



RSUD Dr ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIK HAMIL DENGAN HIV

No. Dokumen
445/179/SPO-RSAM/2024

No. Revisi
01

Halaman
1

PANDUAN PRAKTEK KLINIK

Tanggal terbit
05 Jan 2024

Direktur



drg. BUSRIL, MPH

Nip. 197402272002121004

PENGERTIAN

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah retrovirus golongan (Ribonucleic Acid) RNA menyerang system imun kekebalan tubuh manusia. Penurunan system kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan munculnya berbagai infeksi, sehingga dapat menyebabkan timbulnya (Acquired Immunodeficiency Syndrome) AIDS.

AIDS adalah sekumpulan gejala atau tanda klinis pada pengidap HIV akibat infeksi oportunistik yang disebabkan penurunan system imun.

Infeksi HIV dibedakan menjadi 3 tipe, yaitu:

1. rapid progressor, berlangsung 2-5 tahun;
2. average progressor, berlangsung 7-15 tahun; dan
3. slow progressor, lebih dari 15 tahun

ANAMNESIS

1. Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan gejala atau keluhan tertentu, Pasien datang dapat dengan keluhan:
2. Demam (suhu $>37.5^{\circ}\text{C}$) terus menerus atau intermitten lebih dari satu bulan
3. Diare yang terus menerus atau intermitten lebih dari satu bulan.
4. Keluhan disertai kehilangan berat badan (BB) $> 10\%$ dari berat badan dasar.
5. Keluhan lain bergantung dari penyakit yang menyertainya

PEMERIKSAAN FISIK

1. Berat badan turun
2. Tanda tanda herpes simpleks dan zoster atau jaringan parut bekas herpes zoster
3. Pembesaran kelenjar getah bening
4. Mulut : kandidiasis oral , oral hairy leukoplakia, keilitis angularis
5. Dada; Dapat dijumpai ronki basah akibat infeksi paru
6. Abdomen : hepatosplenomegaly, nyeri atau massa
7. Neurologi : tanda neuropati dan kelemahan neurologis



RSUD Dr ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

KRITERIA DIAGNOSIS

PANDUAN PRAKTEK KLINIK HAMIL DENGAN HIV

No. Dokumen
445/179/SPO-RSAM/2024

No. Revisi
01

Halaman
1

1. Stadium I

- Asimptomatik
- Limfadenopati

2. Stadium II

- Berat badan menurun $<10\%$
- Kelainan kulit dan mukosa ringan seperti dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral rekuren, khelitis angularis
- Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir
- ISPA seperti sinusitis bakterialis

3. Stadium III

- Berat badan menurun $>10\%$
- Diarekronis >1 bulan
- Demam berkepanjangan >1 bulan
- Kandidiasis oro faringeal
- Oral hairy leukoplakia
- TB paru dalam tahun terakhir
- Infeksi bacterial berat seperti pneumonia, piomiositis

4. Stadium IV HIV wasting syndrome seperti yang didefinisikan CDC

- Pneumonia Pneumocystis carinii
- Toksoplasmosis otak
- Diarekriptoporiidiosis >1 bulan
- Kriptokokosis ekstra pulmonal
- Retinitis virus cytomegalo
- Herpes simpleks mukokutan >1 bulan
- Leukoensefalopati multifokal progresif. Pada umumnya sangat lemah, aktivitas di tempat tidur $>50\%$
- Mikosisdiseminata
- Kandidiasis di esophagus, trakea, bronkus dan paru
- Mikobateriosis atipikal diseminata
- Septisemia salmonellosis non tifoid
- Tuberculosis ekstrapulmoner
- Limfoma
- Sarcoma Kaposi
- Ensefalopati HIV

DIAGNOSIS KERJA

Hamil dengan HIV



RSUD Dr ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIK HAMIL DENGAN HIV

No. Dokumen
445/179 /SPO-RSAM/2024

No. Revisi
01

Halaman
1

DIAGNOSIS BANDING

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan serologis: RDT atau EIA yang menggunakan antibody atau fraksi protein
Pemeriksaan virus menggunakan metode PCR

TERAPI

1. ODHA hamil, segera terapi ARV
ODHA datang pada masa persalinan dan belum mendapat terapi ARV, lakukan tes, bila hasil reaktif berikan ARV
Rekomendasi Pengobatan
 - TDF 300 mg + 3 TC (300) mg + EFV (600 mg)Alternative
 - AZT (2x300 mg) + 3TC (2x150 mg)
 - NVP (1x200mg, setelah 2 minggu 2x200 mg)
 - TDF (1x300 mg) + 3TC (atau FTC) (2x150 mg) + NVP (2x200 mg)
 - AZT (2x300 mg) + 3TC (2x150 mg)
 - EFV (1x600 mg)
2. ODHA sedang menggunakan ARV dan kemudian hamil
 - Lanjutkan dengan ARV yang sama selama dan sesudah persalinan
3. ODHA hamil dengan hepatitis B yang memerlukan terapi
 - TDF (1x300 mg) + 3TC (atau FTC) (1x300 mg) + EFV (1x600 mg) atau TDF (1x300mg) + 3TC (atau FTC) (2x150 mg) + NVP (2x200mg)
- 4 ODHA hamil dengan tuberculosisaaktif
 - Bila OAT sudah diberikan, maka OAT dilanjutkan. Bila belum diberikan maka OAT diberikan terlebih dahulu sebelum pemberian ARV
 - Regimen diberikan jika ibu sudah diberikan OAT dan tuberculosisa sudah stabil OAT. TDF + 3TC + EFV

LAMA PERAWATAN

Pengobatan dilakukan dengan rawat jalan dan pemantauan berkala kesejahteraan janin. Pada pasien rawat inap dirawat selama 3-6 hari

KRITERIA PEMULANGAN PASIEN

EDUKASI

Konseling wajib diberikan pada setiap pasien/ ibu hamil yang telah diperiksa specimen darahnya untuk tes HIV dan sifilis.

1. Hasil tes HIV "non-reaktif" atau negatif:
 - Penjelasan tentang masa jendela:
 - Pencegahan Infeksi di kemudian hari:



RSUD Dr ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIK HAMIL DENGAN HIV

No. Dokumen
445/17/SPO-RSAM/2024

No. Revisi
01

Halaman
1

- Risiko penularan HIV dari ibu ke anak;
- Konsling dan edukasi pasangan dan anjuran agar pasangan melakukan tes HIV.

2. Hasil tes HIV "reaktif" atau positif:

- Penjelasan mengenai aspek kerahasiaan
- Penjelasan tentang rencana pemberian obat profilaksis kotrimoksol atau terapi ARV, kepatuhan minum obat serta dimana obat ARV bisa didapat;
- Pemberian informasi sehubungan dengan kehamilan, misalnya dukungan gizi yang memadai untuk ibu hamil, termasuk pemenuhan kebutuhan zat besi dan asam folat;
- Rencana pilihan persalinan
- Rencana pilihan tentang makanan bayi dan dukungan untuk Melaksanakan pilihannya;
- Konseling hubungan seksual selama kehamilan (abstinensia, saling setia atau menggunakan kondom secara benar dan konsisten);
- Tes HIV bagi bayi
- Tes HIV bagi pasangan;
- Informasi tentang keberadaan orang kelompok dukungan sebaya ODHA yang dapat dihubungi, nama dan nomor telepon klinik/ rumah sakit rujukan ODHA;
- Rujukan bila perlu;
- Kesepakatan tentang jadwal kunjungan lanjutan.

3. Penjelasan mengenai hasil in determinate (meragukan):

Tes perlu diulang dengan spesimen baru setelah dua minggu, tiga bulan, enam bulan dan setahun. Bila sampai satu tahun hasil tetap "in determinate" dan faktor risiko rendah, hasil dapat dinyatakan sebagai "non-reaktif".

PROGNOSIS

Morbiditas

Mortalitas

Quo ad vitam: dubia ad bonam/ malam

Quo ad sanationem: dubia ad bonam/ malam

Quo ad functionem: dubia ad bonam/ malam



RSUD Dr ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIK
HAMIL DENGAN HIV

No. Dokumen
445/ 179 /SPO-RSAM/2024

No. Revisi
01

Halaman
1

TINGKAT EVIDENS

I/II/III/IV

**TINGKAT
REKOMENDASI**

A/B/C

PENELAAH KRITIS

Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan
VCT

**INDIKATOR
MEDIS**

Pencegahan komplikasi maternal dan fetal akibat HIV AIDS

KEPUSTAKAAN

Buku Seri Infeksi dalam Kehamilan, Manajemen Triple Eliminasi, Pokja Infeksi
Saluran Reproduksi Pengurus Pusat POGI, Jakarta, 2019