

## HIV DALAM KEHAMILAN: LAPORAN KASUS

### HIV in Pregnancy: A Case Report

**Henandwita Fadilla Pravitasari<sup>1</sup>, Edy Susanto<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSUD dr. Sayidiman Magetan

Alamat email: [henandwitafadilla28@gmail.com](mailto:henandwitafadilla28@gmail.com)

#### ABSTRAK

*HIV atau Human Immunodeficiency Virus adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah penyakit menular disebabkan oleh human immunodeficiency virus. Ketika dua orang melakukan hubungan seksual, cairan meningkatkan risiko penularan HIV dari satu orang ke orang lain. Cairan tersebut meliputi cairan vagina, darah, air, dan cairan pra-ejakulasi. Kasus laporan seorang ibu hamil 37-38 minggu HIV-positif. Pasien mendapatkan terapi ARV sejak diketahui bahwa mengidap HIV pada minggu ke delapan kehamilannya. Suami pasien telah memakai ARV selama dua tahun terakhir untuk mengatasi infeksi HIV-nya. Pasien menjalani operasi caesar untuk menurunkan kemungkinan peningkatan penularan vertikal dari ibu ke anak. Zidovudine, obat ARV diberikan kepada bayi baru lahir mulai 12 jam setelah melahirkan dan dilanjutkan selama enam minggu. Mereka terus menggunakan profilaksis kotrimoksazol sampai diagnosis HIV dapat disingkirkan atau pada usia 12 bulan. Bayi dapat dites HIV oleh PRC saat lahir, satu bulan, tiga sampai empat bulan, dan 18 bulan. Penting untuk memperhatikan efek positif jangka pendek, jangka panjang serta efek negatif lainnya, yang dapat mengganggu perkembangan neonatus.*

**Kata Kunci:** HIV Kehamilan, Terapi ARV

#### ABSTRACT

*HIV or Human Immunodeficiency Virus is a virus that attacks the human immune system. AIDS is an infectious disease caused by the human immunodeficiency virus. When two people have sexual intercourse, fluids increase the risk of HIV transmission from one person to another. These fluids include vaginal fluids, blood, water, and pre-ejaculatory fluids. The Cases report a pregnant woman 37-38 weeks pregnant. The patient has been receiving ARV therapy since it discovered that she had HIV in the eighth week of her pregnancy. The patient's husband been taking ARVs for the past two years to treat his HIV infection. The patient undergoes a cesarean section to lower the likelihood of increased vertical transmission from mother to child. Zidovudine, a ARV drug, is administered to newborns starting 12 hours after delivery and continued for six weeks. They continue use co-trimoxazole prophylaxis that until the HIV diagnosis can be ruled out or at the age of 12 months. Babies can be tested for HIV by the PRC at birth, one, three to four months, and 18 months. It is necessary to pay attention to short-term, long-term positive effects as well as other negative effects, which can interfere with the development of neonates.*

**Keywords:** HIV in Pregnancy, ARV Therapy

#### PENDAHULUAN

Sistem kekebalan manusia dilemahkan oleh Human Immunodeficiency Virus, sering dikenal sebagai HIV. Sementara sindrom defisiensi imun yang

didapat (AIDS) adalah sekelompok gejala penyakit yang disebabkan oleh sistem kekebalan yang terganggu yang disebabkan oleh retrovirus, AIDS itu sendiri bukanlah penyakit. Retrovirus adalah virus yang

memiliki enzim (protein) yang diperlukan untuk mengubah materi genetik RNA menjadi DNA. Kata "retrovirus" menggambarkan fakta bahwa virus-virus ini berfungsi dalam arah yang berlawanan dari urutan biasa, mengubah DNA menjadi RNA daripada sebaliknya (Clara Marcaelia, 2015).

Virus ini menargetkan limfosit T-CD4, makrofag, dan sel Langerhans sistem kekebalan seluler, yang semuanya merupakan bagian dari sistem kekebalan manusia. Infeksi HIV dapat ditularkan melalui darah, kontak seksual, dan penularan vertikal dari ibu ke anak. Pengguna narkoba suntikan (IDU), komunitas LGBT, dan mereka yang sering berganti pasangan berisiko tertular HIV (Ardhiyanti, 2015)

Seseorang dengan infeksi HIV biasanya tidak menunjukkan gejala penyakit yang khas (asimtomatik). Tergantung pada seberapa efisien tubuh melawan infeksi HIV, waktu khas yang diperlukan untuk gejala penyakit HIV muncul setelah infeksi pertama mungkin

berkisar antara tiga sampai enam minggu. Karena waktu inkubasi untuk infeksi HIV akut seringkali kurang dari sepuluh hari, gejalanya cukup mirip dengan infeksi virus lainnya.

Dengan menawarkan layanan persalinan yang aman kepada ibu hamil HIV-positif, sangat penting untuk mencegah penularan HIV dari ibu hamil HIV-positif kepada anak-anak mereka yang belum lahir. Hal ini dilakukan dalam upaya untuk menghentikan ibu hamil HIV-positif dari menularkan virus kepada anak-anak mereka yang belum lahir. Beberapa kondisi yang harus disarankan untuk menjamin pengiriman yang aman termasuk yang tercantum di bawah ini:

- a. Prosedur untuk menjamin keamanan pengiriman
- b. Untuk mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak, orang hamil dengan HIV yang memiliki viral load 1000 kopi/mL atau yang viral loadnya tidak diketahui pada trimester ketiga kehamilan adalah kandidat untuk operasi

caesar elektif pada usia kehamilan 38 minggu.

c. Operasi caesar elektif jarang dilakukan pada ibu hamil HIV-positif yang memiliki viral load di bawah 1000 untuk mengurangi risiko penularan vertikal, kecuali ada alasan obstetrik khusus untuk melakukannya.

d. Konseling diperlukan untuk ibu hamil HIV-positif yang memilih sendiri apakah akan menjalani operasi caesar atau melahirkan secara alami.

e. Apakah seorang wanita menjalani operasi caesar atau kelahiran alami, kesehatan fisik ibu hamil HIV-positif harus diperhitungkan selama persalinan.

f. Apakah seorang wanita melahirkan secara alami atau melalui operasi caesar, memberikan dukungan kepada ibu hamil HIV-positif selama persalinan harus mengikuti pedoman yang seragam.

HIV saat ini merupakan masalah paling mendesak yang dihadapi otoritas kesehatan masyarakat di seluruh dunia karena meningkatnya tingkat morbiditas

dan mortalitas. Risiko penularan penyakit ini kepada bayi yang belum lahir telah menurun dari 30% menjadi 25% sebagai akibat dari terapi dan penggunaan operasi caesar yang lebih besar untuk kelahiran yang direncanakan. Hanya kurang dari empat bulan ibu hamil dengan HIV dapat melakukan operasi caesar di Rumah Sakit Dr. Sayidiman Magetan karena infrastruktur yang tidak memadai. Perlu dibuat standar protokol operasional penanganan pasien HIV/AIDS di ruang operasi. Saat ini operasi caesar dapat dilakukan pada pasien HIV/AIDS karena infrastruktur RSUD Dr. Sayidiman Magetan sudah sesuai dengan standar protokol operasi di ruang operasi.

## LAPORAN KASUS

Pada tanggal 20 Juni 2022, seorang wanita berusia 33 tahun datang ke Poliklinik RSDS dr Sayidiman Magetan diantar oleh keluarganya dengan posisi

HIV. Belum ada keluhan kencing-kencing, lendir darah tidak ada keluar dari jalan lahir dan ketuban masih intake.

Selain itu pasien juga mengatakan BAB >3x sebelum masuk rumah sakit. BAB cair, flatus (+). Keluhan lain seperti demam, pusing, mual, muntah disangkal. Riwayat trauma disangkal. Riwayat keluarga didapatkan bahwa suaminya positif HIV dan sudah mendapatkan terapi ARV 2 tahun. Pasien baru menikah 1 tahun, Namun sebelum menikah dengan pasien, suami pasien tidak pernah cerita bahwasanya suami pasien sudah didiagnosis positif HIV hingga pasien baru mengetahui saat usia kehamilan 8 minggu.

Pasien sudah mendapatkan terapi ARV sejak tanggal 30 November 2021. Terapi ARV yang didapatkan dari poliklinik penyakit dalam yaitu Duviral (AZT+3TC) 2 kali sehari, Nevirapin 2 kali sehari dan vitamin B6 1 kali sehari. Pasien belum pernah vaksin Covid-19 dan disarankan dari poliklinik penyakit dalam untuk vaksin Covid-19 setelah melahirkan anak pertama ini.

Pemeriksaan tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5 °C, SpO2 99%. Pemeriksaan fisik abdomen didapatkan :

Leopold 1: Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *prosesus xhypoideus*, fundus bokong

Leopold 2: punggung kiri

Leopold 3 : presentasi kepala

Leopold 4 : kepala belum masuk PAP

Selama hamil sampai usia kehamilan 37-38 minggu pasien melakukan pemeriksaan ANC dan USG sebanyak 4x di RSIA Melati Magetan. Kemudian pemeriksaan ANC dan USG di RSDS dr Sayidiman Magetan sebanyak 1x pada tanggal 20 Juni 2022. Pasien juga rutin kontrol di Poliklinik Penyakit Dalam setiap 3 bulan sekali. Pasien sudah mendapatkan terapi ARV dari Poliklinik Penyakit Dalam sejak pasien dinyatakan reaktif pada pemeriksaan HIV saat hamil trimester pertama yaitu saat usia kehamilan 8 minggu dan pasien rutin minum obat.

Pada pemeriksaan V/V: lendir dan darah (-), massa (-), pembukaan (-), pendataran (-), cairan ketuban (-), posisi servix (sejajar).

Nama Test	Hasil	Interpretasi	Nilai Rujukan
Hemoglobin (HGB)	11.8g/dL	Normal	11.7 – 15.5
Eritrosit (RBC)	2.84x10 <sup>6</sup> /μL	Rendah	3.8 – 5.2
Leukosit (WBC)	6.1x10 <sup>3</sup> /μL	Normal	4.1 – 10.9
Hematokrit	32.5%	Rendah	36.0 – 56.0
Trombosit (PLT)	156x10 <sup>3</sup> /μL	Normal	150 – 450
MCV	114.4fL	Tinggi	80.0 – 100.0
MCH	41.5pg	Tinggi	28.0 – 36.0
MCHC	36.3g/dL	Tinggi	31.0 – 37.0
RDW-CV	13.7%	Normal	10.0 – 16.5
PDW	10.1%	Normal	12.0 – 18.0
MPV	9.5fL	Normal	5.0 – 10.0
PCT	0.15%	Normal	0.10 – 1.0

Tabel 1.1. Pemeriksaan darah lengkap

Nama Test	Hasil	Interpretasi	Nilai Rujukan
Eosinofil	1%	Rendah	0.0 – 6.0
Basofil	0	Normal	6.0 – 2.0
Neutrofil	65	Normal	42.0 – 85.0
Limfosit	6	Normal	11.0 – 49.0
Monosit	9.5	Normal	0.0 – 9.0
Neutrofil Absolut	3.91 x10 <sup>3</sup> /μL	Normal	
Limfosit Absolut	1.66 x10 <sup>3</sup> /μL	Normal	
NLCR	2.36	Normal	

Tabel 1.2. Hitung jenis (diff count).

Tabel 1.3. Pemeriksaan *triple elimination*.

Pemeriksaan *viral load* pada pasien didapatkan 2000 kopi/ml, CD4 300 sel/mm<sup>3</sup>.

Pemeriksaan Ultrasonografi tampak Tampak janin, tunggal, DJJ (+), presentasi

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
HIV	Reaktif	Non Reaktif
Sifilis	Non Reaktif	Non Reaktif
HbSAg	Non Reaktif	Non Reaktif

kepala. BPD = 8,90 cm, AC = 32,31 cm, FL = 7.17 cm. Plasenta di fundus dengan maturasi derajat 3, amnion jernih, cukup (AFI 14). Sesuai usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Taksiran berat janin (EFW) kurang lebih 2927 gram. Lilitan tali pusat 1x.

Pasien diberi terapi cairan dan terapi zidovudin sambil menunggu tindakan operatif. Pada pasien ini direncanakan untuk dilakukan *sectio caesarea* karena jumlah *viral load* 2000 kopi/ml. Saat diruang operasi pasien posisi litotomi dibawah pengaruh lokal anestesia, dilakukan desinfeksi area operasi. Setelah itu prosedur operasi *sectio caesarea* dimulai. Alat-alat operasi yang sudah digunakan pada pasien ini langsung dibuang karena prosedur pemakaian alat pada pasien HIV/AIDS hanya 1x pakai. APD yang digunakan pada tim operasi harus sesuai *standart prosedural operasional*.

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada pasien ini 3 Oktober 2021, tafsiran Hari Perkiraan Lahir (HPL) adalah 10 Juli 2022. Operasi *sectio caesarea* adalah 20

Juni 2022 saat usia kehamilan 37-38 minggu indikasi HIV dalam kehamilan dengan *viral load* 2000 kopi/ml, CD4 300 sel/mm<sup>3</sup>.

Pasien diberi terapi post-operatif berupa antibiotik dan analgesik. Selama masa perawatan di rumah sakit dilakukan pemantauan perdarahan, pasien diperbolehkan pulang setelah 3 hari perawatan di rumah sakit dan diedukasi agar melakukan kontrol 1 minggu kemudian. Terapi ARV pasca-persalinan tetap dilanjutkan bertujuan untuk menekan replikasi virus secara maksimal sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pada pasien HIV dan mengurangi laju penularan HIV ke orang lain.

Bayi pasien dengan berat badan 2515 gram, panjang badan 45 cm, lingkar lengan atas 10 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 31 cm, APGAR score 8-9, talipusat segar, ketuban jernih, bayi mendapatkan terapi profilaksis zidovudin 4 mg/kgBB/12 jam selama 6 minggu. Bayi pasien tidak mendapatkan ASI eksklusif karena *viral load* pasien

tinggi yaitu 2000 kopi/ml dimana bisa menyebabkan peningkatan transmisi vertikal ibu ke bayi. Sehingga bayi pasien mendapatkan susu formula.

Pada saat kontrol ke Poliklinik Kandungan, pasien mengatakan nyeri bekas *sectio caesarea* (+), BAK (+) BAB (+). Perdarahan bekas *sectio caesarea* (-) luka tampak kering dan tidak keluar nanah.

## PEMBAHASAN

Human Immunodeficiency Virus, juga dikenal sebagai HIV, adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS, juga dikenal sebagai sindrom defisiensi imun didapat, adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh sistem kekebalan yang melemah yang dibawa oleh retrovirus, meskipun itu bukan penyakit itu sendiri (Suradi, 2003).

Ada empat cara utama HIV dapat menyebar dari satu orang ke orang lain. Mereka adalah sebagai berikut: (Depkes, 2006)

1. Kontak seksual. HIV dapat ditemukan dalam cairan mani dan juga cairan vagina, keduanya dapat digunakan oleh

virus untuk menginfeksi sel dan menyebar antar individu, terlepas dari orientasi seksualnya.

2. Transfusi. HIV menyebar melalui transfusi darah, baik yang mengandung darah utuh, trombosit, plasma, atau komponen sel darah lainnya.
3. Jarum yang terkontaminasi. Penyakit dapat ditularkan dengan menusuk diri sendiri dengan jarum yang terkontaminasi atau dengan bertukar jarum dengan mereka yang menggunakan obat-obatan psikoaktif.
4. Transmisi vertikal (perinatal). Antara lima puluh dan delapan puluh persen penyakit menular diperkirakan disebarkan oleh plasenta, rahim, darah atau paparan jalan lahir selama persalinan, atau ASI setelah bayi lahir.

Faktor utama yang mempengaruhi penularan HIV dari ibu ke anak ada tiga. Ini termasuk variabel ibu, bayi baru lahir dan faktor yang berhubungan dengan anak, dan intervensi kebidanan. (Tita

Menawati, 2018)

#### 1. Faktor Ibu

- a. Ukuran populasi virus (viral load) Risiko bahwa HIV akan ditularkan dari ibu ke anak secara signifikan dipengaruhi oleh jumlah virus HIV yang ada dalam darah ibu sebelum atau selama persalinan dan juga jumlah virus yang ada dalam ASI. selama menyusui. Risiko penularan HIV sangat rendah bila tingkat HIV di bawah 1.000 kopi per mililiter; sangat tinggi ketika tingkat HIV lebih dari 100.000 eksemplar per mililiter.
- b. Jumlah CD4 Jika perempuan memiliki jumlah CD4 yang rendah, penularan HIV dari mereka ke keturunannya lebih mungkin terjadi. Penularan HIV lebih mungkin terjadi ketika populasi sel CD4 tubuh lebih rendah.
- c. Kesejahteraan gizi selama kehamilan Kesehatan ibu dan

janin dipengaruhi oleh berat badan rendah dan kekurangan nutrisi seperti vitamin D, zat besi, kalsium, asam folat, dan mineral yang dikonsumsi selama kehamilan. Akibatnya, ada kemungkinan lebih besar bahwa ibu memiliki kondisi menular, yang dapat menyebabkan peningkatan produksi virus dan kemungkinan penularan HIV ke bayi yang belum lahir. Kesehatan janin juga dipengaruhi oleh berat badan ibu yang rendah.

- d. Menular penyakit menular bagi ibu hamil Sifilis, PMS, infeksi genital lainnya, malaria, TBC, dan penyakit menular lainnya memiliki kemampuan untuk meningkatkan jumlah virus dalam tubuh dan risiko penularan HIV ke janin.
- e. Masalah terkait payudara disarankan agar bayi diberikan susu formula daripada ASI untuk asupan nutrisinya karena kondisi

payudara ibu seperti mastitis, abses, dan borok pada puting susu dapat meningkatkan risiko penularan HIV melalui ASI.

## 2. Faktor bayi

- a. Usia kehamilan dan berat lahir anak Karena sistem organ dan sistem kekebalan mereka tidak memiliki cukup waktu untuk berkembang dengan baik, bayi yang lahir prematur dan memiliki berat badan lahir rendah memiliki peningkatan risiko tertular HIV.
- b. Jangka waktu bayi disusui Probabilitas bahwa seorang ibu dapat menularkan HIV kepada anaknya yang belum lahir meningkat semakin lama ia menyusui.
- c. Munculnya borok di dalam mulut bayi Jika bayi baru lahir menderita sariawan saat disusui, kemungkinan bayi tersebut tertular HIV lebih tinggi.

## 3. faktor obstetrik

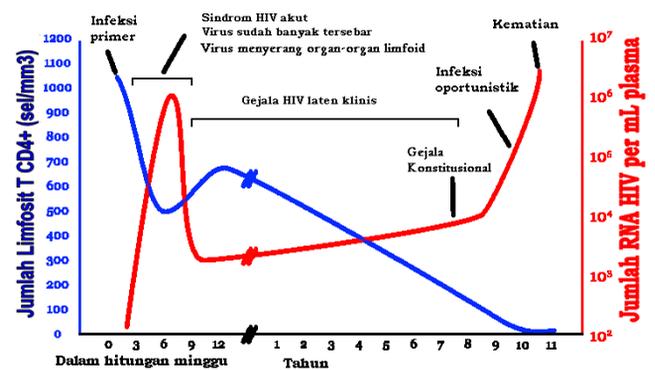
Saat bayi keluar dari rahim

dan berjalan melalui jalan lahir, ia terpapar darah dan lendir ibu. Contoh situasi obstetrik yang dapat meningkatkan kemungkinan penularan HIV dari ibu ke anak selama persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Metode persalinan: Berlawanan dengan persalinan sesar, persalinan pervaginam memiliki risiko lebih tinggi untuk menularkan penyakit menular.
- b. Durasi persalinan: Risiko penularan HIV dari ibu ke anak meningkat seiring dengan lamanya persalinan. Hal ini karena meningkatnya risiko bayi tertular HIV semakin lama bayi tetap bersentuhan dengan darah dan lendir ibu.
- c. Jika ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum melahirkan, risiko penularannya hingga dua kali lebih tinggi daripada jika terjadi kurang dari empat jam sebelum melahirkan.

d. prosedur yang dirujuk digambarkan sebagai episiotomi. Baik ekstraksi vakum maupun persalinan forsep meningkatkan risiko penularan HIV karena berpotensi membahayakan ibu.

Faktor ibu	Faktor bayi	Faktor obstetrik
1. Jumlah virus HIV/viral load dalam darah	1. Prematuritas dan berat lahir rendah	1. Jenis persalinan
2. Hitung CD4	2. Lama menyusui	2. Lama persalinan
3. Status gizi selama kehamilan	3. Luka pada mulut bayi, jika bayi menyusui	3. Ketuban pecah dini
4. Penyakit infeksi selama kehamilan		4. Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forsep
5. Masalah payudara, jika menyusui		



Tabel 1.4 Faktor yang berpengaruh terhadap penularan HIV

Gejala infeksi HIV/AIDS secara umum terdapat 4 stadium yaitu : (ACOG, 2018) :

- a. Tanda-tanda infeksi HIV pada tahap awal, seperti demam, kelelahan, nyeri sendi, dan pembesaran kelenjar getah bening, dapat dikenali (terletak di leher, ketiak, dan selangkangan).

Tanda dan gejala ini mirip dengan mono atau flu.

b. Tahap infeksi HIV tanpa gejala ditandai dengan pasien tampak sehat tetapi tetap menjadi sumber penularan HIV.

c. Kompleks Terkait AIDS, juga dikenal sebagai Tahap ARC, bermanifestasi sebagai gejala berikut:

- Suhu lebih dari 38,0 derajat Celcius sebentar-sebentar atau secara konsisten
- Penurunan berat badan minimal 10 persen dalam waktu tiga bulan.
- Kelenjar getah bening yang membesar.
- Berkeringat di malam hari
- Kelemahan tubuh yang menghambat kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas fisik
- Diare atau diare yang terjadi secara teratur atau berlanjut untuk waktu yang lama

(lebih dari satu bulan) tanpa alasan yang jelas.

d. Stadium AIDS, gejala-gejalanya :

- Tanda klinis yang paling menonjol adalah perkembangan sejenis kanker kulit yang dikenal sebagai sarkoma Kaposi, yang bermanifestasi pada kulit sebagai bintik-bintik merah kebiruan.
- Kanker kelenjar getah bening.
- Penyakit penyerta yang berhubungan dengan penyakit menular (Pneumonia, TB).
- Peradangan otak dan selaput yang mengelilingi otak

Gejala infeksi HIV/AIDS secara umum terdapat 4 stadium yaitu :

<b>Infeksi HIV Primer</b>
Asintomatis
Sindrom infeksi akut
<b>Stadium I</b>
Asintomatis
Pembesaran kelenjar getah bening
<b>Stadium II</b>
Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan (< 10% dari berat badan sebelumnya)
Infeksi berulang pada saluran pernapasan atas (sinusitis, bronkhitis, pharingitis)
Herpes zoster
Angular cheilitis
Ulserasi mukosa oral berulang
Prurigo
Dermatitis seboroik
Infeksi jamur di kuku
<b>Stadium III</b>
Kehilangan berat badan
Diare kronis dengan penyebab tidak jelas . > 1 bulan
Demam dengan sebab yang tidak jelas (intermitten atau tetap), > 1 bulan
Kandidiasis oral
Oral hairy leukoplakia
TB Pulmoner, dalam dua tahun terakhir
Infeksi bacterial berat (misal: pneumonia, empyema, meningitis,piomiositis)
Keluhan gigi geligi (gingivitis atau periodontitis)
<b>Stadium IV</b>
HIV wasting syndrome
Pneumocystis pneumonia
Infeksi Herpes simpleks, > 1 bulan
Kandidiasis esophagus, trachea, bronkus, dan paru-paru
TB ekstrapulmonari
Sarkoma Kaposi's
Toxoplasmosis
Ensefalopathy HIV
Kriptokokosis ekstrapulmoner termasuk meningitis
Infeksi mikobakteri non-TB
Salmonellosis non tifoid disertai setikemia
Limfoma maligna
Berbagai infeksi jamur berat (histoplasma, coccidiomycosis,penicilliosis)

Sumber: World Health Organization (2007)

Gejala Mayor	Gejala Minor
Berat badan turun >10% dalam 1 bulan	Batuk menetap > 1 bulan
Diare kronik, berlangsung > 1 bulan	Dermatitis generalisata
Demam berkepanjangan > 1 bulan	Herpes Zooster multisegmental dan berulang
Penurunan Kesadaran	Kandidiasis orofaringeal
Demensia/HIV ensefalopati	Herpes simpleks kronis progresif
	Limfadenopati generalisata
	Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita
	Retinitis Cytomegalovirus

Tabel 1.5 Gejala pada pasien HIV

Tes HIV harus mengikuti prinsip berupa 5 komponen dasar yang telah disepakati secara global yaitu 5C (*informed consent, confidentiality, counseling, correct test results, connections to care, treatment and prevention services*) (Kemenkes, 2019)

Tes diagnosis HIV Diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan 2 metode pemeriksaan yaitu pemeriksaan mengobati serologis dan virologis (Depkes, 2009)

a. Metode pemeriksaan serologis Baik keberadaan antigen maupun keberadaan antibodi dapat dideteksi dengan uji serologis. Metode pengujian serologis yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

- *Rapid immunochromatography test* (tes cepat)
- EIA (*enzyme immunoassay*) Tujuan utama dari kedua tes cepat dan EIA adalah untuk mengidentifikasi baik antibodi saja (untuk generasi pertama) atau kedua antigen dan antibodi (generasi ketiga dan keempat). Metode western blot tidak lagi menjadi standar baku untuk menegakkan diagnosis HIV di Indonesia.

b. Metode Pemeriksaan virologis yaitu mendeteksi antigen DNA atau RNA HIV.

Selama kehamilan	5-10 %
Saat persalinan	10-20 %
Selama menyusui (rata-rata 15%)	5-20 %
Risiko penularan keseluruhan	20 - 50%

Tabel 1.6 Persentase penularan HIV ibu ke anak Banyak lapisan sel yang mungkin terlihat di plasenta selama kehamilan

menjaga sirkulasi darah ibu dan sirkulasi darah janin terpisah satu sama lain. Plasenta melindungi janin dari kemungkinan infeksi HIV. HIV dapat, bagaimanapun, ditularkan dari ibu ke anak jika plasenta meradang, terinfeksi, atau terluka. HIV ditularkan dari ibu ke anak sebagai hasilnya. Setelah melahirkan dan saat ibu menyusui adalah dua kesempatan yang paling mungkin untuk penularan HIV dari seorang wanita ke anaknya. Diperkirakan bahwa kemungkinan penularan HIV pada perempuan yang tidak menerima pengobatan PPIA saat mereka hamil adalah antara 15 dan 45 persen. Risiko penularan HIV selama kehamilan dan persalinan adalah antara 15 dan 30 persen; namun, risikonya meningkat dan bisa antara 10 dan 20 persen selama masa nifas dan menyusui. (Kementerian Kesehatan, 2015) [Referensi diperlukan]

Jika ibu tidak menyusui anaknya, risiko penularan HIV meningkat menjadi 20 hingga 30 persen; namun, jika ibu menerima obat antiretroviral, risiko ini akan menurun (ARV). Jika ibu tidak

menyusui secara eksklusif, ada kemungkinan 5–15% dia dapat menularkan HIV, tetapi jika dia menggunakan ARV jangka pendek, ada kemungkinan 15–25% dia akan menularkan HIV. Dengan terapi antiretroviral jangka panjang, risiko penularan HIV dari ibu ke anak dapat dikurangi sekali lagi sebesar 1% hingga 5%. Risiko penularan HIV ke anak adalah sama bagi ibu yang menyusui anak secara eksklusif dengan ibu yang tidak. Jika Anda memiliki layanan PPIA yang dapat dipercaya, Anda dapat mengurangi tingkat transmisi hingga kurang dari 2%. (Kementerian Kesehatan, 2019)

Dua elemen utama dari strategi untuk menghindari penularan vertikal HIV dari ibu hamil ke anak mereka yang belum lahir selama periode prenatal adalah pengobatan antiretroviral (ARV) dan pengurangan faktor risiko. Dalam rangka perawatan prenatal, tujuannya adalah untuk menjaga kesehatan dan status gizi ibu serta dirinya sendiri, untuk mempertahankan viral load pada tingkat di bawah ambang deteksi. (ACOG, 2018)

Tabel 1.7 Indikasi Persalinan HIV Ibu Hamil

PERSALINAN PER VAGINAM	PERSALINAN PER ABDOMINAM
<p><b>Syarat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian ARV mulai pada <math>\leq 14</math> minggu (ART &gt; 6 bulan); atau</li> <li>• VL &lt;1.000 kopi/µL</li> </ul>	<p><b>Syarat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada indikasi obstetrik; dan</li> <li>• VL &gt;1.000 kopi/µL atau</li> <li>• Pemberian ARV dimulai pada usia kehamilan <math>\geq 36</math> minggu</li> </ul>

Menurut penelitian (Kementerian Kesehatan, 2015), langkah-langkah berikut dapat mengurangi risiko penularan HIV dari ibu HIV-positif kepada anaknya yang belum lahir selama kehamilan:

- a. Tes HIV dan Dukungan untuk Ibu dengan Hasil Tes HIV Positif
- b. Melacak wanita hamil dan memantau mereka
- c. Pemberian obat pencegahan dan pengobatan antiretroviral kepada ibu yang HIV-positif.

#### Pencegahan penularan

Dengan menawarkan layanan persalinan yang aman kepada ibu hamil HIV-positif, sangat penting untuk mencegah penularan HIV dari ibu hamil HIV-positif kepada anak-anak mereka yang belum lahir. Hal ini dilakukan dalam upaya untuk menghentikan ibu hamil HIV-positif dari menularkan virus kepada anak-anak mereka yang belum lahir. Suhaimi dan Maya Savira (2015) mengklaim bahwa persyaratan berikut harus ditetapkan untuk menjamin bahwa pengiriman terkirim tanpa hambatan:

- a. Prosedur untuk menjamin keamanan pengiriman
- b. Untuk mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak, orang hamil dengan HIV yang memiliki viral load 1000 kopi/mL atau yang viral loadnya tidak diketahui pada trimester ketiga kehamilan adalah kandidat untuk operasi caesar elektif pada usia kehamilan 38 minggu.
- c. Operasi caesar elektif jarang dilakukan pada ibu hamil HIV-positif yang memiliki viral load di bawah 1000 untuk mengurangi risiko penularan vertikal, kecuali ada alasan obstetrik khusus untuk melakukannya.
- d. Wanita hamil yang dites positif HIV harus mendapatkan konseling.
- e. keputusannya sendiri tentang prosedur persalinan, seperti persalinan pervaginam atau operasi caesar.
- f. Ibu hamil HIV-positif harus memperhatikan kondisi fisiknya selama proses persalinan, apakah itu

persalinan pervaginam atau operasi caesar.

- g. Terlepas dari apakah operasi caesar digunakan untuk melahirkan bayi, sangat penting bahwa semua tindakan pencegahan diikuti setiap kali seorang wanita hamil HIV-positif dibantu dalam melahirkan. (WHO, 2010)

Tabel 1.8 Panduan terapi ARV

Pedoman ARV 2007	Pedoman PPIA tahun 2012	Panel Ahli tahun 2013
<ul style="list-style-type: none"> <li>• stadium klinis 1 dan 2 apabila CD4 &lt; 200 sel/mm3</li> <li>•Stadium klinis 3 apabila CD4 &lt; 350 sel/mm3</li> <li>•Stadium klinis 4 berapapun nilai CD4 nya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mulai terapi ≥ 14 minggu kehamilan pada ibu hamil HIV dengan stadium klinis 1 atau CD4 &gt;350 sel/mm3</li> <li>• pada ibu hamil ≤ 14 minggu kehamilan dengan stadium klinis 2,3,4 atau CD4 &lt; 350</li> </ul>	Mulai Terapi ARV sedini mungkin, tanpa memandang umur kehamilan, stadium klinis dan jumlah CD4

Tabel 1.9 Pemberian ARV pada ibu hamil

NO	SITUASI KLINIS	REKOMENDASI PENGOBATAN
1	ODHA hamil segera terapi ARV  Datang pd saat persalinan dan belum TX ARV, → Tes reaktif → ARV	TDF (1x300 mg) + 3TC (atau FTC) (1x300 mg) + EFV (1x600 mg) Alternatif: • AZT (2x300mg) + 3TC (2x150mg) + EFV* (1x600mg) • TDF(1x300mg) + 3TC (atau FTC) (1x300mg) + EFV (1x600mg)
2	ODHA sedang menggunakan ARV dan kemudian hamil	Lanjutkan dengan ARV yang sama selama dan sesudah persalinan
3	ODHA hamil dengan hepatitis B yang memerlukan terapi	• TDF (1x300mg) + 3TC (atau FTC) (2x150mg) + NVP (2x200mg) atau • TDF (1x300mg) + 3TC (atau FTC) (1x300mg) + EFV (1x600mg)
4	ODHA hamil dengan tuberkulosis aktif	Bila OAT sudah diberikan, maka dilanjutkan. Bila OAT belum, maka diberikan terlebih dahulu sebelum ARV. Rejimen untuk ibu: Bila OAT sdh diberikan dan TB telah stabil: AZT (d4T) + 3TC + EFV

Tabel 2.0 Rekomendasi Pengobatan ODHA ibu hamil  
Pengobatan antiretroviral, juga disebut sebagai ARV atau HAART (Highly Active

Antiviral Therapy), adalah penggunaan obat antiretroviral jangka panjang (seumur hidup) untuk mengobati ibu hamil HIV positif dan mencegah penularan HIV dari ibu ke anak di PMTCT (Pencegahan Ibu ke Penularan Anak - PPIA = Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak). Pengobatan antiretroviral yang sangat aktif dikenal

Rekomendasi
<p>Paduan terapi ARV lini pertama pada orang dewasa, termasuk ibu hamil dan menyusui, terdiri atas 3 paduan ARV. Paduan tersebut harus terdiri dari 2 obat kelompok NRTI+1 obat kelompok NNRTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TDF+3TC(atau FTC)+EFV dalam bentuk kombinasi dosis tetap merupakan pilihan paduan terapi ARV lini pertama (<i>sangat direkomendasikan, kualitas bukti sedang</i>).</li> <li>• Jika TDF+3TC(atau FTC)+EFV dikontraindikasikan atau tidak tersedia, pilihannya adalah: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AZT+3TC+EFV</li> <li>▪ AZT+3TC+NVP</li> <li>▪ TDF+3TC(atau FTC)+NVP (<i>sangat direkomendasikan, kualitas bukti sedang</i>)</li> </ul> </li> <li>• TDF+3TC(atau FTC)+EFV dapat digunakan sebagai alternatif paduan terapi ARV lini pertama (<i>rekomendasi sesuai kondisi, kualitas bukti sedang</i>)</li> </ul>

sebagai HAART. Profilaksis Prapajanan, sering dikenal sebagai PrPP berbasis ARV oral, adalah salah satu metode yang disarankan WHO. Regimen profilaksis prapajanan (PrEP) yang direkomendasikan terdiri dari 3TC (lamivudine) atau FTC selain TDF (tenofovir disoproxil fumarate) (emtricitabine). Secara umum ditetapkan bahwa PrPP dapat ditoleransi dengan baik, memiliki sedikit efek samping, dan tidak meningkatkan risiko cacat lahir pada bayi

(Depkes, 2006).

Anak-anak dan neonatus diobati dengan zidovudine, obat antiretroviral. Obat diminum jika ada gejala seperti infeksi oportunistik, sepsis, gagal tumbuh, ensefalopati yang memburuk, jumlah trombosit kurang dari 75.000/mm<sup>3</sup> selama dua minggu, atau penurunan kondisi imunologis. Penggunaan sebagai alat pemantauan untuk kesehatan imunologi membutuhkan jumlah CD4 atau tingkat imunoglobulin di atas 250 mg/mm<sup>3</sup>. Kurang dari 1750 sel CD4, dan mereka yang telah hidup selama enam tahun berturut-turut memiliki kurang dari 500/mm<sup>3</sup> darah. Sepanjang hidup pasien, perawatan terus berlanjut. Dosis disesuaikan menjadi 90-120 mg/m<sup>2</sup> setiap 6 jam jika ada gejala intoleransi atau efek samping, seperti hemoglobin rendah dan jumlah leukosit atau perasaan mual. Pada anak di atas 180 mg/m<sup>2</sup>, dosis diturunkan menjadi 90-120 mg/m<sup>2</sup> setiap enam jam. Dosis untuk bayi baru lahir di bawah usia empat minggu adalah 3 mg/kg per oral setiap enam jam (Suradi, 2003).

Metode yang paling efisien untuk menurunkan risiko infeksi *Pneumocystis carinii* ditemukan dengan pemberian trimetropin-sulfametoksazol dengan dosis 150 mg/m<sup>2</sup> dibagi menjadi 2 dosis pada tiga hari berturut-turut setiap minggu. Jika kadar gamma-globulin rendah (IgG) (Suradi, 2003)

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Virus HIV, yang merupakan virus, memangsa sistem kekebalan tubuh manusia. Infeksi virus HIV dapat ditularkan melalui kontak seksual, darah, atau secara vertikal dari ibu ke anaknya. Peluang penularan HIV meningkat oleh faktor-faktor termasuk beberapa pasangan seksual, kelompok LGBT, dan pengguna narkoba suntik (umumnya dikenal sebagai IDU). Tergantung pada seberapa resisten sistem kekebalan seseorang terhadap infeksi HIV, waktu khas yang diperlukan untuk gejala infeksi HIV muncul setelah infeksi virus pertama dapat berkisar antara tiga sampai enam minggu. Teknik yang efektif untuk menghindari penularan vertikal HIV dari ibu hamil ke anak mereka yang belum lahir

termasuk pemberian obat antiretroviral (ARV) dan pengurangan faktor risiko.

Dengan menawarkan layanan persalinan yang aman kepada ibu hamil HIV-positif, sangat penting untuk mencegah penularan HIV dari ibu hamil

HIV-positif kepada anak-anak mereka yang belum lahir. Hal ini dilakukan dalam upaya untuk menghentikan ibu hamil HIV-positif dari menularkan virus kepada anak-anak mereka yang belum lahir.

dan sifilis dari Ibu ke Anak bagi Tenaga Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

ACOG, 2018. *Labor and Delivery Management of Women with HIV Infection. The American College of Obstetric and Gynecologists.*

Ardhiyanti, Y., 2015. Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan.

Clara Marcellia, V., 2015. Tatalaksana Infeksi HIV dalam Kehamilan. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Udayana.

Depkes, R., 2006. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi. In: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat: s.n.

Depkes, R., 2009. Konseling dan Tes HIV atas Prakarsa Petugas Kesehatan. Pedoman Penerapan .

Kemenkes, R., 2015. Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV

Kemenkes, R., 2019. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana HIV.

Suhaimi, D. & Maya Savira, 2015. Pencegahan dan Penatalaksanaan Infeksi HIV/AIDS pada Kehamilan. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Riau/Rumah Sakit Arifin Ahmad Pekanbaru.

Suradi, R., 2003. Tata laksana Bayi dari Ibu pengidap HIV/AIDS. s.l.:Sari Pediatrics.

Tita Menawati, L., 2018. Aspek Klinis dan Tatalaksana Bayi dengan Ibu Penderita HIV/AIDS. Jurnal Kedokteran Nangroe Medika, 1(4).

WHO, 2010 . *Antiretroviral therapy for HIV infection in adult and adolescents.*

