



# KEWASPADAAN UNIVERSAL

## Apa Kewaspadaan Universal Itu?

Ada berbagai macam infeksi menular yang terdapat dalam darah dan cairan tubuh lain seseorang, di antaranya hepatitis B dan C – dan HIV. Mungkin juga ada infeksi lain yang belum diketahui – harus diingat bahwa hepatitis C baru ditemukan pada 1988. Sebagian besar pasien dengan infeksi tersebut belum tahu dirinya terinfeksi.

Dalam semua sarana kesehatan, termasuk rumah sakit, puskesmas dan praktek dokter gigi, tindakan yang dapat mengakibatkan luka atau tumpahan cairan tubuh, atau penggunaan alat medis yang tidak steril, dapat menjadi sumber infeksi penyakit tersebut pada petugas layanan kesehatan dan pasien lain. Jadi seharusnya ada pedoman untuk mencegah kemungkinan penularan terjadi.

Pedoman ini disebut sebagai kewaspadaan universal. Harus ditekankan bahwa pedoman tersebut dibutuhkan tidak hanya untuk melindungi terhadap penularan HIV, tetapi yang tidak kalah penting terhadap infeksi lain yang dapat berat dan sebetulnya lebih mudah menular.

## Bagaimana Kewaspadaan Universal Diterapkan?

Karena akan sulit untuk mengetahui apakah pasien terinfeksi atau tidak, petugas layanan kesehatan harus menerapkan kewaspadaan universal secara penuh dalam hubungan dengan SEMUA pasien, dengan melakukan tindakan berikut:

- Cuci tangan setelah berhubungan dengan pasien atau setelah membuka sarung tangan
- Segera cuci tangan setelah ada hubungan dengan cairan tubuh
- Pakai sarung tangan bila mungkin akan ada hubungan dengan cairan tubuh
- Pakai masker dan kacamata pelindung bila mungkin ada percikan cairan tubuh
- Tangani dan buang jarum suntik dan alat tajam lain secara aman; yang sekali pakai tidak boleh dipakai ulang
- Bersihkan dan disinfeksi tumpahan cairan tubuh dengan bahan yang cocok
- Patuhi standar untuk disinfeksi dan sterilisasi alat medis
- Tangani semua bahan yang tercemar dengan cairan tubuh sesuai dengan prosedur
- Buang limbah sesuai prosedur

## Apakah Ada Pilihan Lain?

Sebelum kewaspadaan universal pertama dikenalkan di AS pada 1987, semua pasien harus dites untuk semua infeksi tersebut. Bila diketahui terinfeksi, pasien diisolasi dan kewaspadaan khusus lain dilakukan, misalnya waktu bedah. Banyak petugas layanan kesehatan dan pemimpin rumah sakit masih menuntut tes HIV wajib untuk semua pasien yang dianggap anggota

‘kelompok berisiko tinggi’ infeksi HIV, misalnya pengguna narkoba suntikan. Namun tes wajib ini tidak layak, kurang efektif dan bahkan berbahaya untuk beberapa alasan:

- Hasil tes sering baru diterima setelah pasien selesai dirawat
- Bila semua pasien dites, biaya sangat tinggi
- Jika hanya pasien yang dianggap berisiko tinggi dites, infeksi HIV pada pasien yang dianggap tidak berisiko tidak diketahui
- Hasil negatif palsu menyebabkan kurang kewaspadaan saat dibutuhkan
- Hasil positif palsu menyebabkan kegelisahan yang tidak perlu untuk pasien dan petugas layanan kesehatan
- Tes hanya untuk HIV tidak melindungi terhadap infeksi virus hepatitis dan kuman lain dalam darah termasuk yang belum diketahui, banyak di antaranya lebih menular, prevalensinya lebih tinggi dan hampir seganas HIV
- Tes tidak menemukan infeksi pada orang yang dalam masa jendela, sebelum antibodi terbentuk
- Tes HIV tanpa konseling dan *informed consent* melanggar peraturan nasional dan hak asasi manusia

Bila kewaspadaan universal hanya dipakai untuk pasien yang diketahui terinfeksi HIV, status HIV-nya pasti diketahui orang lain, asas kerahasiaan tidak terjaga, dengan akibat hak asasinya terlanggar.

## Mengapa Kewaspadaan Universal Sering Diabaikan?

Ada banyak alasan mengapa kewaspadaan universal tidak diterapkan, termasuk:

- Petugas layanan kesehatan kurang pengetahuan
- Kurang dana untuk menyediakan pasokan yang dibutuhkan, misalnya sarung tangan dan masker
- Penyediaan pasokan tersebut kurang
- Petugas layanan kesehatan ‘terlalu sibuk’
- Dianggap Odha harus ‘mengaku’ bahwa dirinya HIV-positif agar kewaspadaan dapat dilakukan

Tambahannya, rumah sakit swasta enggan membebani semua pasien dengan ongkos kewaspadaan yang pasien anggap tidak dibutuhkan.

## Apakah Risiko Jika Kewaspadaan Universal Kurang Diterapkan?

Kewaspadaan universal diciptakan untuk melindungi terhadap kecelakaan yang dapat terjadi. Kecelakaan yang paling umum adalah tertusuk jarum suntik, yaitu jarum suntik yang dipakai pada pasien menusuk kulit seorang petugas layanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa risiko penularan rata-rata dalam kasus pasien yang bersangkutan terinfeksi HIV adalah kurang

lebih 0,3%, dibandingkan dengan 3% untuk hepatitis C dan lebih dari 30% untuk hepatitis B. Jika darah dari pasien yang terinfeksi mengenai selaput mukosa (misalnya masuk mata) petugas layanan kesehatan, risiko penularan HIV adalah kurang lebih 0,1%. Walaupun belum ada data tentang kejadian serupa dengan darah yang dicemar hepatitis B, risiko jelas jauh lebih tinggi.

## Apa yang Dapat Dilakukan Jika Ada Kecelakaan?

Fasilitas layanan kesehatan harus mempunyai prosedur tetap yang dipakai bila ada kecelakaan. Satu pilihan untuk mencegah infeksi HIV setelah diselidiki adalah untuk menawarkan profilaksis pascapajanan (PPP – lihat Lembaran Informasi 154).

## Bagaimana Kita Dapat Mendorong Penerapan Kewaspadaan Universal?

Jelas penerapan kewaspadaan universal yang tidak sesuai dapat menghasilkan bukan hanya risiko pada petugas layanan kesehatan dan pasien lain, tetapi juga peningkatan pada stigma dan diskriminasi yang dihadapi oleh Odha. Jadi kita harus mengerti dasar pemikiran kewaspadaan universal dan terus menerus mengadvokasikan untuk penerapannya. Kita harus mengajukan keluhan jika kewaspadaan universal diterapkan secara pilih-pilih (‘kewaspadaan Odha’) dalam sarana medis. Kita harus protes dan menolak bila ada tes HIV wajib sebelum kita diterima di rumah sakit. Kita mungkin juga harus beradvokasi pada pemerintah daerah melalui KPAD dan pada DPRD agar disediakan dana yang cukup untuk menerapkan kewaspadaan universal dalam sarana medis pemerintah.

## Garis Bawah

Kewaspadaan universal dimaksudkan untuk melindungi petugas layanan kesehatan dan pasien lain terhadap penularan berbagai infeksi dalam darah dan cairan tubuh lain, termasuk HIV. Kewaspadaan tersebut mewajibkan petugas agar melakukan tindakan tertentu seperti memakai sarung tangan jika mereka mungkin akan terkena cairan tubuh pasien.

Karena tidak praktis untuk melakukan tes pada semua pasien untuk semua infeksi yang mungkin dapat menular, dan bila hanya pasien dari ‘kelompok berisiko tinggi’ dites bersikap diskriminatif (dan tidak efektif, antara lain akibat masa jendela), maka kewaspadaan universal mewajibkan agar SEMUA pasien dianggap terinfeksi.

Penerapan kewaspadaan universal sering kurang baik. Sebagai Odha dan orang yang peduli, kita harus beradvokasi agar kewaspadaan universal diterapkan secara penuh.

Diperbarui 11 Oktober 2009