| RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI | PANDUAN PRAKTEK KLINIK<br>**HAMIL DENGAN HEPATITIS B** | | |
|---|---|---|---|
| | No. Dokumen<br>445/182/SPO-RSAM/2024 | No. Revisi<br>01 | Halaman<br>1 dari1 |
| **PANDUAN PRAKTEK KLINIK** | Tanggal terbit<br>05 Jan 2024 | Direktur<br>**drg.BUSRIL, MPH**<br>Nip. 197402272002121004 | |

| | |
|---|---|
| **PENGERTIAN (DEFINISI)** | Inflamasi akut pada hati dengan derajat nekrosis sel hati yang bervariasi |
| **ANAMNESIS** | 1. Fase prodromal<br>Lesu, lelah, anoreksia, nausea, muntah, rasa tidak nyaman di perut kanan atas, demam, sakit kepala, gejala flu, sakit tenggorokan dan batuk. Pada hepatitis B dapat disertai gatal, sembab, dan nyeri sendi yang berpindah pindah<br>2. Fase Ikterik<br>Kuning, gatal, urin bewarna gelap, feses pucat. Gejala pada fase prodromal berkurang bila ikterik makin hebat<br>3. Fase Penyembuhan<br>Kuning menghilang bertahap, lemah, lesu mungkin menetap sampai beberapa bulan. |
| **PEMERIKSAAN FISIK** | Ikterus<br>Sklera ikterik<br>Hepatomegali/ splenomegali |
| **KRITERIA DIAGNOSIS** | 1. HBsAg dan anti HBs merupakan antigen permukaan berasal dari protein pembungkus virus HBsAg yang positif merupakan cirri khas infeksi VHB. Hasil HBsAg positif lebih dari 6–8 bulan merupakan criteria diagnosis infeksi hepatitis kronik. Pada pasien yang sembuh, HBsAg tidak terdeteksi setelah 4-6 bulan dan diikuti kehadiran anti-HBs<br>2. HBcAg dan anti-HBcHBcAg merupakan protein inti dari virus dan diselimuti oleh HBsAg, sehingga tidak terdeteksi dalam serum. antiHBc terhadap protein inti terdeteksi pada serum. Pada infeksi akut, anti-HBc didominasi oleh kelompok IgM dan merupakan marker infeksi akut VHB. IgM anti-HBc akan menurun kadarnya pada saat fase penyembuhan dan IgG anti-HBc akan meningkat<br>3. HBeAg dan anti-HBe<br>HBeAg yang positif menandakan bahwa virus sedang aktif dalam replikasi. Konversi HBeAg menjadi anti-HBe umumnya diikuti dengan menurunnya kadar DNAVHB. DNAVHB merupakan tanda viremia dan status infeksi virus hepatitis |
| **DIAGNOSIS KERJA** | Hamil dengan Hepatitis |

| RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI | PANDUAN PRAKTEK KLINIK<br>**HAMIL DENGAN HEPATITIS B** | | |
|---|---|---|---|
| | No. Dokumen<br>445/ 182 /SPO-RSAM/2024 | No. Revisi<br>01 | Halaman<br>1 dari1 |

| | |
|---|---|
| **DIAGNOSIS BANDING** | Drug induced hepatitis<br>Hepatitis ok toksin<br>Metabolic liver disorder |
| **PEMERIKSAAN PENUNJANG** | • HBsAg<br>• Anti-HBc<br>• IgManti-HBc<br>• Anti-HBs<br>• DNAVHB |
| **TERAPI** | Pencegahan Penularan<br>1. Skrining pada ibu hamil<br>Pemeriksaan HBsAg pada kunjungan ante natal pertama. Bila HBsAg positif,dilakukankonfirmasidenganDNAVHBpadaawaldan pada minggu ke-28, Bersama HB3Ag dan tingkat ALT.<br><br>Bila DNAVHB tinggi ( >2x10$^5$ IU/ml atau >10$^6$ copies), peningkatan kadar amino transferase, dan / atau HBeAg posotif maka rujuk ke ahli hepatologi.<br><br>Ila DNAVHB rendah pada trimester pertama maka tes viral load VHB diulang sekitar minggu ke-26.<br><br>Bila HBaAg negative dan berisiko tinggi tertular maka diuji anti-HBs dan anti-HBc. Bila negative maka ibu harus divaksin.<br><br>2. Penatalaksanaan Persalinan<br><br>Seksiosesarea elektif dapat mencegah transmisi vertical dibandingkan persalian pervaginam.<br><br>3. Imunisasi baru lahir Bayi baru lahir dari Ibu positif HbsAg harus menerima imunisasi aktif dan pasif, dengan dosis pertama dari seri vaksin hepatitis B ( HBO, blrth dose ) dan satu dosis HBIG yang diberikan dalam 12 jam setelah melahirkan di tempat yang berbeda atau maksimal dalam waktu <24 jam. Bayi kemudian harus melengkapi seri vaksin hepatitis B. Keterlambatan dalam memperoleh Imunoprofilakslsaktlf dan pasif dapat menyebabkan penularan virus ke janin |

| RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI | PANDUAN PRAKTEK KLINIK<br>**HAMIL DENGAN HEPATITIS B** | | |
|---|---|---|---|
| | No. Dokumen<br>445/182 /SPO-RSAM/2024 | No. Revisi<br>01 | Halaman<br>1 dari1 |
| **LAMA PERAWATAN** | Pengobatan dilakukan dengan rawat jalan dan pemantauan berkala kesejahteraan janin. Pada pasien rawat inap dirawat selama 3-6 hari | | |
| **KRITERIA PEMULANGAN PASIEN** | | | |
| **EDUKASI** | . Kontrasepsl<br>Berdasarkan rekomendasi WHO Medical Eligibility Criteriafor Contraceptive Use 2015, penggunaan semua jenis kontrasepsi hormonal tidak memperberat perjalanan penyakit hepatitis akut, sirosis, atau pun risiko karsinoma hepatoseluler. | | |
| **PROGNOSIS** | Morbiditas<br>Mortalitas<br>Quo ad vitam: dubiaadbonam/ malam<br>Quo ad sanationam: dubiaadbonam/ malam<br>Quo ad functionam: dubiaadbonam/ malam | | |
| **TINGKAT EVIDENS** | I/II/III/IV | | |
| **TINGKAT REKOMENDASI** | A/B/C | | |
| **PENELAAH KRITIS** | Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan<br>Dokter Spesialis Penyakit Dalam | | |
| **INDIKATOR MEDIS** | Pencegahan komplikasi maternal dan fetal akibat Hepatitis B | | |
| **KEPUSTAKAAN** | Buku Seri Infeksi dalam Kehamilan, Manajemen Triple Eliminasi, Pokja Infeksi Saluran Reproduksi Pengurus Pusat POGI, Jakarta, 2019 | | |