

































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

**Tabel 1. Faktor yang berperan dalam penularan HIV dari ibu ke bayi**

Faktor ibu	Faktor bayi	Faktor obstetrik
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadar HIV (<i>viral load</i>)</li> <li>• Kadar CD4</li> <li>• Status gizi saat hamil</li> <li>• Penyakit infeksi saat hamil</li> <li>• Masalah di payudara (jika menyusui)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematuritas dan berat bayi saat lahir</li> <li>• Lama menyusui</li> <li>• Luka di mulut bayi (jika bayi menyusui)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis persalinan</li> <li>• Lama persalinan</li> <li>• Adanya ketuban pecah dini</li> <li>• Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forseps</li> </ul>

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

Pada saat hamil, sirkulasi darah janin dan sirkulasi darah ibu dipisahkan oleh beberapa lapis sel yang terdapat di plasenta. Plasenta melindungi janin dari infeksi HIV. Tetapi, jika terjadi peradangan, infeksi ataupun kerusakan pada plasenta, maka HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan HIV dari ibu ke anak.

Penularan HIV dari ibu ke anak pada umumnya terjadi pada saat persalinan dan pada saat menyusui. Risiko penularan HIV pada ibu yang tidak mendapatkan penanganan PPIA saat hamil diperkirakan sekitar 15-45%. Risiko penularan 15-30% terjadi pada saat hamil dan bersalin, sedangkan peningkatan risiko transmisi HIV sebesar 10-20% dapat terjadi pada masa nifas dan menyusui (lihat Tabel 2).

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

Waktu	Risiko
Selama hamil	5 – 10%
Bersalin	10 – 20%
Menyusui (ASI)	5 – 20%
<b>Risiko penularan keseluruhan</b>	<b>20 – 50%</b>

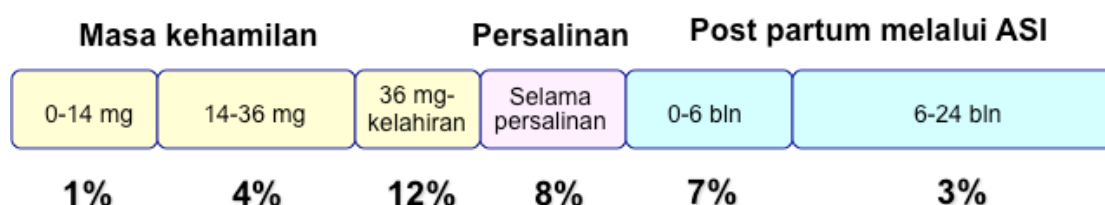




MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-17-

Apabila ibu tidak menyusui bayinya, risiko penularan HIV menjadi 20-30% dan akan berkurang jika ibu mendapatkan pengobatan ARV. Pemberian ARV jangka pendek dan ASI eksklusif memiliki risiko penularan HIV sebesar 15-25% dan risiko penularan sebesar 5-15% apabila ibu tidak menyusui (PASI). Akan tetapi, dengan **terapi antiretroviral (ART) jangka panjang**, risiko penularan HIV dari ibu ke anak dapat diturunkan lagi hingga 1-5%, dan ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki risiko yang sama untuk menularkan HIV ke anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui (*De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, et al. JAMA 2000; 283:1175-82*). Dengan pelayanan PPIA yang baik, maka tingkat penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%.



**Gambar 4. Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak saat hamil, bersalin dan menyusui**

Dengan pengobatan ARV jangka panjang, teratur dan disiplin, penularan HIV dari ibu ke anak bisa diturunkan hingga 2%.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-18-

### **BAB III**

#### **PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK**

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak dilaksanakan melalui kegiatan komprehensif yang meliputi empat pilar (4 prong), yaitu:

1. Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun)
2. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif
3. Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya
4. Dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya

#### **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 penularan HIV pada perempuan usia reproduksi 15-49 tahun (pencegahan primer). Pencegahan primer bertujuan mencegah penularan HIV dari ibu ke anak secara dini, yaitu baik sebelum terjadinya perilaku hubungan seksual berisiko atau bila terjadi perilaku seksual berisiko maka penularan masih bisa dicegah, termasuk mencegah ibu dan ibu hamil agar tidak tertular oleh pasangannya yang terinfeksi HIV.

Upaya pencegahan ini tentunya harus dilakukan dengan penyuluhan dan penjelasan yang benar terkait penyakit HIV dan AIDS, dan penyakit IMS dan di dalam koridor kesehatan reproduksi. Isi pesan yang disampaikan tentunya harus memperhatikan usia, norma, dan adat istiadat setempat, sehingga proses edukasi termasuk peningkatan pengetahuan komprehensif terkait HIV dan AIDS dikalangan remaja semakin baik.

Untuk menghindari perilaku seksual yang berisiko upaya mencegah penularan HIV menggunakan strategi “ABCD”, yaitu:

- **A (Abstinence)**, artinya **Absen** seks atau 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.

Kegiatan yang dapat dilakukan pada pencegahan primer antara lain:

1. Menyebarluaskan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang HIV dan AIDS dan Kesehatan Reproduksi, baik secara individu maupun kelompok, untuk:



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-19-

- a. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang cara menghindari penularan HIV dan IMS
- b. Menjelaskan manfaat mengetahui status atau tes HIV sedini mungkin
- c. Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan tentang tata laksana ODHA perempuan
- d. Meningkatkan keterlibatan aktif keluarga dan komunitas untuk meningkatkan pengetahuan komprehensif HIV dan IMS

Sebaiknya, pesan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak juga disampaikan kepada remaja, sehingga mereka mengetahui cara agar tidak terinfeksi HIV.

Informasi tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak juga penting disampaikan kepada masyarakat luas sehingga dukungan masyarakat kepada ibu dengan HIV dan keluarganya semakin kuat.

## 2. Mobilisasi masyarakat

- a. Melibatkan petugas lapangan (seperti kader kesehatan/PKK, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), atau posyandu) sebagai pemberi informasi pencegahan HIV dan IMS kepada masyarakat dan untuk membantu klien mendapatkan akses layanan kesehatan
- b. Menjelaskan tentang cara pengurangan risiko penularan HIV dan IMS, termasuk melalui penggunaan kondom dan alat suntik steril
- c. Melibatkan komunitas, kelompok dukungan sebaya, tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi

## 3. Layanan tes HIV

Konseling dan tes HIV dilakukan melalui pendekatan Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas Kesehatan (TIPK) dan Konseling dan Tes Sukarela (KTS), 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 dilakukan dengan memperhatikan **3 C** yaitu *Counselling*, *Confidentiality*, dan *informed consent*.

Jika status HIV ibu sudah diketahui,

- a. HIV positif: lakukan intervensi PPIA komprehensif agar ibu tidak menularkan HIV kepada bayi yang dikandungnya
- b. HIV negatif: lakukan konseling tentang cara menjaga agar tetap HIV negatif

Layanan konseling dan tes HIV diintegrasikan dengan pelayanan KIA sesuai dengan strategi Layanan Komprehensif Berkesinambungan, agar:

- a. Konseling dan tes HIV dapat ditawarkan kepada semua ibu hamil dalam paket pelayanan ANC terpadu, sehingga akan mengurangi stigma terhadap HIV dan AIDS;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-20-

- b. Layanan konseling dan tes HIV di layanan KIA akan menjangkau banyak ibu hamil, sehingga pencegahan penularan ibu ke anaknya dapat dilakukan lebih awal dan sedini mungkin.
  - c. Penyampaian informasi dan tes HIV dapat dilakukan oleh semua petugas di fasilitas pelayanan kesehatan kepada semua ibu hamil dalam **paket pelayanan ANC terpadu**, sehingga akan mengurangi stigma terhadap HIV dan AIDS.
  - d. Pelaksanaan konseling dan tes HIV mengikuti *Pedoman Konseling dan Tes HIV*; **petugas wajib menawarkan tes HIV dan melakukan pemeriksaan IMS**, termasuk tes sifilis, kepada semua ibu hamil mulai kunjungan antenatal pertama bersama dengan pemeriksaan laboratorium lain untuk ibu hamil (inklusif dalam paket pelayanan ANC terpadu).
  - e. Tes HIV ditawarkan juga bagi pasangan laki-laki perempuan dan ibu hamil yang dites (*couple counselling*);
  - f. Di setiap jenjang layanan kesehatan yang memberikan layanan PPIA dalam paket pelayanan KIA, harus ada petugas yang mampu melakukan konseling dan tes HIV;
  - g. Di layanan KIA, konseling pasca tes bagi perempuan HIV negatif difokuskan pada informasi dan bimbingan agar klien tetap HIV negatif selama kehamilan, menyusui dan seterusnya;
  - h. Konseling penyampaian hasil tes bagi perempuan atau ibu hamil yang HIV positif juga memberikan kesempatan untuk dilakukan **konseling berpasangan** dan penawaran tes HIV bagi pasangan laki-laki;
  - i. Pada setiap jenjang pelayanan kesehatan, aspek kerahasiaan ibu hamil ketika mengikuti proses konseling sebelum dan sesudah tes HIV harus terjamin;
  - j. Menjalankan konseling dan tes HIV di klinik KIA berarti mengintegrasikan juga program HIV dan AIDS dengan layanan lainnya, seperti pemeriksaan rutin untuk IMS, pengobatan IMS, layanan kesehatan reproduksi, pemberian gizi tambahan, dan keluarga berencana;
  - k. Upaya pengobatan IMS menjadi satu paket dengan pemberian kondom sebagai bagian dari upaya pencegahan.
4. Dukungan untuk perempuan yang HIV negatif
- a. Ibu hamil yang hasil tesnya HIV negatif perlu didukung agar status dirinya tetap HIV negatif;
  - b. Menganjurkan agar pasangannya menjalani tes HIV;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-21-

- c. Membuat pelayanan KIA yang bersahabat untuk pria, sehingga mudah dan dapat diakses oleh suami/pasangan ibu hamil;
- d. Mengadakan kegiatan konseling berpasangan pada saat kunjungan ke layanan KIA;
- e. Peningkatan pemahaman tentang dampak HIV pada ibu hamil, dan mendorong dialog yang lebih terbuka antara suami dan istri/pasangannya tentang perilaku seksual yang aman;
- f. Memberikan informasi kepada pasangan laki-laki atau suami bahwa dengan melakukan hubungan seksual yang tidak aman, dapat berakibat pada kematian calon bayi, istri dan dirinya sendiri;
- g. Menyampaikan informasi kepada pasangan laki-laki atau suami tentang pentingnya memakai kondom untuk mencegah penularan HIV.

#### **B. Prong 2: Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV**

Perempuan dengan HIV berpotensi menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya jika hamil. Karena itu, ODHA perempuan disarankan untuk mendapatkan akses layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi yang aman dan efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Konseling yang berkualitas, penggunaan alat kontrasepsi yang aman dan efektif serta penggunaan kondom secara konsisten akan membantu perempuan dengan HIV agar melakukan hubungan seksual yang aman, serta menghindari terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Perlu diingat bahwa infeksi HIV bukan merupakan indikasi aborsi.

- Perempuan dengan HIV yang tidak ingin hamil dapat menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya dan disertai penggunaan kondom untuk mencegah penularan HIV dan IMS.
- Perempuan dengan HIV yang memutuskan untuk tidak mempunyai anak lagi disarankan untuk menggunakan kontrasepsi mantap dan tetap menggunakan kondom.

#### **Kontrasepsi untuk perempuan yang terinfeksi HIV:**

- **Menunda kehamilan: kontrasepsi jangka panjang + kondom**
- **Tidak mau punya anak lagi: kontrasepsi mantap + kondom**

Sejalan dengan kemajuan pengobatan HIV dan intervensi PPIA, ibu dengan HIV dapat merencanakan kehamilannya dan diupayakan agar bayinya tidak terinfeksi HIV. Petugas kesehatan harus memberikan informasi yang lengkap tentang berbagai kemungkinan yang dapat terjadi, terkait



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-22-

kemungkinan terjadinya penularan, peluang anak untuk tidak terinfeksi HIV. Dalam konseling perlu juga disampaikan bahwa perempuan dengan HIV yang belum terindikasi untuk terapi ARV bila memutuskan untuk hamil akan menerima ARV seumur hidupnya. **Jika ibu sudah mendapatkan terapi ARV, jumlah virus HIV di tubuhnya menjadi sangat rendah (tidak terdeteksi), sehingga risiko penularan HIV dari ibu ke anak menjadi kecil**, artinya, ia mempunyai peluang besar untuk memiliki anak HIV negatif. Ibu dengan HIV berhak menentukan keputusannya sendiri atau setelah berdiskusi dengan pasangan, suami atau keluarganya. Perlu selalu diingatkan walau ibu/pasangannya sudah mendapatkan ARV demikian penggunaan kondom harus tetap dilakukan setiap hubungan seksual untuk pencegahan penularan HIV pada pasangannya.

Beberapa kegiatan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu dengan HIV antara lain:

- Mengadakan KIE tentang HIV dan AIDS dan perilaku seks aman;
- Menjalankan konseling dan tes HIV untuk pasangan;
- Melakukan upaya pencegahan dan pengobatan IMS;
- Melakukan promosi penggunaan kondom;
- Memberikan konseling pada perempuan dengan HIV untuk ikut KB dengan menggunakan metode kontrasepsi dan cara yang tepat;
- Memberikan konseling dan memfasilitasi perempuan dengan HIV yang ingin merencanakan kehamilan.

### **C. Prong 3: Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya**

Strategi pencegahan penularan HIV pada ibu hamil yang telah terinfeksi HIV ini merupakan inti dari kegiatan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang komprehensif mencakup kegiatan sebagai berikut:

1. Layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV;
2. Diagnosis HIV
3. Pemberian terapi antiretroviral;
4. Persalinan yang aman;
5. Tata laksana pemberian makanan bagi bayi dan anak;
6. Menunda dan mengatur kehamilan;
7. Pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak;
8. Pemeriksaan diagnostik HIV pada anak.

Semua jenis kegiatan di atas akan mencapai hasil yang efektif jika dijalankan secara berkesinambungan. Kombinasi kegiatan tersebut



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-23-

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.

Pelayanan KIA yang komprehensif meliputi pelayanan pra persalinan dan pasca persalinan, serta layanan kesehatan anak. Pelayanan KIA bisa menjadi 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 di antara mereka, termasuk risiko lanjutan berupa penularan HIV dari ibu ke anak. Tes HIV atas inisiatif petugas serta skrining IMS harus ditawarkan kepada semua ibu hamil sesuai kebijakan program. Harapannya, dengan kesadaran sendiri ibu mau dites dengan sukarela.

Konseling dan tes HIV dalam PPIA komprehensif dilakukan melalui pendekatan **Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas Kesehatan (TIPK)**, yang merupakan komponen penting dalam upaya Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Tujuan utama kegiatan ini adalah untuk membuat keputusan klinis dan/atau menentukan pelayanan medis khusus yang tidak mungkin dilaksanakan tanpa mengetahui status HIV seseorang, seperti pada saat pemberian ARV. Apabila seseorang yang datang ke layanan kesehatan dan menunjukkan adanya gejala yang mengarah ke HIV, tanggung jawab dasar dari petugas kesehatan adalah menawarkan tes dan konseling HIV kepada pasien tersebut sebagai bagian dari tata laksana klinis.

Berbagai bentuk layanan di klinik KIA, seperti imunisasi untuk ibu, pemeriksaan IMS terutama sifilis, pemberian suplemen zat besi dapat meningkatkan status kesehatan semua ibu hamil, termasuk ibu hamil dengan HIV. Hendaknya klinik KIA juga menjangkau dan melayani suami atau pasangannya, sehingga timbul keterlibatan aktif para suami/pasangannya dalam upaya Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Upaya pencegahan IMS, termasuk penggunaan kondom, merupakan bagian pelayanan IMS dan HIV serta diintegrasikan dalam pelayanan KIA.

#### 1. Layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV

Pelayanan tes HIV merupakan upaya membuka akses bagi ibu hamil untuk mengetahui status HIV, sehingga dapat melakukan upaya untuk mencegah penularan HIV ke bayinya, memperoleh pengobatan ARV sedini mungkin, dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan tentang HIV dan AIDS.

#### 2. Diagnosis HIV

Pemeriksaan diagnostik infeksi HIV dapat dilakukan secara virologis (mendeteksi antigen DNA atau RNA) dan serologis (mendeteksi antibodi HIV) pada spesimen darah. Pemeriksaan diagnostik infeksi HIV yang dilakukan di Indonesia umumnya adalah pemeriksaan serologis



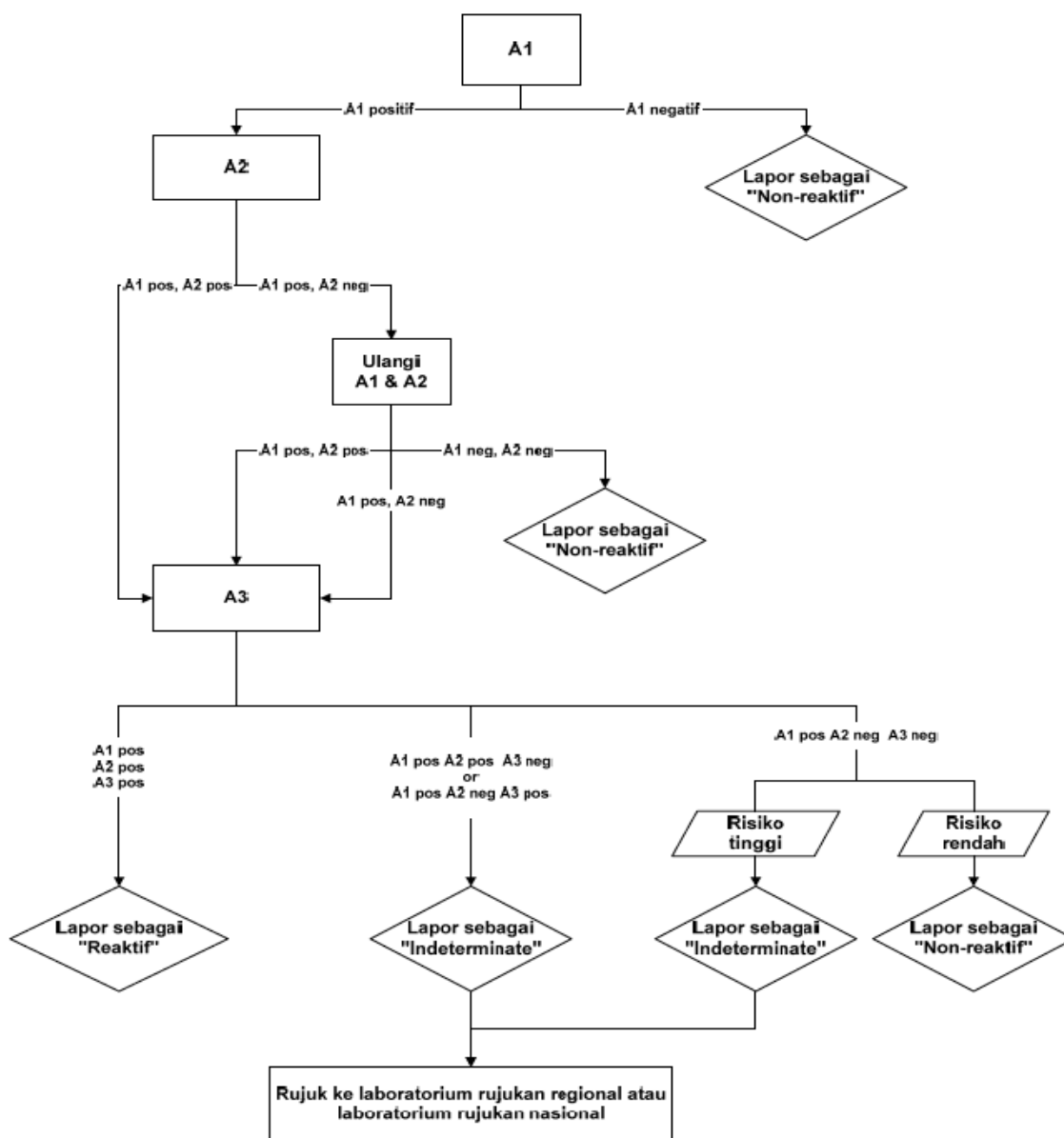
MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-24-

menggunakan tes cepat (*Rapid Test HIV*) atau ELISA. Pemeriksaan diagnostik tersebut dilakukan secara serial dengan menggunakan tiga reagen HIV yang berbeda dalam hal preparasi antigen, prinsip tes, dan jenis antigen, yang memenuhi kriteria sensitivitas dan spesifitas. Hasil pemeriksaan dinyatakan reaktif jika hasil tes dengan reagen 1 (A1), reagen 2 (A2), dan reagen 3 (A3) ketiganya positif (Strategi 3). Pemilihan jenis reagen yang digunakan berdasarkan sensitivitas dan spesifisitas, merujuk pada *Standar Pelayanan Laboratorium Kesehatan Pemeriksa HIV dan Infeksi Oportunistik*, Kementerian Kesehatan (SK Menkes Nomor 241/Menkes/SK/IV/2006).

Untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang hasil tesnya *indeterminate*, tes diagnostik HIV dapat diulang dengan bahan baru yang diambil minimal 14 hari setelah yang pertama dan setidaknya tes ulang menjelang persalinan (32-36 minggu).





**Gambar 5. Alur diagnosis HIV (strategi III)**

### 3. Pemberian Terapi Antiretroviral

Sampai sekarang belum ada obat yang dapat menyembuhkan HIV dan AIDS, namun dengan terapi antiretroviral, jumlah virus di dalam tubuh dapat ditekan sangat rendah, sehingga ODHA dapat tetap hidup layaknya orang sehat.

Terapi ARV bertujuan untuk:

- Mengurangi laju penularan HIV di masyarakat,
- Menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan HIV,
- Memperbaiki kualitas hidup ODHA,



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-26-

- Memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan tubuh, dan
- Menekan replikasi virus secara maksimal.

**Cara paling efektif untuk menekan replikasi HIV adalah dengan memulai pengobatan dengan kombinasi ARV yang efektif.** Semua obat yang dipakai harus dimulai pada saat yang bersamaan pada pasien baru. Terapi kombinasi ARV harus menggunakan dosis dan jadwal yang tepat. Obat ARV harus diminum terus menerus secara teratur untuk menghindari timbulnya resistensi. Diperlukan peran serta aktif pasien dan pendamping/keluarga dalam terapi ARV. Di samping ARV, timbulnya infeksi oportunistik harus mendapat perhatian dan tata laksana yang sesuai.

Pemberian terapi antiretroviral (ART) untuk ibu hamil dengan HIV mengikuti *Pedoman Tata laksana Klinis dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*, Kementerian Kesehatan (2011). Penentuan saat yang tepat untuk memulai terapi obat antiretroviral (ARV) pada ODHA dewasa didasarkan pada kondisi klinis pasien (stadium klinis WHO) atau hasil pemeriksaan CD4. Namun pada ibu hamil, pasien TB dan penderita Hepatitis B kronik aktif yang terinfeksi HIV, pengobatan ARV dapat dimulai pada stadium klinis apapun atau tanpa menunggu hasil pemeriksaan CD4. Pemeriksaan CD4 tetap diperlukan untuk pemantauan pengobatan.

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

Pilihan terapi yang direkomendasikan untuk ibu hamil dengan HIV adalah terapi menggunakan kombinasi tiga obat (2 NRTI + 1 NNRTI). Semiminal mungkin hindari *triple nuke* (3 NRTI). Regimen yang direkomendasikan dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 3. Saat yang tepat untuk memulai pengobatan ARV pada ibu hamil**

Populasi Target	Pedoman Tata laksana dan Pemberian ARV (2011)
Pasien <i>naive</i> HIV+ asimtomatik	CD4 $\leq$ 350 sel/mm <sup>3</sup>
Pasien <i>naive</i> HIV+ dengan gejala	Stadium 2 dengan CD4 $\leq$ 350 sel/mm <sup>3</sup> atau Stadium 3 atau 4 tanpa memandang nilai CD4-nya



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-27-

Populasi Target	Pedoman Tata laksana dan Pemberian ARV (2011)
Ibu hamil	ARV dapat diberikan mulai pada usia kehamilan $\geq 14$ minggu, tanpa melihat stadium klinis dan jumlah CD4.  Jika usia kehamilan $< 14$ minggu, namun stadium klinis 2,3,4 atau jumlah CD4 $\leq 350$ mm <sup>3</sup> , ARV dapat segera diberikan.

Data yang tersedia menunjukkan bahwa **pemberian ARV kepada ibu selama hamil dan dilanjutkan selama menyusui adalah intervensi PPIA yang paling efektif** untuk kesehatan ibu dan juga mampu mengurangi risiko penularan HIV dan kematian bayi.

Pemberian ARV untuk ibu hamil dengan HIV mengikuti *Pedoman Tata laksana Klinis dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*, Kementerian Kesehatan (2011). Pemberian ARV disesuaikan dengan kondisi klinis ibu (lihat Tabel 4) dan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- Ibu hamil merupakan indikasi pemberian ARV.
- Untuk perempuan yang status HIV-nya diketahui **sebelum hamil**, dan **pasien sudah mendapatkan ART**, maka saat hamil ART tetap diteruskan dengan regimen yang sama seperti saat sebelum hamil.
- Untuk ibu hamil yang status HIV-nya diketahui **sebelum umur kehamilannya 14 minggu**, jika ada indikasi dapat diberikan ART. Namun jika tidak ada indikasi, pemberian ART ditunggu hingga umur kehamilannya 14 minggu. Regimen ART yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis ibu.
- Untuk ibu hamil yang status HIV-nya diketahui pada **umur kehamilan  $\geq 14$  minggu**, segera diberikan ART berapapun nilai CD4 dan stadium klinisnya. Regimen ART yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis ibu.
- Untuk ibu hamil yang status HIV-nya diketahui **sesaat menjelang persalinan**, segera diberikan ART sesuai kondisi klinis ibu. Pilihan kombinasi regimen ART sama dengan ibu hamil yang lain.



**Tabel 4. Rekomendasi ART pada ibu hamil dan ARV profilaksis pada bayi**

<b>Situasi Klinis</b>	<b>Rekomendasi pengobatan (paduan untuk ibu)</b>
ODHA sedang terapi ARV, kemudian hamil	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Lanjutkan paduan</b> (ganti dengan NVP atau golongan PI jika sedang menggunakan EFV pada trimester I)</li><li>• <b>Lanjutkan dengan paduan ARV yang sama</b> selama dan sesudah persalinan</li></ul>
ODHA hamil dengan jumlah dalam stadium klinis 1 atau jumlah CD4 >350/mm <sup>3</sup> dan belum terapi ARV	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Mulai ARV pada minggu ke-14 kehamilan</b></li><li>• Paduan sebagai berikut:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>AZT + 3TC + NVP*</b> atau</li><li>✓ <b>TDF + 3TC (atau FTC) + NVP*</b></li><li>✓ <b>AZT + 3TC + EFV**</b> atau</li><li>✓ <b>TDF + 3TC (atau FTC) + EFV**</b></li></ul></li></ul>
ODHA hamil dengan jumlah CD4 ≤350/mm <sup>3</sup> atau stadium klinis 2,3,4	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Segera mulai terapi ARV</b> dengan paduan seperti pada butir 2</li></ul>
ODHA hamil dengan tuberkulosis aktif	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>OAT</b> tetap diberikan</li><li>• Paduan untuk ibu, bila pengobatan mulai trimester II dan III: <b>AZT (TDF) + 3TC + EFV</b></li></ul>
Ibu hamil dalam masa persalinan dan status HIV tidak diketahui	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Tawarkan tes HIV</b> dalam masa persalinan; atau <b>tes setelah persalinan</b></li><li>• Jika hasil tes reaktif, dapat diberikan paduan pada butir 2</li></ul>
ODHA datang pada masa persalinan dan belum mendapat terapi ARV	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paduan pada butir 2</li></ul>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-29-

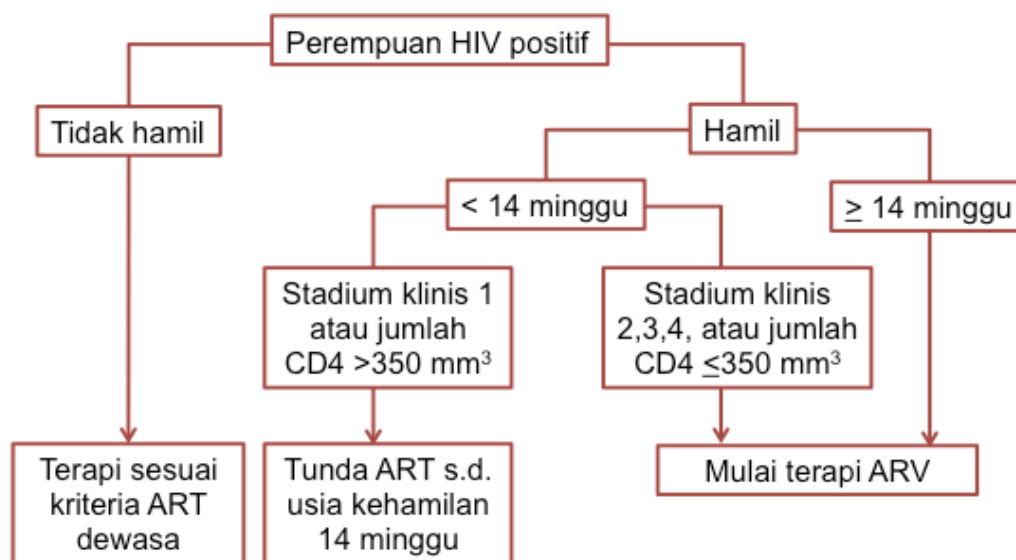
### Profilaksis ARV untuk Bayi

**AZT(zidovudine) 4 mg/KgBB, 2X/hari, mulai hari ke-1 hingga 6 minggu**

#### Keterangan:

- \* Penggunaan Nevirapin (NVP) pada perempuan dengan CD4 >250 sel/mm<sup>3</sup> atau yang tidak diketahui jumlah CD4-nya dapat menimbulkan reaksi hipersensitif berat
- \*\* Efavirens tidak boleh diberikan pada ODHA hamil trimester 1 karena teratogenik

Pemerintah menyediakan ARV untuk ibu hamil sebagai upaya untuk mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak, termasuk untuk tujuan pengobatan jangka panjang.



**Gambar 6. Alur pemberian terapi antiretroviral pada ibu hamil**

#### 4. Persalinan aman

Pemilihan persalinan yang aman diputuskan oleh ibu setelah mendapatkan konseling lengkap tentang pilihan persalinan, risiko penularan, dan berdasarkan penilaian dari tenaga kesehatan. Pilihan persalinan meliputi persalinan per vaginam dan per abdominam (bedah sesar atau seksio sesarea).

Dalam konseling perlu disampaikan mengenai manfaat terapi ARV sebagai cara terbaik mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Dengan terapi ARV yang sekurangnya dimulai pada minggu ke-14 kehamilan, persalinan per vaginam merupakan persalinan yang



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-30-

aman. Apabila tersedia fasilitas pemeriksaan *viral load*, dengan *viral load* < 1.000 kopi/ $\mu$ L, persalinan per vaginam aman untuk dilakukan.

Persalinan bedah sesar hanya boleh didasarkan atas indikasi obstetrik atau jika pemberian ARV baru dimulai pada saat usia kehamilan 36 minggu atau lebih, sehingga diperkirakan *viral load* > 1.000 kopi/ $\mu$ L.

**Tabel 5. Pilihan persalinan**

Persalinan per vaginam	Persalinan per abdominam
Syarat: <ul style="list-style-type: none"><li>• Pemberian ARV mulai pada <math>\leq</math> 14 minggu (ART &gt; 6 bulan); atau</li><li>• VL &lt;1.000 kopi/<math>\mu</math>L</li></ul>	Syarat: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ada indikasi obstetrik; dan</li><li>• VL &gt;1.000 kopi/<math>\mu</math>L atau</li><li>• Pemberian ARV dimulai pada usia kehamilan <math>\geq</math> 36 minggu</li></ul>

Beberapa hasil penelitian menyimpulkan bahwa bedah sesar akan mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke bayi hingga sebesar 2%–4%, namun perlu dipertimbangkan:

- a. Faktor keamanan ibu pasca bedah sesar. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa komplikasi minor dari operasi bedah sesar 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.
- b. Fasilitas pelayanan kesehatan dan akses ke pelayanan kesehatan, apakah memungkinkan untuk dilakukan bedah sesar atau tidak.
- c. Biaya bedah sesar yang relatif mahal.

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

- Pelaksanaan persalinan, baik secara bedah sesar maupun normal, harus memperhatikan kondisi fisik dan **indikasi obstetri** ibu berdasarkan penilaian dari tenaga kesehatan. Infeksi HIV bukan merupakan indikasi untuk bedah sesar.
- Ibu hamil harus mendapatkan **konseling** sehubungan dengan keputusannya untuk menjalani persalinan per vaginam atau pun per abdominam (bedah sesar).
- Tindakan menolong persalinan ibu hamil, baik secara persalinan per vaginam maupun bedah sesar harus selalu menerapkan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-31-

**kewaspadaan standar**, yang berlaku untuk semua jenis persalinan dan tindakan medis.

Proses persalinan aman selain untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anaknya, juga mencakup keamanan bekerja bagi tenaga kesehatan penolong persalinan (bidan dan dokter). Risiko penularan HIV akibat tertusuk jarum suntik sangat kecil (<0,3%). Petugas yang mengalami pajanan HIV di tempat kerja dapat menerima terapi antiretroviral (ARV) untuk Pencegahan Pasca Pajanan (PPP atau PEP, *Post Exposure Prophylaxis*).

Beberapa hal tentang PPP:

- Waktu yang terbaik adalah diberikan kurang dari 4 jam dan maksimal dalam 48-72 jam setelah kejadian.
- Paduan yang dianjurkan adalah **AZT + 3TC + EFV** atau **AZT + 3TC + LPV/r** (Lopinavir/Ritonavir).
- Nevirapine (NVP) tidak digunakan untuk PPP.
- ARV untuk PEP diberikan selama 1 bulan.
- Perlu dilakukan tes HIV sebelum memulai PPP.
- ARV tidak diberikan untuk tujuan PPP jika tes HIV menunjukkan hasil reaktif (karena berarti yang terpajan sudah HIV positif sebelum kejadian); pada kasus ini, pemberian ARV mengikuti kriteria terapi ARV pada dewasa.
- Perlu dilakukan pemantauan efek samping dari obat ARV yang diminum.
- Perlu dilakukan tes HIV ulangan pada bulan ke 3 dan 6 setelah pemberian PPP.

Pada kasus kecelakaan kerja pada petugas yang menderita **hepatitis B** maka PPP yang digunakan sebaiknya mengandung TDF/3TC untuk mencegah terjadinya *hepatic flare*.

#### 5. Tata laksana pemberian makanan bagi bayi/anak

Pemilihan makanan bayi harus didahului dengan konseling tentang risiko penularan HIV melalui ASI. Konseling diberikan sejak perawatan antenatal atau sebelum persalinan. Pengambilan keputusan oleh ibu dilakukan setelah mendapat informasi secara lengkap. Pilihan apapun yang diambil oleh ibu harus didukung.

Ibu dengan HIV yang sudah dalam terapi ARV memiliki kadar HIV sangat rendah, sehingga aman untuk menyusui bayinya. Dalam *Pedoman HIV dan Infant Feeding* (2010), World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian **ASI eksklusif** selama 6 bulan untuk bayi lahir dari ibu yang HIV dan sudah dalam terapi ARV



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-32-

untuk kelangsungan hidup anak (*HIV-free and child survival*). Eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja, tidak boleh dicampur dengan susu lain (*mixed feeding*). Setelah bayi berusia 6 bulan pemberian ASI dapat diteruskan hingga bayi berusia 12 bulan, disertai dengan pemberian makanan padat.

Bila ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif, maka ASI harus dihentikan dan digantikan dengan susu formula untuk menghindari *mixed feeding* (Tabel 7).

**Tabel 6. Perbandingan risiko penularan HIV dari ibu ke anak pada pemberian ASI eksklusif, susu formula, dan *mixed feeding***

ASI eksklusif	Susu formula	<i>Mixed feeding</i>
5 – 15%	0%	24,1%

Beberapa studi menunjukkan pemberian susu formula memiliki risiko minimal untuk penularan HIV dari ibu ke bayi, sehingga susu formula diyakini sebagai cara pemberian makanan yang paling aman. Namun, penyediaan dan pemberian susu formula memerlukan akses ketersediaan air bersih dan botol susu yang bersih, yang di banyak negara berkembang dan beberapa daerah di Indonesia persyaratan tersebut sulit dijalankan. Selain itu, keterbatasan kemampuan keluarga di Indonesia untuk membeli susu formula dan adanya norma sosial tertentu di masyarakat mengharuskan ibu menyusui bayinya.

Sangat tidak dianjurkan menyusui campur (*mixed feeding*, artinya diberikan ASI dan PASI bergantian). Pemberian susu formula yang bagi dinding usus bayi merupakan benda asing dapat menimbulkan perubahan mukosa dinding usus, sehingga mempermudah masuknya HIV yang ada di dalam ASI ke peredaran darah.

Ibu hamil dengan HIV perlu mendapatkan informasi dan edukasi untuk membantu mereka membuat keputusan apakah ingin memberikan ASI eksklusif atau susu formula 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 informasi dasar HIV dan pemberian makanan untuk bayi.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-33-

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:

- a. Ibu hamil dengan HIV perlu mendapatkan konseling sehubungan dengan keputusannya untuk menyusui atau memberikan susu formula. Dengan adanya komunikasi dengan si ibu, petugas dapat menggali informasi kondisi rumah ibu dan situasi keluarganya, sehingga bisa membantu ibu untuk menentukan pilihan pemberian makanan pada bayi yang paling tepat.
  - b. Petugas harus memberikan penjelasan tentang manfaat dan risiko menyusui untuk kelangsungan hidup bayi/anak, serta pentingnya terapi ART sebagai kunci upaya mencegah penularan HIV dari ibu ke anaknya. Bayi yang diberi ASI dari ibu yang sudah dalam terapi ARV dan minum obatnya secara teratur, memiliki risiko sangat kecil untuk menularkan HIV, karena jumlah virus dalam tubuhnya jauh berkurang. Pemberian susu pengganti ASI yang tidak higienis berpotensi menimbulkan penyakit infeksi lain yang mungkin mengancam kelangsungan hidup bayi.
  - c. Petugas harus dapat mendemonstrasikan bagaimana praktek pemberian makanan pada bayi yang dipilih dan memberikan brosur atau materi KIE yang bisa dibawa pulang.
  - d. Petugas perlu memberikan konseling dan dukungan lanjutan.
  - e. Saat kunjungan pasca persalinan, petugas kesehatan dapat melakukan:
    - Monitoring pengobatan ARV ibu dan profilaksis ARV bayi;
    - Monitoring tumbuh kembang bayi;
    - Memberikan imunisasi bayi sesuai dengan jadwal imunisasi dasar, kecuali bila ada tanda-tanda infeksi oportunistik;
    - Memberikan obat kotrimoksazol pada bayi untuk mencegah timbulnya infeksi lain mulai pada usia 6 minggu;
    - Memeriksa tanda-tanda infeksi termasuk infeksi oportunistik;
    - Memeriksa praktik pemberian makanan pada bayi dan apakah ada perubahan yang diinginkan;
    - Mendiskusikan pemberian makanan selanjutnya setelah ASI untuk bayi usia 6 – 12 bulan.
6. Mengatur kehamilan dan Keluarga Berencana
- Seperti telah disebutkan pada *Prong 2*, semua jenis kontrasepsi yang dipilih oleh ibu dengan HIV harus selalu disertai penggunaan kondom untuk mencegah IMS dan HIV.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-34-

Kontrasepsi pada ibu/perempuan HIV positif:

- Ibu yang ingin menunda atau mengatur kehamilan, dapat menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- Ibu yang memutuskan tidak punya anak lagi, dapat memilih kontrasepsi mantap.

7. Pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak

Pemberian profilaksis ARV dimulai hari pertama setelah lahir selama 6 minggu. Obat ARV yang diberikan adalah zidovudine (AZT atau ZDV) 4 mg/kgBB diberikan 2 kali sehari.

Selanjutnya anak dapat diberikan kotrimoksazol profilaksis mulai usia 6 minggu dengan dosis 4-6 mg/kgbb, satu kali sehari, setiap hari sampai usia 1 tahun atau sampai diagnosis HIV ditegakkan.

8. Pemeriksaan diagnostik HIV pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV

Penularan HIV pada anak dapat terjadi selama masa kehamilan, saat persalinan, dan menyusui. Antibodi HIV dari ibu dapat berpindah ke bayi melalui plasenta selama kehamilan berada pada darah bayi/anak hingga usia 18 bulan. Penentuan status HIV pada bayi/anak (usia <18 bulan) dari ibu HIV tidak dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan diagnosis HIV (tes antibodi) biasa. Pemeriksaan serologis anti-HIV dan pemeriksaan virologis HIV RNA (PCR) dilakukan setelah usia 18 bulan atau dapat dilakukan lebih awal pada usia 9-12 bulan, dengan catatan bila hasilnya positif, maka harus diulang setelah usia 18 bulan.

Pemeriksaan virologis, seperti HIV DNA (PCR), saat ini sudah ada di Indonesia dan dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis HIV pada anak usia di bawah 18 bulan. Pemeriksaan tersebut harus dilakukan minimal 2 kali dan dapat dimulai ketika bayi berusia 4-6 minggu dan perlu diulang 4 minggu kemudian. Pemeriksaan HIV DNA (PCR) adalah pemeriksaan yang dapat menemukan virus atau partikel virus dalam tubuh bayi dan saat ini sedang dikembangkan di Indonesia untuk diagnosis dini HIV pada bayi (*Early Infant Diagnosis, EID*).

Untuk pemeriksaan diagnosis dini HIV pada bayi ini, Kementerian Kesehatan sedang mengembangkan laboratorium rujukan nasional dan beberapa laboratorium rujukan regional. Spesimen darah anak yang akan diperiksa dapat dikirimkan berupa tetes darah kering (*Dry Blood Spot, DBS*) ke laboratorium tersebut. Dengan pemeriksaan tersebut, diagnosis HIV pada anak dapat ditegakkan sedini mungkin.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-35-

#### **D. Prong 4: Pemberian Dukungan Psikologis, Sosial dan Perawatan kepada Ibu dengan HIV beserta Anak dan Keluarganya**

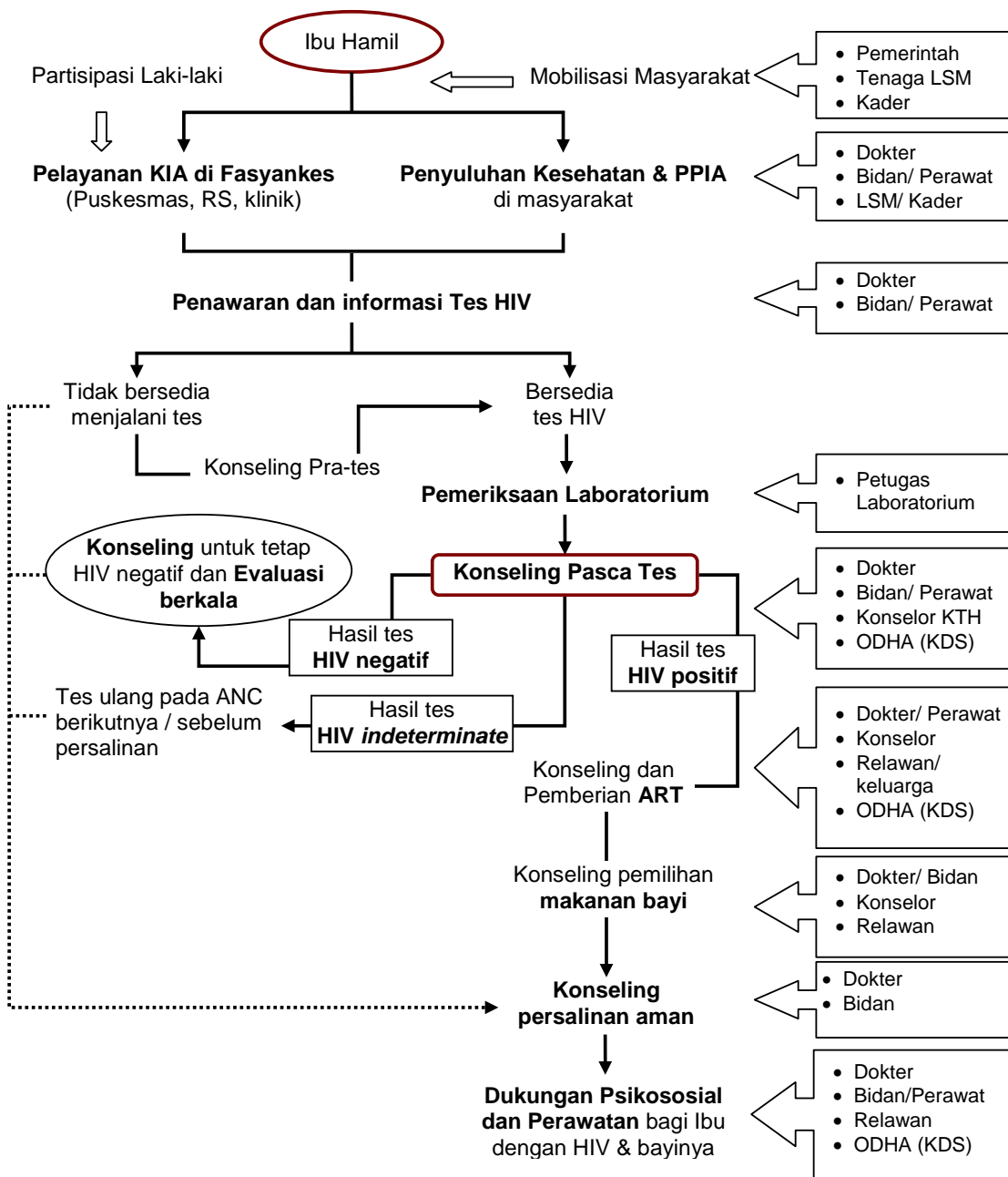
Upaya Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak tidak berhenti setelah ibu melahirkan. Ibu akan hidup dengan HIV di tubuhnya. Ia membutuhkan dukungan psikologis, sosial dan perawatan sepanjang waktu. Hal ini terutama karena si ibu akan menghadapi masalah stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA. Faktor kerahasiaan status HIV ibu sangat penting dijaga. Dukungan juga harus diberikan kepada anak dan keluarganya.

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

- Pengobatan ARV jangka panjang
- Pengobatan gejala penyakitnya
- Pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan terapi ARV (termasuk CD4 dan *viral load*)
- Konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan
- Informasi dan edukasi pemberian makanan bayi
- Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk diri sendiri 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 dengan HIV
- 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 dengan HIV akan bersikap optimis dan bersemangat mengisi kehidupannya. Diharapkan ia akan bertindak bijak dan positif untuk senantiasa menjaga kesehatan diri dan anaknya, serta 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 7. Alur proses ibu hamil menjalani kegiatan Prong 3 dan 4 dalam Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak**



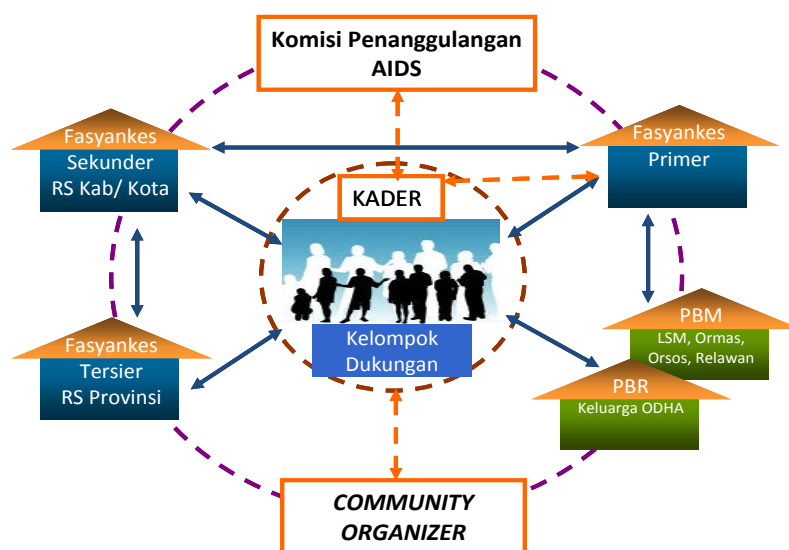
MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-37-

## BAB IV JEJARING PPIA

Upaya penanggulangan HIV dan AIDS sangat memerlukan penguatan sistem kesehatan. Beberapa aspek penting yang perlu dilakukan, antara lain penguatan layanan IMS/kesehatan reproduksi dan pengintegrasian program HIV dan AIDS ke layanan kesehatan yang sudah tersedia, termasuk layanan KIA/KB, kesehatan reproduksi (PKRE), dan kesehatan remaja (PKPR). Kementerian Kesehatan menerapkan strategi pengendalian penyakit melalui layanan pencegahan dan pengobatan HIV dan AIDS yang komprehensif dan berkesinambungan (disingkat LKB) dengan menerapkan keenam pilar yang dikembangkan di tingkat kabupaten/kota. Keenam pilar tersebut terdiri atas:

1. Koordinasi dan kemitraan dengan semua pemangku kepentingan di setiap lini
2. Peran aktif komunitas termasuk ODHA dan keluarga
3. Layanan terintegrasi dan terdesentralisasi sesuai kondisi setempat
4. Akses layanan terjamin
5. Sistem rujukan dan jejaring kerja
6. Paket layanan HIV komprehensif yang berkesinambungan



**Gambar 8. Kerangka Kerja Layanan Komprehensif HIV dan IMS yang Berkesinambungan (LKB)**

Layanan HIV dan AIDS Komprehensif dan Berkesinambungan (LKB) adalah penguatan layanan pada penguatan **jejaring internal**, yaitu hubungan antar layanan/program di dalam satu fasyankes, dan **eksternal**, yakni hubungan antar fasyankes, rujukan antar layanan, dan penguatan komponen



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-38-

masyarakat dengan kunci pengendalian dan manajemen secara komprehensif pada tingkat kabupaten/ kota.

Komponen LKB mencakup semua bentuk layanan HIV dan IMS, seperti kegiatan KIE untuk pengetahuan komprehensif, promosi penggunaan kondom, pengendalian/pengenalan faktor risiko; tes HIV dan konseling; Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP); Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA); pengurangan dampak buruk napza; layanan diagnosis dan pengobatan IMS; pencegahan penularan melalui darah donor dan produk darah lainnya; kegiatan perencanaan, monitoring dan evaluasi, serta surveilans epidemiologi di puskesmas rujukan dan non-rujukan termasuk fasilitas kesehatan lainnya, dan rumah sakit rujukan ODHA di kabupaten/kota; dan keterlibatan aktif dari sektor masyarakat, termasuk keluarga.

Pelaksanaan PPIA diintegrasikan ke dalam kegiatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana (KIA/KB), dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di setiap jenjang pelayanan kesehatan. Paket layanan PPIA terdiri atas:

1. Penawaran tes HIV kepada semua ibu hamil pada saat kunjungan perawatan antenatal (ANC)
2. Di dalam LKB harus dipastikan bahwa layanan PPIA terintegrasi pada layanan rutin KIA terutama pemeriksaan ibu hamil untuk memaksimalkan cakupan.
3. Perlu dikembangkan jejaring layanan tes dan konseling HIV serta pengobatan dan dukungan perawatan ODHA dengan klinik KIA/KB, kespro dan kesehatan remaja, serta rujukan bagi ibu HIV positif dan anak yang dilahirkannya ke layanan komunitas untuk dukungan dalam hal pemberian makanan bayi dengan benar, terapi profilaksis ARV dan kotrimoksazol bagi bayi, kepatuhan minum obat ARV bagi ibu dan bayinya, dan dukungan lanjutan bagi ibu HIV serta dukungan dalam mengakses pemeriksaan diagnosis HIV dini bagi bayinya, dan dukungan lanjutan bagi anak yang HIV positif.

Penerapan LKB dalam pelaksanaan PPIA adalah sebagai berikut:

Kerja sama antara sarana kesehatan dan organisasi masyarakat penting dalam melaksanakan kegiatan PPIA komprehensif. Kerja sama tersebut akan mengatasi kendala medis (seperti: tes HIV, ARV, CD4, *viral load*, persalinan aman) serta kendala psikososial (seperti: kebutuhan dampingan, kunjungan rumah, bimbingan perubahan perilaku dan kesulitan ekonomi keluarga ODHA). Bentuk kerja sama 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. Dengan adanya jejaring PPIA yang baik, diharapkan akan terbentuk layanan PPIA berkualitas.



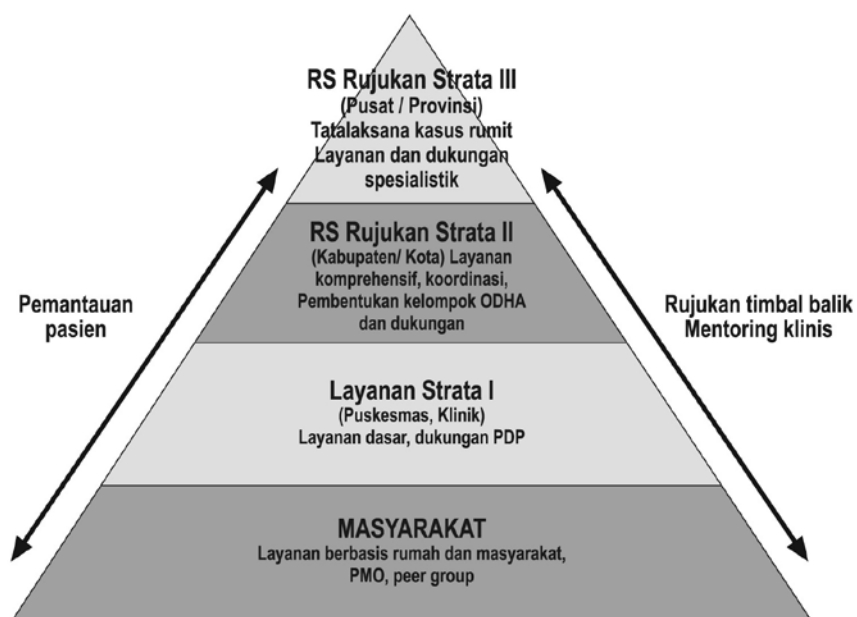
MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-39-

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 jajarannya, Rumah Sakit, serta badan praktek swasta. Di tingkat masyarakat, pelayanan PPIA dijalankan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) ataupun Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) ODHA.

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. Adanya *Task Shifting* dimungkinkan untuk menjalankan kegiatan PPIA dengan disesuaikan pada kondisi setempat. 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 meningkatkan kinerja tenaga kesehatan untuk menjamin pemberian pelayanan yang berkualitas, serta menjalin koordinasi antar ikatan profesi dan bermitra dengan lainnya

Alur layanan kegiatan PPIA adalah sama dengan alur layanan komprehensif HIV untuk ODHA, yang dapat dilihat pada gambar berikut ini.



**Gambar 9. Alur Layanan untuk ODHA**

Layanan HIV dan AIDS khususnya PPIA dibagi dalam empat tingkatan (strata) pelayanan, yaitu strata I, II, III dan layanan berbasis masyarakat. Strata III biasanya dilaksanakan di tingkat Provinsi atau Nasional. Strata II atau tingkat menengah, biasanya dilaksanakan di tingkat Kabupaten/Kota. Strata I atau



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-40-

layanan dasar dilaksanakan di tingkat Puskesmas Kecamatan, Kelurahan maupun layanan yang berbasis masyarakat.

Mekanisme hubungan antar strata layanan terutama berupa rujukan yang merupakan rujukan 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 kerja sama yang terjalin dapat memberikan layanan yang lebih baik kepada ODHA.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-41-

## **BAB V**

### **MONITORING DAN EVALUASI PPIA**

#### **A. Monitoring Evaluasi dan Penjaminan Mutu Layanan**

Monitoring dan evaluasi merupakan kegiatan pengawasan berkelanjutan yang dilaksanakan untuk menilai pencapaian program terhadap target atau tujuan yang telah ditetapkan, dengan melalui pengumpulan data input, proses dan luaran secara reguler dan terus-menerus.

Merujuk pada tujuan dari pengembangan Layanan Komprehensif HIV & IMS berkesinambungan, maka monitoring dan evaluasi diarahkan pada kinerja pencapaian dari tujuan tersebut. Sehingga indikator kegiatan PPIA juga merujuk pada indikator nasional yang telah dikembangkan seperti yang tercantum dalam target MDGs, Rencana Strategis serta pedoman operasionalnya, seperti *Pedoman Nasional Monitoring dan Evaluasi Program Pengendalian HIV dan AIDS, 2010*.

Dalam monitoring dan evaluasi tim menggunakan perangkat monev standar sejalan dengan kegiatan monev nasional dengan menggunakan formulir pencatatan dan pelaporan yang berlaku. Pelaporan rutin yang berasal dari fasyankes melalui sistim berjenjang mulai dari dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan propinsi dan Kementerian Kesehatan.

#### **B. Pelaporan**

Hasil kegiatan pelayanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak tiap bulan dilaporkan secara berjenjang oleh Puskesmas, Layanan Swasta dan RSUD 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, Kementerian Kesehatan, 2010*.

Laporan di setiap 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.

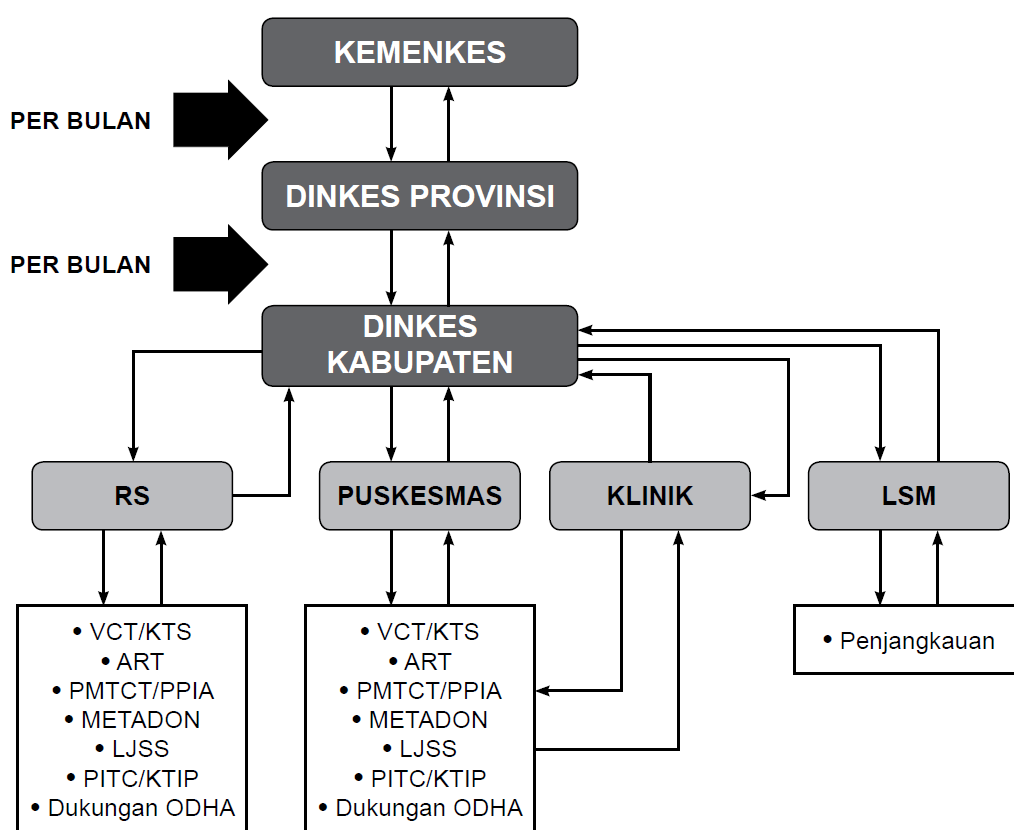
Laporan kegiatan merangkum kegiatan masing masing unit pelayanan. Sedangkan data individu pasien disimpan di unit layanan dan menjadi milik unit layanan. Dalam menyelenggarakan pemantauan atau monitoring guna meningkatkan akses dan kualitas pelayanan dan sistem maka data harus dikompilasi dan dianalisis di tingkat kabupaten/kota kemudian



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-42-

dikumpulkan di tingkat provinsi serta nasional. Ditekankan agar meningkatkan analisis dan penggunaan data secara lokal baik di tingkat kabupaten/kota atau provinsi terutama dalam perencanaan. Selain itu juga bahwa pengiriman umpan balik kepada pengirim laporan sampai ke tingkat layanan sangat diperlukan.



**Gambar 10. Bagan Alur Pelaporan Monitoring dan Evaluasi**



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-43-

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Dengan adanya Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak diharapkan akses layanan dan cakupan pelayanan PPIA sebagai salah satu upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia akan lebih luas dan lebih komprehensif, sehingga upaya untuk mengeliminasi penularan HIV dari ibu ke anak dapat dicapai sesuai tujuan yaitu “Menuju Titik Nol (*Getting to Zero*)”. Disadari Pedoman ini perlu dilengkapi dengan pedoman teknis lainnya yang secara rinci menjelaskan pelaksanaan di lapangan termasuk alur pencatatan dan pelaporan secara berjenjang dari Pusat sampai fasilitas pelayanan kesehatan.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI