

INTISARI

Wanita merupakan salah satu kelompok dalam masyarakat yang angka insidensi infeksi meningkat sangat cepat. Kejadian infeksi HIV pada wanita hamil pada tiap negara bervariasi, di negara-negara belahan utara Eropa jumlahnya sekitar 0,01%, di negara-negara Karibia sekitar 10% dan di beberapa negara Afrika Selatan mencapai 40%. Menurut CDC (*Centre for Disease Control and Prevention*) penyebab terjadinya infeksi HIV pada wanita, secara berurutan dari yang terbesar adalah sebagai berikut : pemakai obat injeksi terlarang 51%, wanita heteroseksual 34%, transfusi darah 8%, dan tidak diketahui sebanyak 7%. Sekitar 85% dari wanita yang menderita AIDS tersebut berada dalam usia subur, antara 15-44 tahun. Oleh karena itu, terdapat risiko untuk menularkan HIV pada anak selama kehamilan, persalinan dan melalui ASI.

Wanita harus diberikan informasi dan pendidikan tentang kehamilan, tentang HIV, dan tentang persoalan-persoalan lain yang relevan dengan situasi individunya dengan bahasa yang cukup sensitif dan mudah di pahami. Semua wanita hamil yang terinfeksi HIV harus diberitahu tentang peranan zidovudine (AZT) pada masa kehamilan dalam rangka mengurangi transmisi HIV melalui janin-ibu, dan informasi ini harus diletakkan dalam konteks lingkungan klinis individunya.

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah mengkaji dari studi-studi yang ada pengaruh infeksi HIV/AIDS terhadap kehamilan dan langkah-langkah klinis dan manajemen infeksi pada masa kehamilan dan persalinan.

Kesimpulan yang didapatkan : Sebagian besar studi, yang membandingkan kebanyakan wanita hamil dan tidak hamil yang terinfeksi HIV asimtomatik, belum menunjukkan pengaruh penting dari kehamilan dalam angka klinis dan penurunan imunologis. Terdapat bukti yang berlawanan menyangkut apakah infeksi HIV sangat mempengaruhi proses atau hasil kehamilan. Peningkatan yang sangat mencolok pada bayi-bayi dengan berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan chorioamnionitis ditemukan dalam studi Zaire yang melakukan pengontrolan terhadap HIV negatif. Lebih jauh, komplikasi tersebut adalah diantara mereka dengan infeksi asimtomatik. Model persalinan pada akhirnya harus ditentukan berdasarkan pada indikasi-indikasi obstetri standar. AZT harus dipertimbangkan untuk pemberian intravena selama periode intrapartum. Selama periode postpartum, seharusnya terdapat penilaian kesembuhan setelah persalinan dan

ABSTRAK

Women is a group in society in which the incidence of HIV infection is growing quickly. The number of pregnant women with HIV varies in each country, in north European countries the number is about 0,01%, in the Caribbean about 10% and in several south African countries the number has reached 40%. According to CDC (Centre for Disease Control and Prevention) 51% of women with HIV got it from sharing needles, 34% from heterosexual activity, 8% from blood transfusions and 7% are unknown. About 85% of women with AIDS are between the age of 15-44. Because of that, there is a risk of HIV transfusion into their children when they are pregnant, during delivery or through breast feeding.

The women should be given information and education about pregnancy, about HIV, and about other issues relevant to individual situation throughout pregnancy with language which is sensitive and easy to understand. All HIV-infected pregnant women should be informed about the role of zidovudine (AZT) in pregnancy in reducing maternal-fetal HIV transmission, and this informasi should be placed in the context of her individual clinical circumstances.

The aim of this scientific paper is to review the current studies of the effect of HIV/AIDS infection on pregnancy, clinical course and HIV infection management during the pregnancy and delivery.

The conclusion is : most studies, comparing asymptomatic HIV-infected pregnant and non-pregnant women, have shown no significant effect of pregnancy on the rate of clinical or immunologic decline yet. There is conflicting evidence concerning whether HIV infection adversely effects the course or outcome of pregnancy. Significant increase in low birthweight infants, premature delivery, and chorioamnionitis were found in a study from Zaire using HIV-negative controls. Furthermore these complications were common among women with AIDS than among those with asymptomatic infection. Mode of delivery should currently be determined based on standard obstetrical indications. AZT should be considered for intravenous administration during the intrapartum period. During the postpartum period, there should be an assessment of the risk of HIV transmission to the infant.