 12 kali (RR 12,139 IK 95% 1,742-84,09) menularkan HIV pada anak dibandingkan dengan ibu yang mendapat pengobatan ARV yang sesuai. Faktor yang paling berpengaruh dalam program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak terhadap kejadian HIV pada anak yaitu pengobatan ARV.

Kata kunci: Kejadian HIV pada anak, Program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

PENDAHULUAN

Pada tahun 2015 terdapat 36,9 juta orang dengan HIV di seluruh dunia. Sebanyak 50% di antaranya adalah perempuan dan 2,1 juta anak berusia kurang

dari 15 tahun. Penularan infeksi HIV dari ibu ke bayi merupakan penyebab utama infeksi HIV pada anak usia di bawah 15 tahun. Kasus HIV pada bayi yang lahir dari ibu pengidap HIV merupakan masalah besar di negara-

negara berkembang. Ada sekitar 2 juta anak pengidap HIV di negara-negara berkembang dan diperkirakan setiap hari terjadi 1.800 infeksi baru pada anak umur kurang dari 15 tahun (UNAIDS, 2015). Hal ini dikarenakan perempuan atau anak-anak mereka di negara-negara berkembang, tidak mendapatkan intervensi pencegahan HIV dan layanan pengobatan untuk melindungi diri dan hal ini masih merupakan masalah besar. Sebaliknya di negara maju jumlah infeksi HIV baru di kalangan ibu dan anak yang meninggal karena HIV adalah hampir nol (KemenKes RI, 2011).

Di Indonesia, infeksi HIV merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan salah satu penyakit menular yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak (Kemenkes RI. 2012). Seiring dengan meningkatnya proporsi HIV pada perempuan (28%), terjadi peningkatan jumlah kumulatif AIDS pada ibu rumah tangga dari 172 orang pada tahun 2004 menjadi 3368 orang sampai bulan Juni 2012. Begitu juga jumlah kumulatif anak dengan AIDS yang tertular HIV dari ibunya meningkat dari 48 orang pada tahun 2004 menjadi 912 sampai bulan Juni 2012. (Kemenkes RI. 2016) Pada tahun 2014, di Jawa Barat jumlah infeksi HIV dilaporkan sebanyak 7.335 orang. Persentase HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,1%) dan berasal dari kelompok ibu rumah tangga (4%) yang jika hamil maka berpotensi 90% menularkan kepada bayinya. (KPA. 2015) Jumlah kasus baru HIV/AIDS Kota Sukabumi tahun 2014 sebanyak 101 orang. Jumlah kumulatif kasus yang ditemukan sampai dengan tahun 2014 sebanyak 827 orang yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. (Data Dinas Kesehatan Kota Sukabumi. 2015).

Ibu hamil merupakan kelompok berisiko tertular HIV. Jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan

seksual tidak aman, yang selanjutnya akan menularkan pada pasangan seksualnya yang akan berdampak pada bayi yang dikandung ibu hamil sebab penularan HIV dari ibu ke bayi merupakan akhir dari rantai penularan HIV. HIV yang ditularkan dari ibu kepada anaknya disebut “*Mother to Child HIV Transmission (MTCT)*”. Penularan HIV dari ibu ke anak mencapai hingga 90% kasus. Program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, dikenal dengan nama PMTCT (Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV) atau Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) relatif masih jarang dilaksanakan, meskipun sudah ada buku pedoman yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan tahun 2004. (KemenKes RI. 2012)

Keberhasilan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi dapat dicapai dengan upaya sebagai berikut : (1) Terdeteksi dini, ibu melakukan ANC (Antenatal Care) secara teratur, (2) Terkendali (Ibu melakukan perilaku hidup sehat, Ibu mendapatkan ARV (Antiretroviral) profilaksis secara teratur, (3) Pemilihan jenis persalinan yang aman (seksio sesarea), (4) Pemberian ASI (Air Susu Ibu) atau PASI (Pengganti Air Susu Ibu) yang memenuhi persyaratan (Byrne L, et all. (2012) Pelayanan PPIA dapat dilakukan di berbagai sarana kesehatan (rumah sakit, puskesmas) dengan proporsi pelayanan yang sesuai dengan keadaan sarana tersebut. (KPA. 2015).

RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) R. Syamsudin SH adalah Rumah sakit tipe B sebagai pusat rujukan masyarakat kota Sukabumi. Dalam hal pencegahan penularan HIV RSUD Kota Sukabumi telah menjalankan program VCT (*Voluntary Counseling Test*) sejak tahun 2006. Dengan jumlah kasus yang ditangani sekitar kurang lebih 50 kasus ibu hamil positif HIV dalam 10 tahun terakhir. Namun dalam hal pencatatan dan pelaporan program PPIA ini baru dinyatakan lengkap sejak tahun 2011.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis pengaruh program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak terhadap kejadian HIV pada anak di RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi”.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian *cohort retrospective nested cross sectional*. Desain penelitian ini dipilih karena penelitian dilakukan dengan menggunakan data rekam medis pada tahun 2011 – 2015 yaitu untuk mengetahui faktor yang berpengaruh dalam program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak terhadap kejadian HIV pada anak dan pengambilan data diambil dalam satu waktu.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil, bersalin, nifas dengan diagnosis HIV positif dan anaknya di RSUD R. Syamsudin, SH pada tahun 2011 - 2015. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil, bersalin, nifas dengan diagnosis HIV positif dan anaknya di RSUD R. Syamsudin, SH pada tahun 2011 - 2015. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling yaitu sebanyak 63 orang namun terdapat 4 data yang tidak lengkap sehingga jumlah sampel

menjadi 59 orang. (Data Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sukabumi. 2015)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yaitu : ANC terpadu, pengobatan antiretroviral, manajemen proses persalinan dan manajemen proses laktasi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah diagnosis pada bayi yaitu : bayi HIV positif atau bayi HIV negatif.

Rancangan analisis menggunakan analisis univariat, untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden; bivariat, untuk mengetahui hubungan antara dua variabel menggunakan uji *chi-square* yang disajikan dalam bentuk tabel; dan multivariat, menggunakan uji regresi logistik ganda (*multiple logistic regression test*). (Dahlan S.2012)

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin kelayakan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dengan No. 1087/UN6.C10/PN/2017. Penelitian ini menerapkan tiga prinsip dasar etika penelitian, yaitu *respect to person, beneficence and non maleficence*, serta *justice*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Ibu	Diagnosis Anak		Nilai p*
	HIV positif (n=20)	HIV negatif (n=39)	
Umur			0,770
20-34 tahun	9	16	
≥ 35 tahun	11	23	
Pekerjaan			0,308
Bekerja	2	8	
Tidak bekerja	18	31	

Keterangan : *) Berdasarkan uji *Chi Square*

Tabel 2.
Pengaruh ANC terpadu dalam program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak terhadap kejadian HIV pada anak

Intervensi	Diagnosis bayi				Nilai p*	RR (IK 95%)
	HIV positif (n=20)		HIV negatif (n=39)			
	n	%	n	%		
ANC Terpadu					<0,001	10,5
Tidak memadai	19	50	19	50		(1,510-72,92)
Memadai	1	4,8	20	95,2		

Tabel 3.
Pengaruh pengobatan ARV dalam program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak terhadap kejadian HIV pada anak

Intervensi	Diagnosis bayi				Nilai p*	RR (IK 95%)
	HIV positif (n=20)		HIV negatif (n=39)			
	n	%	n	%		
Pengobatan ARV					<0,001	12,139
Tidak sesuai	19	52,8	17	47,2		(1,742-84,09)
Sesuai	1	4,3	22	95,7		

Keterangan : *) Berdasarkan uji *Chi Square*

Tabel 4.
Pengaruh manajemen proses persalinan dalam program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak terhadap kejadian HIV pada anak

Intervensi	Diagnosis bayi				Nilai p*	RR (IK 95%)
	HIV positif (n=20)		HIV negatif (n=39)			
	n	%	n	%		
Manajemen proses persalinan					0,652	1,182
Tidak sesuai	12	36,4	21	63,6		(0,568-2,458)
Sesuai	8	30,8	18	69,2		

Keterangan : *) Berdasarkan uji *Chi Square*

Tabel 5.
Pengaruh manajemen proses laktasi dalam program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak terhadap kejadian HIV pada anak

Intervensi	Diagnosis bayi				Nilai p*	RR (IK 95%)
	HIV positif (n=20)		HIV negatif (n=39)			
	n	%	N	%		
Manajemen Proses laktasi					0,159	3,053 (2,111-4,414)
Tidak sesuai	1	100	0	0		
Sesuai	19	32,8	39	67,2		

Keterangan : *) Berdasarkan uji *Chi Square*

Tabel 6.
Pengaruh program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak terhadap kejadian HIV pada anak

Intervensi PPIA	Koef B	SE (B)	Nilai p	RR (IK 95%)
1. Model Awal				
- ANC terpadu	2,560	1,202	0,033	12,933 (1,225-136,518)
- Pengobatan ARV	3,235	1,204	0,007	25,400 (2,401-268,700)
- Manajemen proses persalinan	1,679	0,800	0,036	5,359 (1,116-25,724)
- Manajemen proses laktasi	21,512	40192,962	1,000	2E +009 (0,00)
2. Model Akhir*)				
- ANC terpadu	2,52	1,197	0,030	13,356 (1,279-139,446)
- Pengobatan ARV	3,249	1,202	0,007	25,752 (2,443-271,471)
- Manajemen proses persalinan	1,556	0,789	0,0049	4,740 (1,009-22,258)
Konstanta	-1,379	0,655	0,035	

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai p pada karakteristik umur 0,770 dan pekerjaan 0,308. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara karakteristik ibu dengan diagnosis anak HIV positif dan anak HIV negatif karena kedua nilai p > 0,05. Berdasarkan homogenitas karakteristik dari kedua kategori tersebut maka kategori penelitian layak diperbandingkan.

Penelitian ini memiliki karakteristik subjek penelitian yang setara antara kategori

anak HIV positif dan HIV negatif diantaranya dalam hal umur dan pekerjaan. Pada penelitian ini umur tidak terdapat perbedaan bermakna terhadap kejadian penularan HIV pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Ketut dkk di Bali bahwa HIV pada anak ditularkan oleh ibu dalam rentang usia 20 sampai \geq 35 tahun. Hal ini berkaitan dengan vulnerabilitas biologi dan infeksi menular seksual yang telah terjadi sebelumnya dan tidak diobati. Juga pada umur muda tersebut memiliki kecenderungan melakukan hubungan seksual pada umur

lebih muda dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang lebih tua, dimana kemungkiina pria tersebut termasuk dalam populasi berisiko menularkan HIV akibat melakukan hubungan seksual berisiko sebelumnya. (Byrne L, et all. 2012)

Adapun jika dilihat dari perjalanan infeksi HIV itu sendiri, terdapat empat fase perjalanan infeksi HIV, yaitu : fase primer (hingga 10 minggu pasca inkubasi penyakit). Fase awal penyakit (10 minggu hingga 5 tahun), fase intermediate (5 hingga 10 tahun) dan fase akhir (lebih dari 10 tahun). Jika melihat perjalanan infeksi HIV tersebut maka apabila ibu hamil terinfeksi HIV datang pada fase intermediate. Dimana jika hubungan seksual berisiko dilakukan pada awal usia 20 an, maka ibu tersebut baru memeriksakan diri 10 tahun kemudian dengan gejala klinis pada fase ini yaitu demam, penurunan berat badan, keluhan pada kulit, infeksi minor dan infeksi TB (*tuberculosis*). Karena pada fase awal penyakit biasanya asimtomatis. (Zeng H, et all. 2015)

Karakteristik subjek penelitian dalam hal pekerjaan tidak terdapat perbedaan yang bermakna terhadap kejadian HIV pada anak. Sebagian besar subjek penelitian berada pada kelompok tidak bekerja. Menurut jenis pekerjaan, ibu kejadian HIV pada anak lebih banyak ditularkan oleh ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga rentan terinfeksi HIV & AIDS dikarenakan rendahnya daya tawar dan negosiasi dalam hubungan seksual. Berdasarkan laporan UNAIDS, terdapat lebih dari 1,7 juta perempuan di Asia terinfeksi HIV dimana 90% tertular dari suami atau pasangan seksualnya. Jika dilihat dari jenis pekerjaan, sampai dengan September 2014, jumlah kumulatif penderita AIDS di Indonesia yaitu sebanyak 6.539 kasus berasal dari ibu rumah tangga yang apabila dibandingkan angka tersebut jauh lebih tinggi dari kelompok penjaja seks, yaitu sebanyak 2.052 kasus.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* pada tabel 2 dengan interval kepercayaan 95% didapatkan bahwa terdapat pengaruh ($p < 0,05$) ANC terpadu terhadap kejadian HIV pada anak. Tabel diatas juga menunjukkan besarnya risiko penularan HIV pada anak yaitu pada ibu yang menjalani pemeriksaan ANC terpadu yang tidak memadai berisiko 10 kali menularkan HIV pada anak dibandingkan yang menjalani ANC terpadu memadai.

Pelayanan tes HIV dalam ANC merupakan upaya membuka akses bagi ibu hamil untuk mengetahui status HIV, sehingga dapat melakukan upaya untuk mencegah penularan HIV pada anaknya, memperoleh pengobatan ARV sedini mungkin, mendapatkan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan tentang HIV-AIDS. Tes HIV yang diintegrasikan dalam pemeriksaan antenatal mengurangi stigma pada ODHA, selain itu deteksi dini terhadap infeksi HIV saat antenatal memastikan bahwa kehamilan dan persalinan, serta pilihan makanan bayi, dapat dikelola untuk meminimalkan risiko penularan HIV secara vertikal. Semakin dini pemeriksaan maka diagnosis dapat ditegakkan lebih awal dan pengobatan ARV lebih awal dapat menekan virus HIV sehingga risiko penularan kepada anak menjadi lebih rendah.. Skrining HIV antenatal juga membantu memastikan bahwa perempuan HIV-negatif dapat melindungi diri mereka sendiri dari serangan virus. (Moplaisir M, et all. 2015)

Wanita yang menjalani asuhan prenatal yang tidak memadai cenderung tidak menerima ART (AOR 0,06, 95% CI 0,03-0,11) dan mencapai penekanan virus (AOR 0,31, 95% CI 0,20-0,47) dibandingkan mereka yang memiliki asuhan prenatal yang memadai dan berisiko lebih besar menularkan HIV kepada anak. Sejalan dengan tabel 4.2 yang menunjukkan besarnya risiko penularan HIV pada anak yaitu pada

ibu yang melakukan pemeriksaan ANC terpadu yang tidak memadai berisiko 10 kali menularkan HIV pada anak dibandingkan yang melakukan ANC terpadu sesuai.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* pada tabel 3 dengan interval kepercayaan 95% didapatkan bahwa terdapat pengaruh ($p < 0,05$) pengobatan ARV terhadap kejadian HIV pada anak. Tabel diatas juga menunjukkan besarnya risiko penularan HIV pada anak yaitu pada ibu yang mendapat pengobatan ARV tidak sesuai berisiko 12 kali menularkan HIV pada anak dibandingkan yang mendapat pengobatan ARV sesuai.

Tujuan pengobatan ARV sendiri yaitu untuk mengurangi laju penularan HIV, menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV, memperbaiki kualitas hidup ODHA, memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan tubuh dan menekan replikasi virus secara maksimal. Cara paling efektif untuk menekan replikasi virus HIV adalah dengan memulai pengobatan terapi dengan tepat. Semua obat yang dipakai harus dimulai saat yang bersamaan pada pasien baru. Pengobatan ARV harus menggunakan dosis dan jadwal yang tepat. Obat ARV harus diminum terus menerus secara teratur untuk menghindari timbulnya resistensi. Diperlukan peran serta aktif pasien/keluarga dalam terapi ARV. (ACOG, 2015)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh ($p < 0,05$) pengobatan ARV terhadap kejadian HIV pada anak. Pada Tabel 3 menunjukkan besarnya risiko penularan HIV pada anak yaitu pada ibu yang mendapat pengobatan ARV tidak sesuai berisiko 12 kali menularkan HIV pada anak dibandingkan yang mendapat pengobatan ARV sesuai. Pengobatan ARV pada ibu hamil dengan HIV selain dapat mengurangi risiko penularan dari ibu ke anak, juga untuk mengoptimalkan kondisi kesehatan ibu

dengan cara menurunkan jumlah virus serendah mungkin. Data yang tersedia menunjukkan bahwa pemberian ARV kepada ibu selama hamil dan dilanjutkan selama menyusui adalah intervensi PPIA yang paling efektif untuk kesehatan ibu dan juga mampu mengurangi risiko penularan HIV dan kematian bayi. (Kenneth I, 2015).

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* pada tabel 4 dengan interval kepercayaan 95% didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh ($p > 0,05$) manajemen proses persalinan terhadap kejadian HIV pada anak. Selain itu ibu yang melakukan manajemen proses persalinan yang tidak sesuai memiliki risiko lebih besar dibandingkan yang tidak sesuai.

Pilihan persalinan meliputi persalinan per vaginal dan per abdominal. Dengan pengobatan ARV yang sekurangnya dimulai pada 14 minggu kehamilan, persalinan per vaginal merupakan persalinan yang aman. Apabila tersedia fasilitas pemeriksaan *viral load* < 1.000 kopi/ μ L, persalinan per vaginal aman dilakukan. Hasil dalam penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh ($p > 0,05$) manajemen proses persalinan terhadap kejadian HIV pada anak.

Menguatkan hasil penelitian ini dalam hal pengaruh manajemen proses persalinan terhadap kejadian HIV pada anak yaitu selama proses persalinan terjadi mikrotransfusi darah yang lebih besar dari ibu ke janin dapat dikaitkan dengan persalinan per vaginal dibandingkan dengan operasi sesar, mungkin karena kerusakan plasenta yang diperantarai kontraksi. Berkaitan juga dengan pecahnya ketuban, durasi pecahnya selaput ketuban yang lebih lama dapat dikaitkan dengan tingkat transmisi ibu-ke-bayi yang lebih tinggi. (Thomson R, et all. 2015).

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* pada tabel 5 dengan interval kepercayaan 95% didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh ($p > 0,05$) manajemen proses laktasi

terhadap kejadian HIV pada anak. Selain itu ibu yang melakukan manajemen proses laktasi yang tidak sesuai memiliki risiko lebih besar dibandingkan yang tidak sesuai.

Ibu dengan HIV yang sudah dalam pengobatan ARV memiliki kadar HIV sangat rendah, sehingga aman untuk menyusui bayinya. Dalam Pedoman HIV dan *Infant Feeding*, WHO merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayi yang lahir dari ibu dengan HIV dan sudah dalam pengobatan ARV untuk kelangsungan hidup anak (*HIV free and child survival*). Hasil penelitian ini bahwa tidak terdapat pengaruh ($p > 0,05$) manajemen proses laktasi terhadap kejadian HIV pada anak. Selain itu ibu yang melakukan manajemen proses laktasi yang tidak sesuai memiliki risiko lebih besar dibandingkan yang sesuai. (Levison J, et all. 2014)

Pemberian ASI eksklusif dikaitkan dengan penularan HIV yang lebih rendah dibandingkan dengan formula campuran/menyusui. Yang memungkinkan terjadi perbedaan dengan hasil penelitian ini yaitu dapat berkaitan dengan pengobatan ARV yang responden jalani, yaitu masih ada responden yang memberikan ASI eksklusif namun tidak teratur dalam mengkonsumsi ARV sehingga penekanan virus tidak efektif sehingga risiko penularan HIV melalui ASI menjadi lebih besar. Committee on Pediatric AIDS. (2013).

Pengobatan ARV diketahui mempengaruhi replikasi virus dan menurunkan *viral load* pada pasien yang terinfeksi, Hal ini mengurangi heterogenitas virus karena kurangnya replikasi virus aktif. Penurunan heterogenitas virus akibat pengobatan ARV awal dapat menyebabkan penurunan MTCT HIV. Data ini mendukung anggapan bahwa keragaman genetik HIV yang terbatas pada ibu yang terinfeksi dapat mengurangi risiko MTCT.

Viral load adalah prediktor terkuat penularan HIV dari ibu yang terinfeksi ke anaknya dan *viral load* plasma ibu yang rendah merupakan faktor kunci untuk mencegah MTCT. Beberapa penelitian telah melaporkan manfaat terapi kombinasi awal pengobatan ARV untuk menurunkan tingkat MTCT. Rekomendasi terkini dari Amerika Serikat untuk perempuan terinfeksi HIV yang terinfeksi HIV memberi indikasi pengendalian *viral load* HIV yang lebih awal dan berkelanjutan, yang mendukung inisiasi obat kombinasi di awal kehamilan. (Gourlay A, et all. 2015). Hasil penelitian tentang ibu yang mendapatkan pengobatan ARV yang tidak menularkan HIV ke bayi mereka mendukung rekomendasi ini. Meskipun periode waktu pengobatan ARV mereka berbeda, namun *viral load* mereka terkendali dan karenanya tidak ada transmisi yang diamati. Itu juga mengamati bayi-bayi ini tidak memiliki berat lahir rendah secara signifikan.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Pemeriksaan ANC terpadu dan pengobatan ARV dalam program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dapat memengaruhi kejadian HIV pada anak, dan pengobatan ARV merupakan faktor yang paling memengaruhi kejadian HIV pada anak.

SARAN

Perlu diadakan penelitian selanjutnya dengan desain kohort prospektif untuk mendapatkan nilai yang mencakup pemeriksaan CD4 dan *viral load* sehingga pelaksanaan manajemen proses persalinan dan proses laktasi dilakukan dengan lebih tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- UNAIDS. 2013. Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
- KemenKes RI. 2011. Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral 2011. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta
- Kemenkes RI. 2016. Laporan perkembangan HIV-AIDS di Indonesia Triwulan IV Tahun 2015. Ditjen PP & PL Kemenkes RI
- KemenKes RI. 2012. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Cetakan Kedua. Bakti Husada. Jakarta
- KPA. 2015. Data Kasus HIV/AIDS Terus Meningkat. Komisi Penanggulangan AIDS. 2016. diunduh: 2 Agustus 2017
- Dinas Kesehatan Kota Sukabumi. 2015. Profil Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2014
- Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sukabumi. 2015. Profil RSUD Kota Sukabumi
- Byrne L, Fakoya A, Harding K et al. (2012). *HIV In Pregnancy : an international perspective*. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. 14:17-24. Doi.org/10.1111/j.17444667.2011.00076.x
- Kenneth I, Isa M, Kabiru Z et al. 2014. *The impact of a HIV prevention of mother to child transmission program in a Nigerian early infant diagnosis centre*. Nigerian Medical Journal. 55(3): 204-8. DOI: 10.4103/0300-1652.132039
- Thompson R, Momplaisir M, Adams, W. 2015. *Mode of Delivery among HIV infected Pregnant Women in Philadelphia, 2005-2013*. Pubmed. 10(12). doi: 10.1371/journal.pone.0144592. eCollection 2015.
- Momplaisir M, Brady A, Fekete T, et al. 2015. *Time of HIV and Engagement in Prenatal Care Impact Virologic Outcomes of Pregnant Women with HIV*. Pubmed. 10(7). doi: 10.1371/journal.pone.0144592
- ACOG. 2015. *Prenatal dan Perinatal Human Immunodeficiency Virus Testing : Expanded Recommendations*. The American College of Obstetricians and Gynecologists. 125:1544-7. doi: 10.1097/01.AOG.0000466370.86393.d2
- Zeng H, Chow E, Zhao Y, et al. (2015). *Prevention of mother-to-child HIV transmission cascade in China: a systematic review and meta-analysis*. Open Access. 92: 116-23. doi: 10.1136/sextans-2014-051877
- Gourlay A, Birdthistle I, Mburu G, et al. 2015. *Barriers and facilitating factors to the uptake of antiretroviral drugs for prevention of mother-to-child transmission of HIV in sub-Saharan Africa: a systematic review*. Journal of the International AIDS Society. doi: 10.7448/IAS.16.1.18588
- Levison J, Weber S, Cohan D. 2014. *Breastfeeding and HIV-Infected Women in the United States: Harm Reduction Counseling Strategies*. 59(2):304-9. doi: 10.1093/cid/ciu272
- Committee on Pediatric AIDS. 2013. *Infant Feeding and Transmission of Human Immunodeficiency Virus in the United States*. American Academy of Pediatrics. 131;39. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2012-3543
- Dahlan S. 2012. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Salemba Medika. Jakarta.