

# Profilaksis Pasca Paparan terhadap Hepatitis B, Hepatitis C, dan *Human Immunodeficiency Virus* pada Petugas Kesehatan

Alvina Widhani

Divisi Alergi Imunologi Klinik, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/ RS Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Petugas kesehatan berisiko terpapar dengan darah atau cairan tubuh lain yang dapat mengandung hepatitis B, hepatitis C, atau *human immunodeficiency virus* (HIV). World Health Organization (WHO) melaporkan 2,5% kasus HIV, 40% kasus hepatitis B, dan 40% kasus hepatitis C disebabkan karena penularan yang terkait dengan pekerjaan.<sup>1</sup>

Risiko penularan infeksi tergantung dari jenis patogen, keparahan penyakit, lama paparan, sampai jenis jarum yang terkontaminasi. Apabila pasien sumber positif HBsAg dan HBeAg, maka risiko penularan mencapai 37-62%. Jika pasien sumber positif hepatitis C, risiko penularan sekitar 1,8%. Risiko penularan HIV lebih kecil yaitu 0,3% pasca paparan percutan dan 0,09% pasca paparan ke membran mukosa.<sup>2</sup>

Kewaspadaan universal berperan penting dalam mengurangi risiko paparan. Apabila telah terjadi paparan dengan darah atau cairan tubuh yang mengandung hepatitis B, hepatitis C, atau HIV, petugas kesehatan harus memahami protokol yang harus dilakukan.<sup>1</sup> Status HBsAg, anti-HCV, dan anti-HIV *baseline* harus diperiksa dalam 72 jam setelah paparan.<sup>2</sup> Profilaksis pasca paparan terhadap HIV atau hepatitis B dapat diberikan pada petugas kesehatan yang terpapar. Pemberian profilaksis sesuai standar dapat menurunkan risiko penularan dengan efektif, namun masih banyak petugas kesehatan yang belum mengetahui dan memahami dengan baik mengenai pelaksanaannya.<sup>1</sup>

Penelitian potong lintang yang dilakukan oleh Ratih, dkk.<sup>3</sup> terhadap petugas kesehatan yang terpapar di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo mendapatkan bahwa pelaksanaan profilaksis pasca paparan terhadap HIV, hepatitis B, dan hepatitis C masih rendah. Hanya 44,3% dari paparan berisiko HIV yang mendapatkan rekomendasi antiretroviral (ARV). Dari petugas yang mendapatkan rekomendasi ARV, hanya 49,4% petugas yang minum ARV secara lengkap. Evaluasi ulang anti-HIV pada bulan ke-3 dan ke-6 hanya dilakukan oleh 21,3% petugas. Capaian profilaksis pasca paparan hepatitis B hanya mencapai 13,5% dan 13,3% untuk vaksinasi hepatitis B dan

immunoglobulin (HBIG). Evaluasi ulang HBsAg 3 dan 6 bulan secara lengkap hanya dilakukan oleh 13,5% petugas kesehatan. Untuk paparan hepatitis C, sebanyak 69,9% tidak melakukan evaluasi ulang.<sup>3</sup>

Petugas kesehatan yang terpapar harus mendapatkan tata laksana yang sesuai dan mendapatkan profilaksis sesuai standar agar dapat mencegah penularan infeksi. Oleh karena itu, petugas kesehatan harus memiliki pengetahuan serta kesadaran yang baik dan menyeluruh mengenai tata laksana pasca paparan. Demikian pula pemilik atau pimpinan fasilitas kesehatan harus memiliki perhatian terhadap masalah ini dan membuat standar operasional prosedur pasca paparan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sheth SP, Leuva AC, Mannari JG. Post exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV and hepatitis B: our experience of thirteen years at a rural based tertiary care teaching hospital of Western India. *J Clin Diagn Res*. 2016;10(8): OC39–44.
2. Kapila K, Gupta RM, Chopra GS. Post-exposure prophylaxis: what every health care worker should know. *Med J Armed Forces India*. 2008;64(3):250–3.
3. Ratih DM, Yuniastuti E, Lestari R, Sulaiman AS, Rinaldi I. Profil pelaksanaan profilaksis pasca paparan terhadap hepatitis B, hepatitis C, dan *Human Immunodeficiency Virus* pada petugas kesehatan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo periode 2014-2016. *JPDI*. 2019;6(1):15-22.