

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA 2 TAHUN DENGAN HIV DIRUANGAN POLI ANAK RSUP H. ADAM MALIK TAHUN 2024

Jesyca Syahrani¹, Ade Rachmat Yudiyanto², Muhammad Riezky Anindhitya Laksmana³, Halimah Tusakdiah⁴, Yuni Sarah Sibarani⁵, Nurjannah⁶, Sopi Arita Br Sembiring⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

¹RSUP H. Adam Malik

Email: 2219201045@mitrahusada.ac.id¹,
aderachmat@mitrahusada.ac.id², riezky@mitrahusada.ac.id³, 2519201806@mitrahusada.ac.id⁴,
2219201127@mitrahusada.ac.id⁵, 2419201046@mitrahusada.ac.id⁶,
2519201476@mitrahusada.ac.id⁷

ABSTRAK

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan agen virus yang menargetkan system pertahanan tubuh, khususnya limfosit T CD4, yang memicu kerentanan terhadap beragam infeksi oportunistik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendokumentasikan implementasi manajemen asuhan kebidanan yang berkualitas bagi pasien balita berumur 2 tahun dengan diagnosa HIV di unit Poli Anak RSUP H. Adam Malik Medan. Metode ini menerapkan desain laporan kasus deskriptif dengan kerangka kerja manajemen asuhan kebidanan menurut tujuh langkah varney. Proses dimulai dari pengumpulan data dasar melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik, penentuan diagnosa, identifikasi risiko potensial, penentuan tindakan darurat atau kolaboratif, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan intervensi, hingga peninjauan kembali hasil asuhan (evaluasi). Hasil temuan dalam studi ini menunjukkan bahwa fokus utama asuhan pada balita dengan HIV adalah pengawasan klinis yang ketat dan penguatan kepatuhan terhadap rejimen obat ARV (seperti Abacavir, Nevirapine, dan Lamivudine) guna menekan virus dalam tubuh melalui pemberian layanan yang prima, resiko munculnya komplikasi penyerta seperti infeksi paru (pneumonia) atau tuberkulosis yang berisiko fatal bagi pasien imunokompromis dapat diminimalisir. Kesimpulan: penatalaksanaan asuhan pada kasus HIV anak memerlukan sinergi manajemen yang terstruktur dan berkesinambungan. Bidan dan tenaga medis lainnya memegang peran strategis dalam memberikan pendampingan edukatif bagi keluarga serta memastikan protokol intervensi berjalan optimal demi menunjang kualitas hidup serta tumbuh kembang anak.

Kata Kunci : HIV; Balita; Manajemen Kebidanan; RSUP H. Adam Malik

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a viral agent that targets the body's defense system, especially CD4 T lymphocytes, which triggers susceptibility to various opportunistic infections, this study aims to analyze and document the implementation of quality midwifery care management for 2-year-old toddler patients with HIV diagnosis in the Pediatric Polyclinic Unit of H. Adam Malik General Hospital Medan. This method applies a case report design with a midwifery care management framework according to Varney's seven steps. The process starts from collecting basic data through anamnesis and physical examination, determining the diagnosis, identifying potential risks, determining emergency or collaborative actions, preparing an action plan, implementing interventions, to reviewing the results of care (evaluation). The findings in this study indicate that the main focus of care for toddlers with

HIV is strict clinical supervision and strengthening adherence to ARV drug regimens (such as Abacavir, Nevirapine, and Lamivudine) to suppress the virus in the body through the provision of excellent services, the risk of complications such as lung infections (pneumonia) or tuberculosis which are fatal for immunocompromised patients can be minimized. Conclusion: care management in cases of HIV in children requires structured and continuous management synergy. Midwives and other medical personnel play a strategic role in providing educational assistance to families and ensuring that intervention protocols run optimally to support the quality of life and growth and development of children

Keywords: HIV; Toddlers; Midwifery Management; RSUP H. Adam Malik

PENDAHULUAN

Hingga saat ini, infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) masih menjadi tantangan serius bagi kesehatan dunia, terutama pada kelompok anak-anak. HIV bekerja dengan cara menginvasi dan merusak limfosit T CD4, yang berperan vital dalam mekanisme pertahanan tubuh.(inay Kumar et al. 2020) Penurunan jumlah sel ini secara progresif menyebabkan penderita kehilangan proteksi alami terhadap serangan patogen. Apabila kondisi ini tidak segera mendapatkan penanganan medis, pasien akan memasuki stadium Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), di mana tubuh menjadi sangat rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik yang bersifat fatal.(UNAIDS 2024)

Pada populasi balita, mekanisme penularan virus ini mayoritas terjadi melalui jalur transmisi vertikal dari ibu ke bayi, baik saat di dalam kandungan, selama proses melahirkan, maupun pasca rsalinan melalui pemberian ASI.(Sinaga et al. 2023) Merujuk pada data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka mortalitas pada anak dengan HIV yang tidak diterapi sangatlah tinggi, di mana sekitar 33% di antaranya tidak mampu bertahan hidup hingga usia dua tahun. Oleh sebab itu, memulai intervensi terapi antiretroviral (ARV) sedini mungkin merupakan faktor determinan bagi perbaikan prognosis dan

tingkat kelangsungan hidup anak.(WHO 2023)

Di Indonesia, manajemen kasus HIV pada anak menuntut integrasi antara layanan medis dan asuhan kebidanan yang bermutu. Fokus utama dalam pendampingan balita dengan HIV meliputi pengawasan ketat terhadap kepatuhan konsumsi obat, optimalisasi asupan nutrisi untuk mencegah gangguan pertumbuhan, serta pemberian dukungan mental bagi keluarga guna mengatasi hambatan psikososial seperti stigma masyarakat.(Indonesia 2022)

Human Immunodeficiency virus (HIV) didefinisikan sebagai kondisi kesehatan kronis yang dipicu oleh serangan retrovirus.Pada kelompok usia anak, transmisi virus ini dapat berlangsung melalui jalur vertikal, aktivitas seksual,paparan darah yang terkontaminasi ,serta penggunaan jarum suntik pada penyalahgunaan narkoba.khusus untuk penularan vertikal,resiko infeksi dapat muncul pada fase prenatal,saat proses persalinan,maupun dimasa pasca kelahiran.(Afif Nurul Hidayat 2020)

Sucara etiologi ,HIV dikategorikan sebagai retrovirus RNA yang memiliki spesifisitas dalam mekanisme pertahanan tubuh manusia. Kondisi ini dapat berlanjut menjadi AIDS,suatu fase di dalam penderita menunjukkan beragam

manifestasi klinis dan infeksi penyerta (oportunitis) sebagai konsekuensi dari supresi imun yang berat. (Nur Eni Lestari et al. 2024) Absensi intervensi medis terhadap infeksi HIV pada populasi anak dapat memicu anomali pertumbuhan serta defisit kognitif permanen yang tidak mampu dipulihkan oleh modalitas ARV. Oleh karena itu, urgensi deteksi dini pada neonatus dengan riwayat paparan virus menjadi prioritas utama untuk mereduksi angka mortalitas sekaligus melindungi lintasan tumbuh kembang mental anak.

Penyebaran HIV pada kelompok usia anak mayoritas dipicu oleh transmisi vertikal dari ibu ke bayi. (Simarmata et al. 2025) mengingat peran krusial anak sebagai generasi penerus, keterlibatan tim medis sangat diperlukan untuk memutus rantai penularan ini. Proses infeksi dapat berlangsung dalam tiga fase: masa kehamilan, proses melahirkan, dan periode menyusui. (Ns. et al. 2025)

Strategi preventif terhadap persebaran HIV/AIDS pada populasi pediatrik memiliki keterkaitan fundamental dengan peran orang tua sebagai unit proteksi utama dalam keluarga. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Simanullang dkk. (2025), pemberdayaan Pasangan Usia Subur (PUS) memegang peranan strategis dalam deeskalasi transmisi HIV, khususnya guna memitigasi risiko penularan vertikal dari ibu ke janin (mother-to-child transmission). Kesenjangan literasi mengenai kesehatan reproduksi dan pola perilaku berisiko pada orang tua merupakan determinan utama yang mengancam keselamatan generasi mendatang. (Lusiatur et al. 2025) Oleh sebab itu, intervensi edukasi komprehensif bagi PUS tidak hanya berorientasi pada peningkatan status kesehatan individu, melainkan berfungsi sebagai instrumen preventif sistematis demi menjamin

tumbuh kembang anak dalam lingkungan yang bebas dari infeksi HIV. (Simanullang et al. 2025)

Bidan, sebagai bagian dari tim medis, berkewajiban menyelenggarakan pelayanan prima (Service Excellent). Peran ini diimplementasikan melalui penerapan protokol asuhan yang tepat, pemantauan status tumbuh kembang secara rutin, serta penjaminan aksesibilitas pasien terhadap terapi jangka panjang. (Manurung et al. 2023) Atas dasar pertimbangan tersebut, laporan ini disusun untuk menelaah dan mendokumentasikan praktik manajemen asuhan kebidanan pada balita berumur 2 tahun dengan diagnosa HIV di unit Poli Anak RSUP H. Adam Malik pada tahun 2024.

METODE

Penelitian ini menerapkan desain studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk mengeksplorasi manajemen asuhan kebidanan secara mendalam. Fokus pengamatan diarahkan pada seorang pasien pediatrik berinisial Anak M, balita laki-laki berusia 2 tahun dengan diagnosa medis HIV, yang menjalani perawatan di unit Poli Anak RSUP H. Adam Malik Medan selama periode tahun 2024.

Kerangka kerja yang digunakan dalam menganalisis kasus ini adalah Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney, yang diimplementasikan secara sistematis melalui prosedur sebagai berikut:

1. Tahap Pengkajian Komprehensif: Mengintegrasikan data subjektif yang diperoleh melalui anamnesis mendalam dengan wali pasien, serta data objektif yang bersumber dari pemeriksaan fisik menyeluruh, pengukuran antropometri, dan tinjauan terhadap parameter laboratorium klinis.
2. Analisis dan Interpretasi Data: Melakukan sintesis data untuk

- menetapkan diagnosa kebidanan yang akurat, mengidentifikasi masalah aktual yang dihadapi pasien, serta menentukan kebutuhan klinis spesifik.
3. Proyeksi Diagnosa Potensial: Melakukan antisipasi dan deteksi dini terhadap risiko komplikasi kesehatan lebih lanjut, mengingat status imunokompromis pada pasien dengan infeksi HIV.
 4. Penentuan Tindakan Darurat dan Kolaborasi: Mengidentifikasi urgensi intervensi segera serta melakukan koordinasi interprofesi dengan dokter spesialis anak untuk optimalisasi terapi.
 5. Penyusunan Strategi Intervensi: Merumuskan rencana asuhan yang holistik, mencakup pengawasan terapi antiretroviral (ARV), manajemen nutrisi, dan dukungan psikososial bagi keluarga.
 6. Implementasi Asuhan: Menjalankan seluruh rencana tindakan dengan mengedepankan prinsip pelayanan prima (Service Excellent) dan keselamatan pasien (patient safety).
 7. Evaluasi Terintegrasi: Meninjau kembali efektivitas dari setiap tindakan yang telah diberikan dan memantau respons klinis pasien secara berkelanjutan.

PEMBAHASAN DAN HASIL

Berdasarkan asuhan yang dilakukan pada Anak M, balita laki-laki berusia 2 tahun di Poli Anak RSUP H. Adam Malik, ditemukan data-data klinis sebagai berikut:

1. Pengkajian Subjektif: Orang tua pasien menyampaikan bahwa anak telah terdiagnosa HIV dan rutin menjalani kontrol untuk mendapatkan terapi antiretroviral (ARV). Keluhan saat ini mencakup

pemantauan kondisi umum dan evaluasi kepatuhan minum obat.

2. Pengkajian Objektif: Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum pasien dalam batas stabil. Data antropometri dipantau secara ketat untuk mendeteksi adanya tanda-tanda gagal tumbuh yang sering terjadi pada anak dengan HIV. Pemeriksaan laboratorium mendukung diagnosa medis dengan adanya penurunan kadar CD4 secara periodik sebelum memulai terapi.
3. Analisis: Diagnosa kebidanan ditetapkan sebagai "Anak M, usia 2 tahun dengan HIV". Masalah potensial yang diantisipasi adalah risiko infeksi oportunistik dan gangguan pertumbuhan (malnutrisi).
4. Intervensi dan Implementasi: Tindakan yang diberikan meliputi pemberian edukasi mengenai cara pemberian obat ARV (Abacavir, Nevirapine, dan Lamivudine) secara tepat waktu, pemantauan status nutrisi, serta dukungan psikososial kepada keluarga untuk menjaga keberlangsungan pengobatan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang telah dilaksanakan, terdapat beberapa poin penting yang perlu dibahas selaras dengan teori dan praktik di lapangan:

1. Manajemen Terapi Antiretroviral (ARV) Pada kasus Anak M, penggunaan rejimen ARV bertujuan utama untuk menekan replikasi virus HIV dalam darah. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh para ahli, pengobatan ARV pada balita bukan bertujuan untuk menyembuhkan secara total, melainkan untuk meningkatkan jumlah sel CD4 dan memperbaiki kualitas hidup anak. Kepatuhan orang tua dalam memberikan obat

menjadi faktor penentu keberhasilan terapi ini. Ketidakteraturan dosis berisiko memicu resistensi obat, yang akan mempersulit pilihan terapi di masa depan.

2. Pencegahan Infeksi Oportunistik
Teori menyebutkan bahwa anak dengan HIV sangat rentan terhadap infeksi sekunder seperti Tuberkulosis (TB) atau Pneumonia karena sistem imun yang imunokompromis. Dalam asuhan pada Anak M, bidan berperan dalam memantau tanda-tanda infeksi tersebut. Pengamatan pada laporan menunjukkan bahwa kondisi fisik Anak M relatif terjaga, yang menandakan bahwa sistem imun mulai merespons terapi ARV dengan baik, sehingga risiko infeksi tambahan dapat diminimalisir.
3. Pemenuhan Nutrisi dan Tumbuh Kembang
Masalah nutrisi merupakan aspek krusial pada balita dengan HIV. Penyakit kronis ini seringkali menyebabkan peningkatan metabolisme tubuh sementara nafsu makan menurun, yang berujung pada kondisi wasting (kurus). Dalam pembahasan asuhan ini, terlihat bahwa pemantauan berat badan dan pemberian asupan bergizi menjadi prioritas. Hal ini sejalan dengan standar asuhan yang menekankan bahwa gizi yang optimal mendukung kerja sistem imun dalam melawan progresivitas virus.
4. Peran Keluarga dan Dukungan Psikososial
Asuhan yang diberikan di RSUP H. Adam Malik menunjukkan adanya pendekatan Service Excellent melalui komunikasi terapeutik. Orang tua Anak M berperan sebagai pengasuh utama yang membutuhkan dukungan mental agar tidak

mengalami kelelahan pengasuhan (caregiver burden). Edukasi yang berkelanjutan membantu keluarga memahami bahwa dengan pengobatan yang tepat, anak dengan HIV tetap memiliki kesempatan untuk tumbuh dan berkembang seperti anak lainnya.

KESIMPULAN

Setelah meninjau implementasi manajemen kebidanan terhadap Anak M, balita laki-laki berumur 2 tahun yang mengidap HIV di RSUP H. Adam Malik, beberapa poin konklusi dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Metodologi Asuhan: Seluruh tahapan pelayanan telah diselesaikan secara terstruktur berpedoman pada kerangka berpikir tujuh langkah Varney. Alur kerja dimulai dari penghimpunan informasi klinis secara menyeluruh hingga peninjauan efektivitas tindakan melalui evaluasi respons pasien.
2. Status Kesehatan Pasien: Berkat pemantauan yang intensif, kondisi umum Anak M menunjukkan stabilitas yang terjaga. Ketiadaan gejala infeksi sekunder atau oportunistik menandakan bahwa mekanisme pertahanan tubuh subjek memberikan reaksi yang baik terhadap skema perawatan yang diimplementasikan.
3. Efektivitas Pengobatan: Penggunaan antiretroviral (ARV) memegang peranan vital dalam proses pemulihan. Kedisiplinan wali dalam menyalurkan obat (Abacavir, Nevirapine, dan Lamivudine) menjadi faktor penentu dalam menghambat multiplikasi virus serta menjaga level sel limfosit CD4 tetap stabil.
4. Sinergi Layanan: Perpaduan antara asupan gizi yang proporsional, pendampingan mental bagi pengasuh, serta penerapan standar Service Excellent oleh instansi kesehatan

berperan besar dalam menunjang kualitas hidup pasien anak dengan kondisi HIV.

SARAN

1. Untuk Instansi Layanan Kesehatan (RSUP H. Adam Malik)
Disarankan agar rumah sakit senantiasa mengoptimalkan mutu pelayanan yang menyeluruh. Pengembangan fasilitas konseling bagi keluarga pasien sangat penting guna memitigasi risiko caregiver burden (kelelahan pengasuh) serta menjamin kepatuhan terapi untuk jangka waktu yang panjang.
2. Untuk Tenaga Profesional (Bidan)
Para praktisi kebidanan diharapkan aktif memperdalam wawasan mengenai literatur terbaru terkait manajemen HIV pada pasien pediatrik. Orientasi layanan hendaknya tidak terbatas pada parameter fisik saja, melainkan mencakup upaya preventif dan edukasi publik guna meminimalisir marginalisasi sosial terhadap anak dengan HIV/AIDS.
3. Untuk Keluarga dan Pengasuh
Sangat diharapkan adanya konsistensi keluarga dalam melakukan kunjungan medis sesuai jadwal serta ketelitian dalam pemberian regimen ARV. Di samping itu, penyediaan nutrisi yang berkualitas bagi anak harus tetap diprioritaskan untuk menguatkan imunitas terhadap risiko kontaminasi penyakit lain.
4. Untuk Lembaga Akademik
Dokumentasi studi kasus ini diharapkan dapat berfungsi sebagai referensi ilmiah bagi civitas akademika kebidanan dalam membedah dinamika penanganan HIV anak. Dengan demikian, keahlian dalam menyelenggarakan patient-centered care (asuhan berpusat pada pasien)

dapat terus ditingkatkan bagi calon tenaga kesehatan.

REFERENSI

- Afif Nurul Hidayat. 2020. *Manajemen HIV_AIDS_ Terkini, Komprehensif, Dan Multidisiplin - Afif Nurul Hidayati - Google Buku*. Airlangga University Press.
- inay Kumar, Abul K, Abbas, and Jon C. Aster. 2020. *Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease - 10th Edition Elsevier Shop*.
- Indonesia, Profil Kesehatan. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Lusiatun, Rosmani Sinaga, Ribur Sinaga, and Nur Azizah. 2025. "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA DENGAN PERILAKU REPRODUKSI SEHAT DI DUSUN SUNGAI JERNIH KABUPATEN BATANGHARI PROVINSI JAMBI TAHUN 2025." : 414–21.
- Manurung, Basaria, Mediana Sembiring, Diah Pitaloka, Rumondang Sitorus, Markus Doddy, and Ade Rachmat. 2023. "Peningkatan Kompetensi Bidan Desa Dalam Pemeriksaan Triple Eliminasi Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Pegajahan Kab. Serdang Bedagai Tahun 2023."
- Ns., Handayani, M.Kes Dwining S.Kep., M.Kep Dr. Neny Triana, S.Kep., Ns., M.Pd., M.Kep Nuniek Tri Wahyuni, S.Kep., Ners., M.Kep Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., and M.Kep Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns. 2025. *Buku Ajar Keperawatan Anak Sehat - Google Books*. Optimal Untuk Negeri.
- Nur Eni Lestari, Yusnita, Juniah, Naulia, Resi Putri, Kurniawati, and Desi. 2024. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Anak Sakit Kronis*. ed. Putu Intan Daryaswanti Efitra. PT.Sonpedia Publising Indonesia.

Simanullang, Ester Herna Rinayanti Manurung, Rosmani Sinaga, Febriana Sari, Priska Estika Sianipar, and Eva Ulina Lompohta Pinem. 2025. "GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat EMPOWERMENT OF COUPLES OF FERTILIZING AGE IN THE PREVENTION OF HIV AIDS THROUGH AN HIV CARE COMMUNITY AT THE ROASRO MEDAN JOHOR FOUNDATION IN KWALA BEKALA DISTRICT , MEDAN JOHOR DISTRICT Pendahuluan Masalah HI." 5: 125–32.

doi:10.36082/gemakes.v5i1.1960.

Simarmata, Mesrida, Srininta, Elvina Panjaitan, Yohana Yakin Harefa,

Dhea Puspita Winanda, Feby Agelia, and Yarni. 2025. "Pemberdayaan Remaja Mengatasi Tiga Ancaman Utama Kesehatan Reproduksi (Triad KKR) Di Desa Bangun Rejo , Tanjung Morawa , Deli Serdang , Tahun 2025 Youth Empowerment to Address the Three Main Threats to Reproductive Health (KKR Triad) in Bangun Rejo Vi."

Sinaga, Ribur, Nopalina Suyanti Damanik, Rumondang Sitorus, Parningotan Simanjuntak, Asnita Sinaga, and Devita Purnama Sari. 2023. "Pemberdayaan Terhadap Pencegahan Kegawatdaruratan Penyakit Menular Dengan Pemeriksaan Darah Pada Ibu Hamil Di Desa Bangun Rejo Tahun 2023." : 40–45.

UNAIDS. 2024. "Statistik HIV & AIDS Global — Lembar Fakta _ UNAIDS."
WHO. 2023. "HIV AND AIDS."

FORISMA-VII
2026

STIKes Mitra Husada Medan