

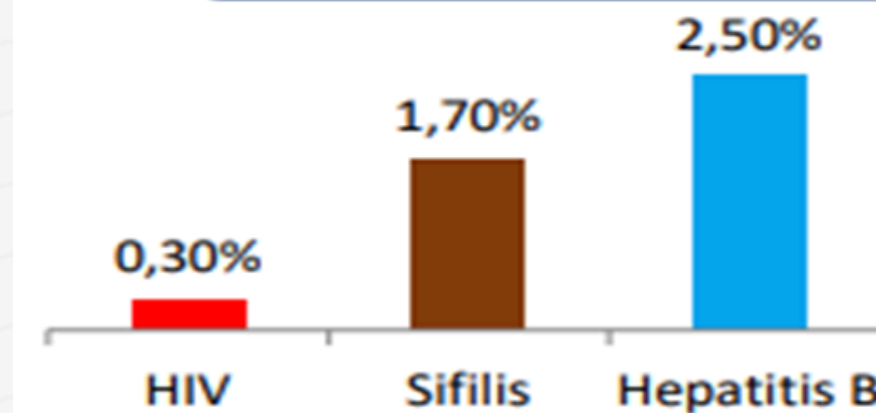
HEPATITIS B DALAM KEHAMILAN

dr.Atut Cicih Mayasari,SpOG
RS PelnI Jakarta
Juli 2026



CALL CENTER IHC
150442

SDG 3 = Promosi hidup sehat dan kesejahteraan bagi semua orang dari segala usia dengan memperhatikan prioritas kesehatan sebagai wawasan pembangunan, termasuk kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak dan penanggulangan penyakit menular.



- ▶ Resiko penularan dari ibu ke anak untuk **HIV 20 – 45 %**
- ▶ Resiko penularan dari ibu ke anak untuk **sifilis 69 – 80 %**
- ▶ Resiko penularan dari ibu ke anak untuk **hepatitis B > 90 %**

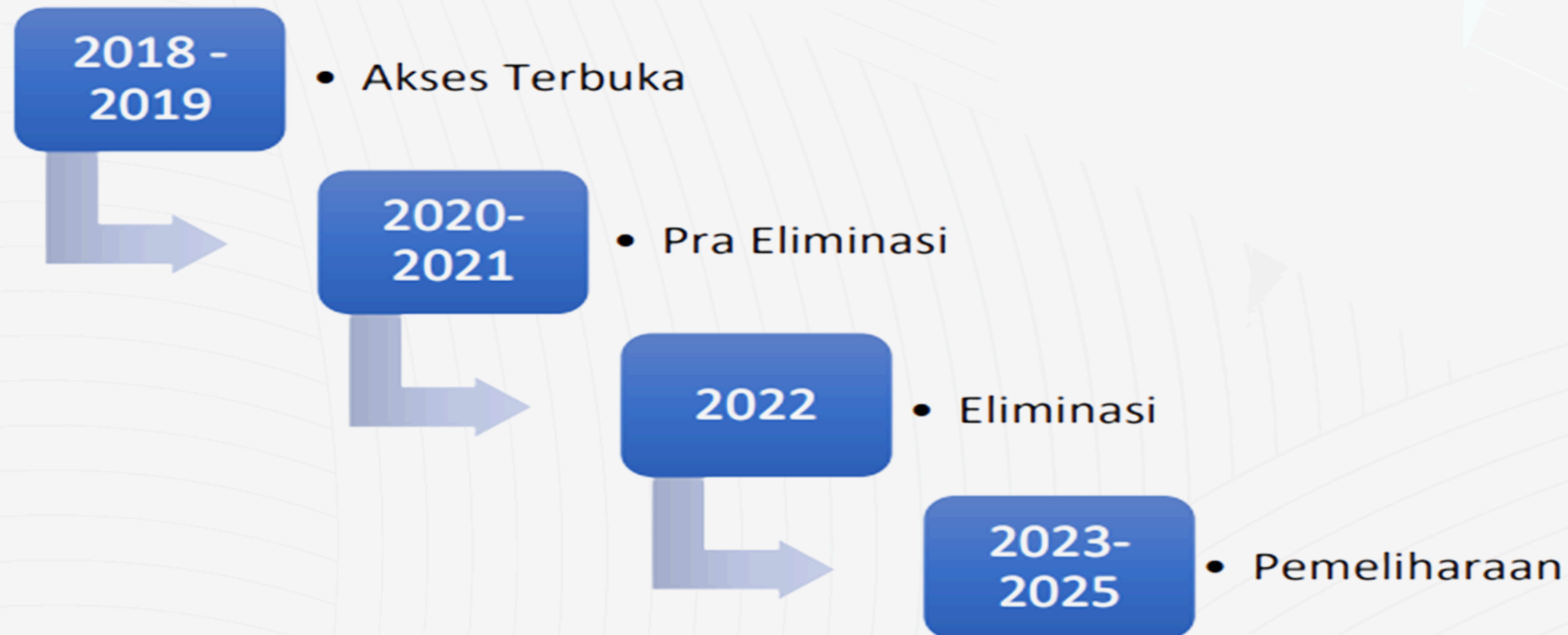
2016	HIV	AIDS
usia ≤4th	17.841	4.965
usia 5-15th		2.273
est 2020	20.825	

Januari - Juni 2017	HIV	Sifilis	Hepatitis B
Bayi lahir hidup		2.635.008	
Bayi lahir hidup dari ibu terinfeksi	396	N/A	2.497
Bayi Penanganan dini	360	N/A	2.492
Bayi tes PCR (EID DBS)	63	N/A	N/A
Bayi terinfeksi	26	N/A	N/A

2016	HIV	Sifilis	Hepatitis B
Ibu Hamil		5.354.594	
Ibu Hamil dites	726.764	43.873	173.439
Ibu Hamil terinfeksi	4.389	4.169	4.418
Ibu Hamil ditangani	1.234	n/a	n/a

Januari-Juni 2017	HIV	Sifilis	Hepatitis B
Ibu Hamil		2.662.163	
Ibu Hamil dites	618.651	39.660	213.632
Ibu Hamil terinfeksi	3.202	3.295	5.255
Ibu Hamil ditangani	740	344	N/A

**ROADMAP
ELIMINASI PENULARAN
HIV, SIFILIS & HEPATITIS B
DARI IBU KE ANAK Di INDONESIA
(Permenkes No.52 Tahun 2017)**



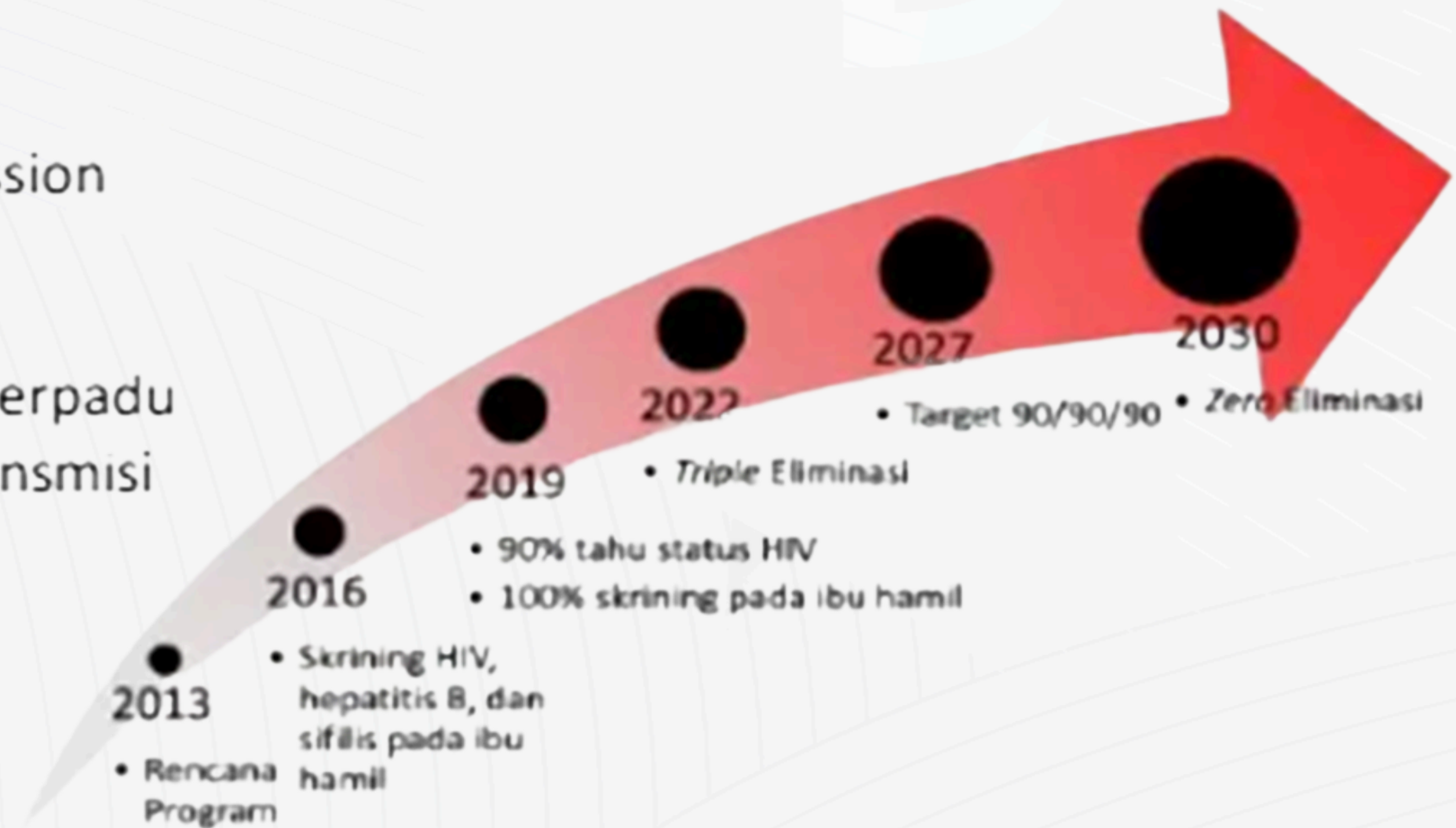
Infeksi baru HIV, sifilis dan hepatitis $\leq 50 / 100.000$ kelahiran hidup pada tahun 2022

Triple eliminasi bagian dari PMTCT / PPIA

PMTCT = Prevention Mother to Child Transmission

PPIA = Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak

PMTCT / PPIA yang dilakukan secara lengkap, terpadu dan komprehensif akan menurunkan resiko transmisi < 2 %.



- **HIV:** setiap tahun, lebih dari satu juta perempuan dan anak perempuan yang hidup dengan HIV mengalami kehamilan, yang menyebabkan sekitar 120.000 kasus baru infeksi HIV pada bayi yang ditularkan secara vertikal.
- **Sifilis:** sekitar 1,1 juta infeksi sifilis maternal baru terjadi, yang mengakibatkan 700.000 kasus sifilis kongenital.
- **HBV:** diperkirakan terdapat 1,2 juta infeksi HBV baru setiap tahunnya, yang menyebabkan 100.000 infeksi pada anak-anak.

World Health Organization; United Nations Children's Fund (UNICEF). Country guidance for planning triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus programmes. Geneva: World Health Organization; 2025



Indikator dan Target Ibu hamil dalam 'triple' Eliminasi Penularan

Indikator	HIV	Sifilis	Hepatitis B
Ibu hamil diperiksa, dites, dideteksi dini ANC 10T lengkap berkualitas	Cakupan 2018 : 60% dari ibu hamil K1 Cakupan 2019 : 70% dari ibu hamil K1 Cakupan 2020 : 80% dari ibu hamil K1 Cakupan 2021 : 90% dari ibu hamil K1 Cakupan 2022 : 100% dari ibu hamil K1		
Penanganan bagi ibu hamil dengan hasil positif	100% ibu hamil diobati ARV, berupa Kombinasi Dosis Tetap (KDT) setiap hari sekali (tiap 24jam) seumur hidup	100% ibu hamil diobati dengan Benzatin Penicilin G 2,4 juta IU IM sebagai program dosis tunggal pada fase dini, diulang 2 kali dgn selang waktu 1 minggu atau dirujuk	100% kasus hepatitis B pada ibu hamil dalam pengawasan, dirujuk ke rumah sakit yang mampu tatalaksana hepatitis B
Ibu bersalin di fasyankes	100% bersalin di fasyankes oleh nakes	100% bersalin di fasyankes oleh nakes	100% bersalin di fasyankes oleh nakes



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Indikator dan Target Bayi dari Ibu terinfeksi dalam Eliminasi Penularan



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

Indikator	HIV	Sifilis	Hepatitis B
Penanganan anak dari ibu positif	100% mendapat pelayanan standar profilaksis ARV dalam 6 - 12 jam sampai usia 6 minggu, selanjutnya ditambahkan kotrimoksazol profilaksis, pemeriksaan EID (PCR kualitatif dgn DBS) dan atau RNA/viral load mulai 6 minggu atau pemeriksaan serologis pada usia 18 bulan	100% mendapat pelayanan standar pengobatan Benzatin Penicilin G 50.000 IU/kgBB IM dosis tunggal, pemeriksaan titer RPR usia 3 bulan dibandingkan titer ibunya, atau pemeriksaan lain atau pemantauan klinis sampai 2 tahun	100% mendapat pelayanan standar imunisasi HB0 <24 jam dan HB1g <24 jam, dilanjutkan dengan imunisasi HB1,2,3,4 (vaksin DPT-HB-Hib), pemeriksaan serologis HBsAg saat bayi usia 9-12 bulan.
Anak negatif (keberhasilan program 3E)	95 - 100% anak dari ibu HIV hasil pemeriksaannya negatif.	95 - 100% anak dari ibu sifilis hasil pemeriksaannya negatif, atau sama dengan titer ibu anak sehat, tanpa cacat atau	95 - 100% pemeriksaan serologis HBsAg negatif.



CALL CENTER IHC
150442

	Pillar 1	Pillar 2
Pillar	 Primary prevention of infection and vertical transmission Testing, case finding, treatment and primary prevention for HIV, syphilis and HBV infection in non-pregnant, pregnant and breastfeeding women and girls of childbearing age.	 SRH linkages and integration Appropriate counselling, care and support and linkages for SRH services for women and girls living with HIV or HBV or sero-positive for syphilis to (i) assess fertility intentions and support pregnancy planning and prevention and (ii) prevent, diagnose and treat STIs.
Target populations	Non-pregnant, pregnant and breastfeeding women and girls of childbearing age.	Women and girls living with HIV or HBV or sero-positive for syphilis.
	• Routine offer of testing services for HIV, syphilis and HBV, including partner services • Care and treatment for HIV, syphilis and HBV or linkage to care and treatment • PrEP for HIV-negative women and girls at increased or continued risk of infection; PEP for exposure to HIV • HBV vaccination, as appropriate • Condoms • Linkage to or referral for SRH services	• Contraception, family planning and condoms • Prevention, testing and linkage to care for HIV, syphilis and HBV among people sero-positive for one condition • Prevention, screening and treatment for other STIs, with linkage to appropriate care • Counselling, education and support for healthy living and minimizing infection transmission

Pillar

Target populations

Essential services

Pillar 3



Essential maternal EMTCT services

Appropriate maternal testing, prophylaxis and treatment for pregnant and breastfeeding women and girls living with HIV or HBV or sero-positive for syphilis for prevention of transmission to infants.

Pregnant and breastfeeding women and girls living with HIV or HBV or sero-positive for syphilis.

- Early antenatal testing for HIV, syphilis and HBV; catch-up testing where needed
- Third trimester and postnatal re-testing for HIV and linkage to care where indicated
- Treatment initiation and linkage to appropriate prevention, care and other clinical and support services
 - Immediate lifelong treatment for HIV
 - Adequate treatment for syphilis
 - HBV prophylaxis or treatment where eligible
- Routine antenatal, intrapartum and postnatal care and linkage to SRH services

Pillar 4



Infant, child and partner services

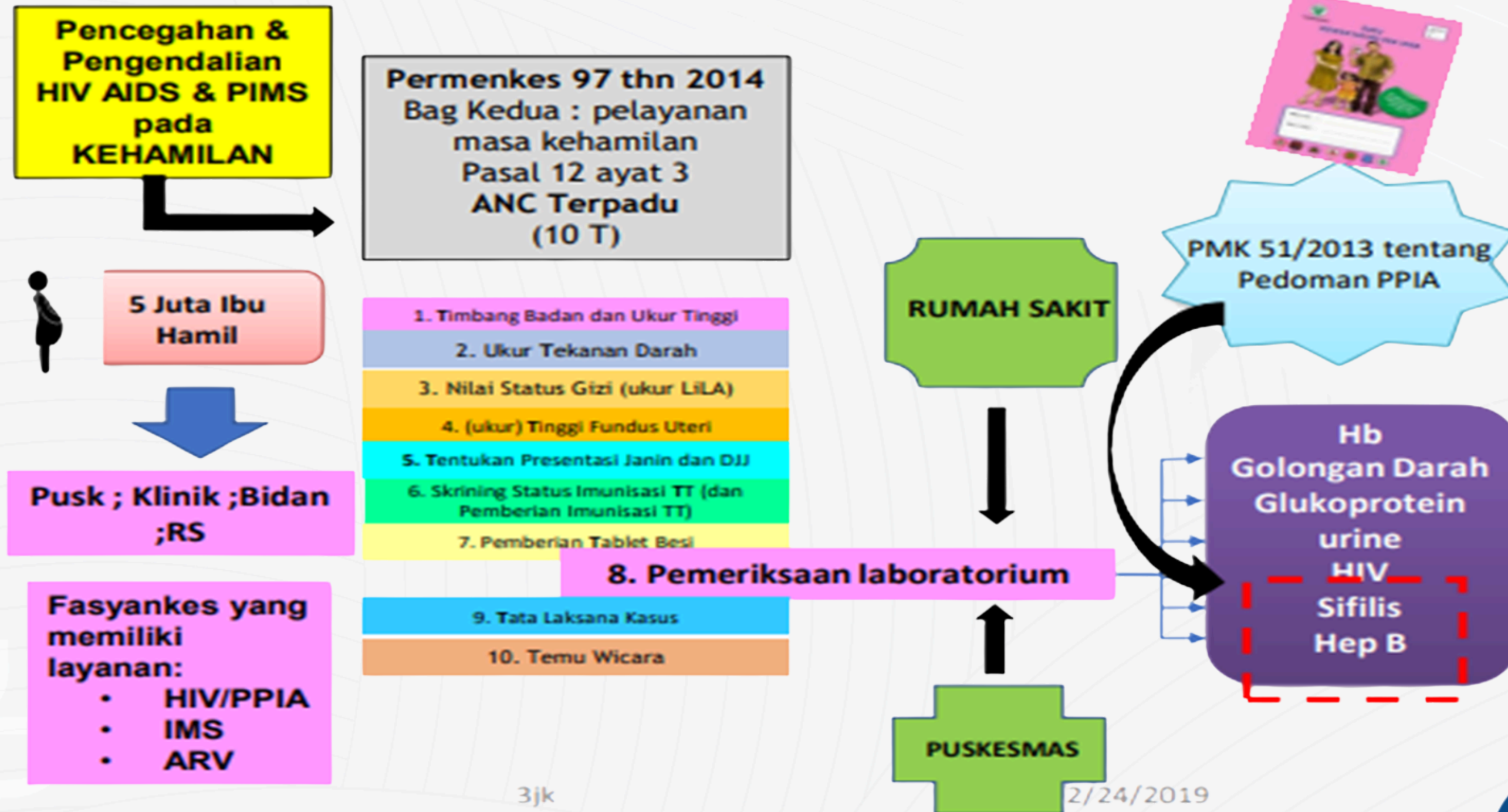
Timely testing, prevention, treatment, care and support for exposed infants, infected children, household contacts and partners of women and girls living with HIV or HBV or sero-positive for syphilis.

Exposed infants, infected infants and children, household contacts and partners of women and girls living with HIV or HBV or sero-positive for syphilis.

- Testing services for neonates and infants exposed to HIV, syphilis and HBV
- HIV testing services for children past exposure period
- Universal birth dose of HBV vaccine
- 3-dose infant HBV vaccination series
- Postnatal HIV prophylaxis
- Follow-up, treatment and care for infants with HIV and congenital syphilis
- Routine postnatal pediatric care
- Optimal infant feeding
- Partner and household testing and prevention, including HBV vaccination, treatment where required and care for HIV, syphilis and HBV
- Partner and household HBV vaccination



CALL CENTER IHC
150442



Pelayanan ANC TERPADU 10T



UU 35/2014 PA psl 35:

Negara, pemerintah, pemerintah daerah, keluarga, dan orang tua wajib mengusahakan agar anak yang lahir **terhindar dari penyakit** yang mengancam kelangsungan hidup dan/atau menimbulkan kecacatan

Semua ibu hamil

Kunjungan antenatal

- A. Anamnesa
- B. Pemeriksaan:
 - 1. Tinggi berat badan
 - 2. Ukut tekanan darah
 - 3. Ukur Lila
 - 4. Ukur TFU
 - 5. DJJ Janin
 - 6. Imunisasi TT
 - 7. Tablet Fe 90 tablet
 - 8. Tes Lab : Golongan darah, Hb, GDS, proteinuri, malaria, TB, **HIV, Sifilis, Hepatitis B**
 - 9. Tata laksanakan kasus
 - 10. Temu wicara dan koseling
- C. Tindak Lanjut Kasus

paket pemeriksaan laboratorium rutin



2016

3E – MTCT / PPIA

ANC	HIV	Sifilis	Hep B
Deteksi dini	Tes HIV	Tes Sifilis	Tes Hep B
Hasil	R1 (+), R2 (+), R3 (+) +	TP Rapid +	Rapid Hep B +
ANC	ARV KDT 1 tab/24jam seumur hidup	Benzatin Penisilin G 2,4 juta IU boka-boki	Pengawasan ketat
BBL	ARV profilaksis Cotrim profilaksis PCR EID usia 4-6 mgg	Trias Hutchinson, Snuffle, Penicillin Aqueous IV	Pengawasan ikterik HBO < 24 jam HBIG < 24 jam

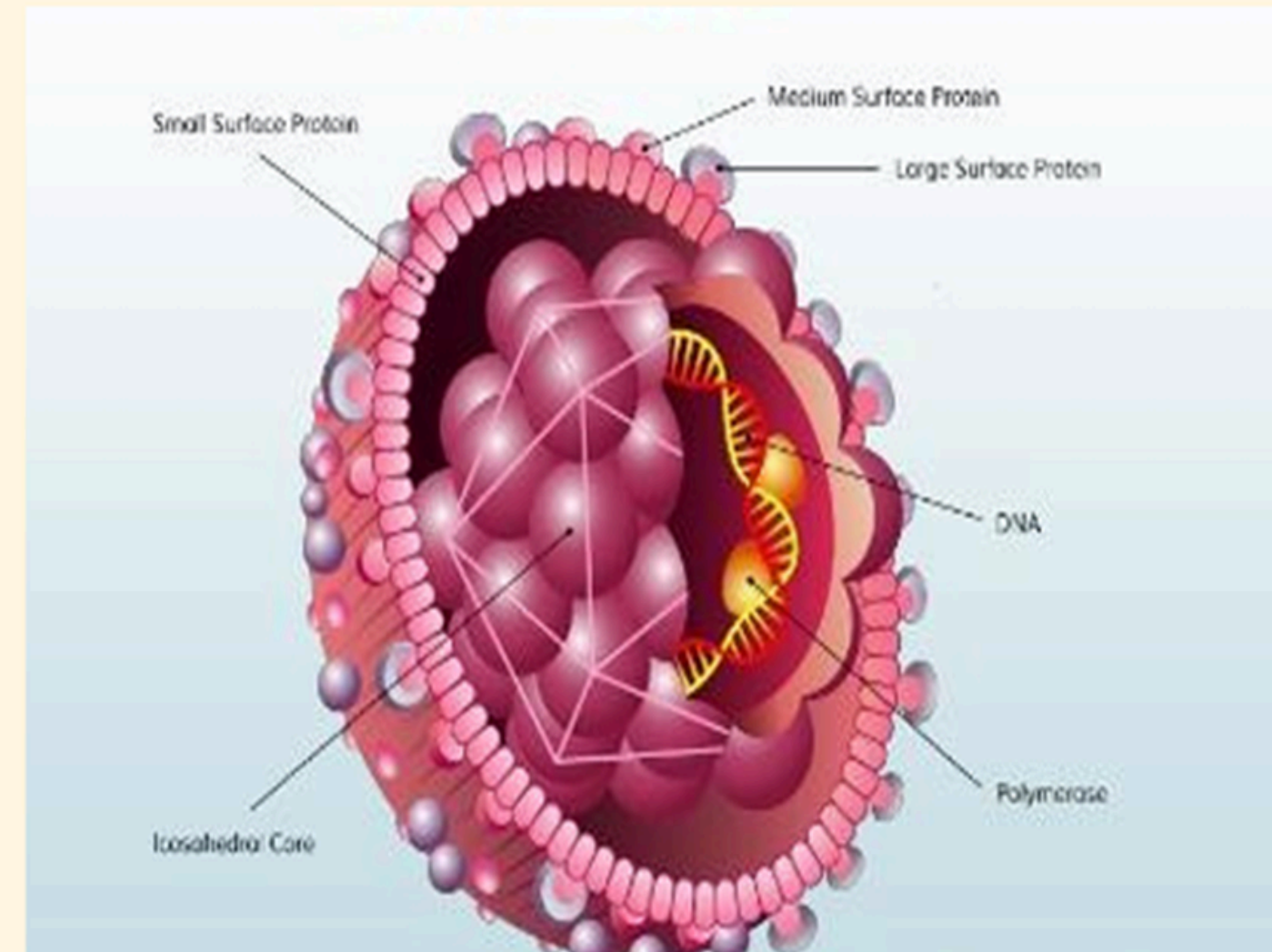
Deteksi dini	Tes HIV	Tes Sifilis	Tes Hep B
Hasil	R1 (+), R2 (+), R3 (+) +	TP Rapid Sifilis +	Rapid Hep B +
IBU	Segera ARV KDT 1 tab/24jam seumur hidup	Segera Benzatin Penisilin G 2,4 juta IU boka-boki	Pengawasan kasus hepatitis dirujuk, lainnya puskesmas
BBL	ARV profilaksis, PCR EID usia 6 mgg, + kotrimoksa zol profilaksis, ASI atau PASI eksklusif (tidak boleh <i>mixed feeding</i>)	Obati 50.000IU/kgBB IM, sblm pulang. tanda2 : lesi kulit, Snuffles, Trias Hutchinson,	Vit K HBO < 24jam HBIg < 24jam

DEFINISI :

- Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.
- Menurut data WHO tahun 2017, sekitar 3,5% populasi dunia hidup dengan infeksi hepatitis B kronis → Indonesia termasuk salah satu dari 10 negara dengan beban hepatitis tertinggi di dunia.
- Transmisi vertikal (dari ibu ke anak) menyumbang sekitar 50% beban penyakit hepatitis B secara global.

Hepatitis B

Hepatitis B merupakan infeksi menular serius pada hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Infeksi akut dapat terjadi pada saat tubuh terinfeksi untuk pertama kalinya. Infeksi akut ini dapat berubah menjadi sejak kronis setelah beberapa bulan infeksi pertama kali



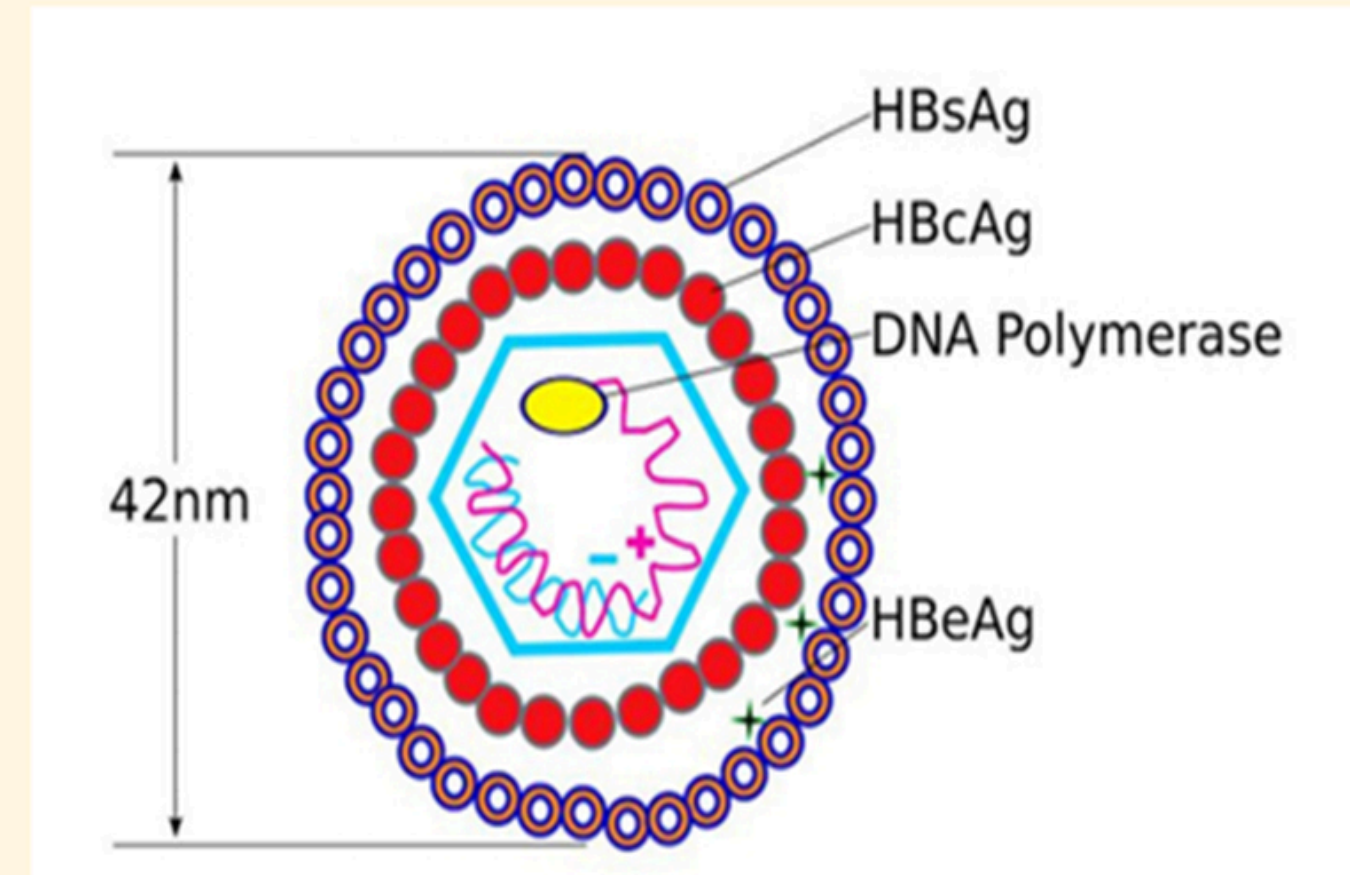
Etiologi

Virus hepatitis B :

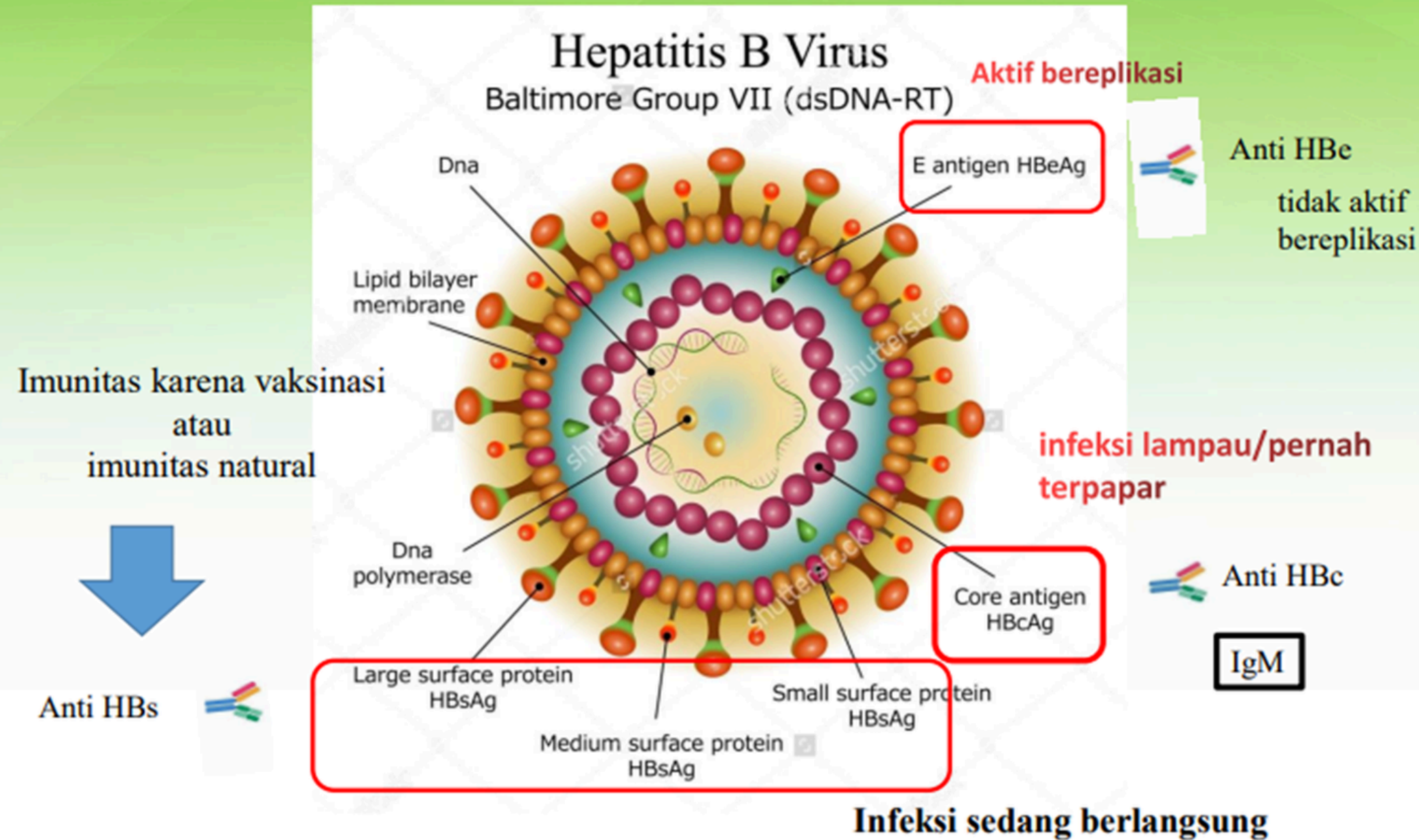
- Virus DNA berantai
- Family Hepadnaviridae

Mempunyai 3 jenis antigen:

- Antigen surface hepatitis B (HBsAg) Antigen core
- hepatitis B (HbcAg) Antigen "e" hepatitis B
- (HBeAg)



Virus Hepatitis B



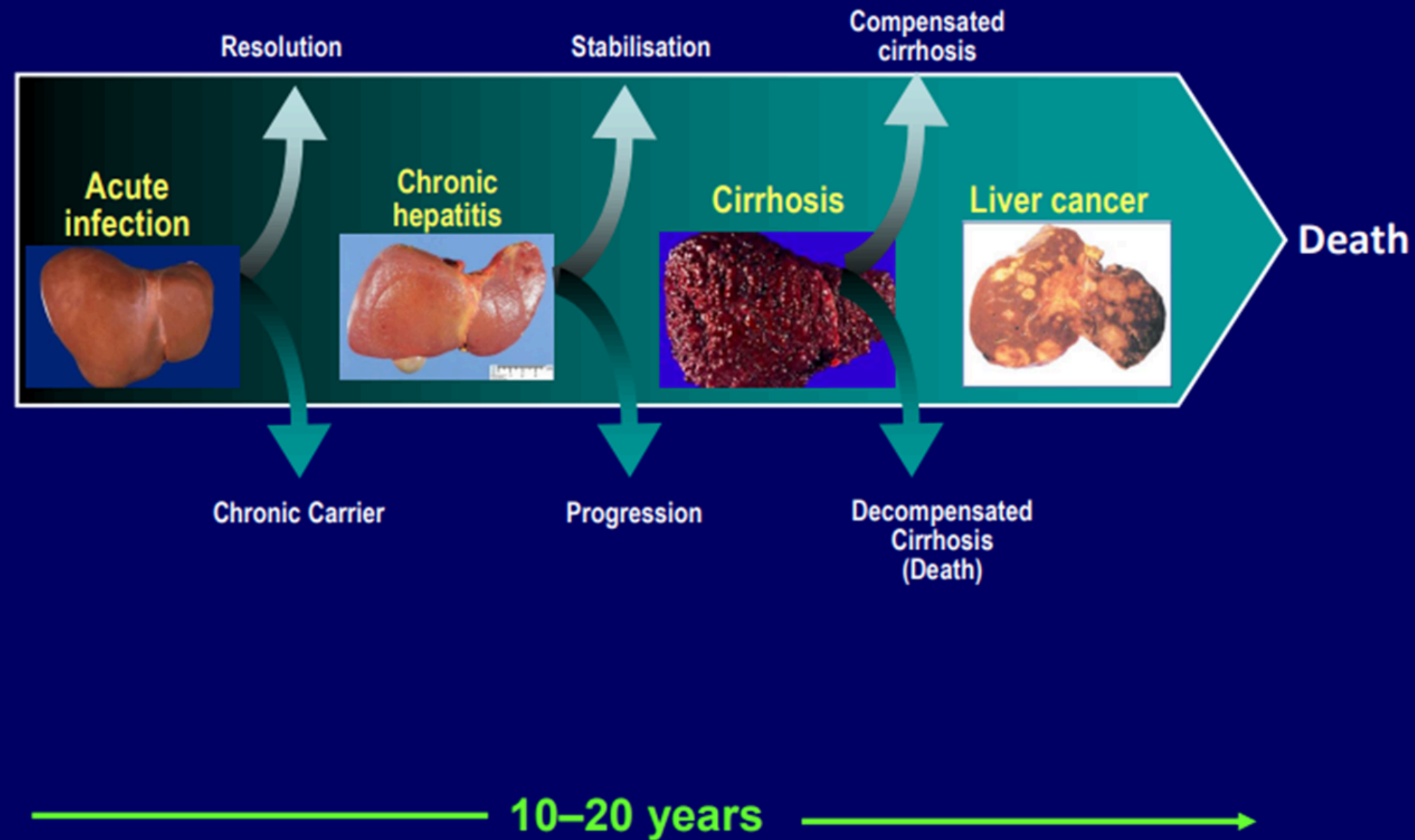
Dienstag JL. Hepatitis B Virus Infection. *N Engl J Med.* 2008;359:1486-500

- ▶ Virus Hepatitis B memiliki masa inkubasi antara 6 minggu sampai dengan 6 bulan dengan rata-rata yaitu 90 hari (3 bulan).
- ▶ Virus ini menular secara perkutaneus (luka pada kulit) atau mukosa yang terpapar oleh darah, cairan tubuh seperti serum, semen dan air liur yang telah tercemar oleh virus tersebut.

- ▶ Infeksi virus hepatitis B (HBV) : salah satu masalah utama masyarakat di seluruh dunia.
- ▶ Telah diperkirakan sebesar 350–400 juta individu di seluruh dunia mengalami infeksi kronik virus hepatitis B.
- ▶ hampir 50% dari seluruh individu ini mendapatkan penularan virus hepatitis B dari transmisi atau penularan perinatal.
- ▶ Di Indonesia, prevalensi penduduk dengan hepatitis B pada populasi sehat diperkirakan mencapai 4,0–20,3% dengan proporsi pengidap di luar Pulau Jawa lebih tinggi daripada di Pulau Jawa.

- ▶ Apabila tidak diberikan intervensi seperti pemberian imunoprofilaksis, maka ibu dengan HBsAg positif memiliki risiko 20% untuk mentransmisikan infeksi tersebut ke anaknya saat melahirkan.
- ▶ Risiko tersebut akan meningkat menjadi lebih dari 90% pada ibu dengan HBeAg positif.
- ▶ Transmisi secara vertikal tersebut diketahui sebagai penyebab terjadinya infeksi perinatal yang berkaitan dengan angka kronisitas yang sangat tinggi (> 95%).

Manifestasi hepatitis B



Guidelines: HBV Infection and Pregnancy

- All pregnant women should be screened for HBV¹
- Risk of chronic HBV infection linked to age of exposure;
~90% infants, 5% adults²
- HBIG and HBV vaccine should be administered to newborns of HBsAg-positive mothers <12 hr after delivery¹
- HBV therapy should be discussed with expectant mothers¹
- HBV flares are uncommon in pregnancy (~9%)³

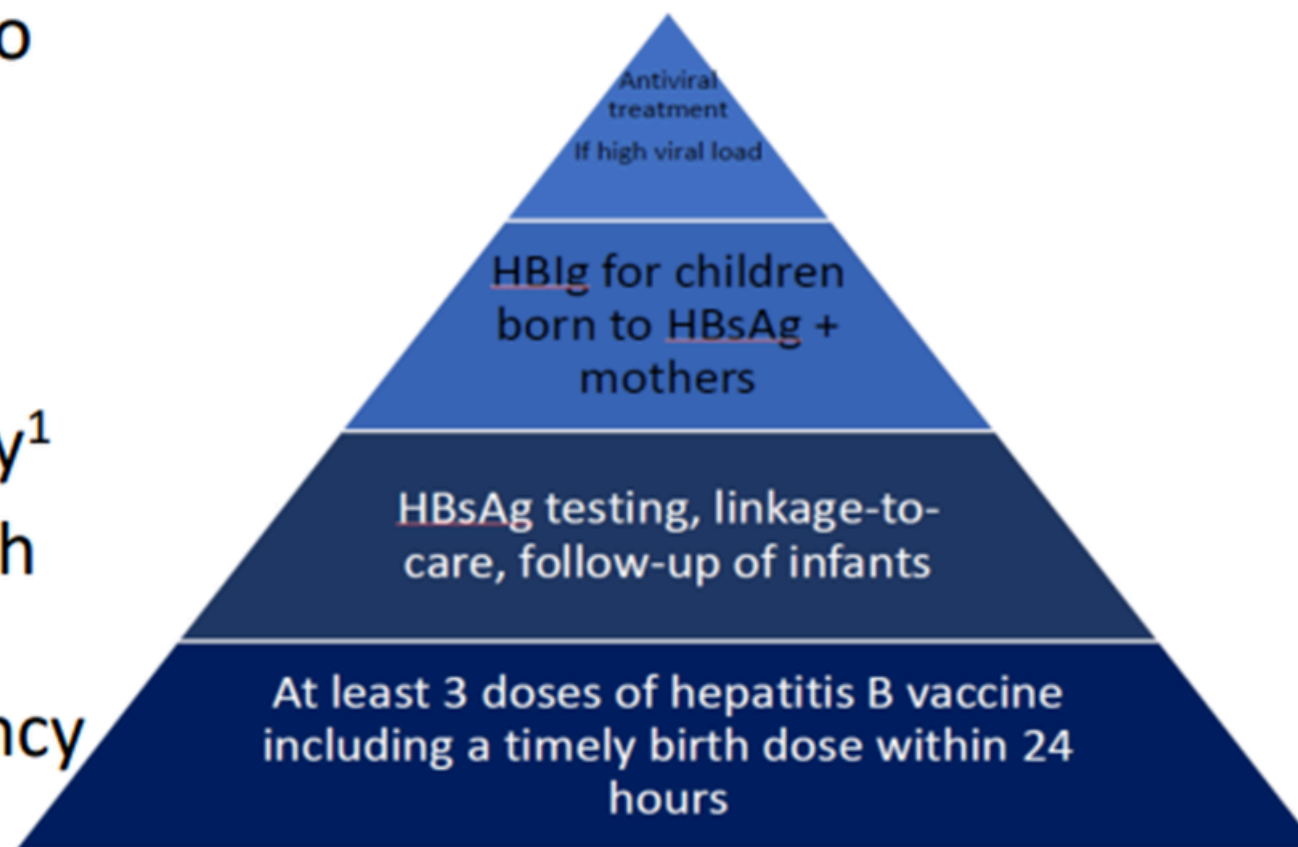
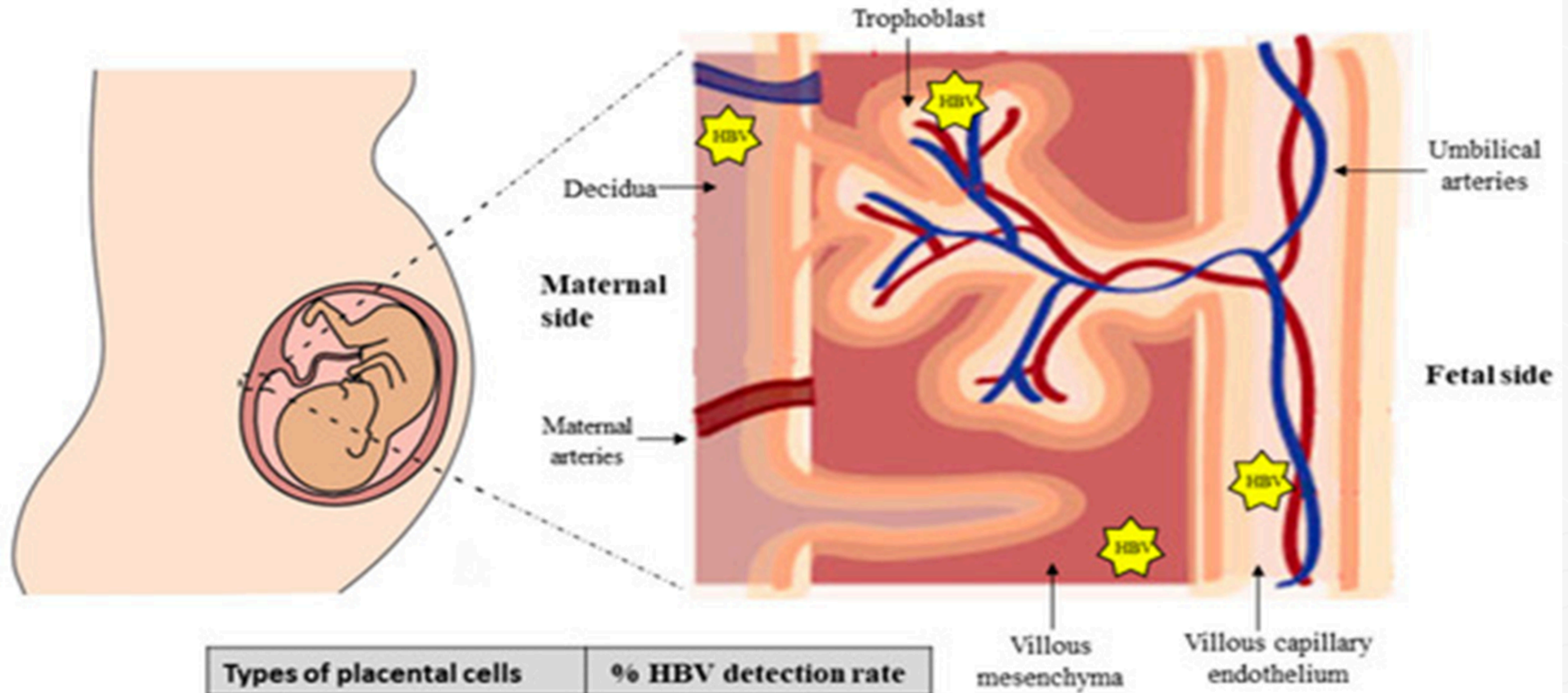


Fig. 1 Incremental approach to prevention of mother-to-child transmission of HBV [Source: WHO]

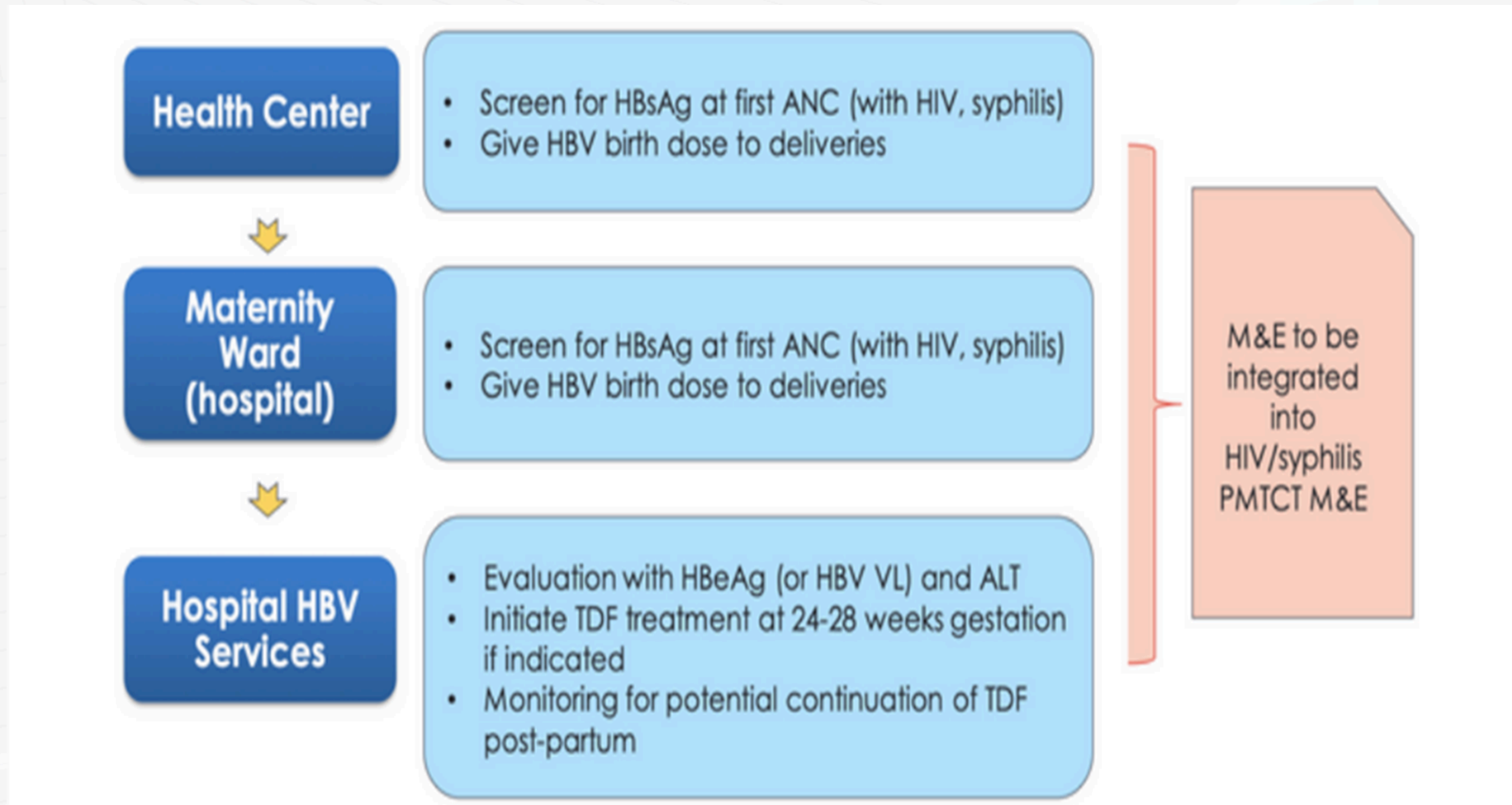
1. Terrault. Hepatology. 2018;67:1560. 2. Weinbaum. MMWR Recomm Rep. 2008;57:1.
3. Chang. Am J Gastroenterol. 2016;111:1410.

TRANSMISI

- **INTRAUTERINE**
 - Kerusakan Sawar plasenta
 - Infeksi dan transmisi plasenta
 - Ruptur membran amnion
- **INTRAPARTUM** (*main-route*)
 - Cairan ketuban
 - Darah dan sekret di jalan lahir
- **POSTPARTUM**
 - Luka/eksudat di puting susu yang tertelan bayi



Types of placental cells	% HBV detection rate
Decidual	16.6% – 55%
Trophoblastic	13.3% – 51%
Villous mesenchymal	10% – 46%
Villous capillary	3.3% – 30%



Diagnosis Hepatitis B pada Kehamilan

Umumnya ditegakkan saat skrining kehamilan karena sebagian besar asimtomatik.

Manifestasi klinis:

- Hepatitis B akut: mual, muntah, nyeri kepala, malaise, diikuti ikterus setelah 1–2 minggu; pada ikterus gejala biasanya membaik.
- Hepatitis B kronik: sering tanpa gejala, tetapi dapat disertai anoreksia menetap, penurunan berat badan, fatigue, hepatosplenomegali, artritis, vaskulitis, glomerulonefritis, miokarditis, mielitis transversa, neuropati perifer.

Diagnosis Hepatitis B pada Kehamilan

Pemeriksaan laboratorium:

- Serologi hepatitis B:
 - HBsAg → marker pertama terdeteksi; menetap ≥ 6 bulan menandakan infeksi kronik.
 - Anti-HBs → menunjukkan imunitas (pasca infeksi sembuh atau vaksinasi).
 - Anti-HBc IgM/IgG → deteksi infeksi akut/riwayat infeksi.
 - HBeAg → menunjukkan replikasi virus aktif, korelasi dengan kadar HBV DNA tinggi.
 - Anti-HBe → menunjukkan virus tidak aktif, meskipun dapat reaktif kembali.
- Enzim hati: ALT meningkat, serum bilirubin meningkat saat ikterus, serum albumin menurun pada kasus berat.
- HBV DNA → menentukan tingkat viremia, penting untuk keputusan terapi antivirus.
- Temuan tambahan pada kasus berat: perpanjangan waktu protrombin, hipoglikemia, tanda gangguan SSP → indikasi rawat inap.
- Pemeriksaan lanjutan: biopsi hepar (pada kasus kronik asimtomatik) untuk menilai inflamasi, nekrosis, dan fibrosis.

Diagnosis banding

Diagnosis Banding	Ciri khas
AFLP (acute fatty liver in pregnancy)	Hipoglikemia, leukositosis, koagulopati, penurunan fungsi hati cepat
HELLP syndrome	Hemolisis, enzim tinggi, trombosit rendah, tekanan tinggi
ICP (intrahepatic cholestasis in pregnancy)	Gatal hebat, asam empedu tinggi, ikterus ringan
hyperemesis gravidarum	Muntah berat I trimester, enzim sedikit naik
hepatitis virus lain	Serologi positif, gejala sistemik lebih luas
hepatitis autoimun/obat/toksik	Riwayat paparan, temuan autoantibodi atau toksisitas

Tatalaksana Hepatitis B dalam Kehamilan

- Skrining & Evaluasi
 - Skrining HBsAg dilakukan pada semua wanita hamil di trimester pertama.
 - Jika HBsAg positif, lakukan pemeriksaan:
 - HBV DNA kuantitatif (minggu ke-28 kehamilan)
 - ALT
 - HBeAg
- Indikasi Terapi Antiviral
 - HBV DNA > 200.000 IU/mL → terapi antiviral direkomendasikan pada usia kehamilan 28–32 minggu.
 - ALT > 19 IU/mL atau HBeAg positif → pertimbangkan terapi.
 - HBV DNA < 200.000 IU/mL → terapi hanya bila ada gejala hepatitis aktif atau sirosis.

Tatalaksana Hepatitis B dalam Kehamilan

- Pilihan Obat
 - Antivirus lini pertama (resistensi rendah & aman pada kehamilan):
 - Tenofovir (kategori B)
 - Entecavir (kategori C, umumnya dihindari pada kehamilan kecuali terpaksa)
 - Alternatif (aman tapi resistensi tinggi):
 - Lamivudine
 - Telbivudine
 - Interferon-pegylated tidak digunakan saat hamil, hanya pada perencanaan kehamilan (selesai terapi → tunda hamil ± 18 bulan).
- Persalinan
 - SC elektif direkomendasikan jika HBV DNA > 1 juta kopi/mL atau HBeAg positif dengan persalinan > 14 jam.
 - Persalinan normal diperbolehkan jika risiko rendah dan minim trauma.

Tatalaksana Hepatitis B dalam Kehamilan

- Pencegahan Transmisi pada Bayi
 - Bayi lahir dari ibu HBsAg positif:
 - 0,5 mL HBIG + vaksin hepatitis B dosis pertama dalam 12 jam pertama, di lokasi yang berbeda.
 - Lanjutkan seri vaksin sesuai jadwal.
 - Bayi lahir dari ibu status HBsAg tidak diketahui → beri vaksin dalam 12 jam pertama; jika ibu ternyata HBsAg positif → tambahkan HBIG secepatnya (maksimal 7 hari).
 - Bayi < 2000 g → dosis awal vaksin tidak dihitung sebagai seri, total 4 dosis.
- Postpartum
 - Durasi terapi antiviral postpartum: 0–3 bulan, disesuaikan dengan:
 - Waktu mulai terapi
 - Status HBsAg
 - Menyusui (tidak dikontraindikasikan kecuali puting luka/berdarah)
 - Hati-hati penghentian obat mendadak karena risiko flare hepatitis.

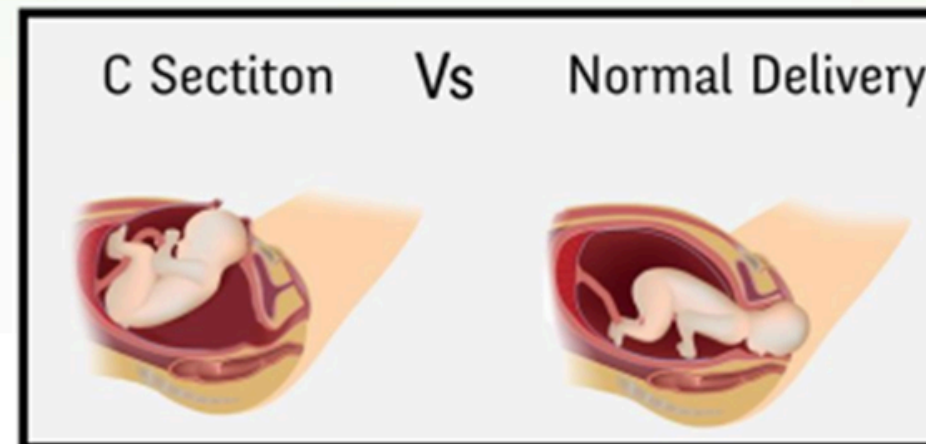
Tata Laksana Hepatitis B dan Pencegahan Transmisi Vertikal



Pemberian Antiviral pada Ibu Hamil



Vaksin Hepatitis B dan HBsIg



Proses Kelahiran

Terrault NA, Bzowej NH, Chang KM, Hwang JP, Jonas MM, Murad MH. AASLD Guidelines for Treatment of Chronic Hepatitis B. *Hepatology*. 2015: 1-23.

Immunoprophilaksis



- **Vaksin Hepatitis B paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir**
- **Hepatitis Immunoglobulin (HBIG) diberikan pada ekstremitas yang berbeda**
- **Kombinasi vaksin dan Ig menurunkan risiko transmisi vertikal dari >90% menjadi <10%**

1. Terrault NA, Bzowej NH, Chang KM, Hwang JP, Jonas MM, Murad MH. AASLD Guidelines for Treatment of Chronic Hepatitis B. *Hepatology*. 2015: 1-23.
2. Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun. 2014.

Tenofovir prophylaxis to prevent mother-to-child transmission of HBV

New recommendation

WHO recommends that pregnant women testing positive for HBV infection (HBsAg positive) with an HBV DNA $\geq 5.3 \log_{10}$ IU/mL ($\geq 200,000$ IU/mL)¹ receive tenofovir prophylaxis from the 28th week of pregnancy until at least birth, to prevent mother-to-child transmission of HBV. This is in addition to three-dose hepatitis B vaccination in all infants, including timely birth dose (*conditional recommendation, moderate quality of evidence*).

New recommendation

WHO recommends that in settings in which antenatal HBV DNA testing is not available, HBeAg testing can be used as an alternative to HBV DNA testing to determine eligibility for tenofovir prophylaxis to prevent mother-to-child transmission of HBV² (*conditional recommendation, moderate quality of evidence*).

Penentuan Waktu Pemberian Antiviral



**Pemberian Antiviral mulai diberikan pada
usia kehamilan 28-32 minggu**

Terrault NA, Bzowej NH, Chang KM, Hwang JP, Jonas MM, Murad MH. AASLD Guidelines for Treatment of Chronic Hepatitis B. *Hepatology*. 2015: 1-23.

AASLD Guidance: HBV Treatment Options in Pregnancy

Status	Treatment	Notes
Preferred	TDF	Preferred due to higher potency and minimized risk of emergence of viral resistance compared with LAM or TBV
Not preferred	LAM and TBV	Have been studied in pregnancy but have a low genetic barrier to resistance
Not recommended	TAF ETV PegIFN	- Insufficient data in pregnancy - Category C - Category C

Breastfeeding is not contraindicated with antiviral therapy

TDF=tenofovir disoproxil fumarate

TAF = tenofovir alafenamide

Terrault. Hepatology. 2018;67:1560.

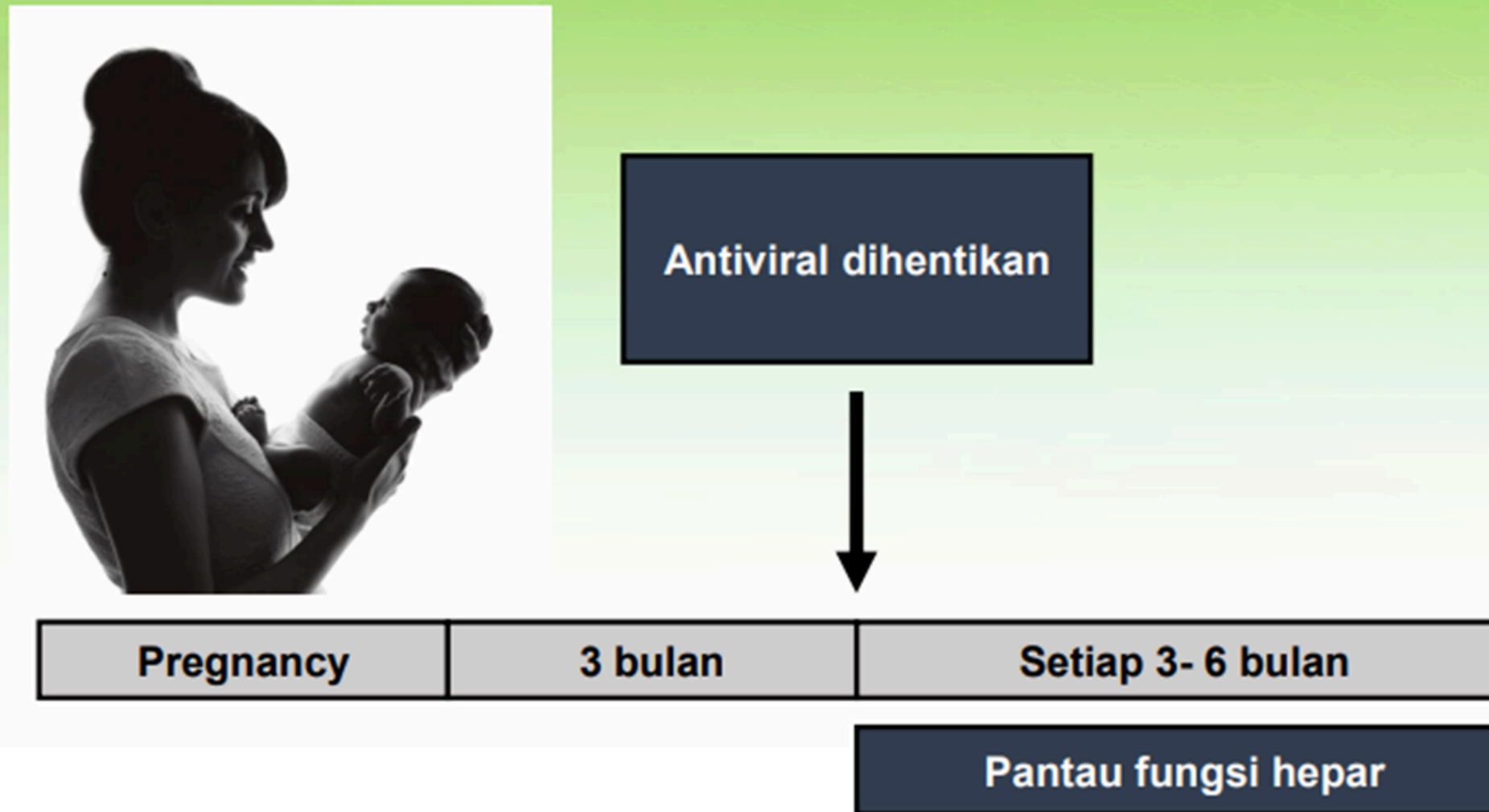


Slide credit: clinicaloptions.com



CALL CENTER IHC
150442

Penghentian Pemberian Antiviral



Terrault NA, Bzowej NH, Chang KM, Hwang JP, Jonas MM, Murad MH. AASLD Guidelines for Treatment of Chronic Hepatitis B. *Hepatology*. 2015: 1-23.

Per Vaginam atau Sectio Caesaria ?

HEPATOLOGY
Official Journal of the American Association for the Study of Liver Diseases

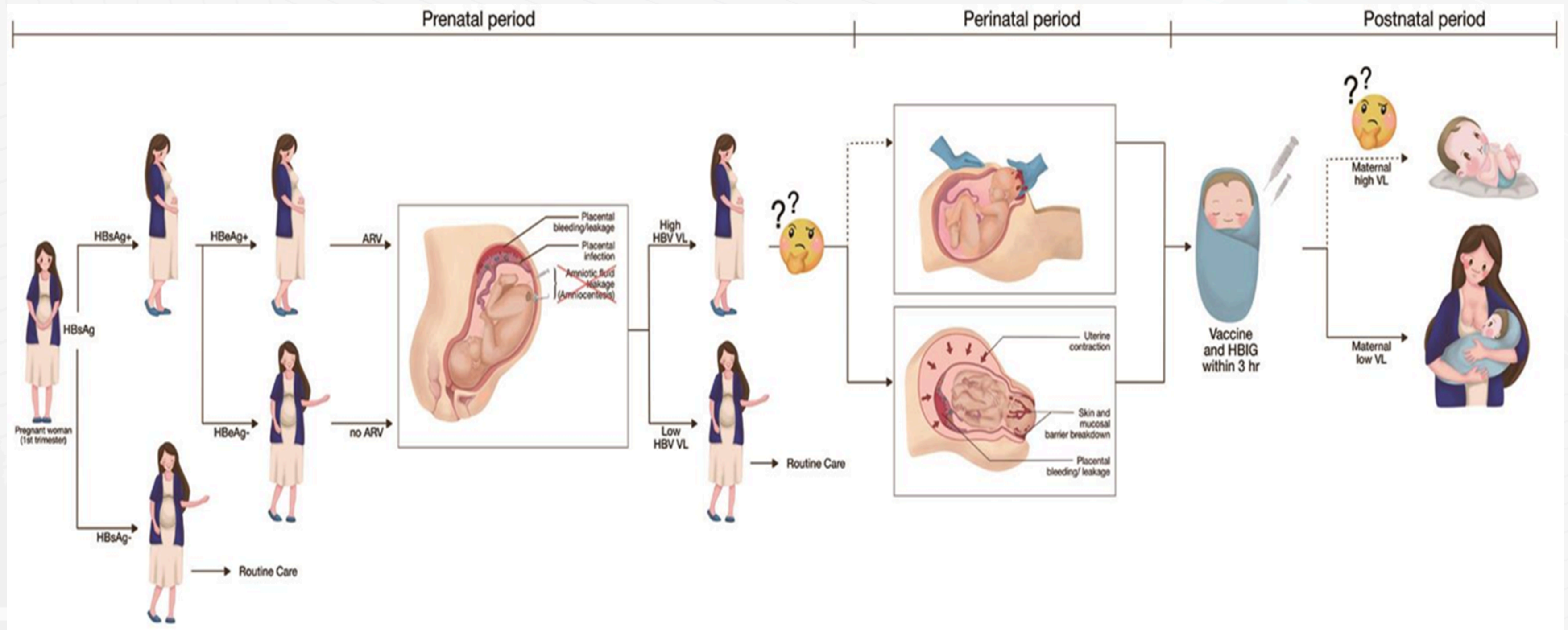
PRACTICE GUIDELINE

AASLD Guidelines for Treatment of Chronic Hepatitis B

Norah A. Terrault,¹ Natalie H. Bzowej,² Kyong-Mi Chang,³ Jessica P. Hwang,⁴ Maureen M. Jonas,⁵ and M. Hassan Murad⁶

Seksio caesaria tidak diindikasikan dikarenakan kurangnya data dan mempertimbangkan risk-benefit dari SC dibandingkan pervaginam.

Terrault NA, Bzowej NH, Chang KM, Hwang JP, Jonas MM, Murad MH. AASLD Guidelines for Treatment of Chronic Hepatitis B. *Hepatology*. 2015: 1-23.



	Dampak pada ibu	Dampak pada janin/bayi
HIV	- Imunosupresi → mudah infeksi oportunistik - Risiko anemia, TB, infeksi post partum - Progresi penyakit lebih cepat bila tidak ARV	- Penularan vertikal (tanpa terapi: 15-45%) - BBLR, prematur, IUGR - Kematian neonatal - Bayi terinfeksi HIV
Sifilis	- Abortus berulang - Persalinan prematur - Plasentitis → gangguan perfusi	- Abortus spontan - IUFD - BBLR, prematur - Sifilis kongenital
Hepatitis B (HBV)	- Hepatitis akut/kronik - Risiko gagal hati - Reaktivasi hepatitis saat hamil	- Penularan vertikal (hingga 90% bila HbeAg +) - Hepatitis B kronik pada bayi - Sirosis dan karsinoma hepatoseluler di kemudian hari

Key Take-home Points

- All pregnant women should be screened for HBV¹
- Initiation of treatment or prophylaxis per the AASLD guidance is critical to preventing mother-to-child transmission of HBV
- TDF is the preferred treatment option among agents with safety experience during pregnancy, based on its potency and high genetic barrier to resistance
- TAF can now be considered as an alternative to TDF during pregnancy
- Breastfeeding is not contraindicated with antiviral therapy



Slide credit: clinicaloptions.com



CALL CENTER IHC
150442

THANK YOU!



CALL CENTER IHC
150442