

# LAPORAN KASUS PENATALAKSANAAN KEHAMILAN DENGAN INFEKSI HIV DI RSUD IR. SOEKARNO

## CASE REPORT: MANAGEMENT OF PREGNANCY WITH HIV INFECTION AT IR. SOEKARNO DISTRICT HOSPITAL

Vica Oktavia Citra Dewi<sup>1</sup>, Septa Ayu Maharani<sup>2</sup>, Anggrahenie Prima Diana<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi, RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

### ABSTRAK

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah retrovirus bersifat limfotropik khas yang menginfeksi sel-sel dari sistem kekebalan tubuh, merusak sel darah putih spesifik yang disebut limfosit T-helper atau limfosit pembawa faktor T4 (CD4) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia sehingga menyebabkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Semua wanita yang terinfeksi HIV yang merencanakan kehamilan harus memulai terapi kombinasi antiretroviral (ARV), dengan tujuan untuk mencapai viral load HIV RNA serum ibu di bawah tingkat deteksi laboratorium sebelum hamil, serta selama kehamilan. Keberhasilan mengidentifikasi infeksi HIV selama kehamilan melalui tes skrining sangat penting untuk mencegah penularan HIV dalam kandungan dan saat persalinan. Penularan HIV terhadap bayi bisa menjadi kurang dari 1% jika diberikan terapi kombinasi antiretroviral (ARV) yang efektif selama masa antepartum, intrapartum, dan postpartum, hal ini terkait dengan penekanan virologi HIV. Pada kasus ini seorang primigravida 28 tahun, pertama kali terdeteksi infeksi HIV pada usia kehamilan 25 minggu (Agustus 2019). Hasil CD4 saat itu adalah 191 sel/ $\mu$ L, rasio CD4:CD8 0,31. Kemudian pasien mendapat terapi ARV berupa tenofovir 300mg, lamivudine 300mg, dan efavirenz 600mg. Dilakukan evaluasi pemeriksaan CD4 pada usia kehamilan 34 minggu didapatkan hasil CD4 383 sel/ $\mu$ L, rasio CD4:CD8 0,5. Pilihan persalinan pada pasien ini ditentukan oleh hasil CD4 dan viral load. Terminasi kehamilan dilakukan secara persalinan sesar pada usia kehamilan 38 minggu. Adapun tujuan dilakukan persalinan secara sesar adalah untuk mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke bayi (PMTCT) sebesar 50-66%. Terapi ARV dilanjutkan untuk meningkatkan kesehatan ibu, mencegah transmisi HIV dari ibu ke anak, dan mencegah transmisi HIV dari ibu ke pasangan.

**Kata kunci:** Kehamilan, HIV (Human Immunodeficiency Virus), Antiretroviral (ARV), risiko penularan HIV dari ibu ke bayi (PMTCT)

### ABSTRACT

HIV (Human Immunodeficiency Virus) is a typical lymphotropic retrovirus that infects cells of the immune system, destroys specific white blood cells called T-helper lymphocytes or T4 (CD4) factor-carrying lymphocytes that cause a decrease in human immunity causing Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). All of infected HIV women who planning a pregnancy should start combination antiretroviral (ARV) therapy, with the aim of achieving maternal serum HIV RNA viral load below laboratory detection levels before pregnancy, as well as during pregnancy. The success of identifying HIV infection during pregnancy through screening tests is very important to prevent transmission of HIV intrauterine and during delivery. HIV transmission to infants can be less than 1% if combination antiretroviral (ARV) therapy given during the antepartum, intrapartum, and postpartum period, this is related to virologic suppression of HIV. In this case a 28-year-old primigravida was first detected by HIV infection at 25 weeks' gestation (August 2019). The current CD4 level was 191 cells /  $\mu$ L, CD4: CD8 ratio was 0.31. The patient received antiretroviral therapy include tenofovir 300 mg, lamivudine 300 mg, and efavirenz 600 mg. CD4 level was evaluated at 34 weeks' gestation with a CD4 level of 383 cells /  $\mu$ L, CD4: CD8 ratio was 0.5. Route of delivery in these patients is determined by CD4 level and viral load. Pregnancy termination is performed by cesarean delivery at 38 weeks' gestation. The purpose of cesarean delivery is to reduce the risk of HIV transmission from mother to baby (PMTCT) by 50-66%. ARV therapy is continued to improve maternal health, prevent HIV transmission from mother to child, and prevent HIV transmission from mother to partner.

**Keywords:** Pregnancy, HIV (Human Immunodeficiency Virus), Antiretroviral (ARV), Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission (PMTCT)

## PENDAHULUAN

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawiroharjo, 2012). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah retrovirus bersifat limfotropik khas yang menginfeksi sel-sel dari sistem kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak sel darah putih spesifik yang disebut limfosit T-helper atau limfosit pembawa faktor T4 (CD4) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia sehingga menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndroms* (AIDS) (Sudoyo, et al., 2009).

Risiko penularan HIV dari ibu ke bayi berkisar 24-25% namun risiko ini dapat diturunkan menjadi 1-2% dengan tindakan intervensi bagi ibu hamil HIV positif, yaitu melalui layanan konseling dan tes HIV, pemberian obat anti retroviral, persalinan *Section Casaria* serta pemberian susu formula untuk bayi. Indonesia telah mengembangkan upaya pencegahan HIV melalui pelayanan *Voluntary Conseling and Testing* (VCT) (WHO, 2013).

Pada kasus ini seorang primigravida 28 tahun, pertama kali terdeteksi infeksi HIV pada usia kehamilan 25 minggu (Agustus 2019). Hasil CD4 saat itu adalah 191 sel/ $\mu$ L, rasio CD4:CD8 0,31. Pasien mengetahui dirinya menderita HIV sejak 3 bulan yang lalu saat kontrol kehamilan dan dilakukan pemeriksaan darah dan hasilnya reaktif HIV, sedangkan suami pasien non reaktif HIV. Kemudian pasien mendapat terapi ARV berupa tenofovir 300mg, lamivudine 300mg, dan efavirenz 600mg sejak bulan Agustus. Dilakukan evaluasi pemeriksaan CD4 pada usia kehamilan 34 minggu didapatkan hasil CD4 383 sel/ $\mu$ L, rasio CD4:CD8 0,5. Pasien tidak mengetahui faktor risiko HIV pada dirinya karena pasien tidak pernah menggunakan narkoba, tidak bertatto, tidak melakukan seks bebas dan tidak pernah tranfusi darah. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 110/80, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,3C dari pemeriksaan obstetric, inspeksi: perut membesar, linea nigra (+), palpasi: leopard 1, TFU 31cm, bagian teratas janin bokong, leopard , punggung kanan, ekstremitas kiri. Leopard 3, presentasi kepala. Leopard 4, belum

masuk PAP, ballottement (+). Auskultasi: DJJ  
140x/menit.

Tabel 1. Hasil Laboratorium 09-08-2019

Nama Pemeriksaan		Hasil
<b>Hematologi</b>		
<b>Subtipe Limfosit (CD4 &amp; CD8)</b>		
<b>CD4</b>		
-	<b>CD4 Absolut #</b>	191 sel / $\mu$ L
-	<b>CD4 % #</b>	15.1%
<b>CD8</b>		
-	<b>CD8 absolut</b>	607 sel/ $\mu$ L
-	<b>CD8 % #</b>	47.98%
<b>Rasio CD4 : CD8</b>		0.31

Tabel 2. Hasil Laboratorium 16-10-2019

Nama Pemeriksaan		Hasil
<b>Hematologi</b>		
<b>Subtipe Limfosit (CD4 &amp; CD8)</b>		
<b>CD4</b>		
-	<b>CD4 Absolut #</b>	383 sel / $\mu$ L
-	<b>CD4 % #</b>	22.5%
<b>CD8</b>		
-	<b>CD8 absolut</b>	770 sel/ $\mu$ L
-	<b>CD8 % #</b>	45.37%
<b>Rasio CD4 : CD8</b>		0.5

## HASIL DAN PEMBAHASAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu sindrom defisiensi imun yang ditandai oleh adanya infeksi oportunistik dan atau keganasan yang tidak disebabkan oleh defisiensi imun primer atau sekunder atau infeksi kongenital melainkan oleh *human immunodeficiency virus* (Setiawan, 2009).

Cara penularan infeksi HIV yaitu melalui penularan parenteral yaitu penularan dari darah dapat terjadi jika darah donor tidak ditapis untuk pemeriksaan HIV, penggunaan ulang jarum dan suntik-suntikkan atau penggunaan alat medis lainnya yang dapat menembus kulit, penularan melalui hubungan seksual adalah cara yang paling dominan dari semua cara penularan, penularan perinatal virus dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya selama hamil saat persalinan dan menyusui (WHO, 2013).

Sebelum terapi ARV didapatkan hasil CD4 191 sel/ $\mu$ L, rasio CD4:CD8 0.31, setelah diberikan terapi ARV hasil CD4 383 sel/ $\mu$ L, rasio CD4:CD8 0.5 dalam kasus ini terjadi perbaikan CD4:CD8 sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi dan perburukan infeksi rendah. Terapi ARV harus diberikan kepada semua ODHA yang hamil dan menyusui, tanpa

melihat stadium klinis WHO dan nilai CD4 dan dilanjutkan seumur hidup. Pada kasus ini pasien setelah di lakukan skrining HIV dan hasilnya positif pasien telah mengkonsumsi ARV dan akan dilanjutkan seumur hidup (Kemenkes RI, 2019).

Semua wanita yang terinfeksi HIV yang merencanakan kehamilan harus memulai terapi kombinasi antiretroviral (ARV), dengan tujuan untuk mencapai viral load HIV RNA serum ibu di bawah tingkat deteksi laboratorium sebelum hamil, serta selama kehamilan. Keberhasilan mengidentifikasi infeksi HIV selama kehamilan melalui tes skrining sangat penting untuk mencegah penularan HIV dalam kandungan dan saat persalinan. Penularan HIV terhadap bayi bisa menjadi kurang dari 1% jika diberikan terapi kombinasi antiretroviral (ARV) yang efektif selama masa antepartum, intrapartum, dan postpartum, hal ini terkait dengan penekanan virologi HIV (Rimawi, *et al.*, 2016).

Pada kasus ini pasien diterapi dengan persalinan *Sectio Caesaria* karena untuk mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke bayi sebesar 50-66%. Persalinan sesar elektif dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu bagi

ibu yang terinfeksi HIV dengan *viral load* > 1000 kopi/mL pada Negara maju, sedangkan pada Negara berkembang rekomendasi persalinan sesar lebih menekankan pada pentingnya pencegahan infeksi melalui kewaspadaan standar, menghindari pemecahan selaput ketuban, dan tindakan invasif seperti episiotomi untuk menurunkan kemungkinan transmisi vertikal HIV (Kemenkes RI, 2019). Pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan *viral load* karena keterbatasan biaya.

Terapi ARV profilaksis untuk bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV: diberikan zidovudine selama 6 minggu. Dosis zidovudin 4mg/kgBB 2x sehari dimulai secepat mungkin setelah lahir. Pada kasus ini berat bayi sebesar 3,140 gram jadi pasien diberikan dosis zidovudin 2x12mg. untuk menghindari penularan transmisi virus melalui ASI maka bayi diberikan susu formula yang memenuhi syarat AFASS (Acceptable Feasible Affordable Suistenable Safe) (Dina, 2017).

## **KESIMPULAN**

Terapi antiretrovirus bertujuan untuk mengurangi risiko penularan dari ibu ke bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

Dina, M., 2017. *Level of Evidance Ia, Rekomendation A*. Indonesia, Kongres Nasional Ilmu Kesehatan Anak.

Kemenkes RI, 2019. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV*, Indonesia: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Prawiroharjo, S., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirahardjo.

Rimawi, B. H., Haddad, L., Badell, M. L. & Chakraborty, R., 2016. Management of HIV Infection during Pregnancy in the United States: Updated Evidence-Based Recommendations and Future Potential Practices. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, pp. 1-9.

Setiawan, I. M., 2009. Tatalaksana Pencegahan Penularan Vertikal dari Ibu Terinfeksi HIV ke Bayi yang Dilahirkan. *Maj Kedokt Indon*, 59(10), pp. 489-94.

Sudoyo, A. W. et al., 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. V ed. Jakarta: Interna Publishing.

WHO, 2013. *Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: Know your epidemic. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*, s.l.: World Health Organization.