

**CESAREAN SECTION
OPERATION
ODHA**

by Dr. JKS. SpOG (K)

Manajemen Risiko persalinan pasien dengan HIV

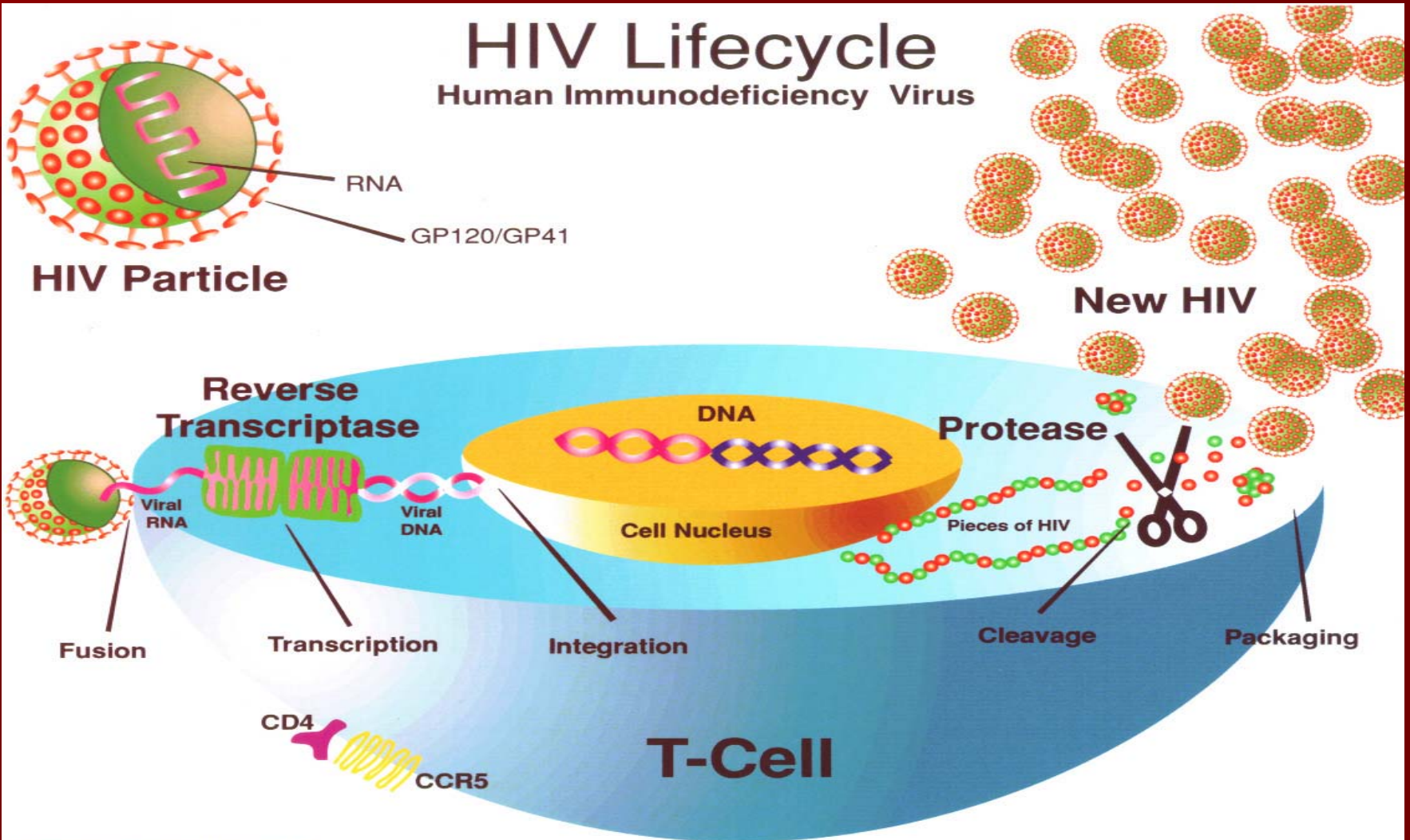
Pengalaman Implementasi PMTCT di RS Sanglah Denpasar

**AAN JAYAKUSUMA,DR SPOGK
DIVISI FETOMATERNAL OBGYN RS SANGLAH
POKJA HIV AIDS RS SANGLAH**

**Forum Mutu Pelayanan Kesehatan 2006
Implementasi Patient Safety di Indonesia, Kartika Plasa Hotel, Juli 2006**

HIV Lifecycle

Human Immunodeficiency Virus



STATUS EPIDEMI

- 6 Propinsi di Indonesia: Papua, DKI Jakarta, Bali, Jawa Timur, Jawa Barat, Riau, termasuk dalam kategori *concentrated level epidemic*

Menteri Kesehatan RI: Pertemuan Koordinasi
Penanggulangan HIV/AIDS di 6 Propinsi Prioritas,
Jakarta 19 September 2003

WARNING!

- **Artinya:**

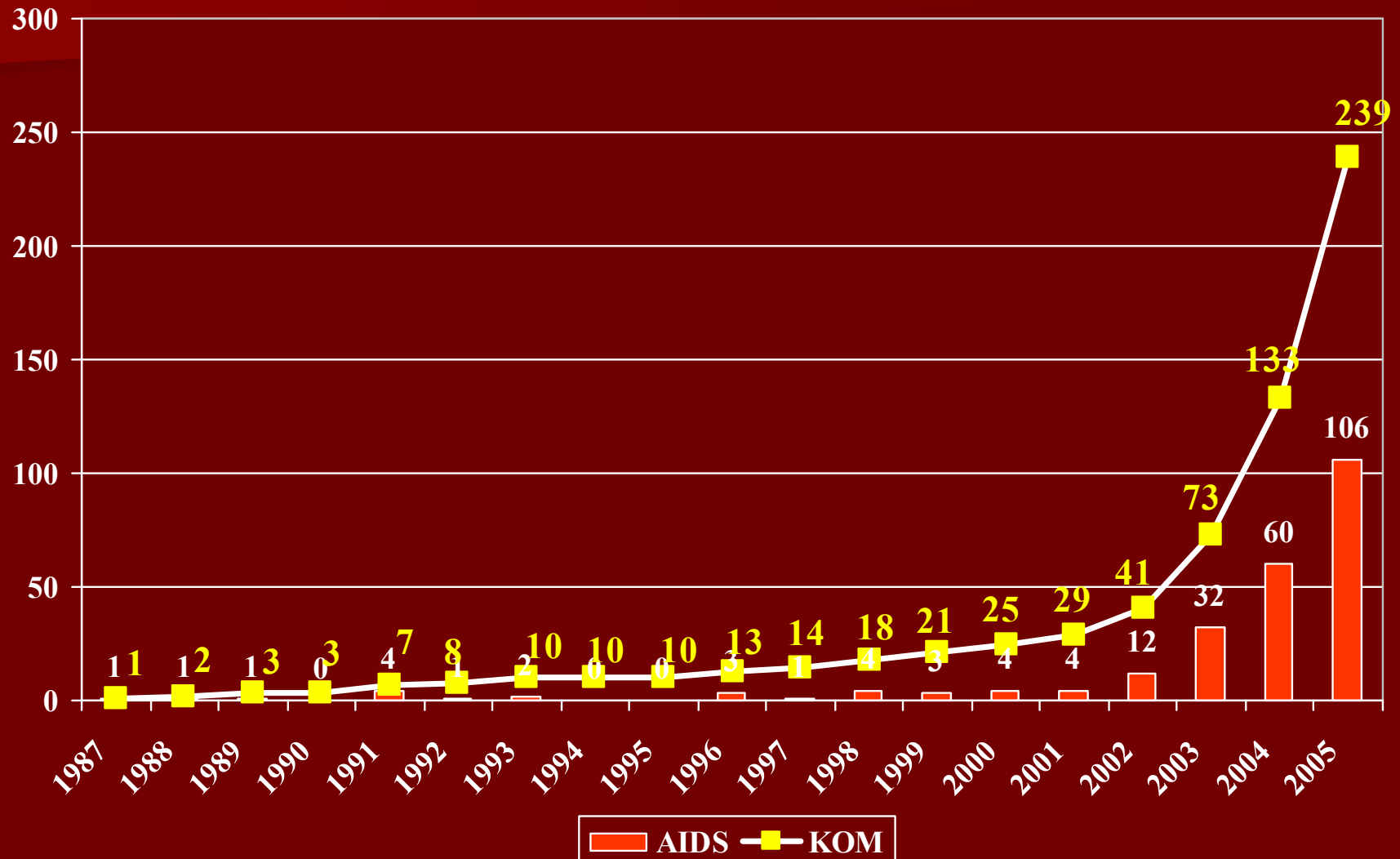
**Prev. HIV pada kelompok tertentu sudah > 5 % secara konsisten.
kalau tidak ada penanggulangan yang efektif, dalam 4-5 tahun → 1%
masyarakat umum terinfeksi
(generalized epidemic)**

Jayakusuma, 2006

SITUASI NASIONAL

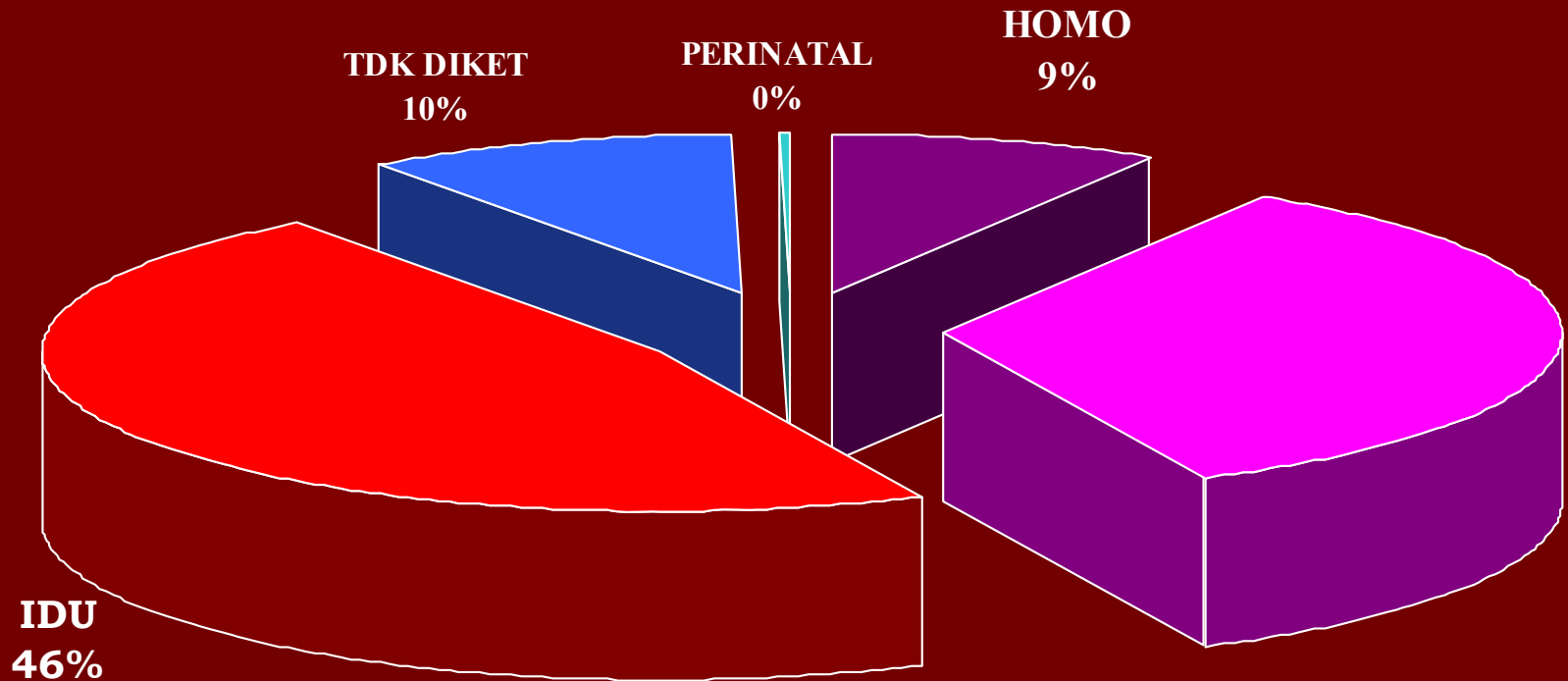
- AIDS ADA DI SELURUH PROPINSI
- AIDS BERTAMBAH SETIAP 2 JAM
- HAMPIR SETIAP PROPINSI MELAPORKAN IBU HAMIL DENGAN HIV DAN ANAK YANG TERTULAR HIV
- LEBIH DARI 6,5 JUTA PEREMPUAN DI INDONESIA RAWAN TERTULAR HIV
- LEBIH 24 000 PUS SUDAH TERTULAR HIV
- LEBIH DARI 9000 PEREMPUAN HIV (+) HAMIL/TAHUN DI INDONESIA
- → PREDIKSI PENULARAN TANPA INTERVENSI → **2700 BAYI /TAHUN AKAN MENJADI HIV (+)**

SITUASI KASUS AIDS PROP BALI TAHUN 1987 - DES 2005



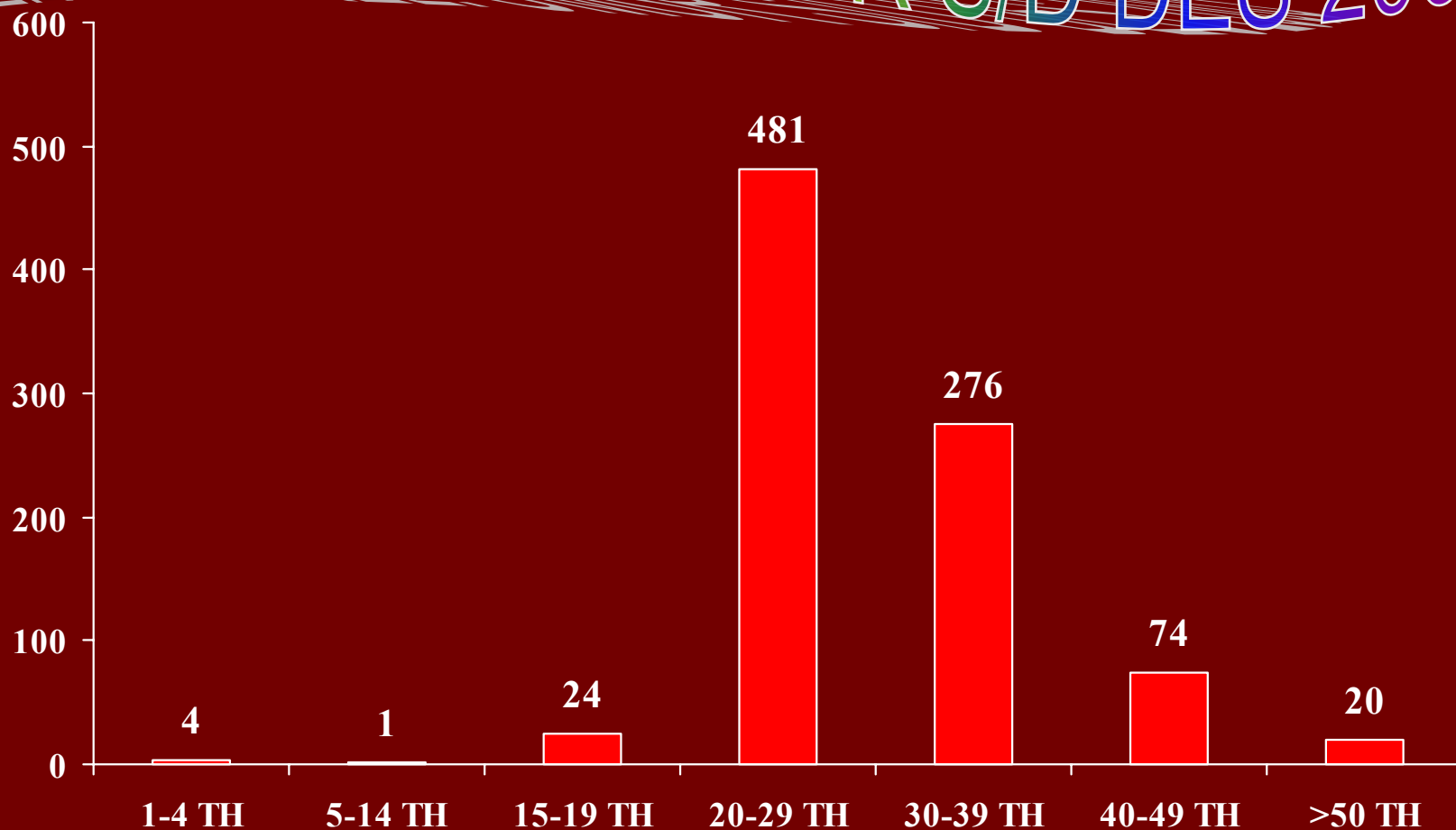
SITUASI HIV/AIDS PROP BALI

MENURUT FAKTOR RESIKO S/D DES 2005



HETERO
35%

SITUASI HIV/AIDS PROP. BALI MENURUT KEL. UMUR S/D DES 2005



BALI



□ **ESTIMASI ODHA DI BALI 3000 ORANG**

LAKI DAN PEREMPUAN TERINFEKSI HIV MELALUI HUBUNGAN
SEKSUAL
SEKITAR **1900** ORANG

1100 ORANG DIPERKIRAKAN TERINFEKSI HIV
MELALUI
PENGUNAAN JARUM SUNTIK PEMAKAIAN
NARKOBA

BAYI DAN ANAK-ANAK JUGA TELAH DIJUMPAI
TERTULAR
HIV DARI IBUNYA

Penularan HIV dari Ibu ke Anaknya

Kecenderungan infeksi HIV pada perempuan dan anak meningkat



- Diperlukan berbagai upaya untuk mencegah infeksi pada perempuan, serta mencegah penularan dari ibu hamil ke bayi

–PMTCT (*Prevention of Mother to Child Transmission*)

TUJUAN PMTCT



MENCEGAH
PENULARAN HIV
DARI
IBU KE ANAK



- Penularan HIV pada anak :
 - 90 % krn MTCT
 - 10 % krn transfusi
- Infeksi HIV dari ibu ke anak mengganggu kesehatan anak
- Penularan dapat ditekan sampai 50% melalui intervensi *feasible, affordable*
- Memungkinkan dilakukannya pencegahan primer kepada pasangan, perawatan dan pengobatan keluarga

Mengapa PMTCT?



**TANPA
INTERVENSI
PMTCT**

**SEBUAH
PERTIMBANGAN**



**RESIKO
PENULARAN IBU HIV POS.
KEPADA BAYINYA
25 % - 45 %**

**DENGAN
INTERVENSI
PMTCT**

**RESIKO
PENULARAN IBU HIV POS
KEPADA BAYINYA
2 (DUA) %**

Mekanisme Penularan HIV dari ibu ke Anak/bayi

- Infeksi melewati plasenta
- Persalinan
- ASI

Sumber Infeksi

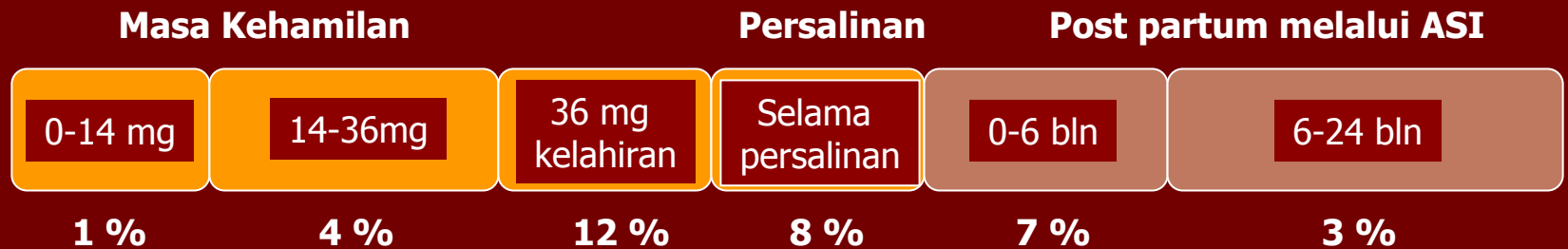
- Darah Ibu
- Placenta
- Cairan Amnion
- Sekresi Cervicovaginal
- ASI



Rute Infeksi

- Sirkulasi Umbilical
- Kulit
- Mukosa membran
 - Sal. Pencernaan
 - Sal. Pernafasan

Waktu & Risiko Penularan HIV dari ibu ke anak



Semua tanpa ASI	15-25 %
Semua dengan pemberian ASI sampai 6 bulan	25-30%
Semua dengan pemberian ASI sampai 18-24 bulan	30-45 %

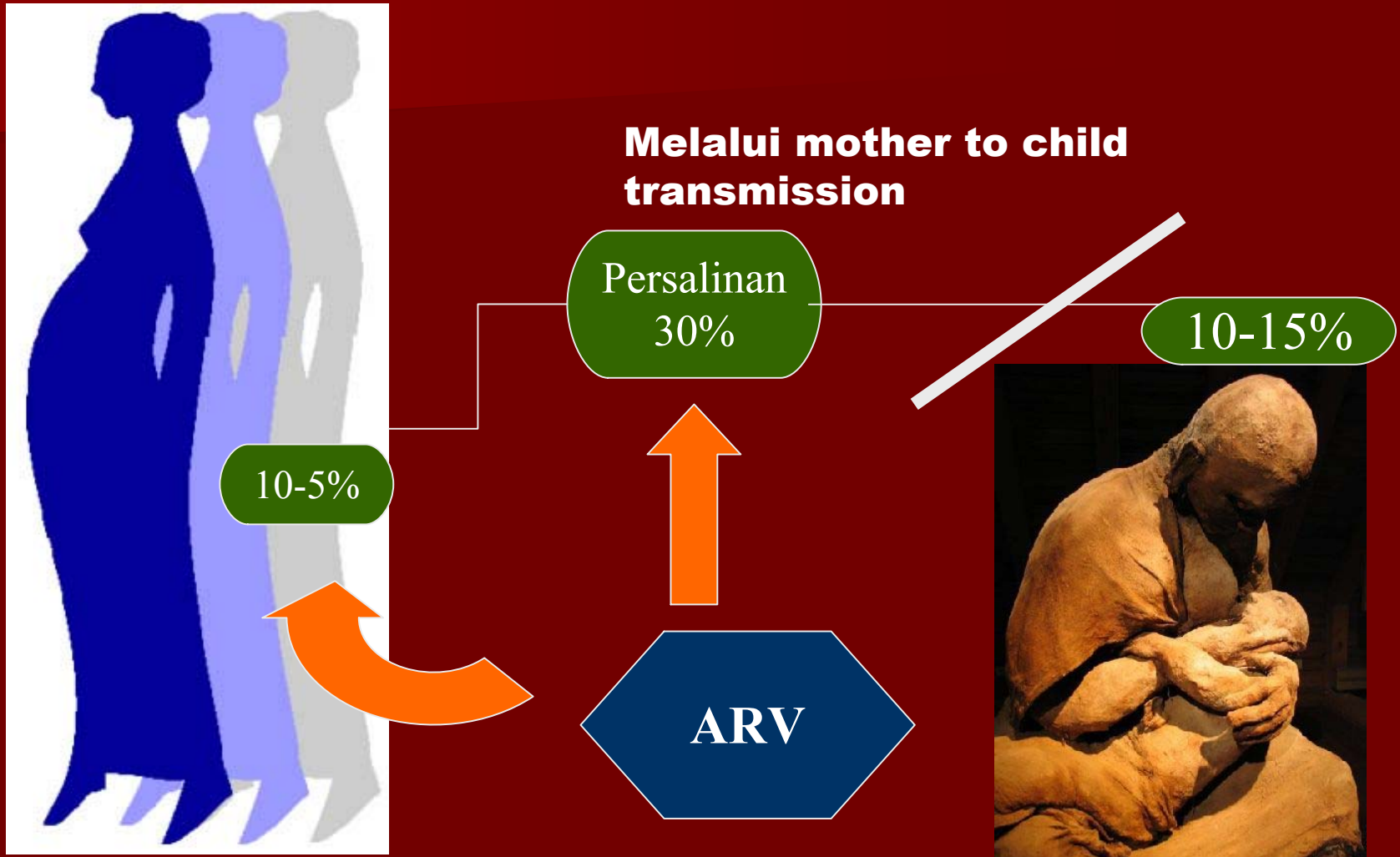
Source : De Cock KM, et al. JAMA. 2000; 283 (9):1175-82
Kourlis et al. JAMA 2001; Decock et al. JAMA 2000

Dapatkah Transmisi Maternal ke Janin /Bayi dicegah ?

Dapat, bila

1. Terdeteksi
2. Terkendali
 - Perilaku
 - Obat
 - ANC
 - Pencegahan Infeksi
3. Pemilihan rute kelahiran
4. Pemilihan ASI/PASI
5. Pemantauan bayi – balita
6. Dukungan dan perhatian

Penularan HIV pada Bayi



SK DIREKSI RS SANGLAH

NO: HK.00.06A.10.14190a

- **Tentang Tim PMTCT di RS Sanglah 1 Desember 2005**
- **Tugas Tim :**
 - 1. Berkoordinasi dg POKJA HIV**
 - 2. Menyebarluaskan informasi pencegahan penularan ibu-anak,selama kehamilan , persalinan dan menyusui**
 - 3. Mencegah penularan secara komprehensif**
 - 4. Melakukan konseling dan Test sukarela**
 - 5. Mendistribusikan ARV**
 - 6. Melakukan intervensi persalinan**
 - 7. Membuat laporan kegiatan kpd direksi**

SK Direksi --lanj

- Personalia Tim PMTCT :

1. Ketua : Dr AAN Jayakusuma,SpOGK

2. Sekretaris : Dr Kt Dewi Kumarawati,SpA

3. Bidan : Ni Kt Nuriasih,A Md Keb

4. Perawat : Ni W Sukarmiati,AMK

5.Konselor/admin: Yoce Desak Made Sriwitati, A Md Keb.

KLINIK PMTCT **" NIGRAHA "**

POKJA HIV AIDS RS SANGLAH
TIM PMTCT RS SANGLAH

STRATEGI PMTCT

- 1.Prong 1 : Mencegah infeksi HIV pada usia reproduktif**
- 2.Prong 2 : Mencegah KTD pada ibu HIV(+)**
- 3.Prong 3 : Mencegah penularan HIV ibu – bayi.**
- 4.Prong 4 : Dukungan perawatan,pengobatan bagi mereka dan keluarganya.**

MENGAPA HARUS TERINTEGRASI KIA ??

- MENGURANGI STIGMA → DITAWARKAN PADA SEMUA PENGUNJUNG
- MENJANGKAU IBU HAMIL LEBIH BANYAK
- KOMPREHENSIF → BERSAMA SAMA DG PELAYANAN KIA LAINNYA

Kegiatan PMTCT RS Sanglah

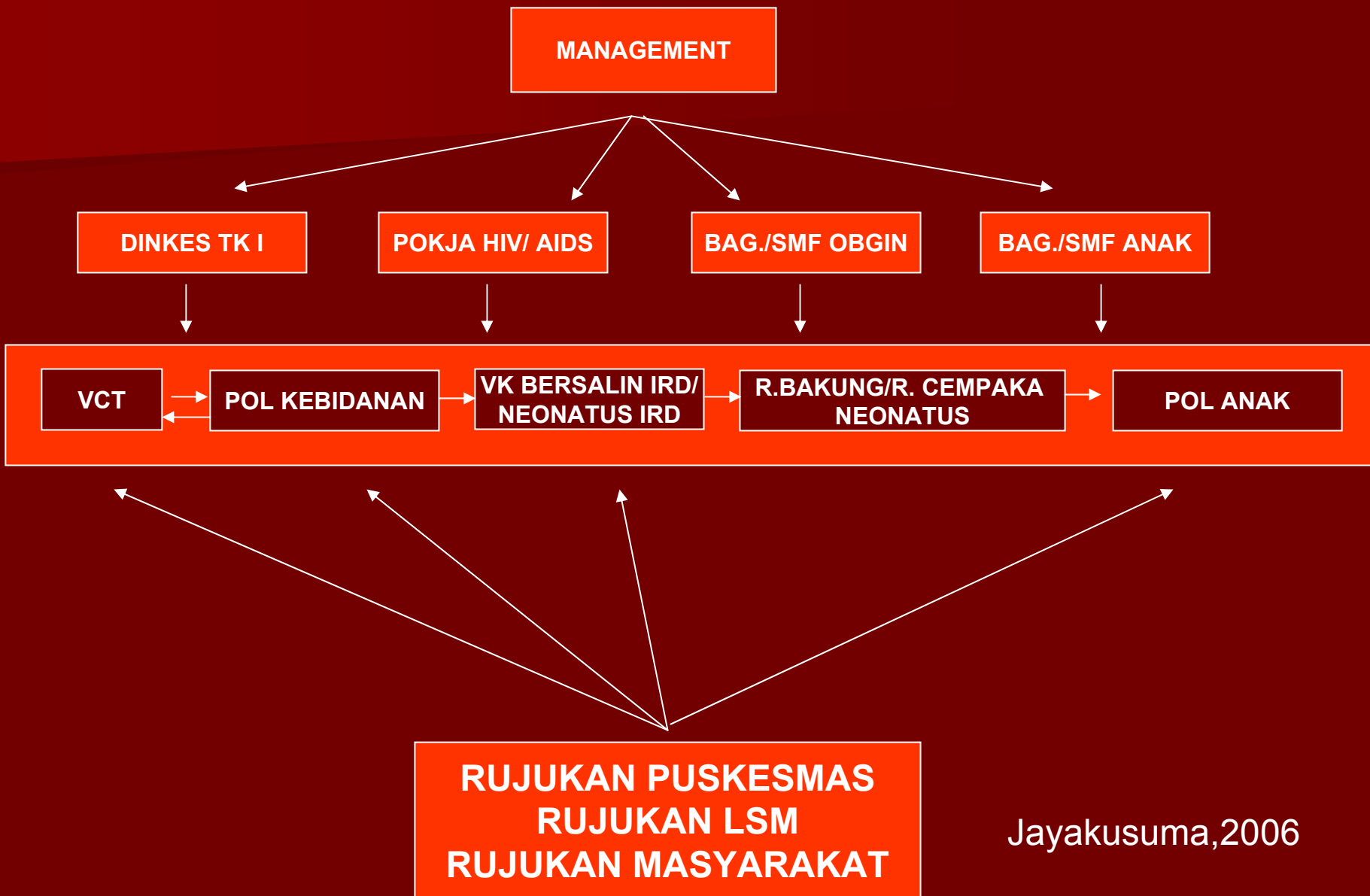
1. **Pemberian informasi HIV/AIDS setiap hari Selasa dan Kamis dari jam 09.00 – 10.00 di Pol Kebidanan kepada semua pasien poliklinik**

**Informasi Umum HIV/AIDS dan PMTCT
Menawarkan VCT
Konseling pra ART**

--→ Collecting sample di Klinik--→ petugas lab datang ke klinik

2. **Pemeriksaan Ante Natal dan Diagnsotik prenatal**
3. **Pencatatan dan pelaporan.**
4. **Monitoring dan evaluasi**
5. **Pertemuan kkoordinasi tiap bulan dengan POKJA HIV dll**

ALUR PELAYANAN PMTCT RS SANGLAH



Pelayanan yang bisa dilakukan di

klinik PMTCT RS SANGLAH

- Layanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif
- Layanan VCT
- Pemberian ARV selama kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan
- Layanan persalinan aman
- Konseling pemberian makanan Bayi

KONSELING & TES HIV SUKARELA

- ❑ Ibu hamil dg kesadaran sendiri menentukan sikap untuk menjalani / tidak menjalani konseling & tes HIV**
- ❑ Tidak boleh ada paksaan**
- ❑ Perlu ruang khusus utk menjamin kerahasiaan klien**
- ❑ Pre tes konseling & post tes konseling**

PROTOKOL

- TUJUAN :
- Meningkatkan Kualitas Hidup ibu
- Mencegah Penularan Vertikal

PERTIMBANGKAN:

Indikasi

Pernah memakai ARV

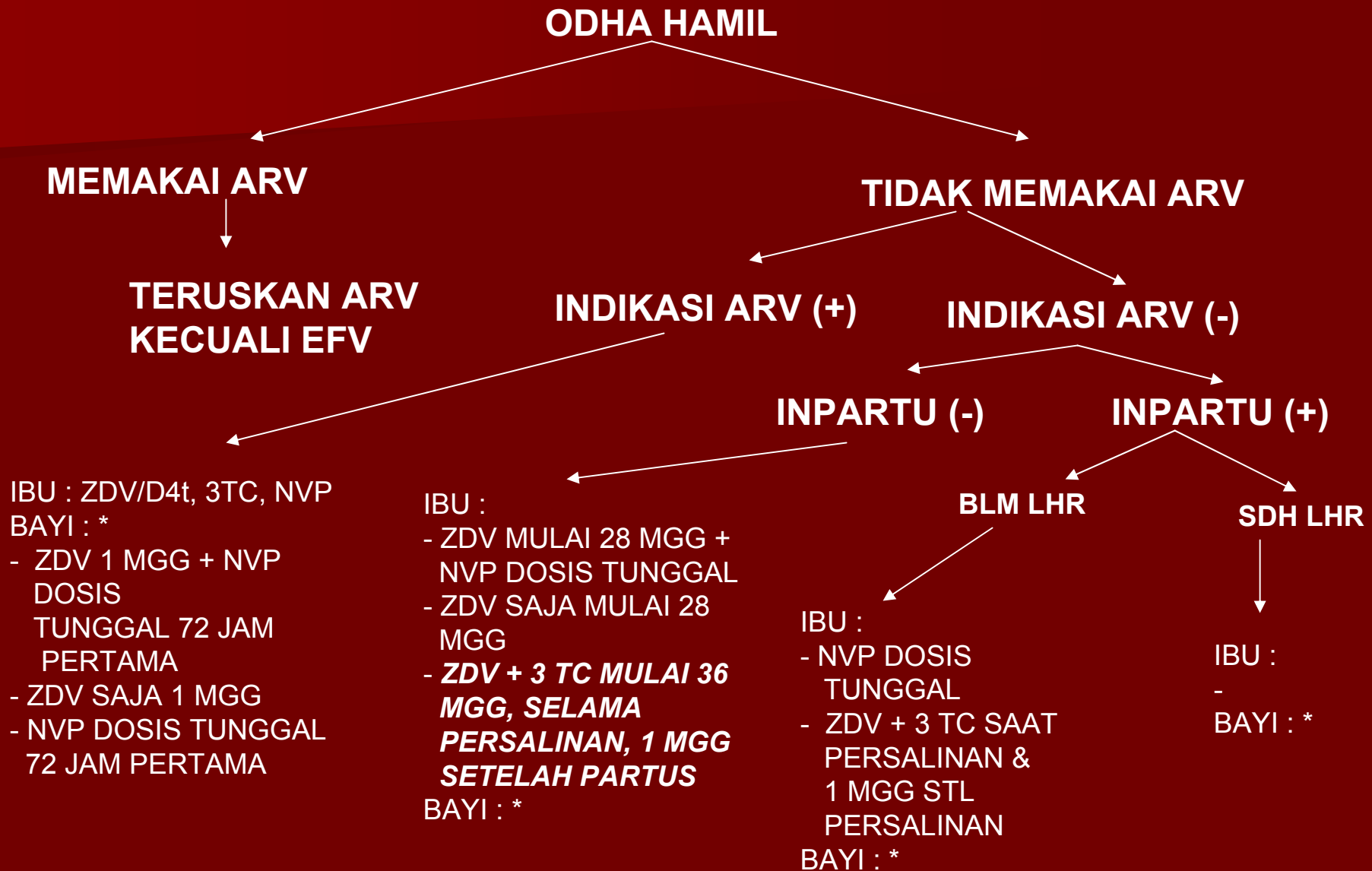
Umur kehamilan

Tunggal/Kombinasi

Ketersediaan

Efek Samping

PROTOKOL PMTCT di RS SANGLAH



DATA KASUS PERSALINAN ODHA DI RS SANGLAH DENPASAR 2002-2006

NO	UMR	AL	PEKERJAN ISTRISUAMI	PAR	STD	ARV	UK SAAT ARV (MGG)	LAMA ARV	CD4/VL	UK PERSALINAN (MGG)	TGL PARTUS	CARA PERSALINAN	OUT COME	STATUS HIV BAYI
													BBL	
1	26 th	Sgr	RT/ Guide	1	1	ZDV 300 mg/ 3 jam	43-44	7 jam	780.000/ 9.911	43/44	16-01-02	Spt B	2500/ 2700 gr	Elisa (-)
2	24 th	Sgr	RT/ Petani	0	1	ZDV 2 x 300 mg ZDV 300 gr/ 3 jam	29-30	12 mgg	501.000/ 15.379 (I) 714.000/ tak terdeteksi (II)	42	03-07-02	Spt B	2500 gr	PCR (-)
3	31 th	Sgr	RT/ Buruh	1	II	ZDV/3 TC NVP	26-27	10 mgg	163.000/ 280.000	36-37	02-11-05	Spt B	2400 gr/ 2300 gr	PCR (-)
4	24 th	Kuta	RT/ ABRI (IDU)	2	I	ZDV/3 TC	32-33	6 mgg	340.000/ 329.000	38	21-09-05	SC	2650 gr	PCR (-)
5	24 th	Dps	RT/ Musikus (IDU)	0	I	ZDV/3TC/ NVP	36	2 mgg	374.000	38	09-02-06	SC	2900 gr	PCR (-)
6	26 th	Snr	RT/Para wisata (WNA)	1	II	Sta/3 TC/NVP	13	24 mgg	170.000	38	08-07-06	SC	3100 gr	
7	18 th	Tbn	RT/ Buruh	0	1	ZDV/3 TC	34	4 mgg	419.000	38	05-08-06	SC		









Hartarings

Stout & nephew
PLASTER OF PARIS BANDAGE B. P.
Gypsona 10 cm



Prinsip PMTCT

- **PEMAKAIAN ARV**
 - **KOMBINASI, PENDEK**
- **SEKSIO SESARIA**
- **TIDAK MENYUSUI**

Jayakusuma, 2006

MASALAH :

- KUNJUNGAN PASIEN MENURUN
- JUMLAH KONSELOR TERBATAS
- KOORDINASI MASIH KURANG
- PEMERIKSAAN LABORATORIUM (VL)
- PASIEN TIDAK MAMPU
- PENJARINGAN KASUS DI SARKES TK I DAN II DI EFEKTIFKAN
- RS SANGLAH PUSAT RUJUKAN

KEKUATAN

- KOMITMEN PIMPINAN RS
- KOMITMEN PETUGAS DI LAPANGAN
- TENAGA AHLI
- POKJA HIV/AIDS
- KLINIK VCT
- KLINIK PMTCT



Terimakasih