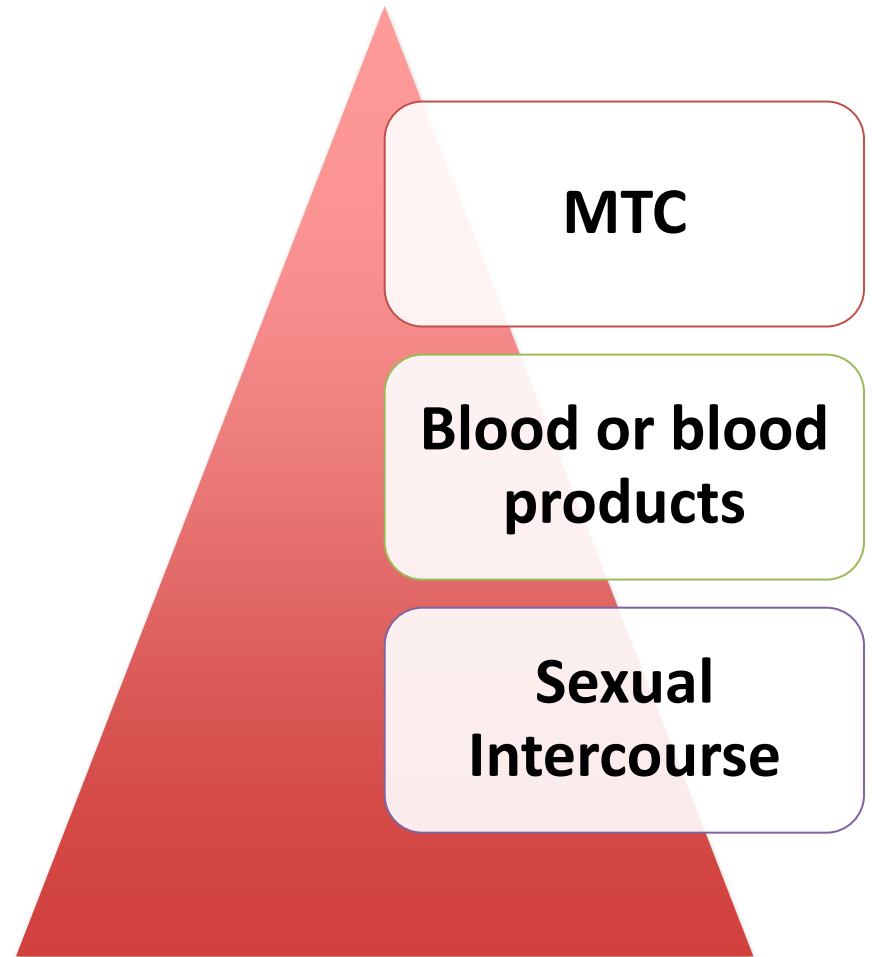
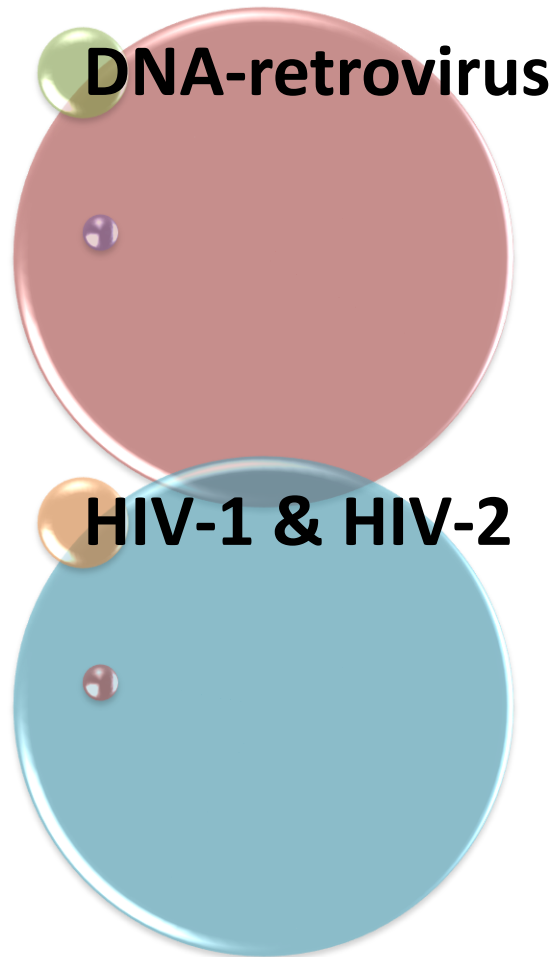




# **Kehamilan Dengan HIV**

**Isharyah Sunarno**

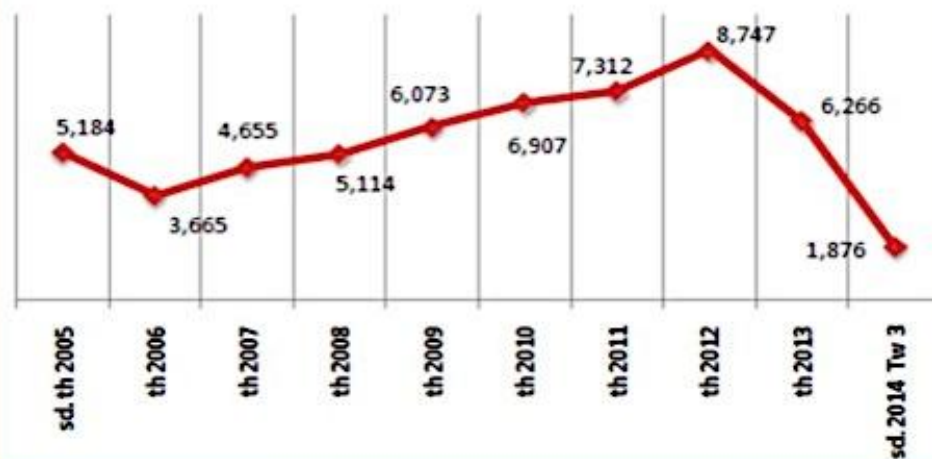
# Etiology



**Jumlah Kasus HIV di Indonesia sampai 2014 Triwulan III**



**Jumlah Kasus AIDS di Indonesia sampai 2014 Triwulan III**



Sumber : Ditjen PP& PL, Kemenkes RI, 2014

**Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) : jumlah kumulatif AIDS pada kelompok ibu rumah tangga 172 orang (2004) → 3368 orang (sampai Juni 2012)**



Sumber : Ditjen PP& PL, Kemenkes RI, 2014

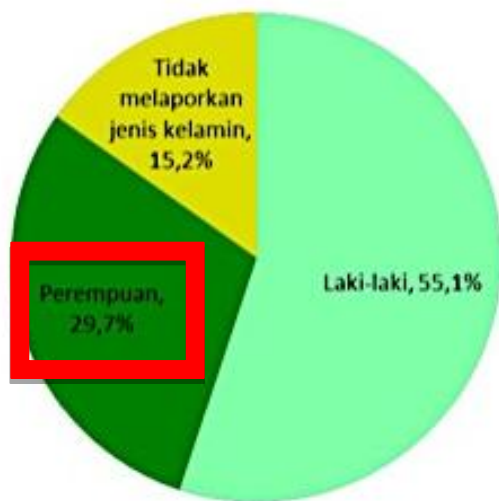
# Profil Kesehatan Indonesia

## Tahun 2013



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### PROPORSI KASUS BARU AIDS MENURUT JENIS KELAMIN DI INDONESIA TAHUN 2013



Sumber: Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2014

### PERSENTASE KASUS BARU AIDS MENURUT KELOMPOK UMUR DI INDONESIA TAHUN 2013



Sumber: Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2014

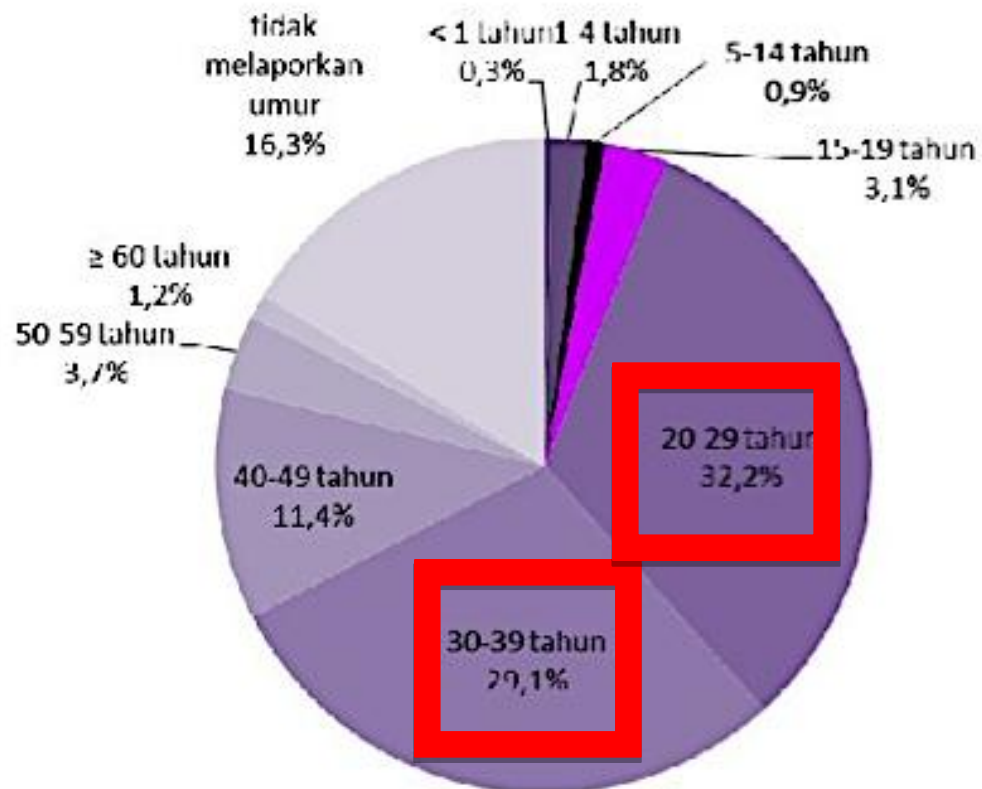


# PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2014

PROPORSI KASUS BARU AIDS MENURUT JENIS KELAMIN  
DI INDONESIA TAHUN 2014



PERSENTASE KASUS BARU AIDS MENURUT KELOMPOK UMUR  
TAHUN 2014



27 Agustus 2016

Sumber: Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2015

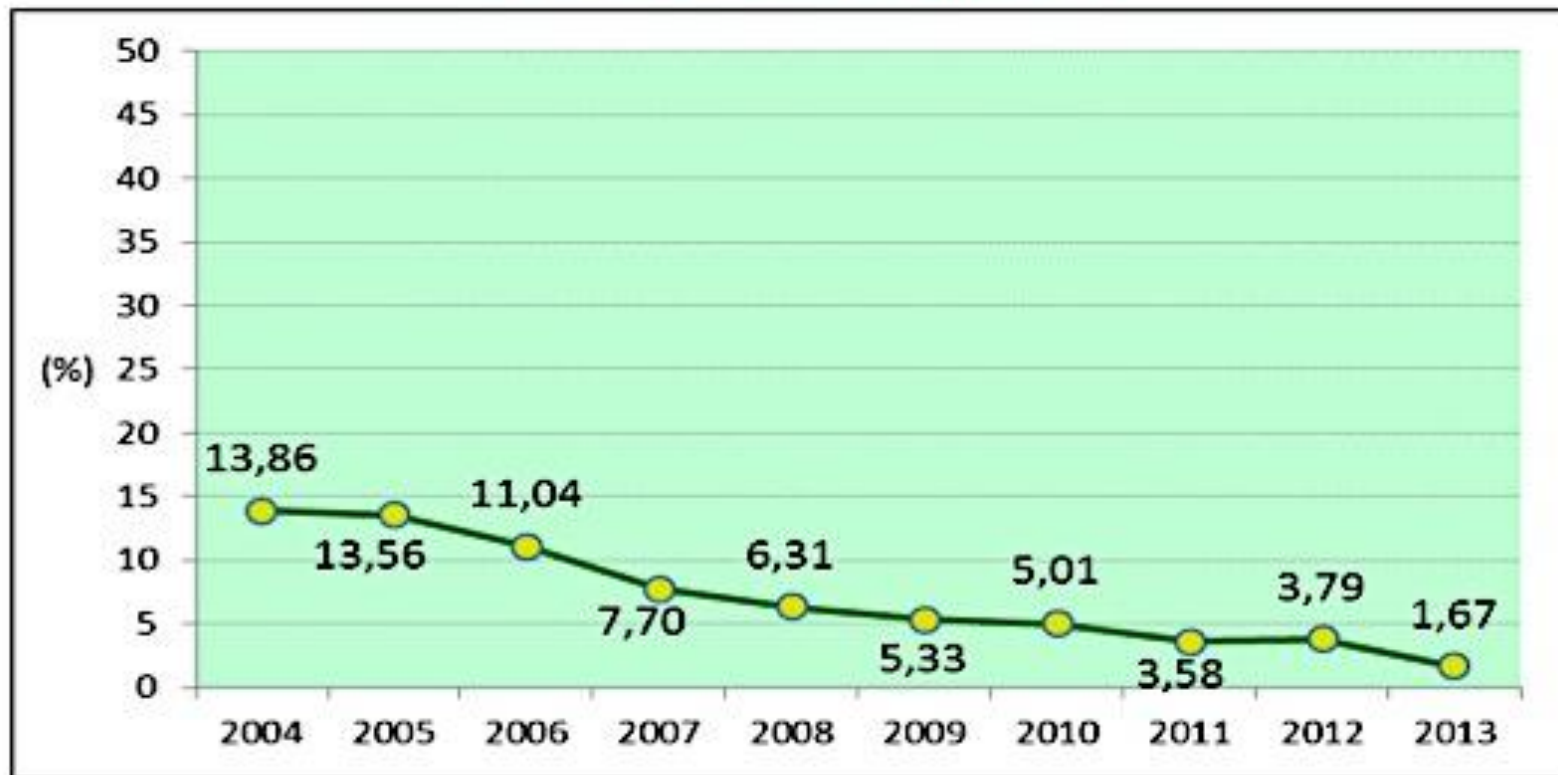
Sumber: Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2015

# Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## ANGKA KEMATIAN AKIBAT AIDS YANG DILAPORKAN DI INDONESIA TAHUN 2004-2013



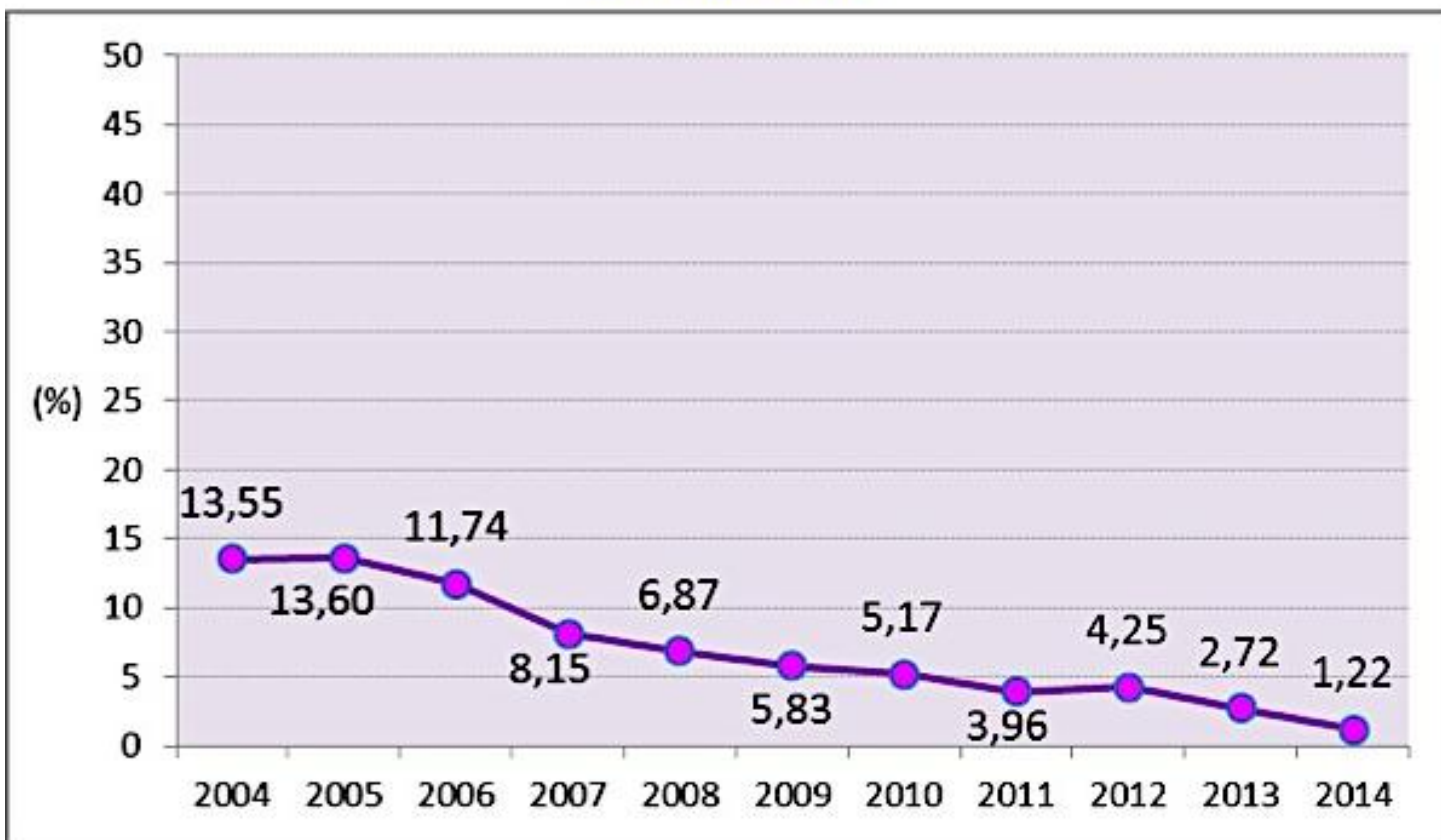
27 Agustus 2016

Sumber: Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2014



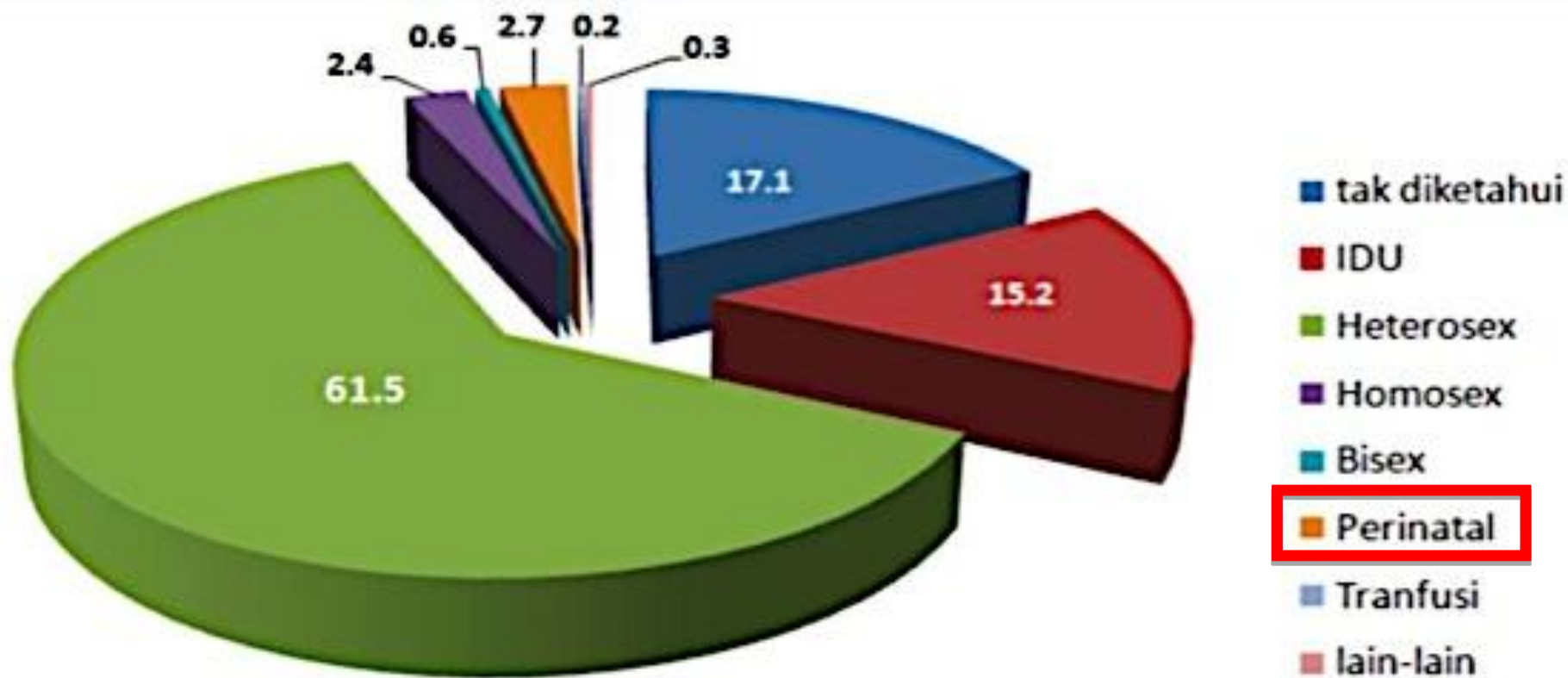
# PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2014

ANGKA KEMATIAN AKIBAT AIDS YANG DILAPORKAN  
TAHUN 2004-2014



27 Agustus 2016

Sumber: Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2015



Ditjen PP&L, KeMenKes RI, 2014

**Mother to child transmission : 2,6 %**

# WHO

---

**Stage 1: asymptomatic  
infection**

---

**Stage 2: early disease (mild)**

---

**Stage 3: moderate disease  
(intermediate)**

---

**Stage 4: advanced disease  
(severe)**

---



# Dampak kehamilan pada HIV

**Tidak ditemukan dampak yang merugikan dari kehamilan pada HIV**

Dampak yg merugikan dari luaran kehamilan	Hubungan dengan infeksi HIV
Abortus spontan	Data terbatas, terbukti kemungkinan meningkat
Malformasi janin	Risiko tidak meningkat
Mortalitas perinatal	Tidak ada hubungan dengan negara berkembang <b>Risiko meningkat negara berkembang</b>
PJT	Terbukti kemungkinan meningkat
Preterm delivery	Terbukti kemungkinan risiko meningkat

# Efek Infeksi HIV pada Kehamilan

- Tidak ada efek pada progresifitas HIV
- Penurunan ringan pada Hitung CD4 absolut (% sel CD4 tetap)
- Secara keseluruhan tidak ada perubahan angka kematian yang bermakna

No. 310, August 2014

# **Guidelines for the Care of Pregnant Women Living With HIV and Interventions to Reduce Perinatal Transmission**

**Green-top Guideline No. 39**

June 2010

**Management of HIV in Pregnancy**



Royal College of  
Obstetricians and  
Gynaecologists

Setting standards to improve women's health



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 51 TAHUN 2013**

**TENTANG**

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

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**NOMOR 21 TAHUN 2013**

**TENTANG**

**PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS**

# Pedoman Tatalaksana Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Anak Di Indonesia



Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia

616. 979.2  
Ind  
p

PEDOMAN PELAKSANAAN  
PENCEGAHAN PENULARAN HIV  
DAN SIFILIS DARI IBU KE ANAK  
BAGI TENAGA KESEHATAN



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
2015



# ANC

**Kedatangan dini**

**ANC 4-5 kali**

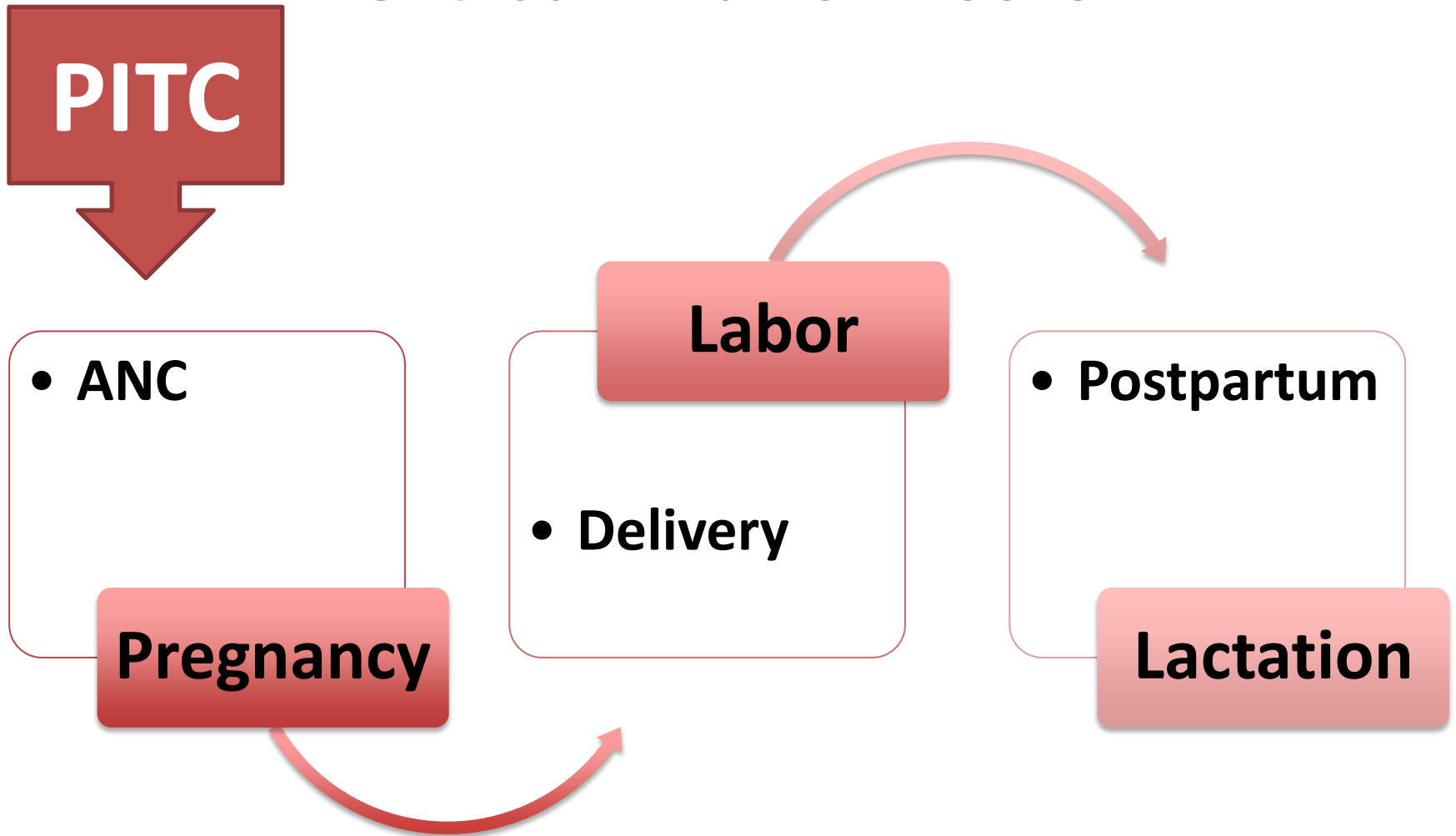
**Anamnesis**

**Pemeriksaan Fisik**

**Pem dasar (Hb, sifilis, urin)**

**VCT -- PITC**

# Vertical Transmission



# Kunjungan

**I**

- Anamnesis lengkap, pemeriksaan, suplemen, deworming, VCCT

**II**

- Monitoring kemajuan kehamilan, konseling mengenai PTIA & pilihan menyusui, dosis pertama TPI, TT, suplemen

**III**

- Monitoring kemajuan kehamilan, tekanan darah, Hb & analisa urine, dosis kedua TPI, tetanus toxoid, suplemen besi/folic. Dukungan konseling

**IV**

- III + Pendaftaran program PPIA , Beri obat antiretroviral

# Serological Testing

antibody can be detected within 1 month of infection

HIV test : ANC visit, labor admission

Acute primary infection :

- Viral p24 core antigen
- Viral RNA or DNA

Rapid test → screening test for HIV antibodies  
(10' – 60') → sensitivity & specificity ∞ EIA

Rapid test ⊕ → Western blot or IFA

Standard testing  
protocol

# Penentuan Status Epidemi HIV

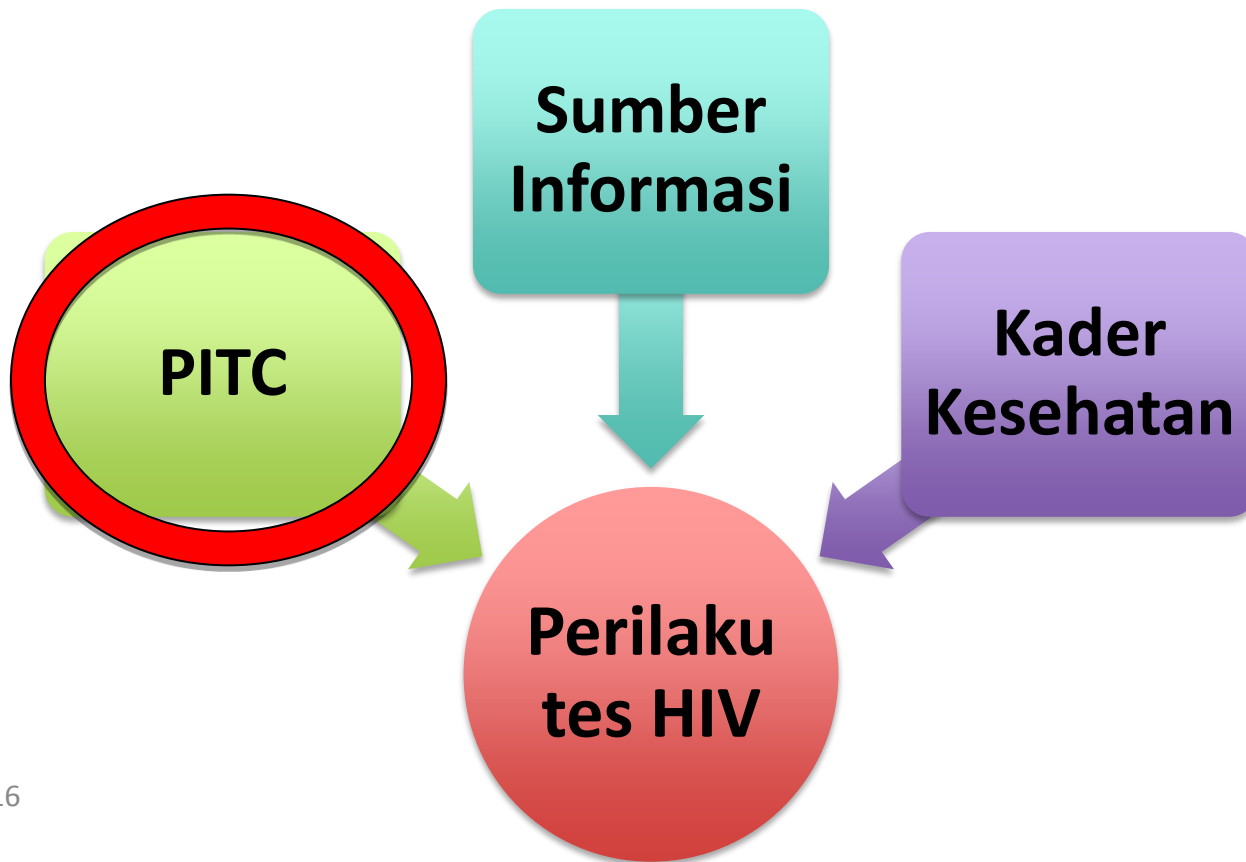
Prevalensi kasus HIV pada populasi umum atau ibu hamil	Prevalensi kasus HIV pada populasi risiko tinggi	Status epidemi HIV
< 1%	< 5%	RENDAH
< 1%	≥ 5%	TERKONSENTRASI
≥ 1%	(biasanya ≥ 5%)	MELUAS

# Determinan Perilaku Tes HIV pada Ibu Hamil

Nanik Setiyawati, Niken Meilani

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta

*Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9, No. 3, Februari 2015*

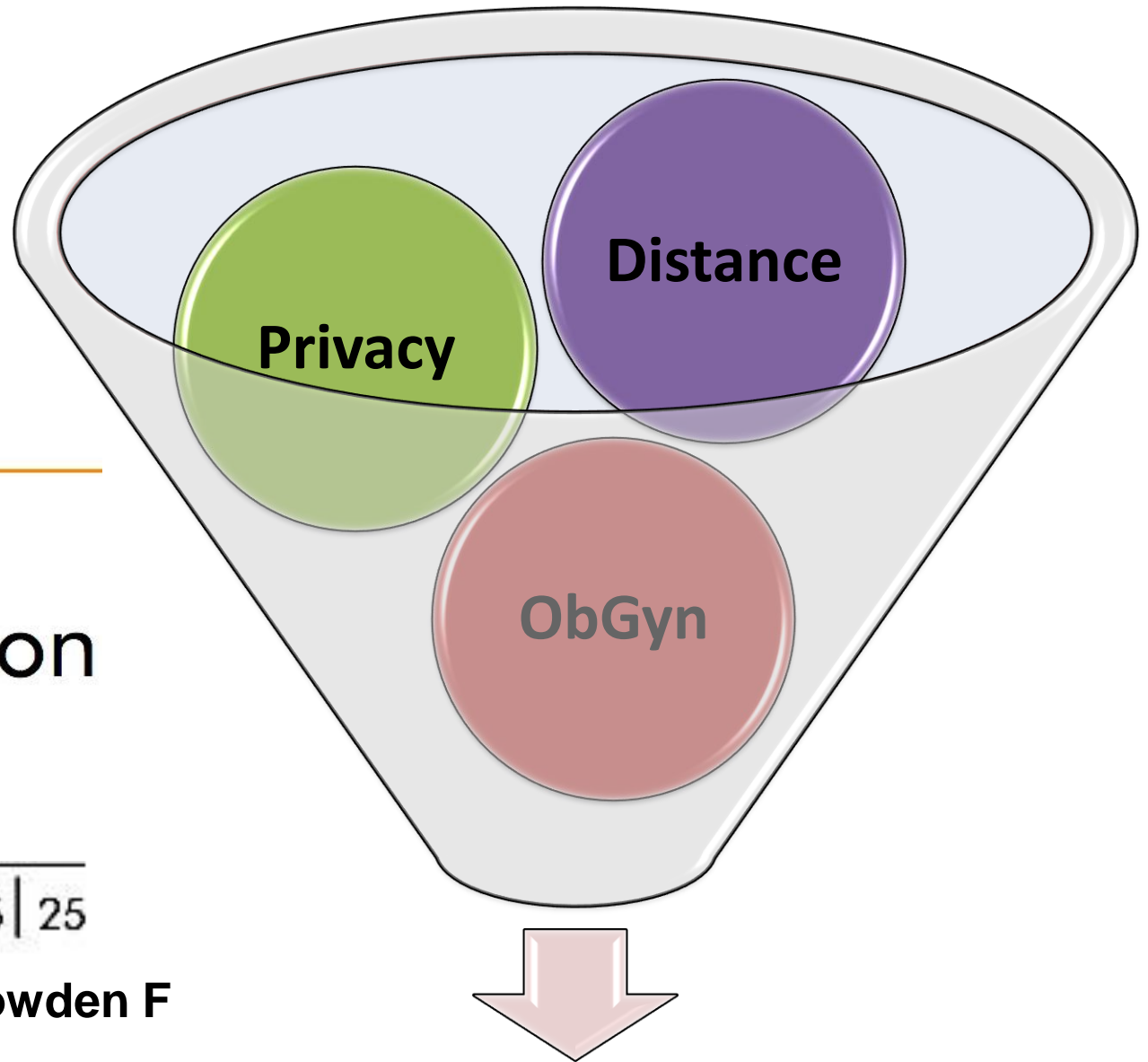


Virology

# HIV infection in women

Vol 17 No 2 Winter 2015 | 25

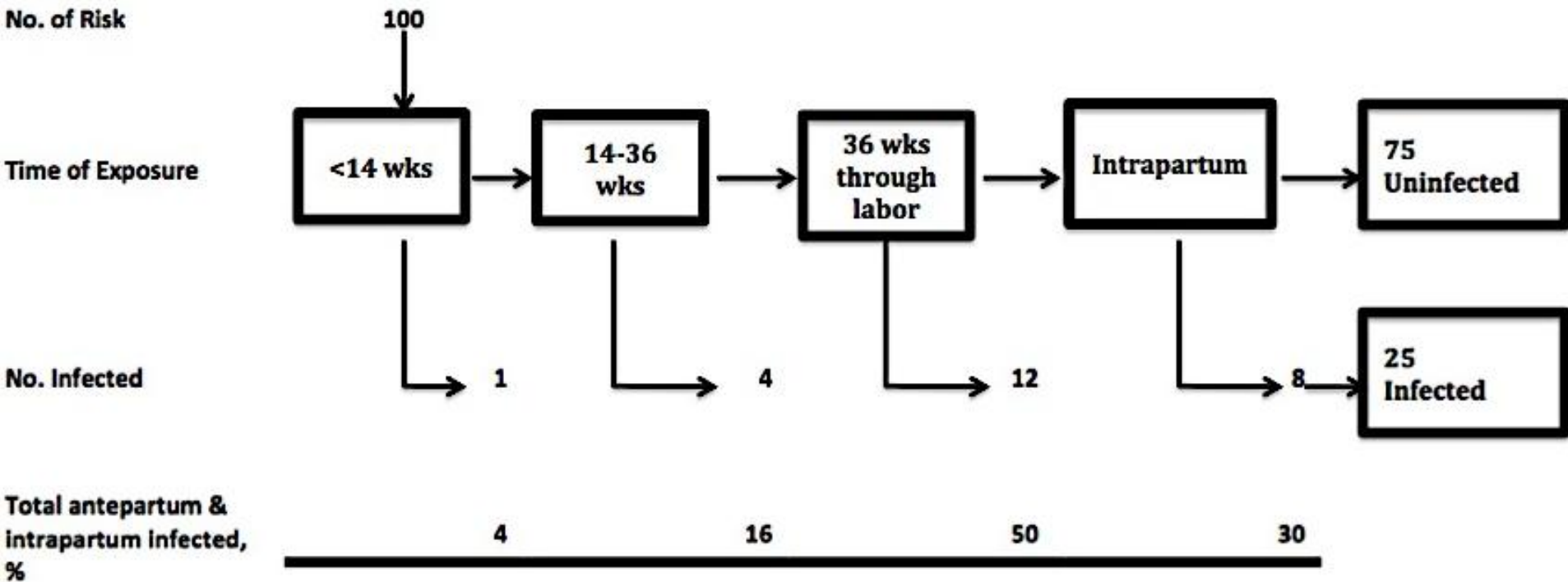
Martin S, Tyson A, Bowden F



## Excellent outlook

- **Antibodi HIV maternal ditransfer secara pasif → terdeteksi sampai anak usia 18 bulan**
- **Bayi terpajan HIV & hasil uji antibodi HIV (+) pada usia 9-18 bulan : risiko tinggi terinfeksi HIV**
- **Diagnosis HIV pada anak usia < 18 bulan : uji virologi HIV**
- **Infeksi HIV disingkirkan bila pemeriksaan anak dilakukan setelah stop ASI > 6 minggu**

# Risk of MTCT



Kourtis et.al, 2001

# **WHO (2010): 4 pronged comprehensive strategic approach to the prevention of HIV infections in infants & young children**




**Primary prevention of HIV infection**



**Prevention of unintended pregnancies among HIV-infected women**



**Prevention of HIV transmission from mothers to their infants**



**Treatment, care and support for HIV-infected mothers and their families**

# Primary prevention of HIV infection



**Abstinence**



**Be Faithful**



**Condom**



**Drug No**

## **POPULASI TARGET      PEDOMAN TATALAKSANA DAN PEMBERIAN ARV (2011)**

Pasien naive HIV+  
asimtomatik

CD4  $\leq$ 350 sel/mm<sup>3</sup>

Pasien naive HIV+  
dengan gejala

Stadium 2 dengan CD4  $\leq$ 350 sel/mm<sup>3</sup> atau  
Stadium 3 atau 4 tanpa memandang nilai CD4-nya

Ibu hamil

- ARV diberikan mulai pada umur kehamilan  $\geq$ 14 minggu, berapa pun stadium klinis dan nilai CD4-nya
- Jika umur kehamilannya <14 minggu namun ada indikasi, ARV dapat segera diberikan

**Ibu Hamil**

**HIV non-reaktif**

**HIV reaktif**

**ARV tanpa**

**Umur kehamilan**

**CD4**

**Stadium klinis**

**2 NRTI + 1 NNRTI**

**HINDARI : 3 NRTI**

**ARV jangka panjang, teratur, disiplin : penularan HIV ibu-anak turun hingga 2%**

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

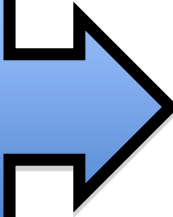
	<b>Risiko</b>
<b>Ibu tidak menyusui</b>	<b>20-30%</b>
<b>ARV jangka pendek + ASI eksklusif</b>	<b>15-25%</b>
<b>ARV jangka pendek + PASI</b>	<b>5-15%</b>
<b>ARV jangka panjang + ASI eksklusif / PASI</b>	<b>1-5%</b>

**ART for all persons with  
 $\leq 350$  CD4 T cells/ mm<sup>3</sup>, or  
Plasma HIV RNA levels > 55,000 copies/mL**



**Pregnancy : all HIV-infected**

- Maternal treatment
- Reduce risk of MTCT



**ART**

No.	Kondisi	Rekomendasi Pengobatan
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ODHA hamil, segera terapi ARV</li> <li>- ODHA datang pada masa persalinan &amp; belum dapat ARV → tes; bila reaktif, beri ARV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TDF (300 mg) + 3TC (300 mg) + EFV (600 mg)</li> </ul> <p><u>Alternatif</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AZT (2x300 mg) + 3TC (2x150 mg) + NVP (1x200 mg, setelah 2 minggu 2x200 mg)</li> <li>- TDF (300 mg) + 3TC (atau FTC) (2x150 mg) + NVP (2x200 mg)</li> <li>- AZT (2x300 mg) + 3TC (2x150 mg) + EFV (600 mg)</li> </ul>
2.	<p>ODHA sedang menggunakan ARV kemudian hamil</p>	<p>Lanjutkan dengan ARV yang sama selama &amp; sesudah persalinan</p>

**AZT : Zidovudin; 3TC : Lamivudin;**  
**EFV : Efavirens; NVP : Nevirapin; TDF**  
**: Tenovofir; FTC : Emtricitabin**

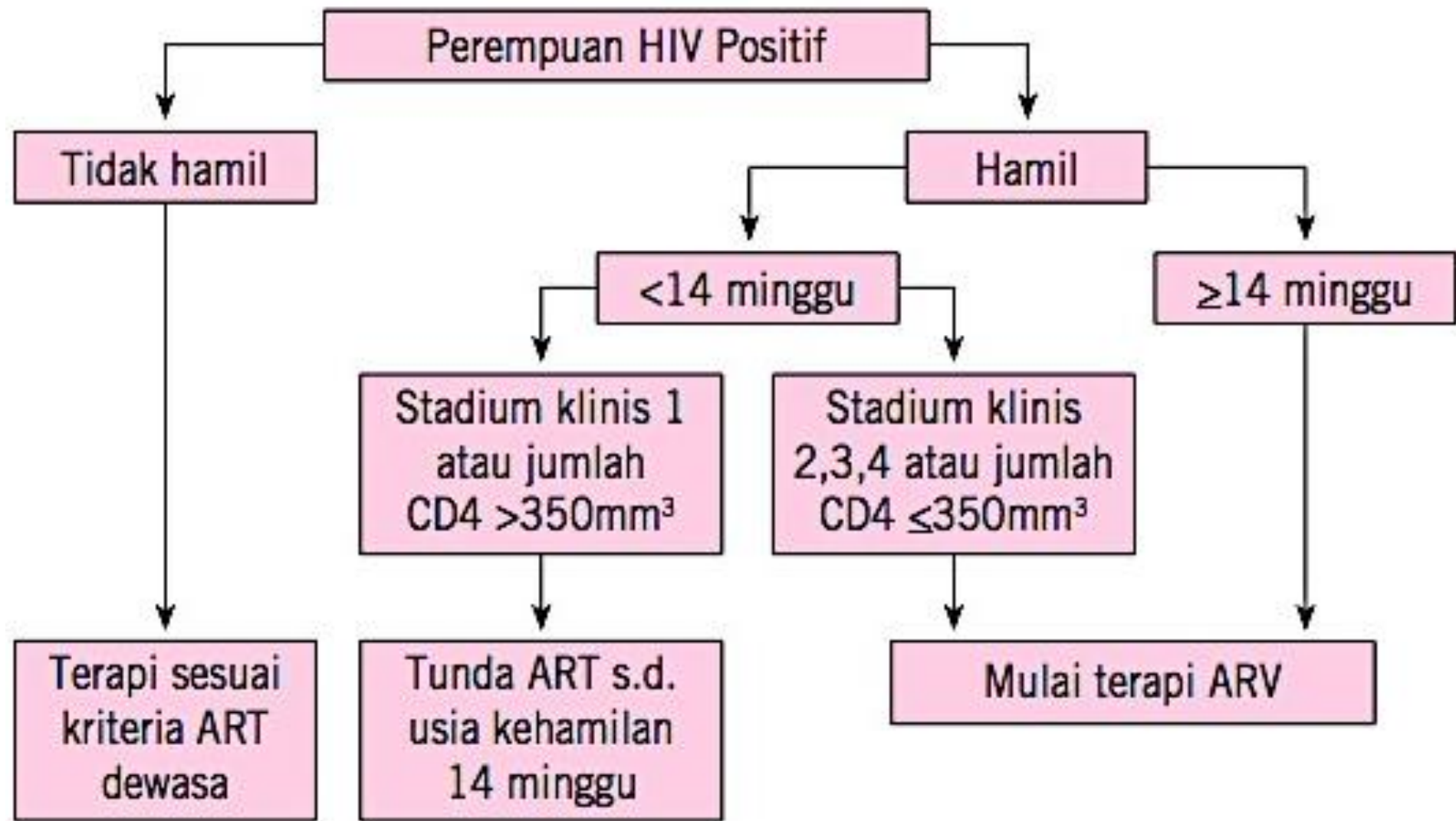
No.	Kondisi	Rekomendasi Pengobatan
3.	ODHA hamil dengan hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TDF (300 mg) + 3TC (atau FTC) (300 mg) + EFV (600 mg), atau</li> <li>- TDF (300 mg) + 3TC (atau FTC) (2x150 mg) + NVP (2x200 mg)</li> </ul>
4.	ODHA hamil dengan TB aktif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila OAT sudah diberi, lanjutkan. Bila belum, beri OAT kemudian ARV</li> <li>- Bila OAT sudah diberi &amp; TB stabil : TDF + 3TC + EFV</li> </ul>

**AZT : Zidovudin; 3TC : Lamivudin;**  
**EFV : Efavirens; NVP : Nevirapin; TDF**  
**: Tenovofir; FTC : Emtricitabin**

# Faktor yang berperan dalam penularan ibu ke bayi

1.000 kopi/ml

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>



# Tatalaksana Persalinan

## PERSALINAN PER VAGINAM

### Syarat:

- Pemberian ARV mulai pada  $\leq 14$  minggu (ART  $> 6$  bulan); atau
- VL  $< 1.000$  kopi/ $\mu$ L

## PERSALINAN PER ABDOMINAM

### Syarat:

- Ada indikasi obstetrik; dan
- VL  $> 1.000$  kopi/ $\mu$ L atau
- Pemberian ARV dimulai pada usia kehamilan  $\geq 36$  minggu

**Infeksi HIV bukan merupakan indikasi untuk bedah sesar**

# Mode of Delivery

**Elective CS (before : onset of labor & rupture of membranes) → prevent MTCT → 50% either not receiving ARV drugs or ZDV alone**

**ACOG & USPHS guidelines for PMTCT:  
Elective CS at 38 wks GA : HIV RNA levels > 1000 copies per mL near time of delivery (or unknown viral load) regardless of maternal ARV prophylaxis**

# Perawatan selama persalinan

- 1. Praktek obstetri yang baik**
- 2. Obat antiretroviral**
- 3. Tindakan obstetri yang perlu dihindari**
  - **Penundaan pemecahan ketuban**
  - **Versi**
  - **Episiotomi**
  - **Ekstraksi vakum/forsep dihindari**
  - **Traumatic suction pada anak**
  - **Kewaspadaan umum (universal precaution).**
- 4. Cara persalinan**

# Tatalaksana Laktasi

- **Pemberian ASI → ↑ risiko transmisi 14%**
- **Faktor potensial meningkatkan transmisi**
  - **Retak puting susu**
  - **Mastitis, abses**
  - **Candidosis oral pada bayi**
  - **Makanan campuran**

# **Breastfeeding Recommendations**

**If the woman is:**

- **HIV-negative or does not know her HIV status, promote exclusive breastfeeding for 6 months**
- **HIV-positive and chooses to use replacements feedings, counsel on the safe and appropriate use of formula**
- **HIV-positive and chooses to breastfeed, promote exclusive breastfeeding for 6 months**



# Rekomendasi WHO

**Pemberian ASI  $\infty$  sosio ekonomi rendah :**

**ASI eksklusif selama 6 bulan**

**Penggantian bila mungkin & aman**



# Perawatan Ibu & bayi

**Konseling & dukungan berkelanjutan**

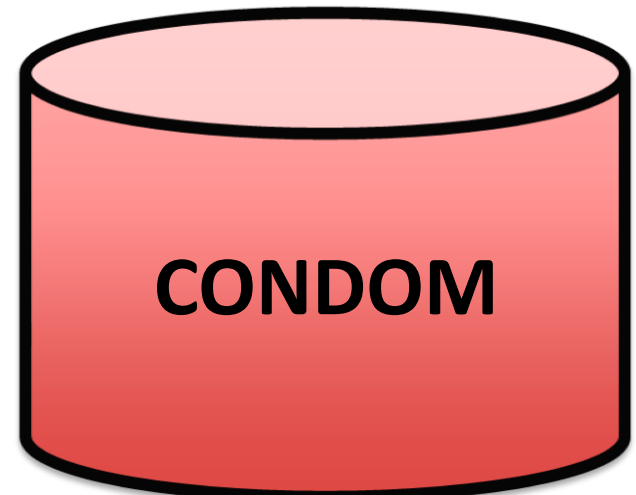
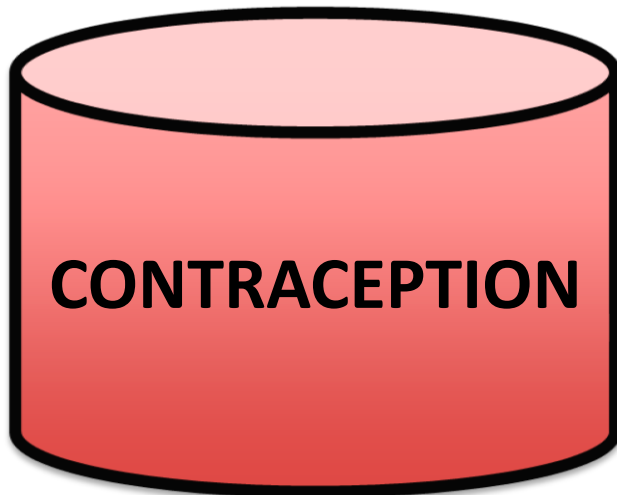
**Mobilisasi masyarakat untuk hindari stigmatisasi**

**Kerjasama dengan kelompok pendukung AIDS**

**Ketersediaan jangka panjang ARV  
UNTUK ibu & anak**

# Pilihan Metode Kontrasepsi

**DUAL METHODS  
PROTECTION**



# Take Home Messages

**Skrining & Deteksi Dini  
HIV dalam kehamilan**

**Pemberian ARV dalam  
kehamilan & nifas**

**Kontrasepsi**



*HIV does not make  
people dangerous to  
know, so you can  
shake their hands and  
give them a hug*

**Terima Kasih**