



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



ELIMINASI PENULARAN HIV, SIFILIS DAN HEPATITIS B DARI IBU KE ANAK

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

LATAR BELAKANG

1

Penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis B adalah penyakit menular seksual yang dapat berakibat kecacatan serta pembiayaan tinggi.

2

Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak di Indonesia cukup tinggi yaitu 0,33%, 1,7% dan 2,5%, sehingga jumlah kasus HIV, Sifilis & Hepatitis B pada anak cenderung meningkat.

3

Test HIV pada Bumil dan pemberian ARV pada Bumil dg HIV sejak trimester pertama kehamilan akan menurunkan jumlah bayi lahir dengan HIV.

4

Jika bumil yang terinfeksi sifilis tidak diobati dengan adekuat maka 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus.

5

Infeksi Hepatitis B pada bayi meningkatkan risiko kematian pada dewasa muda

6

Eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak akan menurunkan angka kematian dan kecacatan, meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia, dan menekan pembiayaan pelayanan kesehatan.

PENULARAN VERTIKAL HIV-SIFILIS dan HEPATITIS B

**Penularan HIV
45%**



**Risiko
45% bayi HIV**

**Penularan Sifilis
67- 90%**



**Risiko abortus, lahir mati
atau sifilis kongenital**

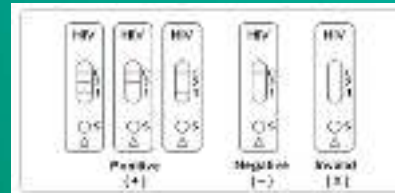
**Penularan hepatitis B
95%**



**Risiko : 95% Bayi
Hepatitis B**

Dari ibu ke anak yang dikandung, dilahirkan atau disusui

HIV AIDS



Bayi bebas HIV
sekali pun ibu HIV di
Jayapura, Papua

P2PML

Program PPIA dan Perlindungan Anak (UU No 35 tahun 2014)

- Pasal **45**
Tanggung jawab orang tua, keluarga dan Pemerintah (Pusat dan daerah) dalam menjaga kesehatan Anak dan merawat Anak sejak dalam kandungan.
- Pasal **46**
Mewajibkan Negara untuk mengusahakan agar Anak yang lahir terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup dan/atau menimbulkan kecacatan





Penularan HIV pada Anak

- Transmisi vertikal >90%
 - Sebagian besar infeksi HIV pada anak didapat pada periode perinatal lewat transmisi dari ibu HIV+ ke bayinya.
 - Epidemiologi infeksi HIV anak yang didapat pada periode perinatal **berkaitan erat dengan epidemiologi infeksi HIV pada perempuan**
- Transmisi horizontal
 - Transfusi darah
 - Jarum suntik – remaja pengguna narkoba
 - Hubungan seks (perkosaan, dll)

Tr

Intrauterin
5-10%

Saat Persalinan
10-20%

Setelah
melahirkan (ASI)
5-20%

<
2%

ARV ibu

ARV ibu
Pilihan persalinan
aman

ARV bayi
Susu formula

Keseluruhan risiko tanpa pemberian ASI	: 15-30%
Risiko dengan pemberian ASI 6 bulan	: 25-35 %
Risiko dengan pemberian ASI 18-24 bulan	: 30-45%

JAMA 2000;283:1175-82
WHO, 2006

Konsekuensi Pemberian ASI dari Ibu Terinfeksi HIV

Transmisi HIV

Angka transmisi HIV melalui ASI masih sekitar 5-10% walaupun ibu dan bayi mendapatkan profilaksis ARV.

Kesehatan Ibu dan Anak

Penelitian MASHI (Afrika):

- Mortalitas di usia 7 bulan: anak dengan sufor > anak dengan ASI
- Mortalitas di usia 18 bulan: tidak ada perbedaan

RSCM:

- Tidak ada perbedaan bermakna antara morbiditas dan mortalitas bayi lahir dari ibu terinfeksi HIV yang mendapatkan formula dengan bayi

Resistensi ARV

- Bayi yang terpajan dengan ARV saat masa PPIA mempunyai risiko resistensi ARV (30-80%), terutama terhadap nevirapin.

Chikhungu, et al (meta-analysis)

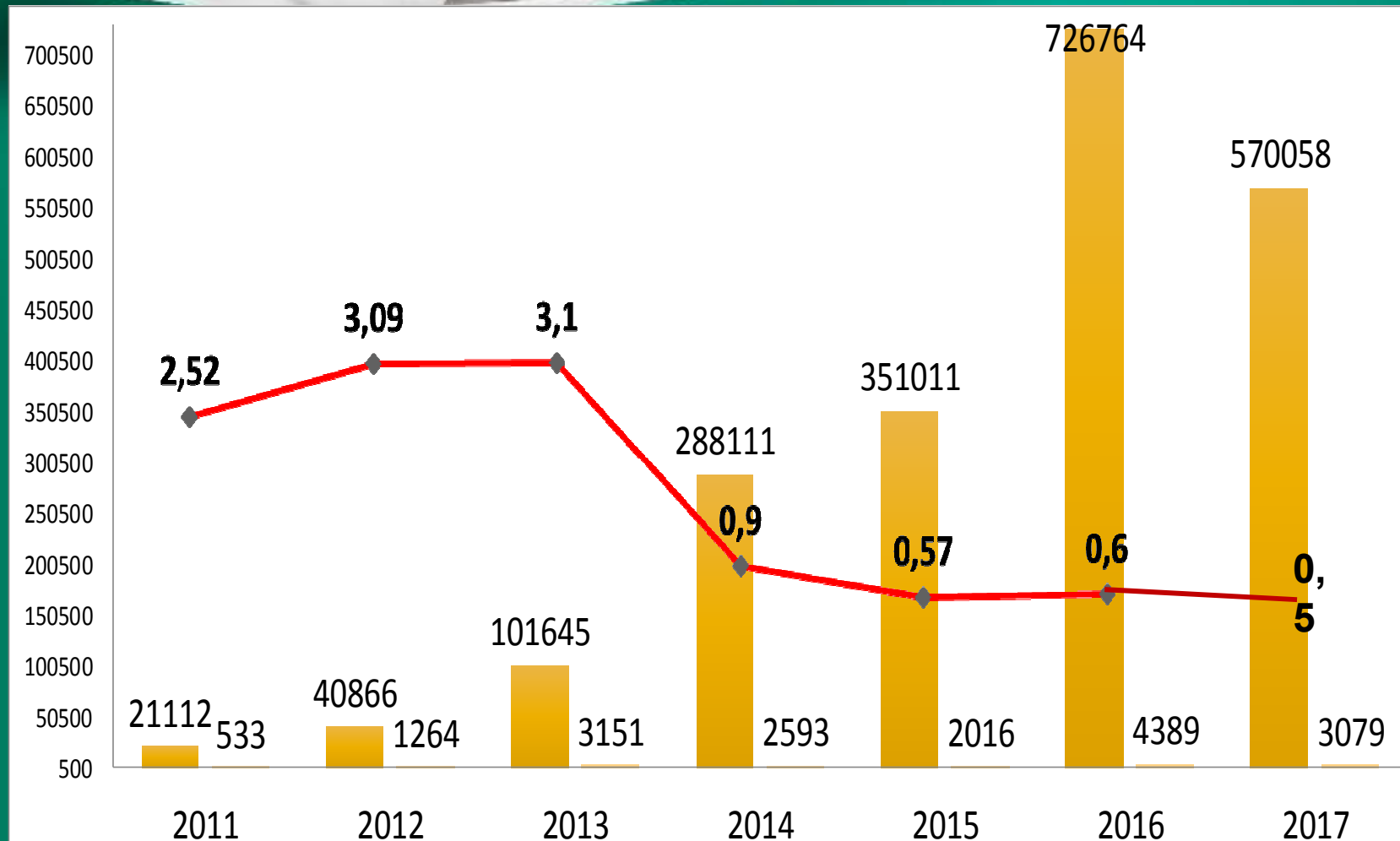
JAMA. 2006;296:794-805

Zeh C, et al. PLoS Med. 2011; 8: e1000430.

Nelson JA, et al. AIDS. 2015;29:2131-8.

Fogel JM, et al. Pediatr Infect Dis J. 2013; 32: 10.

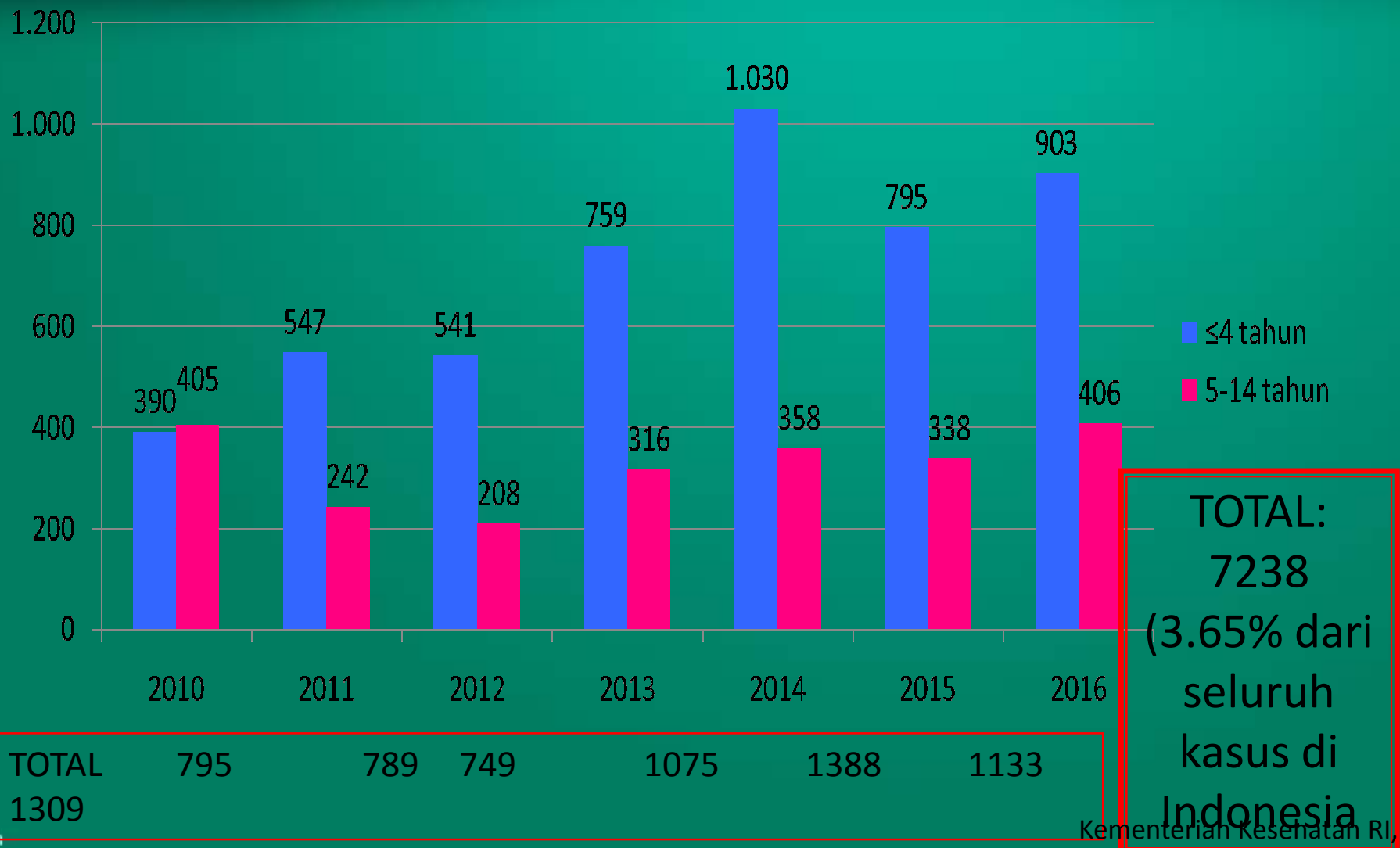
CAKUPAN TES IBU HAMIL & POSITIVITY RATE HIV



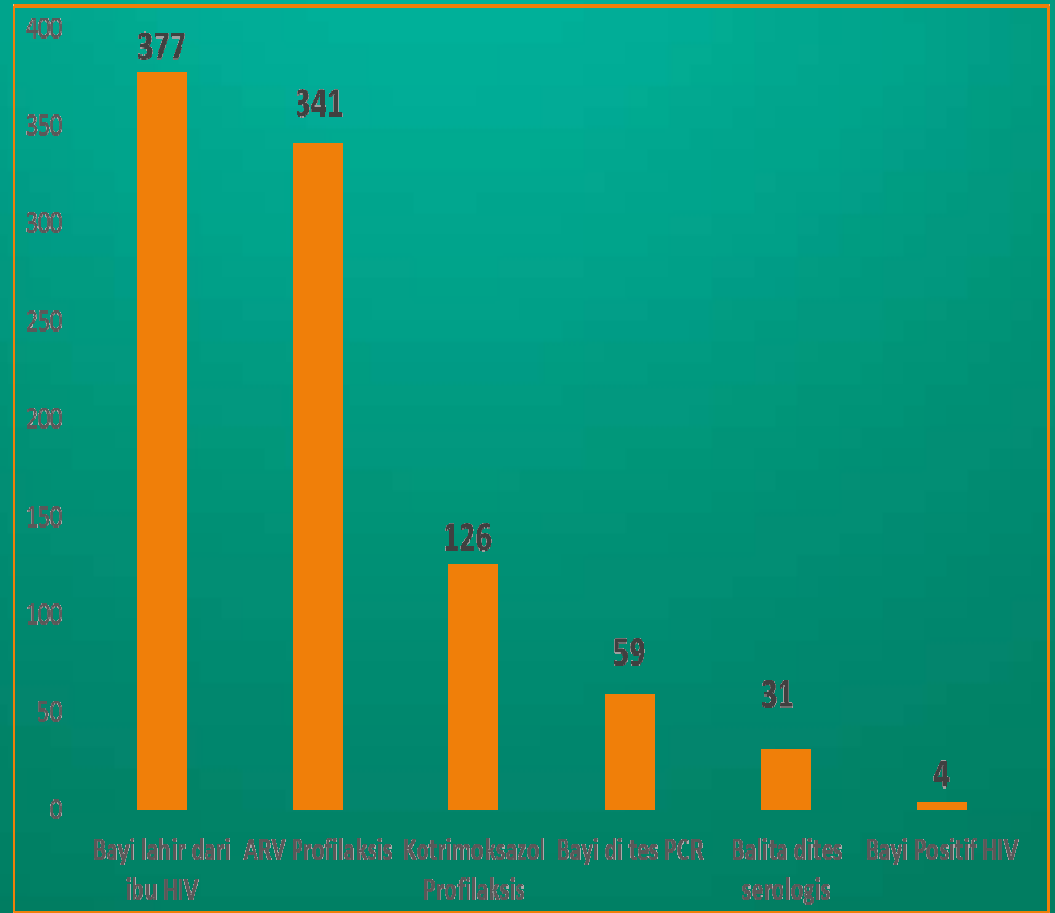
Sumber : SIHA, 2011 –
Sept 2017

■ Bumil Tes HIV ■ Bumil HIV

Kasus Infeksi HIV pada Anak di Indonesia(2010-2016)

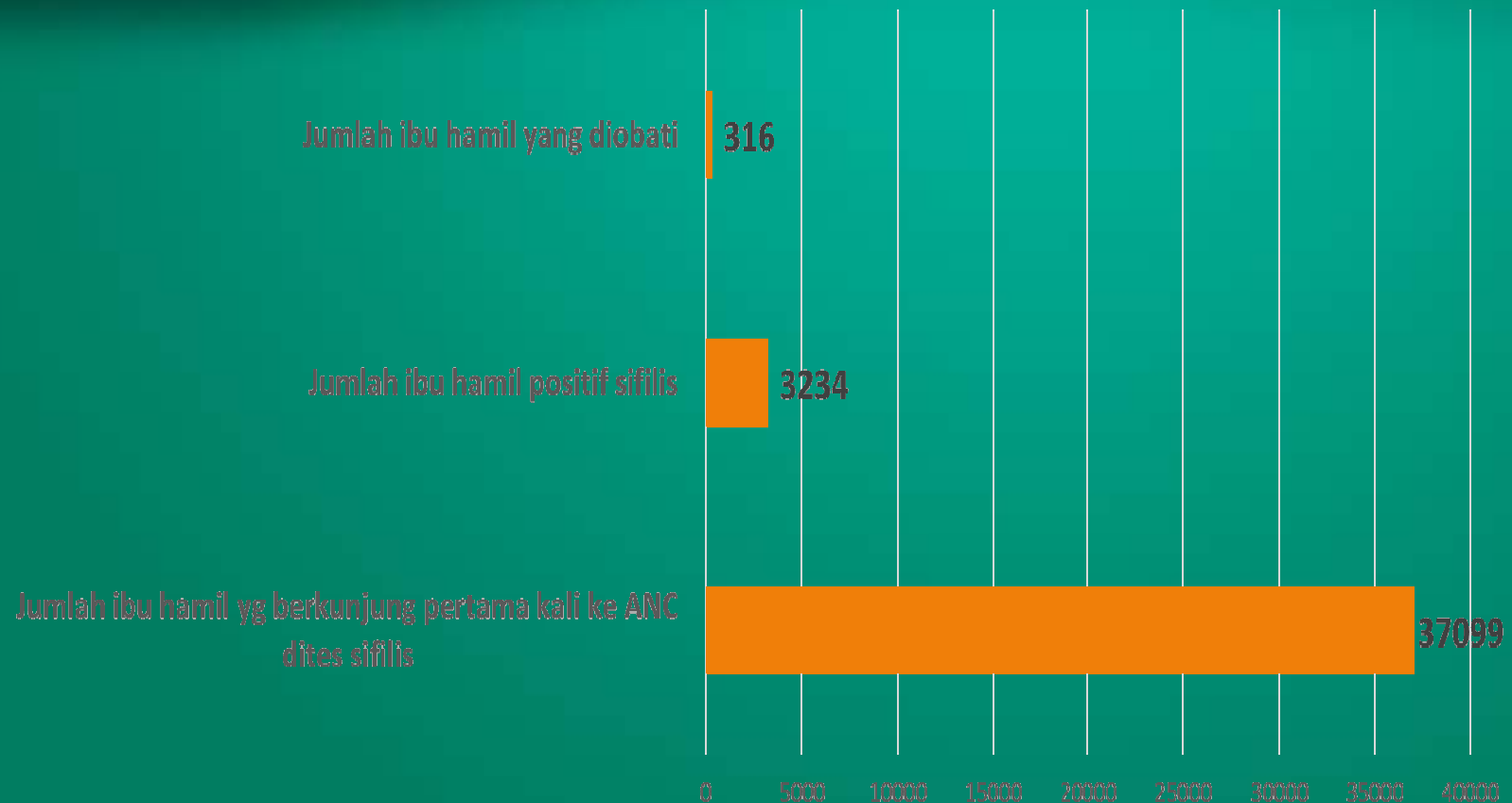


CAKUPAN PELAYANAN PPIA INDONESIA, JANUARI –SEPTEMBER 2017



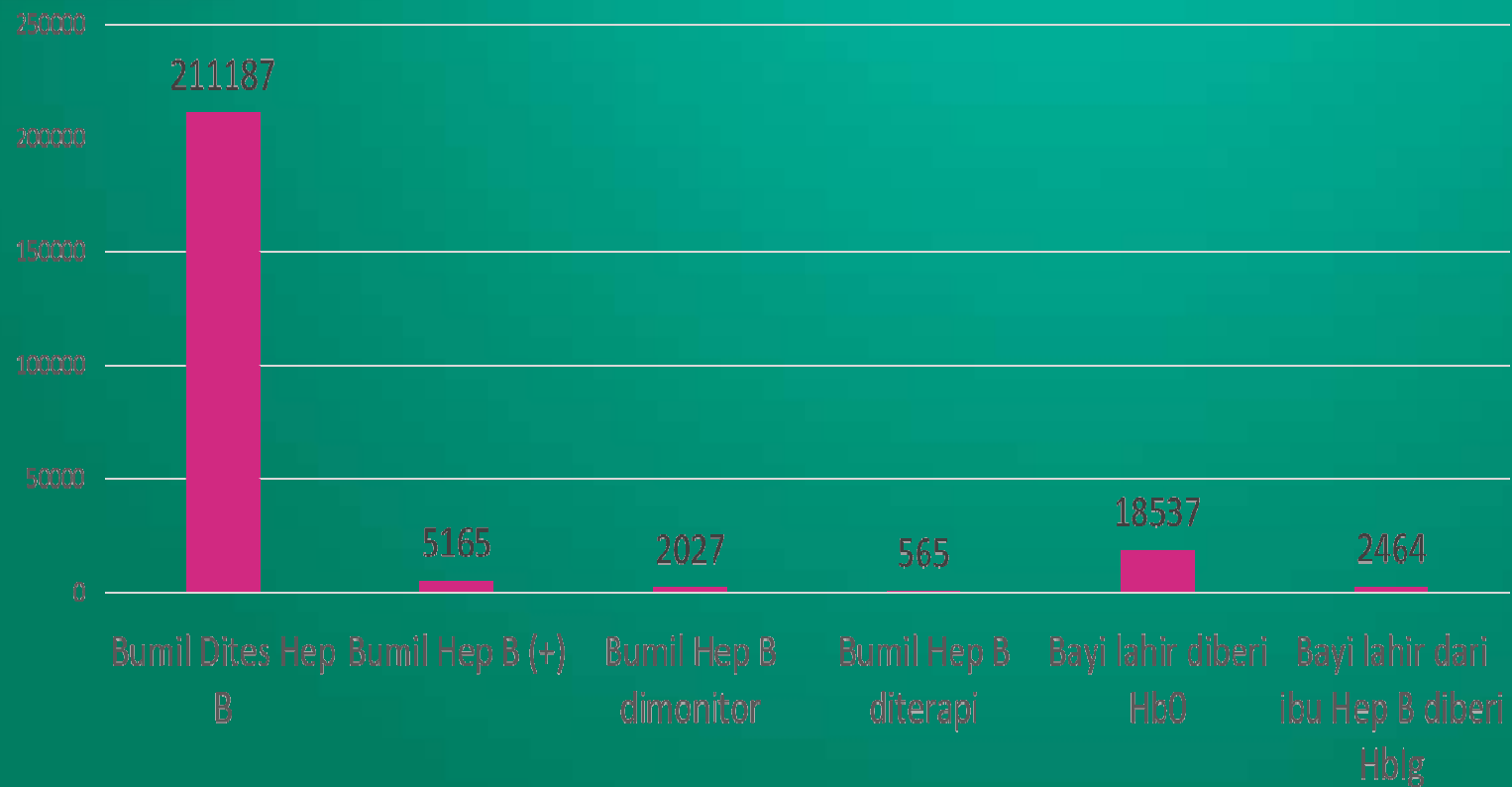
Sumber : Ditjen P2P, Juni
2017

CAPAIAN SKRINING SIFILIS PADA IBU HAMIL JANUARI – SEPTEMBER 2017



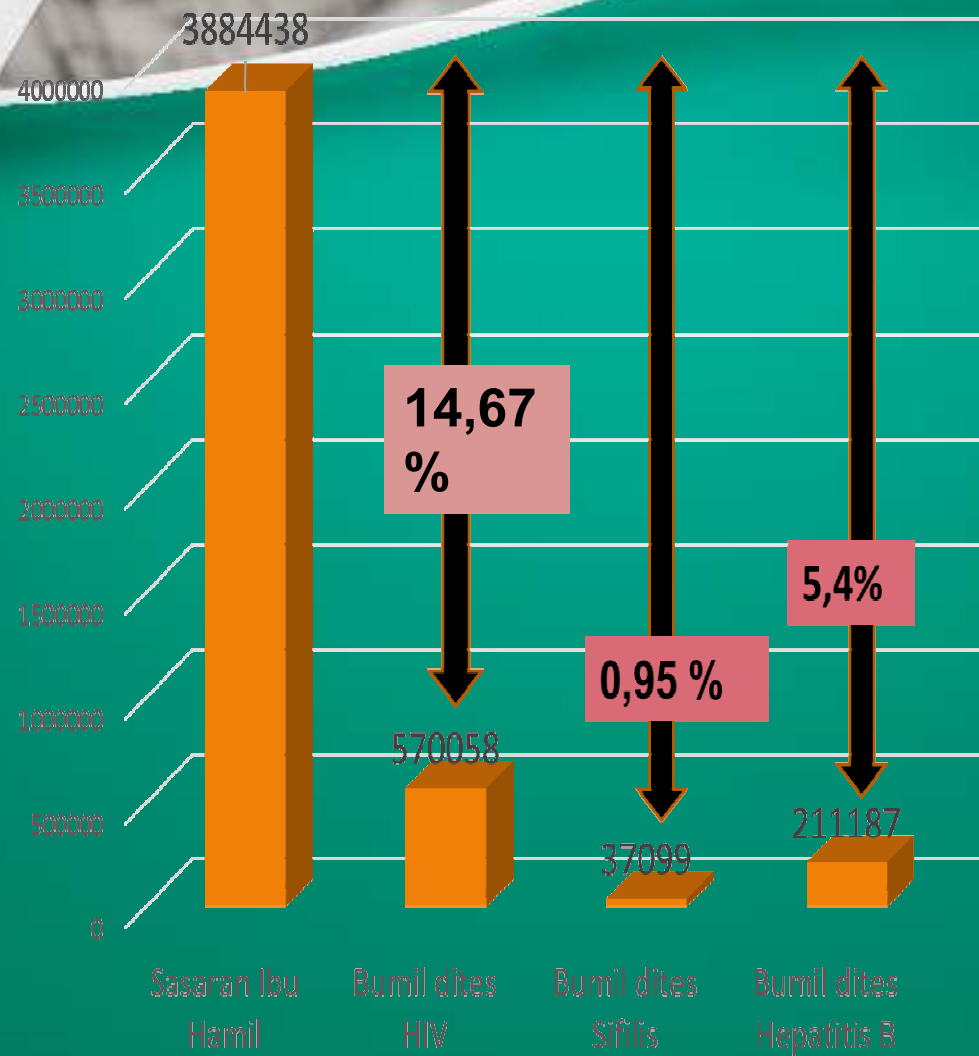
Sumber : SIHA Juni 2017,
Ditjen P2P

Data Deteksi Dini Pada Ibu Hamil (Jan – Sept 2017)



Sumber : Subdit Hepatitis
dan HISP,2017

**Cakupan Tes HIV,
Sifilis dan Hepatitis B
pada Ibu Hamil
(Januari – Sept 2017)**



Tempat ANC dan Persalinan

V
S

Layanan KT HIV dan IMS



Layanan Konseling dan Tes
(KT) HIV – terdapat sarana
tes HIV : **3450**
(Puskesmas, Klinik dan RS)

Layanan IMS **1689**
(Puskesmas, RS)

- Tempat ANC yang terbanyak dikunjungi adalah praktik nakes (bidan praktik swasta 40%), puskesmas & jaringannya, serta polindes/poskesdes
- Tempat persalinan terbanyak adalah Rumah Sakit, di rumah dan RSIA/RSB/Klinik swasta

Sementara Layanan KIA
ada di **9767**

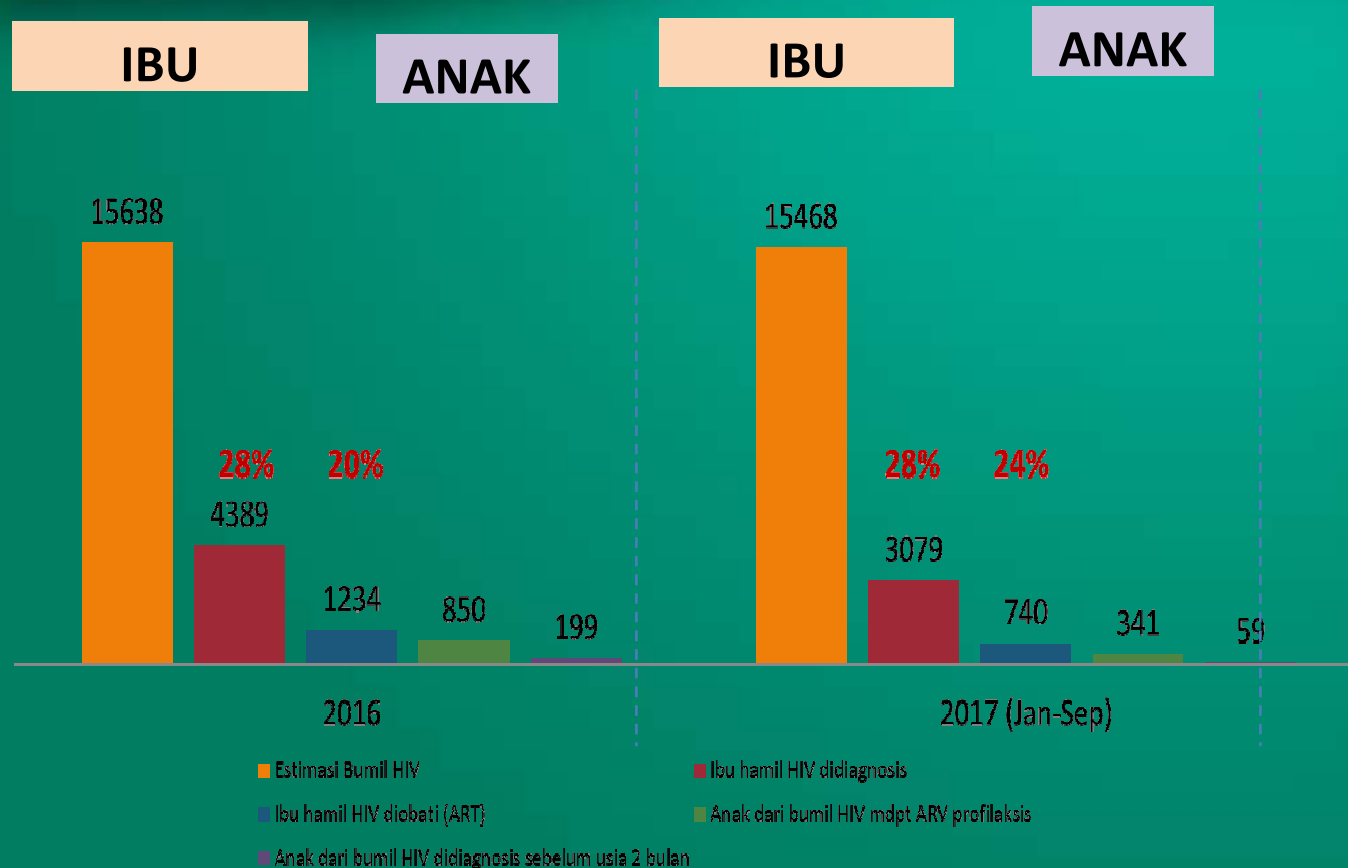
Puskesmas (2016)

2601 Rumah Sakit
(2016)

8622 Bidan Praktek
Mandiri (2013)

Sirkesnas, 2016

CASCADE PPIA INDONESIA TAHUN 2016 DAN 2017 (S.D. SEP)

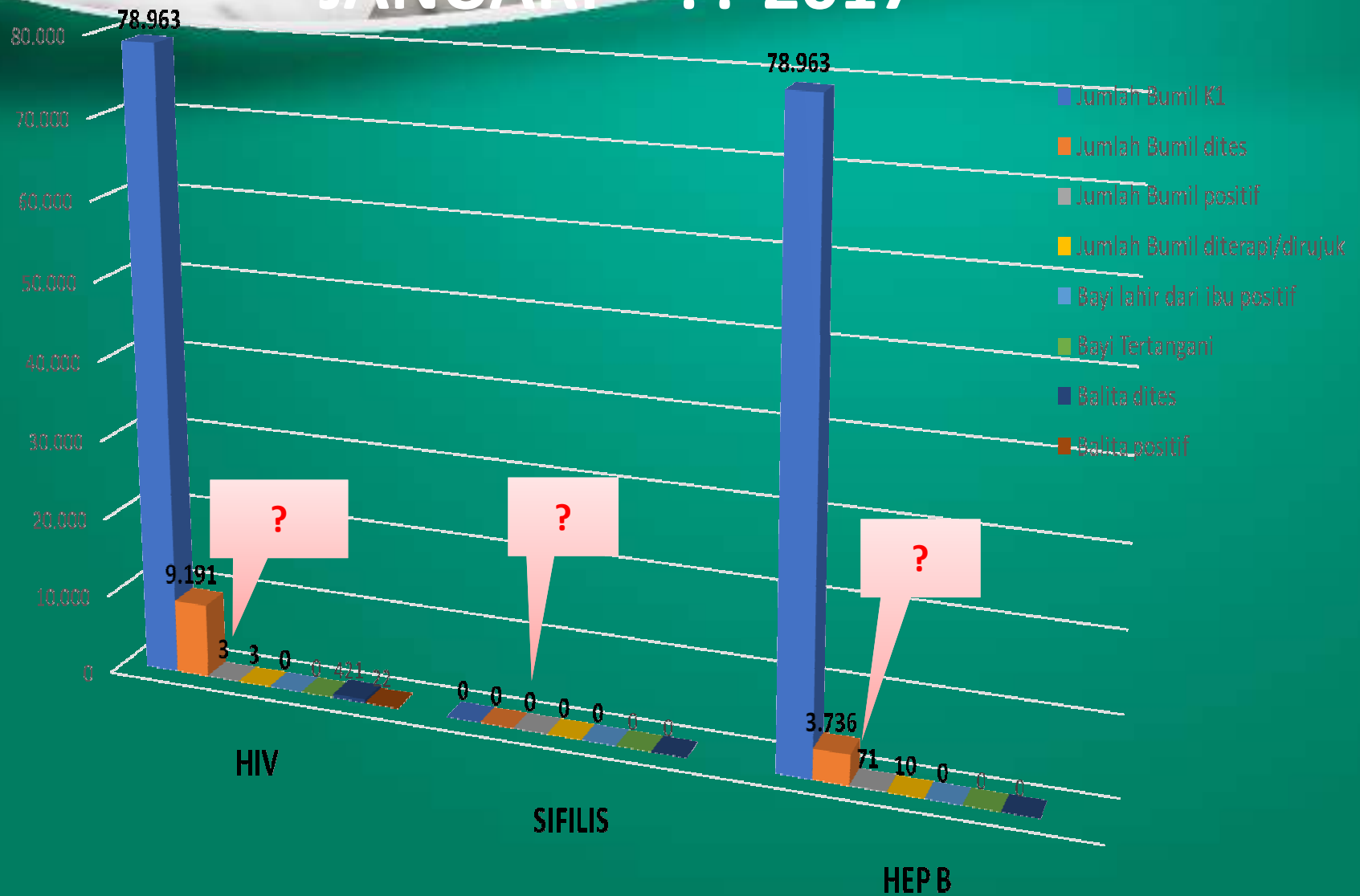


Masih banyak kesenjangan antara bumil positif dan yang diterapi serta follow up bayi lahir dari ibu terinfeksi

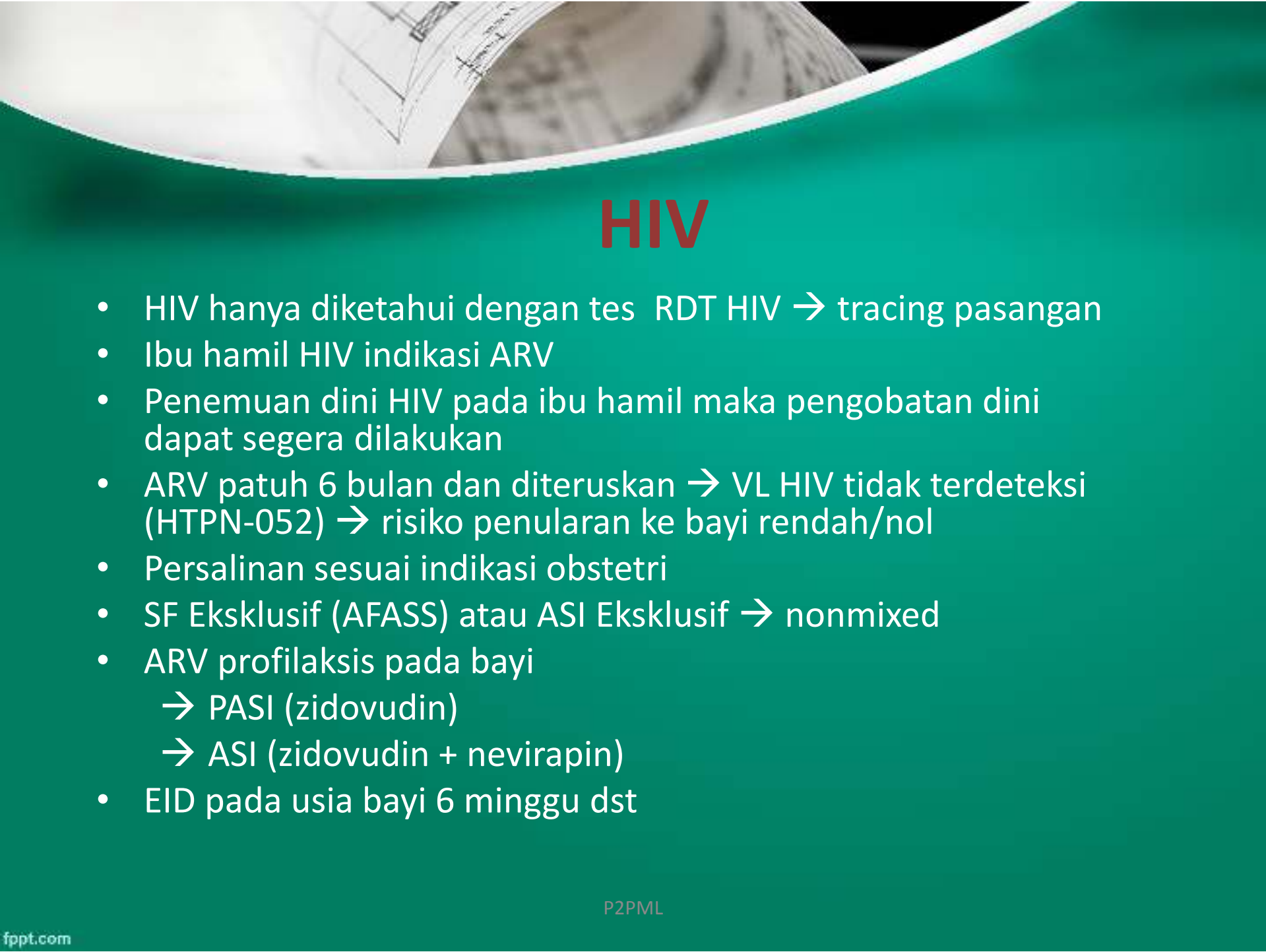
Layanan PDP
Rujukan **501**
Satelit **203**

Layanan EID : **15**

CASCADE PELAYANAN PPIA – SUMBAR JANUARI – ?? 2017



Sumber: Laporan Dinkes
Provinsi



HIV

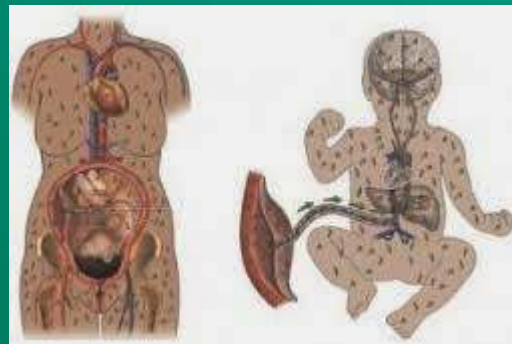
- HIV hanya diketahui dengan tes RDT HIV → tracing pasangan
- Ibu hamil HIV indikasi ARV
- Penemuan dini HIV pada ibu hamil maka pengobatan dini dapat segera dilakukan
- ARV patuh 6 bulan dan diteruskan → VL HIV tidak terdeteksi (HTPN-052) → risiko penularan ke bayi rendah/nol
- Persalinan sesuai indikasi obstetri
- SF Eksklusif (AFASS) atau ASI Eksklusif → nonmixed
- ARV profilaksis pada bayi
 - PASI (zidovudin)
 - ASI (zidovudin + nevirapin)
- EID pada usia bayi 6 minggu dst

SIFILIS

SIFILIS PRIMARIA



CHANCRO



snuffle



P2PML

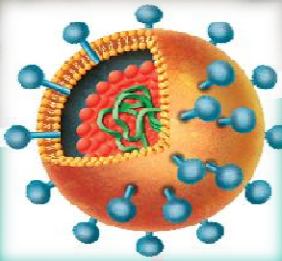


SIFILIS

- Sifilis pada ibu hamil hanya diketahui dengan tes RDT Sifilis (TP Rapid) → tracing pasangan
- Ibu hamil Sifilis indikasi Benzatin Penicilin G 2,4juta IU
- Penemuan dini Sifilis pada ibu hamil → pengobatan dini dapat segera dilakukan, terhindar Jarisch Herxheimer syndrome
- Titer RPR untuk terapi → laten 7,2jutaIU @2,4jt IU/minggu → risiko penularan ke bayi rendah/nol
- Persalinan sesuai indikasi obstetri
- Terapi Bayi 50.000 IU/kgBB dosis tunggal IM
- ASI Eksklusif
- Pengawasan bayi dan ibu (titer 3 bl, 6 bl, 9 bl, 12 bl)

HEPATITIS

fokus



Virus Hepatitis



Perlemakan



Obat-obatan



Alkoholik

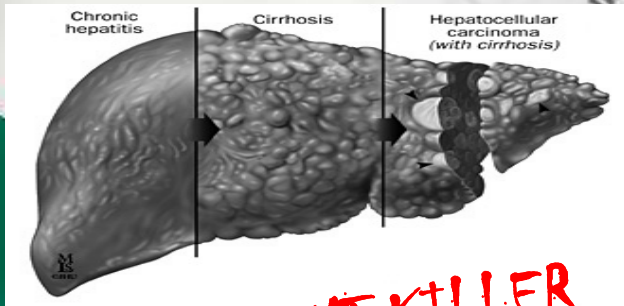
Virus lain:
(Dengue, Herpes)



Parasit:
(Malaria, Amoeba)

Virus Hepatitis merupakan penyebab terbanyak Hepatitis

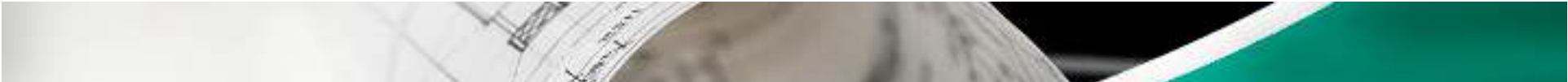
P2PML



SILENT KILLER

HEPATITIS B

- Hepatitis B pada ibu hamil hanya diketahui dengan tes RDT HBsAg
- Persalinan sesuai indikasi obstetri
- Imunisasi aktif HB 0, 1, 2, 3, 4 melindungi hingga 67%
- Tambahan Imunisasi pasif HBIG <12jam → 98%
- ASI Eksklusif
- Konfirmasi tes RDT HBsAg pada usia 9-12 bulan
- 1 dari 4 pengidap Hepatitis B sejak lahir akan meninggal karena kanker atau gagal hati pada dekade 2-3



STRATEGI PENCAPAIAN ELIMINASI PENULARAN HIV, SIFILIS DAN HEPATITIS B DARI IBU KE ANAK

- Penemuan dan penanganan dini HIV, Sifilis dan Hepatitis B secara komprehensif berkesinambungan untuk menyelamatkan masa depan bangsa Indonesia
- Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan profesional & sarana prasarana fasyankes multi level dan multi stakeholders yang mumpuni.
- Meningkatkan komitmen pencegahan dan pengendalian secara efektif dan efisien serta mampu laksana
- Diperlukan suatu peraturan dan pedoman pelaksanaan dalam sistem kesehatan nasional dan daerah yang terintegrasi
(Permenkes No 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak)

STANDAR PELAYANAN ANTENATAL



1	Timbang Badan dan Ukur Tinggi Badan
2	Ukur Tekanan Darah
3	Nilai Status Gizi (ukur LiLA)
4	(ukur) Tinggi Fundus Uteri
5	Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin
6	Skrining Status Imunisasi TT (dan Pemberian Imunisasi TT)
7	Pemberian Tablet Besi (90 Tablet selama kehamilan)
8	Test Lab Sederhana (Gol Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC
9	Tata Laksana Kasus
10	Temu Wicara (Konseling) termasuk P4K serta KB

STANDAR DETEKSI DINI HIV, SIFILIS dan HEPATITIS B Pada PEREMPUAN/IBU HAMIL

Ibu hamil

Kunjungan Antenatal

Pelayanan ANC

- Anamnesa
- Pemeriksaan 10T:
 - ✓ T1. Tinggi & berat badan
 - ✓ T2. Tekanan darah
 - ✓ T3. sTatus Gizi (ukur li-la)
 - ✓ T4. TFU
 - ✓ T5. Tentukan DJJ Janin
 - ✓ T6. sTatus Imunisasi (TT)
 - ✓ T7. Tablet Fe (90 tablet)
 - ✓ T8. Tes Lab (Gol.darah, Hb, GDS, Sifilis, HIV, Hepatitis B, Malaria, Proteinuri, sputum BTA)
 - ✓ T9. Tata laksana kasus
 - ✓ T10. Temu wicara dan konseling
- Tindak lanjut

inklusif

Lesson learnt
IMMUNISASI

Tes HIV, Sifilis & Hep B bersama
dengan pemeriksaan
laboratorium rutin lainnya

HIV (-)
Sifilis (-)
Hepatitis B (-)

Pertahankan

Positif
HIV – Sifilis – Hepatitis B

Ulang tes Bumil + pasangan bila
berisiko minimal 3 bln

• Pengobatan (ART)
• Kondom
• trace pasangan
• IO lain

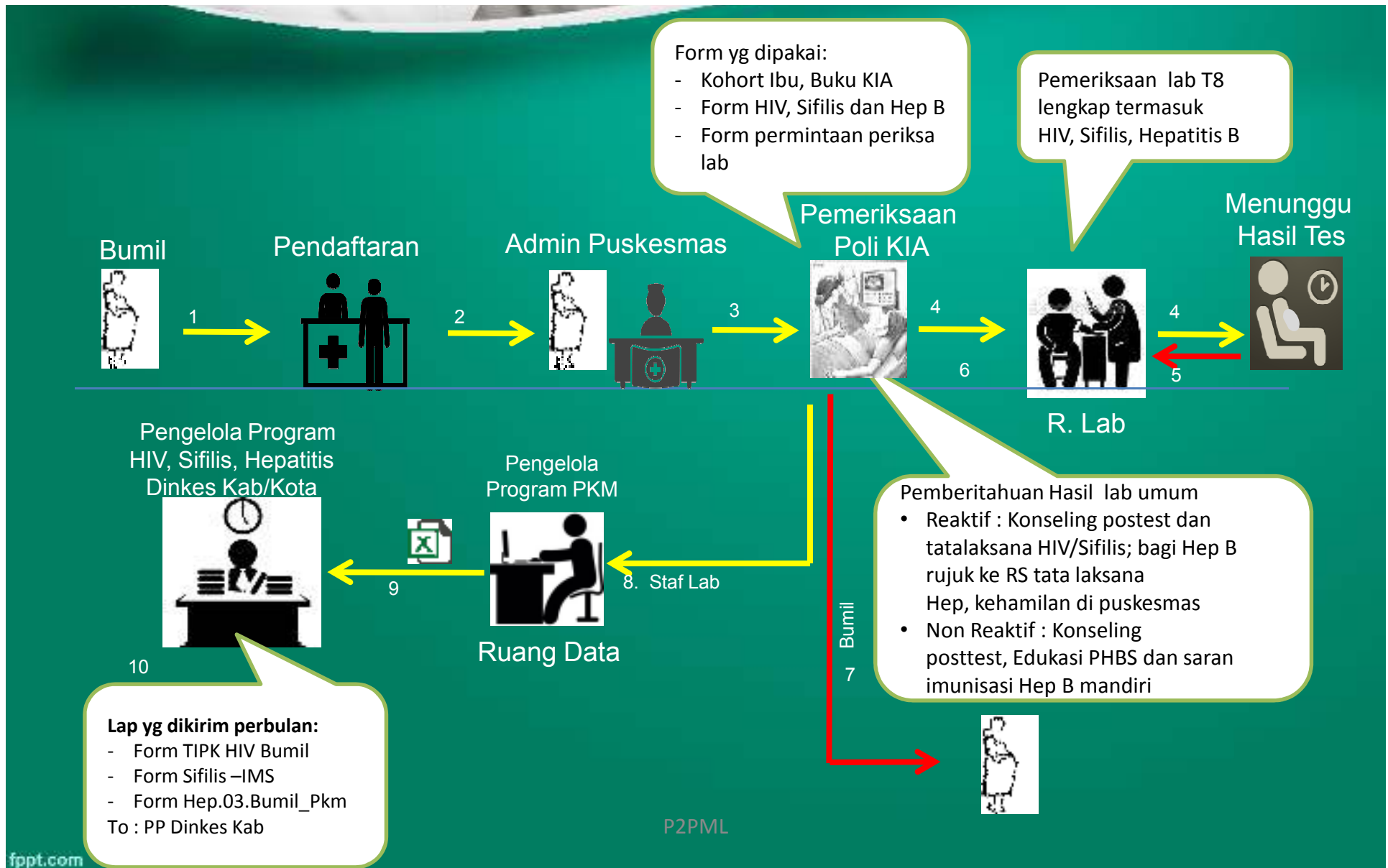
• Pengobatan (BPG)
• Kondom
• trace pasangan
• Comorbid lain

• Pengawasan
• Kondom
• trace pasangan
• Comorbid lain

• Konseling kehamilan dan kelas Ibu Hamil, perencanaan kehamilan
• Edukasi & konseling persiapan persalinan, pemberian makanan, pemeliharaan kesehatan, imunisasi, kepatuhan pengobatan
• Konseling pasangan, keluarga
• Life Skill Education, disclosure

P2PML

Alur Pelayanan Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak di Puskesmas



Laporan Bantu Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada Ibu hamil

PEMERIKSAAN

Nama Fasyankes :
 Nomor Fasyankes :
 Kecamatan :
 Kota / Kabupaten :
 Provinsi :

Bulan :
 maks 1.048.560

No	Tanggal ANC K1	No KTP ibu hamil	G	P	A	usia kehamilan	HPHT	Taksiran Persalinan	Catatan T1-T7 (tgt subdit Bumil)	T8									T9 & 10
										HCG	Goldar	Hb	GDS	HIV	Sifilis	Hepatitis B	Malaria	Proturin	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
dst																			
Total																			

Laporan Bantu Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada Ibu hamil

HASIL REAKTIF

Nama Fasyankes :
 Nomor Fasyankes :
 Kecamatan :
 Kota / Kabupaten :
 Provinsi :

Bulan :
 maks 1.048.560
 Tahun :

No	Tanggal ANC K1	No KTP ibu hamil	G	P	A	usia kehamilan	HPHT	Taksiran Persalinan	Catatan T1-T10 (tgt subdit Bumil)	Tanggal persalinan	Lahir Hidup/ Mati	Penanganan dini	Konfirmasi		Keterangan
													tgl	hasil	
1															
2															
3															
4															
5															
Dst															
Total															

**Pelaporan berjenjang dari Fasyankes → Dinkeskab/kota dikompilasi
Kompilasi Dinkeskab/kota → Dinkesprovinsi → Pusat**

Kepada Yth :

Menteri Kesehatan RI

cc. Dirjen Binkesmas	cc. Dirjen P2P	cc. Dirjen P2P
qq. Direktur Bina Kesga	qq. Direktur P2PML	qq. Direktur P2PML
attn. Kasubdit Maternal Neonatal	attn. Kasubdit P2 HIV AIDS & PIMS	attn. Kasubdit P2 Hepatitis & ISP
Subdit Maternal	Subdit P2 HIV AIDS & PIMS	Subdit P2 HISP
Direktorat Kesehatan Keluarga	Direktorat P2 Penyakit Menular Langsung	
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	
Kementerian Kesehatan	Kementerian Kesehatan	
Gedung B Lt 7 R. 713	Gedung B Lt 3	
Jl. HR. Rasuna Said Kav IX	Jl, Percetakan Negara No. 29.	
Jakarta Selatan	Jakarta Pusat 10520	
email : subditmatneo@gmail.com	email : subdit aids.p2pl@gmail.com	email : subdithisp@gmail.com
cc email : rimadamayanti@gmail.com	cc email: 3jokoyup@gmail.com	cc email :

P2PML

TATALAKSANA IBU HAMIL SESUAI HASIL PEMERIKSAAN LAB (DETEKSI DINI) HIV, SIFILIS DAN HEPATITIS B

Deteksi dini	Tes HIV	Tes Sifilis	Tes Hep B
Hasil	R1 (+), R2 (+), R3 (+) +	TP Rapid Sifilis +	Rapid Hep B +
IBU	Segera ARV KDT 1 tab/24jam seumur hidup	Segera Benzatin Penisilin G 2,4 juta IU boka-boki	Pengawasan kasus hepatitis dirujuk, lainnya puskesmas
BBL	ARV profilaksis AFASS : ASI Eksklusif or PASI Eksklusif – unmixed) PCR EID usia 6 mgg + Cotrim profilaksis	Obati 50.000IU/kgBB IM, sblm pulang. tanda2 : lesi kulit, Snuffles, Trias Hutchinson,	Vit K HB0 < 24jam HBIG < 24jam

P2PML



Indikator 'triple' Eliminasi

Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B
dari Ibu ke Anak

INDIKATOR

IBU HAMIL

	Input	Process	Output	Outcome	Impact
HIV	100 % PW	0,3%	100% ART	VL undetected	Ibu sehat produktif No! infeksi baru
Sifilis	100 % PW	1,7%	100% BPG	Cured	
Hepatitis B	100 % PW	7,1%	100% Mon	Monitored	

Bayi dari Ibu Terinfeksi

	Input	Process	Output
HIV	0,3% PW	100% ARV prof, EID, Cotrim	≤50/100.000
Sifilis	1,7 % PW	100% 50.000IU/kgBB IM Deteksi klinis	≤50/100.000
Hepatitis B	7,1 % PW	100% HB0 + HB1g	≤50/100.000

Pencapaian	HIV	Sifilis	Hepatitis B
1. Ibu hamil diperiksa, dites, dideteksi dini ANC 10T lengkap berkualitas	Cakupan 2018 : 60% dari ibu hamil Cakupan 2019 : 70% dari ibu hamil Cakupan 2020 : 80% dari ibu hamil Cakupan 2021 : 90% dari ibu hamil Cakupan 2022 : 100% dari ibu hamil		
2. Penanganan bagi ibu hamil dengan hasil positif	100% ibu hamil diobati ARV, berupa Kombinasi Dosis Tetap (KDT) (Tenofovir 300mg + Lamivudin 300mg + Efavirens 600mg) setiap hari sekali (tiap 24jam) seumur hidup	100% ibu hamil diobati dengan Benzatin Penicilin G 2,4 juta IU IM sebagai program dosis tunggal pada fase dini, diulang 2 kali dgn selang waktu 1 minggu atau dirujuk	100% kasus hepatitis B pada ibu hamil dalam pengawasan, dirujuk ke rumah sakit yang mampu tatalaksana hepatitis B
3. Ibu bersalin di fasyankes	100% bersalin di fasyankes oleh nakes	100% bersalin di fasyankes oleh nakes	100% bersalin di fasyankes oleh nakes
4. Penanganan anak dari ibu positif	100% mendapat pelayanan standar; profilaksis ARV dalam 24 jam, pemeriksaan EID (virologis kualitatif dgn DBS) saat mulai 6 minggu, dilanjutkan dengan kotrimoksazol profilaksis atau pemeriksaan serologis pada usia 18 bulan	100% mendapat pelayanan standar pengobatan Benzatin Penicilin G 50.000 IU/kgBB IM dosis tunggal, pemeriksaan titer RPR usia 3 bulan dibandingkan titer ibunya, atau pemeriksaan lain atau pemantauan klinis sampai 2 tahun	100% mendapat pelayanan standar imunisasi HB0 <24 jam dan HBlg <24 jam; pemeriksaan serologis HBsAg dan atau virologis Hepatitis B saat bayi usia 9-12 bulan.
5. Anak negatif (keberhasilan program 3E)	100% hasil DBS EID negatif, anak sehat tanpa ARV	100% titer RPR negatif atau sama dengan titer ibu anak sehat, tanpa cacat atau kematian	100% pemeriksaan serologis HBsAg Hepatitis B negatif.



Persyaratan

No	Uraian	10T	HIV	Siflis	Hepatitis B
1	Cakupan ibu hamil dilakukan ANC terpadu	100%	100%	100%	100%
2	Ibu hamil terinfeksi maks		0,30%	1,70%	7,10%
3	Ibu hamil terinfeksi mendapatkan pengobatan		100%	100%	100%
4	Bayi dari ibu hamil terinfeksi mendapatkan penanganan		100%	100%	100%
5	Bayi terinfeksi per 100.000 kelahiran hidup per tahun		$\leq 0,05\%$	$\leq 0,05\%$	$\leq 0,05\%$

ROADMAP

ELIMINASI PENULARAN HIV, SIFILIS & HEPATITIS B DARI IBU KE ANAK Di INDONESIA

2018 -
2019

Akses Terbuka

2020-
2021

Pra Eliminasi

2022

Eliminasi

2023-
2025

Pemeliharaan

Eliminasi : $\leq 50/100.000$ KH
: $\leq 5/10.000$ KH
: $\leq 0,05\%$

Eliminasi : upaya
pengurangan penyakit
berkesinambungan di wilayah
→ kesakitan serendah
mungkin : tidak menjadi
masalah kesehatan di wilayah



ROADMAP ELIMINASI PENULARAN HIV, SIFILIS & HEPATITIS B DARI IBU KE ANAK DI INDONESIA

- **Akses terbuka 2018-2019**
 - Akses bumil ANC terpadu lengkap (10T) basis NIK / KTP → JKN
 - Deteksi dini tes laboratorium (T8) : selain HCG dan golongan darah; Hb, GD, **sifilis, HIV, Hepatitis B**, Malaria (untuk daerah endemis), protein urin, dan BTAcuriga TBC.
 - Tracing pasangan → keluarga
- **Pra eliminasi 2020-2021** (min 1 kab/kota salah satu per prov)
 - tahap sebelumnya tetap dilakukan
 - mulai penilaian eliminasi ibu → anak seluruh provinsi dan kabupaten/kota.
 - dukungan tertulis penyiapan eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B
 - tiap FKTP & FKRTL berkemampuan optimal tertulis tercatat dan laporan akurat sebagai bukti kinerja
 - surveilans berbasis layanan di FKTP dan FKTL dilaporkan.

P2PML



ROADMAP ELIMINASI PENULARAN HIV, SIFILIS & HEPATITIS B DARI IBU KE ANAK DI INDONESIA

- **Eliminasi 2022** (min 1 provinsi salah satu, 1 kab/kota 'triple')
 - tahap sebelumnya tetap dilakukan; ANC lengkap $\geq 95\%$
 - 100% P/K/K eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B (tertulis)
 - 100% FKTP & FKRTL SOP tertulis
 - Eliminasi : surveilans berbasis layanan.
 - Pengelola program P/P/K/K kompilasi dan analisa data dan TL epid ,
 - Pengambil keputusan : terdapat bukti tertulis pemenuhan hak bayi untuk sehat sejak masih dalam kandungan secara sistematis; morbiditas dan mortalitas tertangani 100% dalam sistem, dengan risiko penularan minimal. → sertifikasi eliminasi
- **Pemeliharaan 2023-2025**
 - mempertahankan status Eliminasi (cegah ibu hamil terinfeksi, cegah penularan vertikal)
 - Menyisir kasus impor; Surveilans dan kohort → integrasi UKM-UKP dalam JKN

Perempuan hamil tidak punya KTP

Cara membaca NIK pada KTP

31 75 02 dd mm yy 00ab
DKI | Jaktim | Pulo Gadung | dd → perempuan + 40
mm → bulan
yy → tahun

Manfaat : Penghitungan beban berdasarkan NIK

Internal 31 75 02 58 01 93 0001

perempuan ttl 18-01-1993, tinggal di Prov. DKI, Kota Jakarta Timur kec Pulogadung

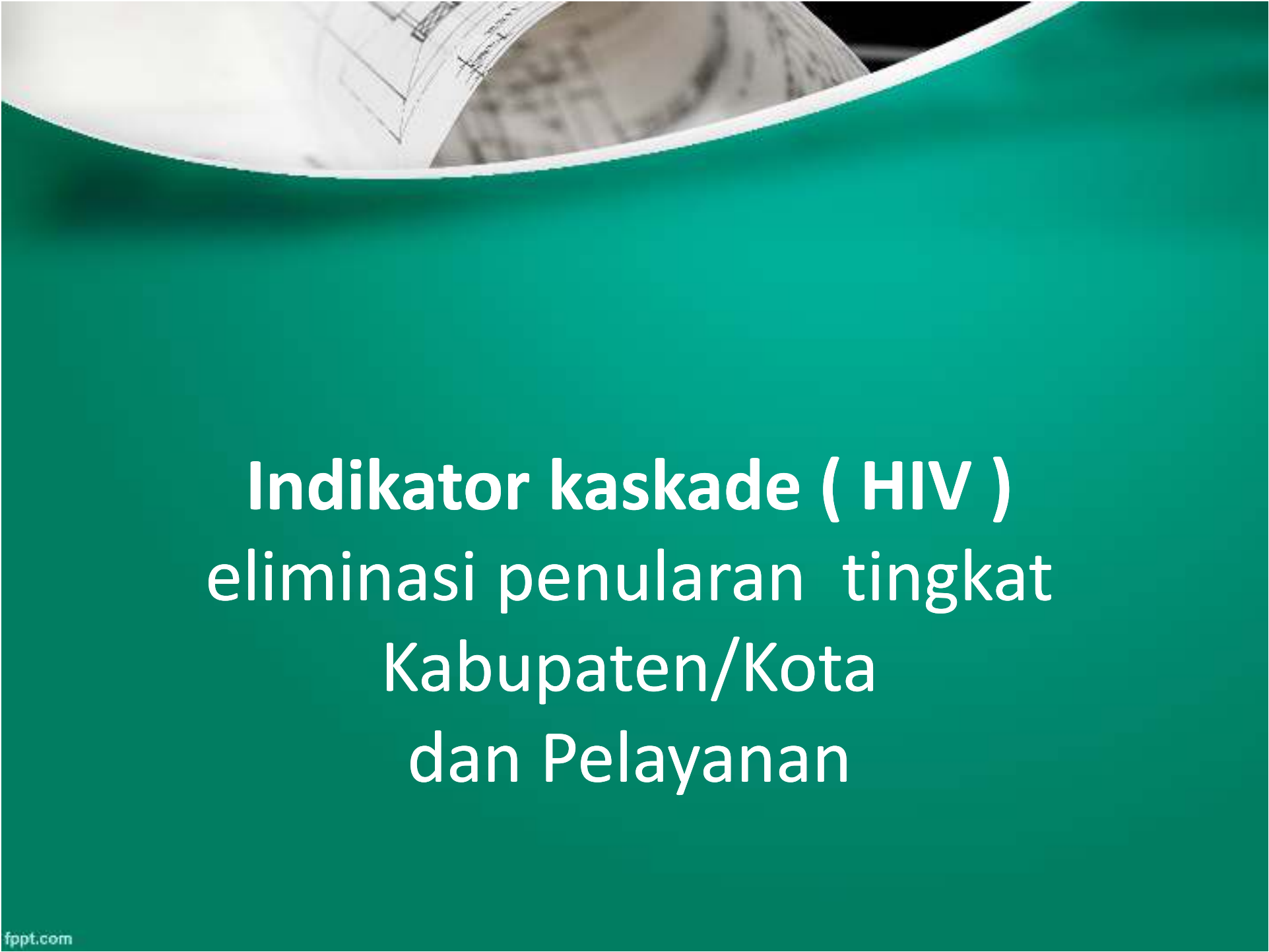
Penghitungan beban internal dapat dilakukan hingga tingkat kecamatan

***) pastikan kode kota dan kode fasyankes = kode penduduk**



Indikator kaskade (HIV) eliminasi penularan tingkat Nasional dan Provinsi

Indikator	Numerator	Denominator
1. Persentase ibu hamil yang dites HIV dan mengetahui hasilnya	Jumlah ibu hamil yang dites HIV dan menerima hasilnya Indikator Kab/Kota no. 3	Jumlah ibu hamil pada periode pelaporan (sebaiknya dihitung menggunakan data sasaran/estimasi ibu hamil dan kunjungan ibu hamil ANC, 2 angka)
2. Persentase ibu hamil yang mendapat pengobatan ARV untuk triple eliminasi penularan	Jumlah ibu hamil HIV yang mendapat pengobatan ARV selama periode pelaporan Indikator Kab/Kota no. 5	Jumlah ibu hamil HIV selama periode pelaporan (= numerator no 1)
3. Persentase bayi lahir dari ibu HIV yang mendapatkan profilaksis ARV	Jumlah bayi yang lahir dari ibu HIV yang mendapatkan profilaksis ARV Indikator Kab/Kota no. 10	Jumlah bayi yang lahir dari ibu HIV selama periode pelaporan (estimasi bayi lahir pd tahun yang sama adalah $0,96 \times$ jumlah ibu hamil HIV)
4. Persentase bayi lahir dari ibu dengan HIV-positif yang konfirm HIV-positif	Jumlah bayi yang lahir dari ibu HIV selama periode pelaporan yang dinyatakan dikonfirmasi dengan hasil HIV positif dalam waktu 12 bulan Indikator Kab/Kota no. 12	Jumlah bayi yang lahir dari ibu HIV selama periode pelaporan yang menerima tes HIV dalam 12 bulan pertama sejak kelahirannya.
5. Persentase kabupaten/kota yang melaporkan triple eliminasi penularan	Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan cakupan tes HIV dan ART (cascade triple eliminasi penularan) pada ibu hamil	Jumlah kabupaten/kota seluruh Indonesia
6. Persentase kabupaten/kota yang melaporkan EID	Jumlah kabupaten/kota yang melaporkan cakupan dan hasil EID (cascade triple eliminasi penularan) bayi dari ibu HIV	Jumlah kabupaten/kota seluruh Indonesia

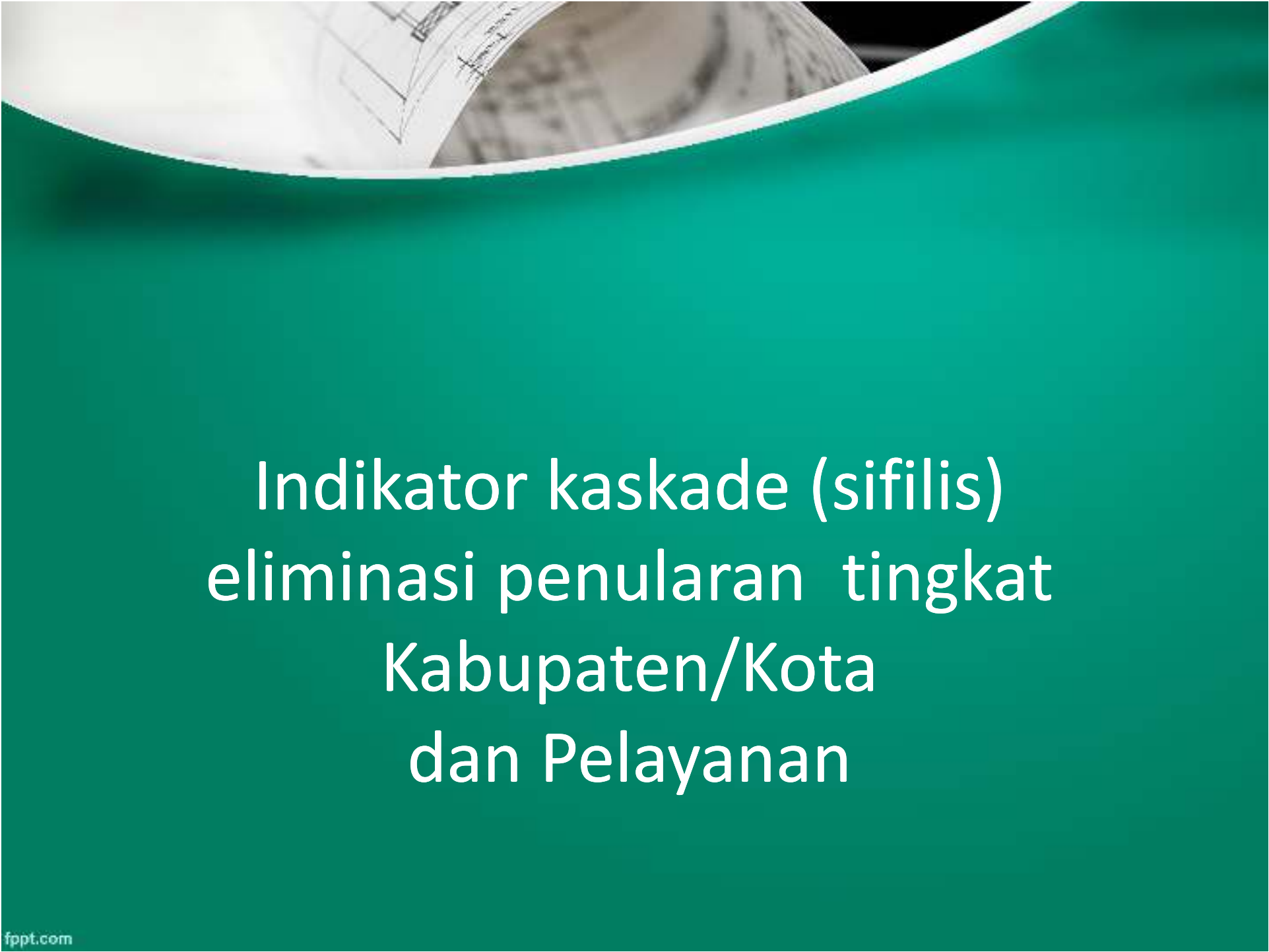


Indikator kaskade (HIV) eliminasi penularan tingkat Kabupaten/Kota dan Pelayanan

Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
1. Cakupan Tes HIV pada Ibu Hamil ANC (Proporsi ibu hamil dites HIV saat ANC) Cascade	Jumlah ibu hamil yang dites dibagi jumlah ibu hamil yang datang ANC (sasaran bumil), dikali 100% Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan KIA/Kesga dan kontribusi terhadap penemuan kasus HIV	Kartu/kohort ibu dan Register ANC (KIA/Kesga); Register triple eliminasi penularan
2. Angka positif ibu hamil Proses	Jumlah ibu hamil yang dites dan hasil reaktif di antara jumlah ibu hamil yang dites HIV saat ANC, dikali 100% Apabila cakupan tes >95%, angka ini menggambarkan situasi yang mendekati angka infeksi baru HIV pada populasi ibu hamil Angka ini dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan reagen/logistik	Register ANC; Register KTH, Register triple eliminasi penularan
3. Proporsi ibu hamil yang mengetahui status HIV Cascade	Jumlah ibu hamil yang mengetahui hasil status HIV, baik yang datang & dites pada saat ANC maupun ODHA hamil yang datang ANC, dibagi jumlah ibu hamil (sasaran bumil), dikali 100% (sebaiknya dihitung menggunakan data sasaran/estimasi ibu hamil dan kunjungan ibu hamil ANC, 2 angka) Apabila cakupan tes >95%, angka ini menggambarkan situasi yang mendekati angka prevalensi HIV pada populasi ibu hamil	Register ANC; Register KTH & Register PDP, Register triple eliminasi penularan
4. Proporsi ibu hamil yang masuk perawatan PDP Proses	Jumlah ibu hamil HIV yang masuk perawatan PDP dibagi jumlah semua ibu HIV (nominator no. 3), dikali 100% Apabila mendekati 100%, angka ini menggambarkan keberhasilan ibu hamil HIV mengakses pengobatan ARV	Register ART/ PDP Direkap di Register ANC, Register triple eliminasi penularan
5. Proporsi ibu hamil HIV yang mendapat/ memulai ARV Cascade	Jumlah ibu hamil HIV yang mendapat ARV dibagi ibu hamil HIV baru yang masuk perawatan, dikali 100% Jumlah ibu hamil HIV yang mendapat ARV dibagi estimasi ibu hamil HIV, dikali 100% Angka ini menunjukkan kualitas pelayanan triple eliminasi penularan (PDP bagi ibu hamil HIV); kualitas pelayanan yang baik ditunjukkan dengan ibu memulai ARV pada hari yang sama saat ibu datang	Register ART/ PDP Direkap di Register ANC, Register triple eliminasi penularan

Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
6. Proporsi jumlah pasangan ibu hamil mengetahui status HIV Proses	Jumlah pasangan ibu hamil yang mengetahui status HIV dibagi jumlah ibu hamil HIV, dikali 100% Angka ini menunjukkan kualitas pelayanan triple eliminasi penularan , HIV dan Kesehatan Reproduksi	Register ART/ PDP Direkap di Register triple eliminasi penularan
7. Proporsi ibu hamil HIV dirujuk balik ke KIA/KTH Proses	Jumlah ibu hamil HIV yang mendapat ARV dirujuk balik ke KIA/KTH dibagi ibu hamil HIV baru yang masuk perawatan, dikali 100%	Register ART/ PDP Direkap di Register ANC, Register triple eliminasi penularan
8. Proporsi ibu HIV bersalin di fasyankes Proses (indikator KIA)	Jumlah ibu hamil HIV dalam pengobatan ARV yang bersalin di fasyankes (KIA/KTH dan PDP) dibagi jumlah ibu hamil HIV di wilayah yang sama, dikali 100%	Register ANC; Register triple eliminasi penularan
9. Proporsi bayi lahir dari ibu HIV Proses	Jumlah bayi lahir dari ibu HIV dibagi jumlah semua bayi lahir pada periode waktu yang sama, dikali 100% Angka ini menjadi denominator indikator berikutnya	Register ANC; Kartu/kohort bayi; Register triple eliminasi penularan
10. Proporsi bayi lahir dari ibu HIV mendapat ARV profilaksis (mulai 12 jam, kmd tiap 12 jam selama 6 minggu) Cascade	Jumlah bayi lahir dari ibu HIV yang mendapatkan ARV profilaksis (dlm 24 jam) dibagi jumlah semua bayi lahir dari ibu HIV, dikali 100% (estimasi bayi lahir pd tahun yang sama adalah 0,96 x jumlah ibu hamil HIV) Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan bayi baru lahir dan cakupan bayi yang lahir dari ibu HIV dan mendapatkan ARV profilaksis	Register ANC; Kartu/kohort bayi; Register triple eliminasi penularan

Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
11. Proporsi bayi lahir dari ibu HIV diperiksa EID <2 bulan Proses	Jumlah bayi lahir dari ibu HIV yang diperiksa EID pada usia <2 bulan dibagi jumlah bayi lahir dari ibu HIV, dikali 100% Angka ini menunjukkan akses pelayanan EID dan kualitas pelayanan bayi baru lahir	Register ANC; Kartu/kohort bayi; Register triple eliminasi penularan
12. Proporsi bayi lahir dari ibu HIV yang konfirm HIV positif pada usia 12 bulan Cascade	Jumlah bayi lahir dari ibu HIV yang diperiksa HIV dan konfirm HIV-positif pada usia 12 bulan, dibagi jumlah bayi lahir dari ibu HIV, dikali 100% Angka ini menunjukkan akses dan kualitas penanganan bayi lahir dari ibu HIV dan keberhasilan triple eliminasi penularan ; angka ini digunakan untuk menghitung angka penularan dari ibu ke anak (MTCT rate)	Register ANC; Kartu/kohort bayi; Register triple eliminasi penularan
13. Proporsi anak balita yang dideteksi HIV (serologis)	Jumlah bayi usia ≥ 9 bulan atau anak balita dideteksi (dites) HIV serologis dibagi jumlah balita yang berkunjung ke pelayanan KIA, dikali 100%	Kartu/kohort Balita; Register KTH; Register triple eliminasi penularan
14. Proporsi anak balita HIV masuk perawatan PDP	Jumlah bayi usia ≥ 9 bulan atau anak balita HIV (serologis) yang masuk perawatan PDP dibagi jumlah balita, dikali 100% Angka ini menunjukkan infeksi baru HIV pada anak balita	Kartu/kohort Balita; Register PDP; Direkap di Register triple eliminasi penularan
15. Proporsi anak balita HIV yang mendapat pengobatan ARV	Jumlah bayi usia ≥ 9 bulan atau anak balita yang HIV positif mendapat pengobatan ARV dibagi jumlah balita HIV positif, dikali 100%	Kartu/kohort Balita; Register PDP; Direkap di Register triple eliminasi penularan



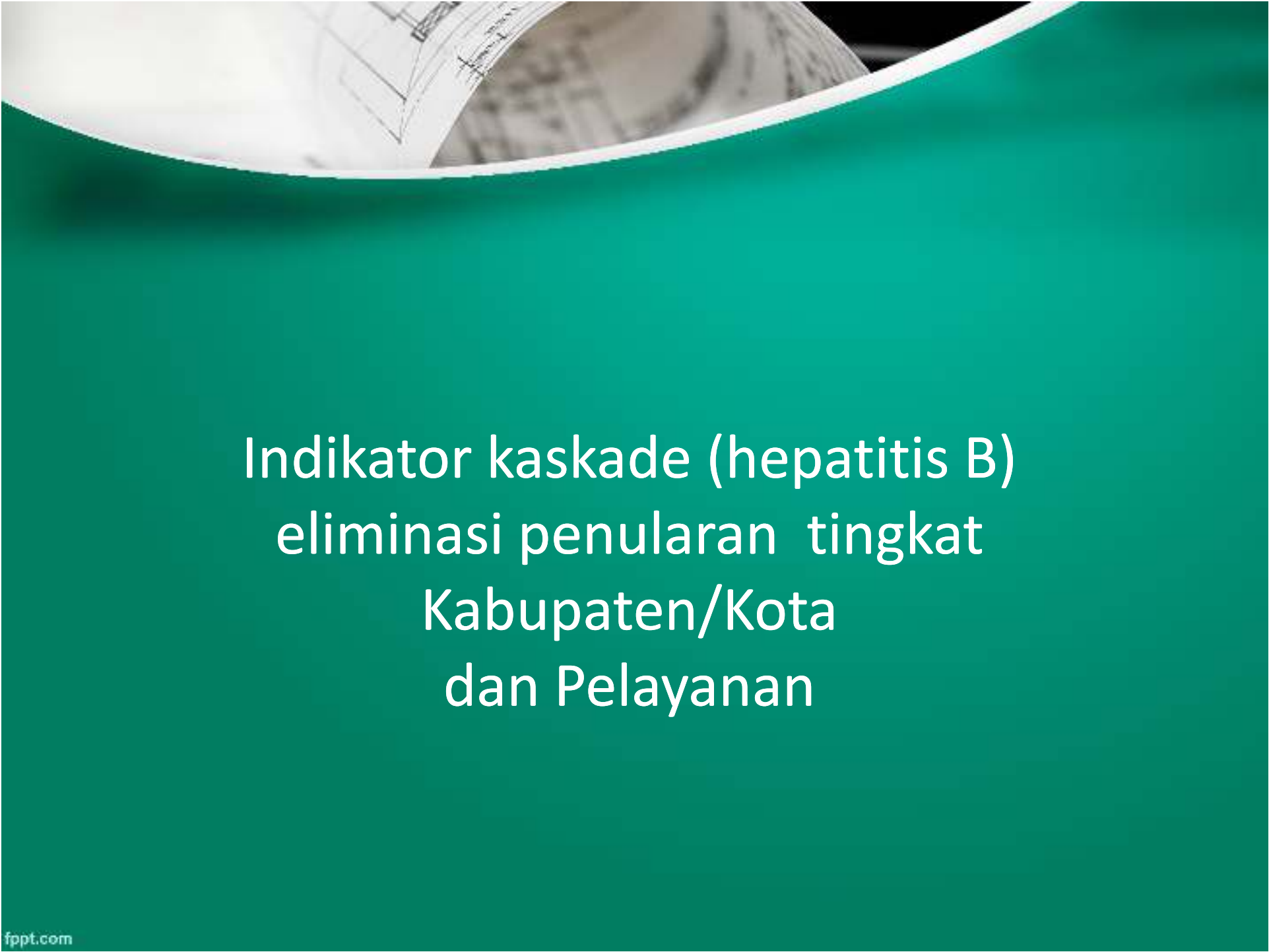
Indikator kaskade (sifilis) eliminasi penularan tingkat Kabupaten/Kota dan Pelayanan

Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indicator	Sumber data
1. Cakupan Tes Sifilis pada Ibu Hamil ANC (Proporsi ibu hamil dideteksi dini/dites sifilis saat ANC) Cascade	Jumlah ibu hamil yang diperiksa sifilis dibagi jumlah ibu hamil yang datang ANC (sasaran bumil), dikali 100% Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan KIA/Kesga dan Kesehatan Reproduksi (Universal Access Kespro/IMS) Angka ini dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan reagen/logistik	Kartu/kohort ibu dan Register ANC (KIA/Kesga); Register IMS
2. Proporsi ibu hamil yang sifilis Cascade	Jumlah ibu hamil yang sifilis, dibagi jumlah ibu hamil yang diperiksa sifilis, dikali 100% (sebaiknya dihitung menggunakan data sasaran/estimasi ibu hamil dan kunjungan ibu hamil ANC, 2 angka) Apabila cakupan tes >95%, angka ini menggambarkan situasi yang mendekati angka prevalensi sifilis pada ibu hamil	Register ANC; Register IMS
3. Proporsi ibu hamil dengan sifilis yang dirujuk & diobati Proses	Jumlah ibu hamil dengan sifilis yang dirujuk (diobati) dibagi jumlah ibu hamil dengan sifilis, dikali 100%	Register ANC; Register IMS
4. Proporsi bayi dari ibu sifilis dirujuk untuk ditangani lebih lanjut Proses	Jumlah bayi lahir dari ibu sifilis yang dirujuk (utk diagnosis/tes dan pengobatan penisilin prokain profilaksis) dibagi jumlah ibu yang sifilis melahirkan, dikali 100% Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan bayi baru lahir dan Kespro/IMS	Register ANC; Register IMS
5. Proporsi ibu hamil dengan sifilis yang diobati adekuat Cascade	Jumlah ibu hamil dengan sifilis yang diobati dengan Benzatin Penisilin dibagi jumlah ibu hamil dengan sifilis, dikali 100% Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan Kesga dan Kespro/IMS	
6. Proporsi pasangan dari ibu hamil dengan sifilis diperiksa sifilis/juga diobati Proses	Jumlah ibu hamil dengan sifilis yang pasangannya diperiksa sifilis/diobati juga dibagi jumlah ibu hamil dengan sifilis, dikali 100% Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan Kesga dan Kespro/IMS	Register ANC; Register IMS
7. Proporsi bayi lahir dari ibu sifilis dengan sifilis penularan Cascade	Jumlah bayi lahir dari ibu sifilis yang didiagnosis sifilis penularan usia <2 tahun dibagi jumlah ibu sifilis, dikali 100% Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan bayi baru lahir dan Kespro/IMS	Register ANC; Register IMS



Indikator DDHB di tingkat Nasional dan Provinsi

Indikator program	Cara menghitung	Sumber data
Persentase capaian ibu hamil dideteksi dini hepatitis B (DDHB) pada kabupaten/kota	Jumlah ibu hamil mendapatkan deteksi dini Hepatitis B dibagi jumlah sasaran ibu hamil diwilayah tsb-dikalikan 100%	Program P2 Hepatitis dan PISP



Indikator kaskade (hepatitis B) eliminasi penularan tingkat Kabupaten/Kota dan Pelayanan



Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
1. Cakupan ibu hamil yang dideteksi dini Hepatitis B (Proporsi ibu hamil dites HBsAg saat ANC)	Jumlah ibu hamil yang dites dibagi jumlah ibu hamil yang datang ANC (sasaran bumil), dikali 100% Angka ini menggambarkan kualitas pelayanan KIA/Kesga dan kontribusi terhadap penemuan kasus HBV	Kartu/kohort ibu dan Register ANC (KIA/Kesga); Register DDHB
2. Proporsi ibu hamil hep B positif	Jumlah ibu hamil yang dites dan hasil positif di bagi jumlah ibu hamil yang diperiksa hepatitis B saat ANC, dikali 100% Angka ini dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan reagen/logistik	Register ANC; Register DDHB
3. Proporsi ibu hamil yang terinfeksi hepatitis B mendapat tatalaksana	Jumlah ibu hamil yang terinfeksi Hepatitis B mendapat tatalaksana dibagi ibu hamil yang terinfeksi dikali 100% Angka ini dapat digunakan untuk menghitung banyaknya ibu hamil dengan Hepatitis B manifes atau viral load lebih dari 10^8	Register ANC ; Register DDHB

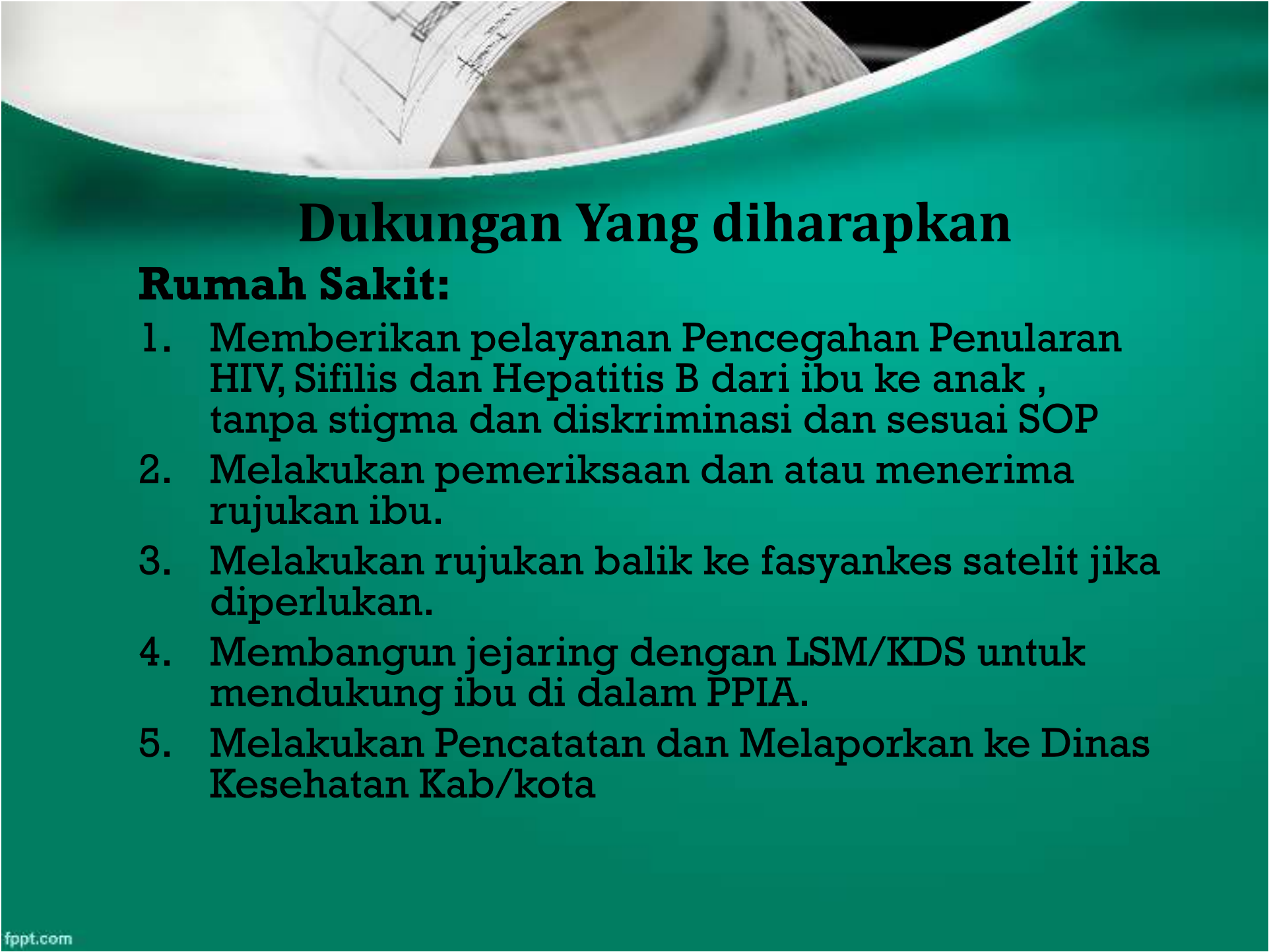


Indikator pelayanan	Cara menghitung dan manfaat indikator	Sumber data
4. Proporsi bayi baru lahir dari ibu hepatitis B yang mendapat HB0 dan HBIg kurang dari 24 jam	Jumlah bayi baru lahir dari ibu hep B yang mendapat HB0 dan HBIg <24 jam dibagi jumlah bayi lahir dari ibu hep B pada periode waktu yang sama, dikali 100%	Register ANC/PNC/KF; Kartu/kohort bayi (KN); Register DDHB
5. Proporsi bayi usia 9-12 bulan dari ibu hepatitis B yang diperiksa hep B virologis atau serologis	Jumlah bayi usia 9-12 bulan dari ibu hepatitis B yang diperiksa hepatitis B (virologis dan/atau serologis) dibagi dengan jumlah bayi yang lahir dari ibu hepatitis B, dikali 100%	Kartu/kohort Balita; Register DDHB
6. Proporsi bayi terinfeksi Hepatitis B	Jumlah bayi usia 9-12 bulan terinfeksi Hepatitis B dibagi bayi usia 9-12 bulan lahir dari ibu terinfeksi Hepatitis B, dikali 100%	Kartu/kohort Balita; Register DDHB
7. Proporsi bayi terinfeksi Hepatitis B mendapat tatalaksana	Jumlah bayi terinfeksi Hepatitis B mendapat tatalaksana dibagi bayi terinfeksi Hepatitis B, dikali 100%	Kartu/kohort Balita; Register DDHB

DUKUNGAN YANG DI HARAPKAN

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota :

1. Komitmen daerah dalam **menyediakan logistik tes serta melengkapi berbagai sarana, prasarana dan peralatan.**
2. Koordinasi dan kerjasama dengan LP/LS terkait dalam PPIA HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
3. Memperkuat jejaring dan koordinasi dengan sektor terkait, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) serta donor dalam penyusunan perencanaan IMS termasuk PPIA HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
4. Mengalokasikan anggaran untuk pelatihan.
5. Monitoring dan Evaluasi program PPIA HIV, Sifilis dan Hepatitis terintegrasi layanan KIA-KB dan konseling remaja di tingkat Kabupaten/Kota.



Dukungan Yang diharapkan

Rumah Sakit:

1. Memberikan pelayanan Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak , tanpa stigma dan diskriminasi dan sesuai SOP
2. Melakukan pemeriksaan dan atau menerima rujukan ibu.
3. Melakukan rujukan balik ke fasyankes satelit jika diperlukan.
4. Membangun jejaring dengan LSM/KDS untuk mendukung ibu di dalam PPIA.
5. Melakukan Pencatatan dan Melaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/kota



Dukungan Yang diharapkan

Puskesmas:

1. Memberikan pelayanan Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak , tanpa stigma dan diskriminasi dan sesuai SOP
2. Melakukan pemeriksaan dan atau merujuk / menerima rujukan ibu.
3. Memastikan pasien datang ke layanan rujukan.
4. Melakukan rujukan balik ke fasyankes satelit jika diperlukan.
5. Membangun jejaring dengan LSM/KDS untuk mendukung ibu di dalam PPIA.
6. Melakukan Pencatatan dan Pelaporan



TANTANGAN :

1. Pelayanan antenatal $\geq 95\%$ rata-rata Indonesia
2. Kualitas pelayanan antenatal
3. Kualitas dan kelengkapan pemeriksaan/deteksi dini/skrining
4. Pencatatan berhenti di fasyankes → belum sampai dinkeskab/kota data individualnya
5. Penanganan hasil deteksi dini (AKI masih tinggi)
6. Data Kualitas Bayi Baru Lahir (AKB / AKBa / AKA tinggi)
7. Epidemi Penyakit Menular Langsung ??

KESEMPATAN :

1. SPM → Kemendagri
2. NSPK - SPM Kesehatan : Ibu hamil – HIV – Sifilis – Hepatitis B
3. Standar Puskesmas → Manajemen Puskesmas → SPO
4. JKN
5. SIK – SIRS – SIKDA – Kohort IA – SIHA – SIHEPI ?
6. Gerakan ELIMINASI : TB – FRAMBUSIA – MALARIA
7. KOMITMEN BERSAMA dlm **PIS-PK**

P2PML

KESIMPULAN

- Pengendalian Penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis B akan sangat efektif dan efisien bila dilakukan pemutusan penularan dari ibu ke anak.
- Diperlukan Integrasi antara program KIA, HIV AIDS dan PIMS serta Hepatitis di Fasyankes untuk tercapainya Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak



TERIMA KASIH

Lindungi kami dari
HIV-SIFILIS dan Hepatitis B

P2PML



Contact

- Telp : 021-42303901
 - 021-4247608 ext 134
- Fax : 02142880231
- Email : subditaid.p2pl@gmail.com

- PIC : Trijoko Yudopuspito, dr. MScPH
- WA : 081252090479
- Email : t3jokoyup@yahoo.com