

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Karakteristik

Karakteristik merupakan ciri khas atau sifat-sifat yang melekat pada suatu objek atau individu. Menurut John Dewey mendefinisikan karakteristik sebagai sifat-sifat yang dimiliki individu dan secara langsung mempengaruhi perilakunya saat berinteraksi dalam lingkungan sosial. Menurut John Dewey, karakteristik ini tidak bersifat tetap, melainkan dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan pengalaman hidup yang dialami seseorang (Akhmad Fikri, 2024).

a. Karakteristik demografis

Menurut Kingsley Davis demografi adalah ilmu yang mempelajari tentang jumlah penduduk dan perubahan jumlah penduduk dalam kaitannya dengan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan (Lesmono, 2024). Dalam penelitian ini karakteristik yang dianalisis mencangkup usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan daerah asal. Faktor-faktor tersebut memiliki kontribusi dalam menentukan pemahaman ibu terhadap risiko HIV, kemampuan untuk mengakses layanan kesehatan, serta kecenderungan terhadap perilaku berisiko. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan HIV umumnya berada pada usia produktif, tidak memiliki pekerjaan, berpendidikan menengah, dan tinggal di daerah dengan keterbatasan

fasilitas kesehatan (Martanti *et al.*, (2022); Ritonga *et al.*, (2024); Nyoko *et al.*, (2016)

b. Karakteristik ibu hamil dengan HIV

Karakteristik ibu hamil yang terdiri dari usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan daerah asalnya.

1) Usia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) usia berarti rentang waktu hidup atau waktu yang telah ada sejak dilahirkan atau mulai ada. Secara singkat, usia merujuk pada lamanya waktu yang telah dilewati sejak seseorang dilahirkan hingga sekarang.

Usia merupakan salah satu karakteristik demografis yang sangat penting untuk menentukan status kesehatan seseorang, termasuk dalam konteks kehamilan dan risiko infeksi HIV/AIDS. Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang berada dalam rentang usia 15 hingga 49 tahun, terlepas dari apakah ia sudah menikah atau belum. Pada umumnya, fungsi organ reproduksi wanita berada dalam kondisi optimal antara usia 20 sampai 45 tahun (Musallina, 2020).

Usia ibu hamil berkaitan erat dengan tingkat kematangan fisik, psikologis, serta kesiapan dalam menghadapi kehamilan. Pada usia yang terlalu muda (dibawah 20 tahun) dikaitkan dengan peningkatan mengalami komplikasi seperti eklamsia, infeksi

nifas (endometritis), infeksi sistemik, serta kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau secara premature. Sementara itu, Wanita yang hamil di atas usia 35 tahun lebih rentan menghadapi risiko persalinan preterm, berat badan lahir rendah, mortalitas dan morbiditas perinatal, meningkatnya angka kejadian gangguan kesehatan seperti hipertensi, diabetes, dan plasenta previa (Haryanti & Amartani, 2021). Sejalan dengan penelitian Martanti *et al.*, (2022) bahwa usia produktif atau wanita usia subur (20-35 tahun), lebih rentan terhadap infeksi HIV/AIDS. Sebagian besar infeksi (75%) terjadi pada kelompok usia ini karena minimnya kesadaran terhadap risiko yang ditimbulkan oleh perilaku seksual aktif.

2) Paritas

Paritas merupakan kondisi yang menggambarkan jumlah kelahiran yang pernah dialami seorang wanita. Wanita dengan paritas tinggi adalah mereka yang telah memiliki lebih dari dua anak, sedangkan paritas rendah merujuk pada Wanita yang memiliki dua anak atau kurang (Juniarti, 2021). Sesuai dengan penelitian Martanti *et al.*, (2022) mengatakan bahwa pada variable paritas, mayoritas kasus HIV/AIDS ditemukan pada ibu hamil dengan jumlah anak antara 2 hingga 3, yaitu sebanyak 66,8%. Hasil tersebut sejalan dengan temuan Yudha *et al.* (2020) yang juga melaporkan bahwa sebagian besar infeksi HIV/AIDS

terjadi pada ibu hamil dengan paritas serupa, yakni sebesar 58,6%. Tingginya angka paritas diduga berkaitan dengan faktor seperti frekuensi hubungan seksual, keinginan memiliki anak, Tingkat kesuburan, dan pemakaian alat kontrasepsi.

3) Pendidikan

Merujuk pada Tingkat pendidikan yang telah di selesaikan seseorang, yang meliputi jenjang seperti SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan ini memiliki dampak besar terhadap pengetahuan, sikap, perilaku individu, termasuk dalam hal kesehatan seksual dan reproduksi. Sesuai dengan penelitian Ritonga *et al.*, (2024) mengatakan Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi sejauh mana individu mampu memahami dan menerima informasi terkait kesehatan. Selain itu, pendidikan juga berperan dalam membentuk perilaku yang lebih positif, serta meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai HIV/AIDS yang pada akhirnya dapat membantu mencegah penularan penyakit tersebut.

4) Pekerjaan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pekerjaan diartikan sebagai aktivitas yang menjadi sumber utama penghidupan atau cara seseorang memperoleh nafkah. Selain itu, istilah ini juga mencangkup segala sesuatu yang dilakukan, baik berupa tugas, tanggung jawab, maupun hasil

dari suatu aktivitas kerja. Pada penelitian Ritonga *et al.*, (2024) mengatakan pekerjaan sebagian besar penderita HIV/AIDS bekerja sebagai karyawan atau pegawai swasta. Profesi ini umumnya memiliki morbilitas tinggi, tekanan kerja yang besar, serta penghasilan yang cukup, yang dapat mendorong munculnya perilaku seksual berisiko, sehingga meningkatkan kemungkinan terinfeksi HIV/AIDS.

5) Daerah asal

Domisili atau tempat tinggal termasuk dalam unsur penting karakteristik demografis yang berperan dalam kajian kesehatan masyarakat, khususnya pada ibu hamil dengan HIV/AIDS. Letak geografis tempat tinggal dapat mempengaruhi kemudahan dalam mengakses informasi, layanan kesehatan, serta edukasi terkait HIV/AIDS. Secara umum, masyarakat yang menetap di wilayah perkotaan cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan dibandingkan dengan yang tinggal di daerah terpencil atau pedesaan. Sejalan dengan penelitian Nyoko *et al.*, (2016), yang menyatakan bahwa tempat tinggal dapat dihubungkan dengan kurangnya informasi yang diterima masyarakat desa/pinggiran kota dibandingkan dengan masyarakat kota.

2. Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri dan Genekologi Internasional, kehamilan merupakan proses yang dimulai dari terjadinya pembuahan, yaitu pertemuan antara sperma dan ovum, yang kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2022). Kehamilan normal umumnya terjadi dalam waktu 40 minggu, atau 10 bulan 9 hari. Biasanya pada awal kehamilan ditandai dengan amenore (tidak haid), mual dan muntal atau biasa disebut dengan *morning sickness* (Fatimah *et al.*, 2020).

Tanda tanda kehamilan menurut (Arum, 2021) dibagi menjadi 3:

- 1) Tanda-tanda presumbtif (dugaan) hamil
 - a) Amenore (tidak dapat haid)
 - b) Mual dan muntah (nausea dan emesis)
 - c) Mengidam
 - d) Tidak tahan aroma bau
 - e) Pingsan
 - f) Tidak ada selera makan
 - g) Lelah / letih
 - h) Payudara tegang
 - i) Sering buang air kecil
 - j) Konstipasi sering
 - k) Pigmenrasasi kulit

2) Tanda-tanda tidak pasti/kemungkinan kehamilan

- a) Perut membesar
- b) Uterus membesar
- c) Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruan
- d) Kontraksi-kontraksi kecil terus
- e) Test kehamilan

3) Tanda positif (tanda pasti hamil)

- a) Gerak janin
- b) Denyut jantung janin
- c) Terlihat adanya Gambaran janin melalui USG

Menurut (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2022) Periode dalam

kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu :

- a) Trimester I awal kehamilan berlangsung selama 12 minggu
- b) Trimester II kehamilan berlangsung selama 15 minggu
(minggu ke-13 sampai ke-27)
- c) Trimester III kehamilan berlangsung selama 13 minggu
(minggu ke-28 sampai ke-40)

b. Paritas

Menurut Rachman *et al.*, (2021) paritas adalah jumlah kehamilan yang telah mencapai usia kehamilan minimal 28 minggu dan menghasilkan kelahiran janin yang dapat hidup di luar rahim. Paritas mencangkup kelahiran hidup maupun mati, namun tidak termasuk kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau aborsi.

Sulistianingsih & Bantas, (2019) mengatakan berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

a) Primipara

Perempuan yang telah mengalami persalinan untuk pertama kalinya, di mana bayi yang dilahirkan memiliki usia atau berat yang cukup untuk dapat hidup di luar kandungan.

b) Multipara

Perempuan yang telah mengalami persalinan dua sampai tiga kali

c) Grandemultipara

Perempuan yang telah menjalani persalinan sebanyak ≥ 4 termasuk kategori yang berisiko tinggi dan cenderung mengalami kompliksi selama kehamilan maupun proses persalinan

c. Kehamilan dengan HIV

Seorang ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS berpotensi menularkan virus kepada bayinya selama masa kehamilan, saat melahirkan, maupun melalui proses menyusui. Tanpa adanya intervensi medis, risiko penularan dari ibu ke anak dapat mencapai 15-45%. Kehamilan pada Perempuan dengan infeksi HIV dapat menyebabkan penurunan jumlah CD4, yang tingkatnya bervariasi antar individu, namun biasanya akan kembali normal setelah

persalinan (Maydianasari *et al.*, 2023). Penurunan jumlah CD4 selama kehamilan umumnya berkisaran 50 sel/mm³. Meskipun jumlah CD4 absolut dapat menurun, persentase CD4 (CD4%) cenderung stabil, sehingga CD4% dianggap lebih tepat untuk dipantau selama kehamilan. Namun, apabila jumlah CD4 turun di bawah angka 200 sel/mm³, risiko terjadinya infeksi oportunistik (IO) akan meningkat secara signifikan (Spiritia, 2016). Infeksi Oportunistik (IO) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada pasien HIV/AIDS (Sutini *et al.*, 2022).

Adanya potensi penularan HIV dari ibu ke bayi serta menurunnya sistem imun selama kehamilan menjadikan penanganan yang tepat bagi ibu hamil dengan HIV/AIDS sangat diperlukan. Oleh karena itu, tatalaksana kehamilan yang komprehensif sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan mencegah penularan vertikal kepada bayi. Adapun tata laksana pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak: (Ummah, 2019b)

1) Pemberian terapi ARV bagi ODHA hamil

Pencegahan transmisi vertikal HIV yang paling efektif adalah dengan cara menurunkan jumlah virus HIV dalam darah ibu. Terapi ARV terbukti merupakan terapi yang paling efektif untuk mencegah transmisi infeksi HIV dari ibu ke anak. Efektivitas ARV dapat dilihat dari penurunan *viral load*, bila terdapat penurunan minimal 1-log *viral load* dalam 1 hingga 4

minggu terapi awal maka respons dkatakan adekuat. Jika tidak memenuhi kriteria tersebut dapat dilakukan uji resistensi, konfirmasi Kepatuhan berobat dan perubahan jenis ARV (Fatimah, 2022).

Seluruh ibu hamil dengan infeksi HIV harus diberi terapi ARV, tanpa melihat jumlah CD4 atau tanpa harus menunggu pemeriksaan jumlah CD4. Semua jenis ARV yang ada di Indonesia dapat digunakan pada ibu hamil. Pada penelitian Fatimah, (2022) antiretroviral digunakan selama kehamilan dan menyusui karena wanita hamil dan menyusui tidak diuji klinis. Penggunaannya pada kehamilan bergantung pada toksisitas, farmakokinetik, dan data pajanan janin dan neonatal yang dikumpulkan selama uji klinis fase IV, serta studi oportunistik pada wanita hamil yang menerima ART. Sebagian besar obat antiretroviral mengalami perubahan farmakokinetik selama kehamilan, Dimana proses eliminasi atau pembuangan obat dari tubuh meningkat dan tingkat pajanan terhadap obat menurun. Oleh karena itu, ibu hamil yang menjalani terapi ART mungkin memerlukan penyesuaian dosis agar mendapatkan pajanan antiretroviral yang sebanding dengan wanita tidak hamil.

2) Prosedur persalinan yang aman

Cara persalinan harus ditentukan sebelum umur kehamilan 38 minggu untuk meminimalkan terjadinya komplikasi persalinan. Sampel plasma *viral load* dan jumlah CD4 juga harus diambil pada saat persalinan (Valerian et al., 2016). Bagi wanita dengan *viral load* < 50 kopi/mL tanpa kontraindikasi obstetric, disarankan persalinan pervaginam. Bagi wanita dengan *viral load* >400 kopi/mL, disarankan persalinan dengan *sectio caesarea*. Bagi wanita dengan *viral load* antara 50-399 kopi/ml pada usia kehamilan 36 minggu, tindakan *sectio caesarea* bisa dipertimbangkan berdasarkan *viral load*, durasi pengobatan, kondisi obstetrik, dan keinginan pasien. Sementara itu, untuk wanita dengan riwayat *section caesarea* sebelumnya dan memiliki *viral load* di bawah 50 kopi/ml, persalinan normal melalui vagina dapat menjadi pilihan (Hartanto & Marianto, 2019).

3) Pemberian profilaksis ARV

Untuk bayi baru lahir dari ibu HIV Seluruh bayi lahir dari ibu dengan HIV wajib mendapatkan ARV profilaksis (zidovudine) sejak umur 12 jam selama 6 minggu yang kemudian dilanjutkan dengan profilaksis kotrimoksazol hingga diagnosis HIV dapat disingkirkan atau usia 12 bulan (Hartanto & Marianto, 2019). Profilaksis dengan menggunakan zidovudine

(AZT) menoterapi selama 6 minggu terbukti efektif untuk mencegah transmisi vertikal HIV pada bayi yang baru lahir dari ibu yang mendapatkan ARV dan jumlah virus HIV di darahnya tidak terdeteksi (Ummah, 2019b).

4) Nutrisi untuk bayi lahir dari ibu terinfeksi HIV

Nutrisi memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara maksimal. ASI diakui sebagai sumber nutrisi terbaik bagi bayi, terutama selama 6 bulan pertama kehidupannya. Menyusui tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan gizi bayi, tetapi juga memberikan perlindungan dari berbagai infeksi yang umum terjadi pada balita, menurunkan angka kematian, dan memberikan efek kontrasepsi alami untuk ibu (Ummah, 2019b).

Tetapi tidak dengan ibu dengan HIV, telah diketahui bahwa ASI mengandung HIV dan transmisi melalui ASI adalah sebanyak 15%. Kemungkinan transmisi vertikal intrapartum dapat diturunkan sampai 2-4% dengan menggunakan cara pencegahan seperti pemberian antiretrovirus, persalinan *section caesarea*, maka sebaiknya bayi tidak mendapatkan ASI (Suradi, 2016).

Pemberian ASI ibu dengan HIV pada dasarnya dikontraindikasikan. Namun, apabila susu formula tidak dapat diberikan karena alasan ekonomi, ASI sebaiknya diberikan secara eksklusif tanpa tambahan susu formula. Informasi ini

perlu disampaikan sejak masa pemeriksaan kehamilan (antenatal). Di beberapa wilayah, seperti Afrika Selatan, ASI eksklusif diperbolehkan asalkan ibu atau bayinya mendapatkan antiretroviral. Pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama terbukti dapat menurunkan risiko penularan HIV hingga tiga sampai empat kali lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang juga mengonsumsi susu formula atau makanan tambahan lainnya (Hartanto & Marianto, 2019)

3. HIV/AIDS

a. Pengertian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel darah putih yang disebut sel CD4. HIV menghancurkan sel CD4 sehingga melemahkan kekebalan seseorang terhadap infeksi oportunistik, seperti tuberculosis dan infeksi jamur, infeksi bakteri parah, dan beberapa jenis kanker (WHO, 2024b). *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala atau tanda klinis pada pengidap HIV akibat infeksi tumpangan (opportunistik) karena penurunan sistem imun (Danarko *et al.*, 2020).

Orang yang terkena HIV belum tentu menderita AIDS. Hanya saja lama kelamaan sistem kekebalan di dalam tubuhnya semakin lama akan semakin melemah, sehingga semua penyakit akan dapat masuk ke dalam tubuh. Pada tahapan itulah seseorang sudah

terkena AIDS. Dengan kata lain AIDS disebabkan oleh HIV (Tahir *et al.*, 2022)

b. Cara penularan

Secara umum AIDS disebabkan oleh kontak fisik yang melibatkan cairan tubuh, seperti hubungan seks bebas, bertukaran jarum suntik, air liur, bahkan air susu ibu. Tetapi, HIV tidak semudah itu untuk menularkan ke orang melalui udara seperti flu dan batuk. Karena HIV hanya hidup di dalam darah dan cairan tubuh tertentu, tidak menular melalui udara, air liur, keringat, atau urine (Kristoni & Astuti, 2019). Penularan HIV hanya terjadi dalam sebagian kecil kasus Ketika seseorang yang belum terinfeksi terpapar cairan tubuh yang mengandung HIV (yayasan spiritia, 2015).

Menurut (WHO, 2024c) HIV dapat ditularkan melalui :

- 1) Hubungan seks anal atau vaginal tanpa kondom
- 2) Menggunakan jarum suntik atau berbagi jarum suntik dan peralatan suntik lainnya yang terkontaminasi
- 3) Penularan dari ibu ke anak
- 4) Penularan melalui transfusi darah

Penularan melalui hubungan seksual, ini merupakan penularan yang sering terjadi. Berhubungan seksual tanpa menggunakan pengaman atau perlindungan dengan individu yang telah terinfeksi. Aktivitas ini melibatkan kontak langsung dengan

sperma, cairan vagina, atau darah, yang semuanya mengandung limfosit pembawa virus HIV (Tahir *et al.*, 2022). Seks melalui vagina atau dubur dapat mengakibatkan kulit atau selaput atau kulit alat kelamin lecet. Seks yang aman bertujuan untuk mencegah darah, air mani, atau cairan vagina yang mengandung HIV masuk ke tubuh pasangan melalui luka atau lecet (Spiritia, 2015)

Pada penelitian Witarini, (2021) HIV bisa menular dari ibu ke anak, dari ibu yang terinfeksi ke bayinya selama masa kehamilan, persalinan, atau menyusui. Ada tiga faktor utama yang mempengaruhi terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak yaitu:

1) Faktor ibu

Faktor yang meningkatkan risiko penularan HIV berdasarkan faktor ibu meliputi: jumlah virus (*viral load*) yang tinggi lebih dari 100.000, jumlah sel CD4 yang rendah, status gizi buruk selama kehamilan, adanya infeksi selama kehamilan, dan gangguan payudara pada saat menyusui meningkatkan risiko penularan melalui ASI.

2) Bayi atau anak

Kehamilan dan berat badan bayi saat lahir, premature dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meningkatkan risiko penularan karena sistem organ dan kekebalan tubuh bayi belum berkembang dengan baik

3) Tindakan obstetric

Faktor obstetric juga mempengaruhi penularan HIV dari ibu ke anak meliputi: jenis persalinan (persalinan pervaginam lebih berisiko dibandingkan *caesar*), lama persalinan yang Panjang, ketuban pecah lebih dari 4 jam, serta Tindakan episiotomy, ekstraksi vakum, dan forceps yang dapat meningkatkan risiko luka dan penularan.

c. Tahap Infeksi HIV

Menurut Aids *et al.*, (2022) ada beberapa tahapan perubahan HIV/AIDS :

1) Tahap pertama atau masa jendela (*window period*)

Pada tahap ini, awal terinfeksi belum terlihat walaupun sudah melakukan tes darah. Karena pada tahap ini antibody pada HIV belum terbentuk, tetapi penderita HIV sudah dapat menularkan kepada orang lain. Masa ini terdapat pada 1-3 bulan awal terinfeksi.

2) Tahap kedua

Pada tahap ini umumnya penderita HIV masih tampak sehat dan tidak menunjukkan gejala sakit apapun, tetapi tes HIV sudah dapat terdeteksi. Masa ini 5-10 tahun sejak terinfeksi.

3) Tahap ketiga

Pada tahap ini sudah muncul gejala-gejala penyakit dan

sistem kekebalan tubuh sudah berkurang.

4) Tahap keempat

Pada tahap ini AIDS sudah dapat terdeteksi karena kekebalan tubuh sudah sangat berkurang dan timbul penyakit opportunistic.

Menurut Tahir *et al.*, (2022) diagnosis AIDS dapat ditegakkan apabila terdapat tes HIV positif dan sekurang-kurangnya terdapat 2 gejala mayor dan 1 gejala minor. Adapun gejala mayor dan minor penyakit HIV/AIDS sebagai berikut:

Tabel 2.1 Gejala Mayor dan Minor Penyakit HIV/AIDS

Gejala Mayor		Gejala Minor	
1.	Berat badan turun >10% dalam 1 bulan	1.	Batuk menetap >1 bulan
2.	Diare kronik >1 bulan	2.	Dermatitis generalisata
3.	Demam berkepanjangan >1 bulan	3.	Herpes zoster multisegmental dan berulang
4.	Penurunan kesadaran	4.	Kandidiasi orofaringeal
5.	Demensia / HIV ensefalopati	5.	Herpes simpleks kronis progresif, limfadenopati generalisata, infeksi jamur berulang pada alat kelamin Wanita, retinitis virus sitomegalo

d. Faktor risiko HIV/AIDS pada kehamilan

Nisa & Anisa, (2021) mengatakan penularan HIV dari ibu ke bayi dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor maternal, neonatal, dan obstetrik.

Faktor maternal meliputi:

1) Viral load

- 2) Kadar CD4
- 3) Status gizi

Infeksi selama kehamilan Faktor neonatal meliputi:

- 1) Usia kehamilan
- 2) Berat lahir
- 3) Periode pemberian ASI, dan
- 4) adanya luka di mulut bayi

Sementara itu, faktor obstetric meliputi:

- 1) Jenis persalinan
- 2) Lama persalinan
- 3) Ketuban pecah >4 jam
- 4) Tindakan episiotomy
- 5) Penggunaan ekstraktor vakum dan forsep

Risiko penularan tidak hanya muncul pada kelompok risiko tinggi atau yang terinfeksi HIV saja, tetapi juga ditemukan pada Perempuan yang menjadi pasangan populasi kunci, ibu rumah tangga, dan anak-anak atau bayi yang terinfeksi dari ibu hamil yang positif HIV(Rahma *et al.*, 2024)

Pada janin, ibu yang terinfeksi HIV meningkatkan insidensi gangguan pertumbuhan janin dan persalinan premature pada ibu dengan penurunan kadar CD4 dan penyakit lanjut. HIV bisa menular dari ibu ke anak melalui kehamilan dan menyusui karena faktor biologis. Tanpa pengobatan dini, setengah dari anak yang terinfeksi

bisa meninggal sebelum usia dua tahun. Penelitian ini juga menunjukkan risiko kematian bayi dengan HI 9,87 kali lebih tinggi dibanding bayi yang sehat (Maydianasari *et al.*, 2023). Untuk mencegah hal tersebut, penggunaan Antiretroviral Terapi (ART) pada ibu hamil yang terinfeksi HIV secara signifikan mengurangi kemungkinan penularan HIV ke bayi. Walaupun risiko dapat dikurangi menjadi sangat rendah dengan penggunaan ART, tapi tidak menutup kemungkinan penularan tetap saja bisa terjadi (Yayasan Spiritia, 2015)

Menurut penelitian Setyaningtyas & Rosiana, (2024) risiko penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi atau janin dapat ditularkan melalui penularan vertikal. Penularan vertikal merupakan penularan penyakit HIV/AIDS dari ibu ke anak melalui salah satu tahapan, khususnya pada masa *intrauterine*, *intrapartum*, atau pasca melahirkan (saat menyusui). Hal tersebut juga disetujui oleh penelitian Tapa *et al.*, (2023) yang mengatakan bahwa penularan HIV dari ibu ke bayi atau transmisi vertikal bisa terjadi selama masa kehamilan, persalinan, maupun pada saat menyusui. Lebih dari 90% kasus infeksi HIV pada bayi berasal dari penularan langsung dari ibu yang terinfeksi HIV.

e. Pencegahan penularan dari ibu ke anak (PMTCT)

Sebagian besar infeksi pada bayi, yakni sekitar 90% berasal

dari penularan ibu ke anak. Hanya sekitar 10% kasus yang terjadi akibat transfuse darah. Penularan HIV dari ibu ini nantinya dapat berdampak serius pada kesehatan anak. Seiring dengan meningkatnya kasus infeksi HIV pada Perempuan dan anak, berbagai Upaya pencegahan menjadi sangat penting, baik untuk melindungi Perempuan dari infeksi HIV maupun mencegah anak tertular dari ibu hamil ke bayinya melalui program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) (Harry Kurniawan Gondo, 2023). Program Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention of Mother to Child Transmission* (PMTCT) kini digabungkan dengan Upaya pencegahan penularan infeksi sifilis dan hepatitis B melalui layanan antenatal care (ANC). Integritasi ini dikenal dengan istilah “*triple eliminasi*”, yang bertujuan agar pelaksanaannya lebih efektif, efisien, dan hemat biaya. Tujuan utama program ini adalah untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak serta menurunkan angka kelahiran bayi yang terinfeksi HIV (Tapa *et al.*, 2023).

Ada beberapa kegiatan yang ada dalam pencegahan penularan ibu ke anak secara komprehensif dan berkesinambungan masuk ke dalam empat komponen (prong) sebagai berikut (Ernawati, *et. al* 2022):

- 1) Prong 1 : pencegahan penularan HIV pada perempuan

usia produktif

- 2) Prong 2 : pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV
- 3) Prong 3 : pencegahan penularan HIV dan sifilis kepada janin/bayi yang dikandungnya
- 4) Prong 4 : dukungan psikologis, sosial, perawatan pada ibu dengan HIV/AIDS beserta anak dan keluarganya

4. Keterkaitan Karakteristik Demografis Ibu Hamil dengan HIV/AIDS

Karakteristik demografis seperti usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan daerah asal berperan penting dalam mempengaruhi kerentanan seseorang terhadap infeksi HIV/AIDS, termasuk pada ibu hamil. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi kesehatan, pemahaman terhadap risiko penularan, serta akses terhadap informasi dan layanan kesehatan. Pada penelitian Martanti *et al.*, (2022) hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang terinfeksi HIV-AIDS berada dalam rentang usia 20-35 tahun, sebanyak 123 kasus (83,1%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nurmala *et al.*, (2023) sebagian besar penderita HIV/AIDS berada pada kelompok usia rentan 25-49 tahun yaitu sebanyak 30 orang (75%). Hal ini menunjukkan bahwa infeksi kemungkinan terjadi sejak usia remaja, mengingat HIV umumnya membutuhkan waktu 8-10 tahun untuk menimbulkan gejala klinis. Kejadian HIV berdasarkan usia ini harus menjadi perhatian karena

penyakit ini banyak terjadi pada kelompok usia produktif dan menyerang balita.

Paritas merupakan banyaknya jumlah anak yang dilahirkan dan menjadi salah satu faktor risiko kejadian komplikasi persalinan. Pada penelitian Nurmala *et al.*, (2023) yang dilakukan di Kabupaten Purbalingga tahun 2015-2020 hasil penelitian ditemukan bahwa kelompok paritas di Kabupaten Purbalingga mayoritas ibu hamil dengan HIV masuk dalam kategori multipara sebanyak 25 orang (62,5%), kemudian kategori primipara sebanyak 14 orang (35,0%), dan kategori grandmultipara sebanyak 1 orang (2,50%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Martanti *et al.*, (2022) yaitu variabel paritas ditemukan HIV/AIDS ibu hamil paling banyak pada paritas $>1 \leq 3$ yang artinya terdapat pada kelompok paritas multipara.

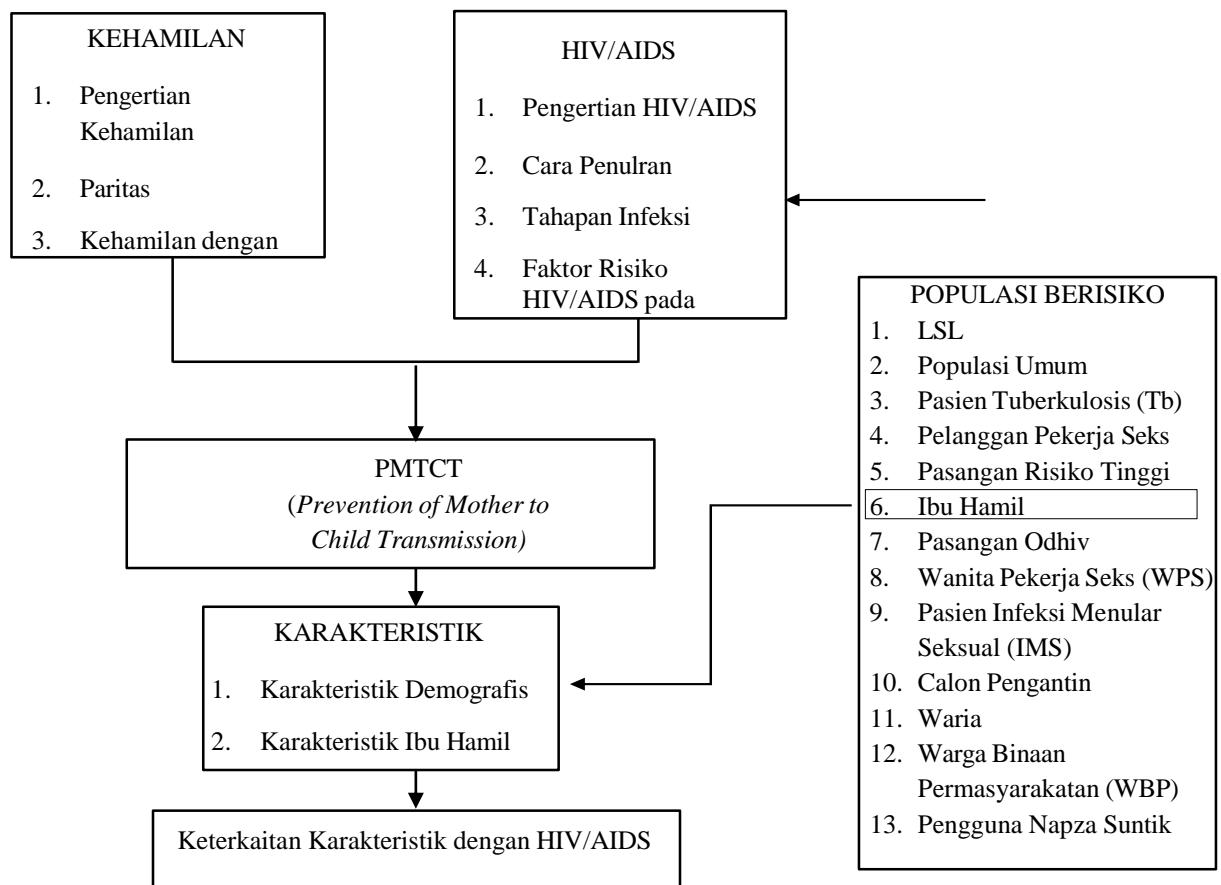
Pada Penelitian Nurmala *et al.*, (2023) karakteristik ibu hamil berdasarkan pendidikan dari 40 responden, mayoritas ibu hamil yang terkena HIV/AIDS masuk dalam kategori pendidikan dasar sebanyak 28 orang (70%), 11 orang (27,5%) masuk dalam kategori pendidikan menengah, dan 1 orang (2,5%) masuk dalam kategori berpendidikan tinggi. Pendidikan berperan penting dalam membentuk pemahaman dan perilaku individu, serta menentukan kemampuan dalam memperoleh informasi yang mendukung kualitas hidup (Adolph, 2016). Berdasarkan kelompok pekerjaan mayoritas ibu hamil dengan HIV dalam kategori tidak bekerja sebanyak 25 orang (62,5%) dan kategori bekerja sebanyak

15 orang (37,5%) (Nurmala et al., 2023).

Selanjutnya pada kelompok daerah asal, daerah asal dihubungkan dengan kurangnya informasi yang diterima masyarakat desa/pinggiran kota dibandingkan masyarakat kota. Pada penelitian Nyoko *et al.*, (2016) dengan hasil penelitian 5 kecamatan berturut-turut yang mempunyai penderita HIV/AIDS paling banyak yaitu Kambera 32 orang (28,8%), Kota Waingapu 24 orang (21,6%), Lewa 10 orang (9.0%), Pandawai 9 orang (8.1%), dan Pinu Pahar 6 Orang (5.4%). Kambera merupakan distribusi penderita terbanyak, wilayah ini termasuk pinggiran kota. Sedangkan pada penelitian Yudha *et al.*, (2020) ibu hamil dengan HIV/AIDS berdasarkan daerah asal dengan jumlah responden 41, didapatkan Kabupaten Denpasar sebanyak 9 orang (22%) dari data ini didapatkan daerah terbanyak yaitu pada Kabupaten Negara.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk bagan 2.1 di bawah ini.



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (V, 2018), Musallina, (2020), Haryanti & Amartani, (2021), Martanti *et al.*, (2022), Antenatal *et al.*, (2021), Ritonga *et al.*, (2024), Hamidah *et al.*, (2024), Nyoko *et al.*, (2016), Tyastuti dan Wahyuningsih, (2022), Fatimah *et al.*, (2020), Arum, (2021), Rachman *et al.*, (2021), Hipson *et al.*, (2021), Maydianasari *et al.*, (2023), Spiritia, (2016), WHO, (2024a), Danarko *et al.*, (2020), Tahir *et al.*, (2022), Kristoni & Astuti, (2019), (Yayasan Spiritia, 2015), WHO, (2024b), Spiritia, (2015), Witarini, (2021), Aids *et al.*, (2022), Nisa & Anisa, (2021), Rahma *et al.*, (2024), Maydianasari *et al.*, (2023), Setyaningtyas & Rosiana, (2024), Tapa *et al.*, 2023, Harry Kurniawan Gondo, (2023), Ernawati *et al.*, (2022)