PEDOMAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Jakarta
2011

KATA PENGANTAR

Salah satu faktor risko penularan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah penularan dari ibu pengidap HIV kepada anak, baik selama kehamilan, persalinan maupun selama menyusui. Hingga saat ini kejadian penularan dari ibu ke anak sudah mencapai 2,6 persen dari seluruh kasus HIV/AIDS yang dilaporkan di Indonesia.

Upaya untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak adalah dengan melaksanakan kegiatan 4 *prong* yang merujuk pada rekomendasi WHO tahun 2010, dimana pada dasarnya semua ibu hamil ditawarkan tes HIV, pemberian *Antiretroviral* (ARV) pada ibu hamil HIV positif, pemilihan program KB yang sesuai untuk perempuan HIV positif, pemilihan persalinan aman untuk ibu hamil HIV positif, dan pemberian makanan terbaik bagi bayi yang lahir dari ibu HIV positif.

Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak tahun 2011 ini merupakan revisi dari Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi tahun 2006. Pedoman ini diterbitkan sebagai salah satu upaya Kementerian Kesehatan dalam pengendalian HIV-AIDS di Indonesia, khususnya dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kami sampaikan kepada semua pihak atas segala bantuan yang telah diberikan, sehingga Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak ini dapat diterbitkan. Saran perbaikan sangat diharapkan untuk penyempurnaan di masa mendatang.

Jakarta, November 2011

Menteri Kesehatan RI,

dr. Endang Rahayu Sedianingsih

DAFTAR KONTRIBUTOR

Tim Penyusun

Pengarah : Prof. Dr. Tjandra Yoga Aditama, SpP(K),DTM&H,MARS,DTCE
Dr. H. M. Subuh, MPPM

Penanggung Jawab : Dr. Toni Wandra, M.Kes, Ph.D

Koordinator : Dr. Endang Budi Hastuti

Editor :
- Dr. Sri Pandam Pulungsih, M.Sc
- Dr. Bangkit Purwandari
- Dr. Beatricia Iswari

Kontributor :
- Prof. DR. Zubairi Zoerban, SpPD(K), KHOM
  RSUP Cipto Mangunkusumo/FKUI
- Dr. Yudianto Budi Saroyo, SpOG(K)
  RSUP Cipto Mangunkusumo/POKDISUS
- Dr. Erwin Astha Triyono, SpPD, FINASIM
  RSU Dr. Soetomo/FK UNAIR
- Dr. Nia Kurniati, SpA(K)
  RSUP Cipto Mangunkusumo/IDAI
- Dr. Ekarini Ariasatiani, SpOG
  RSUD Tarakan/POGI
- DR. Dr. Ali Sungkar, SpOG
  RSUP Cipto Mangunkusumo/POGI
- Dr. Dyani Kusumowardhani, SpA
  RSPI Sulianti Saroso/IDAI
- Dr. Dyah Rumekti, SpOG(K)
  RSUP Sardjito/FK UGM
- Dr. Djatnika Setiabudi, SpA(K)
  RSUP Hasan Sadikin/FK UNPAD
- Dr. Ketut Dewi Kumara Wati, SpA (K)
  RSU Sanglah/FK UNUD
- Dr. Muklis Achsan Udji, SpPD
  RSUP Dr. Kariadi/FK UNDIP
- Dr. Bambang Wibowo, SpOG(K)
  RSUP Dr. Kariadi/FK UNDIP
- Dr. Budi Prasetyo, SpOG
  RSU Dr. Soetomo/FK UNAIR

- DR. Dr. Evy Yuni Hastuti, SpPD
  RSUP Cipto Mangunkusumo/FK UI
- Dr. Bangkit Purwandari
  Subdit AIDS dan PMS, Direktorat P2ML
- Nurjanah, SKM, M.Kes
  Subdit AIDS dan PMS, Direktorat P2ML
- Dr. Christina Manurung
  Direktorat Bina Kesehatan Ibu
- Dr. Farselly M.
  Direktorat Bina Kesehatan Anak
- Dr. Sulastini, M.Kes
  Direktorat Bina Gizi
- Dr. Fonny J. Silvanus
  KPAN
- Dr. Dyah A. Waluyo
  IDI
- Nenny Sukameni
  IBI
- Dr. Irawan Kosasih
  WHO
- Endang W. Handzel
  UNICEF
- Husein Habsyi, SKM
  YPI

DAFTAR SINGAKATAN

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

PDUI	Perhimpunan Dokter Umum Indonesia
PKK	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PMTCT	*Prevention of Mother to Child Transmission (HIV)*
POGI	Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia
POSYANDU	Pos Pelayanan Terpadu
PPIA	Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
RNA	*Ribonucleic Acid*
RS	Rumah Sakit
SC	Seksio Sesarea
UNAIDS	*United Nations Programme on HIV-AIDS*
UNFPA	*United Nations Family Populations Agency*
UNICEF	*United Nations Children's Fund*
VCT	*Voluntary Counseling and Testing*
WHO	*World Health Organization*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....
DAFTAR KONTRIBUTOR.....
DAFTAR SINGKATAN.....
DAFTAR ISI.....
DAFTAR TABEL.....
DAFTAR GAMBAR.....
BAB I. PENDAHULUAN.....
A. Latar Belakang.....
B. Tujuan Pedoman Nasional.....
C. Sasaran.....
BAB II. KEBIJAKAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK.....
A. Data Epidemiologi.....
B. Kebijakan.....
BAB III. INFORMASI UMUM.....
A. Penularan HIV dari Ibu ke Anak.....
B. Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak.....
C. Diagnosis Infeksi HIV pada Anak.....
BAB IV. STRATEGI PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK.....
A. Prong 1: Pencegahan Penularan HIV pada Perempuan Usia Reproduksi.....
B. Prong 2: Pencegahan Kehamilan yang Tidak Direncanakan pada Perempuan HIV Positif.....
C. Prong 3: Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Hamil HIV Positif ke Anak.....
1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Yang Komprehensif.....
2. Konseling dan Tes HIV.....
3. Pemberian Terapi Antiretroviral.....
4. Persalinan yang Aman.....
5. Tatalaksana dan Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak.....
6. Pemeriksaan Diagnostik pada Bayi yang Lahir dari Ibu HIV Positif…….

D. Prong 4: Pemberian Dukungan Psikologis, Sosial dan Perawatan Kepada Ibu HIV Positif Beserta Anak dan Keluarganya..... .....
BAB V. IMPLEMENTASI PROGRAM.....
A. Mobilisasi Masyarakat .....
B. Partisipasi Laki-laki.....
C. Konseling.....
D. Peningkatan Kapasitas Pemangku Kepentingan.....
BAB VI. JEJARING .....
A. Uraian Tugas dan Ruang Lingkup.....
B. Alur Layanan .....
BABVII.PENCATATAN DAN PELAPORAN……
DAFTAR PUSTAKA .....
LAMPIRAN…… ……

DAFTAR TABEL

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

Tabel 2. Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak.....

Tabel 3. Diagnostik HIV pada Ibu Hamil dengan Faktor Risiko..... ..... .

Tabel 4. Waktu yang Tepat untuk Pemberian ART .....

Tabel 5. Rekomendasi Terapi ARV pada Ibu Hamil dengan HIV dan Profilaksis ARV pada Bayi.....

Tabel 6. Pilihan Persalinan dan Risiko Penularannya……. …….

Tabel 7. Perbandingan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi pada Bayi yang Diberi ASI Eksklusif, Susu Formula dan Mixed Feeding……. …….

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

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Diagram hubungan antar kelompok risiko tinggi di Asia menurut Tim Brown……

Gambar 2. Dinamika Kadar HIV dalam Tubuh ODHA.....

Gambar 3. Alur Pemberian Terapi Antiretroviral……..

Gambar 4. Alur Proses Ibu Hamil Menjalani Kegiatan Prong 3 dan Prong 4 dalam Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak .....

Gambar 5. Alur Pemberian Informasi Kelompok Ibu Hamil pada Kunjungan Antenatal.....

Gambar 6. Jejaring Pelayanan PPIA Komprehensif.....

Gambar 7. Alur Layanan untuk ODHA…… ……..

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dapat ditularkan melalui berbagai cara. Di Indonesia, hingga akhir Juni 2011 dilaporkan 26,483 kasus AIDS. Sebanyak 54,8% penularan HIV terjadi melalui hubungan seks tidak aman dan sebanyak 36,2% melalui penggunaan Napza suntik.

HIV juga dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi kepada anaknya. Istilah lain yang sering digunakan adalah "*Mother to Child HIV Transmission (MTCT)*". Angka kasus penularan HIV dari ibu ke anak di Indonesia sudah mencapai 2,8% dari seluruh kasus HIV-AIDS yang dilaporkan.

Kita dapat melakukan pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak dengan melakukan intervensi pencegahan penularan yang dalam pelaksanaanya meliputi kegiatan 4 Prong PMTCT. Dengan menawarkan tes HIV pada semua ibu hamil, akan banyak kasus HIV yang ditemukan sehingga Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak dapat berjalan optimal.

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak merupakan sebuah upaya yang penting dengan alasan sebagai berikut :

- Sebagian besar (90.3%) perempuan HIV positif berada dalam usia reproduksi aktif.
- Lebih dari 90% kasus anak yang terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak.
- Anak HIV positif sering mengalami gangguan tumbuh kembang bahkan sampai menyebabkan kematian.
- Anak HIV positif lebih sering mengalami penyakit infeksi.

- Setiap anak memiliki hak untuk hidup sehat, panjang umur dan mengembangkan potensi diri terbaiknya.

Pengalaman dan keberhasilan pelaksanaan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak di berbagai negara di dunia yang telah dinyatakan dalam rekomendasi WHO tahun 2010 dapat kita adaptasi ke dalam Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.

B. Tujuan Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

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

- Sebagai bahan kebijakan dan pedoman dalam pengembangan kegiatan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.
- Sebagai bahan rujukan nasional tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak 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 Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak ini dibuat agar dapat bermanfaat untuk semua pihak yang berkepentingan terhadap pengembangan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak di Indonesia, terutama :

1. Tenaga kesehatan, yaitu dokter, dokter spesialis, bidan, perawat, dan lainnya yang bertugas di layanan HIV-AIDS, layanan Kesehatan Ibu dan Anak, layanan Kesehatan Reproduksi, layanan Keluarga Berencana dan tenaga kesehatan lainnya yang terkait.

2. Pengelola program dan petugas pencatatan-pelaporan di layanan HIV-AIDS, layanan Kesehatan Ibu dan Anak, layanan Kesehatan Reproduksi, layanan Keluanga Berencana serta pengelola program dan petugas pencatatan-peleporan lainnya yang terkait.
3. Pemangku kepentingan (*stake holder*) baik Pemerintah maupun Non Pemerintah yang terkait layanan HIV-AIDS, layanan Kesehatan Ibu dan Anak, layanan Kesehatan Reproduksi, layanan Keluarga Berencana dan lainnya.
4. Kelompok profesi dan kelompok seminat bidang kesehatan terkait layanan HIV-AIDS, layanan Kesehatan Ibu dan Anak, layanan Kesehatan Reproduksi, layanan Keluarga Berencana dan lainnya.

BAB II

KEBIJAKAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK

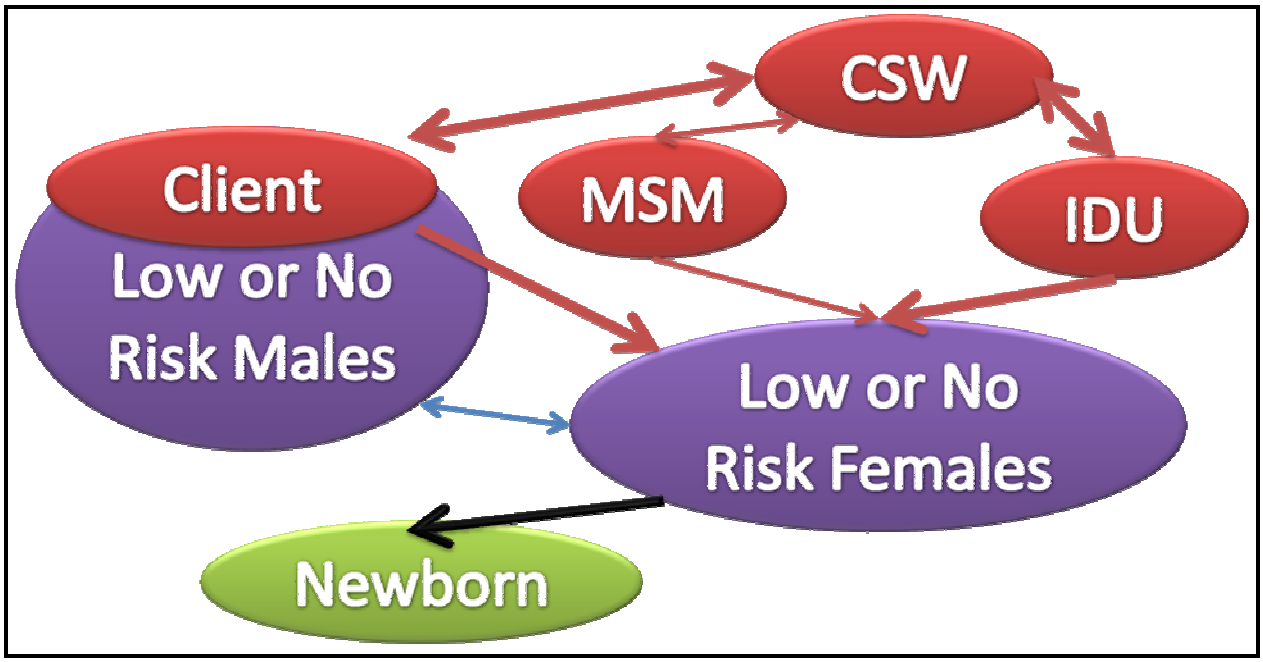
A. Data Epidemiologi

Data estimasi tahun 2009 menunjukkan bahwa terdapat 33,4 juta orang dengan HIV-AIDS di seluruh dunia. Sebanyak 50% diantaranya adalah perempuan dan 2,1 juta adalah anak berusia kurang dari 15 tahun.

Di Asia Tenggara, terdapat kurang lebih 3,5 juta orang dengan HIV-AIDS. Menurut data UNGASS tahun 2009 estimasi jumlah perempuan yang terinfeksi HIV-AIDS sekitar 1 juta orang (30%). Namun perbandingan jumlah perempuan yang terinfeksi HIV-AIDS terhadap jumlah laki-laki dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan seks tidak aman yang akan menularkan pada pasangan seksnya.

Di negara-negara berkembang, HIV merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi. Selama tahun 2008 terdapat 1,4 juta ibu hamil dengan HIV positif dan lahir 430,000 anak terinfeksi HIV.

Di Indonesia, hingga Juni 2011 dilaporkan sekitar 26,483 kasus AIDS dan 66,693 kasus HIV. Sekitar 72,3% laki-laki dan 27,4% perempuan. Menurut golongan umur, proporsi terbesar terdapat pada kelompok usia reproduksi, yaitu sebanyak 90.3%.



Gambar 1. Diagram hubungan antar kelompok risiko tinggi di Asia menurut Tim Brown. (*CSW, commercial sex worker: MSM, men sex with men;IDU, injecting drug user,*)

Meskipun secara umum prevalensi HIV di Indonesia tergolong rendah (rata-rata kumulatif kasus AIDS adalah 11.09 kasus per 100,000 penduduk), 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 anak ini dapat dicegah dengan intervensi Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Di negara maju, risiko seorang anak tertular HIV dari ibunya dapat ditekan hingga kurang dari 2% karena tersedianya layanan optimal intervensi PPIA. Namun di negara berkembang atau negara miskin, dengan minimnya akses intervensi, risiko penularan meningkat menjadi 25%–45%.

Meskipun berbagai upaya telah dilaksanakan selama beberapa tahun, ternyata cakupan layanan PPIA masih rendah, yaitu 10% di tahun 2004, kemudian meningkat menjadi 35% pada tahun 2007 dan 45% di tahun 2008. Bahkan pada tahun 2010 cakupan layanan PPIA di Indonesia hanya sebesar 6%. Agar penularan HIV dari ibu ke anak dapat ditekan, perlu upaya peningkatan cakupan layanan sejalan dengan peningkatan pelaksanaan program PPIA.

B. Kebijakan

Dalam Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2010-2014 dari Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat dan Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian AIDS dari Kementerian Kesehatan, menegaskan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) 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 Anak di Indonesia perlu adanya kerja sama antara berbagai sektor terkait, organisasi profesi dan organisasi masyarakat sipil termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Kebijakan umum Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak sejalan dengan kebijakan umum Kesehatan Ibu dan Anak serta kebijakan pengendalian HIV-AIDS di Indonesia. *Salah satunya adalah tes HIV merupakan pemeriksaan rutin yang ditawarkan kepada ibu hamil.* Pada ibu hamil dengan hasil pemeriksaan HIV reaktif, ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan infeksi menular seksual lainnya terutama sifilis.

Layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak 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 mendapatkan informasi pencegahan penularan HIV selama masa kehamilan dan menyusui.

Untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak, dilaksanakan program pencegahan secara komprehensif meliputi 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 HIVpositif ke bayi yang dikandungnya;
- Prong 4:Pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta anak 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 anak, disebutkan bahwa dengan akses layanan ARV yang mudah, persediaan ARV yang lebih baik, pemberian ARV yang tepat, maka upaya untuk mengeliminasi penularan HIV dari ibu ke anak dapat dicapai pada tahun 2015.

BAB III
INFORMASI UMUM

A. Penularan HIV dari Ibu ke Anak

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

1. Faktor ibu
2. Faktor bayi dan anak
3. Faktor tindakan obstetrik

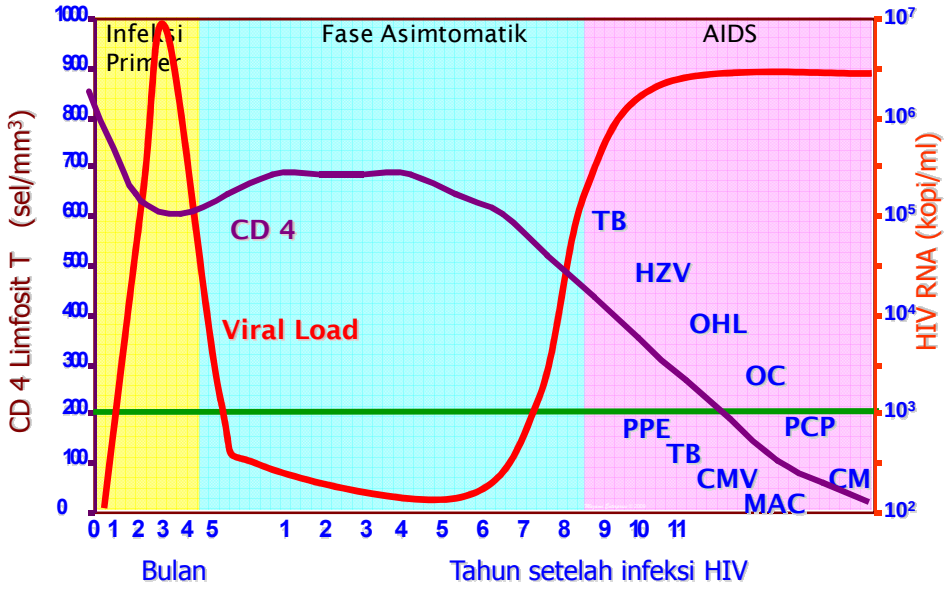
1. Faktor ibu

Faktor yang paling utama mempengaruhi risiko penularan HIV dari ibu ke anak adalah kadar HIV (*viral load)* dalam darah ibu pada saat menjelang ataupun saat persalinan dan kadar HIV dalam 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 2).

Kadar HIV tertinggi sebesar 10 juta kopi/ml darah biasanya terjadi 3–6 minggu setelah terinfeksi atau kita sebut sebagai **infeksi primer**. Setelah beberapa minggu, biasanya kadar HIV mulai berkurang dan relatif 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 (kurang dari 50 kopi/ml). Kondisi ini biasanya terjadi pada ODHA yang telah minum obat antiretroviral secara teratur dengan benar. Risiko penularan HIV menjadi sangat kecil jika kadar HIV rendah

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



Gambar 2. Dinamika Kadar HIV dalam Tubuh ODHA

Risiko penularan saat persalinan sebesar 10-20%, risiko penularan HIV pada masa menyusui sebesar 10-15%, sedangkan pada saat kehamilan, risiko penularan HIV dari ibu ke bayinya lebih rendah, yaitu sebesar 5%-10%.

Ibu dengan sel CD4 yang rendah mempunyai risiko penularan yang lebih besar, terlebih jika jumlah sel CD4 < 350 sel/mm^3. Semakin rendah jumlah sel CD4, pada umumnya risiko penularan HIV akan semakin besar. Sebuah studi menunjukkan bahwa ibu dengan CD4 < 350 sel/mm^3 memiliki risiko untuk menularkan HIV ke anaknya jauh lebih besar.

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 anak. Sifilis ditularkan dari ibu ke bayi

yang dikandungnya, dan dengan adanya sifilis akan meningkatkan risiko penularan HIV.

Malaria bisa meningkatkan risiko penularan HIV karena parasit malaria merusak plasenta sehingga memudahkan HIV melewati sawar plasenta. Selain itu, malaria juga meningkatkan risiko bayi lahir prematur yang dapat memperbesar risiko penularan HIV dari ibu ke anak.

Risiko penularan HIV melalui pemberian ASI akan bertambah jika terdapat gangguan pada payudara ibu dan penyakit lain yang diderita oleh ibu, seperti mastitis, abses dan luka di puting payudara. Sebagian besar masalah payudara dapat dicegah dengan teknik menyusui yang baik. Konseling manajemen laktasi sangat dibutuhkan untuk mengurangi risiko penularan HIV.

2. Faktor Bayi dan Anak

Bayi yang lahir prematur dan memiliki berat badan lahir rendah diduga lebih rentan untuk tertular HIV dikarenakan sistem organ tubuh bayi belum berkembang dengan baik, seperti sistem kulit dan mukosanya. Sebuah studi di Tanzania menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan sebelum umur kehamilan 34 minggu memiliki risiko tertular HIV yang lebih tinggi pada saat persalinan dan masa awal kelahiran. Seorang bayi dari ibu HIV positif bisa jadi tetap HIV negatif selama masa kehamilan dan proses persalinan, tetapi masih dimungkinkan akan terinfeksi HIV melalui pemberian ASI.

Dengan pemberian susu formula, risiko penularan HIV dari ibu ke anak dapat dihindarkan, namun pemberian susu formula hasus memenuhi syarat AFASS (*Acceptable, Feasible, Affordable,Sustainable and Safe)*. Bayi yang diberikan ASI eksklusif kemungkinan memiliki risiko terinfeksi HIV lebih rendah dibandingkan bayi yang mengkonsumsi makanan campuran (*mixed feeding),* yaitu dengan mengkombinasi pemberian ASI dengan susu formula atau 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 pada ASI bisa masuk ke tubuh bayi.

HIV juga terdapat 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.

  Semakin lama pemberian ASI, akan semakin besar kumulatif risiko penularan HIV dari ibu ke bayi. Pada usia 6 bulan pertama pemberian ASI diperkirakan risiko penularan sebesar 0,7% per bulan. Antara 6–12 bulan, risiko bertambah 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.
- Luka di Mulut Bayi dan Anak

  Pada bayi atau anak yang memiliki luka di mulutnya, risiko untuk tertular HIV lebih besar ketika diberikan ASI.

3. Faktor Tindakan Obstetrik

Risiko terbesar penularan HIV dari ibu ke anak terjadi pada saat persalinan, karena saat persalinan tekanan pada plasenta meningkat yang bisa menyebabkan terjadinya koneksi antara darah ibu dan darah bayi. Selain itu, saat persalinan bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Kulit 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 (resiko penularan pada persalinan per vaginam lebih besar daripada per abdominal/SC)
2. Semakin lama proses persalinan berlangsung, risiko penularan HIV dari ibu ke anak juga semakin meningkat karena akan semakin lama terjadinya kontak antara bayi dengan darah dan lendir ibu. Ketuban pecah lebih dari 4 jam sebelum persalinan akan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali lipat dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari 4 jam.
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 1 merangkum faktor-faktor yang meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak.

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

Faktor Ibu	Faktor Bayi/Anak	Faktor Tindakan Obstetrik
▪ Ibu baru terinfeksi HIV ▪ Ibu menderita infeksi virus, bakteri, parasit (seperti malaria) • Ibu menderita infeksi menular seksual (IMS), terutama sifilis. • Ibu menderita kekurangan gizi (akibat tak langsung)	• Bayi yang lahir prematur dan memiliki berat badan lahir rendah • Pemberian ASI dalam periode yang lama • Pemberian makanan campuran *(mixed feeding)* • Bayi/anak memiliki luka di mulut	• Jenis persalinan (persalinan per vaginam) • Ibu mengalami pecah ketuban lebih dari 4 jam sebelum persalinan • Terdapat tindakan medis yang dapat meningkatkan kontak antara darah ibu atau cairan tubuh ibu

• Ibu memilki masalah pada payudara, seperti mastitis, abses, luka di puting payudara.		dengan bayi (seperti penggunaan elektrode pada kepala janin, penggunaan vakum atau forseps, dan episiotomi)

B. 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, antibodi 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 dari ibu ke anak selama kehamilan, saat melahirkan dan waktu menyusui berkisar antara 20%–45% dapat ditekan menjadi hanya sekitar 2%–5% dengan melakukan progam intervensi PPIA. Di negara maju, risiko penularan HIV dari ibu ke anak hanya kurang dari 2% dengan melakukan program intervensi PPIA, antara lain : layanan konseling dan tes HIV, pemberian obat antiretroviral, persalinan seksio sesarea dan pemberian susu formula.

Di banyak negara berkembang, dimana intervensi PPIA umumnya belum berjalan dengan baik, risiko penularan HIV dari ibu ke bayi masih belum dapat ditekan, yaitu masih berkisar 20%–45%.

Tabel 2. Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak

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

C. Diagnosis Infeksi HIV pada Anak

Menegakkan diagnosis infeksi HIV pada anak tidak mudah. Beberapa tantangannya adalah sebagai berikut :

1. Penularan HIV pada anak dapat terjadi tidak hanya selama masa kehamilan dan saat persalinan, namun dapat juga terjadi pada saat menyusui.
2. Pemeriksaan laboratorium yang digunakan untuk menegakkan diagnosis HIV pada anak sedini mungkin adalah pemeriksaan yang dapat menemukan virus atau partikel virus dalam tubuh bayi, namun tes tersebut (seperti tes PCR) belum tersedia secara luas di Indonesia.
3. Bila fasilitas memungkinkan maka dapat dilakukan diagnosis sedini mungkin karena perjalanan penyakit HIV pada anak sering kali berjalan dramatis (berat) pada saat anak berusia kurang dari 12 bulan, dengan angka kematian mencapai 50%.
4. Antibodi HIV dari ibu ditransfer ke bayi melalui plasenta selama kehamilan. Antibodi HIV dari ibu berada pada darah bayi hingga 18 bulan. Namun bayi yang terinfeksi HIV akan memproduksi antibodi sendiri sepanjang hidupnya. Karenanya, semua bayi yang lahir dari ibu HIV positif bila dilakukan pemeriksaan berdasarkan antibody HIV pada umur kurang dari 18 bulan, masih sangat memungkinkan hasilnya adalah positif palsu.
5. Pemeriksaan diagnostik HIV yang sebagian besar dilakukan di Indonesia adalah dengan teknik pemeriksaan antibodi, yaitu dengan menggunakan Rapid tes HIV dan/atau ELISA, dan dinyatakan reaktif jika hasil tes positif pada tiga reagen yang berbeda (pemeriksaan HIV dengan strategi 3).

Hingga saat ini, fasilitas pemeriksaan diagnostik HIV pada anak yang tersedia di Indonesia adalah pemeriksaan dengan Rapid tes dan/atau ELISA, maka diagnostik HIV pada anak umumnya dapat ditegakkan setelah umur 18 bulan. Hanya RS Darmais, Jakarta yang memiliki alat PCR (DNA). Namun kita dapat merujuk pemeriksaan tersebut dengan mengirim sampel darah dengan DBS (*Dry Blood Spot).*

BAB IV

STRATEGI PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK

Terdapat 4 (empat) prong yang harus diupayakan untuk mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak. 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 anak 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 anak adalah dengan mencegah perempuan usia reproduksi dari tertular HIV. Strategi ini bisa juga dinamakan pencegahan primer (*primary prevention).* Pendekatan pencegahan primer bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak secara dini, bahkan sebelum terjadinya hubungan seksual. Artinya, mencegah perempuan muda usia reproduksi, ibu hamil dan pasangannya agar tidak terinfeksi HIV.

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

- **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 pasangan);
- **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 1, merupakan pencegahan primer antara lain:

1. Menyebarluaskan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang HIV-AIDS baik secara individu maupun secara kelompok, yaitu:
   - Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bagaimana cara menghindari penularan HIV dan IMS.
   - Menjelaskan manfaat dari konseling dan tes HIV.
   - Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan tentang tatalaksana ODHA perempuan.
2. Mobilisasi masyarakat
   - Melibatkan petugas lapangan (seperti: 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 melalui penggunaan kondom dan alat suntik steril.
   - Melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi.
3. Layanan Konseling dan Tes HIV

   Layanan konseling dan tes HIV dilakukan melalui pendekatan *Provider Initiated Test and Counceling* (PITC) dan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), yang merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Cara untuk mengetahui status HIV seseorang adalah melalui tes darah. Prosedur pelaksanaan tes darah didahului dengan konseling sebelum dan sesudah tes *(counseling)*, menjaga kerahasiaan *(confidensiality*) 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, mereka juga mendapat konseling tentang bagaimana menjaga perilakunya agar tetap berstatus HIV negatif. Layanan konseling dan tes HIV tersebut dijalankan di layanan HIV-AIDS,

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, karena :

- Dengan menjadikan konseling dan tes HIV sukarela sebagai sebuah layanan rutin di layanan Kesehatan Ibu dan Anak dan layanan Keluarga Berencana, yang ditawarkan kepada semua pengunjung, akan mengurangi stigma terhadap HIV-AIDS
- Layanan rutin konseling dan tes HIV di layanan Kesehatan Ibu dan Anak akan menjangkau banyak ibu hamil
- Menjalankan konseling dan tes HIV di klinik Kesehatan Ibu dan Anak akan mengintegrasikan program HIV-AIDS dengan layanan kesehatan lainnya, seperti pengobatan IMS dan infeksi lainnya, pemberian gizi tambahan dan keluarga berencana
- Pelaksanaan konseling dan tes HIV untuk pencegahan penularan HIV pada wanita 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.
- Layanan tes HIV untuk program PPIA dipromosikan dan dimungkinkan tidak hanya untuk perempuan, namun juga diperuntukan bagi pasangan laki-lakinya.
- Pada tiap jenjang layanan 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.
- Di layanan 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.

4. Konseling untuk perempuan HIV negatif

- Ibu hamil yang hasilnya tesnya HIV negatif perlu didukung agar status dirinya tetap HIV negatif.
- Menganjurkan agar pasangannya menjalani tes HIV.
- Membuat pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang bersahabat untuk pria sehingga mudah dan dapat diakses oleh suami/pasangan ibu hamil.
- Mengadakan kegiatan konseling pasangan pada kunjungan ke pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Memberikan informasi kepada suami bahwa dengan melakukan seks tidak aman dapat menyebabkan kematian bagi calon bayi, istri 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 di rumah sakit atau klinik, biasanya ibu diantar oleh suami, pada saat itu perasaan suami sangat bangga dan mencintai istri dan anaknya. Ini adalah waktu yang tepat untuk menyampaikan informasi kepada suami agar menghindari perilaku seks tak aman dan menyampaikan 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 perilaku seks aman. Sebaiknya, materi penularan HIV dari ibu ke anak 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 anak juga penting disampaikan kepada masyarakat luas untuk memperkuat dukungan kepada perempuan yang mengalami masalah seputar penularan HIV

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

Pada dasarnya perempuan dengan HIV positif tidak disarakan untuk hamil. Untuk itu perlu adanya layanan konseling dan tes HIV serta sarana kontrasepsi yang aman dan efektif untuk pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan.

Konseling yang berkualitas serta penggunaan alat kontrasepsi yang aman dan efektif akan membantu perempuan HIV positif dalam melakukan hubungan seks yang aman, serta menghindari terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Ibu HIV positif akan yakin untuk tidak menambah jumlah anak karena mempertimbangkan risiko penularan pada bayi yang dikandungnya.

Dengan adanya kemajuan intervensi PPIA, ibu HIV positif dapat merencanakan kehamilannya dan dapat diupayakan agar anak yang dikanungnya tidak terinfeksi HIV. Konselor memberikan informasi yang lengkap tentang berbagai kemungkinan yang dapat terjadi, baik tentang kemungkinan terjadinya penularan, peluang anak untuk tidak terinfeksi HIV, juga konseling bahwa wanita HIV positif yang belum terindikasi terapi ARV bila memutuskan untuk hamil akan menerima ARV seumur hidupnya. Namun ibu HIV positif yang berhak menentukan keputusannya sendiri setelah berdiskusi dengan suami atau keluarganya. Perlu diingat bahwa infeksi HIV bukan merupakan indikasi aborsi.

Sebagian besar ibu di Indonesia mempunyai keinginan kuat untuk memiliki anak. Seorang ibu akan kehilangan status sosialnya jika tidak mampu melahirkan anak. Jika kondisi fisik ibu HIV positif cukup baik, risiko penularan HIV dari ibu ke anak sebenarnya menjadi kecil. Artinya, ia mempunyai peluang besar untuk memiliki anak HIV negatif. Namun untuk ibu HIV positif yang memiliki banyak tanda penyakit dan gejala AIDS akan lebih berisiko menularkan HIV ke anaknya, sehingga ibu tersebut perlu mendapatkan pelayanan konseling secara cermat untuk memastikan bahwa mereka benar-benar paham akan risiko tersebut.

Jika ibu HIV positif ingin menunda kehamilan, alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah **kontrasepsi jangka pendek (**PIL, suntik) atau **kontrasepsi jangka panjang** (IUD,implant) dan didampingi **penggunaan kondom** untuk mencegah terjadinya penularan infeksi HIV dan IMS. Dan jika memutuskan tidak

mempunyai anak lagi, dianjurkan **kontrasepsi mantap/sterilisasi** (tubektomi atau vasektomi) disertai penggunaan 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 untuk pasangan
- Melakukan upaya pencegahan dan pengobatan IMS
- Melakukan promosi penggunaan kondom
- Menganjurkan 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

Kontrasepsi pada ibu/perempuan HIV positif (dual protection):

- *Menunda/mengatur kehamilan = kontrasepsi janga pendek + kondom*
- *Menunda/mengatur kehamilan = kontrasepsi jangka panjang + kodom*
- *Memutuskan tidak punya anak lagi = kontrasepsi mantap + kondom*

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

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

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang komprehensif
2. Layanan konseling dan tes HIV atas inisiatif petugas kesehatan
3. Pemberian terapi antiretroviral
4. Persalinan yang aman
5. Tatalaksana pemberian makanan terbaik bagi bayi dan anak
6. Mengatur kehamilan dan mengakhiri reproduksi

7. Pemberian ARV profilaksis pada anak
8. Pemeriksaan diagnostik pada anak

Tiap-tiap jenis intervensi tersebut berbeda dalam hal biaya, keberhasilan, maupun kemudahan menjalankannya. Semua 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 anak pada periode kehamilan, persalinan dan pasca kelahiran.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang Komprehensif

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang komprehensif meliputi layanan pra persalinan dan pasca persalinan serta kesehatan anak. Pelayanan KIA bisa menjadi awal atau pintu masuk upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak bagi seorang ibu hamil. Pemberian informasi pada ibu hamil dan suaminya ketika datang ke klinik KIA akan meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan mereka tentang kemungkinan adanya risiko penularan HIV diantara mereka, termasuk juga risiko lanjutan berupa penularan HIV dari ibu ke anak. Harapannya, dengan kesadarannya sendiri mereka akan sukarela melakukan konseling dan tes HIV. Namun tes HIV atas inisiatif petugas harus ditawarkan kepada semua ibu hamil.

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

2. Tes HIV dan Konseling atas Inisiasi Petugas Kesehatan

Tes HIV dan Konseling atas Inisiasi Petugas Kesehatan atau *Provider Initiated HIV Testing and Counceling* (PITC) adalah suatu tes dan konseling HIV yang diprakarsai oleh petugas kesehatan kepada pengunjung sarana layanan kesehatan sebagai bagian dari standar pelayanan medis. Tujuan utamanya adalah untuk membuat keputusan klinis dan/atau menentukan pelayanan medis khusus yang tidak mungkin dilaksanakan tanpa mengetahui status HIV seseorang, seperti pada saat pemberian ART.

Apabila seseorang yang datang ke sarana layanan kesehatan menunjukan adanya gejala yang mengarah ke HIV, maka tanggung jawab dasar dari petugas kesehatan adalah menawarkan tes dan konseling HIV kepada pasien tersebut sebagai bagian dari tatalaksana klinis.

PITC juga bertujuan untuk mengidentifikasi infeksi HIV yang tidak tampak pada pasien dan pengunjung layanan kesehatan. Oleh karenanya kadang tes dan konseling HIV juga ditawarkan kepada pasien dengan gejala yang mungkin tidak terkaitdengan HIV sekalipun. Dalam hal ini, tes dan konseling HIV ditawarkan kepada semua pasien yang berkunjung ke sarana kesehatan.

Seperti VCT, PITC pun harus mengedepankan ”three C” (*counselling, informed consent and confidentiality*) atau informasi, persetujuan dan kerahasiaan.

Petugas kesehatan dianjurkan untuk melakukan PITC sebagai bagian dari prosedur baku perawatan kepada semua pasien berikut tanpa memandang tingkat epidemi daerahnya :

- Semua ibu hamil, terutama ibu hamil yang mempunyai faktor risiko.
- Bayi yang baru lahir dari ibu HIV positif, sebagai perawatan lanjutan pada bayi tersebut.
- Anak yang dibawa ke layanan kesehatan dengan menunjukan tanda tumbuh kembang yang kurang optimal atau kurang gizi yang tidak memberikan respon pada terapi gizi yang memadai.

- Semua pasien dewasa atau anak yang berkunjung ke layanan kesehatan dengan tanda dan gejala atau kondisi medis yang mengindikasikan infeksi HIV atau koinfeksi HIV (TB, IMS, Heptitis, dll.)

Di daerah dengan tingkat epidemi yang meluas dengan lingkungan yang memungkinkan atau kondusif serta tersedia sumber daya yang memadai termasuk ketersediaan paket layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV, maka petugas kesehatan dapat melakukan PITC kepada semua pasien yang berobat di semua sarana kesehatan.

Di daerah dengan tingkat epidemi rendah atau terkonsentrasi, PITC diprioritaskan kepada pasien dewasa atau anak yang datang ke layanan kesehatan dengan menunjukan gejala atau tanda klinis yang mengindikasi AIDS, termasuk TB dan pasien anak yang lahir dari ibu HIV positif.

Tes Diagnostik HIV

Prosedur pemeriksaan diagnostik HIV menggunakan 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 dilakukan dengan pemeriksaan Rapid tes dan pemeriksaan ELISA. Pemilihan jenis reagen yang digunakan berdasarkan sensitifitas dan spesifisitasnya, dengan merujuk pada standar nasional.

Untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang hasil tesnya non reaktif, tes diagnostik HIV dapat diulang pada trimester berikutnya (atau 3 bulan kemudian).

Tabel 3. Tes Diagnostik HIV pada Ibu Hamil dengan faktor risiko

Umur Kehamilan	Hasil	Tindak Lanjut
Trimester 1	Non Reaktif	Ulang 3 bulan kemudian
	Reaktif	Sesuai alur Ibu Hamil dg HIV
Trimester 2	Non Reaktif	Ulang 3 bulan kemudian
	Reaktif	Sesuai alur Ibu Hamil dg HIV
Trimester 3	Non Reaktif	Ulang 3 bulan kemudian
	Reaktif	Sesuai alur Ibu Hamil dg HIV

3. Pemberian Terapi Antiretroviral

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

Pada kebijakan PPIA 2011, ART 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 dengan atau tanpa pemeriksaan CD4. Pemeriksaan CD4 pada ibu hamil HIV positif terutama digunakan untuk memantau pengobatan.

Tabel 4. Waktu yang Tepat untuk Pemberian ARV

Populasi Target	Pedoman pemberian ARV tahun 2010
Pasien naive dengan HIV+ asimtomatik	CD4 ≤350 sel/mm^3
Pasien naive HIV+ dengan gejala	Stadium 2 dengan CD4 ≤350 sel/mm^3 *atau* Stadium 3 atau 4 tanpa memandang nilai CD4nya
Ibu Hamil	Semua ibu hamil diberi ARV • tanpa indikasi ARV: mulai pada umur kehamilan ≥ 14 minggu, • dengan indikasi : segera berikan ARV

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

Pemberian ART sebaiknya disesuaikan dengan kondisi klinis yang sedang dialami oleh ibu. Data yang tersedia menunjukkan bahwa pemberian ART 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 :

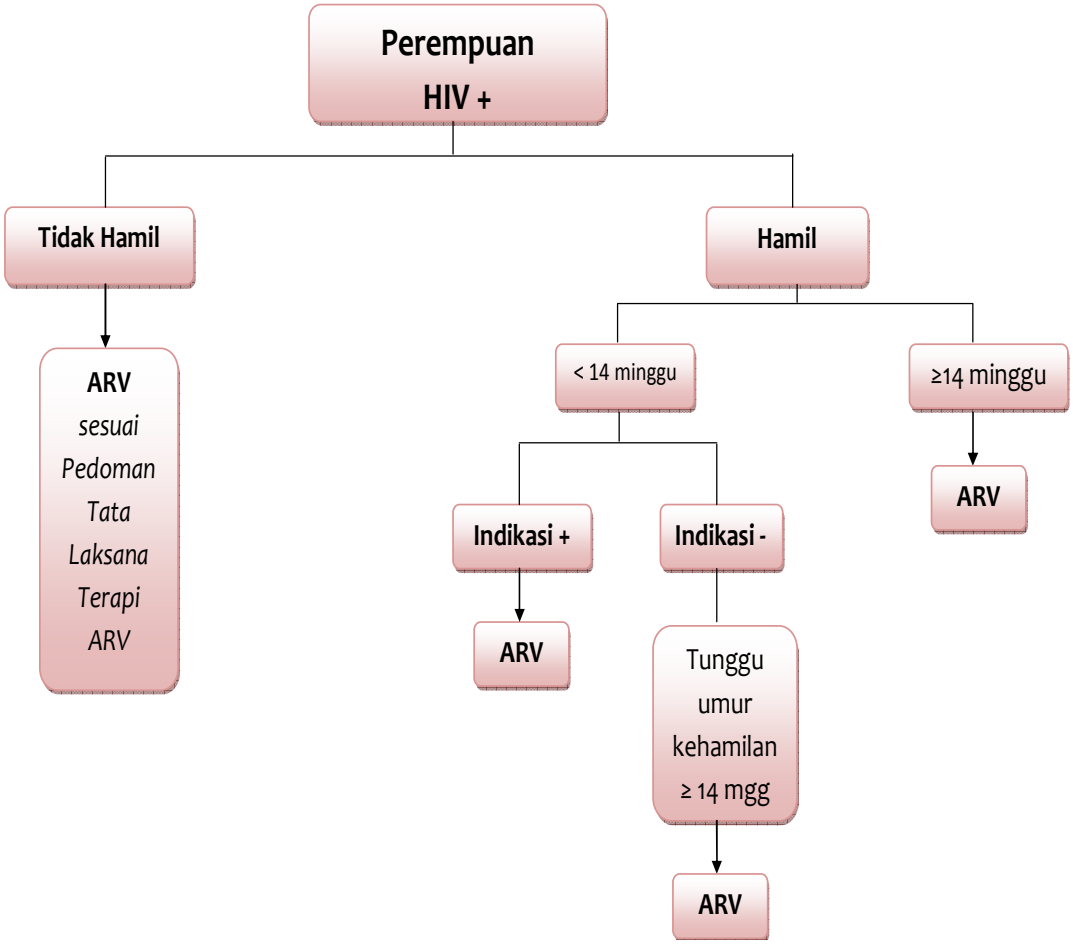
Tabel 5. Rekomendasi Terapi ARV pada Ibu hamil HIV positif dan ARV provilaksis pada bayi

Ibu	
AZT + 3TC + NVP	Dapat diberikan sejak trimester 1 atau umur kehamilan <14 minggu, ibu tidak anemia dan/atau CD4 < 250 sel/mm^3 (karena efek hepatotoksik NVP pada perempuan biasa timbul jika CD4 <250 sel/mm^3)
AZT + 3TC + EVP*	Dapat diberikan pada trimester 2 atau umur kehamilan ≥ 14 minggu dan ibu tidak anemia
TDF + 3TC + NVP	Dapat diberikan jika ibu anemia, dapat diberikan sejak trimester 1
TDF + 3TC + EVP*	Dapat diberikan jika ibu anemia, diberikan mulai trimester 2
Bayi	
AZT 4mg/KgBB, 2X/hari, mulai hari ke-1 hingga 6 minggu	

Protokol pemberian terapi antiretroviral (ART) untuk ibu hamil HIV positif adalah sebagai berikut :

- Indikasi pemberian ART adalah sama seperti protokol pemberian ART pada Pedoman Tatalaksana Klinis dan Terapi Antiretroviral HIV pada Orang Dewasa, tahun 2010.
- Untuk perempuan yang status HIV-nya diketahui *sebelum kehamilan*, dan pasien sudah mendapatkan ART, maka saat hamil ART tetap diteruskan dengan rejimen yang sama seperti saat sebelum hamil.
- Untuk ibu hamil yang status HIV-nya diketahui *sebelum umur kehamilannya 14 minggu*, jika ada indikasi untuk segera diberikan ART, maka kita berikan ART. Namun jika tidak ada indikasi, pemberian ART ditunggu hingga umur kehamilannya 14 minggu. Regimen ART yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis ibu (*lihat tabel 5*).
- Untuk ibu hamil yang status HIV-nya diketahui pada *umur kehamilan ≥ 14 minggu*, segera diberikan ART berapapun nilai CD4 dan stadium klinisnya. Regimen ART yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis ibu (*lihat tabel 5*).
- Untuk ibu hamil yang status HIV-nya diketahui *sesaat menjelang persalinan*, segera diberikan ART sesuai kondisi klinis ibu. Pilihan kombinasi rejimen ART sama dengan ibu hamil yang lain (*lihat table 5*)

Gambar 3. Alur Pemberian Terapi Antiretroviral



Pemerintah menyediakan ARV untuk ibu hamil HIV positif sebagai upaya untuk mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak, 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 Risiko Penularannya

	Persalinan per vaginam	Persalinan per abdominam
Syarat	Pemberian ARV ≥ 6 bulan **Atau** VL <1000 kopi/mm^3 (*Jika tersedia fasilitas pemeriksaan VL)*	Pemberian ARV < 6 bulan **Atau** VL >1000 kopi/mm^3 **Atau** ada indikasi obstetrik
Risiko penularan dari ibu ke anak	**10% - 20%**	**2% - 4%**

Beberapa hasil penelitian menyimpulkan bahwa seksio sesarea akan mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke bayi hinggga sebesar 2% - 4%, 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 bermakna antara ODHA dan bukan ODHA terhadap risiko terjadinya 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:

- Pelaksanaan persalinan, baik secara seksio sesarea maupun normal, harus memperhatikan kondisi fisik ibu berdasarkan penilaian dari tenaga kesehatan.
- Ibu hamil HIV positif perlu mendapatkan konseling sehubungan dengan keputusannya untuk menjalani persalinan pervaginam maupun per abdominam (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 Terbaik bagi Bayi dan Anak

Pemilihan makanan bayi harus didahului dengan konseling tentang risiko penularan melalui makanan bayi. Konseling ini harus diberikan sebelum persalinan. Pilihan apapun yang diambil oleh seorang ibu harus kita dukung. Pengambilan keputusan dapat dilakukan oleh ibu setelah mendapat informasi dan konseling secara lengkap.

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 dan adanya norma-norma sosial di masyarakat tertentu yang mengharuskan ibu menyusui bayinya. Menyikapi kondisi tersebut, **panduan WHO menyebutkan bahwa bayi dari ibu HIV positif boleh diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan**.

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 (tabel 7).*

Tabel 7. Perbandingan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak pada pemberian ASI Eksklusif , Susu Formula dan Mixed Feeding

	Resiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak
ASI	5 – 15%
Susu Formula	
Mixed Feeding	

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 persayaratan untuk dapat diberikan susu formula. 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 sampai 6 bulan dan diberikan dalam bentuk segar, serta suplai dan distribusi susu formula tersebut dijamin keberadaannya;
- *Safe* (aman penggunaannya) berarti susu formula harus disimpan, disiapkan dandiberikan secara benar dan higienis

Bila AFASS bisa dipenuhi maka makanan terbaik untuk bayi dari ibu HIV positif adalah pemberian susu formula. Bila AFASS tidak bisa dipenuhi maka ASI boleh diberikan dengan ketentuan :
ASI Eksklusif selama 6 bulan, sudah mendapatkan konseling management laktasi, ibu sudah minum ARV minimal 4 atau 6 minggu

Sangat tidak dianjurkan menyusui campur, karena memiliki risiko penularan virus HIV pada anak yang **tertinggi.** .Hal ini disebabkan pemberian susu formula yang merupakan benda asing dapat

menimbulkan perubahan mukosa dinding usus yang mempermudah masuknya HIV yang ada di dalam ASI ke peredaran darah.

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 dan edukasi, baik tentang pemberian makanan bayi dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak maupun pemeliharaan kesehatan anak secara umum adalah sebagai berikut :

1. Ibu hamil HIV positif perlu mendapatkan konseling sehubungan dengan keputusannya untuk menggunakan susu formula atau ASI eksklusif.
2. Memberikan penjelasan tentang kelebihan dan kekurangan, termasuk besarnya risiko penularan dari pilihan pemberian makanan bayi, baik susu formula maupun ASI eksklusif. Penjelasan yang diberikan dimulai dari pilihan ibu yang pertama.
3. Dengan adanya komunikasi dengan si ibu, kita dapat menggali informasi kondisi rumah ibu dan situasi keluarganya.
4. Membantu ibu untuk menentukan pilihan pemberian makanan pada bayi yang paling tepat.
5. Mendemonstrasikan bagaimana praktek 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, petugas kesehatan dapat melakukan:

- Monitoring tumbuh kembang bayi.
- Cek praktek 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.
- Pemberian kotrimoxazole pada bayi untuk mencegah timbulnya morbiditas lain yang dimulai pada usia 6 minggu.
- Cek tanda-tanda infeksi penyakit.
- Mendiskusikan pemberian makanan selanjutnya setelah ASI untuk bayi usia 6 bulan hingga 12 bulan.

5. Mengatur Kehamilan dan Mengakhiri Reproduksi

Rekomendasi Forkom ARV :

a. Kata ’mengakhiri reproduksi” dihilangkan krn terlalu sensitif
b. Mengatur kehamilan harus merujuk pada family planning
c. Ketentuan kontrasepsi sebaiknya mengacu pada family planning

Seperti telah disebutkan pada Prong 2 (*halaman 21*), semua jenis kontrasepsi yang dipilih oleh ibu harus selalu disertai dengan penggunaan kondom.

Kontrasepsi pada ibu/perempuan HIV positif (dual protection):

- *Menunda/mengatur kehamilan = kontrasepsi janga pendek + kondom*
- *Menunda/mengatur kehamilan = kontrasepsi jangka panjang + kodom*
- *Memutuskan tidak punya anak lagi = kontrasepsi mantap + kondom*

7. Pemberian ARV profilaksis pada Anak

Pemberian ARV profilaksis dimulai pada hari ke-1 hingga 6 minggu. Rejimen ARV yang diberikan adalah AZT 4 mg/KgBB diberikan 2 kali dalam satu hari.

8. Pemeriksaan Diagnostik pada Bayi yang Lahir dari Ibu HIV Positif

Penentuan status HIV pada bayi dilakukan dengan dua cara yaitu secara serologis atau virologis. Pemeriksaan serologis dilakukan setelah usia 18 bulan atau dapat dilakukan lebih awal pada 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 Anak dan Keluarganya

Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak 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 anak dan keluarganya.

Beberapa hal yang mungkin dibutuhkan oleh ibu HIV positif antara lain:

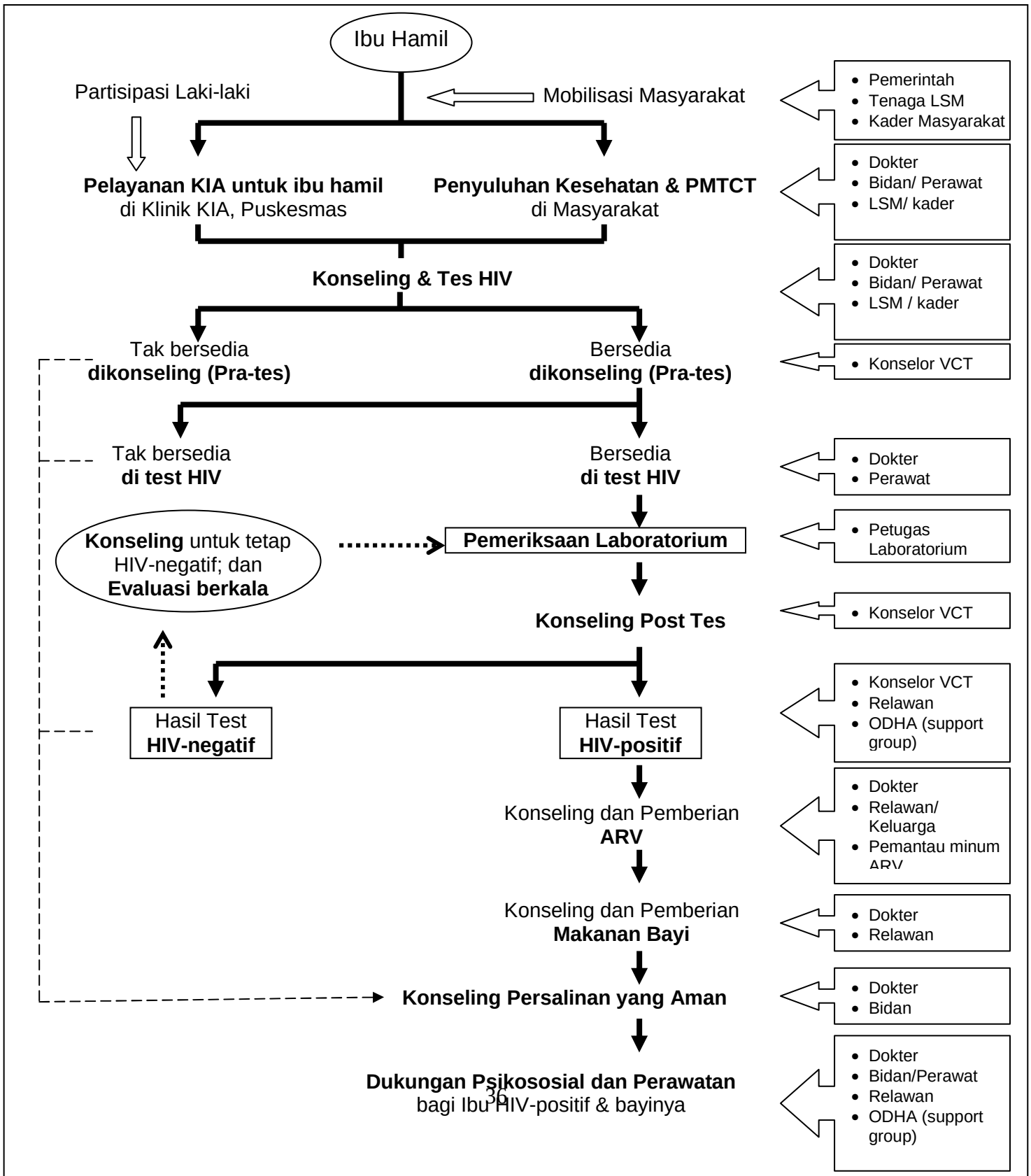
- Pengobatan ARV jangka panjang.
- Pengobatan gejala penyakitnya.
- Pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan terapi ARV (termasuk CD4 ataupun *viral load*).
- Konseling dan dukungan untuk kontrasepsi dan pengakhiran reproduksi.
- Informasi dan edukasi pemberian makanan bayi.
- Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk diri 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.
- Adanya pendamping saat sedang dirawat.

- Dukungan dari pasangan.
- Dukungan kegiatan peningkatan ekonomi keluarga
- Dukungan perawatan dan pendidikan bagi anak

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 4. Alur Proses Ibu Hamil Menjalani Kegiatan Prong 3 dan Prong 4 dalam Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak



BAB V

IMPLEMENTASI PROGRAM

Ke-empat Prong pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak 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 7. Implementasi 4 Prong Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

	Skala Nasional	Area Risiko Tinggi
Prong 1: Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduktif	- Mengurangi stigma - Meningkatkan kemampuan masyarakat melakukan perubahan perilaku dan melakukan praktek pencegahan penularan HIV - Komunikasi perubahan perilaku untuk remaja / dewasa muda	- Mengurangi stigma - Meningkatkan kemampuan masyarakat melakukan perubahan perilaku dan melakukan praktek pencegahan penularan HIV - Komunikasi perubahan perilaku untuk remaja / dewasa muda - Mobilisasi masyarakat untuk memotivasi ibu hamil menjalani konseling dan tes HIV

Prong 2: **Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif**	- 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 anak, terutama ditujukan ke laki-laki - Konseling pasangan yang salah satunya terinfeksi HIV - Konseling perempuan/ pasangannya jika hasil tes HIV-nya negatif selama kehamilan	- 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 anak, 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
Prong 3: **Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya**	- Merujuk ibu HIV positif ke sarana layanan kesehatan tingkat kabupaten/provinsi untuk mendapatkan layanan tindak lanjut	- Memberikan layanan kepada ibu hamil HIV positif: Terapi ARV, konseling pemberian makanan bayi, persalinan yang aman
Prong 4: **Memberikan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya**	- Merujuk ibu HIV positif ke sarana layanan kesehatan tingkat kabupaten/provinsi untuk mendapatkan layanan	- Memberikan layanan psikologis dan sosial kepada ibu HIV positif dan keluarganya

tindak lanjut

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

A. Mobilisasi Masyarakat

Sebuah komponen yang penting dalam program PPIA komprehensif adalah mobilisasi masyarakat (*community mobilization).* Kegiatan yang dijalankan berupa penyuluhan-penyuluhan kepada ibu hamil dan pasangannya agar mau memeriksakan kondisi kehamilan di klinik KIA 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 atau 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 anak bisa juga dilakukan dengan menyebarluaskan pesan-pesan tentang HIV-AIDS untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap masalah HIV-AIDS serta mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Sehingga diharapkan para ibu hamil menjadi sadar tentang risiko penularan HIV dari ibu ke anak dan dengan sukarela bersedia menjalani layanan konseling dan tes HIV.

Mobilisasi masyarakat untuk program PPIA 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 menunjukkan peran tenaga kader di beberapa pemukiman kumuh Jakarta sangat efektif dalam memotivasi 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 anak, 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 PPIA. Partisipasi laki-laki (*male involvement)* akan mendukung ibu hamil untuk datang ke layanan kesehatan, 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 PPIA. Konselor akan membantu perempuan, ibu hamil dan pasangannya untuk memperoleh pengertian yang benar tentang HIV-AIDS, yaitu 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 dan untuk mengubah perilaku yang berisiko kemudian mempertahankannya perilaku positifnya.

Terdapat beberapa jenis konseling dalam hubungannya dengan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, 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. Konselor menggali faktor risiko klien dan alasan untuk menjalani tes, memberikan pengertian tentang maksud hasil tes positif/negatif dan arti masa jendela serta 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 dijalaninya.

2. Konseling ARV

   Konseling ARV diperlukan oleh ibu hamil HIV positif untuk memahami tentang manfaat dan bagaimana cara minum ARV selama kehamilan sehingga dapat mengurangi risiko penularan HIV. Konseling ARV juga diperlukan oleh ibu HIV positif pasca melahirkan untuk tujuan pengobatan jangka panjang. Konselor atau petugas kesehatan yang terlatih akan mengingatkan tentang pentingnya aspek kepatuhan minum obat (*adherence),* informasi tentang efek samping dan pentingnya mengontrol efektivitas pengobatan serta 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 ibu hamil.

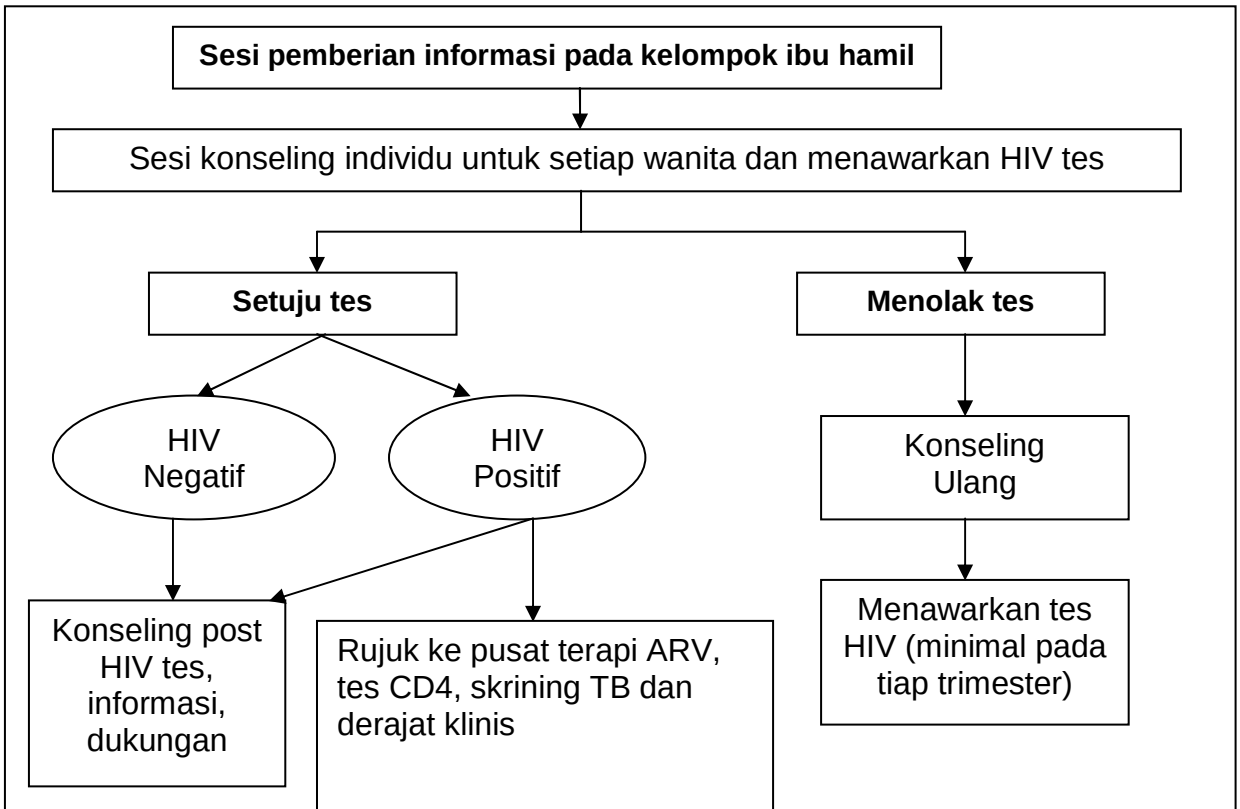
4. Konseling Pemberian Makanan pada Bayi

   Konseling pemberian makanan bayi diperlukan oleh seorang ibu hamil ataupun ibu pasca melahirkan untuk memahami cara yang tepat dalam 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 5. 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 pecegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Dengan mengikuti pelatihan, diharapkan layanan PPIA akan berjalan dengan efektif.

Beberapa jenis pelatihan yang diperlukan untuk memperkuat pelaksanaan program PPIA, 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 VI
JEJARING

Jalinan kerjasama kegiatan PPIA antara sarana kesehatan dan organisasi masyarakat merupakan faktor penting dalam kegiatan PPIA 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)* PPIA yang baik di sebuah daerah, diharapkan akan terbentuk layanan PPIA 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 PPIA, setiap institusi memiliki peran tersendiri yang terintegrasi dan saling berhubungan dengan institusi lainnya. Di sarana kesehatan, pelayanan PPIA dijalankan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit, serta bidan praktek swasta. Sedangkan di tingkat masyarakat, pelayanan PPIA dijalankan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) ataupun Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) ODHA.

Pelayanan PPIA 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 ARV 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 PPIA berbasis masyarakat yang dijalankan oleh LSM ataupun KDS. Dengan demikian, Puskesmas menjalankan Prong 1, 2, dan 3 dari kegiatan PPIA komprehensif.

Pelayanan PPIA 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, terapi ARV, tes CD4, VL dan pengobatan jangka panjang, KB, persalinan yang aman, penatalaksanaan perawatan bayi termasuk dukungan dan perawatan. Dengan demikian, rumah sakit secara khusus menjalankan Prong 1, 2 dan 3 dari kegiatan PPIA komprehensif.

Selain Puskesmas dan rumah sakit, pelayanan PPIA bisa pula dijalankan oleh bidan praktek 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 praktek swasta menjalankan Prong 1, 2, 3 dari kegiatan PPIA komprehensif.

Peran LSM dalam memberikan pelayanan PPIA antara lain berupa melakukan penyuluhan PPIA 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 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 PPIA.

Seiring dengan keterlibatan yang makin aktif dari orang yang terinfeksi HIV, KDS memiliki peran dalam pelayanan PPIA dengan menjalankan kegiatan penyuluhan PPIA 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 PPIA yang dibutuhkan perempuan HIV positif; serta layanan rujukan ke Puskesmas ataupun rumah sakit. Seperti LSM, KDS menjalankan Prong 1, 2, dan 4 dari kegiatan PPIA. Bentuk jejaring pelayanan PMTCT komprehensif dapat dilihat pada Gambar 6 berikut.

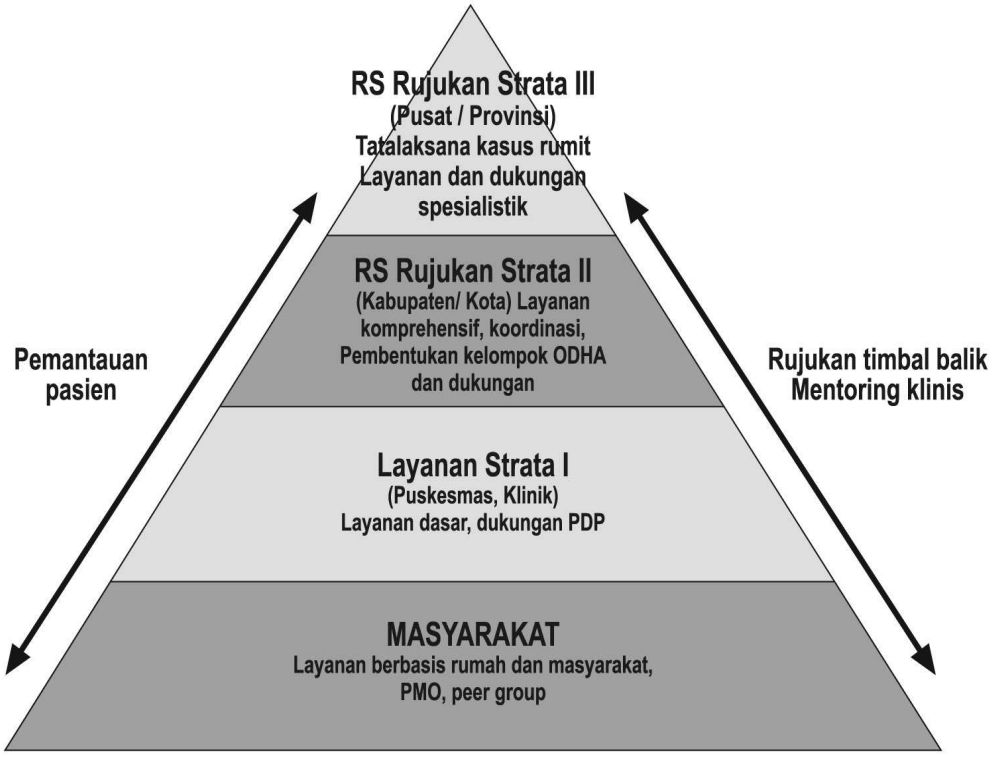
Gambar 6. Jejaring Pelayanan PPIA Komprehensif

Agar peran masing-masing institusi berjalan secara optimal, diperlukan sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan dan keterampilan pelayanan PPIA yang memadai. Untuk itu, diperlukan adanya pelatihan PPIA 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 Layanan

Alur layanan program PPIA adalah sama dengan alur layanan untuk ODHA, yang dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 6. Alur Layanan untuk ODHA



Sistem layanan pengendalian progam HIV-AIDS khususnya program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak dibagi dalam bentuk strata pelayanan, yaitu strata I, II, III dan dibangun melalui layanan berbasis masyarakat. Strata III biasanya dilaksanakan di tingkat Provinsi atau Nasional. Strata II atau tingkat menengah, biasanya dilaksanakan di tingkat Kabupaten/Kota. Sedangkan Strata I atau layanan dasar dilaksanakan di tingkat Puskesmas Kecamatan, Kelurahan maupun layanan yang berbasis masyarakat.

Mekanisme hubungan antar strata layanan terutama berupa rujukan yang merupakan rujukam timbal balik antara layanan. Rujukan meliputi rujukan pasien,

pembinaan dan rujukan sampel laboratorium. Dalam melaksanakan rujukan, perlu dipertimbangkan segi jarak, waktu, biaya dan efisiensi. Dengan demikian, diharapkan jaringan kerjasama yang terjalin dapat member layanan yang lebih baik kepada ODHA.

BAB VII

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Hasil kegiatan pelayanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak dicatatat dalam **format ART pada ibu hamil HIV positif** sebagaimana terlampir, kemudian tiap bulan dilaporkan secara berjenjang oleh Puskesmas, Saranan Layanan Swasta dan RSU ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi ke Kementerian Kesehatan menggunakan **format pelaporan dalam buku Pedoman Nasional Monitoring dan Evaluasi Program Pengendalian HIV dan AIDS**, sebagaimana terlampir.

Laporan di tiap layanan atau Puskesmas atau RS dibuat mulai tanggal 26 bulan sebelumnya sampai tanggal 25 bulan sekarang. Kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan merekapitulasi laporan semua layanan di wilayahnya, kemudian melaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dengan melampirkan laporan dari layanan. Seterusnya, Dinas Kesehatan Provinsi melaporkan ke Kementerian Kesehatan. Di Pusat, data akan diolah, disesuaikan dengan kebutuhan dan indikator yang telah ditentukan.

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 Klinis dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa, 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.
16. Pedoman Penerapan Tes dan Konseling HIV Terintegrasi di Sarana Kesehatan /PITC, Kementerian Kesehatan, 2010

Lampiran :