



**spiritia**

Jl. Johar Baru Utara V No. 17, Johar Baru, Jakarta 10560  
Phone: +62 (21) 422 5163, 422 5168, Fax: +62 (21) 4287 1866  
E-mail: [info@spiritia.or.id](mailto:info@spiritia.or.id), Situs web: <http://spiritia.or.id>

**Edisi April 2009**

Buku ini diterbitkan dan didistribusikan oleh  
Yayasan Spiritia dengan dukungan  
Ford Foundation dan HCPI

Buku ini tidak untuk diperjualbelikan. Buku bisa diminta di  
Jl. Johar Baru Utara V No. 17, Johar Baru, Jakarta 10560  
atau melalui telepon (021) 422 5163, 422 5168  
Fax: (021) 4287 1866, E-mail: [info@spiritia.or.id](mailto:info@spiritia.or.id)



Australian Government  
AusAID

S E R I B U K U K E G I L

# HIV Kehamilan & Kesehatan Perempuan



SERI BUKU KECIL

---

# HIV, Kehamilan dan Kesehatan Perempuan



Jl. Johar Baru Utara V No. 17, Johar Baru, Jakarta 10560  
Telp: (021) 422 5163, 422 5168, Fax: (021) 4287 1866,  
E-mail: [info@spiritia.or.id](mailto:info@spiritia.or.id), Situs web: <http://spiritia.or.id>

April 2009

# 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.

**Foto Sampul:**

Perempuan yang peduli dengan HIV/AIDS.

**Ilustrasi:**

Aznar Zacky

**ISBN 978-979-97494-8-2**

© 2009 Yayasan Spiritia

Edisi April 2009

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.

Buku ini tidak untuk diperjualbelikan. Buku bisa diminta di Jl. Johar Baru Utara V No. 17, Johar Baru, Jakarta 10560 atau melalui telepon Telp: (021) 422 5163, 422 5168 Fax: (021) 4287 1866, E-mail: [info@spiritia.or.id](mailto:info@spiritia.or.id)

## 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 .....	20
Apakah setiap perempuan terinfeksi HIV harus memakai ART pada waktu hamil? .....	21
Bagaimana bila perempuan sudah memenuhi kriteria untuk memakai ART? .....	22
Bagaimana bila perempuan belum memenuhi kriteria untuk memakai ART? .....	24
Bagaimana untuk perempuan yang didiagnosis pada kehamilan lanjut? .....	25
Bagaimana bila perempuan sudah memakai ART waktu menjadi hamil? .....	25

ARV selama kehamilan .....	26
Pedoman ART Indonesia .....	26
Bagaimana dengan efek samping waktu hamil? .....	28
Resistensi .....	30
Pemantauan dan tes lain .....	31
Apakah pemantauan dan tes tambahan dibutuhkan? .....	31
Gizi pada perempuan terinfeksi HIV yang hamil .....	32
Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik waktu hamil ...	33
HIV bersamaan dengan infeksi lain .....	34
Apakah hepatitis C dapat tertular pada bayi? .....	34
Bagaimana dengan hepatitis B? .....	34
HIV bersamaan dengan TB .....	34
ARV dan kesehatan bayi .....	35
Pilihan untuk persalinan dan penggunaan bedah sesar .....	36
Apakah kita sebaiknya pakai bedah sesar pilihan? .....	36
Apakah bedah sesar menimbulkan risiko? .....	37
Apakah bedah sesar sekarang menghalangi saya melahirkan melalui vagina pada kehamilan berikut? .....	38
Bagaimana kita dapat mengambil keputusan? .....	38
Pertimbangan lain .....	38
Setelah bayi lahir .....	39
Apa yang harus kita pertimbangkan untuk kesehatan kita sendiri? .....	39
Bagaimana dan kapan dapat mengetahui apakah bayi kita terinfeksi? .....	40
Apakah bayi akan membutuhkan ARV setelah lahir? .....	41
Menyusui: risiko dan pilihan .....	42
Vaksinasi bayi .....	44
Daftar istilah .....	45

## 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 terinfeksi HIV/AIDS” dan “Pengobatan untuk AIDS: 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-lengkapny 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!**

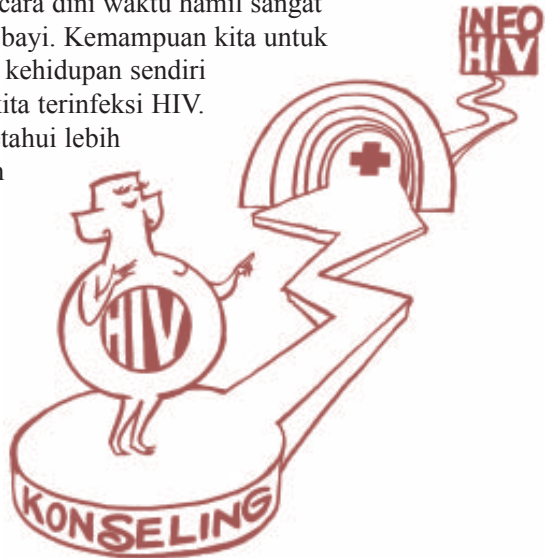
**Hertin, Jakarta**

## 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, sebaiknya tes HIV ditawarkan kepada semua perempuan hamil, apalagi yang pernah berperilaku berisiko. Namun, tes harus dilakukan secara sukarela, tanpa paksaan, dan dilengkapi dengan konseling sebelum tes dan setelah tes, serta dengan persetujuan berdasarkan informasi yang lengkap dan benar (*informed consent*).





## 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.

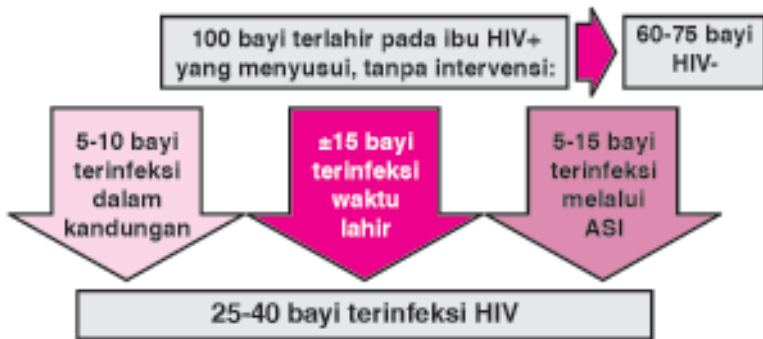
## Terapi kita akan melindungi anak kita

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?

Kita masih belum mengetahui secara persis bagaimana HIV menular dari ibu-ke-bayi. 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 dapat 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 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%.

Berdasarkan penelitian itu, beberapa dokter mengusulkan dimasukkan AZT dalam kombinasi obat yang dipakai oleh ibu hamil. Namun bila virus ibu resistan (kebal) terhadap AZT, tidak ada manfaat memakainya. Juga bila ibu mengalami anemia (kurang darah merah) atau efek samping lain, atau sudah pakai ART yang tidak mengandung AZT, hal ini mungkin menjadi alasan untuk memakai kombinasi tanpa AZT. Angka penularan HIV dari ibu yang memakai kombinasi dengan atau tanpa AZT adalah serupa. Petunjuk 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 cukup baru. Dampak dari penggunaan masih belum jelas secara keseluruhan. 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 (sejenis obat antibiotik) bila jumlah CD4 di bawah 200.

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.

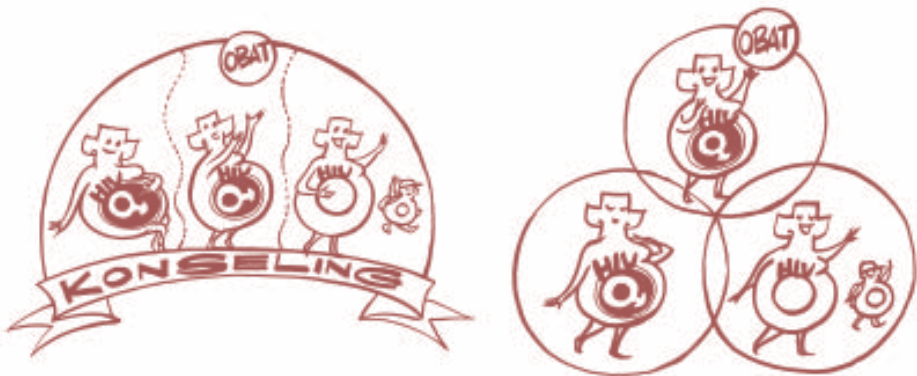
Pencegahan penularan pada bayi dan kesehatannya sangat terkait dengan perawatan kita sendiri. Konseling sebelum kelahiran yang diberikan pada ibu terinfeksi HIV harus meliputi:

- ❖ 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
- ❖ 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 mengurangi viral load HIV tidak terdeteksi
- ❖ Kita harus diobati dengan cara yang mengurangi kemungkinan virus kita menjadi resistan (kebal) terhadap ARV
- ❖ Kita berhak mengambil pilihan berdasarkan informasi mengenai kapan dan bagaimana bayi dilahirkan





## 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 pasangan terinfeksi HIV dan yang lain tidak?

Masih belum ada kesepakatan tentang nasihat terbaik untuk pasangan yang sero-diskordan (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-lakinya. Penting kita ingat bahwa viral load yang tidak terdeteksi dalam darah bukan berarti viral load dalam air mani juga tidak terdeteksi.

Untuk laki-laki yang tidak terinfeksi HIV, risiko penularan tergantung pada viral load HIV dalam cairan vagina pasangan perempuannya. Sekali lagi, viral load yang tidak terdeteksi dalam darah tidak berarti keadaan sama berlaku pada cairan vagina.



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 memeriksa 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.

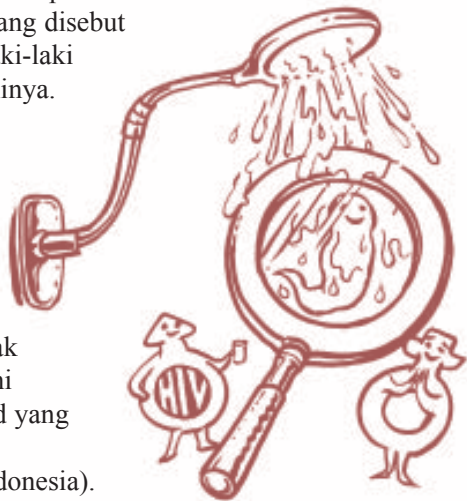
Ada masalah lain yang harus ditekankan. Walaupun sejumlah percobaan pembuahan dapat relatif aman, beberapa pasangan tidak kembali memakai kondom setelahnya. Hal ini dapat menyebabkan pasangan HIV-negatif tertular.

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.

Sebagaimana dibahas di atas, pilihan yang lebih kontroversial adalah untuk membatasi upaya untuk membuahkan 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 memakai 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.

Pembuahan dapat dilakukan secara alami dan halus – bisa memakai kondom dengan ujungnya dipotong – atau dengan inseminasi sendiri – lihat bagian berikut.

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- dan pasca-pajanan (PrPP/PPP) sebelum dan sesudah tindakan. Perempuan dapat memakai satu dosis satu atau dua jenis ARV tertentu (umumnya tenofovir, mungkin plus 3TC) beberapa jam dan setelah berhubungan seks. Namun tindakan ini belum disetujui oleh Depkes.

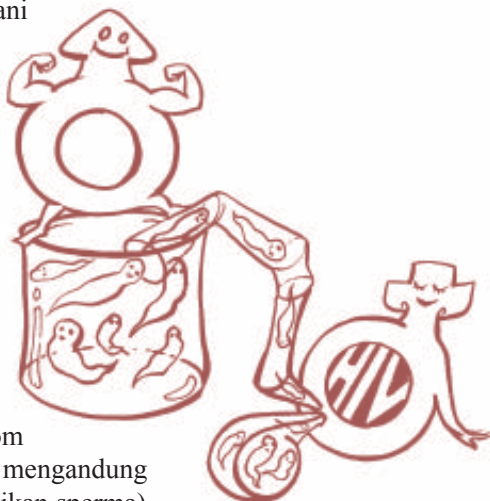
Jelas, perempuan tidak boleh dipaksa melakukan tindakan ini, dan harus diberi informasi selengkap-lengkapnyanya mengenai risiko agar dapat mengambil keputusan.

## Bila perempuan terinfeksi HIV dan laki-laki tidak

Pilihan biasanya lebih sederhana dan terjangkau dalam keadaan ini. Melakukan 'inseminasi' sendiri dengan memakai semprit plastik tidak berisiko pada pasangan laki-laki. Cara ini adalah yang paling aman untuk melindungi laki-laki dari infeksi HIV.

Pada masa subur perempuan, air mani laki-laki harus disemprot sedalam mungkin dalam vagina, di atas leher rahim. Masa subur terjadi pada pertengahan masa haid, biasanya 14 hari sebelum haid, sehingga dapat diketahui lebih dahulu.

Ada beberapa cara yang kreatif untuk mengumpulkan air mani laki-laki. Satu cara adalah untuk melakukan hubungan seks dengan memakai kondom – pastikan kondom tidak dilumasi dengan pelicin yang mengandung spermatisida (senyawa yang mematikan sperma). Cara lain adalah untuk beronani dan ejakulasi pada gelas. Apa saja caranya, air mani dikumpulkan dan dimasukkan pada vagina dengan semprit besar atau selang. Klinik atau dokter kandungan dapat memberikan nasihat, termasuk informasi mengenai meramalkan masa subur.



## Bila kedua pasangan terinfeksi HIV

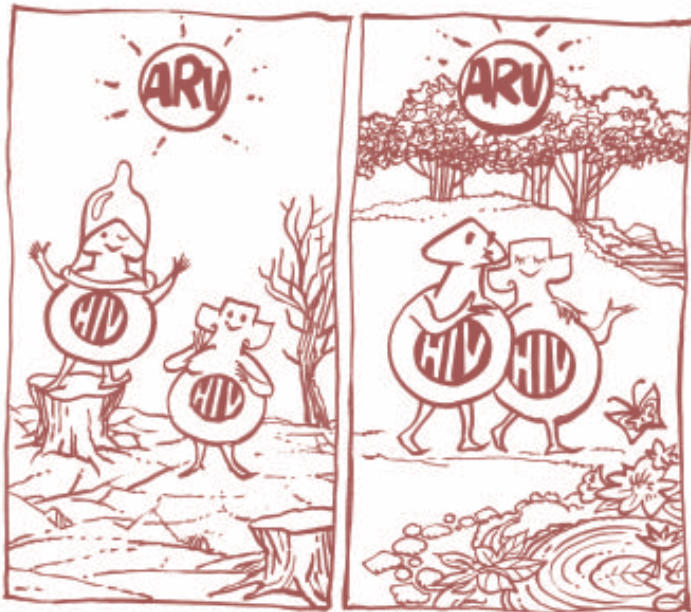
Bila kedua pasangan terinfeksi HIV, tetap disarankan memakai kondom bila melakukan hubungan seks. Hal ini dapat mengurangi risiko terinfeksi ulang dengan jenis HIV yang berbeda, atau, yang lebih gawat, virus yang resistan terhadap ARV. Kondom juga melindungi terhadap berbagai jenis infeksi menular seksual.

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 dipakai ART
- ❖ 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 sero-diskordan.

Untuk pasangan terinfeksi HIV yang biasanya melakukan hubungan seks tanpa kondom, meneruskannya untuk pembuahan tidak mengandung risiko lebih tinggi.



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 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.

**Saya perempuan berusia 30 tahun, Telah menikah dan menggunakan kombinasi ARV yaitu efavirenz, d4T dan 3TC selama satu tahun. Memasuki tahun kedua, saya hamil dan efavirenz diganti dengan nevirapine. Saat ini jumlah CD4 saya 1076. Dalam waktu dekat saya akan tes viral load dan konsultasi lebih lanjut mengenai kombinasi ARV yang akan saya gunakan selama hamil. Selain usaha, saya juga berdoa. Yang saya khawatirkan saat ini adalah belum adanya pelayanan dan perawatan di daerah saya padahal sudah ada dokter yang terlatih mengenai PMTCT.**

**Rika, Banda Aceh**



## 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 mempunyai pengalaman spesialis dengan perempuan terinfeksi HIV. Hal ini termasuk 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.

Sayangnya, tim perawatan berpengalaman seperti ini masih jarang ditemukan di Indonesia saat ini.

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

Setiap perempuan hamil terinfeksi HIV sebaiknya secara sungguh-sungguh mempertimbangkan memakai pengobatan ARV waktu hamil, walaupun hanya untuk sementara, contohnya pada akhir kehamilan dan penghentian terapi setelah bayi lahir. Hal ini tidak tergantung pada jumlah CD4 atau viral load ibu.

Umumnya pengobatan yang diberikan pada perempuan terinfeksi HIV yang hamil adalah sama seperti pengobatan pada perempuan dewasa yang tidak hamil. Namun pedoman pengobatan untuk perempuan hamil adalah sedikit berbeda dengan pedoman untuk orang dewasa lain.

Sering ada pendapat bahwa, sekali kita mulai ART, kita harus meneruskannya seumur hidup. Pendapat ini tidak benar. Kadang kala orang mulai terapi untuk sementara, kemudian berhenti. Hal ini paling sering terjadi pada masa kehamilan.

## 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 mengusulkan agar ART diberikan pada semua Odha dengan penyakit berat, atau dengan penyakit sedang dan jumlah CD4 di bawah 350, atau dengan jumlah CD4 di bawah 200. WHO mengusulkan agar semua perempuan hamil dengan CD4 di bawah 350 diberi ART, tanpa memperhatikan tanda klinis. Obat yang diberikan akan tergantung kepada waktu dalam masa kehamilan infeksi HIV didiagnosis.



Bila kita mengetahui bahwa kita terinfeksi HIV sebelum kita hamil tetapi belum mulai ART, atau didiagnosis secara dini dalam masa kehamilan, ada yang mengusulkan terapi ditunda sehingga akhir triwulan pertama dalam kehamilan, yaitu 12-14 minggu setelah terakhir kali tidak mengalami haid. Ada dua alasan utama untuk menunda ART.

Pertama, organ utama bayi berkembang pada 12 minggu pertama dalam kandungan. Selama masa ini, janin mungkin lebih rentan terhadap dampak negatif dari obat apa pun, termasuk ARV. Kecuali penggunaan efavirenz, penelitian tidak menunjukkan risiko yang lebih tinggi pada bayi dengan ibu yang memakai ARV selama triwulan pertama kehamilan, dibanding dengan yang tidak memakai ARV. Tetapi beberapa perempuan memutuskan untuk menunda terapi untuk menghindari risiko.

Alasan kedua untuk menunda terapi adalah karena kebanyakan perempuan mengalami mual atau “sakit pagi (*morning sickness*)” pada tahap awal kehamilan. Hal ini sangat umum. Gejala sakit pagi adalah serupa dengan mual yang dapat dialami sebagai efek samping ART pada awal. Kita pasti tidak ingin mengalami efek samping bersama dengan sakit pagi.

Sakit pagi juga dapat mempengaruhi kepatuhan. Bila kita merasa kurang enak karena sakit pagi, kita kemungkinan enggan meminum obat apa pun yang akan memburukkan keadaan. Kalau rasa tidak nyaman ini mengakibatkan kehilangan dosis, HIV kita dapat menjadi resistan terhadap obat yang kita pakai, dengan akibat terapi menjadi gagal.

Bila sakit pagi dialami terus-menerus setelah triwulan pertama, hal ini sebaiknya diselidiki oleh dokter, karena dapat menunjukkan masalah lain.

Bila kita ingin langsung mulai ART, atau membutuhkan ART secepatnya karena jumlah CD4 sangat rendah, sebaiknya kita membahas dengan dokter. Dia dapat meresepkannya.

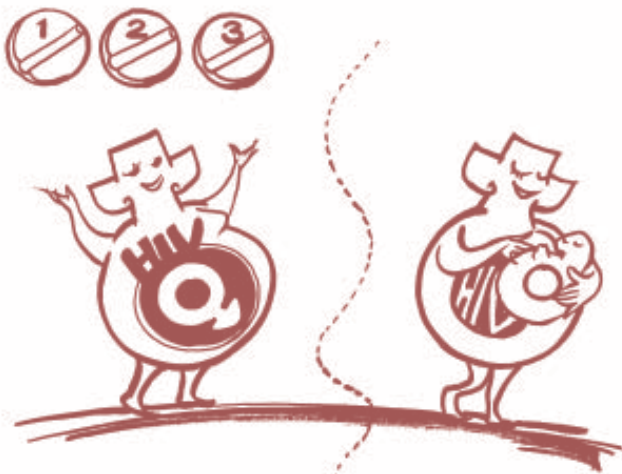
## Bagaimana bila perempuan belum memenuhi kriteria untuk memakai ART?

Penelitian menunjukkan bahwa pengobatan HIV dapat mengurangi risiko penularan HIV dari ibu-ke-bayi. Bila viral load di bawah 1000 pada minggu ke-36 kehamilan, risiko bayi akan terinfeksi waktu lahir di bawah 1%, tanpa dibutuhkan bedah sesar.

Banyak negara telah mempertimbangkan penggunaan terapi kombinasi tiga obat jangka pendek untuk mencegah penularan HIV dari ibu-ke-bayi pada perempuan terinfeksi HIV yang belum membutuhkan ART bagi dirinya sendiri. Setelah persalinan, terapi dihentikan bila masih belum memenuhi kriteria pemberian ART bagi dirinya. Terapi tersebut sangat efektif untuk mencegah penularan HIV kepada bayi.

Namun demikian, intervensi ini juga memberikan risiko efek samping obat kepada ibu dan bayinya dalam keadaan ibu masih cukup sehat dan belum memerlukan ART.

Saat ini, pedoman di Indonesia belum menyetujui diberikan ART penuh pada perempuan hamil yang tidak memenuhi kriteria untuk mulai. Ada beberapa alternatif yang dibahas pada bab berikut.



## 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. Namun, bila kombinasi kita mengandung efavirenz, obat ini sebaiknya segera diganti dengan nevirapine atau ARV jenis PI, misalnya Aluvia, karena efavirenz dapat menyebabkan cacat lahir. Risiko hanya muncul pada triwulan pertama kehamilan, jadi sebaiknya kita tidak memakai efavirenz bila kita ingin merencanakan kehamilan. Setelah tiga bulan kehamilan, efavirenz boleh dipakai.

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, asal tidak memakai efavirenz.

## ARV selama kehamilan

### Pedoman ART Indonesia

Pedoman yang dikeluarkan oleh WHO pada 2007 termasuk berbagai usulan untuk penggunaan ARV oleh perempuan hamil. Catatan: pedoman ART yang dikeluarkan oleh Depkes pada 2007 tidak persis sama dengan usulan WHO. Namun usulan WHO jelas lebih cocok.

Bila kita pakai ART penuh, kemungkinan kita akan ditawarkan kombinasi AZT (diganti dengan d4T bila Hb kita rendah) plus 3TC dan nevirapine. Seperti dibahas di atas, efavirenz tidak boleh dipakai oleh perempuan hamil di triwulan pertama. Namun risiko efek samping nevirapine lebih tinggi pada perempuan yang mulai penggunaannya dengan CD4 di atas 250. Lagi pula, d4T dan ddI sebaiknya tidak dipakai bersamaan waktu kita hamil, karena efek samping obat ini dapat lebih berat.

Bila kita belum memenuhi kriteria untuk diberi ART penuh (jumlah CD4 di atas 200 dan belum ada penyakit sedang atau berat), ada beberapa pilihan. Namun harus diakui bahwa membandingkan untung-rugi antara pilihan tersebut sangat membingungkan. Dapat dibilang bahwa tidak ada pilihan terbaik untuk ibu dan anak – yang terbaik untuk ibu mungkin menimbulkan kerugian untuk anak dan sebaliknya.

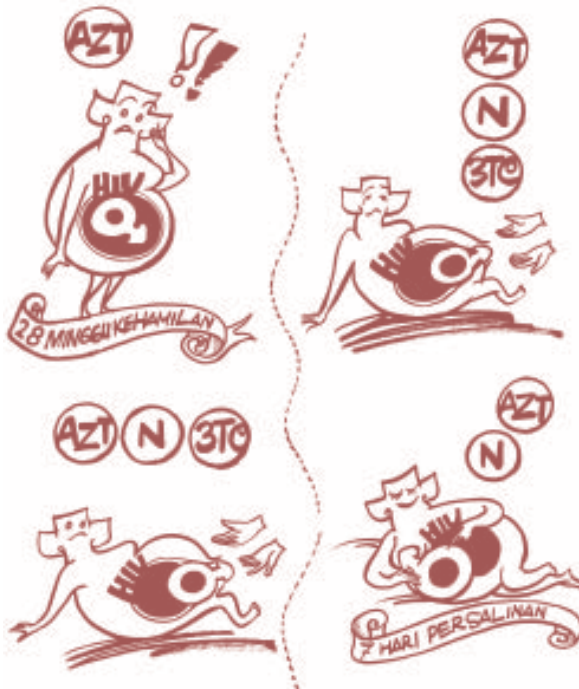
Untuk kita yang mengetahui dirinya terinfeksi cukup dini, kita dapat mulai memakai AZT pada minggu 28 kehamilan. Ditambah nevirapine dosis tunggal plus 3TC pada saat persalinan, dan AZT plus 3TC diteruskan untuk tujuh hari setelah kelahiran. Rejimen ini dibuktikan efektif untuk mengurangi kemungkinan bayi terlahir terinfeksi HIV menjadi di bawah 2%. Dalam hal ini, bayi juga diberi nevirapine dosis tunggal plus AZT segera setelah lahir, dengan AZT diteruskan untuk tujuh hari. Bila ibu sudah menerima AZT selama kurang dari empat minggu, AZT untuk bayi sebaiknya diteruskan selama empat minggu.

Bila ibu baru diketahui terinfeksi pada saat persalinan, WHO mengusulkan dia langsung diberi AZT plus 3TC plus nevirapine dosis

tunggal, dengan AZT plus 3TC dilanjutkan selama tujuh hari setelah melahirkan. Bayi juga diberi nevirapine dosis tunggal plus AZT segera setelah lahir, dengan AZT diteruskan untuk empat minggu. Bila ibu akan segera melahirkan, nevirapine sebaiknya tidak diberikan.

Bila ibu tidak menerima profilaksis apa pun WHO mengusulkan bayi langsung diberi nevirapine dosis tunggal plus AZT segera setelah lahir (paling lambat setelah 12 jam), dengan AZT diteruskan untuk empat minggu.

Penggunaan AZT plus 3TC oleh ibu untuk tujuh hari dan AZT oleh bayi untuk sedikitnya tujuh hari setelah lahir bermaksud untuk mencegah terjadinya resistansi terhadap nevirapine. Resistansi terhadap obat ini dapat cepat terjadi, walau kita hanya pada dosis tunggal.





## 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 lebih lemas. Sekali lagi, gejala ini adalah umum, terutama bila kita mulai ART saat menjadi hamil. Anemia (kurang darah merah) dapat menyebabkan kelelahan. Anemia adalah efek samping yang paling umum baik dari AZT maupun dari kehamilan. Ada tes laboratorium (Hb) yang mudah terjangkau untuk memantau anemia. Bila kita anemia, mungkin kita diusulkan memakai suplemen zat besi.

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 diskriminasi terhadap diabetes waktu hamil – seharusnya tes ini baku untuk perempuan hamil.

Kehamilan mungkin juga faktor risiko untuk tingkat tinggi asam laktik (asidosis laktik), yang dapat disebabkan terutama oleh d4T dan ddI. Hati kita biasanya mengatur tingkat asam laktik. Asidosis laktik sangat jarang terjadi, tetapi efek samping ini dapat gawat. Memakai kombinasi d4T plus ddI waktu hamil sangat tidak dianjurkan.

**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 obat 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) 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. Dari strategi yang dicantumkan di atas untuk perempuan yang belum membutuhkan pengobatan, AZT dipakai sendiri lebih mungkin tidak menimbulkan resistansi dibanding dengan AZT plus 3TC atau nevirapine 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.

Penghentian terapi sementara, bila tidak dilaksanakan dengan baik, dapat menimbulkan resistansi. Resistansi juga timbul bila kita tidak memakai obat yang benar, pada waktu yang benar, dengan cara yang benar.

Virus yang resistan 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). Namun tes ini tidak terjangkau untuk sebagian besar perempuan di Indonesia saat ini.

Selain perawatan HIV, sebaiknya kita dites untuk hepatitis, sifilis dan infeksi menular seksual (IMS) lain, anemia, serta TB. IMS dan infeksi pada vagina dapat meningkatkan risiko bayinya terinfeksi. Sebaiknya juga kita melakukan tes Pap (*Pap smear*).

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 air seni yang baku.

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.

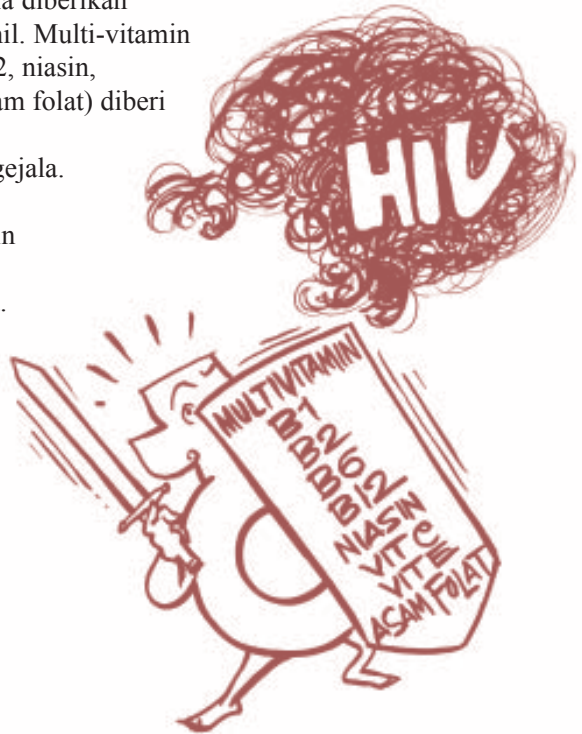


## Gizi pada perempuan terinfeksi HIV yang hamil

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. Sebaliknya, manfaat penggunaan tambahan vitamin A belum jelas, dan kelebihan vitamin juga tidak membantu.



## 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 dapat setinggi 15%. 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 36.

### Bagaimana dengan hepatitis B?

Perempuan dengan virus hepatitis B (HBV) yang aktif kemungkinan besar (90%) akan menularinya pada bayi. Namun penularan dapat dicegah bila bayi langsung divaksinasi terhadap HBV setelah terlahir.

Tenofovir dan 3TC mempunyai khasiat terhadap HBV. Jadi ART yang mengandung 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

Beberapa perempuan dan dokter enggan memakai atau meresepkan ART waktu hamil, karena takut berdampak pada bayi. Kekhawatiran ini memang masuk akal. Sayangnya ARV belum dapat dianggap 100% aman, tetapi secara keseluruhan, dapat disimpulkan jarang timbul masalah.

Adalah sangat sulit memastikan apakah ada efek jangka panjang. Saat ini, anak yang pertama terpajan pada ibu yang memakai monoterapi dengan AZT waktu hamil pada akhir 1980-an paling berusia 20 tahun. Anak yang terpajan pada terapi kombinasi (biasanya dengan protease inhibitor) pada pertengahan 1990-an paling berusia sepuluh tahun, sementara yang terpajan pada nevirapine tidak lebih dari delapan tahun.

Pemantauan ketat pada anak terpajan pada AZT tidak menunjukkan perbedaan dibandingkan dengan anak lain. Belum ada tanda bahwa ARV (selain efavirenz) dapat mengakibatkan cacat lahir. Sebaliknya, risiko terbesar terhadap bayi yang terlahir pada ibu terinfeksi HIV adalah HIV itu sendiri. Jadi tampaknya jelas bahwa risiko terbesar terhadap bayi yang dilahirkan oleh ibu terinfeksi HIV adalah HIV sendiri. ARV dapat mencegah HIV ini.

Beberapa penelitian menunjukkan kecenderungan lahir prematur (terlalu dini) dan berat badan yang rendah untuk bayi yang dilahirkan oleh ibu yang memakai ART. Namun tidak semua penelitian membenarkan dampak ini, dan hasil tidak membenarkan penolakan penggunaan ART oleh ibu hamil, terutama bila dia membutuhkannya untuk kesehatannya sendiri.



## 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 melalui vagina, 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.

Masalah jelas timbul karena sulit untuk kebanyakan ibu melakukan tes viral load pada



minggu ke-36. Ada seorang pakar di Indonesia yang menganggap bila ibu memakai ART atau AZT secara patuh sejak paling lambat minggu ke-28, kemungkinan besar viral loadnya menjadi tidak terdeteksi, dan hampir pasti di bawah 1000. Jadi untuk mereka, diusulkan agar melakukan kelahiran melalui vagina.

Biaya untuk melakukan bedah sesar cukup tinggi, dan uang itu mungkin lebih baik disimpan untuk kesejahteraan bayi daripada dihabiskan saat lahir.

## 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. Perbedahan ini paling jelas dilihat pada ibu dengan penyakit HIV yang lebih lanjut.

Jelas bedah sesar tidak dapat melindungi bayi bila ibu mulai persalinan lebih dini daripada diramalkan. 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.

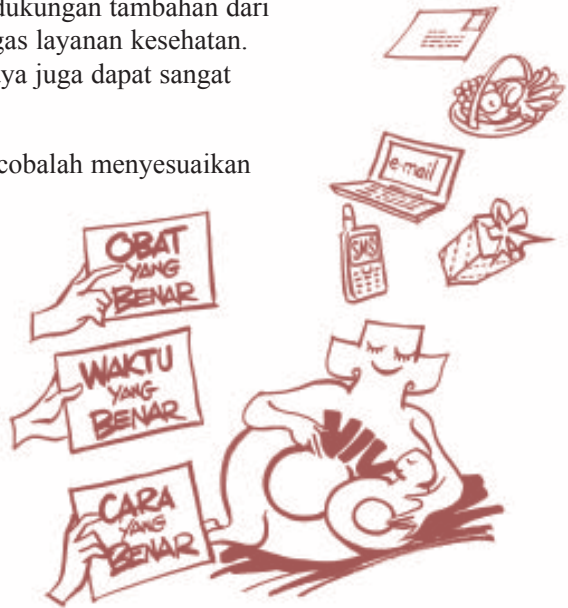
## Setelah bayi lahir Apa yang harus kita pertimbangkan untuk kesehatan kita sendiri?

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?

Bayi yang terlahir dari ibu terinfeksi HIV selalu akan menunjukkan hasil tes HIV-positif pada awal. Hal ini terjadi karena bayi dilindungi pada awal hidup oleh antibodi yang diberikan oleh ibunya. Jika bayi tidak terinfeksi HIV, antibodi ini akan hilang, paling lambat setelah usia 18 bulan.

Namun, bila bayi tidak terinfeksi HIV, antibodi ibu akan mulai hilang waktu bayi berusia sembilan bulan. Pada usia sembilan bulan 74% bayi yang tidak terinfeksi akan menunjukkan hasil tes HIV yang negatif, dan angka ini menjadi 96% pada usia satu tahun. Oleh karena itu, sebaiknya bayi dites HIV pada usia sembilan bulan. Hasil tes negatif pada saat itu berarti bayi tidak terinfeksi HIV. Apabila hasil tes positif, tes lagi pada usia satu tahun. Sekali lagi hasil tes negatif saat itu berarti bayi tidak terinfeksi HIV, tetapi bila hasil tetap positif, tes lagi tiga bulan kemudian, dan pada usia 18 bulan bila hasil positif pada usia 15 bulan. Hasil positif pada usia 18 bulan berarti bayi memang terinfeksi HIV.



9 - 18 Bulan



Untuk mengetahui status HIV bayi lebih dini, darahnya dapat dites dengan alat viral load. Tes ini dapat dilakukan saat bayi berusia enam minggu atau lebih. Bila hasil tes ini positif, diusulkan dikonfirmasi dengan tes ulang. Jelas ada masalah dengan biaya untuk tes ini, yang dapat melebihi Rp 850.000 untuk satu kali tes.

Karena ASI dari ibu terinfeksi HIV mengandung HIV, bayi juga dapat tertular melalui menyusui. Jadi usulan tes di atas hanya berlaku bila bayi tidak disusui. Apabila bayi diberi ASI, tes harus dilakukan enam minggu setelah ASI dihentikan. Hasil tes negatif sebelum ASI dihentikan harus diulangi enam minggu setelah ASI dihentikan; hasil tes viral load positif tetap menunjukkan bayi terinfeksi, tidak terpengaruh oleh apakah bayi disusui atau tidak.

## Apakah bayi akan membutuhkan ARV setelah lahir?

Seperti dibahas di atas, bayi sebaiknya diberi ARV setelah lahir, setiap hari untuk tujuh hari atau untuk satu bulan, tergantung pada rejimen yang dipakai oleh ibunya sebelum lahir. Obat ini diberikan untuk mencegah infeksi HIV.

Selain ARV, WHO mengusulkan semua bayi yang dilahirkan oleh ibu terinfeksi HIV sebaiknya menerima kotrimoksazol untuk mencegah beberapa IO. Profilaksis ini sebaiknya dimulai pada usai 4-6 minggu dan diteruskan hingga dibuktikan anak tidak terinfeksi. Bila bayi ternyata terinfeksi HIV, profilaksis sebaiknya diteruskan.

Bila bayi terinfeksi HIV, ART akan dipertimbangkan sesuai dengan kriteria yang berlaku, berdasarkan pedoman Depkes.

## 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 agar bayi 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.

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 – LI 552**

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) – LI 401**

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

### **Asam Laktik – LI 556**

Produk buangan pembuatan tenaga dalam sel.

### **Asidosis Laktik – LI 556**

Tingkat asam laktik yang sangat tinggi dalam darah.

### **Bakteri**

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

### **Bedah Sesar – LI 611**

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

### **CD4 – LI 124**

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 – LI 108**

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

**Diskriminasi**

Perlakuan tidak adil.

**Efek Samping – LI 550**

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) – LI 121**

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

**Hiperglisemia – LI 108**

Tingkat glukosa dalam darah yang tinggi.

**Infeksi Oportunistik – LI 500**

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

**Informed Consent – LI 102**

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 – LI 102**

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) – LI 611**

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 – LI 512**

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 – LI 154**

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.

**PrPPP, Profilaksis Prapajanan – LI 154**

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

**Protease Inhibitor – LI 403**

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 – LI 126**

Sifat tahan atau kebal terhadap suatu obat.

**Resistensi – LI 126**

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 – LI 403**

Lihat ART.

**Terapi Kombinasi**

Pengobatan yang menggunakan dua jenis obat atau lebih.

**Terdeteksi – LI 125**

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) – LI 517**

Infeksi oportunistik yang disebabkan oleh protozoa *Toxoplasma gondii*.

**Viral Load – LI 125**

Jumlah virus di dalam aliran darah.