



**PENATALAKSANAAN PADA WANITA MENYUSUI DENGAN HIV MELALUI
PENDEKATAN DOKTER KELUARGA**

Hanifah Sapto Putri*, Diana Mayasari

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Sumantri Brojonegoro No. 1, Bandar Lampung,
Lampung 35145, Indonesia

*hanifahsp18@gmail.com

ABSTRAK

Insiden kasus baru HIV yang terjadi pada tahun 2022 yaitu sebanyak 1,3 juta orang di dunia dengan 130.000 anak yang baru tertular HIV. Transmisi vertikal menyumbang 92% sebagai penularan utama infeksi HIV pada anak berusia kurang dari 13 tahun. Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis evidence based medicine pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan patient centered dan family approach. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pasien Ny. S, 31 tahun, secara klinis pasien didiagnosis dengan HIV (ICD 10-B20) dan breast engorgement (ICD 10-P83.4). Pasien memiliki risiko internal berupa riwayat operasi sebelumnya, dan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit yang diderita. Penatalaksanaan berdasarkan pendekatan dokter keluarga dapat meningkatkan pengetahuan serta sikap pasien dalam menghadapi kondisinya penyakitnya dan kondisi bayinya. Peran dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan dan pengobatan pasien dan bayinya.

Kata kunci: HIV; ibu menyusui dengan HIV reaktif; pendekatan dokter keluarga

**MANAGEMENT OF BREASTFEEDING FEMALE PATIENT WITH HIV THROUGH
THE FAMILY DOCTOR APPROACH**

ABSTRACT

The incidence of new cases HIV occurring in 2022 is 1.3 million people in the world with 130.000 children newly infected with HIV. Vertical transmission accounts for 92% of the main transmission of HIV infection in children less than 13 years old. Application of evidence-based medicine-based family doctor services to patients by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on a patient-centered and family problem-solving framework. This study is a case report. Primary data were obtained through autoanamnesis, physical examination and home visits. Secondary data was obtained from the patient's medical record. The assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study qualitatively and quantitatively. Patient Mrs. S 31 years old, the patient was clinical diagnosed with HIV (ICD 10-B20) and Breast engorgement (ICD 10-P83,4). The patient had internal risk in the form of a history of previous surgery and lack of knowledge about the disease she is suffering from. Management based on a family's doctor approach can improve the patient knowledge and attitude in dealing with the condition of the disease and the condition of the baby. The role and support from her family is very much needed in the care and treatment of patients and their babies.

Keywords: breastfeeding mother with reactive hiv; family doctor's approach; HIV

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) Acquired Immuno-Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama secara global. WHO melaporkan secara global terdapat 39 juta orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2022.

Insiden kasus baru yang terjadi pada tahun 2022 yaitu sebanyak 1,3 juta orang di dunia dengan 130.000 anak yang baru tertular HIV. Sejauh ini, HIV telah merenggut 40,4 juta nyawa (WHO, 2023). Di Asia Tenggara diperkirakan terdapat 3,9 juta orang hidup dengan HIV, di mana 81% mengetahui status HIV nya, 65% menerima pengobatan dan 61% telah menekan angka viral loadnya. Angka kematian akibat HIV di Asia Tenggara mengalami penurunan sejak tahun 2010 hingga tahun 2022 sebesar 63,4%. Menurut Kemenkes, pada tahun 2022, jumlah estimasi ODHIV berjumlah 515.455 orang (Kemenkes RI, 2023). Di Provinsi Lampung, sebanyak 5.600 sampai 6.000 warga terinfeksi HIV/AIDS dan 2.900 diantaranya adalah anak-anak. Pada tahun 2022, Provinsi Lampung menempati urutan ke-13 jumlah kasus HIV/AIDS secara nasional (BPS Lampung, 2024).

HIV dapat ditularkan melalui kontak seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang terinfeksi HIV, transplantasi organ, dan penularan dari ibu ke janin (Maulida & Ghazali, 2019). Namun, penularan terbanyak HIV/AIDS terjadi melalui hubungan seksual. Perempuan termasuk ibu rumah tangga rentan dalam mengalami penularan karena meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual yang tidak aman (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Kemenkes, jumlah ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV mencapai 35%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kasus HIV pada kelompok lainnya seperti suami pekerja seks dan kelompok MSM (man sex with man) (Kemenkes RI, 2023). Keadaan ini sangat berbahaya karena perempuan mempunyai risiko tinggi menularkan HIV ke anaknya baik pada saat hamil (intrauterin), persalinan (intrapartum), maupun saat menyusui (pasca-natal) (Kemenkes RI, 2019).

Transmisi vertikal menyumbang 92% sebagai penularan utama infeksi HIV pada anak berusia kurang dari 13 tahun (ACOG, 2018). Transmisi vertikal saat hamil memiliki risiko sebesar 5-10%, saat persalinan sebesar 10-20%, dan yang mendapatkan ASI memiliki risiko penularan sebesar 5-20% (Kemenkes RI, 2019). Menyusui pada ibu dengan HIV merupakan masalah penting dan masih menjadi perdebatan karena terdapat efek ganda pada pemberian ASI. ASI merupakan sumber nutrisi utama pada bayi terutama pada 6 bulan pertama kehidupannya, di sisi lain ASI merupakan sarana penularan HIV (Meek & Noble, 2022). Oleh karena itu, bagi ibu dengan HIV, pemberian ASI harus didahului dengan konseling dari petugas kesehatan maupun ahli di bidang laktasi mengenai risiko penularan HIV melalui ASI. Permasalahan sosial sering timbul yaitu penderita HIV setelah melahirkan sering tidak datang untuk kontrol baik untuk dirinya maupun bayinya akibat persepsi beragam yang berkembang di masyarakat (Pollock & Levison, 2023). Adanya persepsi yang salah mengenai penyakit ini menyebabkan para penderita mengalami berbagai masalah dalam kehidupan sosialnya (Maulida & Ghazali, 2019).

Dalam mencegah peningkatan prevalensi HIV dan mencegah transmisi secara vertikal, diperlukan pemahaman mengenai penyebab, cara penularan, cara pencegahan, dan tatalaksana HIV pada ibu pasca natal serta bayi yang lahir dari ibu dengan HIV. Selain itu diperlukan faktor pendorong salah satunya dukungan keluarga dan komunitas untuk ibu menyusui. Tatalaksana dengan pendekatan kedokteran keluarga meliputi patient centered, family focused dan community oriented, maka dari itu penatalaksanaan pada pasien ibu pasca natal membantu mengidentifikasi masalah klinis pada pasien dan masalah fungsi keluarga. Melalui pendekatan ini, penatalaksanaan akan lebih komprehensif dan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Adapun penulisan ini dibuat dengan tujuan untuk menerapkan prinsip pelayanan dokter keluarga secara holistik berbasis evidence-based medicine pada pasien serta penatalaksanaan masalah pasien dengan pendekatan patient-centered, family focused, dan community oriented.

METODE

Studi ini merupakan sebuah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis dari anggota keluarga), pemeriksaan fisik pasien Ny. S berusia 31 tahun dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder didapat dengan melihat dari rekam medis pasien yang ada di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik atau diagnosis secara menyeluruh dengan mengkolaborasi faktor biologis, psikososial, budaya dan spiritual dari awal, proses hingga akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pada proses diagnostic awal dilakukan pemeriksaan berdasarkan beberapa aspek pada pasien, yaitu aspek personal, aspek klinik, aspek risiko internal, aspek risiko eksternal dan derajat fungsional yang dinilai saat melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan dan saat kunjungan ke rumah pasien. Setelah itu, dilakukan tatalaksana dan pasien dievaluasi dengan pemeriksaan ulang.

HASIL

Anamnesis

Pasien Ny. S usia 31 tahun, datang ke Puskesmas Gedong Tataan pada tanggal 5 Maret 2024 untuk kontrol kesehatannya dikarenakan payudara yang terasa nyeri sejak 2 minggu sebelum ke puskesmas. Keluhan nyeri disertai bengkak dan kencang, tanpa disertai kemerahan pada payudara. Keluhan berawal saat pasien tidak diperkenankan menyusui bayinya oleh dokter karena memiliki HIV. Pasien juga tidak melakukan pemompaan pada asinya meskipun tidak menyusui bayinya. Awalnya pasien tidak menanggapi seirus keluhan tersebut, tetapi keluhan terasa semakin memberat hingga pasien memutuskan untuk berobat ke Puskesmas Gedong Tataan. Namun, tidak ada kemerahan, keluar nanah, ataupun benjolan. Pada bulan Oktober 2023, pasien melakukan kontrol kehamilan dan melakukan tes skrining triple eliminasi. Dari hasil skrining tersebut didapatkan hasil HIV reaktif. Kemudian pasien diberikan profilaksis ARV dan dirujuk ke RS Abdul Muluk untuk ditatalaksana lebih lanjut. Selama kehamilan pasien tidak memiliki keluhan seperti diare, demam yang berkepanjangan, mual muntah, lemas, sariawan, penurunan BB yang drastis ataupun berkeringat di malam hari.

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Pada keluarga pasien juga tidak terdapat riwayat penyakit kronis lainnya. Riwayat penyakit HIV di keluarga pasien tidak diketahui, namun pasien mengatakan pada keluarganya tidak terdapat keluhan dan tidak pernah dilakukan pemeriksaan. Pasien tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan orang lain selain suaminya. Suami pasien juga telah melakukan pengecekan HIV dengan hasil non reaktif. Saat kehamilan pertama pasien, pasien hamil di usia 21 tahun. Anak pertama pasien lahir cukup bulan, dengan berat lahir 2800 gram secara *sectio caesaria* atas indikasi panggul sempit. Setelah melahirkan anak pertama, pasien melakukan KB suntik per 3 bulan selama 5 tahun kemudian pasien berhenti menggunakan KB karena ingin hamil kembali. Pasien dan suami memang merencanakan ingin memiliki 2 anak dengan jarak usia 4-5 tahun. Anak kedua pasien lahir cukup bulan dengan berat lahir 2900 gram secara *sectio caesaria* atas indikasi HIV. Pasien terkadang masih merasakan nyeri di daerah luka operasi.

Setelah melahirkan pasien masih rutin mengkonsumsi obat ARV serta rutin kontrol ke Puskesmas untuk kontrol kesehatan dan pengambilan obat setiap bulannya untuk pasien dan bayinya. Pasien mengatakan makan tiga kali sehari dengan bermacam variasi makanan dan dengan porsi yang cukup. Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok atau minum alkohol, tidak pernah mengkonsumsi narkoba. Namun, pasien pernah menerima transfusi darah saat sebelum operasi caesar yang pertama. Pasien memiliki kebiasaan berolahraga tidak teratur.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum tampak sakit ringan, tingkat kesadaran compos mentis, tekanan darah 119/78 mmHg, suhu 36,8C, nadi 92x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, berat badan 55 kg, tinggi badan 152 cm, IMT 23,8 kg/m² (*overweight*), LILA 29 cm.

Status Generalis

Mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Leher, JVP tidak meningkat, kesan dalam batas normal. Tidak ditemukan adanya pembesaran KGB. Pemeriksaan thoraks didapatkan pada inspeksi bentuk dan pergerakan dada dalam batas normal, pada perkusi sonor pada kedua lapang paru, pada auskultasi vesikuler (+/+), *rhonki* (-/-), *wheezing* (-/-). Pemeriksaan jantung dalam batas normal. Abdomen, tampak datar, terdapat luka bekas SC, tidak didapatkan organomegali ataupun ascites, tidak terdapat nyeri tekan pada regio symphysis pubis, bising usus dalam batas normal, kesan dalam batas normal. Pada ekstremitas superior dan inferior: akral hangat, CRT kurang dari 2 detik, tidak ada edema.

Status Lokalis

Pada payudara saat inspeksi tampak membesar, sedikit kemerahan pada kedua payudara dan tidak terdapat luka lecet pada putingnya. Pada palpasi terdapat nyeri tekan, teraba hangat, ASI tidak keluar, tidak terdapat nanah yang keluar dan tidak teraba benjolan.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas Gedong Tataan pada 19/03/2023.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Penunjang

	Hasil	Satuan	Kesan
Hematologi			
Hemoglobin	11,7	gr/dL	Normal
Leukosit	10.700	/ μ L	Meningkat
Trombosit	234.000	/ μ L	Normal
Hematokrit	32	%	Normal
Urinalisis			
Protein	(-)		Normal
Imunologi dan Serologi			
HbsAg	(-)		Normal
HIV	(+)		Tidak Normal
VDRL	(-)		Normal

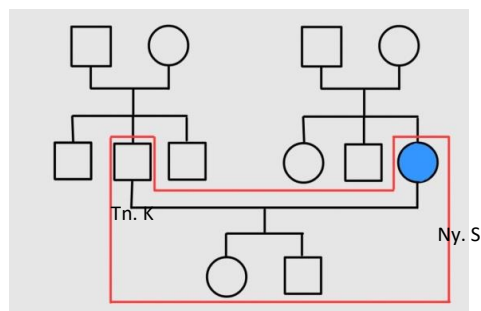
Data Keluarga

Ny. S merupakan seorang ibu rumah tangga berusia 31 tahun, suami pasien (Tn. K) berusia 34 tahun. Pasien merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara. Pasien saat ini memiliki 1 orang anak perempuan yang berusia 11 tahun dan bersekolah kelas 6 SD dan 1 orang anak laki-laki yang berusia 40 hari. Pada keluarga pasien maupun keluarga suami pasien tidak memiliki riwayat penyakit. Bentuk keluarga adalah keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari suami, istri, dan anak. Menurut tahap siklus keluarga Duvall, keluarga pasien berada pada tahap IV yaitu keluarga dengan anak usia sekolah.

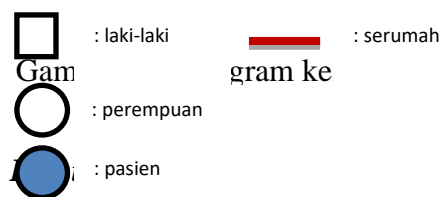
Pendidikan terakhir pasien dan suaminya yaitu SMA. Pemenuhan ekonomi keluarga berasal dari suami pasien yang bekerja sebagai petani. Pendapatan dari penghasilan penjualan beras adalah $\pm 1.500.000/3$ bulan. Kebutuhan materi keluarga dipenuhi dari hasil kerja suami. Penghasilan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Jarak rumah pasien ke Puskesmas Gedong Tataan sekitar 4 kilometer. Pasien langsung memeriksakan penyakitnya ke puskesmas bila ada keluhan. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS.

Genogram dibuat oleh Hanifah Sapto Putri pada 19 Maret 2024

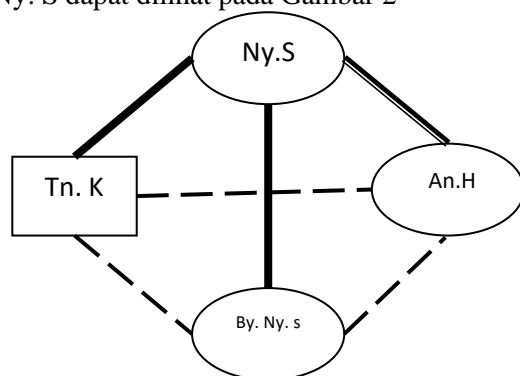


Keterangan: An. H Bayi Ny.S



(dibuat oleh Hanifah Sapto Putri pada tanggal 19 Maret 2024)

Hubungan antar keluarga Ny. S dapat dilihat pada Gambar 2



Keterangan
 - - - : Dekat — : sangat dekat

Gambar 2. Hubungan antar Keluarga Ny. S

Family Apgar Score

Penilaian fungsi keluarga menggunakan *Family APGAR Score* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.

Family APGAR Score

	APGAR	Skor
<i>Adaptation</i>	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
<i>Partnership</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	2
<i>Growth</i>	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	1
<i>Affection</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
<i>Resolve</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2
	Total	9

Berdasarkan tabel tersebut, maka didapatkan hasil total *Family Apgar Score* adalah 9. Hasil penilaian didapatkan skor 8 – 10, yaitu fungsi keluarga baik.

Family Lifecycle

Siklus keluarga Ny. S dapat dilihat pada gambar 3. Berdasarkan tahapan siklus keluarga Duvall, keluarga Ny. S berada dalam tahap keluarga dengan anak usia sekolah (Tahap IV).



Gambar 3. Siklus Hidup Keluarga Ny. S

Family SCREEM

Family SCREEM digunakan untuk menilai fungsi patologi pada keluarga. Penilaian pada keluarga Ny. S disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3. *FAMILY SCREEM*

Ketika	Seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	S	S	STS
		S	S	S
S1	Kami membantu satu ama lain dalam keluarga kami	√		
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		√	
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		√	
C2	Budaya menolong, peduli dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami	√		
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu keluarga kami	√		
R2	Tokoh agama yang kami anut sangat membantu keluarga kami		√	
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami			√
E2	Penghasilan keluarga kai mencukupi keluarga kami			√
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk mengetahui informasi penyakit			√
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami		√	
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami		√	
M2	Dokter, perawat dan petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	√		

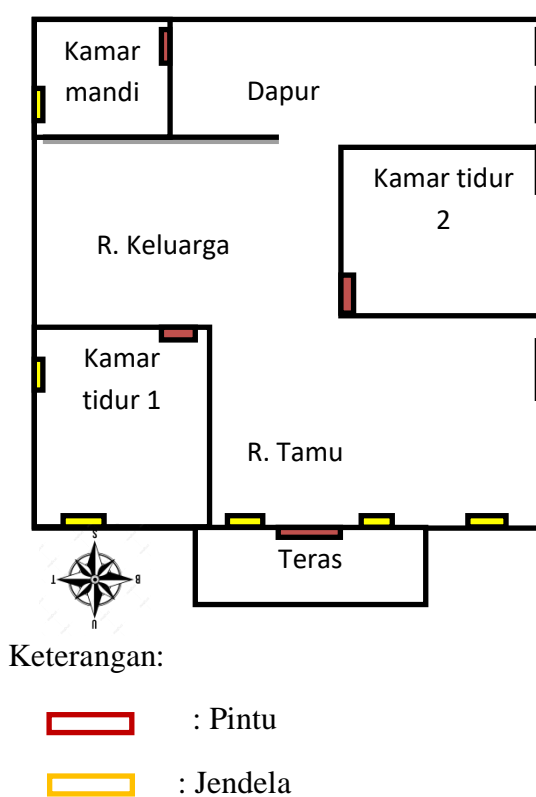
Keterangan:

Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan *SCREEM Score*, dengan hasil 26. Maka dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny. S memiliki sumber daya yang adekuat.

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal bersama dengan suami dan dua orang anaknya. Rumah berukuran 10 m x 8 m, tidak bertingkat, memiliki teras, ruang tengah, 2 buah kamar tidur, kamar mandi, dan dapur. Lantai rumah dilapisi dengan keramik, dinding terbuat dari tembok dan belum dicat, Penerangan dan ventilasi cukup baik, kecuali pada kamar pasien memiliki jendela tapi tidak pernah dibuka sehingga cahaya tidak masuk ke kamar. Atap rumah terbuat dari genteng tanpa lapisan plafon. Rumah tampak cukup bersih dan rapih karena pasien rajin membersihkan rumahnya. Rumah berada di daerah pedesaan dan tidak padat penduduk, dan sudah dialiri listrik. Jarak antara satu rumah dengan rumah lainnya sekitar 3 - 4 meter. Sumber air berasal dari sumur bor digunakan untuk mandi dan mencuci. Limbah dialirkan ke selokan, memiliki 1 kamar mandi dan jamban dengan bentuk jamban jongkok yang langsung menuju septik-tank. Kamar mandi dan dapur cukup bersih.

Denah Rumah



Gambar 4. Denah Rumah Ny. S

Pada saat kunjungan didapatkan kebersihan rumah cukup baik. Keadaan rumah secara keseluruhan tertata rapi.

Diagnostik Holistik Awal

Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Nyeri pada payudara disertai bengkak karena tidak menyusui bayinya.
- Kekhawatiran: pasien khawatir kondisinya ini akan mempengaruhi kondisi anaknya.
- Persepsi: penyakit HIV merupakan penyakit akibat virus dan belum mengetahui sumber penularannya dan risiko dari penyakitnya terhadap bayinya jika diberi ASI. Nyeri dan bengkak pada payudara dapat hilang dengan sendirinya.

- d. Harapan: penyakit yang diderita dapat disembuhkan dan tidak menularkan kepada bayinya yang baru lahir.

Aspek Klinis

- a. HIV (ICD 10-B20)
- b. *Breast engorgement* (ICD 10-P83.4)

Aspek Risiko Internal

- a. Riwayat operasi sectio caesaria
- b. Nyeri dan bengkak pada payudara
- c. Pengetahuan yang kurang mengenai:
 - Definisi penyakit HIV/AIDS
 - Penyebab penyakit dan risiko penularan HIV/AIDS
 - Pentingnya perilaku pengobatan ibu dan bayi
 - Cara mengatasi bengkak pada payudara pada ibu yang tidak menyusui
 - Pemberian Makan yang tepat kepada bayi

Aspek Risiko Eksternal

- a. Keluarga kurang memahami tentang penyakit yang diderita pasien mulai dari penyakitnya, pengobatannya, pencegahan serta resiko penularan (terutama istri ke suami).
- b. Belum ada anggota keluarga yang menjadi pengawas obat serta pengingat pasien selama terapi pengobatan ARV.
- c. Keluarga belum memahami prosedur pengobatan, prognosis dan proses untuk mencapai terkontrolnya penyakit pasien.
- d. Belum dilakukannya skrining HIV pada keluarga yang tinggal serumah.
- e. Kurangnya dukungan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga terhadap penyakit pasien.
- f. Kurangnya pengetahuan mengenai tatalaksana dan perawatan kepada bayi yang tidak mendapatkan asi agar mencapai tumbuh kembang yang optimal (pemberian minum pengganti asi).

Derajat Fungsional

Ny. S masih bisa beraktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit (mandiri dalam perawatan diri, bekerja di dalam dan luar rumah) sehingga derajat fungsionalnya adalah 1.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah tatalaksana non-medikamentosa berupa edukasi dan konseling mengenai penyakitnya serta pencegahan penularannya serta, tatalaksana medikamentosa untuk mengurangi keluhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien dan bayinya. Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi. Intervensi dilakukan pada *patient center, family focus* dan *community oriented*. Kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan.

Patient Center

Non-Medikamentosa

1. Edukasi mengenai definisi penyakit HIV/AIDS, penyebab penyakit HIV/AIDS, pentingnya perilaku pengobatan ibu dan bayi serta pencegahan penularan HIV/AIDS.
2. Edukasi mengenai prosedur pengobatan HIV/AIDS, prognosis, proses untuk mencapai kondisi stabil dan efek samping yang mungkin terjadi pada pasien, serta kondisi-kondisi tertentu.
3. Edukasi mengenai definisi, penyebab, dan tatalaksana *breast engorgement* pada pasien

4. Edukasi dan motivasi kepada pasien untuk memperhatikan kesehatan bayinya mengenai pemberian minum yang aman agar tidak menularkan HIV/AIDS pada bayi, jumlah kebutuhan minuman yang sesuai, pemberian susu formula yang aman apabila tidak diberi Asi, cara menyajikan dan higienitasnya agar bayi tetap terjaga kesehatannya.
5. Edukasi mengenai program keluarga berencana.

Medikamentosa:

1. Obat ARV (Zidovudin) 1x1 tab
2. Profilaksis pada bayi: Zidovudin 2x1
3. Paracetamol 3x1 tab

Family Focus

1. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai penyakit, pengobatan, pencegahan penyakit dan risiko penularan (terutama istri ke suami) yang sedang diderita oleh pasien.
2. Meminta anggota keluarga untuk menjadi pengawas obat serta mengingatkan untuk meminum obat selama pasien menjalani terapi pengobatan ARV.
3. Edukasi kepada keluarga pasien mengenai prosedur pengobatan, prognosis dan proses untuk mencapai kondisi terkendali terkait penyakit pasien.
4. Edukasi kepada keluarga pasien untuk melakukan skrining HIV pada keluarga yang tinggal serumah dengan pasien untuk mencari risiko penyebaran penyakit.
5. Edukasi dan motivasi mengenai perlunya dukungan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga terhadap penyakit pasien.
6. Edukasi terkait tatalaksanaan dan perawatan kepada bayi pasien agar mencapai tumbuh kembang yang optimal (pemberian minum pengganti asi).

Community Oriented

Edukasi kepada pasien untuk bergabung dengan kelompok HIV dan berkomunikasi dengan pendamping di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan.

Diagnostik Holistik Akhir

Aspek personal

- a. Kekhawatiran: Kekhawatiran pasien sudah mulai berkurang terkait penyakitnya akan berpengaruh terhadap anaknya.
- b. Persepsi: Pasien sudah mengetahui bahwa pasien menderita penyakit HIV. Pasien telah memahami sumber penularan dan risiko dari penyakitnya terhadap bayinya apabila diberi ASI. Nyeri dan bengkak pada payudara karena tidak menyusui berkurang dengan mengompres air hangat dan dingin.
- c. Harapan: Sebagian harapan sudah terpenuhi dan keluhan sudah membaik.

Aspek Klinik

- d. HIV (ICD 10-B20)
- e. *Breast engorgement* (ICD 10-P83.4)

Aspek Risiko Internal

Peningkatan pengetahuan mengenai:

- a. Definisi mengenai HIV dan *Breast Engorgement*
- b. Penyebab penyakit dan risiko penularan HIV/AIDS
- c. Pentingnya perilaku pengobatan ibu dan bayi
- d. Cara mengurangi bengkak pada payudara akibat tidak menyusui
- e. Pemberian Makan yang tepat kepada bayi

Aspek Risiko Eksternal

- a. Psikososial keluarga: Peningkatan pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien.

- b. Keluarga sudah mengetahui tentang faktor risiko penularan dari penyakit pasien sehingga keluarga dapat memberikan dukungan penuh baik secara mental dan fisik kepada pasien.
- c. Pasien berencana akan melakukan pengecekan HIV pada anaknya yang baru lahir.

Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 (satu) yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan sehari-hari tanpa ada kesulitan seperti sebelum sakit (mandiri dalam perawatan diri, bekerja di dalam dan luar rumah).

PEMBAHASAN

Pada pasien Ny. S ditetapkan diagnosa setelah dilakukannya anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil anamnesis pasien mengatakan memiliki keluhan utama nyeri pada payudara sejak 2 minggu sebelum datang ke Puskesmas Gedong Tataan. Selain itu, pasien juga merasakan payudaranya semakin bengkak dan kencang sejak 5 hari sebelum datang ke Puskesmas Gedong Tataan, namun tanpa disertai dengan kemerahan pada payudara. Keluhan berawal saat pasien tidak diperkenankan menyusui bayinya oleh dokter karena memiliki HIV. Awalnya pasien tidak menanggapi serius keluhan tersebut, tetapi keluhan terasa semakin memberat hingga pasien memutuskan untuk berobat ke Puskesmas Gedong Tataan. Rasa nyeri yang dirasakan seperti rasa kencang dan penuh pada bagian payudara. Namun, tidak ada kemerahan, keluar nanah, ataupun benjolan. Pada bulan Oktober 2023, pasien melakukan kontrol kehamilan dan melakukan tes skrining triple eliminasi. Dari hasil skrining tersebut didapatkan hasil HIV reaktif. Kemudian pasien diberikan profilaksis ARV dan dirujuk ke RS Abdul Muluk untuk ditatalaksana lebih lanjut. Selama kehamilan pasien tidak memiliki keluhan seperti diare, demam yang berkepanjangan, mual muntah, lemas, sariawan, penurunan BB yang drastis ataupun berkeringat di malam hari. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Pada keluarga pasien juga tidak terdapat riwayat penyakit. Riwayat penyakit HIV di keluarga pasien tidak diketahui, namun pasien mengatakan pada keluarganya tidak terdapat keluhan dan tidak pernah dilakukan pemeriksaan. Suami pasien juga telah melakukan pengecekan HIV dengan hasil non reaktif. Pasien pernah melakukan operasi sectio caesaria atas indikasi panggul sempit dan mendapatkan transfusi darah.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan status lokalis pada kedua payudara didapatkan tampak membesar dan sedikit kemerahan. Pada palpasi terdapat nyeri tekan, ASI tidak keluar, tidak terdapat nanah yang keluar dan teraba hangat. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil pemeriksaan triple eliminasi dengan HIV reaktif. Diagnosis breast engorgement pada pasien ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dari hasil anamnesis pasien mengatakan memiliki keluhan utama nyeri pada payudara sejak 2 minggu. Selain itu, pasien juga merasakan payudaranya semakin bengkak dan kencang sejak 5 hari sebelum datang ke Puskesmas. Pasien juga merasakan penuh pada bagian payudara. Namun, tidak ada kemerahan, keluar nanah, ataupun benjolan. Sebagian wanita pasca persalinan, proses pembengkakan tidak menimbulkan komplikasi. Namun, beberapa lainnya dapat menjadi patologis. Kelenjar payudara akan menjadi sangat keras dan nyeri. Permukaan kulit tampak merah, suhu meningkat, areolar menjadi tegang dan keras, dan terkadang puting rata. Akibatnya timbul rasa sakit yang luar biasa. Tingkat keparahan pembengkakan berhubungan dengan volume zat sekretori dalam duktus laktiferus, ujung alveolar. Di mana apabila terjadi peregangan dinding saluran akan menstimulasi saraf aferen yang terletak dekat dengan duktus laktiferus sehingga seorang perempuan akan merasakan seperti membengkak dan saat di palpasi merasakan adanya benjolan (Alekseev et al., 2015).

Virus HIV merupakan virus yang terdiri dari 2 lembaran RNA (ribonucleic acid) dan terbungkus kapsul inti dan kapsul luar. Virus ini memerlukan sel host (inang) untuk hidup dan berkembang biak. Bila virus ini masuk ke dalam tubuh manusia, maka ia akan berusaha menempel pada sel dan masuk ke dalamnya. Sel yang dipilih oleh virus ini yaitu sel limfosit CD4, yaitu salah satu subtipe sel limfosit yang ada pada tubuh yang berfungsi sebagai pengatur respon imun tubuh terhadap berbagai serangan infeksi dari luar (Sued & Grosso, 2023). Selain sel limfosit, terdapat sel lain yang diserang yaitu makrofag dan sel dendrit, yang keduanya merupakan golongan sel pembersih dan pemakan semua bahan asing atau sel mati di dalam tubuh (Bispo et al., 2017). Setelah berhasil menempel pada sel inangnya, virus ini menyatukan kapsul luar dengan dinding sel host/ inang dan intinya masuk ke dalam badan sel inang. Virus HIV memiliki suatu enzim yang akan mengubah rangkaian RNA menjadi rangkaian DNA serupa dengan rangkaian genetik inti sel inang. Setelah menjadi rangkaian DNA, materi virus akan masuk ke inti sel inang dan memotong rangkaian DNA sel inang dan menyisip masuk ke bagian DNA sel inang yang utuh. Jika inti sel inang membelah, maka secara langsung virus HIV ikut membelah (Sued & Grosso, 2023). Baik pada orang dewasa dengan sistem imun yang sudah baik maupun pada anak-anak, infeksi HIV menyebabkan sel sasarannya (limfosit CD4) rusak sehingga jika jumlahnya rendah maka sistem imun tubuh menjadi tidak dapat berfungsi untuk menghalau infeksi yang ringan sekalipun (Kemenkes RI, 2019).

Diagnosis HIV/AIDS pada pasien ditegakkan berdasarkan gejala klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium milik pasien. Pada pasien tidak memiliki gejala seperti diare, demam yang berkepanjangan, mual muntah, lemas, sariawan, penurunan BB yang drastis ataupun berkeringat di malam hari. Berdasarkan pembagian gejala klinis menurut WHO, pasien termasuk ke dalam stadium I yaitu yang memiliki gejala ringan dan hampir tanpa gejala. Pada stadium II umumnya muncul dalam bentuk gangguan di kulit, stadium III dengan aneka infeksi oportunistik dan stadium IV yang dikenal sebagai AIDS (Kemenkes RI, 2019). Menurut ACOG, terdapat 4 stadium gejala infeksi HIV/AIDS, yaitu: (1) tanda infeksi HIV pada tahap awal, seperti demam, kelelahan, nyeri sendi, dan pembesaran kelenjar getah bening (pada leher, ketiak, dan selangkangan). Tanda ini mirip dengan flu; (2) tahap infeksi HIV tanpa gejala ditandai dengan pasien tampak sehat tetapi tetap menjadi sumber penularan HIV; (3) Kompleks terkait AIDS/ tahap ARC, dengan gejala suhu >38 derajat, penurunan BB minimal 10% dalam waktu tiga bulan, kelenjar getah bening membengkak, berkeringat di malam hari, lemah tubuh, diare dalam waktu yang lama (lebih dari satu bulan); (4) Stadium AIDS, dengan gejala khas paling menonjol adanya perkembangan sejenis kanker kulit (Sarkoma kaposi) sebagai bintik- bintik merah kebiruan pada kulit, kanker kelenjar getah bening, penyakit penyerta seperti pneumonia/ TB, peradangan otak dan selaput yang mengelilingi otak (ACOG, 2018).

HIV dapat didiagnosis melalui tes diagnostik cepat yang paling banyak digunakan dengan mendeteksi antibodi yang diproduksi oleh orang tersebut. Orang dengan paparan risiko tinggi dan hasil tes negatif dapat menjalani tes lebih lanjut setelah 28 hari. Setelah diagnosis positif, orang tersebut harus diuji ulang sebelum terdaftar untuk memulai pengobatan. Pada bayi yang baru lahir dari ibu pengidap positif HIV ataupun anak-anak yang berusia kurang dari 18 bulan, tes antibodi cepat tidak cukup untuk mengidentifikasi infeksi HIV. Tes virologi harus dilakukan sejak lahir atau pada usia 6 minggu. Hal ini bertujuan untuk memaksimalkan deteksi infeksi HIV pada bayi. Pada saat melakukan tes HIV harus mengikuti prinsip berupa 5 komponen dasar yang telah disepakati global yaitu 5C (informed consent, confidentiality, counseling, correct test results, connections to care, treatment and prevention services) (Kemenkes RI, 2019). Faktor risiko yang mungkin pada pasien ini yaitu terdapat riwayat operasi sebelumnya yakni operasi sectio caesarea dan mendapatkan transfusi darah.

Riwayat operasi maupun mendapatkan transfusi darah merupakan faktor risiko penyebaran virus HIV. Namun, tidak diketahui secara pasti riwayat penularan virus HIV ibu secara pasti. Selain itu, terdapat faktor risiko penularan dari ibu kepada anaknya berupa transmisi vertikal (perinatal). Terdapat 50%-80% penyakit menular disebarkan oleh plasenta, rahim, darah ataupun jalan lahir selama persalinan atau ASI setelah bayi lahir. Kesempatan yang paling mungkin seorang wanita menularkan HIV kepada anaknya adalah saat melahirkan dan saat menyusui (ACOG, 2018; Purnaningtyas & Dewantiningrum, 2011).

Hal yang menjadi tujuan utama dari pengobatan HIV adalah menghindari penularan vertikal HIV dari ibu hamil ke anak yang belum lahir yaitu dengan pemberian ARV dan pengurangan faktor risiko (Pravitasari & Susanto, 2022). Regimen pengobatan yang dapat diberikan sebagai pengobatan pasien yaitu pemberian ARV yang bertujuan untuk menekan replikasi virus secara maksimal sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pada pasien HIV dan mengurangi laju penularan HIV ke orang lain (Kesho Bora, 2011). Pemerintah telah menyusun program pencegahan ibu dan anak (PPIA) (Kemenkes RI, 2015). Jika ibu tidak menyusui anaknya, risiko penularan HIV meningkat menjadi 20%- 30%, namun jika ibu menerima ARV, risiko penularan menjadi menurun. Jika ibu tidak menyusui secara eksklusif, terdapat kemungkinan 5-15%, dapat menularkan HIV, tetapi jika menggunakan ARV jangka pendek ada 15-25% akan menularkan HIV. Terapi antiretroviral jangka panjang, akan mengurangi 1-5% penularan HIV dari ibu ke anak. Risiko penularan HIV ke anak adalah sama bagi ibu yang menyusui anak secara eksklusif dengan ibu yang tidak (Pollock & Levison, 2023).

Pengobatan antiretroviral atau disebut juga ARV atau HAART (Highly Active Antiviral Therapy) adalah penggunaan obat antiretroviral jangka panjang (seumur hidup) untuk mengobati ibu hamil HIV positif dan mencegah penularan ibu ke anak (PPIA) (Kemenkes RI, 2015). Profilaksis prapajanan sering dikenal sebagai PrPP berbasis ARV oral. Pada pasien ini, pasien selama masa kehamilan meminum obat ARV, saat melahirkan memilih untuk melahirkan secara perabdominal dan memilih untuk tidak menyusui anaknya dan pada anak yang baru lahir juga diberikan profilaksis sebagai upaya pencegahan penularan HIV. Regimen profilaksis yang dianjurkan terdiri dari 3TC (lamivudin) atau FTC selain TDF (Tenofovir disoproxil fumarate). Secara umum PrPP dapat ditoleransi dengan baik, efek samping minimal, dan tidak meningkatkan risiko cacat lahir pada bayi. Untuk anak-anak dan neonatus diobati dengan zidovudine (Kemenkes RI, 2019). Apabila bayi mendapatkan susu formula dapat diberikan zidovudine selama 6 minggu, namun apabila bayi mendapatkan ASI dapat diberikan Zidovudine dan Nevirapine selama 6 minggu dengan syarat ibu mendapatkan ART (Hartanto & Marianto, 2019).

Kunjungan rumah pertama kali dilakukan pada tanggal 18 Maret 2024. Saat pasien berkunjung ke puskesmas telah dilakukan anamnesis keluhan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang serta dilakukannya informed consent guna meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga secara lisan untuk dilakukan pembinaan. Adapun yang dilakukan pada kunjungan pertama adalah pendekatan dan pengenalan dengan pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis secara holistik dengan mengidentifikasi family map, fungsi biologis, psikososial, ekonomi, perilaku kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, dan lingkungan sekitar rumah pasien. Setelah dilakukannya anamnesis maka didapatkan daftar masalah yang terjadi pada pasien beserta keluarga (aspek personal, aspek klinis, risiko internal dan eksternal serta derajat fungsional) sehingga langkah selanjutnya akan direncanakan metode intervensi yang akan diberikan. Dari hasil kunjungan tersebut, didapatkan pasien memiliki faktor risiko penularan HIV yang berhubungan dengan riwayat operasi sebelumnya ataupun dari transfusi darah yang didapatkan sebelum operasi.

Saat dikunjungi, pasien mengatakan sedikit mengetahui tentang penyakit yang dideritanya saat ini. Pasien juga masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai apa itu penyakit HIV, penyebab, penyebaran, dan penanganannya khususnya pencegahan agar tidak menularkan kepada bayinya.

Kunjungan rumah kedua kali (intervensi) dilakukan pada tanggal 27 Maret 2024. Sebelum dilakukan intervensi, pasien dan suami pasien diberikan pretest dengan tujuan menilai tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit asma yang dideritanya, hasil pretest tersebut akan dibandingkan dengan hasil psotest setelah dilakukan intervensi. Hal ini berguna untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah intervensi. Pada hasil pretest didapatkan skor 7 poin dari 13 untuk pasien dan untuk suami pasien mendapatkan skor 5 poin dari 13, skor ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien dan suami tentang HIV dan breast engorgement belum cukup. Menyusui pada ibu pengidap HIV menjadi masalah penting. Kondisi pasien memilih untuk tidak menyusui bayinya. Antara 10-20% bayi yang dilahirkan oleh ibu HIV positif akan terinfeksi HIV melalui pemberian ASI, di mana faktor yang mempengaruhi risiko penularan HIV melalui pemberian ASI adalah usia bayi, luka pada mulut bayi, tingginya konsentrasi virus, status kekebalan ibu, lamanya menyusui serta adanya abses atau mastitis pada payudara atau luka pada puting susu (Purnaningtyas & Dewantiningrum, 2011). Menurut rekomendasi WHO, ibu yang terinfeksi HIV dan status bayi tidak terinfeksi atau tidak diketahui, menyusui secara eksklusif disarankan dilakukan selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 12 bulan atau lebih. Setelah itu menyusui dapat dihentikan dengan memastikan sumber nutrisi yang aman dan adekuat tersedia.

Jika ibu dengan HIV memutuskan untuk menghentikan pemberian ASI, ibu harus memastikan bahwa makanan pengganti ASInya aman dan adekuat dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan normal bayi (WHO, 2016). Namun pilihan pemberian makan bayi juga harus melihat dari sisi ibu baik status kesehatan dan keadaan sekitarnya serta mempertimbangkan tersedianya layanan kesehatan, konseling dan dukungan dari lingkungan sekitar (Belay & Wubneh, 2019). Untuk bayi berusia di bawah 6 bulan dapat diberikan alternatif berupa susu formula komersial ataupun pemberian ASI perah yang dihangatkan. Susu hewan olahan tidak direkomendasikan. Syarat pemberian minuman pengganti ASI ini harus memenuhi kriteria AFASS (acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe). Kriteria tersebut meliputi ibu tidak mempunyai hambatan untuk memilih makanan alternatif (acceptable), ibu memiliki ketersediaan waktu, pengetahuan, keterampilan dalam menyiapkan dan memberikan makan pada bayinya (feasible), ibu ataupun keluarga mampu melaksanakan pembelian, pembuatan, dan penyiapan makanan pilihan termasuk bahan makanan dan air bersih (Affordable), makanan pengganti yang diberikan kepada bayi harus setiap hari dan atau setiap 3 jam sehari dalam betuk segar (sustainable), dan yang terakhir makanan pengganti harus disimpan secara benar, higienis dan kuantitas nutrisi harus adekuat (safe) (IDAI, 2013). WHO juga merekomendasikan bahwa tidak boleh melakukan mixfeeding atau memberikan ASI secara bersamaan dengan susu formula (WHO, 2016).

Intervensi yang dilakukan yaitu intervensi berdasarkan patient centered dan family focus. Dimana intervensi tidak hanya berdasarkan pasien namun juga kepada keluarganya. Patient Centered Care adalah mengelola pasien dengan merujuk dan menghargai individu pasien meliputi preferensi/pilihan, keperluan, nilai – nilai, dan memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua nilai – nilai yang diinginkan pasien. Family focused merupakan pendekatan yang melibatkan pasien sebagai bagian keluarga, sehingga keluarga menjadi ikut andil dalam perkembangan penyakit pasien. Bagi keluarga pasien diharapkan terjadinya peningkatan pengetahuan serta perubahan sikap

yang berujung pada kesehatan pasien. Selain itu, pasien dan keluarga pasien dapat memahami langkah pengobatan penyakit HIV, dan ikut serta dalam pencegahan penularan penyakit HIV. Ibu postpartum yang terinfeksi HIV, apabila tidak menyusui anaknya dapat menimbulkan beberapa masalah, salah satunya mengalami bendungan asi atau breast engorgement. Dampak dari bendungan ASI yang tidak ditangani dengan cepat dapat berkembang menjadi mastitis, ataupun infeksi akut pada payudara (Witt et al., 2015). Salah satu faktor dari pasien yang mengalami breast engorgement adalah karena pasien tidak menyusui bayinya sehingga terjadi peningkatan aliran vena dan limfik yang memicu timbulnya rasa nyeri, kemerahan dan peningkatan suhu tubuh. Selain itu, penyempitan duktus laktiferus pada payudara karena air susu yang terkumpul namun tidak segera dikeluarkan akan menimbulkan sumbatan (Winarsih et al., 2023). Melakukan perawatan dengan pijatan dan pengompresan mampu mengatasi bendungan ASI pada payudara. Hal ini karena pemijatan dan pengompresan pada area sekitar payudara dapat melancarkan aliran darah di sekitar payudara. Kompres yang efektif dalam mengatasi nyeri pada payudara adalah dengan kompres gel dingin dan kompres panas secara bergantian. Penggunaan kompres dingin menggunakan gel dingin akan memberikan stimulasi pada kulit dengan melepas opiate endogen yang akan menghambat rangsangan nyeri sampai ke otak sehingga tidak ada terjadi persepsi nyeri di talamus (Alshakhs et al., 2024). Salah satu intervensi yang mudah untuk menurunkan pembengkakan pada payudara adalah dengan kompres dingin daun kubis. Daun kubis memiliki kandungan asam amino glutamine yang dapat mengatasi berbagai peradangan pada payudara (Wong et al., 2017). Metode ini merupakan metode yang sederhana, mudah, murah aman dan aman digunakan untuk mengurangi pembengkakan dan meningkatkan rasa nyaman (Alshakhs et al., 2024).

Selain itu juga diberikan konseling mengenai pilihan metode kontrasepsi dengan media berupa Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB. Pada pasien diberikan pemahaman dan edukasi mengenai alat kontrasepsi yang tepat dan disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom. Alat kontrasepsi kondom sangat efektif dalam pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan juga berkontribusi dalam pencegahan HIV secara vertikal. Penggunaan kontrasepsi berfungsi dalam mencapai kesehatan reproduksi serta mendukung program PMTCT (Prevention of Mother to Child HIV Transmission) (Marista & Nurmala, 2022). Namun menggunakan kondom sebagai kontrasepsi tunggal kurang optimal sehingga diberikan konseling lain dengan menggunakan kontrasepsi ganda sehingga dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan juga mencegah penularan HIV dan IMS (Haddad et al., 2014). Kunjungan ketiga yang merupakan evaluasi dari hasil intervensi yang telah dilakukan, dilaksanakan pada tanggal 3 April 2024. Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk melihat apakah target yang diharapkan dari kegiatan intervensi tercapai dengan melakukan post test. Hasilnya pasien dan suami pasien mendapatkan skor posttest sebesar 13 poin dari 13 yang berarti telah memahami mengenai penyakit HIV, penyebab, cara penularan, gejala, kemudian cara mengatasi breast engorgement dan kriteria dalam memberikan minum pengganti ASI. Pasien juga telah paham apa yang harus dilakukan selagi menunggu hasil tes HIV pada bayinya. Hal tersebut dibuktikan dengan meningkatnya skor pretest dan posttest terkait edukasi yang diberikan.

Saat ini pasien sudah tidak khawatir akan kondisinya dan kondisinya anaknya karena pasien merasa dengan penanganan yang tepat penularan HIV dapat dicegah. Pasien juga merasa sangat terbantu dengan adanya pendampingan dengan pendekatan dokter keluarga seperti ini, karena pasien merasa sangat mendapatkan dukungan. Keluarga pasien sangat mendukung kesembuhan pasien. Hal ini dapat dilihat melalui keaktifan keluarga pasien dalam memantau pasien dalam meminum obat dan juga terlihat dari aktivitas sehari-hari.

SIMPULAN

Pada kondisi pasien yang menjadi faktor risiko internal adalah pengetahuan yang kurang mengenai penyakit yang diderita, risiko penularan HIV, pentingnya perilaku pengobatan untuk ibu dan bayi, cara mengatasi bengkak pada payudara karena tidak dapat menyusui serta pemberian makanan/ minuman yang tepat pengganti ASI. Faktor risiko eksternal pengetahuan keluarga yang masih kurang mengenai penyakit yang diderita pasien. Pada pasien dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data. Kunjungan kedua untuk melakukan pretest dan intervensi. Kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan. Intervensi non farmakologi yang diberikan berupa penyuluhan mengenai penyakit HIV terutama faktor-faktor penularan dan pencegahan yang berhubungan dengan penyakit tersebut, pemberian poster, mengajarkan cara mengatasi breast engorgement dan kriteria yang baik dalam pemberian minum pengganti ASI. Perubahan pengetahuan pada pasien dan keluarga pasien terlihat setelah dilakukan intervensi secara patient centered dan family focused. Terlihat bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pasien sebesar 6 poin tentang penyakit HIV, breast engorgement maupun kriteria pemberian minum pengganti ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2018). Labor and Delivery Management of Women with HIV Infection. The American College of Obstetric and Gynecologists. Tersedia di <https://www.acog.org>
- Alekseev, N. P., Vladimir, I. I., & Nadezhda, T. E. (2015). Pathological postpartum breast engorgement: prediction, prevention, and resolution. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 10(4), 203–208. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0047>
- Alshakhs, F. H., Katooa, N. E., Badr, H. A., & Thabet, H. A. (2024). The Effect of Alternating Application of Cold and Hot Compresses on Reduction of Breast Engorgement Among Lactating Mothers. *Cureus*, 16(1), e53134. <https://doi.org/10.7759/cureus.53134>
- Belay, G. M., & Wubneh, C. A. (2019). Infant Feeding Practices of HIV Positive Mothers and Its Association with Counseling and HIV Disclosure Status in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *AIDS research and treatment*, 2019, 3862098. <https://doi.org/10.1155/2019/3862098>
- BPS Provinsi Lampung. (2024). Provinsi Lampung dalam Angka 2024. BPS Provinsi Lampung, 55.
- Bispo, S., Chikhungu, L., Rollins, N., Siegfried, N., & Newell, M. L. (2017). Postnatal HIV transmission in breastfed infants of HIV-infected women on ART: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the International AIDS Society*, 20(1), 21251. <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21251>
- Haddad, L. B., Polis, C. B., Sheth, A. N., Brown, J., Kourtis, A. P., King, C., Chakraborty, R., & Ofotokun, I. (2014). Contraceptive methods and risk of HIV acquisition or female-to-male transmission. *Current HIV/AIDS reports*, 11(4), 447–458. <https://doi.org/10.1007/s11904-014-0236-6>
- Hartanto & Marianto. (2019). Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dalam Kehamilan. *Cdk-276*, 46(5), 346–350.
- IDAI. (2013). Air Susu Ibu dan Hak Bayi. Tersedia di <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-hak-bayi>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan RI .(2023). Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2023. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kesho Bora study group. (2011). Triple antiretroviral compared with zidovudine and single-dose nevirapine prophylaxis during pregnancy and breastfeeding for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 (Kesho Bora study): a randomised controlled trial. *The Lancet*. 11: 171-80. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(10\)70288-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(10)70288-7)
- Marista, D., & Nurmala, I. (2022). Penggunaan Kontrasepsi pada Perempuan dengan Hiv di Dunia. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(1), 25-34. <https://doi.org/10.14710/jpki.17.1.25-34>
- Maulida, F., Ghazali, PL. (2019). Perilaku Menyusui pada Ibu dengan HIV-AIDS di Kota Yogyakarta. *Jurnal MKMI*, 15 (4), 376-383.
- Meek, JY.,& Noble, L. (2022). Section on Breastfeeding; Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 150 (1). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>
- Pravitasari HF, Susanto E. (2022). HIV dalam kehamilan: laporan kasus. *Proceeding of the 15th Continuing Medical Education*. 279-295.
- Pollock, L., & Levison, J. (2023). 2023 updated guidelines on infant feeding and HIV in the United States: what are they and why have recommendations changed. *Topics in antiviral medicine*, 31(5), 576–586. Tersedia di <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10776031/>
- Purnaningtyas DA, Dewantiningrum J. (2011). Persalinan Pervaginam dan Menyusui Sebagai Faktor Risiko Kejadian HIV pada Bayi. *Mmed Indonesiana*, 45 (3), 139-143.
- Sued, O., Grosso, TM. (2023). Pathophysiology of HIV and strategies to eliminate AIDS as a public health threat. *Academic Press*, Chapter 17, 339-376. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91814-5.00023-4>.
- WHO. (2016). Guideline: Updates on HIV and Infant Feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Geneva: World Health Organization. Available on the WHO website (<http://www.who.int>)
- WHO. (2023). Epidemiological fact sheet: HIV statistics, globally and by WHO region. World Health Organization. Available on the WHO website <https://www.who.int/>
- Winarsih, L., Oktafia, R., Rusnaningsih. (2023). Intervensi Breast Care pada Ibu Postpartum dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV) Terhadap Masalah Pemberian Asi. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 7(1), 103-113. <https://doi.org/10.57214/jusika.v7i1.284>
- Witt AM, Bolman M, Kredit S, Vanic A. (2015). Therapeutic Breast Massage in Lactation for the Management of Engorgement, Plugged Ducts, and Mastitis. *Journal of Human Lactation*. 32(1), 123-131. <https://doi.org/10.1177/0890334415619439>
- Wong, BB., Chan, YH., Leow, MQH., Lu, Y., Chong, YS., Koh, SSL., He, HG. (2017). Application of cabbage leaves compared to gel packs for mothers with breast engorgement: Randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 76, 92-99. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.014>