



Edisi November 2023

Buku ini diterbitkan dan didistribusikan oleh **Yayasan Spiritia** dengan dukungan:

**Ford Foundation
Australian Aids
The Global Fund**

Buku ini tidak diperjualbelikan. Buku bisa diminta dengan menghubungi Yayasan Spiritia

grafis/ilustrasi: www.freepik.com

Jl. Cirebon No. 9 - 11, Menteng - Jakarta Pusat 10310
Telp: +62-21-21230243, 21230242
e-mail: info@spiritia.or.id
website: www.spiritia.or.id



Spiritia seri buku spiritia

2023

HIV, Kehamilan dan Kesehatan Perempuan



HIV, Kehamilan dan Kesehatan Perempuan



Spiritia

Jl. Cirebon No. 9 - 11, Menteng - Jakarta Pusat 10310

Telp: +62-21-21230243, 21230242

e-mail: info@spiritia.or.id

website: www.spiritia.or.id

HIV, Kehamilan dan Kesehatan Perempuan

Buku ini adalah terjemahan dan penyesuaian dari "HIV, Pregnancy and Women's Health", yang diterbitkan oleh HIV i-Base: <http://www.i-Base.info>

Penyusun:

Chris W Green

Tim Editor:

dr. Ronald Jonathan MSC.DTM&H

Yulianto

Jumadi

Arsiel Denny Setiawan

Caroline Thomas

Desain Sampul:

@a_rahmathidayat, Toton Dartono

Ilustrasi:

Aznar Zacky

ISBN 978-623-95186-7-7

© 2023 Yayasan Spiritia

Terbitan 1: April 2009

Terbitan 2: Desember 2016

Terbitan 3: Januari 2020

Terbitan 4: November 2020

Terbitan 5: November 2022

Terbitan 6: Juni 2023

Terbitan 7: November 2023

Bila mengutip isi buku ini mohon sebutkan sumbernya. Informasi dalam buku ini berdasarkan pada data dari penelitian terakhir yang ada pada saat penerbitan. Untuk keterangan lebih lanjut, silahkan menghubungi dokter atau Yayasan Spiritia, pada alamat yang ada di sampul belakang buku ini.

Daftar Isi

Latar belakang dan masalah umum	1
Bila kita baru terdiagnosis HIV	1
Tes HIV untuk perempuan hamil	3
Apakah perempuan terinfeksi HIV boleh mendapatkan anak?	4
Terapi kita akan melindungi anak kita	4
Bagaimana HIV ditularkan ke bayi?	5
Bagaimana obat antiretroviral melindungi bayi?	7
Apakah benar-benar aman memakai ARV saat hamil?	8
Apakah menjadi hamil akan mempengaruhi HIV?	9
Melindungi dan menjaga kesehatan ibu	10
Asas Perawatan	11
Merencanakan kehamilan	12
Sebelum pembuahan, kehamilan yang direncanakan, dan hak kita untuk mendapatkan anak	12
Bagaimana bila satu pasangan terinfeksi HIV dan yang lain tidak?	13
Bila laki-laki terinfeksi HIV dan perempuan tidak	15
Bila perempuan terinfeksi HIV dan laki-laki tidak	17
Bila kedua pasangan terinfeksi HIV	17
Perawatan dan pengobatan HIV sebelum lahir	19
Apakah setiap perempuan terinfeksi HIV harus memakai ART pada waktu hamil?	20
Bagaimana bila perempuan sudah memenuhi kriteria untuk memakai ART?	21
Bagaimana untuk perempuan yang didiagnosis pada kehamilan lanjut?	23
Bagaimana bila perempuan sudah memakai ART waktu menjadi hamil?	23

ARV selama kehamilan	24
Pedoman ART Indonesia	26
Bagaimana dengan efek samping waktu hamil?	26
Resistensi	28
Pemantauan dan tes lain	29
Apakah pemantauan dan tes tambahan dibutuhkan?	29
Gizi pada perempuan terinfeksi HIV yang hamil	30
Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik waktu hamil ...	31
HIV bersamaan dengan infeksi lain	32
Apakah hepatitis C dapat tertular pada bayi?	32
Bagaimana dengan hepatitis B?	32
HIV bersamaan dengan TB	32
ARV dan kesehatan bayi.....	33
Pilihan untuk persalinan dan penggunaan bedah sesar	34
Apakah kita sebaiknya pakai bedah sesar pilihan?	34
Apakah bedah sesar menimbulkan risiko?.....	35
Apakah bedah sesar sekarang menghalangi saya melahirkan melalui vagina pada kehamilan berikut?	36
Bagaimana kita dapat mengambil keputusan?	36
Pertimbangan lain	36
Setelah bayi lahir	37
Apa yang harus kita pertimbangkan untuk kesehatan kita sendiri?	37
Bagaimana dan kapan dapat mengetahui apakah bayi kita terinfeksi?.....	38
Menyusui: risiko dan pilihan.....	39
Vaksinasi bayi.....	41
Daftar istilah	42

Latar belakang dan masalah umum

Buku kecil ini bertujuan untuk membantu perempuan terinfeksi HIV mendapatkan manfaat sebesar-besarnya dari perawatan dan pengobatan HIV-nya sendiri bila akan mempertimbangkan merencanakan kehamilan atau selama kehamilan.

Diharapkan informasi dalam buku ini akan berguna pada setiap fase – sebelum, selama dan setelah kehamilan. Selain itu juga akan membantu kita yang sudah memakai terapi antiretroviral (ART) atau belum. Buku ini mencakup informasi untuk kesehatan kita sendiri dan untuk kesehatan bayi kita.

Bila kita baru terdiagnosis HIV...

Mungkin teman-teman membaca buku ini pada saat dalam kehidupan yang sangat membingungkan dan berat. Mengetahui kita hamil atau pun HIV-positif masing-masing dapat sangat sulit diterima. Terlebih lagi apabila diketahui kedua-duanya pada waktu bersamaan.

Bila teman-teman belum mengetahui apa-apa tentang HIV, mungkin sebaiknya lebih dahulu membaca buku kecil “Hidup dengan HIV dan “Pengobatan untuk HIV: Ingin Mulai?” dari Spiritia.

Buku tersebut dapat dimiliki secara gratis dengan menghubungi alamat pada sampul belakang. Namun baik kehamilan dan perawatan untuk HIV mencakup banyak kata dan istilah baru. Kami akan berusaha semaksimal mungkin untuk menjelaskan istilah tersebut dan dampaknya pada hidup kita. Juga tersedia daftar istilah pada bagian belakang buku kecil ini.

Yang penting kita tetap bersikap positif. Sesulit apa pun masalah saat ini, kemungkinan keadaan akan membaik dan lebih mudah. Penting kita memahami bahwa akhir-akhir ini ada kemajuan besar dalam pengobatan untuk HIV. Kemajuan ini sangat jelas dalam pengobatan pada masa kehamilan.

Banyak perempuan terinfeksi HIV mendapatkan cukup banyak waktu untuk belajar dan menjadi nyaman dengan diagnosis sebelum harus mengambil keputusan mengenai pengobatan. Hal ini mungkin tidak berlaku bila kita didiagnosis saat kita hamil. Dalam keadaan ini, kita mungkin harus segera mengambil keputusan yang sulit.

Penting bagi kita untuk memahami nasihat yang diterima. Berikut adalah beberapa tips bila kita bingung saat mempertimbangkan pilihan:

- ♥ Tidak ada pertanyaan yang bodoh. Jangan ragu bertanya bila tidak mengerti
- ♥ Minta pasangan atau teman menemani saat kunjungan ke dokter atau konselor
- ♥ Coba membahas dengan perempuan yang berpengalaman dengan keadaan seperti kita

Keputusan yang dibuat mengenai kehamilan adalah sangat pribadi. Mempunyai informasi selengkap-lengkapnyanya akan membantu mengambil pilihan terbaik.

Keputusan yang ‘benar’ adalah keputusan yang kita ambil sendiri. Keputusan ini hanya dapat diambil setelah kita belajar semaksimal mungkin mengenai HIV dan kehamilan.

HIV telah merenggut suami saya. Dan saya pun diwariskan virus "menakutkan" itu. Awalnya saya sangat depresi dan berpikir bahwa umur saya tidak akan lama. Tapi hari ini, berkat terapi ARV dan patuh meminumnya, saya sudah bekerja dan sedang menyelesaikan kuliah saya. Namun yang paling membahagiakan, saya telah menikah kembali!

Hertin, Jakarta

Tes HIV untuk perempuan hamil

Mengetahui status HIV secara dini waktu hamil sangat bermanfaat untuk ibu dan bayi. Kemampuan kita untuk mengawasi kesehatan dan kehidupan sendiri diperbaiki bila diketahui kita terinfeksi HIV. Lagi pula, bila kita mengetahui lebih dini, kita dapat melakukan intervensi untuk mencegah penularan pada bayi.

Oleh karena itu tes HIV dimintakan kepada semua perempuan hamil, setelah pemberian informasi HIV AIDS dan persetujuan secara verbal. (informed consent verbal).



Apakah perempuan terinfeksi HIV boleh mendapatkan anak?

Kita semua berhak untuk menikah dan mendapatkan keturunan. Menjadi HIV-positif tidak mengurangi hak kita. Namun jelas tanggung jawab kita juga lebih besar. Kita pasti ingin supaya anak kita tidak terinfeksi HIV, dan ada beberapa cara untuk mengurangi risiko ini. Selain itu, kita pasti ingin tetap sehat agar dapat membesarkan anak kita.

Cara terbaik untuk memastikan bahwa bayi kita tidak terinfeksi dan kita tetap sehat adalah dengan memakai terapi antiretroviral (ART). Perempuan terinfeksi HIV di seluruh dunia sudah memakai obat antiretroviral (ARV) secara aman waktu hamil lebih dari sepuluh tahun.

ART sudah berdampak besar pada kesehatan perempuan terinfeksi HIV dan anaknya. Oleh karena ini, banyak dari mereka yang diberi semangat untuk mempertimbangkan mendapatkan anak.



Terapi kita akan melindungi anak kita

Manfaat ART tidak sekadar untuk kesehatan kita sendiri. Mengobati HIV kita sendiri akan mengurangi risiko bayi terinfeksi HIV menjadi hampir nol. Tanpa ART, kurang lebih satu dari empat bayi yang terlahir dari ibu terinfeksi HIV akan terinfeksi saat lahir. Walaupun ini berarti tiga dari empat tidak terinfeksi, risiko ini terlalu tinggi, terutama karena dengan ART hampir semua bayi tersebut dapat bebas HIV waktu lahir.

Bagaimana HIV ditularkan ke bayi?

Ada 3 cara penularan HIV dari ibu yang HIV positif ke bayinya: selama dalam kandug, saat persalinan dan ASI (Air Susu Ibu). Namun, kebanyakan penularan terjadi saat persalinan (waktu bayinya lahir). Selain itu, bayi yang disusui oleh ibu terinfeksi HIV dapat juga tertular HIV. Hal ini ditunjukkan dalam gambar berikut:



Ada beberapa faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan bayi terinfeksi HIV. Yang paling mempengaruhi adalah viral load (jumlah virus yang ada di dalam darah) ibunya.

Oleh karena itu, salah satu tujuan utama terapi adalah mencapai viral load yang tidak terdeteksi – seperti juga ART untuk siapa pun terinfeksi HIV. Viral load penting pada waktu melahirkan.

Seperti ditunjukkan pada gambar, penularan dapat terjadi dalam kandungan. Hal ini dapat disebabkan oleh kerusakan pada plasenta, yang seharusnya melindungi janin dari infeksi HIV. Kerusakan tersebut dapat memungkinkan darah ibu mengalir pada janin. Kerusakan pada plasenta dapat disebabkan oleh penyakit lain pada ibu, terutama malaria, sifilis dan TB.

Namun risiko penularan lebih tinggi pada saat persalinan, karena bayi tersentuh oleh darah dan cairan vagina ibu waktu melalui saluran kelahiran. Jelas, jangka waktu antara saat pecah ketuban dan bayi lahir juga merupakan salah satu faktor risiko untuk penularan. Juga intervensi untuk membantu persalinan yang dapat melukai bayi, misalnya vakum, dapat meningkatkan risiko.

Karena air susu ibu (ASI) dari ibu terinfeksi HIV mengandung HIV, juga ada risiko penularan HIV melalui menyusui. Intervensi untuk menghadapi risiko ini dibahas pada halaman 42.

Faktor risiko lain termasuk kelahiran prematur (bayi lahir terlalu dini) dan kekurangan perawatan HIV sebelum melahirkan. Sebenarnya semua faktor risiko menunjukkan satu hal: yang terpenting adalah mengawasi kesehatan ibu.

Beberapa pokok kunci:

- ♥ Status HIV bayi dipengaruhi oleh kesehatan ibunya
- ♥ Status HIV bayi tidak dipengaruhi sama sekali oleh status HIV ayahnya
- ♥ Status HIV bayi tidak dipengaruhi oleh status HIV anak lain dari ibu



Menjadi seorang Odha tidak menyurutkan langkahku untuk tetap mempunyai anak, PMTCT adalah salah satu solusi yang bisa aku lakukan untuk mencegah agar anakku tidak terinfeksi HIV. Walaupun aku Odha tapi aku juga seorang perempuan yang punya hak untuk mempunyai anak dari rahimku.

Lia, Jakarta

Bagaimana obat antiretroviral melindungi bayi?

Penelitian yang dilaporkan pada 1994 menunjukkan bahwa ARV dapat mencegah penularan HIV dari ibu-ke-bayi. Pada penelitian ini, perempuan hamil memakai satu jenis ARV, yaitu AZT, sebelum dan saat persalinan, dan bayinya diberikan AZT setelah lahir. Intervensi ini mengurangi risiko bayi menjadi terinfeksi HIV dari 25% menjadi 8%.

Setelah 1994, intervensi ini diusulkan untuk semua ibu terinfeksi HIV di negara maju. Setelah masa itu, terjadi perkembangan lebih lanjut, terutama setelah ART menjadi semakin umum pada akhir 1990-an. Angka penularan HIV dari ibu-ke-bayi di AS sekarang di bawah 1%.

Saat ini di Indonesia setiap perempuan dengan HIV yang hamil dianjurkan minum ARV pada usia kehamilan sedini mungkin. Saat ini kombinasi ARV yang dianjurkan adalah Tenofovir, Lamivudine dan Efavirens dalam bentuk kombinasi dosis tetap (Fixed Drug Combination/FDC). Diharapkan perempuan dengan HIV hamil minum ARV minimal 6 bulan, sehingga bayi terhindar dari HIV dan ibu sehat.

Pedoman praktis adalah **“Yang terbaik buat ibu adalah yang terbaik buat bayi.”**

Penting diingat bahwa walau ada perkembangan dan keberhasilan yang hebat, penggunaan ART oleh ibu hamil masih sesuatu yang relatif baru. Sebaiknya kita membahas manfaat dan risiko ART dengan dokter. Hal yang dibahas harus termasuk faktor jangka pendek dan panjang, yang telah diketahui dan yang belum diketahui.

Apakah benar-benar aman memakai ARV saat hamil?

Perempuan sering disarankan tidak memakai obat untuk penyakit lain saat hamil. Namun, hal ini tidak berlaku bila memakai ART saat hamil. Perbedaan ini dapat membingungkan.

Tidak seorang pun dapat berjanji bahwa tidak ada risiko sama sekali dari penggunaan ARV saat kita hamil. Contohnya, beberapa jenis ARV tidak boleh dipakai waktu hamil. Namun ribuan perempuan sudah memakai ART waktu hamil tanpa mengalami masalah pada bayinya. Sebaliknya, penggunaan ARV sudah menghasilkan banyak bayi yang terlahir tidak terinfeksi HIV. Tidak ada bukti bahwa penggunaan ARV waktu lahir meningkatkan angka atau jenis lahir cacat sejak pemantauan dimulai pada 1989.

Waktu dibahas dengan dokter sebelum melahirkan, kita harus menilai manfaat dan risiko penggunaan ARV untuk kita sendiri dan untuk bayi kita.

Apakah menjadi hamil akan mempengaruhi HIV?

Menjadi hamil tidak memperburuk kesehatan perempuan terinfeksi HIV, atau mempercepat lajunya penyakit. Justru ada bukti bahwa kehamilan mempunyai dampak positif pada kesehatan ibu.

Namun menjadi hamil dapat mengakibatkan penurunan jumlah CD4. Penurunan tersebut umumnya kurang lebih 50, tetapi dapat berbeda-beda. Jumlah CD4 umumnya kembali pada angka semula segera setelah melahirkan.

Walaupun jumlah CD4 mutlak dapat turun, kemungkinan persentase CD4 (CD4%) akan lebih stabil, dan mungkin lebih baik dipantau CD4% waktu hamil. Namun, bila jumlah CD4 turun di bawah 200, risiko timbulnya infeksi oportunistik (IO) dapat menjadi lebih tinggi. Infeksi ini dapat mempengaruhi baik ibu maupun bayi, dan kita mungkin harus lebih waspada terhadap gejala IO dan pastikan bahwa infeksi segera diobati. Umumnya ibu hamil seharusnya memakai obat pencegahan IO (profilaksis) yang sama dengan perempuan tidak hamil, terutama dengan memakai kotrimoksazol (golongan antibiotik) bila jumlah CD4 di bawah 200. Kotrimoksazol mencegah toxoplasmosis dan PCP (*Pneumocystis jiroveci*).

Lagi pula, kadang kala bila kita mulai ART saat hamil, jumlah CD4 kita tidak akan meningkat secara bermakna, walaupun viral load kita menurun. Jangan khawatir! CD4 kita kemungkinan akan naik lebih tinggi setelah bayi lahir.

HIV tidak mempengaruhi kelanjutan kehamilan pada ibu yang memakai ART. HIV juga tidak mempengaruhi kesehatan janin, asal ibunya tidak mengalami IO.

Melindungi dan menjaga kesehatan ibu

Kesehatan kita dan pengobatan kita adalah masalah yang paling penting dipertimbangkan untuk memastikan bahwa bayi kita sehat. Hal ini harus diutamakan.

Kita membutuhkan perawatan dan dukungan untuk infeksi kita sendiri. Kadang kala hal ini dilupakan oleh perempuan atau petugas layanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan bayi. Kita sebaiknya jangan lupa hal ini: kesehatan dan kesejahteraan diri sendiri adalah sangat penting.

Secara keseluruhan, pengobatan kita tidak jauh berbeda bila kita hamil atau tidak. Keadaan yang mempengaruhi pengobatan untuk perempuan hamil akan dibahas nanti dalam buku ini.

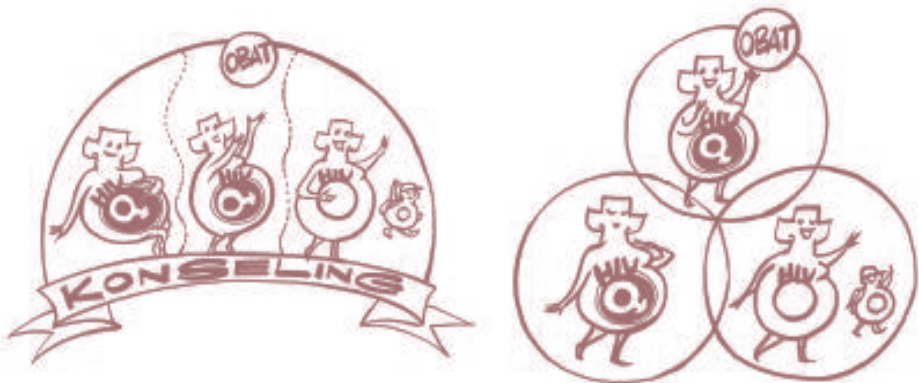
Pencegahan penularan pada bayi dan kesehatannya sangat terkait dengan perawatan kita sendiri. Konseling sebelum kelahiran yang diberikan pada ibu terinfeksi HIV harus meliputi:

- ♥ Nasihat dan pembahasan mengenai cara mencegah penularan HIV dari ibu-ke-bayi;
- ♥ Informasi mengenai pengobatan untuk HIV untuk ibu saat ini; dan
- ♥ Informasi mengenai pengobatan untuk HIV untuk ibu pada masa depan.

Anak kita pasti ingin agar kita sehat dan kuat waktu dia tumbuh. Dan pasti kita ingin tetap ada untuk mengawasinya saat ke sekolah dan menjadi dewasa.

Asas Perawatan

- ♥ Kita berhak untuk mengambil pilihan sendiri mengenai bagaimana menangani kehamilan dan memilih pengobatan sendiri waktu hamil. Kita juga WAJIB melindungi bayi yang ada dalam kandungan untuk terhindar dari HIV.
- ♥ Petugas layanan kesehatan wajib memberikan informasi, bimbingan dan konseling yang bersifat mendukung, tidak memihak, dan tidak menghakimi
- ♥ HIV sebaiknya dipantau secara ketat selama kehamilan. Pemantauan semakin penting menjelang waktu persalinan
- ♥ Infeksi oportunistik harus diobati sebagaimana mestinya
- ♥ ART sebaiknya dipakai untuk menekan viral load HIV hingga tidak terdeteksi
- ♥ Kita berhak mengambil pilihan berdasarkan informasi mengenai kapan dan bagaimana bayi dilahirkan
- ♥ Kita wajib minum ARV dengan teratur setiap hari



Merencanakan kehamilan Sebelum pembuahan, kehamilan yang direncanakan, dan hak kita untuk mendapatkan anak

Banyak perempuan terinfeksi HIV menjadi hamil setelah mereka mengetahui status HIV-nya. Banyak perempuan sudah memakai ART saat menjadi hamil.

Bila kita sudah tahu kita terinfeksi HIV, kita mungkin sudah membahas kemungkinan untuk hamil sebagai bagian dari perawatan berkala HIV meskipun kehamilan tersebut direncanakan atau tidak.

Bila kita mempertimbangkan untuk menjadi hamil, dokter akan mengusulkan agar kita:

- ♥ Mempertimbangkan kesehatan umum kita sendiri;
- ♥ Melakukan pemeriksaan yang sesuai; dan
- ♥ Mengobati infeksi menular seksual yang mungkin ada.

Kita sebaiknya memastikan bahwa kita sudah menerima perawatan dan pengobatan yang sesuai.

Masih terjadi diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV yang memutuskan untuk mendapatkan anak. Namun saat ini, keadaan jauh lebih baik dibandingkan sebelumnya. Untuk menghindari masalah terkait diskriminasi tersebut, kita sebaiknya mengambil langkah-langkah berikut:

- ♥ Pilih dokter dan rumah sakit bersalin yang mendukung dan menghormati keputusan kita untuk mendapatkan anak.
- ♥ Bila kita tidak didukung dalam keputusan ini, maka kita sebaiknya memeriksakan diri ke dokter yang berpengalaman terinfeksi HIV.
- ♥ Kita mungkin tidak mampu mengunjungi klinik yang berpengalaman. Bila begitu, sebaiknya kita menghubunginya untuk meminta nasihat, dukungan dan untuk mengetahui hak kita.

Bagaimana bila satu terinfeksi HIV dan yang lain tidak?

Masih belum ada kesepakatan tentang nasihat terbaik untuk pasangan yang serodiskordan (satu terinfeksi HIV ,yang lain tidak) .Dalam keadaan ini, umumnya pasangan ditegaskan untuk tidak melakukan hubungan seks tanpa kondom. Walaupun dilakukan hubungan seks tanpa kondom dalam upaya pembuahan, masih ada risiko penularan pada pasangan yang tidak terinfeksi HIV.

Contohnya, bila perempuan tidak terinfeksi HIV, kemungkinan tertular melalui hubungan seks tanpa kondom tergantung pada banyak hal, termasuk viral load HIV dalam air mani pasangan laki-laknya..

Untuk laki-laki yang tidak terinfeksi HIV, risiko penularan tergantung pada viral load HIV dalam cairan vagina pasangan perempuannya.



Faktor lain juga penting. Seorang laki-laki yang tidak disunat berisiko lebih tinggi tertular HIV karena sel dalam kulup lebih rentan terhadap infeksi HIV.

Infeksi pada saluran kelamin juga meningkatkan risiko penularan HIV waktu berhubungan seks. Sebaiknya kedua pasangan memeriksakan diri untuk infeksi jenis ini. Pemeriksaan ini sebaiknya juga termasuk skrining dan pengobatan untuk semua jenis infeksi menular seksual.

Pasangan laki-laki sebaiknya melakukan pemeriksaan air maninya, untuk memastikan tidak ada infeksi apa pun, dan memastikan bahwa jumlah spermanya cukup tinggi.

Terlepas dari faktor risiko ini, HIV sebetulnya cukup sulit menularkan. Secara statistik, adalah jauh lebih sulit menularkan HIV dibandingkan menjadi hamil. Jadi percobaan sangat singkat untuk pembuahan waktu masa paling subur perempuan dapat berisiko sangat rendah bila pasangan terinfeksi HIV mempunyai viral load yang tidak terdeteksi. Namun risiko penularan dari satu kali berhubungan seks tidak nol. Walaupun orang dapat menjadi hamil dari satu kali berhubungan seks, dan juga tertular HIV dari satu kali berhubungan seks.

Ada masalah lain yang harus ditekankan. Walaupun sejumlah percobaan pembuahan dapat relatif aman, beberapa pasangan tidak kembali memakai kondom setelahnya. Hal ini dapat menyebabkan pasangan HIV-negatif tertular.

HIV masih penyakit yang akan mempengaruhi sisa hidup kita. Bila salah satu dari kita tetap tidak terinfeksi HIV sampai saat ini, jangan hal ini diubah karena ada keputusan untuk mendapatkan anak.

Untuk pasangan yang ingin mendapatkan anak, ada pilihan lain dengan risiko yang sangat rendah pada pasangan yang tidak terinfeksi HIV, walaupun saat ini, pilihan tersebut sulit terjangkau. Pilihan tersebut dibahas di bawah ini.

Bila laki-laki terinfeksi HIV dan perempuan tidak

Bila laki-laki terinfeksi HIV dan perempuan tidak, dapat dilakukan intervensi yang disebut sebagai ‘cuci sperma’. Pasangan laki-laki harus menyediakan contoh air maninya. Sperma dipisahkan dari air mani dengan alat khusus. Harus diingat bahwa sperma tidak mengandung HIV; hanya sel dalam air mani yang mengandung HIV.



Sperma yang dipisahkan (‘dicuci’) dites untuk memastikan bahwa tidak ada virus tertempel padanya. Tes ini dilakukan dengan alat tes viral load yang sangat peka (batas terdeteksi 50, dibandingkan 400 yang baku di Indonesia). Kemudian alat yang disebut sebagai kateter (dasarnya selang) dipakai untuk menyemprot

sperma yang bebas HIV pada vagina perempuan; proses ini disebut inseminasi. Proses bayi tabung (*in vitro fertilization/IVF*) juga dapat dipakai, terutama bila laki-laki mempunyai jumlah sperma yang rendah.

Belum pernah dilaporkan kasus penularan HIV pada perempuan akibat cuci sperma. Jadi cara ini jelas yang paling aman untuk perempuan tidak terinfeksi HIV menjadi hamil dengan laki-laki terinfeksi HIV.

Masalahnya adalah biaya cuci sperma cukup tinggi, ketersediaan dan tingkat pembuahan yang rendah.

Layanan cuci sperma tersedia di beberapa rumah sakit, terutama di Jakarta. Bila dilakukan inseminasi, biaya kurang lebih Rp 1,5-7 juta, tergantung pada rumah sakit. Dengan bayi tabung, biaya jauh lebih tinggi: Rp 68-80 juta. Dan harus diingat bahwa tingkat keberhasilan agak rendah, sehingga proses mungkin harus diulang (dan dibiayai lagi), mungkin dua kali atau lebih.

Di Indonesia metode cuci sperma ini amat jarang dilakukan.

Sebagaimana dibahas di atas, pilihan yang lebih kontroversial adalah untuk membatasi upaya untuk pembuahan pada hari yang paling subur pada siklus haid perempuan. Dokter kita dapat memberi penuntun mengenai cara mengetahui hari yang paling cocok.

Agar menjadi lebih aman, laki-laki terinfeksi HIV sebaiknya memaka ART sehingga viral load tidak terdeteksi selama lebih dari enam bulan. Selama kedua pasangan bebas infeksi menular seksual, beberapa pakar menganggap bahwa, dengan persyaratan ini, risiko penularan pada pasangan seksual adalah sangat amat rendah, bahkan nol. $U=U / \text{Undet ect able} = \text{Untransmittable}$.

Walau risiko penularan pada perempuan dengan cara ini sangat amat rendah, jelas ketakutan dapat mempengaruhi kenyamanan psikologis kedua pasangan. Beberapa pakar mengusulkan dilakukan profilaksis pra-pajanan (PrEP) sebelum hubungan seksual tanpa kondom.

Pasangan HIV negatif yang perempuan dapat memakai dua jenis tertentu (umumnya Tenofovir, plus FTC/Emtricitabine) beberapa ARV jam sebelum dan setelah berhubungan seks. Namun tindakan ini belum disetujui oleh Kemenkes.

Jelas, seseorang tidak boleh dipaksa melakukan tindakan ini, dan harus diberi informasi selengkap-lengkapny mengenai risiko agar dapat mengambil keputusan.

Bila perempuan terinfeksi HIV dan laki-laki tidak

Perempuan minum ARV sampai viral load tidak terdeteksi. Bila kedua pasangan tidak menderita Inteks Menular Seksual (IMS) maka dapat melakukan hubungan seks secara alami khususnya pada masa subur (konsultasikan penentuan masa subur dengan dokter anda)

PrEP juga dapat digunakan oleh pasangan yang tidak terinfeksi HIV.

Bila kedua pasangan terinfeksi HIV

Bila kedua pasangan terinfeksi HIV, tetap disarankan memakai kondom bila melakukan hubungan seks. Hal ini dapat mengurangi risiko terinfeksi ulang dengan jenis HIV yang berbeda, atau, yang lebih gawat, virus yang resistan terhadap ARV. Kondom juga melindungi terhadap berbagai jenis infeksi menular seksual.

Risiko infeksi ulang cukup rendah, dan lebih rendah lagi bila kita hanya berhubungan seks tanpa kondom beberapa kali untuk pembuahan. Tetapi ada beberapa hal yang sebaiknya dipertimbangkan terkait dengan risiko terinfeksi ulang:

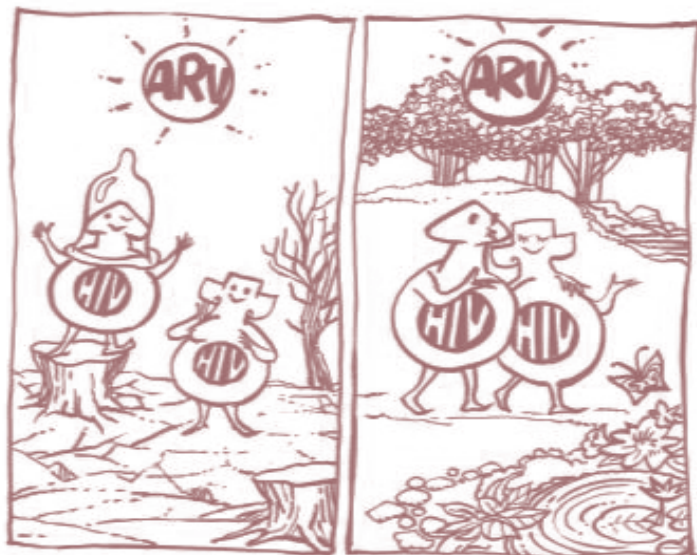
- ♥ Risiko tergantung pada viral load masing-masing, dan sangat rendah bila menggunakan ART dengan teratur.
- ♥ Dampaknya kemungkinan hanya bermakna bila satu pasangan resistan terhadap ARV, terutama bila viral loadnya tinggi.

Bila kita biasanya berhubungan seks dengan memakai kondom, sebaiknya membatasi hubungan seks tanpa kondom pada waktu paling subur. Sebaiknya mengikuti nasihat di atas untuk pasangan serodiskordan.

Untuk pasangan terinfeksi HIV yang biasanya melakukan hubungan seks tanpa kondom, meneruskannya untuk pembuahan tidak mengandung risiko lebih tinggi, tapi kedua pasangan harus minum ARV dan viral load keduanya tidak terdeteksi.

Semua pilihan ini meliputi keputusan yang sangat pribadi. Mengetahui dan menilai tingkat risiko juga sesuatu yang tergantung pada individu. Setiap cara menjadi hamil mengandung tingkat risiko, biaya dan kemungkinan hasil yang berbeda. Masing-masing hal ini meningkat setiap kali berhubungan seks.

Bila kita merencanakan kehamilan, penting agar kita membahas secara dalam dengan pasangan kita, mungkin dengan bantuan dengan seorang dokter atau konselor yang berpengalaman mengenai masalah ini. Dengan cara ini, kita dapat mengambil keputusan yang cocok untuk kita berdua, dan menghindari sikap saling menyalahkan bila ada hasil yang tidak diinginkan.



Perawatan dan pengobatan HIV sebelum lahir

Perawatan sebelum lahir meliputi semua perawatan tambahan yang dibutuhkan oleh seorang ibu hamil sebagai persiapan untuk kelahiran bayinya. Perawatan tersebut tidak sekadar pengobatan dan pemeriksaan laboratorium. Perawatan ini termasuk konseling dan penyediaan informasi seperti yang ada di buku kecil ini. Perawatan juga mencakup nasihat mengenai kesehatan umum, misalnya olahraga dan berhenti merokok.



Seperti semua masalah perawatan HIV untuk perempuan, sebaiknya tim perawatan terdiri dari dokter, dokter kandungan, bidan, dokter anak dan staf pendukung lain. Penting juga semua orang yang terlibat dalam perawatan mengetahui informasi terkini mengenai pencegahan penularan HIV dari ibu-ke-bayi dan mengenai pengobatan untuk HIV.

Apakah setiap perempuan terinfeksi HIV harus memakai ART pada waktu hamil?

Setiap perempuan hamil terinfeksi HIV harus minum ARV sedini mungkin, minimal 6 bulan. ARV dilanjutkan seumur hidup tanpa memandang CD4. Dengan minum ARV dengan teratur seumur hidup diharapkan perempuan yang belum AIDS tidak jatuh ke tahap AIDS. Dan untuk yang sudah AIDS bisa pulih kembali.

Bagaimana bila perempuan sudah memenuhi kriteria untuk memakai ART?

Kita mungkin baru mengetahui kita terinfeksi setelah kita hamil. Tentu saja itu adalah masa yang sulit baik secara praktis maupun emosional. Mungkin sebaiknya kita mencari dukungan tambahan, misalnya dari kelompok dukungan sebaya atau konselor, bila ada.

Pedoman saat ini menganjurkan terapi ARV sedini mungkin minimal minum ARV 6 bulan selama masa kehamilan untuk perempuan yang diketahui HIV positif saat hamil. Oleh karena itu dianjurkan agar setiap perempuan hamil diperiksa HIV dalam 3 bulan pertama (triwulan pertama) masa kehamilan. Sehingga bila hasilnya positif dapat langsung minum ARV.



Untuk perempuan yang sudah minum ARV kemudian hamil, ARV dapat dilanjutkan. ARV yang ada sekarang (Tenofovir, Lamivudine, Zidovudine, Nevirapin, Efavirenz, Rilpivirin dan Lopinavir/Ritonavir) aman untuk janin. Ibu hamil dan tidak menimbulkan cacat bayi.

Alasan untuk menunda ARV (bagi yang belum minum ARV) sampai usia kehamilan 12 minggu adalah *morning sickness*. Perempuan hamil yang mengalami 'morning sickness' akan muntah-muntah dan kehilangan nafsu makan. Bila ODHA perempuan dalam keadaan morning sickness dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat.

Alasan lain untuk menunda ARV sampai usia kehamilan 12-14 minggu adalah pada 3 bulan pertama usia kehamilan terjadi proses organogenesis. Pada 3 bulan pertama ini biasanya kita menggunakan obat-obatan yang benar-benar perlu dan tidak ada kontra indikasi dengan kehamilan.

Tetapi banyak ODHA perempuan yang sudah minum ARV sejak sebelum hamil dan mereka tetap meneruskan ARV selama masa kehamilan dan bayi-bayi yang dilahirkan sehat dan terhindari dari ARV. Ini membuktikan bahwa ARV tidak menimbulkan cacat pada janin.

Sebaiknya kita berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui lebih detail tentang ARV dan kehamilan.



Bagaimana untuk perempuan yang didiagnosis pada kehamilan lanjut?

Walaupun pada kehamilan yang lanjut, masih ada manfaat memakai ARV. Bahkan sudah lewat 36 minggu, viral load masih dapat dikurangi menjadi tingkat yang cukup rendah. Pengobatan dengan ART selama satu minggu pun dapat segera mengurangi viral load secara bermakna. Beberapa jenis ARV juga mengurangi risiko penularan dengan melewati plasenta pada janin, dan menghambat infeksi, walau viral load ibu tetap tinggi.

Obat yang sebaiknya dipakai akan dibahas pada bab berikut.

Bagaimana bila perempuan sudah memakai ART waktu menjadi hamil?

Bila kita sudah memakai ART sebelum menjadi hamil, sebaiknya kita meneruskannya..

Banyak perempuan memutuskan untuk mendapat anak setelah mereka sudah mulai terapi. Hal ini menunjukkan kemajuan yang terjadi setelah ART tersedia. Kita merasa lebih baik. Kita lebih sehat. Kita mulai mempertimbangkan hubungan jangka panjang. Kita memikirkan masa depan, dan ingin mempunyai keturunan.

Perempuan yang sudah memakai ART saat menjadi hamil semakin sering meneruskannya selama kehamilan. Penelitian menunjukkan tidak ada risiko pada perempuan atau bayinya bila terapi dilanjutkan selama kehamilan,

ARV selama kehamilan

Pedoman ART Indonesia

Pedoman ART di Indonesia saat ini adalah memberikan ARV untuk ibu hamil sedini mungkin. Setidaknya ibu hamil minum ARV minimal 6 bulan dengan harapan setelah minum ART minimal 6 bulan viral load tidak terdeteksi, ARV dilanjutkan sampai obat yang bisa menyembuhkan HIV ditemukan. (untuk sementara digunakan seumur hidup).

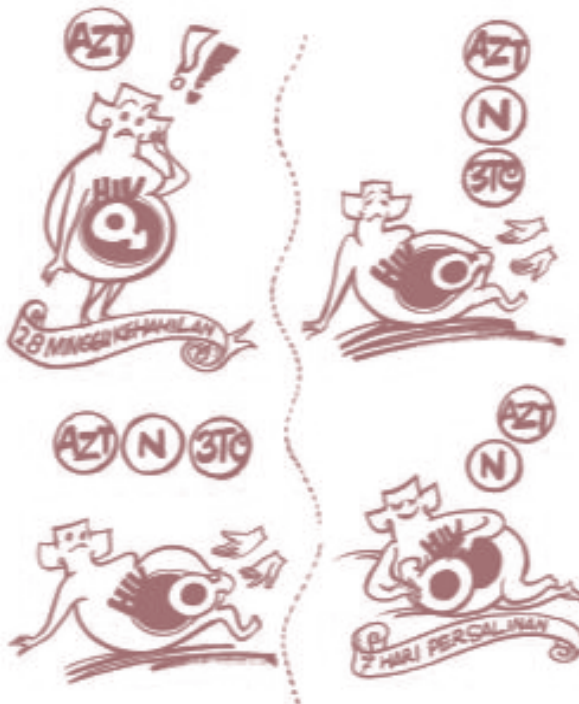
Untuk saat ini obat-obat ART yang digunakan aman untuk kehamilan.

Kombinasi yang bisa digunakan untuk perempuan hamil :

- ♥ Tenofovir +Lamivudine +Efavirenz
- ♥ Tenofovir+Lamivudine + Lopinavir/ritonavir
- ♥ Zidovudine +Lamivudine + Efavirenz
- ♥ Zidovudine +Lamivudne + Lopinavir/ritonavir
- ♥ Saat ini obat pilihan utama adalah Tenofovir +Lamivudine + Efavirenz dalam bentuk kombinasi dosis tetap/ Fixed Drug Combination (FDC).

Pada 2019 WHO telah merekomendasikan pengguna DTG pada semua populasi termasuk ibu hamil. Namun, Kemenkes belum merekomendasikan penggunaan DTG pada ibu hamil karena kurangnya data.

Para Ahli HIV merekomendasikan pada 2020 bahwa perempuan yang merencanakan kehamilan dan ibu hamil trimester ke-1 untuk menggunakan TDF + 3TC + Efavirenz, dan ibu hamil trimester ke-2 & 3 dapat menggunakan TDR + 3TC + DTG karena dapat menurunkan Viral Load dengan cepat.



Bagaimana dengan efek samping waktu hamil?

Kurang lebih 80% perempuan hamil yang memakai ART akan mengalami sedikit satu efek samping dari obatnya. Angka ini tidak jauh berbeda dari perempuan tidak hamil.

Sebagian besar efek samping adalah ringan, termasuk mual, sakit kepala, kelelahan, dan diare. Kadang kala, tetapi lebih jarang, efek samping dapat menjadi lebih berat. Informasi lebih lanjut mengenai efek samping ini dapat dibaca pada Lembaran Informasi Spiritia, dan sebaiknya dibahas dengan dokter.

Bila kita hamil, sebaiknya kita memeriksakan diri secara berkala pada dokter. Pada kunjungan ini, dokter juga dapat memantau efek samping ART, bila terjadi.

Beberapa efek samping dari ARV adalah serupa dengan perubahan pada tubuh kita saat kita hamil, misalnya sakit pada pagi hari. Hal ini dapat mempersulit mengetahui apakah penyebab gejala adalah obat atau kehamilan.

Kebanyakan ARV dapat menyebabkan mual, terutama dalam beberapa minggu setelah kita mulai terapi. Bila kita hamil, efek samping dapat menimbulkan masalah tambahan dengan sakit pada pagi dan kepatuhan.

Kita mungkin juga merasa pusing, mengalami mimpi buruk dan gangguan mood dalam 3 minggu penggunaan Efavirenz. Keluhan ini biasanya akan menghilang maksimal 3 minggu setelah memulai Efavirenz. Untuk mengurangi gejala pusing, hindari makanan berlemak sebelum minum Efavirenz. Gunakan Efavirenz sesuai anjuran anjuran yaitu sebelum tidur malam.

Penggunaan Zidovudine bisa menimbulkan ras lemas yang diakibatkan Hemoglobin (Hb) yang turun. Gejala ini disebut anemia. Pemeriksaan Hb berkala dianjurkan pada penggunaan Zidovudine.

Pada penggunaan Lopinavir/ritonavir bisa muncul diare terutama pada bulan pertama. Biasanya diare yang muncul tidak parah. Kita perlu minum cairan yang cukup.

Semua perempuan hamil berisiko menimbulkan hiperglisemia dan diabetes waktu hamil. Risiko diabetes dapat lebih tinggi bila kita memakai protease inhibitor. Oleh karena itu, sebaiknya kita memantau tingkat gula dalam darah dan diskriming terhadap diabetes waktu hamil – seharusnya tes ini baku untuk

Beberapa perempuan positif mengeluhkan efek samping dari terapi ARV. Dari perubahan bentuk badan, kulit, atau kuku, dapat membuat perempuan positif menjadi kehilangan kepercayaan diri dan banyak yang akhirnya memutuskan untuk berhenti minum obat. Dukungan dari dokter, pasangan, sahabat dan kelompok dukungan sebaya sangat penting untuk dapat menanamkan sikap “positif” dengan tidak mengolok-olok dan menanamkan keyakinan bahwa: Menjadi sehat itu adalah kecantikan sejati!

Mei, Jakarta

Resistensi

Resistensi terhadap adalah masalah yang penting waktu hamil. Seperti sudah dibahas, beberapa strategi untuk mencegah penularan HIV dari ibu-ke-bayi dapat menyebabkan resistansi pada ibu dan/atau bayi.

Memakai satu jenis ARV (monoterapi) atau dua jenis (terapi dua obat) biasanya bukan pilihan yang baik sebagai pengobatan minimal untuk Odha. Jadi sebaiknya terapi ini tidak dipakai oleh perempuan terinfeksi HIV yang hamil dan membutuhkan pengobatan untuk HIV-nya sendiri.

Bila kita sudah memakai ART cukup lama tetapi viral loadnya masih terdeteksi, adalah penting untuk menyelidiki masalah ini dengan dokter. Hal ini sangat penting untuk kesehatan diri sendiri dan bayi.

Resistensi dapat berkembang bila viral load masih terdeteksi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan jangka panjang. Viral load HIV pada saat persalinan juga dikaitkan sangat erat dengan risiko penularan HIV pada bayi.

Virus yang resisten dapat ditularkan pada bayi. Bila bayinya terlahir dengan virus yang resistan, pengobatannya dapat jauh lebih rumit.

Pemantauan dan tes lain

Apakah pemantauan dan tes tambahan dibutuhkan?

Perawatan untuk kehamilan maupun untuk HIV membutuhkan pemantauan yang baik. Untuk HIV, sebaiknya jumlah CD4 dipantau secara berkala, bila mungkin. Lebih baik lagi bila viral load dapat dipantau, terutama bila kita sudah mulai ART, dan sebaiknya pada minggu ke-36 kehamilan untuk membantu pengambilan keputusan mengenai cara melahirkan (lihat di bawah).

Selain perawatan HIV, sebaiknya kita dites untuk hepatitis B, sifilis dan infeksi menular seksual (IMS) lain, anemia, serta TB. IMS dan infeksi pada vagina dapat meningkatkan risiko bayi terinfeksi.

Sebaiknya kita memeriksakan diri ke dokter setiap bulan selama kehamilan, dan mungkin setiap dua minggu setelah bulan ke-delapan. Tes berkala yang dilakukan mungkin termasuk tekanan darah (tensi), berat badan, serta tes darah dan urine.

Ada beberapa tes yang dilakukan pada janin yang dapat meningkatkan risiko bayi terinfeksi HIV. Tes atau intervensi apa pun yang dapat menimbulkan luka pada janin, walaupun kecil, sebaiknya dihindari.



Gizi pada perempuan terinfeksi HIV yang hamil

Gizi yang baik adalah penting buat kita semua, apalagi waktu hamil. Gizi buruk terbukti meningkatkan angka penularan HIV dari ibu-ke-bayi.

Gizi yang baik membantu tubuh menyerang infeksi, mengurangi masalah kelahiran (berat badan bayi rendah, kematian bayi), membantu khasiat ARV, dan dapat mengurangi efek samping obat.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada manfaat bagi perempuan terinfeksi HIV bila diberikan tambahan vitamin waktu hamil. Multi-vitamin (vitamin B1, B2, B6, dan B12, niasin, vitamin C, vitamin E, dan asam folat) diberi pada perempuan hamil dapat memperpanjang masa tanpa gejala.



Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik waktu hamil

Pengobatan dan pencegahan (profilaksis) untuk sebagian besar IO selama kehamilan serupa dengan halnya untuk orang dewasa yang tidak hamil. Hanya sedikit obat diusulkan tidak dipakai.

Dokter akan melakukan pemeriksaan berkala untuk IO sebagai bagian dari perawatan HIV, dan sebagaimana sistem kekebalan tubuh menjadi pulih setelah mulai ART. Mungkin kita harus diobati untuk infeksi lain, terutama bila kita didiagnosis HIV waktu sudah hamil.

Profilaksis terhadap berbagai infeksi (termasuk PCP, tokso, dan infeksi bakteri lain) dengan kotrimoksazol diusulkan bila CD4 kita di bawah 200, sesuai dengan pedoman umum. Profilaksis terhadap TB dengan INH juga dapat dipertimbangkan.

Sebagian besar IO sebaiknya diobati bila timbul. Namun pengobatan untuk infeksi berat atau yang sulit diobati mungkin sebaiknya ditunda.

Banyak perempuan terinfeksi HIV juga terinfeksi dengan herpes kelamin. Perempuan terinfeksi HIV jauh lebih mungkin mengalami jangkitan herpes saat persalinan dibandingkan dengan perempuan tidak terinfeksi HIV.



Untuk mengurangi risiko ini, profilaksis herpes dengan asiklovir sering diusulkan. Asiklovir aman untuk dipakai waktu hamil.

Herpes juga sangat mudah menular dari ibu-ke-bayi. Walaupun viral load HIV kita tidak terdeteksi dengan memakai ART, luka herpes mengandung tingkat HIV yang tinggi. HIV dapat dilepas dari luka ini saat persalinan. Hal ini akan menempatkan bayi dalam risiko tertular herpes waktu lahir, dan meningkatkan risiko terinfeksi HIV.

HIV bersamaan dengan infeksi lain

Apakah hepatitis C dapat tertular pada bayi?

Bila kita terinfeksi dengan virus hepatitis C (HCV) bersama terinfeksi HIV – infeksi ini mungkin diketahui melalui skrining waktu hamil – risiko penularan HCV dari ibu-ke-bayi adalah sekitar 6%. Mengobati HIV-nya akan mengurangi risiko penularan HCV.

Beberapa dokter mengusulkan persalinan dengan bedah sesar untuk perempuan yang terinfeksi HIV dan HCV bersama. Namun belum ada penelitian yang menunjukkan bahwa bedah sesar mengurangi risiko pada ibu atau bayi. Tindakan bedah sesar dibahas pada halaman 34.

Bagaimana dengan hepatitis B?

Perempuan dengan virus hepatitis B (HBV) yang aktif kemungkinan besar (90%) akan menularkan pada bayi. Namun penularan dapat dicegah bila bayi langsung diberikan HBIG (imunoglobulin) dan vaksinasi hepatitis B dalam 12 jam pertama setelah kelahiran. Tenofovir dan 3TC mempunyai khasiat terhadap HBV. Jadi menggunakan HCV yang mengandung Tenofovir dan 3TC mungkin akan mengurangi risiko pada anak.

HIV bersamaan dengan TB

Penting TB aktif diobati bila terjadi saat hamil. Koinfeksi HIV dan TB meningkatkan risiko penularan HIV dan TB dari ibu-ke-bayi, baik dalam kandungan maupun saat melahirkan. Sama seperti HIV, risiko TB pada ibu hamil dan bayinya jauh lebih tinggi daripada pengobatan atau profilaksis terhadapnya.

Kebanyakan obat TB lini pertama aman dipakai oleh ibu hamil. Streptomisin (obat suntikan yang agak jarang dipakai dalam rejimen TB lini pertama) diusulkan agar tidak dipakai waktu hamil karena dapat menyebabkan ketulian permanen pada bayi.

ARV dan kesehatan bayi

Bayi yang lahir dari ibu yang HIV positif diberikan Zidovudine dalam 1-12 jam setelah lahir , diberikan tiap 12 jam (2 kali sehari) setelah bayi lahir selama 6 minggu. Setelah 6 minggu dilanjutkan dengan pemberian Kotrimoksazol profilaksis sampai terbukti bayi tersebut HIV negatif. (2 kali sehari)

Dosis Zidovudine yang disarankan adalah 400mg/kg berat badan bayi setiap 12 jam.

Neurapine hanya diberikan 1x (dosis tunggal) 2mg/kg berat badan bayi dalam 12 jam pertama.

Pilihan untuk persalinan dan penggunaan bedah sesar

Masih ada banyak keraguan mengenai cara melahirkan bayi dari ibu terinfeksi HIV – apakah kita pilih kelahiran melalui vagina atau dengan bedah sesar. Bila bedah sesar dipilih, tindakan ini harus dilakukan sebelum mulai sakit kelahiran dan pecah ketuban. Bedah ini disebut sebagai bedah sesar elektif (pilihan) atau ‘dijadwalkan’.

Beberapa penelitian awal menunjukkan bahwa bedah sesar pilihan mengurangi penularan HIV dari ibu-ke-bayi secara bermakna dibandingkan dengan kelahiran melalui vagina. Namun penelitian ini dilakukan sebelum ada ART dan tes viral load. Penelitian baru menunjukkan bahwa ibu yang memakai ART dengan viral load tidak terdeteksi dapat melahirkan secara normal, dan bahwa melahirkan dengan bedah sesar tidak menawarkan manfaat tambahan pada bayi.

Apakah kita sebaiknya pakai bedah sesar pilihan?

Sekarang beberapa organisasi profesional di AS dan Eropa menyatakan bahwa tidak ada manfaat melahirkan dengan bedah sesar bila viral load ibu sangat rendah (di bawah 1000, dan pasti bila tidak terdeteksi) pada minggu ke-36 kehamilan; sebaliknya, seperti semua tindakan bedah, bedah sesar dapat menimbulkan risiko.

Pemeriksaan viral load ditanggung JKN. Bila sulit mengkases pemeriksaan viral load karena tidak punya JKN atau ketiadaan reagen atau maslah finansial, maka dengan minum ARV minimal 6 bulan



diharapkan viral load sudah tidak terdeteksi atau minimal kurang dari 100 copy/ml. Dan jika ini tercapai ibu dapat melahirkan secara normal (per vagina).

Biaya untuk melakukan bedah sesar cukup tinggi, dan uang itu mungkin lebih baik disimpan untuk kesejahteraan bayi daripada dihabiskan saat lahir. Saat ini indikasi bedah sesar adalah indikasi obsteri bukan semata-mata karena status HIV positif. Bila memenuhi kriteria maka bedah sesar ditanggung JKN bagi peserta JKN.

Apakah bedah sesar menimbulkan risiko?

Bedah sesar adalah tindakan bedah yang besar. Oleh karena itu, beberapa masalah – terutama risiko infeksi – sedikit lebih lazim pada ibu yang melakukan bedah sesar dibandingkan ibu yang melahirkan melalui vagina.

Tampaknya risiko bedah sesar lebih tinggi pada ibu terinfeksi HIV dibandingkan ibu tidak terinfeksi HIV. Perbedaan ini paling jelas dilihat pada ibu dengan penyakit HIV yang lebih lanjut.

Jelas juga, bedah sesar tidak dapat melindungi bayi yang terinfeksi HIV dalam kandungan, sebelum lahir.

Saat ini dukungan dana dari pemerintah terkait dengan program PMTCT atau program pencegahan penularan dari ibu HIV-positif kepada bayinya masih sangat kecil. Program ini malah lebih banyak didukung oleh donor asing. Pemerintah harus didesak untuk berkomitmen dalam memberikan dukungan secara maksimal atau kita akan kehilangan generasi penerus bangsa ini.

Claudine, Jakarta

Apakah bedah sesar sekarang menghalangi saya melahirkan melalui vagina pada kehamilan berikut?

Hal ini sangat penting. Bila kita melahirkan dengan bedah sesar pada kehamilan ini, melahirkan melalui vagina pada kehamilan berikut menjadi lebih rumit dan sulit. Mungkin kita ditawarkan persalinan vagina, tetapi kita lebih mungkin akan membutuhkan bedah sesar dibandingkan ibu yang melahirkan melalui vagina sebelumnya. Sekali seorang ibu melahirkan dengan bedah sesar, umumnya diusulkan untuk memakai cara bedah untuk kelahiran selanjutnya.

Bagaimana kita dapat mengambil keputusan?

Penting kita sadari bahwa kita berhak memilih cara kita melahirkan bayi kita. Dokter dan pendukung lain harus menghormati dan mendukung keputusan kita.

Seperti dengan keputusan yang lain terkait kehamilan dan kelahiran, ibu beserta pasangannya harus diberi informasi selengkap-lengkapnyanya mengenai pilihan untuk melahirkan, dan dibantu mengambil keputusan yang cocok untuk mereka.

Pertimbangan lain

Bila kita memutuskan untuk melahirkan di rumah sakit, apa lagi bila kita memilih kelahiran melalui vagina (yang tidak dapat dijadwalkan), sebaiknya kita menyediakan tas dengan semua yang dibutuhkan, termasuk ARV dan obat lain yang dipakai.

Sangat penting agar kita tidak lupa memakai semua obat kita sesuai dengan jadwal biasa, termasuk pada hari kita melahirkan. Memang ingat penggunaan ART ini dapat sulit dengan semua yang terjadi waktu itu, terutama bila kita harus menunggu lama. Pastikan pasangan dan perawat mengetahui jadwal obat kita, obat disimpan di mana, dan merasa nyaman mengingatkan kita.

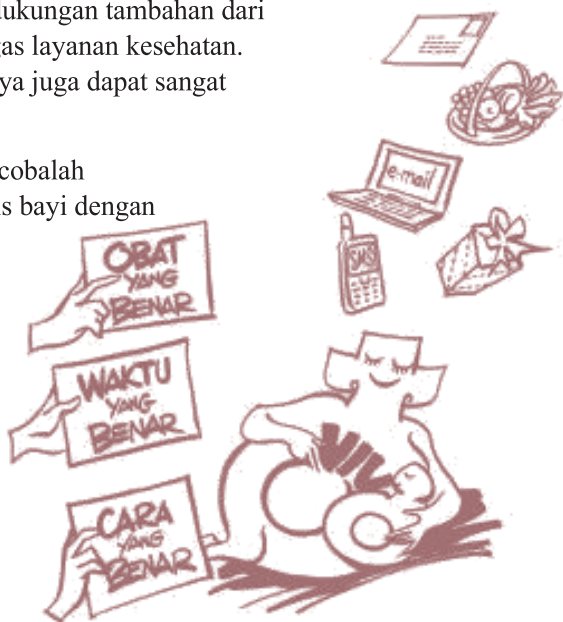
Setelah bayi lahir Apa yang harus kita pertimbangkan untuk kesehatan kita sendiri?

Kepatuhan! Ini berarti memakai obat yang benar, pada waktu yang benar, dan dengan cara yang benar. Kepatuhan pada ART setelah melahirkan adalah sangat penting. Banyak perempuan patuh 100% selama kehamilan, tetapi setelah melahirkan, mereka melupakan kesehatan dirinya sendiri.

Hal ini tidak mengherankan. Mendapatkan bayi baru menimbulkan perubahan besar pada kehidupan kita, dan selalu mengganggu rutinitas kita. Kegiatan kita akan berubah dan kemungkinan kita akan kurang tidur. Beberapa perempuan juga mengalami depresi setelah kelahiran.

Kita akan membutuhkan dukungan tambahan dari keluarga, teman dan petugas layanan kesehatan. Kelompok dukungan sebaya juga dapat sangat membantu.

Bila bayi diberikan ART, cobalah menyesuaikan jadwal dosis bayi dengan jadwal dosis kita sendiri. Dengan cara ini, lebih mungkin kita dapat ingat memakai obat kita.



Bagaimana dan kapan dapat mengetahui apakah bayi kita terinfeksi?

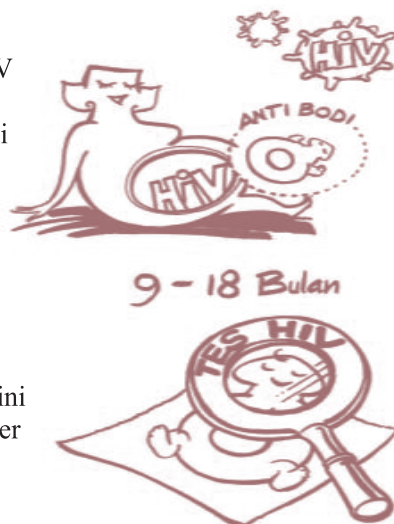
Untuk pemeriksaan status HIV bayi secara dini (*Early Infant Diagnosis*–EID) maka dilakukan pemeriksaan Viral Load HIV, yaitu pemeriksaan DNA HIV.

Pemeriksaan ini sudah mulai dapat dilakukan di beberapa Rumah sakit besar di Indonesia, caranya adalah dengan mengambil darah dari tumit bayi dan ditetaskan ke kertas saring khusus. Kertas saring yang sudah ditetaskan darah (*Dried Blood Spot*) ini kemudian dikeringkan dan dikirim ke pusat pemeriksaan EID di beberapa Rumah Sakit besar di Indonesia. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan kualitatif. Jadi hasilnya bisa HIV DNA positif atau HIV DNA negatif.

Pemeriksaan EID dilakukan saat bayi berusia 6 minggu dan bila negatif diulang lagi saat bayi berusia antar 3-6 bulan. Bila hasilnya negatif maka pemberian profilaksis Kotrimotsazol dihentikan, Bila hasil EID positif maka bayi diobati dengan ARV dan Kotrimotsazol dilanjutkan. Untuk ini konsultasikan dengan dokter/dokter anak yang biasa menangani kasus HIV anak.

Bila tidak ada pemeriksaan EID maka dapat dilakukan pemeriksaan anti HIV saat bayi berusia 18 bulan. Selama menunggu pemeriksaan anti HIV bayi tetap diberikan Kotrimotsazol. Bila hasilnya HIV positif maka anak diberikan ARV anak dan Kotrimotsazol dilanjutkan. Bila hasilnya HIV negatif maka Kotrimotsazol dihentikan.

Untuk masalah ARV dan diagnosis dini pada anak konsultasikan dengan dokter atau dokter spesialis anak yang biasa menangani HIV.



Menyusui: risiko dan pilihan

Seperti yang tertera pada gambar di halaman 5, risiko penularan HIV dari ibu-ke-bayi melalui menyusui cukup tinggi. Risiko ini dapat dihindari dengan memakai pengganti ASI (PASI), yang sering disebut sebagai formula atau susu kaleng. Namun pilihan untuk memakai PASI tidak mudah.

ASI mengandung semua unsur yang dibutuhkan oleh bayi pada awal kehidupan. Bila ternyata bayi terinfeksi HIV, menyusui akan melindunginya dari banyak infeksi lain dan gizi buruk. Namun, biasanya status HIV bayi baru dapat dipastikan setelah 18 bulan. Jadi keputusan untuk menyusui atau tidak harus diambil tanpa mengetahui status HIV bayi.

Sebaliknya, PASI berisiko pada bayi bila tidak diberikan dengan jumlah yang cukup atau bila dibuat dengan air yang tidak bersih. Jelas biayanya lebih mahal. Risiko penularan HIV juga lebih tinggi bila PASI diberikan bersamaan dengan ASI.

Tambahan, bila ibu tidak menyusui, sedikitnya pada beberapa bulan pertama, pertanyaan dapat muncul di antara tetangga atau komunitas setempat, dengan kecurigaan bahwa mungkin hal ini disebabkan karena ibu terinfeksi HIV.

Risiko penularan pada bayi paling tinggi bila kadang diberi ASI, tetapi juga kadang diberi PASI (yang disebut makanan campuran). Oleh karena itu, ibu ditegaskan untuk memberi ASI eksklusif atau tidak diberi ASI sama sekali. Yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah bayi tidak diberi makanan atau minuman apapun termasuk air, hanya ASI saja.

Oleh karena semua masalah di atas, pedoman yang berlaku di Indonesia saat ini mengusulkan bayi dapat diberi ASI eksklusif dari awal dan untuk enam bulan pertama, kecuali dia dapat diberi PASI secara aman, dapat diterima, terjangkau, terjamin berkesinambungan dan keluarga mampu membelinya. Bila diputuskan untuk memberi ASI, dia harus segera disapih setelah enam bulan. Setelah disapih, anak seharusnya hanya diberikan PASI, tidak campuran ASI dan PASI. Prinsipnya tidak boleh memberikan *Mixed Feeding* (ASI dan PASI diberikan bergantian)

Bila bayi diberikan ASI eksklusif maka selama pemberian ASI bayi diberi Lamivudine. Zidovudine dan Nevirapine.

Pilihan mengenai makanan untuk bayi harus berlaku dari saat lahir; kalau diputuskan untuk memberi ASI eksklusif, bayi harus segera diberikan pada ibu setelah lahir agar dapat langsung disusui. Bayi tidak boleh diberikan makanan lain oleh perawat atau bidan. Oleh karena itu, jelas ibu bersama pasangan harus mengambil keputusan mengenai hal ini sebelum melahirkan, dan memastikan petugas layanan kesehatan juga diberi tahu.



6 Bulan Pertama

Vaksinasi bayi

Setiap anak, termasuk yang terlahir dari ibu terinfeksi HIV, seharusnya diberi vaksinasi baku seperti anak lain. Vaksinasi ini boleh termasuk vaksin BCG terhadap TB, yang dapat diberi pada anak beberapa hari setelah lahir. Namun, bila ditunda, sebaiknya vaksinasi BCG tidak diberikan pada anak yang menunjukkan gejala penyakit HIV, misalnya kurang bertumbuh, atau sering terkena infeksi.

Bila ibu juga terinfeksi virus hepatitis B, sangat penting bayi juga segera diberi vaksinasi terhadap infeksi ini. Dengan cara itu, ada harapan besar bayi tidak tertular oleh virus tersebut.



Daftar istilah

Untuk informasi lebih lanjut, coba mengacu pada Lembaran Informasi (LI) Spiritia.

AIDS

Sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia setelah sistem kekebalannya dirusak oleh virus yang disebut HIV.

Anemia

Jumlah sel darah merah yang lebih rendah dari biasanya.

Antiretroviral (ARV)

Obat yang digunakan untuk mengobati retrovirus seperti HIV, untuk menghambat perkembangbiakannya.

ART (Terapi Antiretroviral)

Terapi anti-HIV yang sangat aktif dengan kombinasi obat. Biasa ART dianggap termasuk paling sedikit tiga jenis obat.

Bakteri

Organisme yang terdiri dari satu sel tunggal, yang hanya dapat dilihat dengan mikroskop.

Bedah Sesar

Tindakan untuk melahirkan bayi yang meliputi mengiris dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan bayi.

CD4

Sel CD4 adalah sejenis sel darah putih yang dipakai oleh HIV untuk menggandakan diri dan kemudian dibunuhnya. Jumlah CD4 mencerminkan kesehatan sistem kekebalan tubuh.

Diabetes

Kelainan yang ditandai dengan tingkat gula dalam darah atau kemih terlalu tinggi, akibat masalah pembuatan insulin.

Diskriminasi

Perlakuan tidak adil.

Efek Samping

Daya kerja atau efek obat (atau vaksin) yang tidak diharapkan. Istilah ini biasanya berhubungan dengan dampak buruk seperti sakit kepala, ruam, atau kerusakan hati.

Hb (Hemoglobin)

Protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel di seluruh tubuh.

Hiperglisemia

Tingkat glukosa dalam darah yang tinggi.

Infeksi Oportunistik

Penyakit yang muncul karena sistem kekebalan tubuh sudah rusak atau melemah.

Informed Consent

Pernyataan dari pasien/klien, berdasarkan informasi lengkap yang diberikan, mengenai kesediaannya untuk menjalani tindakan medis, misalnya tes HIV.

Kepatuhan

Penggunaan obat persis sesuai resep, yaitu dengan takaran benar, pada tepat waktu, dengan cara benar.

Konseling

Kegiatan memberikan pengetahuan, informasi, pemahaman yang dilakukan oleh seorang ahli kepada seseorang untuk memecahkan masalah.

Leher Rahim

Bagian dasar rahim perempuan.

MTCT (Mother-to-Child Transmission)

Penularan (HIV) dari ibu-ke-bayi dalam kandungan waktu persalinan atau melalui ASI.

Odha

Orang yang hidup dengan HIV.

Monoterapi

Penggunaan terapi atau obat tunggal dalam sebuah pengobatan.

Pap Smear

Sebuah metode deteksi dini kanker atau ketidaknormalan lain pada bagian kelamin perempuan seperti leher rahim dan rahim.

PCP, Pneumonia Pneumocystis

Infeksi oportunistik pada paru yang dapat gawat.

Plasenta

Organ di dalam rahim yang menjadi bagian dari saluran makanan dari ibu kepada janin melalui ari-ari, yang berfungsi sebagai saringan dan sawar darah agar darah ibu tidak sampai ke janin,

PPP, Profilaksis Pascapajan

Profilaksis untuk mencegah infeksi (HIV atau yang lain) setelah terjadi peristiwa berisiko.

Prematur

Kelahiran dini.

Profilaksis

Mencegah infeksi atau penyakit dengan penggunaan obat atau tindakan medis lain.

PrPP, Profilaksis Prapajanan

Profilaksis untuk mencegah infeksi (HIV atau yang lain) sebelum terjadi peristiwa berisiko.

Protease Inhibitor

Suatu golongan obat antiretroviral yang dipakai dalam kombinasi dengan antiretroviral lain. Menghalangi pekerjaan enzim protease. Contohnya Aluvia.

Rejimen

Pedoman mengenai dosis dan cara penggunaan obat dalam suatu terapi.

Resistan

Sifat tahan atau kebal terhadap suatu obat.

Resistensi

Kemampuan suatu virus, bakteri, atau jamur untuk menjadi resistan.

Ruam

Gatal-gatalan pada kulit.

Sero-diskordan

Pasangan dua orang dengan satu pasangan terinfeksi HIV dan yang lain tidak.

Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem dalam tubuh yang seharusnya melindungi kita terhadap infeksi.

Terapi Antiretroviral

Lihat ART.

Terapi Kombinasi

Pengobatan yang menggunakan dua jenis obat atau lebih.

Terdeteksi

Terkait HIV, jumlah virus (viral load) dapat diukur (tingkat di atas batas terdeteksi). Tidak terdeteksi bukan berarti HIV diberantas dari tubuh, hanya jumlah virus dalam darah tidak dapat dihitung.

Tokso (Toksoplasmosis)

Infeksi oportunistik yang disebabkan oleh protozoa *Toxoplasma gondii*.

Viral Load

Jumlah virus di dalam aliran darah.

