**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

**NOMOR: ………………………………..**

**tentang**

**PANDUAN PENATALAKSANAAN PAJANAN**

**DIRUMAH RSUD dr.. MURJANI SAMPIT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tindakan | Nama | Jabatan | Tanda tangan | Tanggal |
| Disiapkan | dr. Ikhwan Setiabudi, Sp.PK | Ketua Komite PPI |  |  |
| Diperiksa | dr. Yudha Herlambang | Wadir Pelayanan |  |  |
| Disetujui | Dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad | Direktur |  |  |

**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR**

**RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

Jl.HM.Arsyad No.65 Sampit. Kode Pos 74322.

Telp (0531) 21010 Fax (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DR. MURJANI SAMPIT

NOMOR: :........................................

tentang

**PANDUAN PENATALAKSANAAN PAJANAN DARAH DAN CAIRAN TUBUH**

**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. MURJANI SAMPIT**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MENIMBANG : | | 1. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan Kesehatan di rumah sakit secara komprehensif dan paripurna bagi pasien RSUD Dr. Murjani Sampit; 2. bahwa untuk penyelenggaraan pengelolaan Linen di RSUD Dr. Murjani Sampit maka perlu disusun Kebijakan Pelayanan Laundry RSUD Dr. Murjani Sampit; 3. bahwa penyakit infeksi yang terjadi pada petugas kesehatan di rumah sakit salah satunya disebabkan oleh pajanan darah dan cairan tubuh yang terkontaminasi; 4. bahwa salah satu program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah penatalaksanaa pajanan darah dan cairan tubuh; 5. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a,b, c dan d, perlu ditetapkan Panduan Penatalaksanaan Pajanan Darah dan Cairan Tubuh di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit ditetapkan dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit; | |
| MENGINGAT : | | 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 4. Undang-Undang RI Nomor 22 Tahun 1993 tentang Penyakit yang timbul karena hubungan kerja; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit; 7. Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 02/MEN/1980 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. 8. Keputusan Direktur Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan. Nomor: Kep. 20/DJPPK/VI/2005 Tanggal: 16 Juni 2005 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pencegahan Dan Penanggulangan HIV/ AIDs Di Tempat Kerja. 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3 ) di Rumah Sakit; 11. Surat keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor: 270/Menkes/SK/III/2008 tentang manajerial Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lain nya; 12. Surat keputusan menteri Republik Indonesia Nomor: 382/Menkes/SK/III/2008 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya; 13. Direktorat Pengawasan Kesehatan KerjaDirektorat Jenderal Pembinaan Pengawasan KetenagakerjaanDepartemen Tenaga Kerja Dan Transmigrasi RI, Pedoman Bersama ILO/WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS, Jakarta, September 2005; 14. Surat Keputusan Kepala Dinas KesehatanProvinsi Kalimantan Tengah Nomor 134/JSK-2/X-2013 tentang Pemberian Ijin Operasional Tetap kepada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit; 15. Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit Nomor : ……………………….. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit;   MEMUTUSKAN | |
| MENETAPKAN | |  | |
| KESATU : | | Panduan Penatalaksanaan Pajanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit sebagaimana yang terlah terlampir dalam keputusan ini. | |
| KEDUA : | | Keputusan ini berlaku sejak diterbitkan dan akan dilakukan evaluasi setiap tahunnya. | |
| KETIGA : | | Apabila hasil evaluasi menyaratkan adanya perbaikan maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya. | |
|  | | Ditetapkan di : Sampit  Tanggal :  DIREKTUR RSUD DR. MURJANI SAMPIT  **dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad** | |

Tembusan Yth :

1. Ketua Komite PPI Rumah Sakit
2. Unit terkait
3. Arsip

Lampiran I :

Panduan Penatalaksanaan Pajanan

RSUD dr. Murjani Sampit

Nomor :

Tanggal :

**BAB I**

**PENGERTIAN**

1. **Pengertian :**
2. Pajanan adalah suatu peristiwa yang memungkinkan tenaga kesehatan tertular / terinfeksi VHB (Virus Hepatitis B), VHC (Virus Hepatitis C) atau HIV (Human Immunodeficiency Virus) sebagai akibat dari cidera perkutaneus (seperti luka akibat jarum suntik atau tersayat benda tajam) kontak dengan selaput lendir atau kulit yang tidak utuh (seperti kontak dengan kulit yang merekah, luka, lecet atau dermatitis) dengan darah, jaringan atau cairan tubuh yang berpotensi infeksius.
3. Jenis jenis pajanan adalah :
4. Perlukaan yang menembus kulit : tertusuk jarum, tersayat benda tajam.
5. Pajanan pada selaput mukosa/selaput lendir mata, hidung atau mulut
6. Pajanan melalui kulit yang luka/ kulit yang tidak utuh ( pecah-pecah, lecet dermatitis atau eksematosa )
7. Bahan Pajanan adalah :
8. Darah
9. Cairan dan jaringan tubuh adalah bahan-bahan yang mungkin mengandung patogen infeksius dan harus dikelola dengan kewaspadaan yang sama dengan darah, mencakup: cairan otak, rongga perut, selaput paru, selaput jantung, cairan sendi dan ketuban; cairan mani dan air susu, setiap cairan lain yang mengandung darah termasuk air liur yang terkait dengan kedokteran gigi, dan jaringan atau organ yang terluka.
10. Petugas kesehatan Rumah Sakit Haji Jakarta adalah Seseorang (seperti perawat, dokter, karyawan teknisi, petugas kamar jenazah, Pos, dan lain lain) yang dalam menjalankan tugasnya menyebabkan kontak dengan pasien atau cairan tubuh lain dari pasien.
11. Alat Pelindung Diri (APD) : Peralatan yang dirancang untuk melindungi Petugas kesehatan dari kecelakaan atau penyakit yang serius di tempat kerja, akibat kontak dengan darah dan cairan tubuh di tempat kerja. Terdiri dari topi (penutup kepala), masker, sarung tangan, pelindung wajah, pelindung mata (kacamata), gaun pelindung, apron, dan pelindung kaki/sepatu tertutup.
12. Profilaksis Pasca Pajanan (PPP) adalah Pemberian segera pengobatan setelah terjadi pajanan terhadap darah atau cairan tubuh lainnya yang terinfeksi, dalam rangka meminimalkan risiko mendapat infeksi. Terapi pencegahan atau “profilaksis primer” diberikan kepada individu yang berisiko untuk mencegah infeksi pertama, “profilaksis sekunder” diberikan untuk mencegah infeksi ulangan.
13. **Tujuan :**
14. Tujuan tatalaksana pajanan adalah untuk mengurangi waktu kontakdengan darah, cairan tubuh, atau jaringan sumber pajanan dan untuk membersihkan dan melakukan dekontaminasi tempat pajanan.
15. Untuk mencegah dan menurunkan infeksi akibat pajanan di tempat kerja.
16. Sebagai pedoman untuk penatalaksanaan pajanan akibat kerja pada petugas kesehatan.

**BAB II**

**RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup dari kebijakan penatalaksanaan pajanan darah dan cairan tubuh akibat kerja meliputi :

1. Prinsip – prinsip penatalaksanaan kejadian pajanan darah dan cairan tubuh akibat kerja.
2. Langkah – langkah yang harus dilakukan setelah terjadi pajanan (pasca pajanan).
3. Alur penatalaksanaan pajanan dari pasien terinfeksi HIV.
4. Formulir Laporan Pajanan

**BAB III**

**TATA LAKSANA**

1. **Tatalaksananya adalah sebagai berikut:**
2. Bila tertusuk jarum segera bilas dengan air mengalir dan sabun/cairan antiseptik sampai bersih.
3. Bila darah/cairan tubuh mengenai kulit yang utuh tanpa luka atau tusukan, cuci dengan sabun dan air mengalir.
4. Bila darah/cairan tubuh mengenai mulut, ludahkan dan kumur-kumur dengan air beberapa kali.
5. Bila terpecik pada mata, cucilah mata dengan air mengalir (irigasi), dengan posisi kepala miring kearah mata yang terpercik.
6. Bila darah memercik ke hidung, hembuskan keluar dan bersihkan dengan air.
7. Bagian tubuh yang tertusuk tidak boleh ditekan dan dihisap dengan mulut.
8. **Tatalaksana pajanan bahan infeksius di tempat kerja**
9. **Langkah 1: Cuci**
   1. Tindakan darurat pada bagian yang terpajan seperti tersebut di atas.
   2. Setiap pajanan dicatat dan dilaporkan kepada yang berwenang yaitu atasan langsung dan Komite PPI atau K3. Laporan tersebut sangat penting untuk menentukan langkah berikutnya. Memulai PPP sebaiknya secepatnya kurang dari 4 jam dan tidak lebih dari 72 jam, setelah 72 jam tidak dianjurkan karena tidak efektif.
10. **Langkah 2: Telaah pajanan**
    1. Pajanan

Pajanan yang memiliki risiko penularan infeksi adalah:

1. Perlukaan kulit
2. Pajanan pada selaput mukosa
3. Pajanan melalui kulit yang luka
   1. Bahan Pajanan

Bahan yang memberikan risiko penularan infeksi adalah:

1. Darah.
2. Cairan bercampur darah yang kasat mata.
3. Cairan yang potensial terinfeksi: semen, cairan vagina, cairan serebrospinal, cairan sinovia, cairan pleura, cairan peritoneal, cairan perickardial, cairanamnion.
4. Virus yang terkonsentrasi.
   1. Status Infeksi

Tentukan status infeksi sumber pajanan (bila belum diketahui), dilakukan pemeriksaan :

1. Hbs Ag untuk Hepatitis B
2. Anti HCV untuk Hepatitis C
3. Anti HIV untuk HIV
4. Untuk sumber yang tidak diketahui, pertimbangkan adanya
5. Faktor risiko yang tinggi atas ketiga infeksi di atas
   1. Kerentanan

Tentukan kerentanan orang yang terpajan dengan cara:

1. Pernahkan mendapat vaksinasi Hepatitis B.
2. Status serologi terhadap HBV (titer Anti HBs ) bila pernah mendapatkan vaksin.
3. PemeriksaanAnti HCV (untuk hepatitis C)
4. Anti HIV (untuk infeksi HIV
5. **Langkah dasar tatalaksana klinis ppp hiv pada kasus kecelakaan kerja**
6. Menetapkan memenuhi syarat untuk PPP HIV.
7. Memberikan informasi singkat mengenai HIV untuk mendapatkan persetujuan (informed consent).
8. Memastikan bahwa korban tidak menderita infeksi HIV dengan melakukan tes HIV terlebih dahulu.
9. Pemberian obat-obat untuk PPP HIV.
10. Melaksanakan evaluasi laboratorium.
11. Menjamin pencatatan.
12. Memberikan follow-up dan dukungan.
13. Menetapkan Memenuhi Syarat Untuk PPP HIV

Evaluasi memenuhi syarat untuk PPP HIV adalah meliputi penilaian keadaan berikut:

1. Waktu terpajan.

Waktu memulai PPP HIV

1. PPP harus diberikan secepat mungkin setelah pajanan, dalam 4 jam pertama dan tidak boleh lebih dari 72 jam setelah terpajan.
2. Dosis pertama atau bahkan lebih baik lagi paket PPP HIV harus tersedia di fasyankes untuk orang yang potensial terpajan setelah sebelumnya dilakukan tes HIV dengan hasil negative.
3. Status HIV orang terpajan.

Infeksi HIV yang sebelumnya sudah ada.

Kita harus selalu menyelidiki kemungkinan orang yang terpajan sudah mendapat infeksi HIV sebagai bagian dari proses penilaian memenuhi syarat untuk PPP, dan jika orang tersebut telah mendapat infeksi HIV sebelumnya, maka PPP tidak boleh diberikan dan tindakan pengobatan dan semua paket perawatan seperti skrining TB, IMS, penentuan stadium klinis dll sesuai dengan pedoman ARV mutlak perlu dilakukan.

1. Jenis dan risiko pajanan.

Penilaian pajanan HIV.

Orang yang terpajan pada membran mukosa (melalui pajanan seksual atau percikan ke mata, hidung atau rongga mulut) atau kulit yang tidak utuh (melalui tusukan perkutaneus atau abrasi kulit) terhadap cairan tubuh yang potensial infeksius dari sumber terinfeksi HIV atau yang tidak diketahui statusnya harus diberikan PPP HIV.Jenis pajanan harus dikaji lebih rinci untuk menentukan risiko penularan. Dokter dapat menerapkan algoritma penilaian risiko untuk membantu dalam proses penentuan memenuhi syaratnya.

1. Status HIV sumber pajanan

Penilaian status HIV dari sumber pajanan

1. Mengetahui status HIV dari sumber pajanan sangat membantu.Pada kasus kekerasan seksual, sulit untuk mengidentifikasi pelaku dan memperoleh persetujuan untuk dites. Jika sumber pajanan HIV negatif, PPP jangan diberikan.
2. Pemberian informasi singkat mengenai HIV dan tes HIV yang standar harus diikuti dalam melakukan testing terhadap sumber pajanan, yang meliputi persetujuan tes HIV (dapat diberikan secara verbal) dan menjaga kerahasiaan hasil tes.
3. Tidak ada formula atau mekanisme yang sederhana dapat diterapkan untuk menentukan kemungkinan bahwa sumber yang tidak diketahui atau dites terinfeksi HIV.Karena itu, penilaian status HIV dari sumber dan keputusan tentang memenuhi syarat PPP harus berdasarkan data epidemiologi yangada.
4. Memberikan informasi singkat mengenai HIV untuk mendapatkan persetujuan (informed consent).

Informasi Singkat Untuk PPP HIV

1. Orang yang terpajan harus mendapat informasi singkat tentang aspek spesifik PPP, idealnya pada saat mereka melaporkan kejadian pajanan. Informasi tersebut harus meliputi informasi tentang pentingnya adherence dan kemungkinan efek samping serta nasehat tentang risiko penularan sebagai bagian dari konseling. Informasi singkat tersebut harus didukung dengan tindak lanjut layanan dukungan yang tepat untuk memaksimalkan kepatuhan terhadap paduan obatPPP HIV dan mengelola efek samping.
2. Pemberian informasi untuk menurunkan risiko juga perlu untuk mencegah penularan HIV kepada mitra seksual dan penerima darah donor, jika orang terpajan telah menjadi terinfeksi. Konseling penurunan risiko harus diberikan selama kunjungan awal dan diperkuat pada kunjungan selanjutnya. Penggunaan kondom dan/atau tindakan percegahan lain harus didorong sampai tes HIV setelah 6 bulan hasilnya negatif.
3. Memberitahukan kepada korban mengenai perlunya menggunakan kondom jika berhubungan seks setelah seseorang terpajan secara okupasional atau kekerasan seksual mungkin sulit karena merupakan hal yang sensitif, tetapi pemberitahuan ini penting.
4. Orang yang terpajan mungkin memerlukan dukungan emosional pada masa setelah pajanan.Konseling psikososial dan trauma dianjurkan untuk orang yang mendapat kekerasan seksual, maupun yang terpajan okupasional.
5. Orang yang sudah menerima informasi (syarat, risiko serta manfaat) yang tepat tentang HIV dan PPP dapat memberikan persetujuan secara verbal. Jika pasien menolak, harus menandatangani formulir penolakan.
6. Informasi yang diberikan sebagai bagian dari proses persetujuan harus disesuaikan dengan usia, ketrampilan membaca dan tingkat pendidikan. Dalam hal kasus anak-anak atau kasus lain yang kurang dalam kapasitas untuk menyetujui, maka seseorang (seperti anggota keluarga atau wali) dapat menandatangani surat persetujuannya.
7. Memastikan bahwa korban tidak menderita infeksi HIV dengan melakukan tes HIV terlebih dahulu.
8. Pemberian obat-obat untuk PPP HIV

Pemberian Obat-Obat Untuk PPP

1. Paduan obat ARV untuk PPP HIV

Pemilihan obat antiretroviral

Paduan obat pilihan yang diberikan untuk PPP adalah 2 obat NRTI + 1 obat PI (LPV/r).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Orang yang terpajan | Panduan ARV | |
| Remaja dan Dewasa | Pilihan | TDF + 3TC (FTC) + LFV / r |
| Alternative | TDF + 3TC (FTC) + EFV  AZT + 3TC + LFV / r |
| EAnak (≤ 10 tahun) | Pilihan | AZT + 3TC + LFV / r |
| Alternative | TDF + 3TC (FTC) + LFV / r  Dapat menggunakan EFV / NVP untuk NNRTI |

Panduan obat ARV untuk PPP

|  |  |
| --- | --- |
| Nama obat ARV | Dosis |
| Tenofovir (TDF) | 300 mg sekali sehari |
| Lamivudine (3TC) | 150 mg dua kali sehari  300 mg sekali sehari |
| Emtricitabin (FTC) | 200 mg sekali sehari |
| Zidovudin (AZT) | 300 mg dua kali sehari |
| Lopinapir / Ritonavir (LPV/r) | 200 mg / 50 mg dua kali sehari |

Dosis obat ARV untuk PPP HIV bagi orangdewasa dan remaja

Penelitian di negara maju menunjukkan bahwa adherence terhadap pengobatan yang sangat baik (> 95%) berkaitan dengan perbaikan dampak pada virologi, imunologi dan klinis. Meskipun data adherenceuntuk PPP tidak ada, tetapi besarnya efek positif dari derajat adherence yang tinggi pada umumnya dianggap serupa. Meskipun PPP diberikan untuk periode yang relatif pendek (4 minggu), pemberian informasi adherence dan dukungan masih penting untuk memaksimalkan efektifitas obat.

1. Efek samping
2. Efek samping yang paling sering dilaporkan adalah mual dan lelah. Orang harus mengerti bahwa efek samping yang timbul jangan disalah tafsirkan sebagai gejala serokonversi HIV.
3. Penanganan efek samping dapat berupa obat (misalnya anti mual) atau untuk mengurangi efek samping menganjurkan minum obat bersama makanan.
4. Profilaksis Pasca Pajanan untuk Hepatitis B.

Sebelum memberi obat PPP untuk hepatitis B, perlu dikaji keadaan berikut:

1. Pernahkah mendapat vaksinasi hepatitis B.
2. Lakukan pemeriksaan HBsAg.
3. Lakukan pemeriksaan anti HBs jika pernah mendapat vaksin.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vaksinasi dan respon antibody dari petugas kesehatan | **PENGOBATAN UNTUK SUMBER PAJANAN YANG MENUNJUKAN** | | |
| HBsAg positif | HBsAg negatif | Sumber yang tidak diketahui atau tidak tersedia sarana pemeriksaan. |
| Belum di vaksinasi | 1 dosBIG dan mulai seri vaksinasi hepatitis B | Beri seri vaksinasi hepatitis B | Beri seri vaksinasi hepatitis B |
| Pernah di vaksinasi |  |  |  |
| Diketahui sebagai responder (HBsAG+) | Tidak perlu pengobatan. | Tidak perlu pengobatan. | Tidak perlu pengobatan. |
| Diketahui sebagai non-responder (HBsAG -) | 1 dosis HBIG dan ulanagn seri vaksinasi hepatitis B atau 2 dosis HBIG dengan interval 1 bulan. | Tidak perlu pengobatan. | Bila diketahui sumber pajanan beresiko tinggi, obati seperti pada HBsAG positif. |
| Tidak diketahui status respon antibodinya | Periksa Anti-HBs terpajan   1. Bila cukup tidak perlu pengobatan. 2. Bila tidak cukup beri 1 dosis HBIG dan vaksin boster | Tidak perlu pengobatan. | Periksa Anti-HBs terpajan   1. Bila cukup tidak perlu pengobatan. 2. Bila tidak cukup beri 1 dosis HBIG dan vaksin boster |

Keterangan:

1. Orang yang sebelumnya pernah mendapat infeksi Hepatitis B telah memiliki kekebalan terhadap hepatitis B dan tidak perlu mendapatkan profilaksis pasca pajanan (PPP).
2. Dosis immune globulin hepatitis B adalah 0,05 ml/Kg intramuskuler.
3. Seorang responder adalah orang yang memiliki kadar antibody Hepatitis B yang cukup didalam serum, yaitu antiHBs > 10mU/ml.
4. Non-responder adalah seorang yang memberikan respon kurang pada pemberian vaksinasi (kadar antibody terhadap HBsAGnya <10 mU/ml.
5. Untuk para non-responder lebih baik diberi HBIG dan vaksinasi ulang secara serial bila mereka belum sempat menyelesaikan dosis ke – 3 vaksinasinya. Bagi mereka yang telahmendapatkan vaksinasi kedua secara lengkap dan tidak memberi respon, perlu diberi 2 dosis HBIG. Dosis pertama diberikan saat pajanan dan dosis kedua pada 1 bulan kemudian.
6. Strategi pemberian obat
7. Dosis awal

Dosis pertama PPP harus selalu ditawarkan secepat mungkin setelah pajanan, dan jika perlu, tanpa menunggu konseling dan tes HIV atau hasil tes dari sumber pajanan.Strategi ini sering digunakan jika yang memberikan perawatan awal adalah bukan ahlinya, tetapi selanjutnya dirujuk kepada dokter ahli dalam waktu singkat.

1. Dosis lanjutan

Langkah selanjutnya setelah dosis awal diberikan, adalah agar akses terhadap keseluruhan supplai obat PPP selama 28 hari dipermudah.

1. Paket awal PPP HIV
2. Paket awal ini cocok disediakan di unit gawat darurat. Paket ini biasanya berisi obat yang cukup untuk beberapa hari pertama pemberian obat untuk PPP (1 – 7 hari) dan diresepkan atas kondisi bahwa orang tersebut akan kembali ke klinik yang ditunjuk dalam waktu 1-3 hari untuk menjalani penilaian risiko dan konseling dan tes HIV serta untuk memperoleh sisa obat. Strategi ini sering disukai karena pada umumnya sedikit obat yang akan terbuang. Contoh, jika seseorang memutuskan untuk tidak melanjutkan PPP HIV, sisa obat yang seharusnya diberikan tidak akan terbuang. Selain itu, menggunakan paket awal PPP HIV berarti bahwa fasilitas yang tidak mempunyai dokter ahli hanya perlu menyediakan sedikit obat.
3. Manfaat lainnya adalah bahwa pada kunjungan follow-up dapat mendiskusikan mengenai adherence terhadap pengobatan.
4. Perhatian utama terkait dengan pemberian awal PPP HIV sebelum hasil tes HIV diketahui adalah risiko timbulnya resistensi terhadap terapi antiretroviral diantara orang yang tidak menyadari dirinya terinfeksi HIV dan yang diberikan paduan 2-obat. Resistensi sedikit kemungkinan terjadi dengan paket awal PPP HIV yang diberikan dalam waktu singkat. PPP HIV dihentikan jika selanjutnya orang terpajan diketahui HIV positif.
5. Penambahan dosis

Banyak program PPPHIV memilih untuk memberikan obat selama 2 minggu pada setiap kunjungan. Dan seperti pada paket awal PPP HIV, pada strategi penambahan dosis ini juga mengharuskan orang datang kembali untuk pemantauan adherence, efek samping obat dan memberikan kesempatan untuk tambahan konseling dan dukungan.

1. Dosis penuh 28 hari

Pada beberapa keadaan, pemberian dosis penuh 28 hari obat PPP HIV akan meningkatkan kemungkinan dilengkapinya lama pengobatan, misalnya, yang tinggal di pedesaan. Kerugian utama dari strategi ini adalah mengurangi motivasi untuk kunjungan ulang.

1. Keahlian (kompetensi) yang diperlukan untuk meresepkan obat untuk PPP

Obat PPP HIV awal, dapat diberikan oleh dokter/petugas kesehatan yang ditunjuk/bertugas dan pemberian obat selanjutnya dilakukan di klinik PDP.

1. Obat-obat lain

Paket PPP HIV sebaiknya juga mencakup obat yang berpotensi dapat meringankan efek samping tersering dari obat ARV, sehingga dapatcmeningkatkan adherence.

Misalnya, obat untuk mengurangi mual, sakit kepala (jika menggunakan zidovudine).

1. Melaksanakan evaluasi laboratorium.
2. Tes HIV
3. Tes antibodi HIV untuk orang terpajan harus dilakukan, karena PPP tidak diberikan pada orang yang telah terinfeksi. Orang terinfeksi harus mendapatkan pengobatan bukan pencegahan. Namun tes HIV tidak wajib dilakukan dan pemberian PPP HIV tidak wajib diberikan jika orang terpajan tidak mau diberikan obat untuk profilaksis.
4. Pemeriksaan tes HIV dengan tes cepat (rapid) – yang memberikan hasil dalam 1 jam – merupakan pilihan utama baik untuk orang terpajan maupun sumber pajanan.
5. Pemeriksaan laboratorium lain
6. Pemeriksaan laboratorium lain harus ditawarkan sesuai dengan pedoman nasional dan kapasitas layanan. Pemeriksaan haemoglobin (Hb) perlu dilakukan, terutama jika memberikan zidovudine dalam PPP HIV.
7. Pemeriksaan penyakit yang ditularkan melalui darah (bloodborne) – seperti Hepatitis B dan C – juga penting dilakukan, tergantung kepada jenis risiko dan prevalensi setempat serta kapasitas di layanan.
8. Menjamin pencatatan

Setiap layanan PPP harus didokumentasikan dengan menggunakan pencatatan standar. Di tingkat layanan, antara lain mencatat kapan dan bagaimana terjadinya pajanan, mengidentifikasikan keselamatan dan kemungkinan tindakan pencegahan dan sangat penting untuk menjaga kerahasiaan data klien.

1. Follow-up dan Dukungan
2. Follow-up klinis

Orang terpajan dan mendapat PPP harus dilakukan follow-up dan pemantauan klinis, dengan maksud untuk memantau adherence dan mengetahui efek samping obat.Jika memungkinkan, perlu disediakan nomor telepon kontak yang dapat dihubungi jika timbul efek samping.

1. Follow-up tes HIV
2. Tes HIV (jika ada yang sangat sensitif) berikutnya bagi orang terpajan dilakukan 4 – 6 minggu setelah pajanan, tetapi pada umumnya belum cukup waktu untuk mendiagnosis sero konversi. Sehingga dianjurkan untuk melakukan tes HIV 3 – 6 bulan setelah pajanan.
3. Timbulnya sero konversi setelah PPP tidak berarti bahwa tindakan PPP ini gagal, karena sero konversi dapat berasal dari pajanan yang sedang berlangsung.
4. Follow-up konseling
5. Selain informasi singkat yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dukungan piskososial yang tepat dan/atau bantuan pengobatan selanjutnya harus ditawarkan ke orang terpajan yang menerima PPP. Orang terpajan harus menyadari layanan dukungan yang ada dan mengetahui bagaimana untuk mengaksesnya.
6. Menyarankan orang terpajan sejak terjadinya pajanan sampai 6 bulan kedepan, tidak melakukan perilaku berisiko (penggunaan kondom saat berhubungan seks, tidak berbagi alat suntik), dan tidak mendonorkan darah, plasma,organ, jaringan atau air mani.
7. Follow-up PPP untuk Hepatitis B
8. Lakukan pemeriksaan anti HBs 1-2 bulan setelah dosis vaksin yang terakhir; anti HBs tidak dapat dipastikan jika HBIG diberikan dalam waktu 6-8 minggu.
9. Menyarankan orang terpajan sejak terjadinya pajanan sampai 6 bulan kedepan, tidak melakukan perilaku berisiko (penggunaan kondom saat berhubungan seks, tidak berbagi alat suntik), dan tidak mendonorkan darah, plasma organ, jaringan atau air mani.

**BAB IV**

**DOKUMENTASI**

1. **Pencatatan dan Pelaporan**
   1. Pencatatan dan pelaporan terpajan benda tajam dan jarum oleh KPPIRS.
   2. Follow up petugas yang terpajan oleh KPPIRS.
2. **Monitoring Dan Evaluasi**
3. Kegiatan monitoring dan evaluasi akan dilakukan setiap ada kejadian.
4. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Tim PPIRS
5. Hal-hal yang dimonitoring dan evaluasi meliputi :
6. Kejadian luka terkena benda tajam atau tertusuk jarum.
7. Kronologis terkena benda tajam atau tertusuk jarum.

Pengobatan dan pemeriksaan yang didapatkan.

1. **Dokumen**
2. Form terpajan benda tajam dan jarum.
3. Kartu tertusuk jarum dan benda tajam.
4. Lembar monitoring penatalaksanaan tertusuk jarum dan benda tajam..