

**PEDOMAN NASIONAL
PENCEGAHAN PENULARAN HIV
DARI IBU KE BAYI**



**Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia**

**Jakarta
2011**

Daftar Isi

Daftar Isi	ii
Daftar Tabel.....	iv
Daftar Gambar.....	v
Kata Sambutan Menteri Kesehatan	vi
Kata Pengantar Ditjen PP dan PL	viii
Daftar Singkatan.....	viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Pedoman Nasional	2
C. Sasaran	3
BAB II. KEBIJAKAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE BAYI....	4
A. Data Epidemiologi	4
B. Kebijakan	Error! Bookmark not defined.
BAB III. INFORMASI UMUM	7
A. Penularan HIV dari Ibu ke Bayi	7
B. Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi	13
C. Diagnosis Infeksi HIV pada Bayi	14
BAB IV. STRATEGI PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE BAYI...16	
A. Prong 1: Pencegahan Penularan HIV pada Perempuan Usia Reproduksi.....	16
B. Prong 2: Pencegahan Kehamilan yang Tidak Direncanakan pada Perempuan HIV Positif.....	19
C. Prong 3: Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Hamil HIV Positif ke Bayi.....	21
1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Yang Komprehensif	21
2. Konseling dan Tes HIV	22
3. Pemberian Obat Antiretroviral.....	25
4. Persalinan yang Aman	29

5. Tatalaksana dan Pemberian Makanan pada Bayi	30
D. Prong 4: Pemberian Dukungan Psikologis, Sosial dan Perawatan Kepada Ibu HIV Positif Beserta Bayi dan Keluarganya.....	34
BAB VI. IMPLEMENTASI PROGRAM.....	37
A. Mobilisasi Masyarakat	39
B. Partisipasi Laki-laki.....	40
C. Konseling	40
D. Peningkatan Kapasitas Pemangku Kepentingan	42
BAB VII. JEJARING	43
A. Uraian Tugas dan Ruang Lingkup	45
B. Alur Rujukan.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49

Daftar Tabel

Tabel 1. Resiko Penularan Melalui Pemberian ASI	14
Tabel 2. Faktor yang Meningkatkan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi	12
Tabel 3. Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi.....	14
Tabel 4. Waktu yang Tepat untuk Pemberian ARV.....	26
Tabel 5. Rekomendasi Terapi ARV pada Ibu Hamil dengan HIV dan Bayi... <td>27</td>	27
Tabel 6. Pilihan Persalinan dan Risiko Penularannya.....	29
Tabel 7. Perbandingan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi pada Bayi yang Diberi ASI Eksklusif dan Susu Formula.....	31
Tabel 8. Implementasi 4 Prong Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi	37

Daftar Gambar

Gambar 1. Perjalanan Kadar HIV di Tubuh ODHA	8
Gambar 2. Alur Pemberian Obat Antiretroviral.....	28
Gambar3. Alur Proses Ibu Hamil Menjalani Kegiatan Prong 3 dalam Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi	36
Gambar 4. Alur Pemberian Informasi Kelompok Ibu Hamil pada Kunjungan Antenatal.....	43
Gambar 5. Jejaring / Networking Pelayanan PMTCT Komprehensif	48

Kata Sambutan Menteri Kesehatan

Kata Pengantar Ditjen PP dan PL

Daftar Singkatan

AFASS	<i>Acceptable, Feasible, Affordable, Sustainable and Safe</i>
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ART	<i>Antiretroviral Therapy</i>
ARV	<i>Antiretroviral</i>
ASI	Air Susu Ibu
AZT atau ZDV	<i>Zidovudine</i>
CD4	<i>Cluster of Differentiation 4</i>
EFV	<i>Efavirenz</i>
ELISA	<i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i>
FTC	<i>Emtricitabine</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IBI	Ikatan Bidan Indonesia
IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia
IDI	Ikatan Dokter Indonesia
IMS	Infeksi Menular Seksual
IUD	<i>Intra Uterine Device</i>
KDS	Kelompok Dukungan Sebaya
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
KIE	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MDG	<i>Millennium Development Goals</i>
Menkokesra	Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat
MTCT	<i>Mother to Child HIV Transmission</i>
NAPZA	Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif
NNRTI	<i>Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor</i>
NRTI	<i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor</i>
NVP	<i>Nevirapine</i>
ODHA	Orang dengan HIV/AIDS
PAPDI	Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia

PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i>
PDUI	Perhimpunan Dokter Umum Indonesia
PKK	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PMTCT	<i>Prevention of Mother to Child Transmission (HIV)</i>
POGI	Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia
POSYANDU	Pos Pelayanan Terpadu
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
RNA	<i>Ribonucleic Acid</i>
RS	Rumah Sakit
SC	Seksio Sesarea
UNAIDS	<i>United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
UNFPA	<i>United Nations Family Populations Agency</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
VCT	<i>Voluntary Counseling and Testing</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB **PENDAHULUAN**

I

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dapat ditularkan melalui berbagai cara. Di Indonesia, penularan HIV terutama terjadi melalui hubungan seks tidak aman dan melalui Napza suntik. HIV juga dapat ditularkan dari ibu HIV positif kepada bayinya atau yang populer dalam istilah bahasa Inggris “*Mother to Child HIV Transmission (MTCT)*”.

Saat ini, di Indonesia telah terjadi peningkatan jumlah ibu dengan risiko rendah yang terinfeksi HIV dari pasangan seksualnya, demikian pula telah lahir bayi-bayi HIV positif. Hal ini sesuai dengan laporan dari beberapa rumah sakit dan Lembaga Swadaya Masyarakat yang menunjukkan bahwa kasus penularan HIV dari ibu ke bayi jumlahnya semakin memprihatinkan. Hampir seluruh bayi HIV positif di Indonesia tertular dari ibunya.

Dengan penemuan kasus HIV pada ibu hamil sedini mungkin, maka kita dapat melakukan pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke bayi dengan hasil optimal.

Penularan HIV dari ibu ke bayi merupakan akhir dari rantai penularan yang umumnya didapat dari seorang laki-laki HIV positif. Sepanjang usia reproduksi aktif, perempuan HIV positif secara potensial masih memiliki risiko untuk menularkan HIV kepada bayi berikutnya jika ia kembali hamil. Untuk menunjukkan peran penting laki-laki dalam rantai penularan ini, beberapa pihak telah mengganti istilah berkesan biologis “penularan HIV dari ibu ke bayi” menjadi istilah yang lebih sensitif perilaku, yaitu “penularan HIV dari orang tua ke bayi”.

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi merupakan sebuah upaya yang penting dengan alasan sebagai berikut :

- Sebagian besar (88,9%) perempuan HIV positif berada dalam usia reproduksi aktif.
- Lebih dari 90% kasus bayi yang terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses dari ibu ke bayi.
- Akses pengobatan antiretroviral belum baik.
- Bayi HIV positif biasanya akan mengalami gangguan tumbuh kembang. Anak dengan HIV/AIDS lebih sering mengalami penyakit infeksi bakteri ataupun virus.
- Setiap anak memiliki hak untuk hidup sehat, panjang umur, dan mengembangkan potensi diri terbaiknya.

Pengalaman dan keberhasilan pelaksanaan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi di berbagai negara di dunia yang telah dinyatakan dalam rekomendasi WHO tahun 2010 dapat kita adaptasi ke dalam Pedoman Nasional PMTCT, sekaligus merevisi pedoman yang telah ada.

B. Tujuan Pedoman Nasional

Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi ini mempunyai beberapa tujuan :

- Sebagai bahan kebijakan dan pedoman dalam pengembangan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi.
- Sebagai bahan rujukan nasional tentang penularan HIV dari ibu ke bayi untuk pengembangan kapasitas tenaga kesehatan di pusat maupun di daerah.
- Sebagai upaya untuk memperkuat strategi nasional pengendalian HIV/AIDS.

- Sebagai sarana untuk memobilisasi dan meningkatkan komitmen dari berbagai pihak dan masyarakat, agar tercipta lingkungan yang kondusif.

C. Sasaran

Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi ini dibuat agar dapat bermanfaat untuk semua pihak yang berkepentingan terhadap pengembangan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi di Indonesia, terutama :

1. Tenaga kesehatan
2. Pengelola program
3. Pemangku kepentingan (*stake holder*)
4. Kelompok profesi dan kelompok seminat bidang kesehatan

BAB
KEBIJAKAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV
DARI IBU KE BAYI

II

A. Data Epidemiologi

Dalam publikasi rekomendasi WHO maupun UNAIDS tahun 2010 dikatakan bahwa terdapat 33,4 juta orang dengan HIV/AIDS di seluruh dunia. Sebanyak 15,7 juta (47%) diantaranya adalah perempuan dan 2,1 juta anak-anak berusia kurang dari 15 tahun. Secara global, HIV merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi. Selama tahun 2008 terdapat 1,4 juta perempuan dengan HIV positif melahirkan di negara berkembang dan terjadi 430,000 bayi terinfeksi HIV.

Di Indonesia, hingga akhir tahun 2010 dilaporkan sekitar 24,000 kasus AIDS dan 62.000 kasus HIV. Sekitar 62,7% berjenis kelamin laki-laki dan 37,7% berjenis kelamin perempuan. Menurut golongan umur, proporsi terbesar terdapat pada kelompok usia muda, yaitu 20–29 tahun sebanyak 47,4%. Estimasi kasus HIV/AIDS usia 15-49 tahun di seluruh Indonesia diperkirakan 186,257 (132.089-287.357). Meskipun secara umum prevalensi HIV di Indonesia tergolong rendah (kurang dari 0,2%), tetapi sejak tahun 2005 Indonesia telah dikategorikan sebagai negara dengan **tingkat epidemi terkonsentrasi** karena terdapat daerah-daerah dengan prevalensi HIV lebih dari 5% pada populasi tertentu, kecuali Papua (sudah termasuk populasi umum yaitu 2,4%).

Penularan HIV dari ibu ke bayi ini dapat dicegah dengan program PMTCT. Di negara maju, risiko seorang bayi tertular HIV dari ibunya sekitar < 2%, hal ini karena tersedianya layanan optimal untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Tetapi di negara berkembang atau negara miskin, dengan minimnya akses intervensi, risikonya penularan meningkat menjadi antara 25%–45%.

Walaupun berbagai upaya telah dilaksanakan selama beberapa tahun, ternyata cakupan PMTCT masih rendah, yaitu 10% di tahun 2004, kemudian meningkat menjadi 35% pada tahun 2007 dan 45% di tahun 2008 sesuai dengan laporan Universal Akses 2009.

Bahkan pada laporan Universal Akses 2010, cakupan layanan PMTCT di Indonesia masih sangat rendah, yaitu sebesar 6%, sehingga upaya peningkatan cakupan sejalan dengan program pencegahan perlu ditingkatkan.

B. Kebijakan

Dalam Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2010-2014 dari Menkokesra dan Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian AIDS dari Kemenkes, menegaskan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi atau dikenal dengan *Prevention of Mother To Child Transmission* (PMTCT) merupakan bagian dari rangkaian upaya pengendalian HIV/AIDS.

Dalam rangka meningkatkan cakupan Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi di Indonesia perlu adanya kerja sama antara berbagai sektor terkait, organisasi profesi, organisasi masyarakat sipil termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Kebijakan umum Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi sejalan dengan kebijakan umum kesehatan ibu dan anak serta kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Indonesia. Tes HIV merupakan pemeriksaan rutin yang ditawarkan kepada ibu hamil. Pada ibu hamil dengan hasil pemeriksaan HIV reaktif, ditawari pemeriksaan infeksi menular seksual lainnya terutama sifilis.

Layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi diintegrasikan dengan paket pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta layanan Keluarga Berencana di tiap jenjang pelayanan kesehatan. Semua perempuan yang datang ke pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan layanan Keluarga

Berencana di tiap jenjang pelayanan kesehatan mendapatkan informasi pencegahan penularan HIV selama masa kehamilan dan menyusui.

Untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi, dilaksanakan secara komprehensif dengan menggunakan empat prong, yaitu:

- Prong 1: Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi;
- Prong 2: Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif;
- Prong 3: Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya;
- Prong 4: Pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya.

Keempat Prong secara nasional dikoordinir dan dijalankan oleh pemerintah, serta dapat dilaksanakan oleh institusi kesehatan swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat.

Terkait dengan upaya pencapaian MDG 4, 5 dan 6 dalam pencegahan infeksi HIV pada bayi, disebutkan bahwa dengan akses layanan ARV yang mudah, persediaan ARV yang lebih baik, pemberian ARV lebih dini dan waktu pemberian ARV yang lebih lama, maka upaya untuk mengeliminasi penularan HIV dari ibu ke bayi dapat dicapai pada tahun 2015.

BAB
INFORMASI UMUM

III

A. Penularan HIV dari Ibu ke Bayi

Ada tiga faktor utama untuk menjelaskan faktor risiko penularan HIV dari ibu ke bayi:

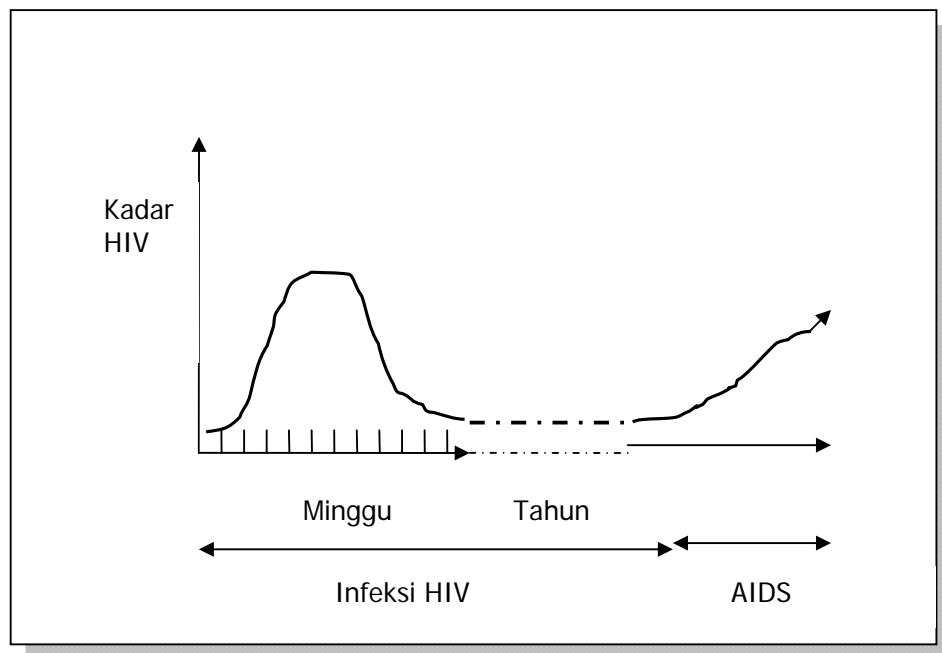
1. Faktor Ibu
2. Faktor Bayi
3. Faktor Tindakan Obstetrik

1. Faktor Ibu

Faktor yang paling utama mempengaruhi risiko penularan HIV dari ibu ke bayi adalah kadar HIV (*viral load*) di darah ibu pada saat menjelang ataupun saat persalinan dan kadar HIV di air susu ibu ketika ibu menyusui bayinya. Umumnya, satu atau dua minggu setelah seseorang terinfeksi HIV, kadar HIV akan cepat sekali bertambah di tubuh seseorang (Gambar 1). Pada umumnya kadar HIV tertinggi sebesar 10 juta kopi/ml darah terjadi 3–6 minggu setelah terinfeksi atau kita sebut sebagai **infeksi primer**. Setelah beberapa minggu, biasanya kadar HIV mulai berkurang dan relatif terus rendah selama beberapa tahun pada periode tanpa gejala, periode ini kita sebut sebagai **fase asimptomatik**. Ketika memasuki masa **stadium AIDS**, dimana tanda-tanda gejala AIDS mulai muncul, kadar HIV kembali meningkat.

Cukup banyak Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang kadar HIV-nya sangat rendah sehingga menjadi sulit untuk dideteksi di dalam darah (kurang dari 50 kopi RNA/ml). Umumnya, kondisi ini terjadi pada ODHA yang telah minum obat antiretroviral secara teratur dengan benar. Risiko

penularan HIV sangat kecil jika kadar HIV rendah (kurang dari 1.000 kopi RNA/ml), sementara jika kadar HIV di atas 100.000 kopi RNA/ml, risiko penularan HIV dari ibu ke bayi menjadi tinggi.



Gambar 1. Perjalanan Kadar HIV di Tubuh ODHA

Risiko penularan akan lebih besar jika ibu memiliki kadar HIV (*viral load*) yang tinggi pada menjelang ataupun saat persalinan (risiko penularan sebesar 10-20%). Sedangkan risiko penularan HIV pada saat masa menyusui sebesar 10-15%. Dengan demikian, berbagai upaya harus dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan HIV pada ibu yang sedang hamil dan menyusui, serta menjaga kondisi kesehatan dan nutrisinya selama masa menyusui.

Ibu dengan sel CD4 yang rendah mempunyai risiko penularan yang lebih besar, terlebih jika jumlah sel CD4 kurang dari 350. Semakin rendah jumlah sel CD4, pada umumnya risiko penularan HIV akan semakin besar. Sebuah studi menunjukkan bahwa ibu dengan CD4 kurang dari 350 memiliki risiko untuk menularkan HIV

ke bayinya jauh lebih besar dibandingkan ibu dengan CD4 di atas 500.

Jika ibu memiliki berat badan yang rendah selama kehamilan serta kekurangan vitamin dan mineral, maka risiko terkena berbagai penyakit infeksi juga meningkat. Biasanya, jika ibu menderita Infeksi Menular Seksual (IMS) atau infeksi reproduksi lainnya maka kadar HIV akan meningkat, sehingga meningkatkan pula risiko penularan HIV ke bayi. Malaria juga bisa meningkatkan risiko penularan karena parasit malaria merusak plasenta sehingga memudahkan HIV menembus plasenta untuk menginfeksi bayi. Selain itu, Malaria juga meningkatkan risiko bayi lahir prematur yang dapat memperbesar risiko penularan HIV dari ibu ke bayi. Sifilis ditularkan dari ibu bayi yang dikandungnya, dan dengan adanya sifilis akan meningkatkan risiko penularan HIV.

Risiko penularan HIV melalui pemberian ASI akan bertambah jika terdapat adanya masalah pada payudara ibu, seperti mastitis, abses dan luka di puting payudara. Sebagian besar masalah payudara dapat dicegah dengan teknik menyusui yang baik. Konseling kepada ibu tentang cara menyusui yang baik sangat dibutuhkan dengan demikian dapat mengurangi risiko masalah – masalah payudara dan risiko penularan HIV.

2. Faktor Bayi

Bayi yang lahir prematur dan memiliki berat badan lahir rendah diduga lebih rentan untuk tertular HIV dikarenakan sistem organ tubuh bayi tersebut belum berkembang baik, seperti sistem kulit dan mukosa. Sebuah studi di Tanzania menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan sebelum 34 minggu memiliki risiko tertular HIV yang lebih tinggi pada saat persalinan dan masa-masa awal kelahiran. Seorang bayi dari ibu HIV positif bisa jadi tetap HIV negatif selama masa

kehamilan dan proses persalinan, tetapi mungkin akan terinfeksi HIV melalui pemberian ASI.

Bayi yang diberikan ASI eksklusif kemungkinan memiliki risiko terinfeksi HIV lebih rendah dibandingkan bayi yang mengkonsumsi makanan campuran (*mixed feeding*), yaitu tak hanya ASI tetapi juga susu formula dan makanan padat lainnya. Penelitian di Afrika Selatan menunjukkan bahwa bayi dari ibu HIV positif yang diberi ASI eksklusif selama tiga bulan memiliki risiko tertular HIV lebih rendah (14,6%) dibandingkan bayi yang mendapatkan makanan campuran, yaitu susu formula dan ASI (24,1%). Hal ini diperkirakan karena air dan makanan yang kurang bersih (terkontaminasi) akan merusak usus bayi yang mendapatkan makanan campuran, sehingga HIV dari ASI bisa masuk ke tubuh bayi.

HIV terdapat di dalam ASI, meskipun konsentrasinya jauh lebih kecil dibandingkan dengan HIV di dalam darah. Antara 10%–15% bayi yang dilahirkan oleh ibu HIV positif akan terinfeksi HIV melalui pemberian ASI. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat risiko penularan HIV melalui pemberian ASI, yaitu:

- Umur Bayi

Risiko penularan melalui ASI akan lebih besar pada bayi yang baru lahir. Antara 50–70% dari semua penularan HIV melalui ASI terjadi pada usia enam bulan pertama bayi. Setelah tahun kedua umur bayi, risiko penularan menjadi lebih rendah.

Semakin lama pemberian ASI, akan semakin besar kumulatif risiko penularan HIV dari ibu ke bayi. Pada usia 5 bulan pertama pemberian ASI diperkirakan risiko penularan sebesar 0,7% per bulan. Antara 6–12 bulan, risiko sebesar 0,5% per bulan dan antara 13–24 bulan, risiko bertambah lagi sebesar 0,3% per bulan. Dengan demikian, memperpendek masa pemberian ASI dapat mengurangi risiko bayi terinfeksi HIV.

Tabel 1. Resiko Penularan Melalui Pemberian ASI

Lama Pemberian ASI	Resiko Penularan	Total Resiko Penularan
1 – 6 bulan	4%	4%
7 – 12 bulan	5%	9%
13 – 24 bulan	7%	16%

- Luka di Mulut Bayi

Bayi yang memiliki luka di mulutnya memiliki risiko untuk tertular HIV lebih besar ketika diberikan ASI.

3. Faktor Tindakan Obstetrik

Sebagian besar penularan HIV dari ibu ke bayi terjadi pada saat persalinan, karena saat persalinan tekanan pada plasenta meningkat yang bisa menyebabkan terjadinya koneksi antara darah ibu dan darah bayi. Hal ini lebih sering terjadi jika plasenta meradang atau terinfeksi. Selain itu, saat persalinan bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Kulit dari bayi yang baru lahir masih sangat lemah dan lebih mudah terinfeksi jika kontak dengan HIV. Bayi mungkin juga terinfeksi karena menelan darah ataupun lendir ibu. Faktor – faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke bayi selama persalinan adalah sebagai berikut :

1. Jenis persalinan (per vaginam atau per abdominal/SC).
2. Semakin lama proses persalinan berlangsung, risiko penularan HIV dari ibu ke bayi juga semakin meningkat karena akan semakin lama terjadinya kontak antara bayi dengan darah dan lendir ibu. Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan akan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali lipat dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam sebelum persalinan.

3. Faktor lain yang kemungkinan meningkatkan risiko penularan selama proses persalinan adalah penggunaan elektrode pada kepala janin, penggunaan vakum atau forseps dan tindakan episiotomi.

Berdasarkan data diatas, Tabel 2 merangkum faktor-faktor yang meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke bayi selama masa kehamilan, persalinan dan menyusui.

Tabel 1. Faktor yang Meningkatkan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi

Masa Kehamilan	Masa Persalinan	Masa Menyusui
<ul style="list-style-type: none"> • Ibu baru terinfeksi HIV • Ibu memiliki infeksi virus, bakteri, par寄生虫 (seperti malaria) • Ibu memiliki infeksi menular seksual (IMS) • Ibu menderita kekurangan gizi (akibat tak langsung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu baru terinfeksi HIV • Ibu mengalami pecah ketuban lebih dari 4 jam sebelum persalinan • Terdapat tindakan medis yang dapat meningkatkan kontak dengan darah ibu atau cairan tubuh ibu (seperti penggunaan elektrode pada kepala janin, penggunaan vakum atau forseps, dan episiotomi) • Bayi merupakan anak pertama dari beberapa kali kelahiran • Ibu memiliki khorioamnionitis (dari IMS yang tak diobati atau infeksi lainnya) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu baru terinfeksi HIV • Ibu memberikan ASI dalam periode yang lama • Ibu memberikan makanan campuran (<i>mixed feeding</i>) untuk bayi • Ibu memiliki masalah pada payudara, seperti mastitis, abses, luka di puting payudara. • Bayi memiliki luka di mulut

B. Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi

Banyak kalangan, termasuk tenaga kesehatan, berasumsi bahwa semua bayi yang dilahirkan oleh ibu HIV positif pasti akan terinfeksi HIV, karena darah bayi menyatu dengan darah ibu di dalam kandungan. Ternyata, sirkulasi darah janin dan ibu dipisahkan di plasenta oleh beberapa lapisan sel. Oksigen, zat makanan, antibodi dan obat-obatan memang dapat menembus plasenta, tetapi HIV biasanya tidak dapat menembusnya. Plasenta justru melindungi janin dari infeksi HIV. Namun, jika plasenta meradang, terinfeksi, ataupun rusak, maka virus bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan HIV ke bayi.

Penularan HIV dari ibu ke bayinya pada umumnya terjadi pada saat persalinan. Resiko penularan tersebut dapat ditekan bila dilakukan program intervensi PMTCT terhadap ibu hamil HIV positif. Risiko penularan HIV dari ibu ke bayi berkisar antara 25%–45% dapat ditekan menjadi hanya sekitar 5%–2%. Bahkan di negara maju, penekanan resiko penularan hingga <1%. Program intervensi PMTCT bagi ibu hamil HIV positif di negara maju antara lain : layanan konseling dan tes HIV, pemberian obat antiretroviral, persalinan seksio sesarea dan pemberian susu formula untuk bayi.

Di negara-negara berkembang dimana intervensi pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi umumnya belum berjalan dan tersedia dengan baik, sekitar 25%–45% ibu hamil HIV positif menularkan HIV ke bayinya selama masa kehamilan, ketika persalinan, ataupun selama masa menyusui. Berdasarkan data penelitian De Cock, dkk (2000) pada Tabel 3, diketahui bahwa pada ibu yang menyusui bayinya risiko penularan HIV lebih besar 10%–15% dibandingkan ibu yang tidak menyusui bayinya.

Tabel 3. Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi

Waktu	Risiko
Selama Kehamilan	5 – 10%
Ketika Persalinan	10 – 20%
Penularan Melalui ASI	10 – 15%
Keseluruhan Risiko Penularan	25 – 45%

C. Diagnosis Infeksi HIV pada Bayi

Tidak mudah menegakkan diagnosis infeksi HIV pada bayi, tantangannya adalah sebagai berikut:

1. Penularan HIV pada bayi dapat terjadi tidak hanya selama masa kehamilan dan saat bersalin, namun juga dapat terjadi pada saat menyusui.
2. Pemeriksaan laboratorium yang dapat dipakai menegakkan diagnosis HIV pada bayi sedini mungkin adalah pemeriksaan yang dapat menemukan virus atau partikelnya dalam tubuh seorang bayi, namun tes tersebut (seperti tes PCR) belum secara luas tersedia di Indonesia.
3. Antibodi terhadap HIV dari ibu ditransfer melalui plasenta selama kehamilan. Dengan demikian, semua bayi yang lahir dari ibu HIV positif bila diperiksa antibodi HIV, hasilnya akan positif. Akan tetapi virusnya tidak selalu ditransfer. Antibodi HIV dari ibu ini berada pada darah bayi paling lama sampai 18 bulan, sebaliknya bayi yang terinfeksi akan memproduksi antibodi sendiri. Karena itu bayi yang berusia kurang dari 18 bulan jika dilakukan pemeriksaan antibody, hasilnya dapat positif palsu.

Meskipun secara teoritis kita dapat menunda diagnosis HIV hingga bayi berusia 18 bulan, tindakan ini tidak bijaksana karena perjalanan penyakit akibat HIV pada bayi sering kali berjalan dramatis/berat

pada saat bayi berusia kurang dari 12 bulan, dengan angka kematian mencapai 50%.

4. Pemeriksaan diagnostik HIV yang sebagian besar dilakukan di Indonesia adalah dengan teknik pemeriksaan antibodi, yaitu Rapid tes HIV dan ELISA dengan hasil tes positif pada tiga reagen yang berbeda atau yang dikenal dengan strategi 3.

Sebuah tantangan untuk kita semua agar mampu melakukan diagnosis HIV secara dini pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV, sehingga angka kematianya dapat ditekan.

BAB
**STRATEGI PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI
IBU KE BAYI**

IV

Terdapat 4 (empat) prong yang perlu diupayakan untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi. Empat prong tersebut adalah :

1. Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi;
2. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif;
3. Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya;
4. Pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya.

Prong keempat merupakan upaya lanjutan dari tiga prong sebelumnya.

A. Prong 1: Pencegahan Penularan HIV pada Perempuan Usia Reproduksi

Langkah dini yang paling efektif untuk mencegah terjadinya penularan HIV pada bayi adalah dengan mencegah perempuan usia reproduksi untuk tertular HIV. Strategi ini bisa juga dinamakan pencegahan primer (*primary prevention*). Pendekatan pencegahan primer bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi secara dini, bahkan sebelum terjadinya hubungan seksual. Artinya, mencegah perempuan muda di usia reproduksi, ibu hamil dan pasangannya agar tidak terinfeksi HIV. Dengan mencegah infeksi HIV pada perempuan usia reproduksi atau ibu hamil, maka bisa dijamin pencegahan penularan HIV ke bayi.

Untuk menghindari penularan HIV, pemerintah dan berbagai lembaga swadaya masyarakat menggunakan konsep “ABCD”, yang artinya :

- **A** (*Abstinence*), artinya Absen seks ataupun tidak melakukan hubungan seks bagi orang yang belum menikah

- **B** (*Be Faithful*), artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti);
- **C** (*Condom*), artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan Kondom.
- **D** (*Drug No*), artinya Dilarang menggunakan narkoba.

Beberapa aktivitas yang dapat dilakukan pada Prong (pencegahan primer) antara lain:

1. Menyebarluaskan informasi (KIE) tentang HIV/AIDS baik secara individu maupun secara kelompok, yaitu:
 - Meningkatkan kesadaran perempuan tentang bagaimana cara menghindari penularan HIV dan IMS.
 - Menjelaskan manfaat dari konseling dan tes HIV.
 - Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dalam penatalaksanaan ODHA perempuan.
2. Mobilisasi masyarakat
 - Melibatkan petugas lapangan (kader PKK) untuk memberikan informasi pencegahan HIV dan IMS kepada masyarakat dan untuk membantu klien mendapatkan akses layanan kesehatan.
 - Menjelaskan tentang pengurangan risiko penularan HIV dan IMS (termasuk penggunaan kondom dan alat suntik steril).
 - Melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam menghilangkan stigmatisasi dan diskriminasi.
3. Konseling untuk perempuan HIV negatif
 - Ibu hamil yang hasilnya tesnya HIV negatif perlu didukung agar status dirinya tetap HIV negatif.
 - Mengajurkan agar pasangannya menjalani tes HIV.
 - Membuat pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bersahabat untuk pria sehingga mudah diakses oleh suami/pasangan ibu hamil.

- Mengadakan kegiatan ‘kunjungan pasangan’ pada kunjungan ke pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- Memberikan informasi kepada suami bahwa jika ia melakukan seks tak aman akan bisa membawa kematian bagi calon bayinya, termasuk istrinya dan dirinya sendiri. Para suami biasanya memiliki rasa tanggung jawab untuk melindungi keluarganya. Informasi ini akan lebih efektif diterima suami jika disampaikan oleh petugas kesehatan di klinik kesehatan ibu dan anak ketika ia mengantarkan istrinya
- Ketika ibu melahirkan bayinya di rumah sakit ataupun klinik, biasanya ibu diantar oleh suaminya. Pada saat itu, perasaan suami sangat bangga dan mencintai istri dan anaknya. Saat tersebut akan efektif untuk menyampaikan informasi kepada suami untuk menghindari perilaku seks tak aman dan informasi tentang pemakaian kondom.

Peningkatan pemahaman tentang dampak HIV pada ibu hamil, akan membuat adanya dialog yang lebih terbuka antara suami dan istri/pasangannya tentang seks aman dan perilaku seksual. Sebaiknya, materi penularan HIV dari ibu ke bayi menjadi bagian dari pelatihan keterampilan hidup (*life skill training*) bagi remaja sehingga sejak dini mereka belajar tentang cara melindungi keluarga mereka kelak dari ancaman penularan HIV. Informasi tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi juga penting disampaikan kepada masyarakat luas untuk memperkuat dukungan kepada perempuan yang mengalami masalah seputar penularan HIV dari ibu ke bayi.

Upaya mencegah penularan HIV pada perempuan usia reproduksi menjadi sangat penting dilakukan:

- selama kehamilan;
- selama persalinan;
- selama masa menyusui;

Hal ini dikarenakan kadar HIV tertinggi di tubuh ODHA berada pada minggu-minggu pertama setelah seseorang terinfeksi. Jumlah kadar HIV yang tinggi akan meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke bayi. Oleh karenanya, risiko penularan HIV dari ibu ke bayi menjadi lebih besar jika ibu terinfeksi HIV selama kehamilan ataupun masa menyusui. Seperti keterangan Gambar 1, kadar HIV kembali akan meninggi pada masa stadium AIDS yang berarti juga meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke bayi.

B. Prong 2: Pencegahan Kehamilan yang Tidak Direncanakan pada Perempuan HIV Positif

Salah satu cara efektif untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi adalah dengan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif usia reproduksi. Hal yang dibutuhkan adalah : layanan konseling dan tes HIV dan sarana kontrasepsi yang aman dan efektif untuk pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan.

Penggunaan alat kontrasepsi yang aman dan efektif serta konseling yang berkualitas akan membantu perempuan HIV positif dalam melakukan seks yang aman, mempertimbangkan jumlah anak yang dilahirkannya, serta menghindari lahirnya anak-anak yang terinfeksi HIV. Ibu HIV positif mungkin cukup yakin untuk tidak ingin menambah jumlah anaknya karena khawatir bayinya tertular HIV dan menjadi yatim piatu di usia muda. Namun dengan adanya kemajuan intervensi pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, ibu HIV positif dapat merencanakan kehamilannya. Sebagian dari mereka yakin untuk bisa punya anak yang tidak terinfeksi HIV. Konselor hanya bisa memberikan informasi yang lengkap tentang berbagai kemungkinan, baik tentang kemungkinan terjadinya penularan, maupun peluang bayi untuk tidak terinfeksi HIV.

Ibu HIV positif berhak menentukan keputusannya sendiri. Ibu HIV positif sebaiknya tidak dipaksa untuk tidak menjadi hamil ataupun menghentikan kehamilannya (aborsi). Mereka harus mendapatkan informasi yang akurat tentang risiko penularan HIV ke bayi, sehingga mereka dapat membuat pemikiran sendiri setelah berkonsultasi dengan suami dan keluarganya.

Di Indonesia, umumnya keinginan ibu untuk memiliki anak amat kuat, dan ibu akan kehilangan status sosialnya jika tidak mampu menjadi seorang ibu yang melahirkan anak. Jika kondisi fisik ibu HIV positif cukup baik, risiko penularan HIV dari ibu ke bayi sebenarnya menjadi kecil. Artinya, ia mempunyai peluang besar untuk memiliki anak HIV negatif. Tetapi, ibu HIV positif yang memiliki banyak tanda penyakit dan gejala HIV akan lebih berisiko menularkan HIV ke bayinya, sehingga ibu tersebut perlu mendapatkan pelayanan konseling secara cermat untuk memastikan bahwa mereka benar-benar paham akan risiko tersebut dan telah berpikir bagaimana merawat si bayi jika mereka telah meninggal karena AIDS.

Jika ibu HIV positif tetap ingin memiliki anak, WHO menganjurkan jarak antar kelahiran minimal dua tahun. Untuk menunda kehamilan, alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah kontrasepsi mantap (IUD maupun kontrasepsi hormonal) dengan didampangi penggunaan kondom untuk mencegah terjadinya penularan infeksi HIV dan IMS. Dan jika memutuskan tidak ingin punya anak lagi, kontrasepsi yang paling tepat adalah sterilisasi (tubektomi atau vasektomi).

Apapun cara kontrasepsi yang dipilih untuk mencegah penularan infeksi HIV maupun IMS, setiap berhubungan seks dengan pasangannya harus menggunakan kondom.

Beberapa aktivitas untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif antara lain:

- Mengadakan KIE tentang HIV/AIDS dan perilaku seks aman
- Menjalankan konseling dan tes HIV sukarela untuk pasangan

- Melakukan upaya pencegahan dan pengobatan IMS
- Melakukan promosi penggunaan kondom
- Mengajurkan perempuan HIV positif mengikuti keluarga berencana dengan cara yang tepat
- Senantiasa menerapkan kewaspadaan standar
- Membentuk dan menjalankan layanan rujukan bagi perempuan HIV positif yang merencanakan kehamilan

C. Prong 3: Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Hamil HIV Positif ke Bayi

Strategi pencegahan penularan HIV pada ibu hamil yang telah terinfeksi HIV ini merupakan inti dari intervensi pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Bentuk-bentuk intervensi tersebut adalah :

1. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif
2. Layanan konseling dan tes HIV
3. Pemberian obat antiretroviral
4. Konseling tentang HIV dan makanan bayi
5. Persalinan yang aman

Tiap-tiap jenis intervensi tersebut berbeda dalam hal biaya, keberhasilan, maupun kemudahan menjalankannya. Kelima jenis intervensi tersebut akan mencapai hasil yang efektif jika dijalankan secara berkesinambungan. Kombinasi intervensi tersebut merupakan strategi yang paling efektif untuk mengidentifikasi perempuan yang terinfeksi HIV serta mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke bayi pada periode kehamilan, persalinan dan pasca kelahiran.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang Komprehensif

Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif meliputi layanan pra persalinan, pasca persalinan serta kesehatan anak. Pelayanan kesehatan ibu dan anak bisa menjadi awal atau pintu

masuk upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi bagi seorang ibu hamil. Pemberian informasi pada ibu hamil dan suaminya ketika datang ke klinik kesehatan ibu dan anak akan meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan mereka tentang kemungkinan adanya risiko penularan HIV diantara mereka, termasuk juga risiko lanjutan berupa penularan HIV dari ibu ke bayi. Harapannya, dengan kesadarannya sendiri mereka akan sukarela melakukan konseling dan tes HIV.

Berbagai bentuk layanan yang diberikan klinik kesehatan ibu dan anak, seperti : imunisasi untuk ibu, pemeriksaan IMS terutama siifilis, pemberian suplemen zat besi, dapat meningkatkan status kesehatan semua ibu hamil, termasuk ibu hamil HIV positif. Hendaknya klinik kesehatan ibu dan anak juga menjangkau dan melayani suami atau pasangannya sehingga terdapat keterlibatan aktif para suami atau pasangannya dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi.

2. Konseling dan Tes HIV

a. Layanan Konseling dan Tes Sukarela

Layanan konseling dan tes HIV sukarela atau *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan salah satu komponen penting dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Cara untuk mengetahui status HIV seseorang adalah melalui tes darah. Prosedur pelaksanaan tes darah didahului dengan konseling sebelum dan sesudah tes, menjaga kerahasiaan serta adanya persetujuan tertulis (*informed consent*).

Jika status HIV sudah diketahui, untuk ibu dengan status HIV positif dilakukan intervensi agar ibu tidak menularkan HIV kepada bayi yang dikandungnya.

Untuk yang HIV negatif sekalipun masih dapat berkontribusi dalam upaya mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi, karena

dengan adanya konseling perempuan tersebut akan semakin paham tentang bagaimana menjaga perilakunya agar tetap berstatus HIV negatif. Layanan konseling dan tes HIV tersebut dijalankan di layanan kesehatan ibu dan anak dan layanan keluarga berencana di tiap jenjang pelayanan kesehatan.

Layanan konseling dan tes HIV akan sangat baik jika diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan layanan keluarga berencana, dengan alasan :

- Dengan menjadikan konseling dan tes HIV sukarela sebagai sebuah layanan rutin di layanan kesehatan ibu dan anak dan layanan keluarga berencana (ditawarkan kepada semua pengunjung) akan mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS
- Layanan rutin konseling dan tes HIV sukarela di pelayanan kesehatan ibu dan anak akan menjangkau banyak ibu hamil
- Menjalankan konseling dan tes HIV sukarela di klinik kesehatan ibu dan anak akan mengintegrasikan program HIV/AIDS dengan layanan kesehatan lainnya, seperti pengobatan IMS dan infeksi lainnya, pemberian gizi, dan keluarga berencana

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak dan layanan Keluarga Berencana di tiap jenjang pelayanan kesehatan.

- Pelaksanaan konseling dan tes HIV untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi mengikuti Pedoman Nasional Konseling dan Tes HIV. Tes HIV merupakan pemeriksaan rutin yang ditawarkan kepada ibu hamil.
- Ibu hamil menjalani konseling dan diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. (dipindahkan ke implementasi program dan ditambahkan scr singkat ttg informed consent)

- Layanan tes HIV untuk program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi dipromosikan dan dimungkinkan tidak hanya untuk perempuan, namun juga diperlukan bagi pasangan laki-lakinya.
- Pada tiap jenjang pelayanan kesehatan yang memberikan konseling dan tes HIV dalam paket pelayanan kesehatan ibu dan anak dan layanan keluarga berencana, harus ada petugas yang mampu memberikan konseling sebelum dan sesudah tes HIV.
- Pada pelayanan kesehatan ibu dan anak dan layanan Keluarga Berencana yang memberikan layanan konseling dan tes HIV, konseling pasca tes (*post-test counseling*) bagi perempuan HIV negatif diberikan informasi dan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilan, menyusui dan seterusnya.
- Pada tiap jenjang pelayanan kesehatan tersebut harus terjamin aspek kerahasiaan ibu hamil ketika mengikuti proses konseling sebelum dan sesudah tes HIV.

b. Tes HIV dan Konseling atas Inisiasi Petugas Kesehatan

c. Tes Diagnostik HIV

Prosedur pemeriksaan diagnostik HIV menggunakan metode strategi 3 yaitu pemeriksaan tes HIV secara serial dengan menggunakan tiga reagen yang berbeda. Test HIV yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan adalah pemeriksaan dengan tiga reagen rapid HIV. Namun untuk sarana kesehatan yang memiliki fasilitas yang lebih baik, test HIV bisa dikonfirmasi dengan pemeriksaan ELISA. Pemilihan jenis reagen yang digunakan berdasarkan sensitifitas dan spesifisitasnya, yang merujuk pada standar nasional.

3. Pemberian Obat Antiretroviral

Pada ODHA dewasa, penentuan saat yang tepat memulai terapi obat antiretroviral (ARV) selain dengan menggunakan stadium klinis, diperlukan pemeriksaan CD4.

Namun pada kebijakan PMTCT 2011, ARV diberikan kepada semua perempuan hamil HIV positif tanpa harus memeriksakan kondisi CD4-nya lebih dahulu. Penentuan stadium HIV/AIDS pada ibu hamil dapat dilakukan berdasarkan kondisi klinis pasien dan dengan atau tanpa pemeriksaan CD4. CD4 untuk ibu hamil positif HIV digunakan untuk memantau pengobatan.

Tabel 4. Waktu yang Tepat untuk Pemberian ARV

Populasi Target	Pedoman pemberian ARV tahun 2010
Pasien naive dengan HIV+ asimptomatik	CD4 \leq 350 sel/mm ³
Pasien naive HIV+ dengan gejala	Stadium 2 dengan CD4 \leq 350 sel/mm ³ atau Stadium 3 atau 4 tanpa memandang nilai CD4nya
Ibu Hamil	Semua ibu hamil diberi ARV tanpa memandang nilai CD4nya. tanpa indikasi : ARV pada umur kehamilan \geq 14 minggu, dengan indikasi : segera berikan ARV

Pemberian ARV pada ibu hamil HIV positif selain dapat mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke bayinya, adalah untuk mengoptimalkan kondisi kesehatan ibu dengan cara menurunkan kadar HIV serendah mungkin.

Pemberian ARV sebaiknya disesuaikan dengan kondisi klinis yang sedang dialami oleh ibu. Data yang tersedia menunjukkan bahwa pemberian ARV kepada ibu selama kehamilan dan dilanjutkan selama menyusui adalah intervensi yang paling efektif untuk kesehatan ibu dan juga mampu mengurangi risiko penularan HIV dan kematian bayi pada kelompok wanita dengan risiko tinggi.

Pilihan terapi yang direkomendasikan untuk ibu hamil HIV positif adalah terapi menggunakan tiga obat kombinasi (2 NRTI + 1 NNRTI). Seminimal mungkin hindarkan *tripel nuke* (3 NRTI). Regimen yang direkomendasikan adalah sebagai berikut :

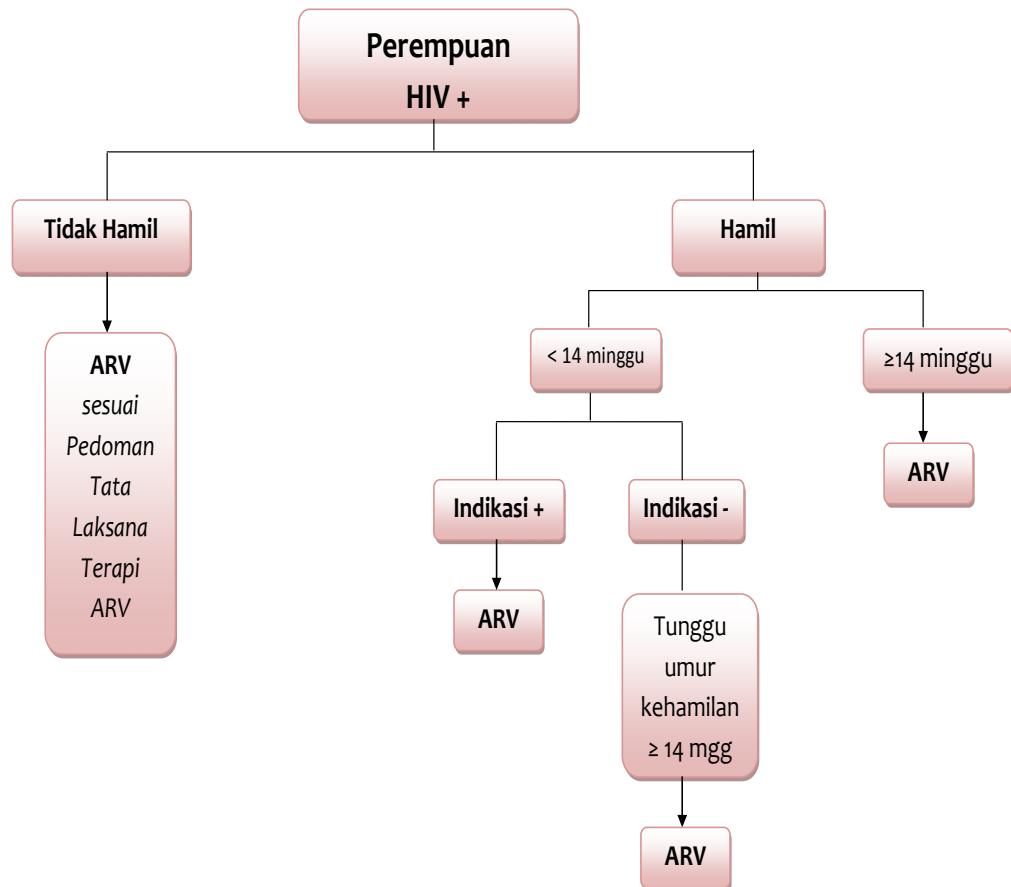
Tabel 5. Rekomendasi Terapi ARV pada Ibu hamil dengan HIV dan bayi

Ibu	
AZT + 3TC + NVP	Bisa diberikan sejak trimester 1
AZT + 3TC + EVP*	Jika ARV diberikan pada trimester 2 atau umur kehamilan \geq 14 minggu
TDF + 3TC + NVP	Jika ibu anemia Hb<8gm%)
TDF + 3TC + EVP*	
Bayi	
AZT 4mg/KgBB, 2X/hari, mulai hari I hingga 6 minggu	

Protokol pemberian obat antiretroviral (ARV) untuk ibu hamil HIV positif adalah sebagai berikut :

- Indikasi pemberian ARV adalah sama seperti protocol pemberian ARV pada Pedoman Terapi ARV 2010.
- Untuk perempuan yang status HIV-nya diketahui sebelum kehamilan, saat hamil kita lihat kondisi klinisnya, jika ada indikasi untuk segera diberikan ARV, maka kita berikan terapi ARV. Namun jika tidak ada indikasi untuk diberikan ARV, pemberian ARV ditunggu hingga umur kehamilannya 14 minggu. Regimen ARV yang diberikan adalah ARV yang sama saat sebelum hamil.
- Untuk ibu hamil yang status HIV-nya diketahui sebelum umur kehamilannya 14 minggu, jika ada indikasi untuk segera diberikan ARV, maka kita berikan terapi ARV. Namun jika tidak ada indikasi untuk diberikan ARV, pemberian ARV ditunggu hingga umur kehamilannya 14 minggu. Regimen ARV yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis ibu (*lihat tabel 5*).
- Untuk ibu hamil yang status HIV-nya diketahui pada umur kehamilan \geq 14 minggu, segera diberikan ARV. Regimen ARV yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis ibu (*lihat tabel 5*).

Gambar 2. Alur Pemberian Obat Antiretroviral



Pemerintah menyediakan ARV untuk ibu hamil HIV positif sebagai upaya untuk mengurangi risiko penularan HIV ke bayi termasuk untuk tujuan pengobatan jangka panjang.

4. Persalinan yang Aman

Pemilihan persalinan yang aman diputuskan oleh ibu setelah mendapatkan konseling berdasarkan penilaian dari tenaga kesehatan. Pilihan persalinan meliputi persalinan pervaginam maupun per abdominam (seksio sesarea).

Table 6. Pilihan Persalinan dan Resiko Penularannya

	Persalinan per vaginam	Persalinan per abdominam
Syarat	Pemberian ARV ≥ 4 minggu Atau VL <1000 copy/mm³ <i>(Jika tersedia fasilitas pemeriksaan VL)</i>	Pemberian ARV < 4 mgg Atau VL <1000 copy/mm³ Atau Ada indikasi obstetrik
Risiko penularan dari ibu ke bayi	20% - 25%	2% - 4%

Beberapa hasil penelitian menyimpulkan bahwa seksio sesarea akan mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke bayi sebesar 50% hingga 66%, namun perlu dipertimbangkan :

1. Faktor keamanan ibu paska seksio sesarea. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa komplikasi minor dari operasi seksio sesarea seperti endometritis, infeksi luka, dan infeksi saluran kemih lebih banyak terjadi pada ODHA dibandingkan non-ODHA. Namun tidak terdapat perbedaan kejadian komplikasi mayor seperti pneumonia, efusi pleura, ataupun sepsis.

2. Fasilitas kesehatan dari tempat layanan, apakah memungkinkan untuk dilakukan seksio sesarea atau tidak.
3. Biaya seksio sesarea yang relatif mahal

Dengan demikian, untuk memberikan layanan persalinan yang optimal kepada ibu hamil HIV positif direkomendasikan kondisi-kondisi berikut ini:

- Ibu hamil HIV positif perlu dikonseling sehubungan dengan keputusannya sendiri untuk melahirkan bayi secara seksio sesarea ataupun normal.
- Pelaksanaan persalinan, baik secara seksio sesarea maupun normal, harus memperhatikan kondisi fisik ibu berdasarkan penilaian dari tenaga kesehatan.
- Menolong persalinan secara seksio sesarea maupun normal harus mengikuti kewaspadaan standar.
- Ibu hamil HIV positif perlu mendapatkan konseling sehubungan dengan keputusannya untuk menjalani persalinan pervaginam maupun per abdominal (seksio sesarea).
- Pelaksanaan persalinan, baik secara persalinan pervaginam maupun seksio sesarea, harus memperhatikan indikasi obstetri si ibu.
- Tindakan menolong persalinan ibu hamil HIV positif, baik secara persalinan pervaginam maupun seksio sesarea harus memperhatikan kewaspadaan standar yang berlaku untuk semua persalinan.

5. Tatalaksana dan Pemberian Makanan pada Bayi

Dalam pemberian informasi dan edukasi, tenaga kesehatan harus menyampaikan adanya risiko penularan HIV melalui pemberian ASI dibandingkan dengan susu formula. Namun juga tidak boleh lupa

menerangkan persyaratan untuk dapat diberikan susu formula (AFASS).

Tabel 7. Perbandingan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi pada Bayi yang diberi ASI Eksklusif dan Susu Formula

Pemberian ASI eksklusif	Pemberian susu formula
Risiko penularan dari ibu ke bayi	10-15 %

Anjuran utama bagi ibu HIV positif adalah untuk tidak menyusui bayinya dan menggantikannya dengan susu formula. Namun, di banyak negara berkembang hal tersebut ternyata sulit dijalankan karena keterbatasan dana untuk membeli susu formula, sulit untuk mendapatkan air bersih dan botol susu yang bersih, selain adanya norma-norma sosial di masyarakat tertentu. Menyikapi kondisi tersebut, panduan WHO yang baru menyebutkan bahwa bayi dari ibu HIV positif boleh diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan dapat diperpanjang hingga 12 bulan dengan risiko penularan terhadap bayi akan bertambah sejalan dengan diperpanjangnya masa menyusui (*tabel 1*). Eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja, tidak boleh dicampur dengan apapun, termasuk air putih, kecuali untuk pemberian obat. Bila ibu tidak dapat melanjutkan pemberian ASI eksklusif, maka ASI harus dihentikan dan digantikan dengan susu formula untuk menghindari *mixed feeding*.

Susu formula dapat diberikan hanya bila memenuhi persyaratan AFASS, yaitu *Acceptable, Feasible, Affordable, Sustainable, dan Safe*.

- *Acceptable* (mudah diterima) berarti tidak ada hambatan sosial budaya bagi ibu untuk memberikan susu formula untuk bayi;

- *Feasible* (mudah dilakukan) berarti ibu dan keluarga punya waktu, pengetahuan, dan keterampilan yang memadai untuk menyiapkan dan memberikan susu formula kepada bayi;
- *Affordable* (terjangkau) berarti ibu dan keluarga mampu menyediakan susu formula;
- *Sustainable* (berkelanjutan) berarti susu formula harus diberikan setiap hari selama usia bayi dan diberikan dalam bentuk segar, serta suplai dan distribusi susu formula tersebut dijamin keberadaannya;
- *Safe* (aman penggunaannya) berarti susu formula harus disimpan, disiapkan dan diberikan secara benar dan hygienis

Ibu hamil HIV positif perlu mendapatkan informasi dan edukasi untuk membantu mereka membuat keputusan apakah ingin memberikan susu formula atau memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Mereka butuh bantuan untuk menilai dan menimbang risiko penularan HIV ke bayinya. Mereka butuh dukungan agar merasa percaya diri dengan keputusannya dan dibimbing bagaimana memberi makanan ke bayinya seaman mungkin. Agar mampu melakukan hal itu, tenaga kesehatan perlu dibekali pelatihan tentang hal-hal seputar HIV dan pemberian makanan untuk bayi.

Rekomendasi untuk pemberian informasi tentang pemberian makanan bayi dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi adalah sebagai berikut:

1. Memberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke bayi.
2. Memberikan penjelasan tentang kelebihan dan kekurangan dari pilihan pemberian makanan bayi (susu formula atau ASI eksklusif), dimulai dari pilihan ibu yang pertama.
3. Bersama dengan si ibu, menggali informasi kondisi rumah ibu dan situasi keluarganya.

4. Membantu ibu untuk menentukan pilihan pemberian makanan pada bayi yang paling tepat.
5. Mendemonstrasikan bagaimana praktik pemberian makanan pada bayi yang dipilih. Dapat dengan memberikan brosur yang bisa dibawa pulang.
6. Memberikan konseling dan dukungan lanjutan.
7. Ketika kunjungan pasca persalinan, melakukan:
 - Monitoring tumbuh kembang bayi.
 - Cek praktik pemberian makanan pada bayi dan apakah ada perubahan yang diinginkan.
 - Pemberian imunisasi pada bayi sesuai dengan jadwal imunisasi dasar, kecuali bila ada tanda-tanda infeksi oportunistik.
 - Cek tanda-tanda penyakit.
 - Mendiskusikan pemberian makanan selanjutnya setelah ASI untuk bayi usia 6 bulan hingga 12 bulan.
8. Ibu hamil HIV positif perlu mendapatkan konseling sehubungan dengan keputusannya untuk menggunakan susu formula atau ASI eksklusif.

Untuk mengurangi risiko penularan HIV melalui pemberian ASI, ibu HIV positif bisa memberikan susu formula kepada bayinya dan harus memenuhi syarat AFFAS.

Pada 6 bulan pertama, tidak direkomendasikan pemberian makanan campuran (*mixed feeding*) untuk bayi dari ibu HIV positif, yaitu ASI bersamaan dengan susu formula atau makanan minuman lainnya termasuk air putih, kecuali untuk pemberian obat-obatan. Pada kondisi tertentu dimana pemberian susu formula tidak memenuhi persyaratan AFASS dari WHO maka ibu HIV positif dianjurkan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dapat diperpanjang hingga 12 bulan dengan disertai pemberian ARV pada ibu dan bayinya (*table 5*).

6. Pemeriksaan Diagnostik pada Bayi yang Lahir dari Ibu dengan HIV

Penentuan status HIV pada bayi dilakukan dengan dua cara yaitu secara serologis atau virologis. Pemeriksaan serologis dilakukan setelah usia 18 bulan atau lebih awal (usia 9-12 bulan) dengan catatan bila hasilnya positif maka harus diulang pada usia 18 bulan. Pemeriksaan virologis harus dilakukan minimal 2 kali dan dapat dimulai pada usia 2 minggu serta diulang 4 minggu kemudian. Penentuan status HIV pada bayi ini harus dilakukan setelah ASI dihentikan minimal 6 minggu.

D. Prong 4: Pemberian Dukungan Psikologis, Sosial dan Perawatan kepada Ibu HIV Positif Beserta Bayi dan Keluarganya

Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi tidak terhenti setelah ibu melahirkan. Ibu tersebut akan terus menjalani hidup dengan HIV di tubuhnya, ia membutuhkan dukungan psikologis, sosial dan perawatan sepanjang waktu. Hal ini terutama karena si ibu akan menghadapi masalah stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA. Sangat penting dijaga faktor kerahasiaan status HIV si ibu. Dukungan juga harus diberikan kepada bayi dan keluarganya. Beberapa hal yang mungkin dibutuhkan oleh ibu HIV positif antara lain:

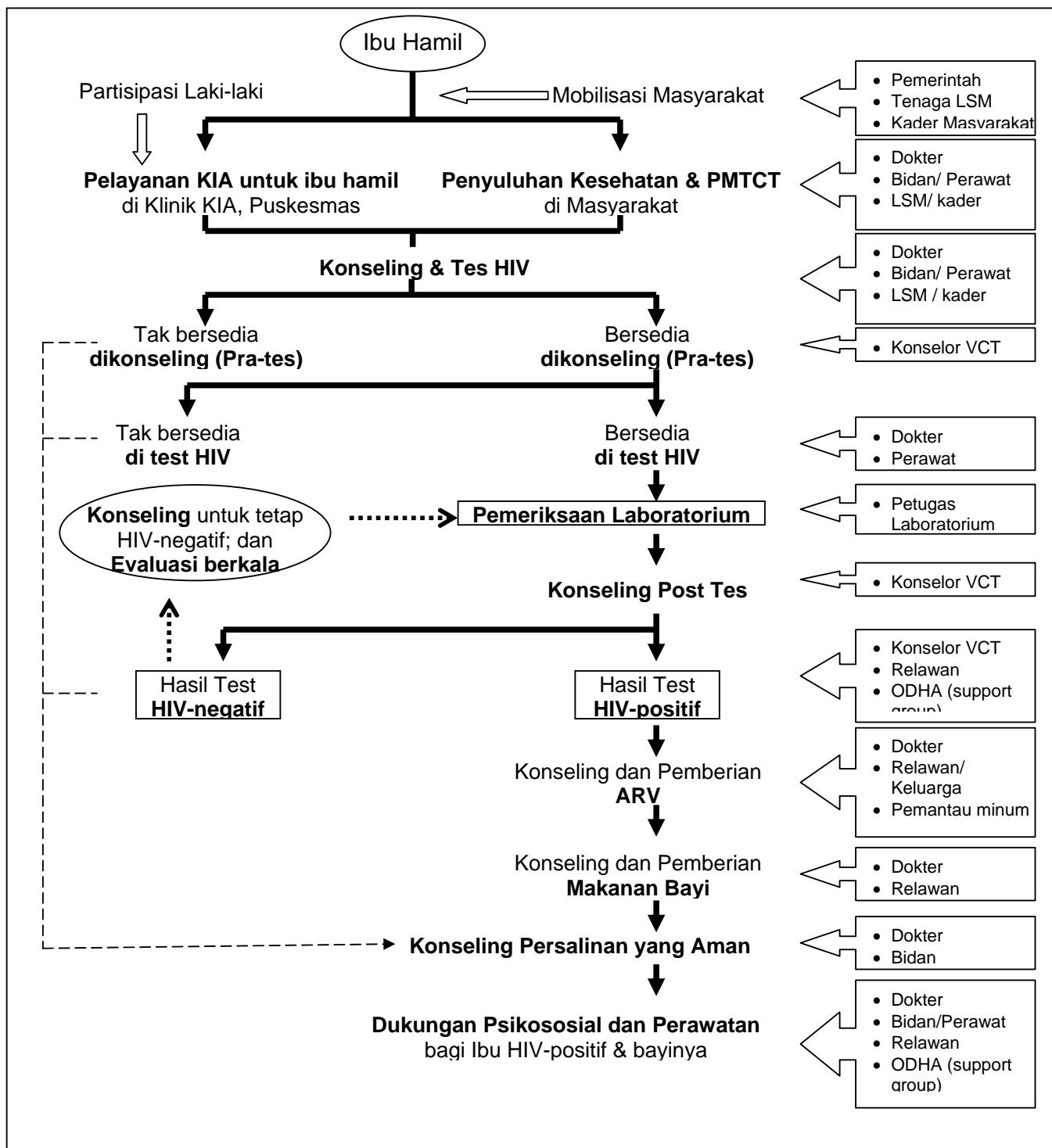
- Pengobatan ARV jangka panjang.
- Pengobatan gejala penyakitnya.
- Pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan terapi ARV (termasuk CD4 ataupun *viral load*).
- Informasi dan edukasi pemberian makanan bayi.
- Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk dirinya dan bayinya.

- Penyuluhan kepada anggota keluarga tentang cara penularan HIV dan pencegahannya.
- Layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat.
- Kunjungan ke rumah (*home visit*).
- Dukungan teman-teman sesama HIV positif (terlebih sesama ibu HIV positif).
- Didampingi jika sedang dirawat.
- Dukungan dari pasangan.

Dengan dukungan psikososial yang baik, ibu HIV positif akan bersikap optimis dan bersemangat mengisi kehidupannya. Diharapkan ia akan bertindak bijak dan positif untuk senantiasa menjaga kesehatan diri dan anaknya, dan berperilaku sehat agar tidak terjadi penularan HIV dari dirinya ke orang lain.

Informasi tentang adanya layanan dukungan psikososial untuk ODHA ini perlu diketahui oleh masyarakat luas, termasuk para perempuan usia reproduktif. Diharapkan informasi ini bisa meningkatkan minat mereka yang merasa berisiko tertular HIV untuk mengikuti konseling dan tes HIV agar mengetahui status HIV mereka.

Gambar 3. Alur Proses Ibu Hamil Menjalani Kegiatan Prong 3 dalam Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi



BAB
IMPLEMENTASI PROGRAM



Keempat Prong pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi dapat diimplementasikan pada dua skala area, yaitu skala nasional dan pada area risiko tinggi. Pembagian Prong dan skala area tersebut dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 8. Implementasi 4 Prong Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi

	Skala Nasional	Area Risiko Tinggi
Prong 1: Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduktif	<ul style="list-style-type: none">- Mengurangi stigma- Meningkatkan kemampuan masyarakat melakukan perubahan perilaku dan melakukan praktik pencegahan penularan HIV- Komunikasi perubahan perilaku untuk remaja / dewasa muda	<ul style="list-style-type: none">- Mengurangi stigma- Meningkatkan kemampuan masyarakat melakukan perubahan perilaku dan melakukan praktik pencegahan penularan HIV- Komunikasi perubahan perilaku untuk remaja / dewasa muda- Mobilisasi masyarakat untuk memotivasi ibu hamil menjalani konseling dan tes HIV

<p>Prong 2: Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promosi dan distribusi kondom untuk mencegah penularan HIV - Promosi alat kontrasepsi lain untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan - Penyuluhan ke masyarakat tentang pencegahan HIV dari ibu ke bayi, terutama ditujukan ke laki-laki - Konseling pasangan yang salah satunya terinfeksi HIV - Konseling perempuan/ pasangannya jika hasil tes HIV-nya negatif selama kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> - Promosi dan distribusi kondom untuk mencegah penularan HIV - Promosi alat kontrasepsi lain untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan - Penyuluhan ke masyarakat tentang pencegahan HIV dari ibu ke bayi, terutama ditujukan ke laki-laki - Konseling pasangan yang salah satunya terinfeksi HIV - Konseling perempuan/ pasangannya jika hasil tes HIV-nya negatif selama kehamilan - Menganjurkan perempuan yang menderita penyakit kronis untuk menunda kehamilan hingga sehat selama 6 bulan - Membantu laki-laki HIV positif dan pasangannya untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan - Memberikan layanan kepada ibu hamil HIV positif: profilaksis ARV, konseling pemberian makanan bayi, persalinan yang aman
<p>Prong 3: Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya</p>		

Prong 4: Memberikan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya	<ul style="list-style-type: none"> - Merujuk ibu HIV positif ke sarana layanan kesehatan tingkat kabupaten/provinsi untuk mendapatkan layanan tindak lanjut - Memberikan layanan psikologis dan sosial kepada ibu HIV positif dan keluarganya
--	---

Dua aktivitas penting dalam implementasi program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi adalah **mobilisasi masyarakat** dan **partisipasi laki-laki**.

A. Mobilisasi Masyarakat

Sebuah komponen yang penting dalam program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi yang komprehensif adalah mobilisasi masyarakat (*community mobilization*). Kegiatan yang dijalankan berupa penyuluhan-penyuluhan kepada ibu hamil dan pasangannya agar mau memeriksakan kondisi kehamilan ke pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di sarana layanan kesehatan (Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit). Penyuluhan yang dilakukan bisa berupa penyebarluasan media cetak (seperti poster, *leaflet*, brosur), memanfaatkan media elektronik (iklan layanan masyarakat di radio, televisi), ataupun menggunakan media komunikasi lokal di lingkungan masyarakat (pertemuan ibu-ibu PKK, pengajian, kesenian).

Upaya mobilisasi masyarakat terhadap pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi juga perlu dilakukan dengan menyebarluaskan pesan-pesan tentang HIV/AIDS untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap masalah HIV/AIDS serta mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Diharapkan pada gilirannya nanti, para ibu hamil menjadi sadar tentang risiko penularan HIV dari ibu ke bayi yang mungkin dialaminya dan dengan sukarela bersedia menjalani layanan konseling dan tes HIV. Mobilisasi masyarakat terhadap pencegahan

penularan HIV dari ibu ke bayi dalam lingkup kecil bisa dilakukan dengan memanfaatkan peran aktif dari tenaga kader di masyarakat, seperti ibu-ibu PKK ataupun tokoh masyarakat di lingkungan warga.

Pengalaman LSM Yayasan Pelita Ilmu menunjukkan efektivitas peran tenaga kader di beberapa pemukiman kumuh Jakarta dalam memotivasi ibu-ibu hamil untuk menghadiri acara penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan di ruang pertemuan warga (Pos RW, Balai Desa, lapangan, posyandu). Setelah diberikan materi tentang kesehatan ibu dan anak serta materi pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, para ibu hamil diberikan informasi tentang arti penting konseling dan tes HIV yang dilakukan oleh konselor. Di lokasi penyuluhan tersebut, telah siap tenaga kesehatan terlatih untuk memberikan informasi dan edukasi.

B. Partisipasi Laki-laki

Peran aktif dari pasangan ibu hamil akan sangat membantu peningkatan cakupan layanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Partisipasi laki-laki (*male involvement*) akan mendukung ibu hamil untuk datang ke pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta membantu ibu hamil pada saat-saat penting, seperti menentukan apakah ingin menjalani tes HIV, mengambil hasil tes, menggunakan obat ARV, memilih persalinan aman ataupun memilih makanan bayi agar tidak tertular HIV.

C. Konseling

Konseling merupakan aspek yang penting dalam implementasi program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Konselor akan membantu perempuan, ibu hamil, dan pasangannya untuk memperoleh pengertian yang benar tentang HIV/AIDS, bagaimana mencegah penularan, penanganan dan memberikan dukungan moril bagi ODHA dan

lingkungannya. Seorang konselor berupaya melakukan komunikasi yang baik untuk menanggulangi masalah yang dihadapi perempuan, ibu hamil, dan pasangannya. Melalui konseling, klien akan dibimbing untuk membuat keputusan sendiri untuk mengubah perilaku yang berisiko dan mempertahankannya.

Terdapat beberapa jenis konseling dalam hubungannya dengan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, antara lain:

1. Konseling sebelum dan sesudah tes HIV

Konseling sebelum tes (*pra-test*) dilakukan untuk mempersiapkan mental perempuan, ibu hamil dan pasangannya ketika ingin menjalani tes HIV secara sukarela. Konselor menggali faktor risiko klien dan alasan untuk menjalani tes, memberikan pengertian tentang maksud hasil tes positif/negatif dan arti masa jendela, memberikan rasa tenang bagi klien.

Sedangkan konseling sesudah tes (*post-test*) bertujuan untuk memberitahukan hasil tes kepada klien. Konselor atau petugas kesehatan yang terlatih memberikan penjelasan tentang hasil tes yang dilihat bersama dengan klien. Konselor menjelaskan tentang perlu atau tidaknya dilakukan tes ulang. Jika hasil tes HIV negatif, konselor menginformasikan dan membimbing klien agar status HIV-nya tetap negatif. Kepada yang hasilnya HIV positif, konselor memberikan dukungan mental agar klien tidak putus asa dan tetap optimis menjalani kehidupan, serta menjelaskan klien tentang upaya-upaya layanan dukungan untuk ODHA yang bisa dijalannya.

2. Konseling ARV

Konseling ARV diperlukan oleh ibu hamil HIV positif untuk memahami tentang manfaat dan bagaimana cara penggunaan ARV selama kehamilan untuk mengurangi risiko penularan HIV ke bayi. Konseling ARV juga diperlukan oleh ibu HIV positif pasca melahirkan (jika jumlah sel CD4-nya rendah) untuk tujuan pengobatan jangka panjang. Konselor atau petugas kesehatan yang terlatih akan

mengingatkan tentang pentingnya aspek kepatuhan minum obat (*adherence*), informasi tentang efek samping, serta pentingnya mengontrol efektivitas pengobatan dan kondisi kesehatan lainnya ke dokter.

3. Konseling Kehamilan

Konseling kehamilan diperlukan oleh seorang perempuan hamil HIV positif. Konseling berisi tentang masalah-masalah seputar kehamilan yang timbul karena isu ras, agama, gender, status perkawinan, umur, fisik dan mental, ataupun orientasi seksual. Tujuan konseling ini adalah untuk membantu ibu hamil dalam membuat keputusan tepat dan bijak tentang hal terbaik untuk dirinya dan calon bayinya. Krisis di masa kehamilan ini tidak hanya berdampak pada ibu hamil saja, dengan demikian diperlukan juga konseling untuk suami, pasangan, ataupun anggota keluarga dan teman-teman ibu hamil.

4. Konseling Pemberian Makanan pada Bayi

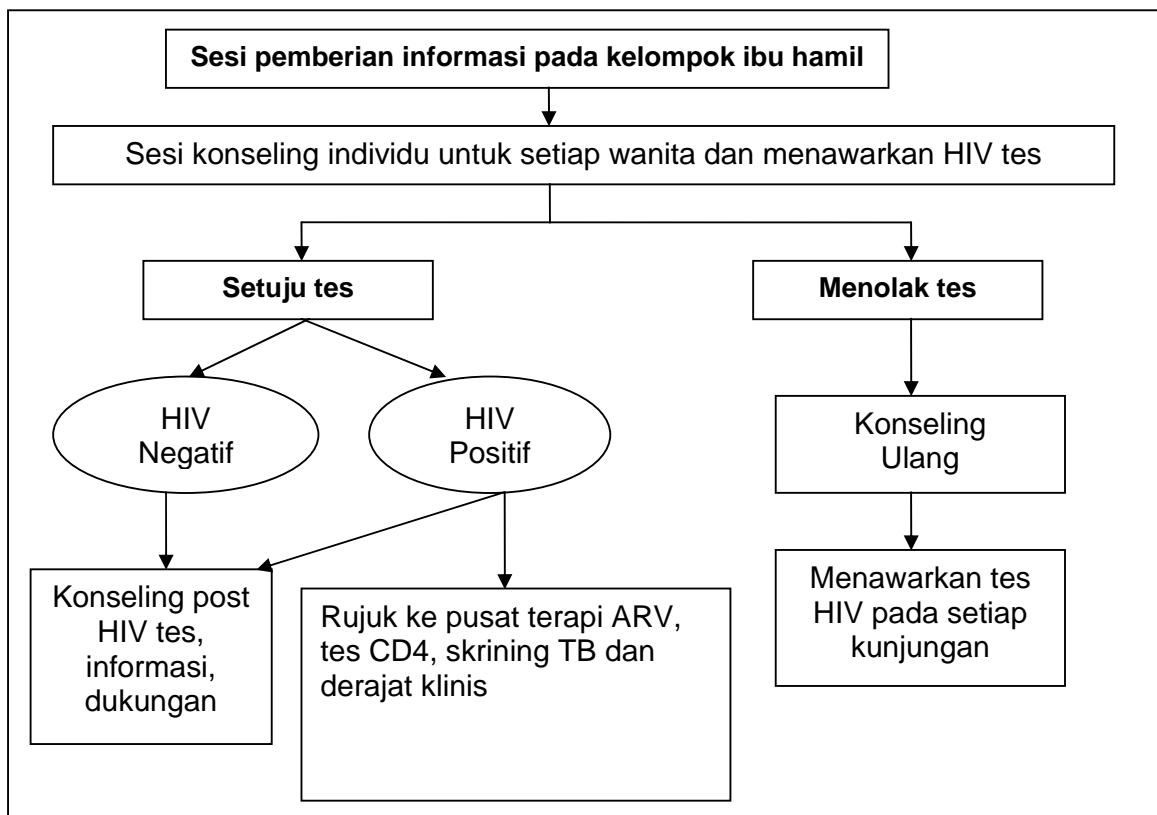
Konseling pemberian makanan bayi diperlukan oleh seorang ibu hamil ataupun ibu pasca melahirkan untuk memahami cara yang tepat untuk memberikan makanan kepada bayinya. Bagi ibu hamil HIV positif, konseling pemberian makanan bayi diperlukan untuk memberikan penjelasan tentang pilihan memberikan ASI atau susu formula. Apapun pilihan ibu, perlu diinformasikan cara yang baik dan benar untuk menjalankan pilihan itu, misalnya cara pemberian ASI eksklusif, lama pemberian dan kapan menghentikannya, atau cara pemberian susu formula yang benar.

5. Konseling Psikologis dan Sosial

Konseling psikologis dan sosial diperlukan oleh seseorang yang mengetahui dirinya telah terinfeksi HIV untuk meningkatkan semangatnya agar tidak putus asa dan tetap optimis menjalani kehidupan, serta membantunya untuk mengatasi perlakuan diskriminatif masyarakat terhadap ODHA. Dengan mendapatkan konseling psikososial ini, diharapkan ODHA senantiasa berfikiran

positif untuk menjaga kesehatan dirinya dan tidak menularkan HIV dari dirinya ke orang lain.

Gambar 4. Alur Pemberian Informasi Kelompok Ibu Hamil pada Kunjungan Antenatal



D. Peningkatan Kapasitas Pemangku Kepentingan

Sangat penting untuk mengadakan berbagai jenis pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, aktivis LSM, ataupun kader masyarakat tentang upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Dengan mengikuti pelatihan, diharapkan layanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi akan berjalan dengan efektif.

Beberapa jenis pelatihan yang diperlukan untuk memperkuat pelaksanaan program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, adalah sebagai berikut :

1. Pelatihan Konselor bagi Petugas Sarana Layanan Kesehatan.
2. Pelatihan Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual bagi Petugas Sarana Layanan Kesehatan.
3. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal bagi Petugas Sarana Layanan Kesehatan.
4. Pelatihan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan ODHA bagi Petugas Sarana Layanan Kesehatan.
5. Pelatihan Penatalaksanaan Tes HIV bagi Petugas Laboratorium.
6. Pelatihan Manajemen ARV bagi Petugas Farmasi.
7. Pelatihan Konselor Pemberian Makanan Bayi bagi Petugas Sarana Layanan Kesehatan.
8. Pelatihan Mobilisasi Masyarakat bagi Tenaga Kader PKK/Tokoh Masyarakat.
9. Pelatihan Relawan Pendamping ODHA bagi tenaga LSM.

BAB
JEJARING

VI

Jalinan kerjasama kegiatan PMTCT antara sarana kesehatan dan organisasi masyarakat merupakan faktor penting dalam kegiatan PMTCT komprehensif yang meliputi 4 Prong. Jalinan kerjasama tersebut akan mengatasi kendala medis yang menyangkut tes HIV, ARV, CD4, *viral load*, persalinan aman, serta kendala psikososial seperti kebutuhan dampingan, kunjungan rumah, bimbingan perubahan perilaku dan kesulitan ekonomi keluarga ODHA. Dengan adanya jejaring (*networking*) PMTCT yang baik di sebuah daerah, diharapkan akan terbentuk layanan PMTCT berkualitas yang dibutuhkan oleh perempuan usia reproduktif, ibu hamil, perempuan HIV positif, ibu hamil HIV positif beserta pasangan dan keluarganya. Bentuk jalinan kerjasama yang perlu dikembangkan antara lain: memperkuat sistem rujukan klien, memperlancar hubungan komunikasi untuk saling berbagi informasi tentang situasi dan jenis layanan yang diberikan dan membentuk sistem penanganan kasus secara bersama.

A. Uraian Tugas dan Ruang Lingkup

Dalam jejaring PMTCT, setiap institusi memiliki peran tersendiri yang terintegrasi dan saling berhubungan dengan institusi lainnya. Di sarana kesehatan, pelayanan PMTCT dijalankan oleh Puskesmas dan rumah sakit, serta bidan praktik swasta. Sedangkan di tingkat masyarakat, pelayanan PMTCT dijalankan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) ataupun Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) ODHA.

Pelayanan PMTCT di Puskesmas dan jajarannya (puskesmas pembantu dan puskesmas keliling) meliputi pelayanan konseling sebelum dan sesudah tes HIV, pelayanan tes HIV, rujukan ke rumah sakit rujukan AIDS serta dukungan yang terintegrasi dengan pelayanan

KIA (meliputi pelayanan antenatal, persalinan, nifas bayi baru lahir) dan pelayanan KB (konseling pilihan alat kontrasepsi bagi perempuan HIV positif), termasuk menerima rujukan dari pelayanan PMTCT berbasis masyarakat yang dijalankan oleh LSM ataupun KDS. Dengan demikian, Puskesmas menjalankan Prong 1, 2, dan 3 dari kegiatan PMTCT komprehensif.

Pelayanan PMTCT di rumah sakit dilaksanakan secara terintegrasi dengan pelayanan asuhan antenatal, persalinan dan pasca persalinan kepada ibu, pasangan dan bayinya. Pelayanan tersebut meliputi konseling sebelum dan sesudah tes HIV, pemeriksaan laboratorium darah HIV, IMS, TB-HIV, KB, ARV profilaksis, tes CD4, VL dan pengobatan jangka panjang, kemoprofilaksis, persalinan yang aman, penatalaksanaan perawatan bayi termasuk dukungan dan perawatan. Dengan demikian, rumah sakit secara khusus menjalankan Prong 3 dari kegiatan PMTCT komprehensif.

Selain Puskesmas dan rumah sakit, pelayanan PMTCT bisa pula dijalankan oleh bidan praktik swasta. Bidan terlatih diharapkan mampu melakukan penilaian (*assesment*) perilaku terhadap ibu hamil yang berkunjung ke kliniknya. Jika perilakunya dinilai berisiko tertular HIV, maka ibu hamil tersebut dirujuk oleh bidan ke Puskesmas ataupun rumah sakit untuk menjalani VCT dan mendapatkan layanan lanjutan jika hasil tesnya HIV positif. Bidan diharapkan mampu pula melakukan konseling terhadap kehamilan ibu HIV positif, konseling pilihan persalinan, serta melakukan persalinan pervaginam terhadap ibu HIV positif. Untuk persalinan seksio sesarea, bidan merujuk ibu hamil ke rumah sakit. Bidan praktik swasta menjalankan Prong 1,2, 3 dari kegiatan PMTCT komprehensif.

Peran LSM dalam memberikan pelayanan PMTCT antara lain berupa melakukan penyuluhan PMTCT kepada perempuan usia reproduktif, ibu hamil, perempuan HIV positif, ibu hamil HIV positif beserta pasangan dan keluarganya; memobilisasi ibu hamil untuk menjalani VCT di

Puskesmas, rumah sakit, ataupun *mobile-VCT* LSM bekerjasama dengan kader masyarakat (PKK/posyandu); mengajak laki-laki/pasangan ibu hamil untuk terlibat aktif selama masa kehamilan, persalinan dan nifas; memberikan konseling dan bimbingan kepada ibu hamil HIV positif (pilihan persalinan dan makanan bayi); memberikan konseling perencanaan kehamilan kepada perempuan HIV positif; memberikan dampingan terhadap ibu HIV positif (kunjungan rumah, bantuan/dukungan ekonomi keluarga); membentuk dan mengaktifkan kegiatan *support group* perempuan HIV positif; serta layanan rujukan ke Puskesmas ataupun rumah sakit. Melihat bentuk aktivitas yang dijalankan, maka LSM menjalankan Prong 1, 2, dan 4 dari kegiatan PMTCT.

Seiring dengan keterlibatan yang makin aktif dari orang yang terinfeksi HIV, KDS memiliki peran dalam pelayanan PMTCT dengan menjalankan kegiatan penyuluhan PMTCT bagi perempuan HIV positif dan ibu hamil HIV positif; memberikan dukungan sebaya dalam kegiatan *support group*; mendampingi anggota KDS yang sedang menjalani terapi pengobatan; melakukan advokasi kepada pembuat kebijakan dan saranan kesehatan terhadap pelayanan PMTCT yang dibutuhkan perempuan HIV positif; serta layanan rujukan ke Puskesmas ataupun rumah sakit. Seperti LSM, KDS menjalankan Prong 1, 2, dan 4 dari kegiatan PMTCT.

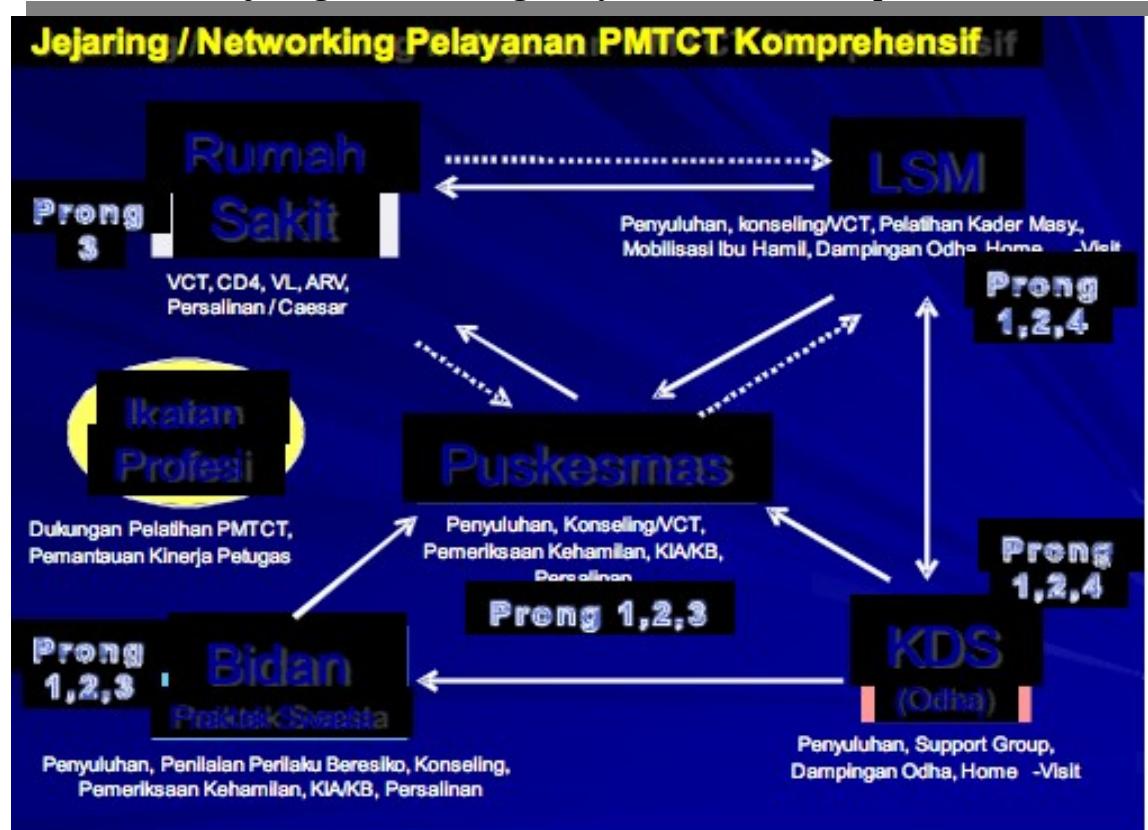
Agar peran masing-masing institusi berjalan secara optimal, diperlukan sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan dan keterampilan pelayanan PMTCT yang memadai. Untuk itu, diperlukan adanya pelatihan-pelatihan PMTCT yang berorientasi terhadap kebutuhan pelayanan di lapangan. Kegiatan pelatihan-pelatihan tersebut memerlukan dukungan dari ikatan profesi, seperti IDI, IDAI, POGI, IBI, PAPDI, PDUI, PPNI serta ikatan profesi lainnya. Ikatan profesi juga berperan memantau kinerja tenaga kesehatan untuk menjamin

pemberian pelayanan yang berkualitas, serta menjalin koordinasi antar ikatan profesi dan bermitra dengan *stackholders* lainnya

B. Alur Rujukan

Jejaring pelayanan PMTCT komprehensif seperti di atas perlu dibentuk dan diaktifkan oleh Dinas Kesehatan pada masing-masing Provinsi dengan koordinasi Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi. Bentuk jejaring pelayanan PMTCT komprehensif dapat dilihat pada Gambar 4 berikut.

Gambar 5. Jejaring / Networking Pelayanan PMTCT Komprehensif



DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi, 2006.
2. PB Ikatan Dokter Indonesia. Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu Ke Bayi: Panduan Bagi Petugas Kesehatan, 2009.
3. Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jenderal P2PL. Pedoman Nasional Terapi Anti Retroviral pada Anak, 2008.
4. Departemen Kesehatan RI. Konseling dan Tes HIV Atas Prakarsa Petugas Kesehatan: Pedoman Penerapan, 2009.
5. Kementerian kesehatan RI. Estimasi Populasi Dewasa Rawan Terinfeksi HIV, 2009.
6. Kementerian kesehatan RI. Pedoman Nasional Tatalaksana Terapi Antiretroviral, 2011.
7. Subdirektorat AIDS dan PMS, Kementerian Kesehatan RI. Laporan Triwulan Kasus HIV/AIDS Nasional, Desember 2010.
8. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010-1014, 2010.
9. World Health Organization. Antiretroviral therapy of HIV infection in infants and children: towards universal access: recommendations for a public health approach, 2010 revision.
10. World Health Organization. Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach, 2010 revision.
11. World Health Organization. Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: recommendations for a public health approach, 2010 version.

12. World Health Organization. PMTCT strategic vision 2010–2015 : preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals, 2010.
13. UNAIDS. UNAIDS Outlook Report, 2010.
14. UNAIDS. TREATMENT 2.0, 2010.
15. Recommendation of The 8th Meeting of the Asia Pacific United Nations Task Force for the Prevention of Parents-to-Child Transmission of HIV. Toward the elimination of paediatric HIV and congenital syphilis in Asia Pacific, Vientiane, Lao PDR, 23 – 25 November 2010.