

Primigravida dengan HIV/AIDS, Hepatitis B, dan Anemia Berat

Adlia Ulfa Syafira¹, Taufiqurrahman², Marzuki Sayuti²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Obstetri dan Ginekologi, Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek

Abstrak

HIV/AIDS merupakan kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan menurunnya kekebalan tubuh akibat virus HIV. Hepatitis adalah peradangan sel-sel hati yang disebabkan oleh infeksi (virus, bakteri, parasit), obat-obatan, konsumsi alkohol, lemak yang berlebih dan penyakit autoimun. Pada kasus ini kami melaporkan wanita 35 tahun dengan keluhan utama hamil kurang bulan dengan lemas sejak 3 hari yang lalu. Keluhan tersebut disertai nyeri perut hilang timbul, letih, lesu, dan tidak nafsu makan. Dalam 1 bulan terakhir buang air besar pasien menjadi cair dan buang air kecil seperti teh. Pasien mengaku hamil kurang bulan dan gerakan janin masih dirasakan. Pasien merupakan penderita HIV dan Hepatitis B. Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran kompos mentis, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 96x/menit, laju pernapasan 20x/menit, dan suhu 38,3°C, konjungtiva pucat pada kedua mata, sklera ikterik, abdomen cembung. Pada Leopold I didapatkan TFU 1 jari di bawah pusat (20cm), bokong, pada Leopold II punggung di bagian kanan, pada bagian kiri teraba ekstremitas, pada Leopold III didapatkan kepala, dan pada Leopold IV tidak dilakukan. Tafsiran Berat Janin (TBJ) 1085 gram, Denyut Jantung Janin (DJJ) 174x/menit, dan tidak terdapat his. Pada pemeriksaan penunjang Ultrasonografi didapatkan kesan Hamil 22 minggu janin tunggal hidup, serta pada pemeriksaan hematologi didapatkan nilai Hemoglobin (Hb) sebesar 5,3 g/dL, anti HIV SD (Std Diagnostic) reaktif, Answer HIV reaktif, HbsAg reaktif. Pasien dalam kasus ini didiagnosis G1P0A0 hamil 22 minggu dengan riwayat HIV + Hepatitis B + anemia berat, janin tunggal hidup, intrauterin dan direncanakan konservatif.

Kata kunci: Anemia Berat, HIV/AIDS, Hepatitis B, Primigravida

Primigravida with HIV/AIDS, Hepatitis B and Severe Anemia

Abstract

HIV/AIDS is a collection of symptoms or diseases caused by decreased immunity due to HIV virus. Hepatitis is inflammation of liver cells caused by infection (viruses, bacteria, parasites), drugs, alcohol consumption, excess fat and autoimmune diseases. In this case we reported a 35-year-old woman with a major complaint about months less pregnant with weakness since 3 days ago. Complaints are accompanied by abdominal pain is lost, tired, lethargic, and no appetite. In the last 1 month the patient defecates into liquid and urinate like tea. Patients admitted less than months pregnant and fetal movement is still felt. Patients were HIV-positive and Hepatitis B. In physical examination there was awareness of compost mentis, blood pressure 90/60 mmHg, pulse 96x/min, respiratory rate 20x/min, and temperature 38,3°C, pale conjunctiva on both eyes, sclerica, abdomen convex. In Leopold I the TFU 1 finger is found below the center (20cm), buttocks, on the Leopold II backs on the right, on the left side of the extremity, in the lopold III the head is obtained, and the leopard IV is not performed. Fetal Weight Interpretation 1085 grams, Fetal Heart Rate 174x/min, and no his. In the investigation of Ultrasonography, we found 22 weeks of live single fetus, and hematologic examination obtained Hemoglobin (Hb) value of 5.3 g/dL, reactive HIV SD (Std Diagnostic), reactive HIV response, HbsAg reactive. Patients in this case were diagnosed with 22 weeks of pregnant G1P0A0 with a history of HIV + hepatitis B + severe anemia, single live fetus, intrauterine and conservative plan.

Keywords: Hepatitis B, HIV/AIDS, Primigravid, Severe Anemia

Korespondensi: Adlia Ulfa Syafira, S.Ked, alamat Jl. Kayu Manis, Lamondo Residence, Bandar Lampung, HP 081278293937, e-mail adliaulfasyafira@gmail.com

Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan kelompok virus yang termasuk dalam retrovirus RNA yang dapat menyebabkan penyakit, yang dikenal dengan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Transmisi secara vertikal dari ibu ke anak merupakan sumber utama penularan infeksi HIV pada anak. Peningkatan transmisi dapat dilihat berdasarkan status klinis, imunologis dan virologis maternal. Menurut beberapa penelitian, kehamilan dapat meningkatkan

progresi imunosupresi dan penyakit maternal. Ibu hamil yang terinfeksi virus HIV juga dapat meningkatkan resiko komplikasi pada kehamilannya.^{1,2}

Acquired Immunodeficiency Syndrome merupakan suatu kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat virus HIV. Sebagian besar orang yang terkena HIV, bila tidak mendapat pengobatan, akan menunjukkan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun. *Acquired Immunodeficiency*

Syndrome diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu yang dikelompokkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) menjadi 4 tahapan stadium klinis, dimana pada stadium penyakit HIV yang paling terakhir (stadium IV) digunakan sebagai indikator AIDS. Sebagian besar keadaan ini merupakan infeksi oportunistik yang apabila diderita oleh orang yang sehat, infeksi tersebut dapat diobati.^{1,3}

Pada tahun 2001, *United Nations General Assembly Special Session* untuk HIV/AIDS berkomitmen untuk menurunkan 50% proporsi infeksi HIV pada bayi dan anak pada tahun 2010. Program tersebut termasuk intervensi yang berfokus pada pencegahan primer infeksi HIV pada wanita dan pasangannya, pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada wanita infeksi HIV, pencegahan transmisi dari ibu ke anak, pengobatan, perawatan serta bantuan bagi wanita yang hidup dengan HIV/AIDS, anak dan keluarga mereka. Oleh karena itu, untuk memberantas transmisi vertical virus HIV yang terus meningkat diperlukan penatalaksanaan yang tepat pada ibu dan bayi selama masa antepartum, intrapartum dan postpartum.^{1,4}

Hepatitis berasal dari bahasa Yunani kuno yaitu hepar, dengan akar kata hepat yang berarti hati (liver), dan akhiran itis yang merupakan suatu peradangan, sehingga dapat diartikan peradangan pada hati. Hepatitis adalah istilah umum yang berarti peradangan sel-sel hati, yang bisa disebabkan oleh infeksi (virus, bakteri, parasit), obat-obatan (termasuk obat tradisional), konsumsi alkohol, lemak yang berlebih dan penyakit autoimun. Hepatitis dapat disebabkan oleh berbagai macam virus seperti virus hepatitis A (HAV), hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV), hepatitis D (HDV) dan hepatitis E (HEV).^{5,6}

Penyakit hepatitis merupakan masalah kesehatan yang serius di kalangan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Indonesia merupakan negara dengan endemisitas tinggi Hepatitis B terbesar kedua di negara South East Asian Region (SEAR) setelah Myanmar. Virus Hepatitis B (VHB) telah menginfeksi sejumlah 2 milyar orang di dunia, sekitar 240 juta orang diantaranya menjadi pengidap Hepatitis B kronik. Sebanyak 1,5 juta penduduk meninggal

dunia setiap tahunnya dikarenakan Hepatitis. Menurut Rinkesdas 2013, prevalensi hepatitis 1,2% dari penduduk di Indonesia, dimana 1-5% merupakan ibu hamil dengan virus hepatitis B.⁷

Kehamilan tidak akan memperberat infeksi virus hepatitis, akan tetapi jika terjadi infeksi akut dapat mengakibatkan hepatitis fulminan yang dapat meningkatkan angka mortalitas pada ibu dan bayi. Jika penularan virus hepatitis B dapat dicegah sama saja dengan mencegah terjadinya kanker hati secara primer yang dipengaruhi titer DNA virus hepatitis B yang meningkat pada ibu (semakin tinggi kemungkinan bayi akan tertular). Infeksi akut terjadi pada kehamilan trisemester ketiga, persalinan lama dan mutasi virus hepatitis B.⁸

Pada studi ini dilaporkan sebuah kasus primigravida dengan HIV/AIDS, Hepatitis B dan anemia berat.

Kasus

Seorang wanita berusia 35 tahun datang ke Rumah Sakit Abdul Moeloek dengan keluhan utama hamil kurang bulan dengan lemas sejak 3 hari yang lalu. Keluhan tersebut disertai nyeri perut hilang timbul, letih, lesu, dan tidak nafsu makan. Pasien juga mengatakan dalam 1 bulan terakhir buang air besar (BAB) pasien menjadi cair dan saat buang air kecil air seni pasien menjadi seperti teh. Keluhan ini tidak disertai perut mulas yang menjalar ke pinggang, hilang timbul, makin lama makin sering, keluar darah dan lendir, dan keluar air-air. Pasien mengaku hamil kurang bulan dan gerakan janin masih dirasakan. Saat kontrol ke bidan pasien dikatakan detak jantung bayinya meningkat. Pada riwayat penyakit terdahulu pasien merupakan penderita HIV dan Hepatitis B.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran kompos mentis, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 96x/menit, laju pernapasan 20x/menit, dan suhu 38,3°C, tinggi badan 158 cm, berat badan 47 kg. Pada status generalis dalam batas normal, pada status lokalis didapatkan konjungtiva pucat pada kedua mata, sklera ikterik, abdomen cembung. Pada Leopold I didapatkan TFU 1 jari di bawah pusat (20cm), bulat, lunak, tidak melenting (bokong), pada leopold II didapatkan keras memanjang pada bagian kanan (punggung), pada bagian kiri terba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas),

pada Leopold III didapatkan bulat, keras, melenting (kepala), dan pada Leopold IV tidak dilakukan. Tafsiran Berat Janin (TBJ) 1085 gram, Denyut Jantung Janin (DJJ) 174x/menit, dan tidak terdapat his. Pada pemeriksaan dalam *vaginal toucher* (VT) tidak dilakukan, pada pemeriksaan inspekulo didapatkan hasil, vulva dan vagina tidak terdapat kelainan, portio livide, ostium uteri eksternum (OUE) tertutup, fluor, fluksus, erosi, polip, ataupun laserasi tidak ditemukan. Pada pemeriksaan penunjang Ultrasonografi didapatkan kesan Hamil 22 minggu janin tunggal hidup, serta pada pemeriksaan hematologi didapatkan nilai Hemoglobin (Hb) sebesar 5,3 g/dL, anti HIV SD (Std Diagnostic) reaktif, Answer HIV reaktif, HbsAg reaktif.

Pasien dalam kasus ini didiagnosis G1P0A0 hamil 22 minggu dengan riwayat HIV + Hepatitis B + anemia berat, janin tunggal hidup, intrauterin. Terapi yang diberikan pada pasien ini adalah rencana konservatif, observasi TVI, His, DJJ, IVFD RL gtt xx/menit, O2 4L/menit, cek laboratorium (Darah rutin, Analisa Gas Darah), rencana transfusi PRC 400cc, paracetamol tablet 500mg 3x1, rencana konsul penyakit dalam.

Pembahasan

Berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan, pasien ini didiagnosa sebagai G1P0A0 hamil 22 minggu dengan riwayat HIV + Hepatitis B + anemia berat, janin tunggal hidup, intrauterin. Diagnosis infeksi HIV dapat dikonfirmasi melalui kultur virus langsung dari limfosit dan monosit darah tepi. Diagnosis juga dapat ditentukan oleh deteksi antigen virus dengan *polymerase chain reaction* (PCR). Terlihat penurunan jumlah CD4, ratio CD4 dan CD8 terbalik dan level serum imunoglobulin meningkat pada HIV positif. *Enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA) merupakan tes skrining HIV yang paling sering digunakan untuk mengidentifikasi antibodi spesifik virus, baik HIV tipe 1 maupun HIV tipe 2. Tes ini harus dikonfirmasi dengan *Western blot assay* atau *immunofluorescent antibody assay* (IFA), untuk mendeteksi antigen spesifik virus yaitu p24, gp120/160 dan gp41.^{2,4,9}

Sedangkan diagnosis penyakit hepatitis ditegakkan berdasarkan gejala (keluhan), tanda (temuan klinis), kelainan fungsi hati

yang mendukung (peningkatan kadar seromarker spesifik untuk setiap jenis virus penyebab. Pasien ini ditemukan gejala sklera ikterik dimana menunjang temuan klinis kehamilan dengan hepatitis. Pada ibu hamil dengan ikterus, waspadai kemungkinan infeksi akut HBV dan adanya hepatitis fulminan (sangat ikterik, nyeri perut kanan atas, kesadaran menurun dan hasil pemeriksaan urin (warna seperti teh pekat, urobilin dan bilirubin positif, sedangkan pemeriksaan darah selain urobilin dan bilirubin positif SGOT dan SGPT sangat tinggi (biasanya diatas 1000).^{8,10}

Pada kasus ini, ditemukan hasil pemeriksaan anti HIV SD (Std Diagnostic) reaktif, Answer HIV reaktif, yang merupakan tanda bahwa seseorang telah terinfeksi virus HIV. Lalu ditemukan pula hasil HbsAg positif yang merupakan suatu pertanda adanya infeksi pada hati oleh virus HBV, pertanda replikasi seperti HbeAg dan DNA HBV, pertanda untuk mengetahui akut atau kronik yaitu IgM anti-HBc yang menunjukkan adanya kerusakan hati. USG akan menampilkan pembesaran hati serta bertambahnya densitas gama dari parenkim hati pada hepatitis akut-kronik. Anemia berat pada kasus ini ditegakkan berdasarkan anamnesis pasien yaitu terdapatnya rasa lemah, letih, lesu, serta pada pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva anemis dan pada pemeriksaan penunjang ditemukan adanya nilai Hb yang rendah.^{11,12}

American Congress of Obstetrics and Gynecology (ACOG) merekomendasikan wanita berumur 19-64 tahun untuk melakukan skrining HIV secara rutin, khususnya wanita yang beresiko tinggi diluar umur tersebut. Pada kunjungan prenatal pertama, ibu hamil harus melakukan skrining untuk infeksi HIV. Apabila ibu menolak untuk melakukan tes, hal tersebut harus dicantumkan kedalam rekam medisnya dan skrining bisa dilakukan lagi sebelum umur kehamilan 28 minggu. Apabila hasil tes negatif tetapi dokter memutuskan bahwa ibu adalah resiko tinggi terinfeksi HIV, tes bisa diulang kembali pada trimester ketiga.^{4,13}

Skrining untuk penyakit seksual lainnya, seperti herpes dan sifilis, juga dianjurkan pada kehamilan. Pemeriksaan dengan spekulum vagina dikerjakan untuk mendapatkan hapusan sitologi servikal dan assays untuk gonore dan klamidia. Skrining ini juga bisa dipakai untuk rubela, hepatitis B dan C, varisella zoster,

measles, CMV dan toksoplasmosis. Apabila tes tuberkulin kulit positif, torak foto sebaiknya dilakukan setelah umur kehamilan >12 minggu untuk mengidentifikasi penyakit paru aktif. Ibu hamil dengan HIV positif harus mendapat vaksin hepatitis A, hepatitis B, Pneumovax, untuk mencegah infeksi pneumokokal dan virus influenza, termasuk vaksin H1N1.^{2,9,13}

Selama kehamilan, status viral load (HIV RNA-PCR) harus diperiksa setiap bulan sampai virus tidak terdeteksi, dan dilanjutkan 3 bulan sekali setelahnya. Pengobatan yang tepat dapat menurunkan viral load sebanyak 1 sampai 2 log dalam bulan pertama dan menghilang setelah 6 bulan pengobatan. Evaluasi jumlah CD4 juga sangat diperlukan untuk mengetahui derajat imunodefisiensi, perencanaan terapi ARV, terapi antibiotik profilaksis dan metode persalinan yang akan dilakukan.^{2,4,14}

Infeksi HIV dibagi menjadi 4 fase. Fase awal atau masa inkubasi terjadi 2-4 minggu pertama setelah terinfeksi, tidak ada gejala yang terjadi. Beberapa minggu kemudian, pasien masuk ke fase infeksi akut yang ditandai oleh gejala mirip flu, termasuk fatigue, demam, sakit kepala, limfadenopati. Karakteristik dari fase ini adalah viral load tinggi, berlangsung selama 28 hari sampai beberapa minggu. Fase ini diikuti oleh fase laten panjang yaitu 5 sampai 10 tahun, gejala hampir tidak ada tetapi virus tetap aktif berkembang dan menghancurkan sistem imun tubuh. Seiring dengan menurunnya jumlah CD4, penurunan imun juga terjadi dan AIDS terdiagnosis saat CD4 <200/ml. Pasien akan menghadapi ancaman hidup dari infeksi oportunistik, seperti *Pneumocystis Carinii pneumonia* (PCP), *Micobacterium avium complex* (MAC), tuberkulosis pulmonari, toksoplasmosis, kandidiasis, dan infeksi cytomegalovirus (CMV) atau keganasan seperti sarkoma Kaposi dan limfoma non-Hodgkin.^{4,9}

Hampir 90% kasus infeksi HIV pada anak disebabkan oleh transmisi perinatal. Transmisi perinatal bisa terjadi akibat penyebaran hematogen. Beberapa penelitian melaporkan tingginya kasus terjadi akibat terpaparnya intrapartum terhadap darah maternal seperti pada kasus episiotomi, laserasi vagina atau persalinan dengan forseps, sekresi genital yang terinfeksi dan ASI. Frekuensi rata-rata transmisi vertikal dari ibu ke anak dengan infeksi HIV

mencapai 25-30%. Faktor lain yang meningkatkan resiko transmisi ini, antara lain jenis HIV tipe 1, riwayat anak sebelumnya dengan infeksi HIV, ibu dengan AIDS, lahir prematur, jumlah CD4 maternal rendah, viral load maternal tinggi, anak pertama lahir kembar, korioamnionitis, persalinan pervaginam dan pasien HIV dengan koinfeksi.^{1,2,4}

Berdasarkan gejala klinis dan petunjuk serologis, manifestasi klinis hepatitis B dibagi 2 yaitu, hepatitis B akut dan hepatitis B kronis. Pada hepatitis B akut gejala klinis terdiri atas 3 fase yaitu, fase praikterik atau prodromal merupakan gejala non spesifik, permulaan penyakit tidak jelas, demam tinggi, anoreksia, mual, nyeri didaerah hati disertai perubahan warna air kemih menjadi gelap. Pemeriksaan laboratorium mulai tampak kelainan hati (kadar bilirubin serum, SGOT dan SGPT, alkali fosfatase, meningkat). Pada fase ikterik ditemukan gejala demam dan gastrointestinal tambah hebat disertai hepatomegali dan splenomegali. timbulnya ikterus makin hebat dengan puncak pada minggu kedua. setelah timbul ikterus, gejala menurun dan pemeriksaan laboratorium tes fungsi hati abnormal. Pada fase penyembuhan ditandai dengan menurunnya kadar enzim aminotransferase, pembesaran hati masih ada tetapi tidak terasa nyeri, pemeriksaan laboratorium menjadi normal.^{3,6,15}

Pada hepatitis fulminan sekitar 1% dengan gambaran sakit berat dan sebagian besar mempunyai prognosa buruk dalam 7-10 hari, lima puluh persen akan berakhir dengan kematian. Adakalanya penderita belum menunjukkan gejala ikterus yang berat, tetapi pemeriksaan SGOT memberikan hasil yang tinggi pada pemeriksaan fisik, hati menjadi lebih kecil, kesadaran cepat menurun hingga koma, mual dan muntah yang hebat disertai gelisah, dapat terjadi gagal ginjal akut dengan anuria dan uremia. Sedangkan pada hepatitis B kronis yaitu manifestasi infeksi virus hepatitis B terhadap individu dengan sistem imunologi kurang sempurna sehingga mekanisme, untuk menghilangkan VHB tidak efektif dan terjadi koeksistensi dengan VHB. Kira-kira 5-10% penderita hepatitis B akut akan mengalami Hepatitis B kronik. Hepatitis ini terjadi jika setelah 6 bulan tidak menunjukkan perbaikan yang mantap.^{3,6,15}

Obat-obatan ARV dapat menyebabkan anemia. Salah satunya zidovudin (AZT), suatu *reverse transcriptase inhibitor nucleoside* (NRTI) adalah salah satu dari ARV yang paling awal digunakan sebagai kombinasi dalam beberapa regimen ART untuk pengobatan HIV/AIDS, merupakan obat pertama yang disetujui oleh FDA AS untuk digunakan dalam pengobatan HIV/AIDS. Dalam sebagian besar kasus, ketika kadar hemoglobin $>8\text{g/dl}$, zidovudin digunakan dalam kombinasi obat lini pertama seperti stavudin, yang sering dikaitkan dengan toksisitas mitokondria. Penggunaannya berhubungan dengan toksisitas hematologis terutama aplasia sumsum tulang yang mengarah ke berbagai tingkat sitopenia khususnya anemia pada beberapa pasien. Mekanisme anemia ini disebabkan 50-70 % oleh penghambatan proliferasi sel progenitor darah, tergantung berapa lama penggunaan dan dosis.^{9,16}

Pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa zidovudin mempunyai peran yang bersifat toksik pada sel myeloid dan sebagai prekursor eritroid di sumsum tulang pada konsentrasi tertentu, ini didapat dari efek antivirus pada percobaan in vitro. Toksisitas hematologis ini diamati di sebagian besar pasien dalam waktu 3-6 bulan dan bersifat reversibel. Jenis kelamin perempuan menjadi faktor risiko terjadinya anemia pada beberapa studi walaupun penyebab tidak jelas. Efek merugikan yang menyebabkan anemia pada penggunaan zidovudin membatasi penggunaannya pada beberapa pasien. Zidovudin juga dilaporkan menyebabkan packed red cell aplasia (PRCA) dengan mekanisme penipisan sel darah merah namun hal ini juga bersifat reversible.^{9,16}

Pada penatalaksanaan tidak ada yang membedakan prinsip terhadap hepatitis akut pada kehamilan dengan tanpa kehamilan. Istirahat yang cukup dan terapi simptomatik tetap menjadi dasarnya. Terminasi kehamilan hanya dilakukan atas indikasi obstetrik. Aspek yang perlu ditimbang ialah tatalaksana terkait dengan kemungkinan terjadinya transmisi vertikal virus penyebabnya, karena hal ini dapat berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas anak di hari kehamilan.⁸

Cara persalinan harus ditentukan sebelum umur kehamilan 38 minggu untuk meminimalkan terjadinya komplikasi

persalinan. Sampel plasma viral load dan jumlah CD4 harus diambil pada saat persalinan. Pasien dengan *highly active anti-retroviral therapy* (HAART) harus mendapatkan obatnya sebelum persalinan, jika diindikasikan, sesudah persalinan. Semua ibu hamil dengan HIV positif disarankan untuk melakukan persalinan dengan seksio sesaria. Infus ZDV diberikan secara intravena selama persalinan elektif seksio sesaria dengan dosis 2 mg/kg selama 1 jam, diikuti dengan 1 mg/kg sepanjang proses kelahiran. Pada persalinan ini, infus ZDV dimulai 4 jam sebelumnya dan dilanjutkan sampai tali pusar sudar terjepit. National Guidelines menyarankan pemberian antibiotik peripartum pada saat persalinan untuk mencegah terjadinya infeksi.^{1,13,16}

Persalinan pervaginam yang direncanakan hanya boleh dilakukan oleh wanita yang mengkonsumsi HAART dengan viral load <50 kopi/mL. Jika pasien ini tidak ingin melakukan persalinan lewat vagina, seksio sesaria harus dijadwalkan pada umur kehamilan 39 minggu, untuk meminimalkan risiko *transient tachypnea of the newborn* (TTN). Prosedur invasif seperti pengambilan sampel darah fetal dan penggunaan elektrode kulit kepala fetal merupakan kontraindikasi. Pada persalinan pervaginam, amniotomi harus dihindari, tetapi tidak jika proses kelahiran kala 2 memanjang. Jika terdapat indikasi alat bantu persalinan, forseps dengan kavitas rendah lebih disarankan untuk janin karena insiden trauma fetal lebih kecil.^{2,13}

Simpulan

Penyakit HIV/AIDS merupakan suatu kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat virus HIV. Hepatitis adalah istilah umum yang berarti peradangan sel-sel hati, yang bisa disebabkan oleh infeksi (virus, bakteri, parasit), obat-obatan (termasuk obat tradisional), konsumsi alkohol, lemak yang berlebih dan penyakit autoimun. Pada primigravida yang mengidap HIV/AIDS dan Hepatitis B sebaiknya direncanakan untuk terminasi secara seksio sesaria, serta memberikan terapi farmakologik yang sesuai.

Daftar Pustaka

1. Department of HIV/AIDS, Department of Reproductive Health and Research. Antiretroviral Drugs For Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants. Dalam: Guidelines on Care, Treatment and Support for Women Living with HIV/AIDS and Their Children in Resource-Constrained Settings. Geneva: WHO; 2014.
2. Gabbe SG, Nielbyl JR, Simpson JL. Maternal and Perinatal Infection. Dalam: Obstetrics Normal and Problem Pregnancies. Edisi ke-4. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2012: 1320-25.
3. Sylvia AP; Lorraine M Dan Wilson. Patofisiologi. Jilid1. Jakarta: EGC; 2002.
4. Minkoff HL. Human Immunodeficiency Virus. Dalam: Creasy RK, Resnik R, Iams JD, penyunting. Maternal-Fetal Medicine Principles and Practice. Edisi ke-5. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2004; h. 803-14.
5. Dorland WA, Newman. Kamus Kedokteran Dorland. Edisi ke-31. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010. hlm. 985.
6. Sanityoso, Andri. Hepatitis Viral Akut. Dalam: Sudoyo, Aru W. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Edisi ke-5. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009. hlm. 645-52.
7. Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
8. Budihusodo U. Hepatitis Akut pada Kehamilan. Dalam: Laksmi, Purwita W, Mansjoer A, Alwi I, Setiati S, et al. penyakit-penyakit pada kehamilan: peran seorang internis. Jakarta: Interna Publishing; 2008. hlm. 393-405.
9. James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B. Human Immunodeficiency Virus. Dalam: High Risk Pregnancy: Management Options. Edisi ke-1. London: W. B. Saunders Company Ltd; 2014; h. 498-502.
10. Dunkelberg JC, Berkley, Thie KW. Hepatitis b and c in pregnancy: a review and recommendations for care. J Perinatol. 2014; 34(12): 882-91.
11. Ankur J, Avishek S, Sarin K. Prevention of peripartum hepatitis b transmission. New Delhi: New England J Med 2017. 375 1(15): 1496-98.
12. Alpers CE, Anthony DC, Aster JC, Crawford JM, Crum CP, Girolami UD. Robbins and cotran pathologic basis of disease. Edisi ke-7. Philadelphia: Elsevier; 2005.
13. Green-top Guideline No.39. Management of HIV in Pregnancy. Royal College of Obstetricians and Gynecologists; 2010; h. 1-28.
14. Zorilla CD, Tamayo-Agrait V. Pharmacologic and Non-Pharmacologic Options for The Management of HIV Infection During Pregnancy. HIV/AIDS Research and Palliative Care in Review. 2009; 1(1): 41-53.
15. Arbune M, Georgescu C. Characteristics of Hepatitis B and Disease Evolution in HIV Positive Paediatric Patients in Romania. Balkan Med J. 2013; 30(1): 263 7.
16. Chasela CS, Hudgens MG, Jaimeson DJ, Kayira D, etc. Maternal or Infant Antiretroviral Drugs to Reduce HIV-1 Transmission. N Engl J Med. 2010; 362(2): 2271-81.