

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengetahuan

##### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoadmodjo, 2007). Teori *Health Belief Model* menurut Rosenstock (dalam Fanani, 2014) menyatakan bahwa perilaku individu ditentukan oleh motif dan kepercayaan yang mencakup unsur-unsur berikut :

- a. *Perceived Susceptibility*, individu dianggap mempunyai sebuah persepsi terhadap dirinya sendiri terkait apakah memiliki resiko yang tinggi atau tidak terhadap sebuah penyakit.
- b. *Perceived Severity*, keyakinan individu tentang keseriusan atau keparahan suatu penyakit, hal ini biasanya terkait dengan informasi yang individu ketahui tentang penyakit yang dia alami
- c. *Perceived Benefits and Barriers*, pandangan individu tentang manfaat dan hambatan dari pelaksanaan perilaku yang dianjurkan tenaga kesehatan. tindakan mengobati atau mencegah penyakit selain dipengaruhi manfaat juga dipengaruhi oleh hambatan
- d. *Causes of Action*, suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku.

## **2. Pengetahuan dan Kepatuhan Pengobatan *Antiretroviral* (ARV)**

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ODHA dalam melakukan pengobatan ARV. Pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS dapat mengubah perilakunya sehingga akan mengendalikan kondisi penyakitnya dan penderita dapat hidup lebih lama. (Martoni, Helmi, dan Raveinal, 2013). ODHA dengan pengetahuan yang baik akan beranggapan bahwa ARV mampu memberikan perbaikan bagi kualitas hidup mereka baik secara fisik, psikologis, maupun sosial (Yuniar, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Antonius (2016) menyatakan bahwa ODHA dengan pengetahuan baik memiliki kecenderungan 2 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan ODHA dengan pengetahuan kurang baik. Pengetahuan yang baik akan menghasilkan kepatuhan yang baik pula. Semakin baik pengetahuan ODHA, maka semakin baik kepatuhan akan pengobatan ARV.

## **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

### **a. Pendidikan**

Pendidikan dapat menambah wawasan pengetahuan seseorang. Secara umum orang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang dengan pendidikan yang lebih rendah. Jenjang Pendidikan formal berdasarkan Undang-Undang No.20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, antara lain :

### 1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

### 2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

### 3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

#### b. Pengalaman

Pengalaman yang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain dapat memperluas pengetahuan seseorang

#### c. Umur

Umur yang lebih muda memiliki daya ingat yang lebih kuat serta kreatifitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan umur yang lebih tua

#### d. Sumber Informasi

Fasilitas untuk memperoleh sumber informasi seperti radio, televisi, koran dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang

#### e. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

f. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam suatu keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu

#### **4. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Rahmawati (2013) menyatakan bahwa kategori tingkat pengetahuan dapat ditentukan dengan kriteria, antara lain:

- a. Baik, jika skor  $\geq$  median
- a. Kurang, jika bila skor  $<$  median

### **B. Human Immunodeficiency Virus (HIV) / *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* dalam Kehamilan**

#### **1. Pengertian HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah sejenis virus yang menyerang sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia (Ditjen PP & PL Kementrian Kesehatan RI, 2014). Virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih atau yang dikenal dengan sel CD4 akan merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat untuk berkembang biak dan sel tersebut akan dirusak sehingga tidak dapat digunakan lagi. Rusaknya sel darah putih dan jumlah virus yang terus berkembang menjadi semakin banyak akan membuat tubuh tidak

memiliki kemampuan untuk melindungi diri sehingga akan rentan terkena penyakit (Hasdinah, Dewi,P., 2014).

*Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan kumpulan dari berbagai gejala penyakit yang diakibatkan oleh virus HIV. AIDS merupakan tahap lanjut dari infeksi HIV yang menyebabkan beberapa infeksi lainnya. Virus akan membuat sistem kekebalan tubuh semakin menurun dan jika tidak mendapatkan pengobatan yang sesuai, seseorang hanya akan dapat bertahan hidup 5 hingga 10 tahun Gejala-gejala yang mungkin dapat ditimbulkan jika sudah sampai pada stadium ini antara lain pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam, diare, batuk, bahkan penyakit berat seperti *Tuberculosis (TB)* dan kanker seperti *limfoma dan sarcoma kaposi* (Najmah,2016).

## **2. Cara Penularan HIV/AIDS**

Menurut Masriadi (2017), HIV/AIDS dapat ditularkan melalui hal-hal berikut, antara lain :

### **a. Transmisi melalui kontak seksual**

Kontak seksual merupakan salah satu cara utama transmisi HIV karena virus ini dapat ditemukan di dalam cairan semen, cairan vagina, dan cairan serviks

### **b. Transmisi melalui darah**

Diperkirakan 90-100% orang yang mendapat transfuse darah yang tercemar HIV akan mengalami infeksi sehingga pemeriksaan antibody HIV pada donor darah sangat diperlukan untuk mengurangi transmisi melalui darah atau produk darah

### **c. Transmisi secara vertikal**

Transmisi secara vertikal dapat terjadi dari ibu yang terinfeksi HIV kepada janin sewaktu hamil, persalinan, dan setelah melahirkan melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI)

d. Transmisi pada petugas kesehatan dan petugas laboratorium

Resiko penularan HIV pada petugas kesehatan dapat disebabkan karena kulit tertusuk jarum atau benda tajam lain yang tercemar oleh darah seseorang yang terinfeksi HIV.

### **3. Faktor Yang Berperan Dalam Penularan HIV dari Ibu ke Anak**

Ada tiga faktor utama yang berpengaruh pada penularan HIV dari ibu ke anak menurut (Kemenkes RI, 2012), yaitu :

a. Faktor Ibu

1) Jumlah virus (*viral load*)

Jumlah virus HIV dalam darah ibu saat menjelang atau saat persalinan dan jumlah virus dalam air susu ibu ketika ibu menyusui bayinya sangat mempengaruhi penularan HIV dari ibu ke anak. Risiko penularan HIV menjadi sangat kecil jika kadar HIV rendah (kurang dari 1.000 kopi/ml) dan sebaliknya jika kadar HIV di atas 100.000 kopi/ml.

2) Jumlah sel CD4

Ibu dengan sel CD4 yang rendah mempunyai risiko penularan yang lebih besar, terlebih jika jumlah sel CD4 < 350 sel/mm<sup>3</sup>. Semakin rendah jumlah sel CD4, pada umumnya risiko penularan HIV akan semakin besar

3) Status gizi selama hamil

Berat badan rendah serta kekurangan vitamin dan mineral selama hamil meningkatkan risiko ibu untuk menderita penyakit infeksi yang dapat meningkatkan jumlah virus dan risiko penularan HIV ke bayi.

4) Penyakit infeksi selama hamil

Penyakit infeksi seperti sifilis, infeksi menular seksual, infeksi saluran reproduksi lainnya, malaria, dan tuberkulosis, berisiko meningkatkan jumlah virus dan risiko penularan HIV ke bayi.

5) Gangguan pada payudara

Gangguan pada payudara ibu dan penyakit lain, seperti mastitis, abses, dan luka di puting payudara dapat meningkatkan risiko penularan HIV melalui ASI.

b. Faktor Bayi

1) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir

Bayi lahir prematur dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang dengan baik.

2) Periode pemberian ASI

Semakin lama ibu menyusui, risiko penularan HIV ke bayi akan semakin besar.

3) Adanya luka di mulut bayi

Bayi dengan luka di mulutnya lebih berisiko tertular HIV ketika diberikan ASI.

c. Faktor obstetric

1) Jenis persalinan

Risiko penularan persalinan per vaginam lebih besar daripada persalinan melalui bedah sesar (seksio sesaria).

2) Lama persalinan

Semakin lama proses persalinan berlangsung, risiko penularan HIV dari ibu ke anak semakin tinggi, karena semakin lama terjadinya kontak antara bayi dengan darah dan lendir ibu.

3) Ketuban pecah lebih dari 4 jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali lipat dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari 4 jam.

4) Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forseps meningkatkan risiko penularan HIV karena berpotensi melukai ibu atau bayi.

#### **4. Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak**

Pada masa kehamilan, sirkulasi darah janin dan sirkulasi darah ibu dipisahkan oleh beberapa lapis sel yang terdapat di plasenta. Hanya oksigen, zat makanan, antibody dan obat-obatan yang dapat menembus plasenta, namun HIV tidak dapat menembusnya. Plasenta justru melindungi janin dari infeksi HIV. Tetapi, jika terjadi peradangan, infeksi ataupun kerusakan pada plasenta, maka HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan HIV dari ibu ke anak. Penularan HIV dari ibu ke anak pada umumnya terjadi pada saat persalinan dan pada saat menyusui. Risiko penularan HIV pada ibu yang tidak mendapatkan penanganan PPIA saat hamil diperkirakan sekitar 15-45%. Risiko penularan 15-

30% terjadi pada saat hamil dan bersalin, sedangkan peningkatan risiko transmisi HIV sebesar 10-20% dapat terjadi pada masa nifas dan menyusui (Kemenkes RI, 2012)

## **C. Kepatuhan**

### **1. Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan atau *adherence* pada terapi adalah sesuatu keadaan dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar kesadaran sendiri bukan hanya karena mematuhi perintah dokter, hal ini penting sehingga diharapkan kepatuhan minum obat meningkat.

### **2. Faktor-Faktor Prediksi Kepatuhan**

Adapun Faktor prediksi kepatuhan Menurut Kemenkes RI (2011), antara lain:

#### **a. Fasilitas Layanan Kesehatan.**

Sistem pelayanan yang tidak berbelit, mudahnya mengakses layanan kesehatan, petugas yang ramah dan membantu pasien, ruangan yang nyaman, serta jaminan kerahasiaan dan penjadwalan yang baik dapat berpengaruh terhadap kepatuhan.

#### **b. Karakteristik Pasien.**

Meliputi faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, ras / etnis, penghasilan, pendidikan, buta/melek huruf, asuransi kesehatan, dan asal kelompok dalam masyarakat misal waria atau pekerja seks komersial) dan faktor psikososial (kesehatan jiwa, penggunaan napza, lingkungan dan dukungan sosial, pengetahuan dan perilaku terhadap HIV dan terapinya).

c. Paduan terapi ARV.

Meliputi jenis obat yang digunakan dalam paduan, bentuk paduan (FDC atau bukan FDC), jumlah pil yang harus diminum, kompleksnya paduan (frekuensi minum dan pengaruh dengan makanan), karakteristik obat dan efek samping dan mudah tidaknya akses untuk mendapatkan ARV.

d. Karakteristik Penyakit Penyerta.

Adanya infeksi oportunistik atau penyakit lain menyebabkan penambahan jumlah obat yang harus diminum.

e. Hubungan Pasien dan Tenaga Kesehatan.

Pandangan pasien terhadap kompetensi tenaga kesehatan, komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses penentuan keputusan, dan kesesuaian kemampuan dan kapasitas tempat layanan dengan kebutuhan pasien dapat mendorong pasien untuk lebih patuh berobat.

### **1. Tiga Langkah Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan ARV**

Menurut Kemenkes RI (2011) terdapat tiga langkah untuk meningkatkan kepatuhan menjalani pengobatan ARV antara lain:

a. Memberikan Informasi

Klien diberi informasi dasar tentang pengobatan ARV, rencana terapi, kemungkinan timbulnya efek samping dan konsekuensi ketidakpatuhan. Perlu diberikan informasi yang mengutamakan aspek positif dari pengobatan sehingga dapat membangkitkan komitmen kepatuhan berobat.

b. Konseling Perorangan

Petugas kesehatan perlu membantu klien untuk mengeksplorasi kesiapan pengobatannya. Sebagian klien sudah jenuh dengan beban keluarga atau rumah tangga, pekerjaan dan tidak dapat menjamin kepatuhan berobat. Selain itu, sebagian klien tidak siap untuk membuka statusnya kepada orang lain. Klien perlu didukung agar mampu menghadapi kenyataan dan menentukan siapa saja yang perlu mengetahui statusnya

c. Mencari Penyelesaian Masalah Praktis dan Membuat Rencana Terapi.

Harus direncanakan mekanisme untuk mengingatkan klien berkunjung dan mengambil obat secara teratur sesuai dengan kondisi pasien. Perjanjian berkala dan kunjungan ulang menjadi kunci kesinambungan perawatan dan pengobatan pasien. Sikap petugas yang mendukung dan peduli, tidak mengadili dan menyalahkan pasien, akan mendorong klien untuk bersikap jujur tentang kepatuhan makan obatnya.

## **2. Penilaian Kepatuhan**

Terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien menurut Brannon dan Feist (1997) dalam (Nurihwani, 2017), antara lain :

a. Menanyakan pada Petugas Klinis

Metode ini memiliki kekurangan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

b. Menanyakan pada Individu yang Menjadi Pasien

Meskipun metode memiliki kekurangan seperti pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri namun, metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya.

c. Menanyakan pada Individu Lain yang Memonitor Keadaan Pasien

Pada metode ini observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu dan pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.

d. Menghitung Jumlah Obat yang Dikonsumsi Pasien

Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Namun, metode ini juga memiliki kekurangan karena dengan berbagai alasan pasien mungkin saja dengan sengaja tidak mengonsumsi beberapa jenis obat atau pasien mungkin mengonsumsi semua pil, tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan.

e. Memeriksa Bukti-Bukti biokimia

Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya karena dalam metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia, seperti analisis sampel darah dan urin. Hal ini memang lebih reliabel dibandingkan dengan metode penghitungan pil atau obat diatas namun biaya yang dibutuhkan sangat banyak

Cara yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* yang terdiri dari 8 pertanyaan untuk menilai motivasi dan domain pengetahuan tentang kepatuhan. Setiap item mengukur perilaku kepatuhan tertentu, dengan tujuh pertanyaan yang harus dijawab secara negatif dan hanya satu positif (pertanyaan

nomor 5), dengan pertanyaan terakhir dijawab menurut skala lima opsi: a. tidak pernah, b. hampir tidak pernah, c. terkadang, d. sering, e. selalu. Untuk item pertanyaan nomor 1,2,3,4,6,7 apabila responden menjawab “ya” akan mendapatkan skor 0 dan jawaban “tidak” mendapatkan skor 1. Untuk item pertanyaan nomor 5, apabila responden menjawab “ya” akan mendapatkan skor 1 dan jawaban “tidak” mendapatkan skor 0. Sedangkan untuk item pertanyaan nomor 8, apabila responden memilih option (a) mendapatkan skor 1 sedangkan untuk option (b), (c), (d), (e) mendapatkan skor 0. Tingkat kepatuhan ditentukan sesuai skor yang dihasilkan dari jumlah semua pertanyaan dimana kepatuhan tinggi bila responden mendapatkan skor 8, kepatuhan sedang bila responden mendapatkan skor 6-7 dan kepatuhan rendah bila responden mendapatkan skor  $\leq 5$  poin. (Wójcik, Piekarska, Jabłowska, 2016).

#### **D. *Antiretroviral (ARV)***

##### **1. Pengertian *Antiretroviral (ARV)***

*Antiretroviral (ARV)* merupakan bagian dari pengobatan HIV dan AIDS untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (viral load) dalam darah sampai tidak terdeteksi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

##### **2. Golongan Obat *Antiretroviral (ARV)***

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) dalam Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa, obat ARV terdiri atas tiga golongan utama, yaitu:

a. NRTI (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor)

NRTI bekerja dengan menghambat enzim reverse transkriptase selama proses transkripsi RNA virus pada DNA pejamu. Analog NRTI akan mengalami fosforilasi menjadi bentuk trifosfat, yang kemudian secara kompetitif mengganggu transkripsi nukleotida. Akibatnya rantai DNA virus akan mengalami terminasi.

Jenis ARV yang termasuk golongan NRTI adalah sebagai berikut:

- 1) 3TC (lamivudine)
- 2) Abacavir (ABC)
- 3) AZT (ZDV, zidovudine)
- 4) d4T (stavudine)
- 5) ddI (didanosine)
- 6) Emtricitabine (FTC)
- 7) Tenofovir (TDF; analog nukleotida)

b. NNRTI (Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor)

NNRTI bekerja dengan cara berikatan dengan enzim reverse transkriptase sehingga dapat memperlambat kecepatan sintesis DNA HIV atau menghambat replikasi (penggandaan) virus. Jenis ARV yang termasuk golongan NNRTI adalah sebagai berikut:

1. Efavirenz (EFV)
2. Nevirapine (NVP)

c. PI (Protease Inhibitor)

PI bekerja dengan cara menghambat protease HIV. Setelah sintesis mRNA dan poliprotein HIV, protease HIV akan memecah poliprotein HIV menjadi sejumlah protein fungsional. Dengan pemberian PI, produksi virion dan perlekatan dengan sel pejamu masih terjadi, namun virus gagal berfungsi dan tidak infeksius terhadap sel. Jenis ARV yang termasuk golongan protease inhibitor adalah sebagai berikut:

1. Lopinavir/ritonavir (LPV/r)
2. Saquinavir (SQV)
3. Indinavir (IDV)
4. Nelfinavir (NFV)

### **3. Tatalaksana Pemberian *Antiretroviral* (ARV) pada Ibu Hamil**

Pemberian ARV untuk ibu hamil dengan HIV mengikuti *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa Tahun 2011* (dalam Kemenkes RI, 2012) disesuaikan dengan kondisi klinis ibu dan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. Ibu hamil merupakan indikasi pemberian ARV.
- b. Perempuan dengan status HIV diketahui sebelum kehamilan dan sudah mendapatkan ARV, maka pada saat hamil ARV tetap diteruskan dengan regimen yang sama seperti saat sebelum hamil.
- c. Untuk ibu hamil yang status HIV diketahui sebelum umur kehamilannya 14 minggu, jika ada indikasi dapat diberikan ARV. Namun jika tidak ada indikasi, pemberian ARV ditunggu hingga umur kehamilannya 14 minggu. Regimen ARV yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis ibu.

- d. Untuk ibu hamil yang status HIV diketahui pada umur kehamilan  $\geq 14$  minggu, segera diberikan ARV berapapun nilai CD4 dan stadium klinisnya. Regimen ARV yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis ibu.
- e. Untuk ibu hamil yang status HIV diketahui sesaat menjelang persalinan, segera diberikan ARV sesuai kondisi klinis ibu. Pilihan kombinasi regimen ARV sama dengan ibu hamil yang lain.

**Tabel 1**

**Rekomendasi ARV pada Ibu Hamil dengan HIV**

<b>No</b>	<b>Situasi Klinis</b>	<b>Rekomendasi Pengobatan (Paduan untuk Ibu)</b>
1	ODHA sedang terapi ARV, kemudian hamil	a. Lanjutkan paduan (ganti dengan NVP atau golongan PI jika sedang menggunakan EFV pada trimester I) b. Lanjutkan dengan paduan ARV yang sama
2	ODHA hamil dengan jumlah dalam stadium klinis 1 atau jumlah CD4 >350/mm <sup>3</sup> dan belum terapi ARV	a. Mulai ARV pada minggu ke-14 kehamilan dengan paduan sebagai berikut: AZT + 3TC + NVP* atau TDF + 3TC (atau FTC) + NVP* AZT + 3TC + EFV** atau TDF + 3TC (atau FTC) + EFV**
3	ODHA hamil dengan jumlah CD4 <350/mm <sup>3</sup> atau stadium seperti pada butir 2 klinis 2,3,4	a. Segera mulai terapi ARV dengan paduan seperti pada butir 2
4	ODHA hamil dengan tuberculosis aktif	a. OAT tetap diberikan b. Paduan untuk ibu, bila pengobatan mulai trimester II dan III: AZT (TDF) + 3TC + EFV
5	Ibu hamil dalam masa persalinan dan belum mendapat terapi ARV	a. Tawarkan tes HIV dalam masa persalinan; atau tes setelah persalinan b. Jika hasil tes reaktif, dapat diberikan paduan pada butir 2
6	ODHA datang pada masa persalinan dan belum mendapat terapi ARV	a. Paduan pada butir 2

(Kemenkes RI,2012)