



## HIV PADA IBU HAMIL

Ian Danarko<sup>1</sup>, Eddy Mulyono<sup>2\*</sup>, Fahmi Rachmatullah<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Penyakit Dalam, RSUD RAA Soewondo Pati, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

danarko123slawi@gmail.com<sup>1</sup>, boss.edhimoel@gmail.com<sup>2\*</sup>, frachmatullah04@gmail.com<sup>3</sup>

### Abstrak

Infeksi HIV pada ibu hamil adalah masalah yang signifikan dalam dunia kesehatan global karena memiliki dampak serius pada kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Penelitian ini memiliki tujuan utama untuk mengeksplorasi dampak infeksi HIV pada ibu hamil, khususnya dalam konteks penularan virus kepada bayi selama proses kehamilan dan persalinan. Selain itu, penelitian ini juga memfokuskan pada upaya pencegahan yang dapat diambil selama masa kehamilan untuk mengurangi risiko penularan HIV dari ibu kepada bayi. Penelitian ini akan menyelidiki metode pencegahan transmisi HIV vertikal, seperti terapi antiretroviral (ART) pada ibu hamil, tindakan pembedahan (jika diperlukan), serta pengelolaan dan pemantauan ibu hamil yang hidup dengan HIV. Selain itu, peran penting dukungan kesehatan mental bagi ibu hamil dengan HIV juga akan dipertimbangkan, mengingat dampak psikologis yang dapat timbul akibat kondisi ini. Hasil dari penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang manajemen HIV pada ibu hamil dan langkah-langkah pencegahan yang efektif, sehingga dapat membantu dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mengurangi penularan virus HIV kepada generasi berikutnya.

**Kata Kunci:** HIV, Ibu Hamil, Pencegahan Penularan

### Abstract

*HIV infection in pregnant women is a significant issue in the global healthcare arena due to its serious impact on the health of both the mother and the unborn baby. This research aims primarily to explore the consequences of HIV infection in pregnant women, particularly in the context of virus transmission to the baby during pregnancy and childbirth. Additionally, this study focuses on preventive measures that can be implemented during pregnancy to reduce the risk of HIV transmission from mother to child. The research will investigate methods for preventing vertical transmission of HIV, such as antiretroviral therapy (ART) for pregnant women, surgical interventions (if necessary), as well as the management and monitoring of pregnant women living with HIV. Furthermore, the crucial role of mental health support for pregnant women with HIV will also be considered, given the psychological impact that may arise from this condition. The results of this research can provide deeper insights into the management of HIV in pregnant women and effective prevention measures, thus contributing to improving the health of both mothers and babies and reducing the transmission of the HIV virus to the next generation.*

**Keywords:** HIV, Pregnant Women, Transmission Prevention

## PENDAHULUAN

### HIV

Infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) akut dapat muncul sebagai tipe mononucleosis syndrome dengan kumpulan gejala yang tidak spesifik. Kurangnya tingkat kecurigaan yang tinggi, seringkali membuat penyakit ini terlewatkan. Dalam beberapa kasus, infeksi HIV akut mungkin tidak menunjukkan gejala (Sax et al., 2019). HIV merupakan retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan berbagai infeksi, sehingga dapat menyebabkan timbulnya AIDS. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala ataupun tanda klinis pada pengidap HIV akibat infeksi tumpangan (*oportunistik*) karena penurunan sistem imun. Penderita HIV mudah terinfeksi berbagai penyakit karena imunitas tubuh yang sangat lemah, sehingga tubuh gagal melawan kuman yang biasanya tidak menimbulkan penyakit. Infeksi oportunistik ini dapat disebabkan oleh berbagai virus, jamur, bakteri dan parasit serta dapat menyerang berbagai organ, antara lain kulit, saluran cerna/usus, paru-paru dan otak. Berbagai jenis keganasan juga mungkin timbul. Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV akan berlanjut menjadi AIDS bila tidak diberi pengobatan dengan antiretrovirus (ARV).

Kecepatan perubahan dari infeksi HIV menjadi AIDS, sangat tergantung pada jenis dan virulensi virus, status gizi serta cara penularan. Dengan demikian infeksi HIV dibedakan menjadi 3 tipe, yaitu: i) rapid progressor, berlangsung 2-5 tahun; ii) average progressor, berlangsung 7-15 tahun; dan iii) slow progressor, lebih dari 15 tahun. Leukosit merupakan sel imun utama, di samping sel plasma, makrofag dan sel mast. Sel limfosit adalah salah satu jenis leukosit (sel darah putih) di dalam darah dan jaringan getah bening. Terdapat dua jenis limfosit, yaitu limfosit B, yang diproses di bursa omentalis, dan limfosit T, yang diproses di kelenjar thymus. Limfosit B adalah limfosit yang berperan penting pada respons imun humoral melalui aktivasi produksi imun humoral, yaitu antibodi berupa imunoglobulin (Ig G, IgA, Ig M, Ig D dan Ig E). Limfosit T berperan penting pada respons imun seluler, yaitu melalui kemampuannya mengenali kuman patogen dan mengaktifasi imun seluler lainnya, seperti fagosit serta limfosit B dan sel-sel pembunuh alami (fagosit, dll). Limfosit T berfungsi menghancurkan sel yang terinfeksi kuman patogen. Limfosit T ini memiliki kemampuan memori, evolusi, aktivasi dan replikasi cepat, serta bersifat sitotoksik terhadap antigen guna mempertahankan kekebalan tubuh.

CD (*cluster of differentiation*) adalah reseptor tempat “melekat”-nya virus pada dinding limfosit T. Pada infeksi HIV, virus dapat melekat pada reseptor CD4 atas bantuan koreseptor CCR4 dan CXCR5. Limfosit T CD4 (atau disingkat CD4), merupakan petunjuk untuk tingkat kerusakan sistem kekebalan tubuh karena pecah/rusaknya limfosit T pada infeksi HIV. Nilai normal CD4 sekitar 8.000-15.000 sel/ml; bila jumlahnya menurun drastis, berarti kekebalan tubuh sangat rendah, sehingga memungkinkan berkembangnya infeksi oportunistik. Viral load adalah kandungan atau jumlah virus dalam darah. Pada infeksi HIV, viral load dapat diukur dengan alat tertentu, misalnya dengan tehnik PCR (*polymerase chain reaction*). Semakin besar jumlah viral load pada penderita HIV, semakin besar pula kemungkinan penularan HIV kepada orang lain.<sup>2</sup>

### Epidemiologi

Kasus HIV pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tahun 1987. Sampai dengan tahun 2012, kasus HIV/AIDS telah tersebar di 345 dari 497 (69,4%) kabupaten/ kota di seluruh provinsi Indonesia. Jumlah kasus HIV baru setiap tahunnya telah mencapai sekitar 20.000 kasus. Pada tahun 2012 tercatat 21.511 kasus baru, yang 57,1 % di antaranya berusia 20-39 tahun. Sumber penularan tertinggi (58,7%) terjadi melalui hubungan seksual tidak aman pada pasangan heteroseksual. Pada tahun 2012 tercatat kasus AIDS terbesar pada kelompok ibu rumah tangga (18,1%) yang apabila hamil berpotensi menularkan infeksi HIV ke bayinya.

Lebih dari 90 persen kasus baru HIV pada bayi disebabkan oleh penularan secara vertical (Flynn et al., 2022). Pada tahun 2020, diperkirakan terdapat 150.000 infeksi baru pada anak-anak di seluruh dunia. Selama dekade terakhir, telah terjadi peningkatan pesat dalam layanan untuk mencegah penularan HIV vertical. Pada tahun 2020, diperkirakan 85 persen orang hamil dengan HIV menerima terapi antiretroviral (ARV), sekitar dua pertiga di antaranya menerima ARV pada sebelum kehamilan (*The Global HIV/AIDS Epidemic*, n.d.). Meskipun ketersediaan ARV meningkat, sebagian besar infeksi baru pada anak disebabkan oleh ibu yang tidak menerima ARV (31 persen), berhenti menggunakan ART saat hamil (14 persen), atau ibu yang baru tertular HIV saat hamil (7 persen) atau menyusui (16 persen).

Tanpa pengobatan yang tepat dan dini, separuh dari anak yang terinfeksi HIV akan meninggal sebelum ulang tahun kedua. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) atau Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut. Upaya ini diintegrasikan dengan upaya

eliminasi sifilis kongenital, karena sifilis dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan pada ibu dan juga ditularkan kepada bayi seperti halnya pada infeksi HIV.

Sifilis, sebagaimana infeksi menular seksual (IMS) lainnya, meningkatkan risiko tertular HIV. Pada orang dengan HIV-AIDS (ODHA), sifilis meningkatkan daya infeksi HIV. Berbagai penelitian di banyak negara melaporkan bahwa infeksi sifilis dapat meningkatkan risiko penularan HIV sebesar 3-5 kali. Bila ibu hamil yang terinfeksi sifilis tidak diobati dengan adekuat, maka 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital. Pencegahan penularan sifilis dari ibu ke bayi dapat dilakukan dengan deteksi dini melalui skrining pada ibu hamil dan mengobati ibu yang terinfeksi sifilis dan pasangannya. Secara umum upaya tersebut sangat efektif, bahkan di daerah dengan prevalensi HIV yang sangat rendah. Data sifilis pada ibu hamil masih terbatas. Pada tahun 2007 dilakukan skrining sifilis dengan menggunakan rapid test di tiga propinsi yang mencakup empat kabupaten dan kota di DKI Jakarta, Kalimantan Barat dan Jawa Barat. Skrining tersebut dilakukan terhadap 2332 ibu hamil yang datang pada kunjungan pertama antenatal, dengan 24 orang (1,45%) di antaranya terinfeksi sifilis. Analisis sementara dari data rutin layanan IMS tahun 2010-2012 menunjukkan bahwa di antara 40.000 ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), sebanyak 14.000 (35%) di-tes sifilis. Di antara ibu hamil yang diperiksa ini, ditemukan 308 (2,2%) ibu hamil dengan infeksi sifilis.

### Penularan HIV

Penularan infeksi HIV dapat melalui hubungan seksual, paparan darah yang terinfeksi, atau penularan perinatal. Faktor risiko tinggi penularan HIV meliputi viral load yang tinggi, perilaku seksual tertentu, adanya infeksi menular seksual dengan ulseratif, faktor host dan genetic tertentu (Quinn et al., 2000) (Gray et al., 2001).

- a. Cairan genital: cairan sperma dan cairan vagina pengidap HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan, terlebih jika disertai IMS lainnya. Karena itu semua hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV, baik genital, oral maupun anal.
- b. Kontaminasi darah atau jaringan: penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti transfusi darah dan produknya (plasma, trombosit) dan transplantasi organ yang tercemar virus HIV atau melalui penggunaan peralatan medis yang tidak steril, seperti suntikan yang tidak aman, misalnya penggunaan alat suntik bersama pada

penasun, tatto dan tindik tidak steril

- c. Perinatal: penularan dari ibu ke janin/bayi – penularan ke janin terjadi selama kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi; sedangkan ke bayi melalui darah atau cairan genital saat persalinan dan melalui ASI pada masa laktasi.

Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tanpa adanya upaya pencegahan dapat mencapai 20 – 50%. Upaya pencegahan yang baik dapat menurunkan risiko penularan menjadi kurang dari 2 persen. Saat masa kehamilan, plasenta dapat melindungi janin dari infeksi HIV, namun apabila didapatkan peradangan, infeksi, ataupun kerusakan barrier plasenta, hal ini dapat menyebabkan HIV menembus plasenta yang pada akhirnya terjadi penularan dari ibu ke anak. Masa persalinan dan masa menyusui menjadi risiko penularan paling tinggi HIV dari ibu ke anak.

Terdapat 3 faktor risiko yang meningkatkan risiko penularan ibu ke anak, meliputi :

1. Faktor ibu.
  - a. Kadar HIV dalam darah ibu (viral load): semakin tinggi kadarnya, semakin besar kemungkinan penularannya, khususnya saat atau menjelang persalinan dan masa menyusui bayi.
  - b. Kadar CD4: ibu dengan kadar CD4 yang rendah, khususnya bila jumlah sel CD4 di bawah 350 sel/mm<sup>3</sup>, menunjukkan daya tahan tubuh yang rendah karena banyak sel limfosit yang pecah/rusak.
  - c. Status gizi selama kehamilan: berat badan yang rendah serta kekurangan zat gizi terutama protein, vitamin dan mineral selama kehamilan meningkatkan risiko ibu untuk mengalami penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu
  - d. Penyakit infeksi selama kehamilan : infeksi menular seksual, dan tuberculosis meningkatkan risiko penularan
  - e. Masalah pada payudara : putting lecet, mastitis, dan abses payudara
2. Faktor bayi.
  - a. Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir: bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan kekebalan tubuh belum berkembang baik.
  - b. Periode pemberian ASI: risiko penularan melalui pemberian ASI bila tanpa pengobatan berkisar antara 5-20%.
  - c. Adanya luka di mulut bayi: risiko penularan lebih besar ketika bayi diberi ASI.
3. Faktor tindakan obstetrik.
  - a. Jenis persalinan: risiko penularan pada persalinan per vaginam lebih besar

- daripada persalinan seksio sesaria
- b. Lama persalinan: semakin lama proses persalinan, risiko penularan HIV dari ibu ke anak juga semakin tinggi, karena kontak antara bayi dengan darah/ lendir ibu semakin lama.
  - c. Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam.
  - d. Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forsep meningkatkan risiko penularan HIV.

### Gejala Klinis dan Stadium Klinis HIV

Diperkirakan 10 hingga 60 persen orang dengan infeksi HIV tahap awal tidak akan mengalami gejala, meskipun jumlah pastinya sulit diperkirakan karena pasien umumnya mendapat perhatian karena adanya gejala, sehingga infeksi tanpa gejala sering kali tidak terdeteksi. Dalam sebuah penelitian terhadap 50 orang yang terinfeksi akut yang telah diidentifikasi melalui tes virus prospektif terhadap orang-orang berisiko tinggi yang kemudian dipantau dua kali seminggu, hampir semuanya melaporkan setidaknya satu gejala atau tanda selama empat minggu pertama infeksi, tetapi gejala-gejala ini sebagian besar adalah tidak spesifik. Subjek mengeluhkan gejala hanya pada 29 persen dari kunjungan studi dua mingguan selama periode ini.

Pada pasien yang mengalami infeksi dengan gejala akut, waktu yang biasanya dimulai dari paparan HIV hingga timbulnya gejala adalah dua hingga empat minggu, meskipun masa inkubasi selama sepuluh bulan telah diamati. Dalam sebuah penelitian yang mengevaluasi dinamika virus setelah infeksi HIV, frekuensi gejala dan tanda tertinggi diamati tepat sebelum puncak viremia terjadi, sekitar dua minggu setelah deteksi awal RNA virus. Ada kemungkinan bahwa jalur perolehan dan jumlah inokulum virus mempengaruhi waktu puncak viremia dan lamanya masa inkubasi. Sebagian besar gejala yang terkait dengan infeksi HIV akut dapat hilang dengan sendirinya; Namun, tingkat keparahan dan durasi gejala sangat bervariasi dari satu pasien ke pasien lainnya (Robb et al., 2016).

Variasi tanda dan gejala pasien dapat muncul bervariasi pada periode infeksi HIV akut, dikenal sebagai retroviral syndrome. Gejala yang paling sering muncul adalah demam, limfadenopati, nyeri tenggorokan, rash, myalgia ataupun arthralgia, dan nyeri kepala. Ketika gejala ini muncul, temuan yang dapat menjadi tanda klinis dari HIV adalah munculnya mucocutaneous ulceration yang nyeri.

Pada penelitian kohort prospektif yang

dilakukan Daar ES dkk, didapatkan dari 378 penderita HIV, demam merupakan gejala yang paling banyak timbul pada 75 pasien, disusul dengan keluhan mudah lelah pada 68 pasien, myalgia sebanyak 49 pasien, dan rash pada kulit sebanyak 48 pasien. Keluhan diare merupakan gejala yang paling sedikit muncul yaitu sebanyak 27 pasien yang mengeluhkan (Daar et al., 2008).

World Health Organization menyatakan stadium klinis infeksi HIV yang dapat digunakan untuk memandu tatalaksana penderita HIV secara komprehensif berkesinambungan jika tes cepat HIV (rapid test HIV) dengan metoda tiga reagen secara serial (strategi tiga serial) menunjukkan hasil reaktif.<sup>1,2</sup>

### Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Bayi

Pencegahan ini meliputi dilakukannya KIE dengan sasaran kelompok adalah wanita usia reproduksi, khususnya ibu hamil, calon pengantin, remaja dan pasangan suami-isteri yang mengunjungi fasilitas kesehatan pelayanan KIA, KB dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Program ini meliputi pemberian KIE tentang pencegahan penularan HIV dan sifilis.<sup>2</sup>

### Diagnosis HIV

Pada tahap awal infeksi HIV, tingkat virus RNA biasanya dapat sangat tinggi (>100.000 copies/mL) dan jumlah CD4 dapat turun sementara. Infeksi oportunistik jarang terjadi selama periode limfopenia dan penurunan CD4 sementara ini.<sup>1</sup>

Diagnosis HIV yang asimtomatik menggunakan strategi tiga serial untuk daerah dengan prevalensi HIV di bawah 10%. Tiga reagen yang berbeda sensitivitas, spesifisitas dan preparasi antigennya digunakan secara serial, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 241/2006 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Kesehatan Pemeriksa HIV dan Infeksi Oportunistik. Pengambilan darah untuk tes HIV – dilakukan sekaligus untuk tes lainnya – dilakukan oleh tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium yang terlatih. Bila tidak ada tenaga medis dan/ atau teknisi laboratorium maka tenaga kesehatan lain (bidan atau perawat terlatih) dapat melakukannya. Cara pengambilan darah seperti biasa, mengikuti prosedur standar. Tes diagnostik HIV dapat dilakukan secara serologis dan virologis. Pemeriksaan serologis dilakukan dengan metode rapid diagnostic test (RDT) atau Enzyme Immuno Assay (EIA) yang menggunakan antibodi atau fraksi protein. Pemeriksaan virus menggunakan metode PCR (polymerase chain reaction).<sup>2</sup>

### Interpretasi hasil pemeriksaan :

Hasil Positif:

- a. Bila hasil A1 reaktif, A2 reaktif dan A3 reaktif

Hasil Negatif:

- a. Bila hasil A1 non reaktif
  - b. Bila hasil A1 reaktif tapi pada pengulangan A1 dan A2 non reaktif
  - c. Bila salah satu reaktif tapi tidak berisiko
- Hasil Indeterminate:
- a. Bila dua hasil tes reaktif
  - b. Bila hanya 1 tes reaktif tapi berisiko atau pasangan berisiko

### Tindak lanjut dan Terapi ARV pada Ibu Hamil

Tindak lanjut pemeriksaan Anti HIV

Tindak lanjut hasil positif : Rujuk untuk pengobatan HIV

Tindak lanjut hasil negatif :

- a. Bila hasil negatif dan berisiko dianjurkan pemeriksaan ulang minimum 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan dari pemeriksaan pertama sampai satu tahun.
  - b. Bila hasil negatif dan tidak berisiko dianjurkan perilaku hidup sehat
- Tindak lanjut hasil indeterminate:
- a. Tes perlu diulang dengan spesimen baru minimum setelah dua minggu dari pemeriksaan yang pertama.
  - b. Bila hasil tetap indeterminate, dilanjutkan dengan pemeriksaan PCR.
  - c. Bila sarana pemeriksaan PCR tidak memungkinkan, rapid tes diulang 3 bulan, 6 bulan, dan 12 bulan dari pemeriksaan yang pertama. Bila sampai satu tahun hasil tetap "indeterminate" dan faktor risiko rendah, hasil dapat dinyatakan sebagai negatif.

Pada ibu hamil dengan HIV reaktif terapi ARV dapat dimulai tanpa memandang usia kehamilan, jumlah CD4 dan stadium klinis pasien. Bila terdapat infeksi oportunistik maka infeksi tersebut harus diobati terlebih dahulu sebelum memulai terapi ARV. Terapi ARV dapat mulai diberikan setelah infeksi oportunistik diobati dan stabil, dalam 2 minggu sampai 2 bulan pengobatan. Profilaksis kotrimoksazol dapat diberikan pada stadium klinis 2,3, dan 4 dan atau CD4 <200, profilaksis ini diberikan untuk mencegah PCP, Toksoplasma, infeksi bacterial lain dan dapat mencegah malaria pada daerah endemis.

Pemberian obat dan dosis ARV pada Ibu Hamil, di adaptasi dari Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak bagi Tenaga Kesehatan tahun 2015 sebagai berikut :

Efek samping yang dapat ditimbulkan dari pemberian ARV:

- a. AZT : Anemia (reversible, muncul dengan pajanan yang semakin lama), mual, sakit

kepala, myalgia, insomnia

- b. NVP : Hepatotoksik, dan ruam kulit

- c. TDF : Nefrotoksik

Pada pengobatan NVP diperlukan observasi klinis dalam 12 minggu pertama untuk risiko hepatotoksik dan pada pemberian TDF diperlukan observasi klinis dalam 6 bulan pertama untuk risiko nefrotoksik

Kontraindikasi pemberian ARV meliputi :

- a. AZT : alergi obat, Hb <7 g/dL, neutropenia (<750 sel/mm<sup>3</sup>) dan disfungsi hati dan ginjal yang berat
- b. NVP : Alergi terhadap benzodiazepine, dan disfungsi hati
- c. TDF : Disfungsi ginjal

### Sifilis

Sifilis adalah infeksi sistemik dan merupakan infeksi menular seksual yang disebabkan oleh spirochaeta *Treponema pallidum*. Infeksi menjadi perhatian khusus selama kehamilan karena risiko penularan transplasental ke janin. Infeksi kongenital dapat menyebabkan beberapa dampak buruk, termasuk kematian perinatal. Selain sifilis, terdapat tiga jenis infeksi lain pada manusia yang disebabkan oleh *treponema*, yaitu: non-venereal endemic syphilis (telah dieradikasi), frambusia (*T. pertenue*) dan pinta (*T. carateum* di Amerika Selatan). Sifilis secara umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sifilis kongenital (ditularkan dari ibu ke janin selama dalam kandungan) dan sifilis yang didapat/ akuisita yang ditularkan melalui hubungan seks dan produk darah yang tercemar (Norwitz & Hicks, 2021).

### Penularan Sifilis

Penularan secara seksual memerlukan paparan lesi terbuka yang terdapat mikroorganisme. *Spirochetes* berpindah dari lesi melintasi epitel utuh yang tidak berkeratin atau kulit yang terkelupas ke dalam inang baru. Efisiensi penularan seksual (horizontal) diperkirakan sekitar 30 persen. Masa inkubasi bervariasi dari 10 hingga 90 hari (rata-rata sekitar tiga minggu); inokula yang lebih besar dapat memperpendek masa inkubasi ini (Sparling, 1999).

Penularan dari Ibu ke bayi terjadi pada masa kehamilan, kontak saat persalinan dan kontak dengan lesi sifilis setelah persalinan. Walaupun penularan dari ibu ke bayi dapat terjadi pada minggu ke-9 kehamilan, namun biasanya penularan terjadi pada minggu ke-16 dan ke-28 kehamilan. Sifilis pada ibu hamil yang tidak diobati dapat mengakibatkan keguguran, prematuritas, bayi berat lahir rendah, lahir mati dan sifilis kongenital.

**Risiko Penularan Sifilis dari Ibu ke Anak**

Faktor risiko penularan sifilis dari ibu ke anak sebagai berikut.

1. Faktor ibu.
  - a. Adanya infeksi lain selama kehamilan, misalnya IMS (HIV, gonore, dll), infeksi organ reproduksi, malaria dan tuberkulosis akan memperbesar risiko penularan sifilis.
  - b. Penularan baru sifilis pada ibu hamil meningkatkan risiko penularan ke anak.
2. Faktor tindakan obstetrik: berbeda dengan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak, risiko penularan sifilis pada masa kehamilan lebih besar dibandingkan risiko pada saat persalinan karena bakteri dapat menembus barier darah plasenta.

**Stadium Sifilis dan Manifestasi Klinis**

Di adaptasi dari Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak bagi Tenaga Kesehatan tahun 2015 sebagai berikut :

**Pencegahan Penularan Sifilis dari Ibu ke Bayi**

- a. Setiap ibu hamil wajib mendapat pelayanan antenatal terpadu sesuai dengan pedoman.
- b. Pada kunjungan pertama pelayanan antenatal terpadu dilakukan tes darah secara inklusif, termasuk tes HIV dan sifilis yang sebaiknya dilakukan sebelum usia kehamilan 16 minggu.
- c. Skrining tetap dilakukan sekalipun kunjungan pertama melewati 16 minggu, dan dilakukan tata sesuai dengan pedoman.
- d. Setiap ibu hamil yang tes serologi positif (dengan metode apapun) harus diterapi untuk mencegah sifilis kongenital
- e. Obati pasangan seksual perempuan/ibu hamil seropositif tersebut.

**METODE**

Disini kami mendiskusikan kasus pada wanita 45 tahun G6P5A0 dengan HIV, Sifilis, dan HbsAg positif.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Identitas Pasien**

Wanita usia 45 tahun dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

**Anamnesis**

Anamnesa dilakukan pada tanggal 25 Agustus 2023 pukul 10.30 WIB, dilakukan anamnesa secara autoanamnesa.

- a. Keluhan Utama: Kontrol Hamil
- b. Keluhan tambahan : Badan terasa lemas

Riwayat Penyakit Sekarang: Pasien datang ke poli kandungan dengan keluhan badan terasa lemas disertai mual. Keluhan dirasakan terus menerus dan semakin memberat sejak 3 hari yang lalu.

- a. Pasien merasa daerah kemaluannya gatal dan merasa haus karena bibir kering dan terdapat sariawan di bibir. Pasien tidak mau makan dan minum karena langsung mual dan memuntahkannya. Badan terasa lemas sehingga tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Pasien mudah lelah dan pasien menjelaskan bahwa pernah dirawat di Poli VCT dengan Hepatitis B, Sifilis dan HIV, kemudian saat dilakukan pemeriksaan HBsAg, hasil yang muncul adalah reaktif.
- b. Saat ini pasien sedang hamil dengan usia kehamilan 30 + 3minggu dan HPL 30 Oktober 2023.

Riwayat Penyakit Dahulu : Riwayat Diabetes Melitus (+)

**Riwayat Penyakit Keluarga**

Keluarga pasien tidak ada yang pernah mengalami hal serupa.

**Riwayat Pengobatan**

Pasien rutin kontrol kehamilan dan rutin ke poli VCT.

**Riwayat Kebiasaan**

Jaga toko

**Riwayat Obstetri**

| No. | P/L | Umur anak | BBL (gram ) | Riwayat Persalihan | dibantu oleh     |
|-----|-----|-----------|-------------|--------------------|------------------|
| 1   | L   | 20 tahun  | 3400        | VE                 | RS denpasar      |
| 2   | L   | 17 tahun  | 4000        | VE                 | RS denpasar      |
| 3   | L   | 8 tahun   | 3800        | VE                 | RS denpasar      |
| 4   | L   | 7 tahun   | 3400        | VE                 | RS denpasar      |
| 5   | L   | 2 tahun   | 3400        | VE                 | RS cempaka putih |

**Pemeriksaan Fisik****Status Generalis**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tekanan darah : 100/80 mmHg
- d. Frekuensi nadi : 80 x/menit
- e. Frekuensi napas : 20 x/menit
- f. Suhu : 36,3°C
- g. Saturasi O<sub>2</sub> : 99%
- h. BB (56,8 kg) TB (152cm) : IMT 24,2 (Normal)

**Status Generalis****Kepala**

Bentuk dan ukuran normal, tidak terdapat lesi dan tidak teraba benjolan.

**Mata**

Bentuk simetris, pupil bulat, isokor, 3mm/3mm, RCL (+/+), konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), edema (-/-), injeksi konjungtiva (-/-).

**Telinga**

Bentuk normal, nyeri tekan tragus (-), nyeri tekan aurikula (-), liang telinga dextra et sinistra lapang, serumen (+/+) minimal, sekret (-/-), membran timpani intak.

**Hidung**

Bentuk normal, deviasi septum (-), mukosa hiperemis (-/-), sekret mukosa rongga hidung (-/-), nafas cuping hidung (-/-).

**Mulut**

Perioral sianosis (-), faring hiperemis (-), lidah bersih, tremor (-), caries dentis (-), mukosa mulut tidak hiperemis, tidak ada lesi di dalam rongga mulut.

**Leher**

Trakea di tengah, pembesaran kelenjar tiroid (-), tidak teraba pembesaran KGB submandibular, cervical, supra-infraclavicular dextra et sinistra.

**Jantung**

- a. Inspeksi : Pulsasi ictus cordis tidak tampak
- b. Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS V MCL sinistra
- c. Perkusi : Batas jantung tidak melebar dan dalam batas normal
- d. Auskultasi : Suara jantung normal, regular, murmur -, gallop -

**Paru**

- a. Inspeksi : Bentuk dada normal, kedua hemithorax simetris, retraksi dinding dada (-).
- b. Palpasi : Stem fremitus kanan-kiri, atas-bawah, depan-belakang sama kuat
- c. Perkusi : Pada dada bagian belakang terdengar bunyi sonor pada kedua lapang paru atas kanan kiri
- d. Auskultasi : Vesikuler di kedua lapang paru, ronki (-/-), wheezing (-/-)

**Abdomen**

- a. Inspeksi : Membuncit, striae (+), massa (-), jejas (-)
- b. Auskultasi : Bising usus (+) normal
- c. Perkusi : Timpani
- d. Palpasi : Seupel, massa (-), nyeri tekan (-)

**Ekstremitas & Tulang belakang**

CRT <2 detik. Pada ekstremitas superior dan inferior teraba akral hangat, edema (-), kifosis (-), lordosis (-), skoliosis (-).

**Kulit**

Dalam batas normal, turgor kulit kembali cepat, sianosis (-), petekie (-), jaundice (-).

**Genitalia**

Tidak dilakukan pemeriksaan.

| 12 Juli 2023       | Hasil        | Satuan              | Nilai Normal               |
|--------------------|--------------|---------------------|----------------------------|
| HbsAg              | (+) Reaktif  |                     | Non Reaktif                |
| HIV                | (+) Reaktif  |                     | Non Reaktif                |
| Sifilis            | (+) < 1 : 16 |                     | Negatif                    |
| Hemoglobin         | 9,3          | g/dL                | L : 14 – 18<br>P : 12 – 16 |
| GDS                | 79           | mg/dL               | <200                       |
| Protein Urine      | Negatif      |                     | Negatif                    |
| 24 Agustus 2023    | Hasil        | Satuan              | Nilai Normal               |
| Hematologi         |              |                     |                            |
| Jumlah Lekosit     | 5.0          | 10 <sup>3</sup> /uL | 3.6 – 11.0                 |
| Jumlah Eritrosit   | 3.00         | 10 <sup>6</sup> /uL | 4.2 – 5.4                  |
| Hemoglobin         | 9.6          | g/dL                | 11.7 – 15.5                |
| Hematokrit         | 29.4         | %                   | 35 – 47                    |
| MCV                | 98.0         | fL                  | 80 – 100                   |
| MCH                | 32.0         | pg                  | 26 – 34                    |
| MCHC               | 32.7         | %                   | 32 – 36                    |
| Jumlah Trombosit   | 118          | 10 <sup>3</sup> /uL | 150 – 400                  |
| RDW-CV             | 13.2         | %                   | 11.5 – 14.5                |
| RDW-SD             | 50.0         | fL                  | 35 – 47                    |
| PDW                | 10.9         | fL                  | 9.0 – 13.0                 |
| MPV                | 10.1         | fL                  | 6.8 – 10.0                 |
| P-LCR              | 23.8         | %                   |                            |
| Kimia Klinik       |              |                     |                            |
| SGOT               | 14.1         | U/L                 | <31                        |
| SGPT               | 7.5          | U/L                 | <34                        |
| Creatinin          | 0.46         | mg/dL               | 0.60 – 1.20                |
| Bilirubin Total    | 0.38         | mg/dL               | 0.00 – 1.00                |
| Bilirubin Direct   | 0.22         | mg/dL               | 0.0 – 0.25                 |
| Bilirubin Indirect | 0.16         | mg/dL               | 0.0 – 0.75                 |

### Resume

Telah diperiksa seorang pasien perempuan berusia 45th G6P5A0 hamil 30 minggu, datang untuk kontrol kehamilan. Pasien datang ke poli kandungan dengan keluhan badan terasa lemas mual. Keluhan dirasakan terus menerus dan semakin memberat sejak 3 hari yang lalu.

Pasien merasa daerah kemaluannya gatal dan merasa haus karena bibir kering dan terdapat sariawan di bibir. Pasien tidak mau makan dan minum karena langsung mual dan

memuntahkannya. Badan terasa lemas sehingga tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Pasien mudah lelah dan pasien menjelaskan bahwa pernah dirawat di Poli VCT dengan Hepatitis B, Sifilis dan HIV, kemudian saat dilakukan pemeriksaan HBsAg, hasil yang muncul adalah reaktif. Saat ini pasien sedang hamil dengan usia kehamilan 30+3minggu dan HPL 30 Oktober 2023. Pasien memiliki riwayat DM. Rutin periksa kehamilan dan rutin ke poli VCT.



Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan perut membuncit dan striae

Dari hasil pemeriksaan penunjang didapatkan :

- a. HbsAg reaktif
- b. HIV reaktif
- c. Sifilis positif
- d. Penurunan Hb, hematokrit, jumlah eritrosit, jumlah trombosit
- e. Peningkatan RDW-SD, MPV
- f. Dari kimia klinik didapatkan penurunan kreatinin

#### Diagnosis Datang

Badan lemas, vomitus.

#### Diagnosis Kerja

G6P5A0 hamil 30 minggu dengan HbsAg +, HIV, Sifilis.

#### Tatalaksana

- a. FDC ARV : Tenofovir, Lamivudin, Dolutegravir (0 – 0 – 1)
- b. Rujuk RS. Kariadi Semarang

#### SIMPULAN

Banyaknya wanita dengan HIV yang terdiagnosis selama kehamilan ataupun terdiagnosis sebelum kehamilan, membuat penyedia layanan kesehatan primer harus memiliki pengetahuan dan pemahaman mendasar mengenai HIV dalam kehamilan dan infeksi menular seksual lain yang dapat ditransmisikan dari Ibu ke Bayi dalam masa kehamilan, proses lahiran, hingga menyusui. Penting untuk memberikan konseling guna mencegah infeksi menular seksual. Kombinasi terapi antiretroviral selama kehamilan telah terbukti mengurangi risiko penularan HIV dari 20 hingga 30 persen menjadi <1 persen, hal ini menjadi penting untuk dapat memiliki pemahaman yang baik agar dapat mengurangi tingkat penularan dan meningkatkan outcome dari pasien dengan meningkatkan pencegahan dan memberikan terapi yang tepat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak bagi Tenaga Kesehatan. 2015.
- UNAIDS Data 2021. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2021. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC3032\\_AIDS\\_Data\\_book\\_2021\\_En.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf)

HIV Statistics: Global and regional trends. New York: United Nations Children's Fund; 2021. <https://data.unicef.org/topic/hivaids/global-regional-trends/>

The Global HIV/AIDS Epidemic. HIV.gov. <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics>

HIV/AIDS: Elimination of mother-to-child transmission. United Nations Children's Fund; 2021. <https://data.unicef.org/topic/hivaids/emtct/>

Daar, E. S., Pilcher, C. D., & Hecht, F. M. (2008). Clinical presentation and diagnosis of primary HIV-1 infection. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 3(1), 10–15.

Flynn, P. M., Abrams, E. J., Fowler, M. G., & Paul, M. E. (2022). *Prevention of vertical HIV transmission in resource-limited settings*.

Gray, R. H., Wawer, M. J., Brookmeyer, R., Sewankambo, N. K., Serwadda, D., Wabwire-Mangen, F., Lutalo, T., Li, X., & Quinn, T. C. (2001). Probability of HIV-1 transmission per coital act in monogamous, heterosexual, HIV-1-discordant couples in Rakai, Uganda. *The Lancet*, 357(9263), 1149–1153.

Norwitz, E. R., & Hicks, C. B. (2021). Syphilis in pregnancy. *J. Marrazzo (Ed.), Uptodate. Acessado Em Junho, 19, 2021.*

Quinn, T. C., Wawer, M. J., Sewankambo, N., Serwadda, D., Li, C., Wabwire-Mangen, F., Meehan, M. O., Lutalo, T., & Gray, R. H. (2000). Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. *New England Journal of Medicine*, 342(13), 921–929.

Robb, M. L., Eller, L. A., Kibuuka, H., Rono, K., Maganga, L., Nitayaphan, S., Kroon, E., Sawe, F. K., Sinei, S., & Sriplienchan, S. (2016). Prospective study of acute HIV-1 infection in adults in East Africa and Thailand. *New England Journal of Medicine*, 374(22), 2120–2130.

Sax, P. E., Bartlett, J., & Bloom, A. (2019). Acute and early HIV infection: Clinical manifestations and diagnosis. *Up To Date*.

Sparling, P. F. (1999). Natural history of syphilis. *Sexually Transmitted Diseases. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill, 476.*

*The Global HIV/AIDS Epidemic.* (n.d.). HIV.Gov. <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics>