

HEPATITIS B DALAM KEHAMILAN : LAPORAN KASUS HEPATITIS B IN PREGNANCY: CASE REPORT

Cindy Restu Bhakti¹ Cinderella Antoinette Novalina Rieuwpassa² I Putu Fery Immanuel White³
Tri Setyawati^{4,5}

¹Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

²Departemen Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Rumah Sakit Undata, Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

³Departemen Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

⁴Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

⁵Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

*Correspondent Author : cndybhkti17@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hepatitis B virus (HBV) is a liver disease that most often occurs in pregnant women. HBV which attacks pregnant women is a problem because it has a fairly high risk of transmission to the baby (mother-to-child transmission/MTCT). This infection can also increase the risk of birth complications, miscarriage, and can even cause the death of the baby.

Case Report: A 37 year old female patient G5P3A1 came to the Undata Hospital, Palu, the patient is at term pregnant with complaints of penetrating lower abdominal pain in the back since 1 day ago, clear and liquid water coming out of the birth canal, urine is dark yellow like tea. The HBsAg examination results were positive.

Conclusion: The patient is a pregnant woman who was diagnosed with Hepatitis B based on anamnesis, physical examination, and supporting examinations. Normal vaginal delivery was successful in this case, and the baby was given hepatitis B vaccination immediately after delivery.

Keywords: Hepatitis B, Pregnancy, MTCT

ABSTRAK

Pendahuluan: Virus hepatitis B (HBV) merupakan penyakit hati yang paling sering terjadi pada ibu hamil. HBV yang menyerang ibu hamil menjadi masalah karena memiliki risiko penularan ke bayi (mother-to-child transmission/MTCT) yang cukup tinggi. Infeksi ini juga dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan, keguguran, bahkan dapat menyebabkan kematian bayi.

Laporan Kasus: Pasien perempuan usia 37 tahun G5P3A1 datang ke Rumah Sakit Undata Palu, pasien hamil cukup bulan dengan keluhan nyeri perut bawah tembus belakang sejak 1 hari yang lalu, keluar air berwarna bening dan cair dari jalan lahir, urine berwarna kuning pekat seperti teh. Hasil pemeriksaan HbsAg positif.

Kesimpulan: Pasien seorang ibu hamil yang didiagnosis Hepatitis B berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Tindakan persalinan normal pervaginam berhasil dilakukan pada kasus ini, dan bayi yang lahir diberikan vaksinasi hepatitis B setelah persalinan.

Kata Kunci: Hepatitis B, Kehamilan, MTCT

PENDAHULUAN

Hepatitis adalah peradangan pada sel-sel hati yang dapat diakibatkan oleh berbagai penyebab seperti penggunaan alkohol, autoimun, obat-obatan, atau racun. Penyebab hepatitis yang paling sering adalah infeksi virus seperti virus hepatitis A (HAV),

hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV), hepatitis D (HDV) dan hepatitis E (HEV).^{1,2,3}

Prevalensi infeksi virus Hepatitis B berbeda-beda di seluruh dunia. HBV sendiri telah menginfeksi sejumlah 2 miliar orang di dunia, sekitar 257 juta orang diantaranya adalah penderita Hepatitis B kronik. Indonesia

merupakan negara dengan endemisitas tinggi Hepatitis B terbesar kedua di negara *South East Asian Region* (SEAR) setelah Myanmar. Selain itu, Indonesia juga menempati urutan ketiga penderita Hepatitis B terbanyak setelah China dan India di Asia. Menurut Rinkesdas 2018, prevalensi hepatitis B sekitar 0,4% dari penduduk di Indonesia, dimana 1-5% merupakan ibu hamil. Menurut profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, data kasus hepatitis B adalah sebanyak 590 kasus. Berdasarkan hasil uji saring darah donor dari UTD PMI Provinsi Sulawesi Tengah didapatkan pendonor yang positif Hepatitis B sebanyak 167 orang.^{4,5,6,7}

Hepatitis B virus termasuk dalam salah satu dari banyaknya penyebab kematian wanita di dunia dan merupakan penyakit hati yang paling sering terjadi pada ibu hamil. Risiko terinfeksi HBV sebenarnya sama antara wanita hamil dengan wanita yang tidak hamil yaitu terjadi pada usia yang sama dan dapat timbul di ketiga trimester kehamilan. Pada wanita hamil, penyakit ini dapat menyebabkan defek koagulasi, kegagalan organ, abortus, persalinan prematur, perdarahan serta peningkatan mortalitas maternal dan bayi baru lahir.^{4,8,9}

Penularan infeksi HBV dapat terjadi dengan 2 cara, yaitu penularan horizontal dan vertikal. Penularan horizontal HBV dapat melalui penularan perkutan, melalui selaput lendir atau mukosa. Penularan vertikal atau *mother-to-child-transmission* (MTCT) terjadi jika ibu hamil penderita hepatitis B akut atau pengidap persisten HBV menularkan ke bayi yang dikandungnya atau dilahirkannya. MTCT merupakan faktor risiko utama pada infeksi hepatitis B. Pada tahun 2016, *world health organization* (WHO) menetapkan tujuan untuk mengeliminasi virus hepatitis,

sehingga tingkat MTCT perlu dikurangi jika target eliminasi ingin dicapai.^{5,9,10,11}

Hepatitis B dapat menyerang dengan atau tanpa gejala. Gejala klinis hepatitis B akut seperti mual, muntah, nyeri kepala, dan malaise diikuti *jaundice* yang muncul setelah 1–2 minggu. Saat timbul ikterus, umumnya gejala klinis membaik. Hepatitis B kronik umumnya asimtomatik, gejala klinis yang mungkin timbul adalah anoreksia menetap, penurunan berat badan, fatigue, hepatosplenomegali, arthritis, vaskulitis, glomerulonefritis, miokarditis, mielitis transversa, dan neuropati perifer.¹⁰

The American Congress of Obstetrics and Gynecology (ACOG) merekomendasikan skrining HBV pada wanita hamil untuk dapat deteksi dini hepatitis B dikarenakan Hepatitis B pada kehamilan sebagian besar tanpa gejala atau bersifat asimtomatik. Nilai HBsAg dan antibodi harus diperiksa pada pemeriksaan prenatal. Apabila HBsAg dan antiHBsAg negatif, vaksin HBV dapat diberikan pada pasien risiko tinggi. Jika hasil pemeriksaan HBsAg positif, maka harus dilakukan pemeriksaan VHB DNA kuantitatif pada minggu ke-28. Apabila DNA VHB lebih dari 1 juta kopi (200.000 IU/mL), terapi antiviral direkomendasikan pada usia kehamilan 28 – 32 minggu. Apabila titer virus <200.000 IU/mL, terapi antiviral dapat diberikan jika memiliki gejala hepatitis B virus aktif dan sirosis.^{10,12}

LAPORAN KASUS

Pasien perempuan usia 37 tahun G5P3A1 datang ke Rumah Sakit Undata Palu tanggal 06 Oktober 2023 dengan keluhan nyeri perut bawah tembus belakang sejak 1 hari yang lalu, nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi sekitar 1-2 menit. Keluhan disertai keluarnya air berwarna bening dan cair dari jalan lahir sejak 6 jam yang lalu.

Keluhan lain seperti mual (+), muntah (-), pusing (-), sakit kepala (-), batuk (-), nyeri dada (-), dan sesak nafas (-). Pasien mengatakan urinnya berwarna kuning pekat seperti teh, dan buang air besar lancar. Usia kehamilan adalah 38 minggu dengan riwayat *intrauterine fetal death* (IUFD) tahun 2005 dan riwayat persalinan pervaginam sebanyak tiga kali.

Pada pemeriksaan fisik umum kesadaran pasien *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 68x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C, SpO2 99%, konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-), dan ikterik generalisata (-). Pemeriksaan fisik obstetri didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah *processus xiphoides* (33 cm), leopold I bulat lunak dan tidak melenting teraba bokong, leopold II letak memanjang dengan punggung bagian kanan, leopold III bulat keras dan melenting teraba bagian kepala, leopold IV kepala sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin (DJJ) 149x/menit, dan taksiran berat janin (TBJ) 3410 gram. Pada pemeriksaan *vaginal toucher* (VT) didapatkan portio: tebal dan lunak, posisi di tengah, nyeri tekan tidak ada, pembukaan 1-2 cm, selaput ketuban pecah, bagian rendah kepala, dan penurunan hodge I (H1); uterus : membesar, posisi antefleksi, permukaan licin, nyeri tekan tidak ada; pelepasan air (+), darah (-), dan lendir (-). Hasil pemeriksaan penunjang leukosit $11,2 \times 10^3/\mu\text{L}$, eritrosit $4,16 \times 10^6/\mu\text{L}$, hemoglobin 11,9 g/dL, hematokrit 36,4%, trombosit $158 \times 10^3/\mu\text{L}$, dan HbsAg (+) reaktif.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang maka diagnosis pasien adalah G5P3A1 Gravid 38 minggu + Inpartu Kala I fase laten + KPD + *High-risk pregnancy* + HbsAg Reaktif. Penatalaksanaan pasien sebelum persalinan

yaitu *bed rest*, observasi HIS, DJJ dan kemajuan persalinan, IVFD Ringer Laktat 28 tpm, dan anbacim 1 gr/12 jam/IV. Pada pasien dilakukan tindakan persalinan pervaginam, penatalaksanaan yang diberikan *post* persalinan yaitu *drips oxytocin* 1 amp dalam 500 ml RL 28 tpm (1x), anbacim 1 gr/12 jam/IV, asam mafenamat tab 500 mg 3x1, dan vastral tab 2x1. Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi pasien yaitu vitamin K 1 mg/IM pada paha kiri, vaksin hepatitis B yaitu HB0 0,5 ml/IM di paha kanan, dan vaksin HBIG 0,5 ml/IM di paha kiri.

PEMBAHASAN

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, pasien didiagnosis kehamilan dengan hepatitis B. Hepatitis dapat disebabkan oleh penyakit yang berhubungan dengan kehamilan dan penyakit yang tidak berhubungan dengan kehamilan. Diagnosis kehamilan dengan hepatitis tidak berbeda dengan diagnosis hepatitis pada populasi umum. Diagnosis penyakit hepatitis ditegakkan berdasarkan gejala (keluhan), tanda (temuan klinis), dan kelainan fungsi hati yang mendukung (peningkatan kadar seromarker spesifik untuk setiap jenis virus penyebab). Pada pasien terdapat gejala berupa nyeri perut tembus belakang, mual, dan urine berwarna kuning pekat seperti teh, dan tidak ditemukan adanya gejala sklera ikterik dan ikterik generalisata, dimana hal ini sesuai dengan teori bahwa untuk hepatitis virus akut pada kehamilan dapat tidak bergejala atau memiliki penyakit klinis yang ringan, sehingga Hepatitis B saat hamil dapat ditegakkan saat skrining kehamilan karena kebanyakan bersifat asimtomatik.^{1,7,11,13}

Pemeriksaan laboratorium yang diperlukan antara lain pemeriksaan serologi. Pada kasus didapatkan hasil pemeriksaan *Hepatitis B surface antigen* (HbsAg) positif

yang merupakan suatu pertanda adanya infeksi pada hati oleh virus hepatitis B. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa setelah terinfeksi, marker pertama yang terbentuk adalah HBsAg. Prevalensi HBsAg pada ibu hamil juga cukup tinggi berkisar antara 1,82% sampai 2,46%. HBsAg sudah ditemukan dalam darah pada masa inkubasi 30-180 hari, titer antigen tertinggi dicapai saat timbul gejala klinis disertai peningkatan ALT. Selain itu, menurut teori bisa juga ditemukan pertanda replikasi seperti *Hepatitis B e-antigen* (HbeAg) dan *Deoxyribonucleic Acid* (DNA) virus Hepatitis B (HBV), pertanda untuk mengetahui akut atau kronik yaitu *Imunoglobulin M* (IgM) *Hepatitis B core antibodies* (anti-HBc) yang menunjukkan adanya kerusakan hati. Ultrasonografi (USG) akan menampakkan pembesaran hati serta bertambahnya densitas gama dari parenkim hati pada hepatitis akut-kronik.^{1,7,14}

American College of Gastroenterology (ACG) dan *American Association for the Study of Liver Disease* (AASLD) sangat merekomendasikan inisiasi antivirus pada pasien dengan viremia yang tinggi pada 28-32 minggu kehamilan untuk mengurangi *Mother to Child Transmission* (MTCT). Menurut literatur, Meskipun plasenta melindungi terhadap penularan *Hepatitis B surface antigen* (HBsAg) dan partikel virus, namun beberapa mekanisme memungkinkan penularan HBV dari ibu ke janin sebelum persalinan.^{1,15}

Tenofovir dan telbivudin tetap menjadi terapi lini pertama pada kehamilan dengan Hepatitis B. Selain itu, dapat juga diberikan lamivudin kepada ibu sebelum melahirkan (100 mg/hari dalam trisemester ketiga). Durasi pengobatan *post partum* bervariasi 0-3 bulan, bergantung pada inisiasi awal pengobatan, positif HBsAg, dan menyusui.

Penghentian obat perlu memperhatikan risiko kekambuhan akibat efek *withdrawal* obat anti-virus dalam 6 bulan.^{1,7}

Pada ibu dengan Hepatitis B umumnya asuhan persalinan normal pervaginam dapat dilakukan dengan kewaspadaan standar bila tidak ada indikasi obstetrik lainnya (gangguan 3P yaitu *Power*, *Passage* dan *Pasenger*). Persalinan dapat dilakukan dengan cara normal di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) bila tidak ada masalah obstetrik dan/atau klinis pada ibu dan bayi yang dikandung. Pada infeksi akut, persalinan pervaginam usahakan dengan trauma sekecil mungkin dan rawat bersama ahli penyakit dalam. Persalinan dengan pembedahan (*sectio caesaria/SC*) dilakukan atas dasar indikasi obstetrik, atau bila ada kontraindikasi klinis untuk persalinan normal (misalnya kelainan jantung, paru, dan kelainan lain yang tidak memungkinkan dilakukan persalinan secara normal). Selain itu, penelitian Pan *et al.* menyatakan bahwa tindakan SC lebih efektif dilakukan sebelum ketuban pecah.^{1,7,16}

Saat persalinan, pasien wajib diberikan oksitosin. Oksitosin akan bekerja pada sang ibu dengan cara meningkatkan konsentrasi kalsium pada sel otot yang mengontrol kontraksi di uterus dan berakibat pada peningkatan kontraksi uterus. Terapi selanjutnya yang diberikan adalah antibiotik profilaksis berupa ampicillin yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian cefadroxil untuk mencegah penyebaran infeksi saat dan *post* persalinan pervaginam. Pasien juga diberikan obat vastral. Vastral adalah suplemen yang mengandung vitamin B1, B6, dan B12. Vitamin B1, B6, dan B12 memiliki peran dalam metabolisme karbohidrat dan protein serta berpengaruh pada suplai oksigen ke dalam otot, sehingga selain menghasilkan energi juga dapat mengurangi penumpukan

asam laktat pada otot yang nantinya akan mengurangi rasa kelelahan otot dan nyeri pada pasien *post* persalinan pervaginam. Selain itu, untuk mengatasi keluhan nyeri, pasien juga diberikan obat golongan anti inflamasi non steroid yaitu asam mafenamat. Asam mefenamat bekerja dengan cara menghambat enzim *cyclooxygenase*, yaitu suatu enzim yang berperan dalam pembentukan prostaglandin.^{17,18,19}

Vaksin Hepatitis B harus segera diberikan setelah bayi lahir, mengingat vaksinasi Hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya. Ada dua tipe vaksin Hepatitis B yang mengandung HbsAg, yaitu: 1) vaksin yang berasal dari plasma, dan (2) vaksin rekombinan. Kedua vaksin ini aman dan imunogenik walaupun diberikan pada saat lahir karena antibodi anti HbsAg tidak mengganggu respons terhadap vaksin.¹

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, sesungguhnya telah menjadi penetapan pemerintah bahwa setiap bayi baru lahir wajib diberikan injeksi vitamin K dan vaksinasi imunisasi aktif HB0. Imunisasi aktif terhadap Hepatitis B ini dilanjutkan tuntas sampai 4 kali sesuai jadwal. Vaksin imunisasi aktif HB0 diberikan dalam waktu <24 jam setelah pemberian injeksi vitamin K pada sisi paha yang berbeda yang selanjutnya dilengkapi sampai tuntas HB1, HB2 dan HB3 sesuai jadwal program imunisasi rutin nasional. Pada bayi yang lahir dari ibu Hepatitis B (hamil dengan HBsAg reaktif) diberikan tambahan imunisasi pasif HBIG dalam waktu segera setelah pemberian HBO pada sisi paha yang berbeda kurang <24 jam (sisi paha yang sama dengan penyuntikan vitamin K, diberi jarak

sekitar 2 cm), misalnya vitamin K di paha kiri, HBO di paha kanan, maka HBIG di paha kiri.¹⁷

KESIMPULAN

Pasien seorang ibu hamil yang didiagnosis Hepatitis B berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Tindakan persalinan normal pervaginam berhasil dilakukan pada kasus ini, dan bayi yang lahir diberikan vaksinasi hepatitis B setelah persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusparini AD, Ayu PR. Tatalaksana Persalinan pada Kehamilan dengan Hepatitis B. *Jurnal Medula*. 2017;7(2):1-5.
2. Mehta P, Reddivari AKR. *Hepatitis*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
3. Putri LA, Mudlikah S. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Guepedia; 2019.
4. Belopolskaya M, Avrutin V, Kalinina O, Dmitriev A, Gusev D. Chronic Hepatitis B in Pregnant Women: Current Trends and Approaches. *World J Gastroenterol*. 2021;27(23):3279-3289.
5. Atmaja RWS, Lisnawati. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hepatitis B pada Ibu Hamil. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*. 2022;7(2):89-97.
6. Ahad M, Wallace J, Xiao Y, van Gemert C, Bennett G, Darby J, Desmond P, Hall S, Holmes J, Papaluca T, Glasgow S, Thompson A, Hellard M, Doyle J, Howell J. Hepatitis B and Pregnancy: Understanding The Experiences of Care Among Pregnant Women and Recent Mothers in Metropolitan Melbourne. *BMC Public Health*. 2022;22(1):817.
7. Amsir A, Wuna WO, Yusuf SA. Pengaruh Pengetahuan Ibu Hamil

- terhadap Screening Hepatitis B di Wilayah Kerja Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe. *Journal Pelita Sains Kesehatan*. 2023;3(4):40-8.
8. Lestari RI. Pengaruh Hepatitis terhadap Kehamilan. *Jurnal Agromedicine*. 2015;2(2):77-80.
 9. Guven H, Arici MA, Akturk G, Guner O. A Case Report of a Pregnant Woman with Chronic Hepatitis B: Use of Tenofovir in Pregnancy. *JBACJS*. 2020;1:82-84.
 10. Laksana PP, Sudirman S, Afni N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Hepatitis B pada Pendonor Darah di UTD PMI Provinsi Sul-Teng. *Jurnal Kolaboratif Sains*. 2018;1(1):395-405.
 11. Gozali AP. Diagnosis, Tatalaksana, dan Pencegahan Hepatitis B dalam Kehamilan. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2020;47(5):354-358.
 12. Roger S, Fontana J, Ducancelle A, Le Guillou-Guillemette H, Canivet CM, Lefeuvre C. Acute Hepatitis B in Pregnancy with Surprisingly Rapid Clearance of Serum HBs Antigen Associated with a Favourable Outcome. *Int J Infect Dis*. 2022;118:141-143.
 13. Nugraha APHS, Ermasari A, Fatmawati E. *Pelayanan Primer pada Penyulit Obstetri & Komplikasi Medis*. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri; 2023.
 14. Kwabena O, Agyei A, Samant S. *Pregnancy and Viral Hepatitis*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
 15. Kementerian Kesehatan RI. *Rencana Aksi Nasional Pengendalian Hepatitis 2020-2024*. Jakarta: KEMENKES RI; 2020.
 16. Lee YS, Bang SM, Lee YS. Benefits and Risks of Antiviral Treatment during Pregnancy in Patients with Chronic Hepatitis B. *J Clin Med*. 2021;10(2320):1-12.
 17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis & Hepatitis B dari Ibu ke Anak*. Jakarta: KEMENKES RI; 2019.
 18. Faturochman F, Junaidi S, Setiowati A. Efektivitas Pemberian Buah Pisang dan Vitamin B1, B6, dan B12 terhadap Kelelahan Otot. *Journal of Sport Science and Fitness*. 2020;6(1):41-47.
 19. Sahumena MH, Suryani S, Rahmadani N. Formulasi Self-Nanoemulsifying Drug Delivery System (SNEDDS) asam mefenamat menggunakan VCO dengan kombinasi surfaktan tween dan span. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. 2019;1(2):37-46.
 20. Harjanto AR, Muhartono M. Korelasi antara Pemakaian Oksitosin Drip pada Ibu dengan Angka Kejadian Hiperbilirubinemia Neonatal. *Jurnal Agromedicine*. 2015;2(3):278-283.

