

## Karakteristik Pasien Bersalin dengan HIV Positif dan Pencapaian Pemberian ARV Profilaksis pada Bayi Baru Lahir

Syntia Ambelina,<sup>1</sup> Roza Sri Yanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Obstetrics and Gynecology Department, Medical Faculty of Andalas University, Padang, West Sumatera, Indonesia

<sup>2</sup>Fetomaternal Division of Obstetrics and Gynecology Department, Medical Faculty of Andalas University, Padang, West Sumatera, Indonesia

Korespondensi: Syntia Ambelina, Email: synambelina@gmail.com

### Abstrak

**Tujuan:** Mengetahui karakteristik pasien bersalin dengan HIV positif dan pencapaian pemberian anti retro viral (ARV) profilaksis pada bayi baru lahir di RSUP M. Djamil Padang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan studi deskriptif menggunakan desain *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di bagian kebidanan RSUP M. Djamil Padang periode 1 Januari 2017–31 Desember 2018 dengan melakukan penelusuran rekam medis pasien obstetri HIV positif. Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien dengan HIV positif yang bersalin dalam rentang periode 1 Januari 2017–31 Desember 2018.

**Hasil:** Selama periode penelitian didapatkan total 1068 pasien bersalin di RSUP M. Djamil Padang. Didapatkan dua puluh sampel dengan HIV positif, dimana 5 sampel (25%) merupakan pasien yang berasal dari rujukan Puskesmas di Kota Padang, dan sisanya dari rujukan berbagai rumah sakit kabupaten di Sumatera Barat. Mayoritas sampel berusia 20-35 tahun (85%), pendidikan SMA (40%), menikah satu kali (60%), multigravida 2-4 (80%), dan dilakukan terminasi kehamilan pada usia kehamilan 37–42 minggu (100%). 85% sampel merupakan pasien dengan status HIV yang telah dikenal dan mendapat terapi ARV sebelumnya. 5% sampel bersalin secara spontan dan 95% sampel bersalin secara seksio sesarea. Seluruh bayi baru lahir dari ibu dengan HIV positif mendapatkan ARV profilaksis pada empat jam pertama pasca persalinan.

**Kesimpulan:** Prevalensi persalinan dengan HIV positif di RSUP M. Djamil Padang adalah 1,87%, dan pencapaian pemberian ARV profilaksis pada bayi baru lahir adalah 100%.

**Kata Kunci:** HIV Positif, ARV, Ibu Hamil, Bayi Baru Lahir

## *Characteristics of Maternity Patients with HIV Positive and Achieving Provision of ARV Prophylaxis in Newborns*

### Abstract

**Objective:** To determine the characteristics of HIV positive maternity patients and the achievement of prophylactic anti retro viral (ARV) provision in newborns at M. Djamil Hospital Padang.

**Method:** This is a descriptive study using a cross sectional study design. The study was conducted in department of M. Djamil Hospital Padang period January 1<sup>st</sup>, 2017–December 31<sup>st</sup>, 2018 through the search of medical records of HIV positive obstetric patients. This research sample is all HIV positive patients who deliver within period January 1<sup>st</sup>, 2017–December 31<sup>st</sup>, 2018.

**Results:** There were 1068 patients gave birth during the study period. Twenty samples were found to be HIV positive, of which 5 samples (25%) patients came from referrals of primary health care in Padang, and the remainder were referrals from various district hospitals in West Sumatra. The majority of the sample were 20–35 years of age (85%), high school education (40%), married once (60%), multigravida 2–4 (80%), and termination of pregnancy at 37–42 weeks of gestation (100%). 85% of the samples were patients with known HIV status and were previously treated with ARVs. 5% of spontaneous maternity samples and 95% of samples delivered by cesarean section. All newborns from HIV-positive mothers get prophylactic ARVs in the first four hours postpartum.

**Conclusion:** The prevalence of HIV positive labor in M. Djamil Hospital Padang is 1.87%, and the achievement of prophylactic ARV administration at newborns is 100%.

**Key words:** HIV Positive, ARVs, Pregnant Women, Newborn

## Pendahuluan

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan virus RNA yang menginfeksi sel imun dan bersifat pandemi.<sup>1,2</sup> Terdapat dua jenis HIV yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 memiliki peran terbesar terhadap sebagian besar infeksi HIV di dunia.<sup>3</sup> Prevalensi infeksi HIV berkisar 1% dari populasi dunia.<sup>2</sup> HIV merupakan penyebab utama kematian pada wanita usia reproduksi secara global dan bertanggung jawab terhadap 25% kematian selama kehamilan dan masa nifas di Afrika.<sup>4</sup>

Pada tahun 2014 sekitar 220.000 bayi di dunia dilahirkan dengan HIV positif.<sup>3</sup> Pada tahun 2015, 36,7 juta orang di dunia hidup dengan HIV dimana 50% diantaranya (17,8 juta penderita) merupakan perempuan berusia 15 tahun ke atas, dan 1,8 juta penderita merupakan anak-anak berusia di bawah 15 tahun.<sup>5</sup> HIV dapat ditularkan dari ibu ke bayi selama kehamilan, proses persalinan, dan menyusui.<sup>6</sup> Prevalensi HIV pada ibu hamil di Indonesia belum diketahui secara luas. Akan tetapi telah diketahui bahwa semakin banyak ditemukan bayi yang tertular HIV dari ibunya yang menurunkan kualitas dan umur harapan hidup.<sup>7</sup>

Pemberian kombinasi obat ARV pada wanita hamil dengan HIV positif selama kehamilan, pemilihan metode persalinan, pemberian profilaksis ARV pada neonatal, serta pertimbangan yang matang pemberian ASI maupun susu formula bayi terbukti menurunkan transmisi penularan HIV ibu kepada bayi.<sup>8</sup> Hal ini mendorong penulis untuk meneliti lebih lanjut terkait karakteristik pasien bersalin dengan HIV positif dan pencapaian pemberian anti retro viral (ARV) profilaksis pada bayi baru lahir di RSUP M. Djamil Padang

## Metode

Penelitian ini merupakan studi deskriptif menggunakan desain *cross sectional study*.

Penelitian dilakukan di bagian kebidanan RSUP M. Djamil Padang periode 1 Januari 2017–31 Desember 2018 dengan melakukan penelusuran rekam medis pasien obstetri HIV positif. Populasi penelitian ini adalah pasien bersalin di bagian kebidanan RSUPM. Djamil Padang dengan sampel seluruh pasien HIV positif yang bersalin dalam rentang periode 1 Januari 2017–31 Desember 2018. Data yang diambil dari rekam medis mencakup umur, status paritas, status sosio ekonomi, hasil pemeriksaan HIV, cara bersalin, dan pemberian ARV profilaksis pada bayi baru lahir. Data-data tersebut dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel.

## Hasil

**Tabel 1 Karakteristik Cara Bersalin di RSUP DR. M. Djamil Padang Periode Januari 2017–Desember 2018**

| Cara Bersalin | Jumlah | Persentase |
|---------------|--------|------------|
| Pervaginam    |        |            |
| Spontan       | 145    | 13,58%     |
| Vacum         | 4      | 0,37%      |
| Forcep        | 37     | 3,47%      |
| Seksio Sesar  | 882    | 82,58%     |
| Jumlah        | 1068   | 100%       |

Selama periode penelitian didapatkan 1068 pasien bersalin di RSUP M. Djamil Padang. 82,5% persalinan di RSUP M. Djamil Padang dilakukan secara seksio sesarea.

Dari 1068 persalinan yang dilakukan di RSUP M. Djamil Padang selama periode penelitian didapatkan dua puluh sampel (1,87%) dengan HIV positif dimana 85% sampel merupakan pasien dengan status HIV yang telah dikenal dan mendapat terapi ARV sebelumnya. 5 sampel (25%) merupakan pasien yang berasal dari rujukan Puskesmas di Kota Padang dan sisanya berasal dari rujukan berbagai rumah sakit kabupaten di

**Tabel 2 Karakteristik Pasien HIV Positif yang Bersalin di RSUP DR. M. Djamil Padang Periode Januari 2017– Desember 2018**

| Karakteristik      | n                | %  | Mean ± SD |              |
|--------------------|------------------|----|-----------|--------------|
| Usia               | <20 tahun        | 0  | 0%        | 30,75 ± 5,22 |
|                    | 20-35 tahun      | 17 | 85%       |              |
|                    | >35 tahun        | 3  | 15%       |              |
| Pendidikan         | SD               | 3  | 15%       |              |
|                    | SMP              | 6  | 30%       |              |
|                    | SMA              | 8  | 40%       |              |
|                    | Diploma/Sarjana  | 3  | 15%       |              |
| Status Perkawinan  | Pertama          | 12 | 60%       |              |
|                    | >Satu            | 8  | 40%       |              |
| Gravid             | Primipara        | 2  | 10%       |              |
|                    | Multigravida 2–4 | 16 | 80%       |              |
|                    | Multigravida >4  | 2  | 10%       |              |
| Usia Kehamilan     | <37 minggu       | 0  | 0%        | 38,75 ± 1,21 |
|                    | 37-42 minggu     | 20 | 100%      |              |
|                    | >42 minggu       | 0  | 0%        |              |
| Cara bersalin      | Spontan          | 1  | 5%        |              |
|                    | Seksio Sesarea   | 19 | 95%       |              |
| Status HIV         | Baru Dikenal     | 3  | 15%       |              |
|                    | Sudah Dikenal    | 17 | 85%       |              |
| Sumber Nutrisi BBL | ASI              | 0  | 0%        |              |
|                    | Susu Formula     | 20 | 100%      |              |
| Pemberian ARV BBL  | Ya               | 20 | 100%      |              |
|                    | Tidak            | 0  | 0%        |              |

Sumatera Barat. Mayoritas sampel berusia 20–35 tahun (85%), menikah satu kali (60%), dan merupakan multigravida yang menjalani terminasi kehamilan pada usia kehamilan 37–42 minggu. Hampir seluruh pasien dengan HIV positif yang menjalani terminasi kehamilan di RSUP M. Djamil Padang bersalin secara seksio sesarea pada rerata usia kehamilan 38–39 minggu. Seluruh bayi baru lahir dari ibu dengan HIV positif mendapatkan ARV profilaksis pada empat jam pertama pasca kelahiran dan mendapat sumber nutrisi dari susu formula.

## Pembahasan

Dari 1068 persalinan yang dilakukan di RSUP M. Djamil Padang didapatkan 20 sampel

dengan HIV positif (1,87%). Hasil yang didapatkan sejalan dengan prevalensi infeksi HIV di dunia yang berkisar 1% dari populasi dunia<sup>2</sup>. Penularan HIV dapat berpindah selama kehamilan dari ibu ke janin melalui transmisi plasenta, pada saat proses bersalin, dan setelah melahirkan melalui ASI.<sup>6</sup>

95% sampel penelitian bersalin secara seksio sesarea dengan rerata usia kehamilan 38–39 minggu dan 5% sampel bersalin secara spontan karena telah memasuki fase aktif persalinan saat tiba di rumah sakit. Wanita hamil HIV positif dengan viral load  $\geq 1000$  kopi/mL atau *viral load* tidak diketahui pada trimester ketiga kehamilan direkomendasikan bersalin secara seksio sesarea pada usia kehamilan 38–39 minggu untuk menurunkan risiko penularan meternal

ke neonatal.<sup>9</sup> Seksio sesarea sebelum onset persalinan dapat menurunkan risiko transmisi HIV maternal kepada neonatal melalui minimalisasi mikrotransfusi darah ibu ke janin selama persalinan dan kontak langsung membran mukosa bayi dengan sekret atau darah yang terinfeksi di saluran genital ibu. Sebuah meta-analisis dari 8533 pasangan ibu-bayi menunjukkan bahwa transmisi HIV maternal neonatal 87% lebih rendah pada operasi caesar yang dilakukan sebelum onset persalinan.<sup>8</sup>

Seluruh bayi baru lahir dengan ibu HIV positif mendapat ARV profilaksis pada 4 jam pertama kelahiran. Pemberian profilaksis pada bayi baru lahir dari ibu dengan HIV positif harus diberikan sesegera mungkin setelah kelahiran. Direkomendasikan pemberian sebaiknya dalam 6 hingga 12 jam pertama kelahiran.<sup>9</sup> Profilaksis dapat diberikan selama 6 minggu pertama<sup>3</sup>. Profilaksis dan terapi antiretroviral sangat efektif untuk mencegah transmisi penularan HIV dari ibu ke bayi hingga kurang dari 5% pada populasi menyusui dan kurang dari 2% pada populasi yang tidak menyusui.<sup>10</sup>

Seluruh bayi baru lahir dari Ibu HIV positif mendapat asupan susu formula. Pertimbangan pemberian susu formula dilakukan setelah melalui proses konseling dan bertujuan meminimalisir risiko penularan akibat pemberian makanan campuran (*mixed feeding*) bayi yang sulit di kontrol setelah pulang ke rumah. Di Amerika, pemberian ASI pada Ibu dengan HIV positif tidak direkomendasikan.<sup>9</sup> Pemberian *mixed feeding* pada bayi menyebabkan paparan mikroba infeksius melalui makanan atau cairan selain ASI sehingga merusak integritas usus yang mempermudah transmisi infeksi HIV dan dapat meningkatkan risiko penularan HIV hingga 10 kali lipat apabila dicampur dengan makanan padat, dan meningkat 2–6 kali lipat apabila dilakukan pencampuran ASI dan susu formula.<sup>11</sup> Risiko penularan HIV melalui ASI

kepada bayi lebih tinggi pada awal persalinan karena peningkatan viral load ASI dalam kolostrum. Risiko penularan berlanjut selama menyusui akibat jumlah CD4 maternal yang rendah, durasi menyusui yang lebih lama, viral load maternal yang lebih tinggi, dan pemberian *mixed feeding*.<sup>8</sup> Kemenkes merekomendasikan pemberian susu formula sebagai nutrisi pengganti ASI pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV positif untuk menghindari risiko transmisi infeksi HIV lebih lanjut.<sup>11</sup> ASI eksklusif selama 6 bulan hanya dapat diberikan apabila syarat AFASS pemberian pengganti ASI tidak terpenuhi, dengan syarat ibu harus mendapatkan ARV kombinasi, bayi mendapat ARV profilaksis, dan terjamin bayi tidak diberikan *mixed feeding*.<sup>11</sup> Kesimpulan, prevalensi persalinan dengan HIV positif di RSUP M. Djamil Padang adalah 1,87%, dan pencapaian pemberian ARV profilaksis pada bayi baru lahir untuk menekan risiko penularan adalah 100%.

## Saran

Diperlukan penelitian lanjutan untuk memastikan status HIV bayi yang lahir dari ibu dengan HIV positif melalui pemeriksaan laboratorium berkala.

## Daftar Pustaka

1. Chou R, Cantor A, Bougatsos C, Zakher B. Screening for HIV in Pregnant Women: Systematic Review to Update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2012. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114880/>
2. World Health Organization. Compilation of WHO Recommendations on Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health: Recommendations on Maternal and

- Perinatal Health. WHO. 2013. Available from:
3. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/mnca-recommendations/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/mnca-recommendations/en/)
  4. World Health Organization. Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: Recommendations for a Public Health Approach- 2nd ed. WHO. 2016. Available from: [http://apps.who.int/iris/tstream/10665/208825/1/9789241549684\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/tstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1)
  5. Kendall T, Danel I. Research and Evaluation Agenda for HIV and Maternal Health in sub-Saharan Africa: Women and Health Initiative Working Paper No. 1. Women and Health Initiative, Harvard School of Public Health: Boston, MA; 2014. Available from: <http://www.mhtf.org>
  6. UNAIDS. Fact sheet 2016: Global Statistics 2015. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2016. Available from:
  7. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf)
  8. The Geneva Foundation for Medical Education and Research. HIV in Pregnancy. 2017. Available from: <https://www.gfmer.ch/omphi/maternal-infections/pdf/HIV-in-pregnancy.pdf>
  9. Kemenkes RI. Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak. Jakarta: Kemenkes RI. 2015.
  10. Kourtis AP, Marc B. Mother to Child Transmission of HIV: Pathogenesis, Mechanisms and Pathways. Clin Perinatol. 2010; 27: 721–737.
  11. AIDS info. Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant Women with HIV Infection and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States. 2018. Downloaded from <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines>
  12. World Health Organization. Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Recommendations for a Public Health Approach (2010 version). WHO. 2010. Available from:
  13. <http://www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/>
  14. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana HIV. Jakarta: Kemenkes RI. 2019.