**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DAN KEPATUHAN PENGOBATAN ARV (*ANTI RETROVIRAL*) PADA IBU DENGAN STATUS HIV PADA BALITA DI RSUD SOSODORO DJATIKOESOEMO BOJONEGORO**

**Endah Sri Wulandari1, Ayun Wiwaningtyas2, Eka Asvista Salviana3**

1,3Universitas Negeri Semarang, 2STIKES ICME Jombang

Jalan KH.Hasan, Mulung, Ngrandu, Kedungadem, Bojonegoro

Email: wulanendah4@gmail.com

**ABSTRAK**

Virus HIV dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya selama kehamilan, saat persalinan dan saat menyusui. HIV yang terjadi pada anak didapat karena penularan dari ibu yang tidak patuh minum obat anti retroviral ataupun saat pemberian ASI. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak adalah upaya yang ditujukan untuk mencegah penularan dari ibu ke anak yang dilakukan secara terintegrasi dan kompehensif dengan program-program lainnya yang berkaitan dengan pengendalian HIV. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dan kepatuhan pengobatan ARV pada ibu saat dengan status HIV pada balitanya di RSUD Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Variabel dalam penelitian adalah variabel *independen* pemberian ASI *dan* kepatuhan pengobatan ARV pada ibu dan variabel *dependen* status HIV pada balita. Jenis penelitian menggunakan analitik kolerasional dengan desain *cross sectional*, dengan populasi sebanyak 25 ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan dan sampel berjumlah 25 responden. Teknik *non probability sampling*, pengambilan sampel secara *total sampling* dengan instrumen penelitian menggunakan kuesioner, dan uji statistik menggunakan uji *chi square.* Hasil penelitian menunjukan nilai signifikasi pada pemberian ASI yaitu p=0,001, sedangkan nilai signifikasi pada kepatuhan pengobatan ARV yaitu p=0,009. Artinya pada penelitian ini yang paling dominan mempengaruhi status HIV pada balita adalah pemberian ASI. Penelitian ini dapat dianalisis upaya untuk mengatasi masalah maternal dengan status HIV untuk meningkatkan kesadaran ibu dengan status HIV tetap memeriksakan diri baik saat hamil maupun setelah melahirkan agar dapat meminimalisir penularan pada balita nya.

**Kata Kunci** : pemberian ASI, kepatuhan pengobatan ARV, status HIV pada balita, balita

***ANALYSIS BETWEEN BREASTFEEDING AND MATERNAL ARV TREATMENT WITH HIV STATUS THEIR TODDLER AT RSUD SOSONDORO***

***DJATIKOESOEMO BOJONEGORO***

***ABSTRAC***

*The HIV virus can be transmitted from an HIV-infected mother to her toddler during pregnancy, childbirth and while breastfeeding. HIV that occurs in children can be due to transmission from the mother during pregnancy, mothers who do not comply with anti-retroviral drugs or birth. Prevention of mother-to-child transmission of HIV is an effort aimed at preventing mother-to-child transmission in an integrated and comprehensive manner with other programs related to HIV control. The purpose of this study was to determine the relationship between breastfeeding and maternal ARV treatment with HIV status their toddler at RSUD Sosondoro Djatikoesoemo Bojonegoro. The variables in this study were the independent variable breastfeeding and ARV treatment adherence and the dependent variable on HIV status in toddler. This type of research uses a correlational analytic with cross sectional design, with a population of 25 mothers who have HIV status in toddler and a sample of 25 respondents. Non probability sampling technique, and statistical tests using the chi square test. The results of the study showed breastfeeding the value was significant* p=0,001, and *the ARV treatment the value was significant p=0,009. The meaning this research the most dominant on HIV status in toddler is breastfeeding. This research can be analyzed to solve the problem of mothers with HIV status to increase awareness of mothers with HIV status to keep checking both during pregnancy and after childbirth in order to minimize transmission to their toddlers.*

***Keywords****:* *breastfeeding*, *maternal ARV treatment, HIV status at toddler, toddler*

**PENDAHULUAN**

Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta dapat menularkan virus kepada bayinya. Lebih dari 90% kasus balita terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak. Diagnosis HIV pada anak dapat dilakukan 2 kali yaitu sebelum dan sesudah usia 18 bulan (Huriati, 2014)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) pada anak telah ada di Indonesia sejak kasus pertama ditemukan pada tahun 1994, Pada kelompok usia 0-4 tahun, 988 anak (34%) tertular HIV (Kemenkes, 2018). Kasus HIV pada anak pertama kali di Indonesia terjadi di Bojonegoro, di Jawa Timur kasus HIV pada anak dan remaja (di bawah 19 tahun) terus bertambah sedangkan pada tahun 2018 terdapat 399 anak dengan status HIV (Dinkes Jawa Timur, 2019). Di RSUD Sosodoro Djatikoesoemo sendiri ada 25 balita dengan ibu yang status HIV nya Positif, dimana dari 25 Balita terdapat 21 balita reaktif dan 4 balita non reaktif (Dinkes Bojonegoro, 2020).

Ketidakpatuhan dalam pelaksanaan terapi akan menurunkan efektivitas kerja obat ARV bahkan meningkatkan resistensi virus dalam tubuh (Djoerban, 2010). Dampak akibat ibu terkena HIV adalah meningkatnya angka kematian ibu dan anak serta menurunnya taraf kesehatan ibu dan anak di Indonesia (Kemenkes, 2013)

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak adalah upaya yang ditujukan untuk mencegah penularan dari ibu ke anak yang dilakukan secara terintegrasi dan kompehensif dengan program-program lainnya yang berkaitan dengan pengendalian HIV/AIDS dan program ini diterapkan pertama kali di Kota Sorong, Papua Barat (UNICEF Indonesia, 2018). Penularan HIV dari ibu ke anak pada umumnya terjadi pada saat persalinan dan pada saat menyusui, sedangkan ibu yang tidak menyusui bayinya risiko penularan HIV menjadi 20-30% dan akan berkurang jika ibu mendapatkan pengobatan ARV (Kemenkes, 2013). Pemberian ARV jangka pendek dan ASI eksklusif memiliki risiko penularan HIV sebesar 15-25% dan apabila ibu tidak menyusui (PASI) resiko penularan menjadi sebesar 5-15%. Dengan terapi antiretroviral jangka panjang, risiko penularan HIV dari ibu ke anak dapat diturunkan lagi hingga 1-5%, dan ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki resiko yang sama untuk menularkan HIV kepada anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui *(*Anwar et al.,2018). Ibu hamil dengan pengobatan ARV yang benar dan patuh dapat menekan virus HIV hingga virus tidak terdeteksi sehingga sel CD4 menjadi meningkatkan dan menurunkan resiko penularan pada janinnya (Elisanti, 2018).

Tes HIV sebaiknya dilakukan dari awal yaitu pada calon pengantin baik wanita maupun pria juga agar dapat merencanakan kehamilan dengan aman namun jika status HIV ibu sudah diketahui sejak awal HIV positif dilakukan intervensi PPIA komprehensif agar ibu tidak menularkan HIV kepada bayi yang dikandungnya dan jika HIV ibu negatif maka tetap dilakukan konseling tentang HIV (Kemenkes, 2013). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis riwayat persalinan dan kepatuhan pengobatan ARV pada ibu dengan status HIV pada balita di RSUD Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

**BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian analitik. Desain penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan tipe korelasional dengan desain *cross-sectional.* Instrumen penelitian yang digunakan pada pengumpulan data adalah kuesioner. Peneliti menggunakan teknik *total sampling*. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi nya 25 dan seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

Informan utama dalam penelitian ini adalah ibu dengan HIV yang mempunyai balita. Responden dipilih karena ibu mempunyai peran penting dan yang paling dekat dengan anaknya, ibu dengan status HIV positif dapat berisiko menularkan kepada bayi nya. Selain ibu dengan status HIV, informan dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di Poli Sehati RSUD Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sebagai pihak yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien HIV. Data diambil dari informan utama yaitu ibu dengan HIV, dicek dengan mengumpulkan data dari ibu dengan HIV di RSUD Sosodoro Djatikoesoemo.

Analisis data yang digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel *independen* nya pemberian ASI dan kepatuhan pengobatan ARV terhadap variabel *dependen* nya yaitu status HIV pada balita. Menggunakan uji statistik *Chi Square,* dengan tingkat kesalahan α = 0,05. Uji tersebut digunakan untuk menganalisis pemberian ASI dan kepatuhan pengobatan ARV terhadap status HIV pada balitanya jika nilai p (*velue*) < α (0,05).

**HASIL DAN BAHASAN**

**Pemberian ASI**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI pada balita nya sebanyak 22 responden dengan jumlah persentase (88%), namun ada balita yang masih diberikan ASI dengan status HIV positif sebanyak 3 responden (12%). Menurut Newel dalam suradi (2003) transmisi HIV dari ibu dengan HIV positif ke balita juga disebut transmisi secara vertikal yang terjadi melalui plasenta pada waktu hamil (*intrauterin*), waktu bersalin (*intrapartum*) dan pasca natal melalui pemberian ASI. Pemberian ARV juga terbukti dalam jangka waktu lebih singkat cukup efektif asalkan bayi tidak diberikan ASI, oleh karena obat tersebut tidak dapat mencegah transmisi melalui ASI (Wiktor et al, 1999). Risiko penularan HIV dari ibu ke bayi melalui pemberian air susu ibu (ASI) yang disebabkan rendahnya jumlah sel CD4, sedangkan risiko penularan ini akan semakin bertambah jika terdapat adanya masalah pada payudara seperti mastitis, luka dan abses pada payudara bahkan infeksi (Djauzi & Doerban, 2003). HIV juga terdapat dalam ASI, meskipun konsentrasinya jauh lebih kecil dibandingkan dengan HIV di dalam darah yaitu antara 10-20% bayi yang dilahirkan oleh ibu HIV positif akan terinfeksi HIV melalui pemberian ASI hingga usia 18 bulan atau bahkan lebih (Yunihastuti et al, 2003).

Menurut Depkes RI (2006) yang menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat risiko penularan HIV melalui pemberian ASI yaitu usia bayi, luka di mulut bayi, tingginya konsentrasi virus, status kekebalan ibu, lamanya menyusui serta adanya abses atau mastitis pada payudara atau luka pada puting susu. Faktor lain yang meningkatkan risiko penularan selama proses persalinan adalah penggunaan vakum atau forseps dan tindakan episiotomi (Yunihastuti et al, 2003). Hal tersebut memiliki kesesuaian dengan penelitian ini, bahwa pemberian ASI dari seorang ibu yang terinfeksi HIV merupakan faktor risiko penularan infeksi HIV ke bayi. Semakin lama pemberian ASI, secara kumulatif akan semakin besar risiko penularan HIV dari ibu ke bayi. Dengan demikian, memperpendek masa pemberian ASI dapat mengurangi risiko bayi terinfeksi HIV (WHO, 2005)

**Kepatuhan pengobatan ARV**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruhnya responden mengkonsumsi ARV secara rutin sebanyak 23 responden dengan jumlah persentase (66,7%). Hal ini bisa disebabkan kepatuhan pengobatan ARV pada ibu saat hamil masih tinggi di RSUD Sosodoro Djatikoesoemoe, dan kepatuhan pengobatan ARV pada ibu saat hamil juga perlu diperhatikan selain cara kepatuhan minum obatnya juga perlu diperhatikan faktor-faktor lain agar balita juga tidak terinfeksi HIV. Pada faktor usia ibu menunjukkan bahwa sebagian besar dari umur ibu adalah >35 tahun sebanyak 13 orang. Selain itu dukungan keluarga juga sangat penting dalam kepatuhan pengobatan HIV apalagi ibu pada saat kondisi hamil.

Kepatuhan terhadap pengobatan membutuhkan partisipasi aktif dalam manajemen perawatan diri dan kerja sama antara pasien dan petugas kesehatan dimana akan terciptanya rasa percaya antar sesama, sehingga kepatuhan ini sangat penting diciptakan. Apalagi kepatuhan atau aderen terhadap terapi antiretroviral merupakan sebuah kunci keberhasilan pengobatan infeksi HIV, karena ARV berkelanjutan dapat menekan infeksi HIV hingga tidak terdeteksi, mengurangi resiko resitensi obat, meningkatkan kualitas dan kelangsungan hidup, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan serta dapat mengurangi resiko penularan HIV (Anwar et al, 2018). Sebaliknya ketidakpatuhan responden terhadap pengobatan merupakan penyebab utama kegagalan terapi (Chitra & Gnandurai, 2015). Infeksi HIV pada balita dimana transmisi yang secara potensial setelah lahir dari ibu HIV positif harus dipantau secara teratur selama 6 bulan setelah kelahiran. PCR harus diperiksa setelah lahir, pada usia 1-2 bulan, dan pada usia 3-6 bulan. Bayi yang terinfeksi biasanya bermanifestasi dengan kegagalan pertumbuhan dan infeksi oportunistik (Anesta, 2014). Konseling dan penawaran tes HIV pada semua ibu hamil, semua ibu hamil harus dilakukan tes HIV agar petugas kesehatan dapat mengetahui status pasien sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan secara tepat. Apabila diketahui status HIV pada ibu hamil, maka risiko penularan HIV dari Ibu ke Anak saat kehamilan maupun persalinan dapat dicegah.

**Status HIV Pada Balita**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar status HIV pada balita adalah negatif sebanyak 19 balita dengan jumlah persentase (57,6%) dan balita dengan status HI positif sebanyak 6 balita dengan jumlah persentase (18,2%). Kenyataannya pada faktor risiko pemberian ASI memiliki nilai p=0,001 dan kepatuhan pengobatan ARV dengan nilai signifikan p=0,009, artinya dari faktor kedua nya menunjukkan nilai signifikan (α<0,005). Maka hasil penelitian ini menunjukkan yang paling dominan mempengaruhi status HIV pada balita adalah pemberian ASI. Hal ini bisa saja terjadi mengingat banyak faktor yang dapat mempengaruhi yaitu dari segi faktor ibu, faktor balita dan faktor riwayat obstetrik sendiri.

Dari segi faktor bayi ada usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir, periode pemberian ASI dan adanya luka di mulut bayi juga sangat mempengaruhi balita terkena HIV. HIV pada anak paling sering terinfeksi melalui transmisi vertikal dari ibu ke anak-anak, transfusi darah dan penggunaan produk darah adalah rute transmisi kedua yang umum. Transmisi vertikal terjadi pada akhir masa kehamilan baik sebelum maupun sesudah melahirkan. HIV memperoleh aksesnya ke janin melalui plasenta (infeksi intrauterin) atau melalui secret yang secara langsung mengandung kontak HIV selama persalinan (CDC HIV/AIDS, 2016). Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak merupakan program yang semakin menjadi perhatian seiring meningkatnya kejadian HIV pada ibu dan anak (Wudineh & Damtew, 2016).

Bayi baru lahir dari ibu HIV perlu diperhatikan pemberian imunisasi, meskipun dalam pedoman yang dianjurkan WHO menganjurkan semua imunisasi boleh dilakukan asalkan bayi tidak menunjukkan gejala klinis yang mengarah pada HIV (Isni et al, 2017). Pada hasil penelitian di Uganda dan beberapa negara maju menunjukkan bahwa infeksi HIV sebenarnya menurunkan fertilitas (Desgree et al, 2002). Namum beberapa kelompok umur menunjukkan sebagian besar penderita HIV adalah usia subur maka kehamilan yang terjadi pada wanita dengan HIV positif merupakan masalah yang nyata.

Menurut WHO (2010) strategi dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi yang mempromosikan pendekatan komprehensif yang meliputi empat komponen yaitu (1) Pencegahan primer infeksi HIV pada perempuan usia subur, (2) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita dengan HIV positif, (3) Mencegah penularan HIV pada wanita untuk bayinya, dan (4) Memberikan perawatan yang tepat, perawatan dan dukungan untuk ibu yang hidup dengan HIV dan anak-anak dan keluarga. Walaupun berbagai upaya telah dilaksanakan selama beberapa  
tahun, ternyata cakupan HIV pada maternal dan neonatal masih rendah.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui beberapa faktor risiko yang berhubungan secara signifikan secara statistik terhadap pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi adalah pemberian ASI, kepatuhan pengobatan ARV dan tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian maka didapat kesimpulan beberapa hal atas permasalahan maternal yang terinfeksi HIV, yaitu: Angka kejadian HIV pada ibu dan balita di RSUD Sosodoro Djatiekoesoemo Bojonegoro yaitu sebesar 25 responden, dimana pada kasus pertama kali HIV/AIDS pada anak di Indonesia terjadi di Bojonegoro, Jawa Timur, setelah seorang ibu pengidap HIV melahirkan bayi perempuan. Pemberian ASI pada balita berpengaruh terhadap penularan HIV dari ibu dengan nilai p=0,000, dan kepatuhan pengobatan ARV pada ibu berpengaruh dengan status HIV pada balita dengan nilai p=0,003.

Pihak Ibu disarankan untuk menambah wawasan ibu tentang HIV pada maternal dan untuk tetap kontrol melakukan pemeriksaan ke RS guna mencegah secara dini penularan HIV kepada balita nya serta perawatan pada balita dan juga sebagai bahan pertimbangan perencanaan untuk kehamilan selanjutnya. Pada pihak RSUD Sosodoro Djatikoesoemo baik pada pelayanan kebidanan maupun keperawatan terutama dalam melakukan konseling PPIA dan kepatuhan pengobatan ARV terhadap ODHA terutama ibu saat hamil. Serta ketika memberikan pelayanan kepada ODHA baik pelayanan obstetri, imunisasi, kontrasepsi maupun pelayanan yang lain guna diperlukan APD untuk mencegah resiko tertular. Penggunaan APD juga menyesuaikan resiko berat dan tidak nya di pelayanan.

**REFERENSI**

Anesta. Motivasi minum Obat Antiretroviral (ARV) dan perilaku kepatuhan Klien HIV/AiDS dampingan lSM Rumah Cemara di bandung. 2014. Universitas Padjajaran Bandung. Skripsi

Anwar, Y., Nugroho, A. S., & Tantri, N. D. Karakteristik Sosiodemografi, Klinis, dan Pola Terapi Antiretroviral Pasien HIV/AIDS di RSPI Prof.dD.Sulianti Saroso. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 2010; *15*(1), 72–89.

Chitra & Gnandurai. Antiretroviral Therapy Adherence Among Women Living With HIV in Coimbatore District of Tamil Nadu, India. *International Journal Of Innovative Research & Development*. 2015. Vol 4 Issue 1, Page 15-18

CDC HIV/AIDS. *Pediatric HIV Surveillance*. Atlanta: CDC; 2016

Dinkes Jawa Timur. Profil Kesehatan Jawa Timur: *Diskrining Terhadap HIV menurut Jenis Kelamin*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur; 2019

Dinkes Bojonegoro. *Pusat Data dan Informasi*. Dinas Kesehatan Jawa Timur; 2020

Dinkes Bojonegoro. *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro*. Bojonegoro: Dinas Kesehatan Bojonegoro; 2020

Djoerban Z, Djauzi S. *HIV/AIDS di Indonesia. Dalam*: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III. Edisi Kelima. 2009. Jakarta: Interna Publishing.

Desgree du LA, Msellati P, Yao A, Noba V, Viho I, Ramon R, et al. Impaired fertility in HIV-1 infected pregnant women : a clinical-based survey in Abyuan, Corte d’Ivoire 1997. AIDS; 13:517-21.

Depkes RI. *Pedoman penerapan terapi HIV pada anak.* 1st ed. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2013

Elisanti. *HIV-AIDS Ibu Hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2018

Huriarti. HIV/AIDS pada Anak. Fakultas Ilmu Kesehatan: UIN Alauddin Makassar; 2014

Isni, K., Shaluhiyah, Z., & Cahyo, K. Pengetahuan Ibu HIV Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 2017; *12*, 2.

Kemenkes. Pusat Data dan Informasi kemenkes: *Situasi Umum HIV /AIDS dan Tes HIV*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2013

Suradi, R. Tata laksana Bayi dari Ibu pengidap HIV/AIDS. *Sari Pediatri*, *4*(6), 2003. 180–185.

UNICEF Indonesia. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Jakarta: UNICEF Indonesia; 2018

Wiktor SZ, Ekpini E, Karon JM, Nkengasong J, Maurice C, Severin ST, et al. Short course oral zidovudine for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1in Abidjan. Cote d’Ivoire: a randomized trial*.* Lancet; 1999. 353: 781-785.

WHO. Infant feeding and HIV transmission. Department of Nutrition for Health and Developent; 2005

World Health Organization. *PMTCT strategic vision 2010–2015: preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals.* Geneva: World Health Organization; 2010

Wudineh, & Damtew, B. Mother-to-Child Transmission of HIV Infection and Its Determinants among Exposed Infants on Care and Follow-Up in Dire Dawa City, Eastern Ethiopia. *AIDS Research and Treatment*; 1999

Yunihastuti E, Wibowo N, Djauzi S, Djoerban Z. Infeksi HIV pada kehamilan, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta; 2003