

[Case Report]

SEORANG PRIA BERUSIA 55 TAHUN DENGAN HEPATITIS B : LAPORAN KASUS

A 55 Year Old Man With Hepatitis B : Case Report

Fadhilah Nurluthfi Sari¹, Sherly Marchelina¹ Marcellino Mettafortuna Sepherlian²

¹Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Penyakit Dalam, RSUP Surakarta

Korespondensi: Fadhilah Nurluthfi Sari. Alamat email: j500200091@gmail.com

ABSTRAK

Hepatitis merupakan peradangan sel-sel hati, yang disebabkan karena adanya infeksi, konsumsi obat-obatan, lemak berlebih, alkohol, ataupun penyakit autoimun. Hepatitis B dapat disebabkan karena adanya virus hepatitis B (HBV) dalam tubuh. Gejala hepatitis B dapat berupa simptomatik ataupun asimtomatik yang biasa terjadi pada hepatitis B kronik. Gejala klinis hepatitis B akut biasanya menimbulkan mual, muntah, malaise, dan ikterik yang muncul setelah 1-2 minggu. Prevalensi hepatitis B lebih tinggi dibandingkan dengan hepatitis lainnya dan diperkirakan terdapat 257 juta orang di dunia hidup dengan hepatitis B kronis, di Indonesia prevalensi hepatitis B adalah sebesar 21.8%. Diagnosis dari hepatitis B ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik pada pasien ini didapatkan ikterik pada kedua mata dan badan pasien serta hepatomegali, pada pemeriksaan penunjang didapatkan HBsAg yang positif dan pada pemeriksaan USG didapatkan hasil hepatomegali cenderung hepatitis. Pasien tersebut diberikan tatalaksana berupa tirah baring, diet tinggi energi tinggi protein, dan pemberian obat-obatan simptomatik pada pasien. Kesimpulan pada laporan ini adalah menegaskan pentingnya deteksi dini dan manajemen komprehensif pada pasien hepatitis B akut untuk mencegah perkembangan penyakit. Tatalaksana yang tepat, meliputi terapi suportif dan pola hidup sehat, dapat meningkatkan prognosis dan mendukung pemulihan optimal pada pasien.

Kata Kunci: Hepatitis B, Deteksi Dini, Tatalaksana

ABSTRACT

Hepatitis is an inflammation of liver cells, caused by infection, drug consumption, excess fat, alcohol, or autoimmune diseases. Hepatitis B can be caused by the presence of the hepatitis B virus (HBV) in the body. Symptoms of hepatitis B can be either symptomatic or asymptomatic which is common in chronic hepatitis B. Clinical symptoms of acute hepatitis B usually cause nausea, vomiting, malaise, and icteric that appear after 1-2 weeks. The prevalence of hepatitis B is higher than other hepatitis and it is estimated that there are 257 million people in the world living with chronic hepatitis B, in Indonesia the prevalence of hepatitis B is 21.8%. The diagnosis of hepatitis B is established by anamnesis, physical examination, and supporting examination. Physical examination of this patient obtained icteric in both eyes and body of the patient and hepatomegaly, in the supporting examination obtained positive HbSAg and in the ultrasound examination the results of hepatomegaly tended to hepatitis. The patient was given management in the form of bed rest, a high energy high protein diet, and the administration of symptomatic drugs to the patient. The conclusion of this report is to emphasize the importance of early detection and comprehensive management in acute hepatitis B patients to prevent the progression of the disease. Proper management, including supportive therapy and a healthy lifestyle, can improve the prognosis and support optimal recovery in patients.

Keywords: Hepatitis B, Early Detection, Management

PENDAHULUAN

Hepatitis merupakan peradangan sel-sel hati, yang disebabkan karena adanya infeksi, konsumsi obat-obatan, lemak berlebih, alkohol, ataupun penyakit autoimun. Hepatitis B dapat disebabkan karena adanya virus hepatitis B (HBV) dalam tubuh (Gozali, 2020). Hepatitis B akut biasanya bersifat simptomatik dengan gejala yang dapat ditimbulkan seperti mual, muntah, nyeri kepala, dan malaise yang kemudian dapat juga disertai dengan *jaundice* yang akan timbul setelah 1–2 minggu terjadinya infeksi. Hepatitis B kronik umumnya tanpa gejala, gejala klinis yang mungkin timbul adalah anoreksia menetap, penurunan berat badan, fatigue, hepatosplenomegali, arthritis, vaskulitis, glomerulonefritis, miokarditis, mielitis transversa, dan neuropati perifer (Bhakti *et al.*, 2024).

Berdasarkan data dari Riskesdas, hepatitis B merupakan jenis hepatitis yang paling banyak menginfeksi

penduduk Indonesia sebesar 21,8%, dan berdasarkan data yang diperoleh dari Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI (Infodatin), Indonesia merupakan negara dengan endemisitas tinggi hepatitis B terbesar kedua setelah Myanmar di South East Asian Region (SEAR) (Afriyanti *et al.*, 2021).

Hepatitis B akut dan kronik memiliki tujuan yang berbeda dalam terapinya, pada hepatitis B akut tujuan dilakukannya terapi adalah untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan difokuskan pada terapi suportif karena sebagian kasus akan sembuh dengan sendirinya. Sedangkan pada hepatitis B kronis tujuan pengobatan adalah untuk mengurangi risiko sirosis, kanker hati, dan meningkatkan kelangsungan hidup dalam jangka panjang (Yasykurah *et al.*, 2024).

Untuk mencegah terjadinya Hepatitis B, langkah utama yang dapat dilakukan adalah dengan mendapatkan vaksinasi hepatitis B sesuai jadwal yang direkomendasikan. Selain itu, penting untuk menghindari kontak langsung dengan cairan tubuh yang terinfeksi, menggunakan jarum suntik sekali pakai, serta mempraktikkan hubungan seksual yang aman dengan menggunakan kondom. Pemeriksaan kesehatan secara rutin, terutama bagi mereka yang berisiko tinggi, juga sangat dianjurkan. Tidak berbagi barang pribadi seperti pisau cukur atau sikat gigi yang berpotensi terkena darah, serta selalu menjaga kebersihan dengan mencuci tangan secara rutin, dapat menjadi langkah pencegahan tambahan yang efektif (Conners *et al.*, 2023).

METODE

Laporan kasus ini mengidentifikasi pasien dengan hepatitis B. laporan ini diambil berdasarkan data berupa anamnesis, pemeriksaan fisik, dan

pemeriksaan penunjang yang ditemukan pada pasien. Laporan ini juga menyajikan penjelasan mengenai hepatitis B akut dan kronik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang laki-laki Tn. UT berusia 55 tahun datang ke IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSUP Surakarta dengan keluhan nyeri perut kanan atas. Keluhan tersebut sudah dirasakan pasien sejak 2 minggu sebelum dibawa ke IGD, keluhan tersebut hilang timbul dan sempat disertai demam selama 1 hari. Keluhan nyeri perut dapat diperberat saat pasien melakukan aktivitas fisik dan mereda saat istirahat. Pasien juga mengeluhkan setengah badannya tiba-tiba menguning 2 minggu ini dan keluhan tersebut disertai dengan lemas, mual, dan nyeri sendi. Pasien juga mengeluhkan warna urin berwarna kuning pekat dan BAB tampak dempul sejak keluhan pertama kali muncul. Keluhan lain, seperti,

muntah darah dan BAB berdarah disangkal oleh pasien.

Pasien menyangkal pernah mengalami keluhan serupa sebelumnya. Penyakit lain seperti Hipertensi, diabetes melitus, stroke, jantung, penyakit kuning dan penyakit lainnya disangkal oleh pasien. Riwayat keluarga dengan keluhan serupa disangkal oleh pasien, riwayat penyakit pada keluarga seperti, riwayat stroke, diabetes melitus, hipertensi, TB (*Tuberculosis*) juga disangkal oleh pasien.

Pasien tidak merokok ataupun mengonsumsi alkohol. Pasien saat ini tinggal bersama istri dan anaknya. Sebelum sakit pasien merupakan seorang pekerja proyek di Kalimantan dan tinggal jauh dengan keluarganya, namun setelah merasakan keluhan yang saat ini dirasakan pasien, pasien memutuskan untuk pindah Kembali ke Jawa. Saat bekerja di Kalimantan, pasien mengatakan bahwa dirinya sering

mengonsumsi makanan sembarangan, dan hampir setiap hari pasien mengonsumsi mie dan jamu instan yang sering di jual di warung jamu. Pasien mengatakan ia jarang berolahraga dan jarang mengonsumsi makanan sehat. Pasien juga mengatakan bahwa lingkungannya tidak ada yang mengalami keluhan serupa.

Keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran *compos mentis* GCS E4V5A6, dan pada vital sign didapatkan tekanan darah 140/84, *heart rate* 91x/menit, respirasi 16x/menit, suhu 36,8⁰C, saturasi oksigen 97%, dan pasien memiliki berat badan yang ideal.

Pada pemeriksaan status lokalis didapatkan kepala berbentuk *monocephal*, konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (+/+), pupil isokor, Reflex Pupil (+/+), hidung tak tampak deformitas, septum simetris di tengah, telinga tak tampak adanya sekret dan nyeri tekan (-/-), mukosa bibir kering (-

/-), mukosa tidak pucat, dan faring tidak hiperemis. Pada pemeriksaan fisik paru inspeksi didapatkan pergerakan dinding dada simetris, retraksi (-/-), costae prominent (+), sternum prominent (+), ikterik (+), palpasi fremitus didapatkan kanan kiri sama, perkusi didapatkan Sonor di semua lapang paru, Suara dasar vesikuler (+/+), ronkhi (-/-), wheezing (-/-).

Pemeriksaan fisik pada jantung inspeksi didapatkan Iktus kordis tidak tampak terlihat, ikterik (+), palpasi Iktus kordis teraba kuat angkat, perkusi batas jantung tidak membesar, dan auskultasi terdengar bunyi jantung I-II regular. Pemeriksaan fisik pada abdomen pada inspeksi didapatkan permukaan perut sejajar dengan dada, distended (-), ikterik (+), auskultasi bising usus (+): 10x/menit, palpasi didapatkan nyeri tekan abdomen (+), murphy sign (+), Hepatomegali (+), pada perkusi didapatkan Timpani abdomen (+), pekak

beralih (-), Hepatomegali (+) ukuran sekitar 1.8 cm di bawah arcus costae kanan. pemeriksaan ekstremitas atas didapatkan CRT < 2 detik, edema (-/-), akral dingin (-/-), ikterik (+) dan pada ekstremitas bawah CRT < 2 detik, edema (-/-), akral dingin (-/-) ikterik (-).

Pada pemeriksaan penunjang dengan Ultrasonografi didapatkan kesan bacaan Hepatomegali cenderung hepatitis cholestistitis ascites minimal. Pada hasil pemeriksaan darah lengkap didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. HbsAg dan bilirubin 2 November 2024

Bilirubin dan HbsAg			
	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Bilirubin			
Total			
Bilirubin Total	13.94	mg/dl	0.30-1.30
HBsAg			
HBsAg	Positif		Negatif

Tabel 4. Darah Lengkap+Diffcount 8
 November 2024

Darah Lengkap+Diffcount			
	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Darah Lengkap+Diffcount			
Hb	10.8	g/dl	13.0-17.0
Hct	30.0	%	40.0-54.0
Leukosit	6.220	10 ³	4.000-10.000
Eritrosit	3.50	Juta/ul	4.50-6.50
Trombosit	215.000	/ul	150.000-440.000
MCV	85.7	Fl	82.0-92.0
MCH	30.9	Pg	27.0-31.0
Mchc	36.0	gr/dl	32.0-37.0
Hitung Jenis			
Eosinofil	6	%	1-3
Basofil	1	%	0-1
Limfosit	22	%	20-50
Monosit	11	%	2-8
Neutrofil	61	%	37-72
Neutrofil	3.810	/ul	1.800-7.800
Eosinofil	350	/ul	0-450
Basofil	60	/ul	0-200
Lymfosit	1.350	/ul	1.000-4.800
Monosit	650	/ul	0-800
Neutrophile Lymphocyte Ratio	2.82		1-3
GDS	156.05	mg/dl	200

Tabel 5. Pemeriksaan SGOT SGPT 12
 November 2024

SGOT SGPT			
	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
SGOT			
SGOT	61	u/l	12-38
SGPT			

SGOT SGPT			
	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
SGPT	33	u/l	7-41

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pasien pada laporan ini didiagnosis dengan hepatitis B dan terapi yang diberikan kepada pasien adalah inf. RL 30 tpm, inf.ciprofloxacin 400 mg/12 jam, inj. Omeprazole 1A/12 jam, inj. Ondancetron 8 mg/8 jam, inj. Metamizole 1A/8 jam, inj. SNMC 1A/12 jam. Selain terapi farmakologi, pasien juga diberikan terapi non farmakologi berupa tirah barinng, diet TETP (Tinggi Energi dan Tinggi Protein), dan asupan cairan adekuat.

Hepatitis merupakan peradangan sel-sel hati, yang disebabkan karena adanya infeksi, konsumsi obat-obatan, lemak berlebih, alkohol, ataupun penyakit autoimun. Hepatitis B dapat disebabkan karena adanya virus hepatitis B (HBV) dalam

tubuh. Virus ini dapat menyerang dan menyebabkan peradangan hati, hepatitis B dapat disebut akut apabila peradangan hati akibat virus hepatitis terjadi setelah masa inkubasi virus 30-180 hari atau setelah 8-12 minggu, dan disebut hepatitis kronis apabila virus hepatitis B telah mencapai lebih dari 6 bulan (Gozali, 2020).

Prevalensi hepatitis B lebih tinggi dibandingkan dengan hepatitis lainnya dan diperkirakan terdapat 257 juta orang di dunia hidup dengan hepatitis B kronis. Berdasarkan diagnosis dokter hepatitis yang terjadi di Indonesia mengalami peningkatan dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,4% pada tahun 2018, pada daerah Kalimantan penduduk yang terkena hepatitis juga mengalami peningkatan dari 0,2% menjadi 0,3% pada tahun 2018. Berdasarkan data dari Riskesdas, hepatitis B merupakan jenis hepatitis yang paling banyak menginfeksi

penduduk Indonesia sebesar 21,8%, dan berdasarkan data yang diperoleh dari Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI (Infodatin), Indonesia merupakan negara dengan endemisitas tinggi hepatitis B, terbesar kedua setelah Myanmar di South East Asian Region (SEAR) (Afriyanti *et al.*, 2021).

Masa inkubasi infeksi HBV akut adalah sekitar 12 minggu, dan sebagian besar merupakan *selflimiting disease*, biasanya virus ini akan sembuh dengan sendirinya dalam waktu 6 bulan, namun virus yang aktif akan menyebabkan hepatitis B akut. Setelah infeksi akut sembuh, sebagian besar pasien dewasa dan sebagian kecil bayi yang terinfeksi membentuk antibodi terhadap HBsAg dan pulih sepenuhnya. Namun, sebagian kecil pasien dewasa dan sebagian besar bayi yang terinfeksi HBV akan berkembang menjadi karena

tubuh tidak memiliki kekebalan terhadap virus tersebut. Pasien dengan infeksi kronis hanya dapat pulih dan mencegah komplikasi saja. Sekitar 10% - 30% *host* dapat bergejala akibat infeksi kronis. Sekitar 20% pasien dengan hepatitis kronis dapat berkembang menjadi sirosis dan dekompensasi hati, sementara 5% dapat berkembang menjadi karsinoma hepatoseluler (Mehta *et al.*, 2024).

Hepatitis B dapat ditularkan melalui beberapa cara, yakni: (1) Penularan dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Sperma pria atau cairan vagina yang mengandung virus HBV dapat menular melalui luka kecil saat berhubungan seksual. (2) Penularan ibu ke anak. Seorang ibu hamil yang sedang terinfeksi virus HBV memiliki peluang (hingga 90%) sangat tinggi untuk menularkan virus tersebut kepada

janin, jika setelah melahirkan tidak terdapat perlindungan yang baik maka bayi dan anak kecil akan mudah terinfeksi virus HBV, dan saat dewasa nantinya dapat memiliki faktor risiko tinggi menjadi sirosis dan hepatitis B kronis. (3) Melalui transfusi darah atau menggunakan barang seseorang yang terinfeksi virus HBV. Hal ini dapat ditularkan apabila peralatan yang digunakan tidak steril. (Danh., 2020)

Gejala klinis yang timbul pada hepatitis B umumnya bersifat simptomatik dan asimtomatik tergantung pada onset terjadinya hepatitis B. Hepatitis B akut biasanya bersifat simptomatik dengan gejala yang dapat ditimbulkan seperti mual, muntah, nyeri kepala, dan malaise yang kemudian dapat juga disertai dengan *jaundice* yang akan timbul setelah 1–2 minggu terjadinya infeksi. Saat timbul

ikterus, umumnya gejala klinis membaik. Hepatitis B akut, 90% mengalami perbaikan dan 10% akan berlanjut menjadi hepatitis B kronik (Gozali., 2020). Hepatitis B kronik umumnya tanpa gejala, gejala klinis yang mungkin timbul adalah anoreksia menetap, penurunan berat badan, fatigue, hepatosplenomegali, arthritis, vaskulitis, glomerulonefritis, miokarditis, mielitis transversa, dan neuropati perifer (Bhakti *et al.*, 2024).

Infeksi HBV kronis dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi, perlunya deteksi dini dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas pada hepatitis B, berikut merupakan beberapa skrining yang dapat dilakukan (Connors *et al.*, 2023):

1. Skrining Universal

Skrining universal dapat dilakukan dalam mencegah penyakit hepar serta kematian akibat hepatitis B (HBV). Biaya pada skrining ini

lebih terjangkau dan lebih efektif dibandingkan dengan skrining berbasis risiko. Dengan diagnosis dini, pengobatan HBV kronis dapat mengurangi risiko sirosis, kanker hati, dan kematian. Skrining berbasis risiko sering gagal mendeteksi banyak kasus, sehingga kurang efisien.

2. Skrining tiga panel

Pemeriksaan tiga panel (HBsAg, anti-HBs, dan total anti-HBc) direkomendasikan untuk skrining awal karena dapat membantu mengidentifikasi orang dengan infeksi HBV aktif dan dapat dikaitkan dengan perawatan.

3. Orang Dewasa Berusia 18 Tahun

Rekomendasi “semua orang dewasa” dianggap lebih layak untuk diterapkan (misalnya, untuk diintegrasikan ke dalam peringatan rekam medis elektronik) daripada rekomendasi untuk kelompok usia

tertentu. Pertimbangannya meliputi analisis ekonomi yang menguntungkan di seluruh kelompok usia dewasa, tingkat vaksinasi yang rendah di antara kelompok usia dewasa, epidemiologi infeksi akut dan kronis yang sebanding dari data pengawasan di antara kelompok usia, dan bahaya dari kesalahan identifikasi infeksi kronis.

4. Anak-anak dan Remaja Berusia <18 tahun

Anak-anak dan remaja berusia <18 tahun tidak dimasukkan dalam rekomendasi skrining universal karena rendahnya prevalensi infeksi virus HBV pada kelompok usia ini dan tingginya tingkat vaksinasi hepatitis B. Anak-anak dan remaja berusia < 18 tahun yang memiliki faktor risiko dan tidak menerima rangkaian vaksin

lengkap harus diuji.

5. Kelompok Risiko Baru

Penambahan tiga kelompok risiko baru didasarkan pada batas prevalensi infeksi HBV >1%. Pemilihan tiga kelompok untuk melakukan tinjauan sistematis didasarkan pada penilaian ahli, kelompok kerja dengan risiko tinggi, dan lingkungan dengan peningkatan risiko.

Diagnosis hepatitis B dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis, Riwayat pasien, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, seperti analisis parameter biokimia, serologi HBV (HBsAg, Anti-HBs, dan HBeAg, Anti-HBe, Anti-HBc, IgM dan IgG, ultrasonografi, serta biopsi hati (Guvenir & Arian., 2020). Hepatitis akut dan kronis dapat dibedakan dari gejala dan pemeriksaan penunjang misalnya dengan pemeriksaan Anti-HBc. Seseorang dengan hepatitis B memiliki

gejala simptomatik, seperti malaise, penurunan nafsu makan, mual muntah, nyeri perut, urin berwarna gelap, BAB berdempul, dan ikterik. Pemeriksaan biasa didapatkan nyeri tekan pada hati, hepatomegali, dan splenomegali. Transmisi hepatitis B akut biasanya berlangsung selama dua hingga empat bulan dan pada pemeriksaan Anti-HBc IgM didapatkan positif. Berbeda dengan hepatitis B akut, hepatitis B kronik biasanya tidak menimbulkan gejala atau bersifat asimtomatik, hepatitis B dianggap kronik apabila infeksi masih berlangsung hingga lebih dari 6 bulan, dan pada pemeriksaan Anti-HBc IgG didapatkan positif (Yulia., 2020).

Pemeriksaan laboratorium didapatkan, HbsAg yang positif menunjukkan infeksi HBV. Anti-HBs yang positif menunjukkan respons imun terhadap infeksi HBV, anti-HBs adalah antibodi protektif yang selalu diamati

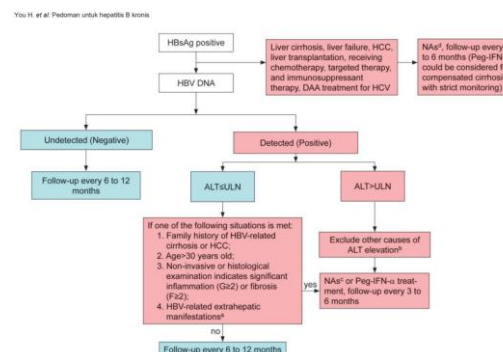
pada pemulihan hepatitis B dan penerima vaksin hepatitis B. Lebih jauh, positifitas anti-HBc IgM biasanya dikaitkan dengan hepatitis B akut, sementara kadar rendah anti-HBc IgG positif dapat terlihat selama eksaserbasi akut infeksi HBV kronis. Selain itu, penting untuk dicatat bahwa sebagian besar antibodi Anti-HBc adalah tipe IgG dan tetap positif bahkan jika individu tersebut telah terinfeksi HBV (Yulia., 2020).

Penatalaksanaan hepatitis B memiliki 3 tujuan target, yakni target ideal, target memuaskan, dan target yang diinginkan. Hepatitis B akut dan kronik memiliki tujuan yang berbeda dalam terapinya, pada hepatitis B akut tujuan dilakukannya terapi adalah untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan difokuskan pada terapi suportif karena sebagian kasus akan sembuh dengan sendirinya. Sedangkan

pada hepatitis B kronis tujuan pengobatan adalah untuk mengurangi risiko sirosis, kanker hati, dan meningkatkan kelangsungan hidup dalam jangka Panjang (Yasykurah *et al.*, 2024).

Di Indonesia penatalaksanaan hepatitis B memiliki 4 kriteria yang mendasarinya, meliputi, nilai serum DNA HBV, status HBeAg, nilai ALT, dan gambaran histologis hati. Terdapat dua jenis golongan obat yang digunakan di Indonesia untuk tatalaksana hepatitis B, yakni (1) golongan interferon yang terdiri dari interferon a-2a dengan dosis 90-180 µg/minggu dan interferon a-2b dengan dosis 1-1,5 µg /kg per minggu dengan jangka waktu penggunaan maksimal 48 minggu, dan (2) golongan analog nukleos(t)ida yang terdiri dari telbivudin 100 mg, lamivudin 100 mg,

entecavir 0,5 mg, adefovir 10 mg, dan tenofovir 300 mg (Yasykurah *et al.*, 2024).



Gambar 2. Indikasi pemberian antivirus (You *et al.*, 2022)

Indikasi antivirus dapat diberikan kepada seseorang dengan hepatitis yang aktif, untuk pasien dengan sirosis, terapi antivirus tetap diberikan meskipun viral load rendah. Pemberian antivirus ini disertai dengan pemantauan rutin untuk mendeteksi komplikasi seperti kanker hati. Skrining yang dapat dilakukan untuk mendeteksi komplikasi adalah dengan menggunakan USG dan pemeriksaan alpha-fetoprotein yang dapat dilakukan setiap enam bulan sekali. Dalam penentuan terapi antivirus

dapat dilakukan pemeriksaan seperti memeriksa kadar ALT/AST, viral load HBV DNA, status HBeAg, serta tanda-tanda fibrosis hati melalui Fibroscan atau biopsi hati. Tingkat ALT dan tingkat keparahan penyakit hati yang disertai dengan faktor-faktor seperti usia, riwayat keluarga, dan penyakit penyerta dapat digunakan untuk menentukan risiko perkembangan penyakit. Nilai normal ALT digunakan untuk memulai terapi antivirus secara tradisional didasarkan pada lipatan ULN (You *et al.*, 2022).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat pasien dengan kadar ALT di bawah ULN, hasil tersebut menunjukkan korelasi antara kadar ALT dan nekroinflamasi yang signifikan ($\geq G2$) atau fibrosis ($\geq F2$) pada patologi hati. Selain itu, kadar ALT yang tinggi telah dikaitkan dengan perkembangan sirosis dekompensasi dan HCC. Penting untuk dicatat bahwa

nilai batas ALT yang direkomendasikan untuk memulai pengobatan bervariasi. Demi memperluas terapi antivirus dan meningkatkan cakupan pengobatan, pedoman yang diperbarui merekomendasikan penurunan nilai batas ALT untuk memulai pengobatan guna mengurangi kejadian peradangan hati, fibrosis, sirosis, HCC, dan kematian terkait penyakit hati. Perlu dicatat, banyak pedoman internasional telah menetapkan nilai batas ALT untuk pengobatan sebesar 30 U/L untuk pria dan 19 U/L untuk wanita. , terapi antivirus dapat dipertimbangkan ketika bukti sirosis terkompensasi atau dekompensasi hadir, terlepas dari tingkat ALT, tingkat HBV DNA, atau status HbeAg (Alshuwaykh *et al.*, 2022)

Penularan virus HBV dapat ditularkan melalui beberapa jalur, virus ini dapat ditularkan melalui darah, paparan seksual, prosedur invasive yang tidak aman, luka

terbuka, maupun alat alat yang tidak steril. Namun itu semua dapat dicegah dengan beberapa hal berikut (You *et al.*, 2022):

1. Melindungi populasi yang rentan

Vaksinasi hepatitis B dapat dilakukan untuk melindungi seseorang yang rentan terpapar hbv, virus ini dapat diberikan terutama pada bayi yang baru lahir, seseorang yang belum mendapatkan vaksinasi usia <15 tahun, dan orang dewasa dengan risiko tinggi terkena hbv.

2. Pengelolaan sumber infeksi:

Seseorang yang baru terkena hepatitis B harus segera melaporkan ke cdc setempat. Disarankan satu keluarga untuk menjalani tes kadar HBsAg, anti-HBs, dan anti-HBc dalam

serum.

3. Memutus jalur penularan

Hepatitis B kerap kali ditularkan melalui peralatan yang tidak steril, hubungan seksual, dan anak yang dilahirkan dari ibu yang mengidap hepatitis B. dengan menyeterilkan peralatan seperti, potong rambut, cukur, pedikur, jarum, alat tato, dan lain-lain dapat mencegah terjadinya penularan virus. Pasangan seksual dengan HBsAg positif harus menerima vaksin hepatitis B atau harus menggunakan kondom saat berhubungan. Ibu hamil dengan HBsAg positif, amniosentesis harus dihindari untuk menjaga kelengkapan plasenta dan mengurangi penularan terhadap janin yang dilahirkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hepatitis B merupakan peradangan sel-sel hati yang disebabkan karena adanya infeksi, konsumsi obat-obatan, lemak berlebih, alkohol, ataupun penyakit autoimun. Selain itu, Hepatitis B juga dapat disebabkan karena adanya virus hepatitis B (HBV) dalam tubuh. Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, pasien pada kasus ini didiagnosis sebagai hepatitis B akut. Dengan demikian perlunya peningkatan program skrining Hepatitis B, terutama bagi kelompok risiko tinggi, untuk mendeteksi kasus lebih awal dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, D. R., Rakhmina, D., Herlina, T. E., & Norsiah, W. (2021). Gambaran Pemeriksaan Hbsag Pada Narapidana Di Lembaga Pemasarakatan Perempuan Kelas IIA Martapura.
- Alshuwaykh O, Daugherty T, Cheung A, Goel A, Dhanasekaran R, Ghaziani TT, et al. Incidence of hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis B virus infection in those not meeting criteria for antiviral therapy. *Hepatology*. 2022;6(11):3052–3061. doi:10.1002/hep4.2064, PMID:36004713.
- Bhakti, C. R., Rieuwpassa, C. A. N., & White, I. P. F. I. (2024). Hepatitis B dalam Kehamilan: Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 6(1), 18-23.
- Connors EE, Panagiotakopoulos L, Hofmeister MG, Spradling PR, Hagan LM, Harris AM, Rogers-Brown JS, Wester C, Nelson NP; Contributors. Screening and Testing for Hepatitis B Virus Infection: CDC Recommendations - United States, 2023. *MMWR Recomm Rep*. 2023 Mar 10;72(1):1-25. doi: 10.15585/mmwr.rr7201a1. PMID: 36893044; PMCID: PMC9997714.
- Danh, N. T. (2021). Causes, Symptoms and Treatments Common Hepatitis B Today. *Pharmacognosy Journal*, 13(3).
- Gozali, A. P. (2020). Diagnosis, Tatalaksana dan Pencegahan Hepatitis B dalam Kehamilan. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47 (7), 354.
- Guyenir, M., & Arian, A. (2020). Hepatitis B virus: from diagnosis to treatment. *Polish Journal of Microbiology*, 69(4), 391-399.

- Mehta P, Grant LM, Reddivari AKR. Hepatitis Virus. [Diperbarui 10 Maret 2024]. Dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554549/>
- You, H., Wang, F. S., Li, T., Xu, X., Sun, Y., Nan, Y., ... & Chinese Society of Infectious Diseases, Chinese Medical Association. (2023). Guidelines for the prevention and treatment of chronic hepatitis B (version 2022). *Infectious Diseases & Immunity*, 3(04), 145-162. 177–188.
- Yulia, D. (2020). Virus Hepatitis B Ditinjau dari Aspek Laboratorium. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4).