

UNIVERSAL PRECAUTION

1. Pengertian *Universal Precaution*

Universal precaution merupakan tindakan pengendalian infeksi sederhana yang digunakan oleh seluruh petugas kesehatan, untuk semua pasien, pada semua tempat pelayanan dalam rangka mengurangi risiko penyebaran infeksi (Nursalam, 2009).

Universal precaution adalah suatu metode atau petunjuk yang dirancang oleh pusat dan kendali Pencegahan Penyakit untuk mereduksi penyebaran penyakit dan infeksi pada penyedia pelayanankesehatan dan pasien yang terdapat di dalam ruang lingkup kesehatan (Dailey, 2010).

Universal precaution adalah tindakan petugas kesehatan agar dalam melaksanakan pekerjaannya tidak menimbulkan infeksi silang, yakni infeksi dari dokter/petugas kesehatan ke pasien dan sebaliknya atau dari pasien satu ke pasien lainnya.

2. Tujuan *Universal Precaution*

Menurut Nursalam (2009) *Universal precaution* perlu dengan tujuan untuk:

1. Mengendalikan infeksi secara konsisten
2. Memastikan standar adekuat bagi mereka yang tidak di diagnosis atau tidak terlihat seperti berisiko
3. Mengurangi risiko bagi petugas kesehatan dan pasien
4. Asumsi bahwa risiko atau infeksi berbahaya.

Prinsip UPI di pelayanan kesehatan adalah menjaga higiene sanitasi individu, higiene sanitasi ruangan, serta sterilisasi peralatan. Hal ini penting mengingat sebagian orang yang terinfeksi virus lewatdarah seperti HIV dan HBV tidak menunjukkan gejala-gejala fisik. *Universal precaution* diterapkan untuk melindungi setiap orang(pasien dan petugas kesehatan) apakah mereka terinfeksi atau tidak. *Universal precaution* berlaku untuk darah, sekresi dan ekskresi(kecuali keringat), luka pada kulit dan selaput lendir. Penerapan standar ini penting untuk mengurangi resiko penularan mikroorganisme yang berasal dari sumber infeksi yang diketahui atau tidak diketahui (misalnya pasien, benda

terkontaminasi, jarum suntik bekas pakai, dan sput) di dalam sistem pelayanan kesehatan. Pencegahan yang baik merupakan langkah awal untuk mencegah infeksi nosokomial bagi pasien rawat inap. Cairan yang berpotensi infeksius di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain darah, cairan semen, sekresi vagina, sekresi leher rahim, ASI, sekresi luka, CSF (crebrospinal fluid), cairan amnion, cairan sendi, cairan perikardium (Nursalam, 2009).

3. Dasar pemikiran *universal precaution*

Menurut Noviana (2016) pemahaman dan penerapan kewaspadaan universal (*universal precaution*) disarana pelayanan kesehatan untuk mengurangi resiko infeksi yang ditularkan melalui darah.

Kewaspadaan universal, meliputi :

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan/ perawatan.
- b. Penggunaan alat pelindung yang sesuai untuk setiap tindakan.
- c. Pengelolaan dan pembuangan alat-alat tajam dengan hati-hati.
- d. Pengelolaan limbah yang tercemar darah/ cairan tubuh dengan aman.
- e. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi, desinfeksi dan sterilisasi yang benar.
- f. Melakukan skrining adanya antibodi HIV untuk mencegah penyebaran melalui darah, produk darah dan donor darah.
- g. Mencegah penyebaran HIV secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak yang dapat terjadi selama kehamilan, saat persalinan dan saat menyusui.

WHO mencanangkan empat strategi pencegahan penularan HIV terhadap bayi, yaitu:

- 1) Mencegah seluruh wanita jangan sampai terinfeksi HIV.
 - 2) Bila sudah terinfeksi HIV, cegah jangan sampai ada kehamilan yang tidak diinginkan.
 - 3) Bila sudah hamil, cegah penularan dari ibu ke bayi dan anaknya.
 - 4) Bila ibu dan anak sudah terinfeksi perlu diberikan dukungandan perawatan bagi ODHA dan keluarganya.
- h. Layanan *Voluntary Counseling & Testing* (VCT), yakni merupakan program pencegahan sekaligus jembatan untuk mengakses layanan

manajemen kasus (MK) dan CST (*Care, Support, Trade*) atau perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA. Layanan VCT meliputi pre test konseling, testing HIV, dan post-test konseling. Kegiatan tes dan hasil dijalankan atas dasar prinsip kerahasiaan.

i. Area Pencegahan HIV/Aids

Penyebaran HIV dipengaruhi oleh perilaku berisiko kelompok-kelompok masyarakat. Kegiatan-kegiatan dari pencegahan dalam bentuk penyuluhan, promosi hidup sehat, pendidikan sampai kepada cara menggunakan alat pencegahan yang efektif dikemas sesuai dengan sasaran upaya pencegahan.

Dalam mengemas program-program pencegahan dibedakan kelompok-kelompok sasaran sebagai berikut:

1. Kelompok tertular (*infected people*)

Kelompok tertular adalah mereka yang sudah terinfeksi HIV. Pencegahan ditujukan untuk menghambat lajunya perkembangan HIV, memelihara produktifitas individu dan meningkatkan kualitas hidup.

2. Kelompok berisiko tertular atau rawan tertular (*high risk people*)

Kelompok berisiko tertular adalah mereka yang berperilaku sedemikian rupa sehingga sangat berisiko untuk tertular HIV. Dalam kelompok ini termasuk penjaja seks, penyalahguna narkoba suntik dan pasangannya, waria penjaja seks dan pelanggannya serta lelaki suka lelaki. Karena kekhususannya, narapidana termasuk dalam kelompok ini. Pencegahan untuk kelompok ini ditujukan untuk mengubah perilaku berisiko menjadi perilaku aman.

3. Kelompok rentan (*vulnerable people*)

Kelompok rentan adalah kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan, ketahanan dan atau kesejahteraan keluarga yang rendah dan status kesehatan yang labil, sehingga rentan terhadap penularan HIV. Termasuk dalam kelompok rentan adalah orang dengan mobilitas tinggi baik sipil maupun militer, perempuan remaja, anak jalanan, pengungsi, ibu hamil, penerima transfusi darah, dan petugas pelayanan kesehatan. Pencegahan untuk kelompok ini

ditujukan agar tidak melakukan kegiatan- kegiatan yang beresiko tertular HIV (Menghambat menuju kelompok berisiko).

4. Masyarakat Umum (*general population*)

Masyarakat umum adalah mereka yang tidak termasuk dalam tiga kelompok terdahulu. Pencegahan ditujukan untuk peningkatan kewaspadaan, kepedulian dan keterlibatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/Aids di lingkungannya.

4. Pelaksanaan *universal precaution*

Pelaksanaan *universal precaution* menurut Nursalam & kurniawati N.D. (2009), yaitu:

a. Mencuci tangan

Mencuci tangan harus selalu dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan dan alat pelindung lainnya. Tindakan ini penting untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran infeksi dapat dikurangi dan lingkungan kerja terjaga dari infeksi. Cuci tangan dilakukan dengan cara aseptik dan cairan antiseptik. Cuci tangan dilakukan dengan antisipasi perpindahan kuman melalui tangan, dilakukan pada saat tiba dikantor, akan memeriksa, memakai sarung tangan, saat akan melakukan injeksi, saat akan pulang ke rumah, setelah menyentuh cairan tubuh (darah, mukosa dan cairan infeksius lain).

b. Pemakaian Alat Pelindung Diri

- 1) Sarung tangan, untuk mencegah perpindahan mikroorganisme yang terdapat pada tangan petugas kesehatan kepada pasien, dan mencegah kontak antara tangan petugas dengan darah atau cairan tubuh pasien, selaput lendir, luka, alat kesehatan, atau permukaan yang terkontaminasi.
- 2) Pelindung wajah (masker, kacamata, helm) : untuk mencegah kontak antara *droplet* dari mulut dan hidung petugas yang mengandung mikroorganisme ke pasien dan mencegah kontak *droplet*/darah/cairan tubuh pasien kepada petugas.
- 3) Penutup kepala : untuk mencegah kontak dengan percikan darah atau cairan tubuh pasien.
- 4) Gaun pelindung (baju kerja atau celemek) : untuk mencegah kontak

mikroorganisme dari pasien atau sebaliknya.

- 5) Sepatu pelindung: mencegah perlukaan kaki oleh benda tajam yang terkontaminasi, juga terhadap darah dan cairan tubuh lainnya.

Indikasi pemakaian alat pelindung diri: tidak semua alat pelindung diri harus dipakai, tergantung pada jenis tindakan atau kegiatan yang akan dilakukan.

c. **Pengelolaan Alat Kesehatan**

Pengelolaan alat kesehatan dapat mencegah penyebaran infeksi melalui alat kesehatan, atau menjamin alat tersebut selalu dalam kondisi steril dan siap pakai. Pemilihan pengelolaan alat tergantung pada kegunaan alat dan berhubungan dengan tingkat risiko penyebaran infeksi. Pengelolaan alat dilakukan melalui empat tahap:

- 1) Dekontaminasi
- 2) Pencucian
- 3) Sterilisasi atau DTT
- 4) Penyimpanan

5. Komponen utama *Universal Precaution*

Komponen utama dalam *universal precaution* dan penggunaannya menurut Nursalam & kurniawati, N.D. (2009), yaitu:

a. Cuci tangan

1. Cuci tangan harus selalu dengan sabun antiseptik dan air mengalir.
2. Dilakukan setelah tindakan yang memungkinkan terjadi pencemaran seperti memeriksa pasien, setelah memegang alat-alat bekas pakai dan menyentuh selaput mukosa seperti darah atau cairan tubuh lainnya.

b. Sarung tangan

1. Digunakan bila terjadi kontak dengan darah, cairan tubuh dan bahan terkontaminasi lainnya.
2. Digunakan bila terjadi kontak dengan selaput lendir dan kulit terluka.
3. Sarung tangan rumah tangga daur ulang, bisa dikenakan saat menangani sampah atau melakukan pembersihan.
4. Gunakan prosedur ini mengingat risiko terbesar adalah paparan

terhadap cairan darah, tidak memperdulikan apa yang diketahui tentang pasien.

5. Jangan didaur ulang. Sarung tangan steril harus selalu digunakan untuk prosedur antiseptik misalkan pembedahan.
 6. Jangan mengurangi kebutuhan cuci tangan meskipun telah memakai sarung tangan.
- c. Masker, masker muka
1. Melindungi selaput lendir mata, hidung dan mulut saat terjadi kontak atau untuk menghindari cipratan dengandarah dan cairan tubuh.
 2. Jangan gunakan untuk perawatan pasien rutin.
 3. Ganti tiap berganti pasien.
 4. Gunakan untuk pasien dengan infeksi respirasi.
- d. Kacamata
1. Gunakan bila terdapat kemungkinan terpapar cairan tubuh.
 2. Kacamata memberi sedikit perlindungan, tetapi tidakmemberikan perlindungan menyeluruh.
- e. Baju pelindung
1. Lindungi kulit dari darah dan cairan tubuh.
 2. Cegah pakaian tercemar selama prosedur klinis yang dapatberkontak langsung dengan darah dan cairan tubuh.
- f. Kain
1. Tangani kain tercemar, cegah sentuhan dengan kulit danselaput lendir.
 2. Dekontaminasi-bilas-*laundry*
- g. Peralatan layanan pasien
1. Tangani peralatan yang tercemar dengan baik untuk mencegah kontak langsung dengan kulit atau selaput lendir dan mencegah kontaminasi pada pakaian dan lingkungan.
 2. Dekontaminasi-cuci-sterilisasi.
- h. Pembersihan lingkungan
1. Lakukan perawatan rutin, pembersihan dan desinfeksi peralatan, dan perlengkapan dalam ruang perawatanpasien.
- i. Instrumen tajam
1. Hindari menutup ulang jarum bekas.

2. Gunakan teknik satu tangan jika penutupan ulang jarumbekas penting.
 3. Gunakan sarung tangan jika menangani benda tajam.
 4. Hindari melepas jarum bekas dari semprit habis pakai.
 5. Hindari pembengkokkan, mematahkan, atau memanipulasi jarum bekas dengan tangan.
 6. Dekontaminasi instrumen tajam.
 7. Masukkan instrumen tajam ke tempat yang tidak tembus tusukan.
 8. Untuk kontainer pembuangan instrumen tajam, terdapat beberapa syarat, yakni tahan tusukan, diberi label secara jelas, siap tersedia, tahan bocor, dan bisa ditutup.
- j. Resusitasi pasien
1. Gunakan *mounth piece*, kantung resusitasi atau alat ventilasi yang lain untuk menghindari resusitasi dari mulutke mulut.
- k. Penempatan pasien
1. Tempatkan pasien yang terkontaminasi lingkungan dalam ruangan khusus.