

STUDI PENGENDALIAN KEJADIAN TERTUSUK JARUM SUNTIK PADA PETUGAS INSTALASI GAWAT DARURAT RS. X KOTA MAKASSAR

Fatmawaty Mallapiang¹, Azriful², Nildawati³, Hasmi Septiani⁴

^{1,4} Bagian Kesehatan dan Keselamatan Kerja Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

^{2,3} Bagian Epidemiologi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

ABSTRAK

Needle Stick Injury (NSI) adalah suatu kecelakaan akibat tertusuk jarum suntik yang dapat disebabkan oleh proses pemberian injeksi, menutup jarum suntik, pengambilan darah, pemasangan infus, ataupun pembuangan dan berisiko telah tercemar darah atau cairan tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang bentuk pengendalian dari segi Keselamatan dan Kesehatan Kerja untuk meminimalisir kejadian NSI di Instalasi Gawat Darurat RS X menggunakan metode *kualitatif* dengan pendekatan *fenomenologi*. Penentuan informan menggunakan metode *purposive sampling* yang terdiri dari dua informan kunci dan delapan informan biasa. Pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview* dan diolah menggunakan *content analysis*, setelah itu dilakukan triangulasi sumber. Bentuk pengendalian sebelum kejadian tertusuk jarum suntik ada lima (berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang K3 Rumah Sakit), namun hasil penelitian menunjukkan bahwa RSWS melakukan empat upaya kecuali eliminasi yakni pengendalian *substitus i* (penggunaan *IV Catheter*), rekayasa (pengadaan wadah benda tajam berupa jerigen bekas cairan pasien Hemodialisis), administratif (penerapan SOP kewaspadaan standar dan pendelegasian tindakan menyuntik melalui rekam medik), serta alat pelindung diri (sepatu bagian atas tertutup), sedangkan setelah tertusuk jarum suntik berupa pendampingan, pemeriksaan kesehatan, jika hasilnya negatif maka dilakukan pemantauan selama masa inkubasi, dan apabila hasilnya positif maka diberikan pengobatan hingga sembuh. Pihak rumah sakit diharapkan dapat melakukan pengadaan alat *jet injector*, *microneedle patch* dan *IV Catheter*, wadah benda tajam sesuai standar, pendelegasian tindakan menyuntik secara tertulis sesuai hukum, penentuan standar sepatu bagi petugas, serta sosialisasi penanganan pasca-pajanan.

Kata Kunci : *Tertusuk, jarum suntik, Petugas, Pengendalian Keselamatan*

PENDAHULUAN

Needle Stick Injury (NSI) atau luka tusuk jarum suntik adalah suatu kecelakaan akibat tusuk jarum suntik yang tercemar dengan darah atau cairan tubuh (Waller,

2005).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) memperkirakan setiap tahun terjadi 385 kasus kejadian luka akibat benda tajam yang terkontaminasi darah

pada tenaga kesehatan di rumah sakit di Amerika Serikat. Luka jarum suntik sering terjadi pada lingkungan pelayanan kesehatan yang melibatkan jarum sebagai alat kerjanya. Peristiwa ini menjadi perhatian bagi pelayanan rumah sakit karena risiko untuk menularkan penyakit melalui darah, seperti Virus Hepatitis B, Virus Hepatitis C, dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Kemenkes RI, 2011).

Data Situasi Kesehatan Kerja menyatakan pada Tahun 2014, jumlah kasus kecelakaan kerja sebanyak 24.910 kasus dengan jumlah penyakit akibat kerja sebanyak 40.694 kasus. Pada Tahun 2014, Provinsi Sulawesi Selatan mengalami 2.934 kasus kecelakaan kerja dan 6.812 kasus penyakit akibat kerja (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti di Rumah Sakit Kota Makassar yang memiliki akreditasi A dan predikat paripurna dalam *Joint Commission International*, jumlah insiden luka tusuk jarum suntik terhadap pekerja pada tahun 2014 sebesar 35 kasus, menurun pada tahun 2015 sebanyak 26 kasus, lalu meningkat kembali pada tahun 2016 sebanyak 30 kasus, dan terus meningkat hingga 37 kasus pada tahun 2017. Jumlah kasus tertinggi pada bagian unit Instalasi Gawat Darurat sebanyak 4 kasus.

Bila risiko yang membahayakan

bagi kelangsungan kerja maupun kesehatan dan keselamatan pekerja, maka perlu ditentukan langkah pengendalian yang dipilih seperti *eliminasi* (menghilangkan), *substitusi* (mengganti), *isolasi* (memisahkan), pengendalian rekayasa, administratif atau penggunaan alat pelindung diri (Irzal, 2016) Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui studi pengendalian kejadian tertusuk jarum suntik pada Petugas Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Penentuan informan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu dua informan kunci dan delapan informan biasa. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview* dan diolah menggunakan *content analysis*, setelah itu dilakukan triangulasi sumber.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan karakteristik, informan terdiri dari 1 orang Ketua Subkomite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dan prasana, 1 orang Penanggung Jawab Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), 1 orang Kepala Instalasi Gawat Darurat (dokter), 1 orang Kepala Pelayanan IGD Non Bedah (perawat), 1 orang Kepala Pe-

layanan IGD Bedah (perawat), 2 orang perawat, 1 orang Mahasiswa Pendidikan Dokter, 1 orang Mahasiswa Ners, dan 1 orang pasien.

Pengendalian Sebelum Kejadian Tertusuk Jarum Suntik

Dasar pembuatan pengendalian ini adalah kemungkinan adanya risiko.

“Banyak faktor perlukaan tertusuk jarum suntik, serta kasus kecelakaan”.

(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Penggantian alat ke risiko lebih rendah hanya ada pada pemasangan infus berupa IV Catheter.

“Jarum yang tidak aman, sudah sebagian besar diganti dengan yang lebih aman. Contohnya jarum IV Catheter”

(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

PPI menyatakan penggunaan IV Catheter sudah lebih dari empat tahun.

“Penggunaannya diatas empat tahun, sudah lama sekali”.

(H, PJ PPI, 48 Tahun)

Penempatan alat sudah ada pada setiap ruangan.

“Semua ruangan sudah menyediakan, namun penyediaannya masih tergantung pada farmasi”.

(H, PJ PPI, 48 Tahun)

Adapun yang menjadi sasaran yaitu petugas yang menggunakan jarum.

“Semua pengguna jarum seperti perawat, dokter, mahasiswa. Mereka menjadi sasaran kita. Baik pekerja-pekerja teknis, ataupun mahasiswa praktik dan magang disetiap ruangan”.

(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Alat IV Catheter diperkenalkan oleh pihak perusahaan.

“Pemberi informasi pertama kali adalah perusahaannya”.

(M, Ka. IGD, 41 Tahun)

Pemberian informasi dilakukan pada pengenalan alat oleh perusahaannya.

“Pertama kali dilakukan sudah beberapa tahun. Pemberian informasi juga sebelum diaplikasikan. Setelah melewati fase percobaan, fase pengamatan. Kemudian PPI mensosialisasikan”.

(M, Ka. IGD, 41 Tahun)

Sedangkan, lokasi penginformasian penggunaan IV Catheter pertama kali dilakukan di ruang pertemuan.

“Lokasi pemberian informasi alatnya dilakukan di ruang pertemuan”.

(AR, Kayan IGD Non Bedah, 41 Tahun)

Penggunaan alat sesuai kebutuhan juga perlu dilakukan sebagai upaya pemanfaatan alat dengan baik.

“Bentuk partisipasi, yah tentunya dengan menggunakan alat yang disediakan dengan baik agar penyediaannya tidak menjadi sia-sia”.

(AR, Kayan IGD Non Bedah, 41 Tahun)

Bagi petugas, alat IV Catheter sudah cukup baik untuk mengurangi risiko, namun persediaannya masih belum maksimal.

“Sudah baik, tapi IV Catheter cepat habis. Jika habis harus meminta lagi menyebabkan tindakan ikut tertunda, karena menunggu penyediaan”.

Adapun Mahasiswa Pendidikan Dokter mengatakan bahwa pengurangan risiko tidak hanya bersumber dari alat, namun tergantung pada kompetensi petugas.

“Tergantung yang memasang alat, jika orangnya terlatih maka alat dapat mengurangi risiko, namun tetap akan nanda komplikasi”.

(S, MPD, 22 Tahun)

Faktor pendukungnya adalah sikap menjunjung tinggi keselamatan serta persyaratan akreditasi dan Joint Commission International.

“Faktor pendukung ada karena rumah sakit sedang berusaha melaksanakan standar akreditasi. Salah satu persyaratan didalamnya memaksa manajemen untuk menerapkan standar keamanan seperti tekanan dari Joint Commission International. Sehingga kita dipaksa untuk melaksanakan program keselamatan”.

(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Lebih lanjut petugas menambahkan terkait tersedianya alat dan kompetensi perawat.

“Kalau faktor pendukung yaitu karena tersedianya alat dan perawat juga sudah tahu cara memakainya”.

(AZ, Perawat, 29 Tahun)

Sedangkan, faktor penghambatnya yakni anggaran yang masih kurang.

“Faktor penyediaan anggaran dan keterbatasan pemasok”.

(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Pengendalian Rekayasa

Dasar penerapan pengendalian rekayasa

yaitu pentingnya wadah pembuangan benda tajam, dan untuk menghemat maka digunakan jerigen.

“Limbah tajam harus berada pada kotak keselamatan atau jerigen yang tahan tusukan”.

(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Bentuk pengendaliannya berupa pengadaan wadah benda tajam seperti kotak keselamatan dan jerigen bekas cairan pasien HD (Hemodialisa).

“Ketika kotak keselamatan ini sudah habis, maka alternatif kedua yang kita lakukan adalah jerigen bekas cairan HD (Hemodialisis) yang dipakai pasien-pasien HD (Hemodialisa).”

(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Pertama kali yang digunakan sebagai wadah benda tajam adalah jerigen bekas pada tahun 2008.

“Sejak akreditasi bergulir itu tahun dua ribu delapan sampai sekarang, pengadaan wadah benda tajam sudah dilakukan”.

(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Setiap ruangan memiliki wadah benda tajam yang berada di troli perawat.

“Setiap unit atau setiap stasiun perawatan. Jadi disetiap troli perawat terdapat peralatan termasuk kotak keselamatan itu”.

(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Sasaran pengendaliannya adalah semua petugas.

“Semua pengguna jarum itu, baik perawat, dokter. Siapa saja yang menggunakan jarum, maka dialah sasaran pengendaliannya”.

(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Pelaku pemberi informasi adalah pihak PPI, K3, dan pemasok.

“Pihak PPI, K3 dan pihak penyediaan alat yang menginformasikan”.
(JH, Kayan IGD Bedah, 48 Tahun)

Pemberian informasi diberikan pada saat pertama datang.

“Setiap ada yang baru masuk ke rumah sakit”.
(M, Ka. IGD, 41 Tahun)

Namun, petugas praktik dengan tegas bahwa sosialisasi penggunaan jerigen tidak pernah dilakukan.

“Tidak ada edukasi, bahkan ketika pertama masuk”.
(S, MPD, 22 Tahun)

Pemberian informasi pertama kali masuk dilakukan diruang pertemuan.

“Kalau pertama masuk, pemberian informasinya biasanya dilakukan di ruangan pertemuan”.
(AR, Kayan IGD Non Bedah, 41 Tahun)

Partisipasi petugas berupa membuang jarum suntik yang sudah terpakai.

“Sebagai petugas, saya membuang jarum suntik yang sudah dipakai ke jerigen yang sudah disediakan untuk melindungi diri saya sendiri, petugas lain, kemudian pasien dan keluarga pasien”.
(AR, Kayan IGD Non Bedah, 41 Tahun)

Petugas menganggap jerigen juga lebih baik.

“Jerigen dianggap lebih optimal, karena kemungkinan jarum terhambur atau rusaknya wadah itu susah terjadi. Karena kotak keselamatan jika terlalu berat atau wadahnya basah, kotaknya dapat hancur”.
(JH, Kayan IGD Bedah, 48 Tahun)

Faktor pendukungnya adalah edukasi dari pihak K3.

“Pendukung kegiatan ini adalah dengan memberikan sosialisasi, advokasi, pendampingan ke setiap ruangan supaya mereka menggunakan jerigen itu”.
(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Sedangkan, faktor penghambatnya adalah masih adanya petugas yang kesadarannya masih kurang.

“Masih ada petugas yang tidak memiliki kesadaran untuk menyimpan jarum suntik di jerigen yang sudah disediakan”.
(H, PJ PPI, 48 Tahun)

“Kedisiplinan para petugas. Mereka tahu, tetapi terkadang terburu-buru”.
(AR, Kayan IGD Non Bedah, 41 Tahun)

Pengendalian Administratif

Dasar pembuatan Standar Operasional Prosedur Kewaspadaan Standar adalah kebijakan

“Dasarnya adalah kebijakan. Undang-undang nomor satu tetap menjadi pilihan, kemudian, peraturan menteri kesehatan nomor enam enam”.
(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Bentuk pengendalian administratif berupa SOP Kewaspadaan Standar.

“Dari kebijakan itu kita membuat standar operasional prosedur kewaspadaan standar yang harus diikuti petugas di rumah sakit”.

(H, PJ PPI, 48 Tahun)

Petugas harus menerapkan sebelum menggunakan alat jarum suntik.

“Setiap saat, petugas menggunakan alat suntik memang diharuskan mereka untuk mematuhi standar operasional prosedur yang sudah ada”.

(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Adapun lokasi penerapan pengendalian yakni dalam setiap unit.

“Semua unit sudah paham SOP kewaspadaan standar sebelum melakukan kegiatan-kegiatan pelayanan pada pasien”.

(H, PJ PPI, 48 Tahun)

Sasaran SOP adalah semua petugas rumah sakit.

“Semua pekerja yang bekerja di rumah sakit termasuk dokter, perawat, mahasiswa magang atau praktik menjadi sasaran kita”.

(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Informasi diberikan oleh pihak K3 dan PPI.

“Pemberian informasi hal-hal seperti ini dari bagian K3 atau PPI”.

(M, Ka. IGD, 41 Tahun)

Sedangkan, mahasiswa praktik menyatakan tidak pernah diinformasikan secara khusus.

“Tidak ada kalau dari pihak rumah sakit terkait penginformasian SOP seperti itu, tapi saya sudah tahu”.

(IG, Mahasiswa Ners, 25 Tahun)

Pemberian informasi diberikan pada saat pertama masuk.

“Pertama masuk, kemudian setiap saat kita juga bertugas untuk mengingatkan teman-teman agar selalu melakukan tindakan sesuai SOP”.

(JH, Kayan IGD Bedah, 48 Tahun)

Pemberian informasi dilakukan pertama kali dilantai tiga ruang pertemuan.

“Ruang yang dikhususkan. Kemudian nanti di ruangan, kita bertugas untuk saling mengingatkan”.

(JH, Kayan IGD Bedah, 48 Tahun)

Informan lain menyatakan bahwa tidak ada penginformasian khusus.

“Tidak pernah diinformasikan khusus, namun sebelum tindakan biasanya diberitahu untuk mencuci tangan dan memakai sarung tangan”.

(S, MPD, 22 Tahun)

SOP Kewaspadaan Standar wajib untuk ditaati.

“SOPnya sudah sangat baik, dan jika diterapkan dengan baik maka dapat meminimalisir kemungkinan tertusuk jarum suntik”.

(JH, Kayan IGD Bedah, 48 Tahun)

Partisipasi petugas yaitu mematuhi SOP Kewaspadaan Standar.

“Saya ikut berperan aktif dalam penerapan SOP kewaspadaan standar. Karena saya harus melindungi diri saya sendiri dari risiko”.

(AR, Kayan IGD Non Bedah, 41 Tahun)

Faktor pendukungnya adalah sosialisasi, implementasi melalui kesadaran petugas

dan tahap evaluasi pemantauan.

“Sosialisasi, kemudian kita melakukan implementasi. Selanjutnya tahap evaluasi. Jadi setiap tiga bulan kami melaksanakan evaluasi seberapa besar tingkatan proses pencapaiannya”.
(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Faktor penghambatnya adalah evaluasi pemantauan tidak dilakukan secara menyeluruh..

“Petugas masih ada yang lalai. Tidak mematuhi standar operasional prosedur kewaspadaan standar yang sudah ada”.
(H, PJ PPI, 48 Tahun)

Sedangkan, pendelegasian tugas menyuntik dilakukan melalui rekam medik pasien.

“Pendelegasian itu dilakukan dokter kepada orang yang dia percaya, misalnya residen senior yang diberi pendelegasian. Kalau dari dokter ke perawat itu tidak ada surat delegasi tertulis tapi mereka memberikannya melalui buku status pasien”.
(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Pengendalian Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Dasar pembuatan pengendalian adalah adanya analisa risiko dan faktor kebutuhan serta untuk membuat petugas aman.

“Dasar pengadaannya karena ada risiko yang melahirkan pengendalian”.
(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Bentuk pengendalian melalui Alat Pelindung Diri (APD) yaitu sepatu.

“Untuk menghindari kejadian luka tusuk jarum suntik, belum ada APD khusus yang digunakan. Tapi jika dia menggunakan sepatu, maka ada kemungkinan jarum uhanya tertancap pada kulit sepatu”.
(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Penggunaan APD dilakukan setiap saat dalam setiap unit pelayanan.

“Kalau penggunaan APD harus dilakukan setiap saat”.
(H, PJ PPI, 48 Tahun)

“Penggunaan APD harus disetiap tempat”.
(H, PJ PPI, 48 Tahun)

Sasaran penggunaan APD adalah semua petugas rumah sakit.

“Sasaran penggunaan APD adalah petugas rumah sakit”.
(H, PJ PPI, 48 Tahun)

Petugas K3 dan PPI memberikan informasi penggunaan alat pelindung diri.

“Pertama dari PPI dan K3. Kemudian setiap kepala unit, kepala pelayanan, atau ketua tim bertanggung jawab untuk mengingatkan anggotanya”.
(AR, Kayan IGD Non Bedah, 41 Tahun)

Informasi penggunaan APD pertama kali diberikan pada saat masuk.

“Pertama masuk ke rumah sakit, kemudian dilanjutkan secara rutin oleh setiap unit”.
(AR, Kayan IGD Non Bedah, 41 Tahun)

Lokasi pemberitahuan dilakukan di ruang pertemuan.

“Pertama masuk diberitahukan di ruang pertemuan.Selanjutnya akan dilakukan pengulangan dengan pemberian informasi dilapangan”.

(M, Ka. IGD, 41 Tahun)

Standar penggunaan APD adalah sepatu yang bagian atasnya tertutup.

“Memakai sepatu yang tertutup bagian atasnya untuk mengurangi risiko, supaya tidak langsung tertancap kekulit”.

(A, Perawat, 30 Tahun)

Setiap petugas memiliki risiko tertusuk.

“Petugas yang bekerja memiliki risiko tertusuk, jadi saya mengikuti standar yang ada.Jika mau melakukan tindakan-tindakan ke pasien, minimal memakai sarung tangan dan sepatu yang tertutup bagian atasnya”.

(M, Ka. IGD, 41 Tahun)

Faktor pendukung adalah pengayaan ketika pertama masuk dan sikap saling mengingatkan.

“Kalau dari K3, ketika pertama masuk ada pengayaan”.

(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

“Menedukasi, mengingatkan setiap saat untuk penggunaan APD”.

(JH, Kayan IGD Bedah, 48 Tahun)

Faktor penghambat penggunaan APD adalah karakter serta sikap petugas yang menganggap APD sebagai gangguan.

“Masih ada juga yang menganggap APD sebagai gangguan”.

(H, PJ PPI, 48 Tahun)

Sedangkan diruangan, petugas merasa ketersediaan APD cepat habis.

“Ketersediaan APD di unit kadang sudah habis, tapi penyediaan ulang terlambat untuk dilakukan.Ketidaktersediaan menyebabkan

penundaan, karena harus menunggu APD”.

(M, Ka. IGD, 41 Tahun)

Pengendalian Setelah Kejadian Tertusuk Jarum Suntik

Pelapor Kejadian Tertusuk Jarum Suntik

Mekanisme pelaporan dimulai dari petugas hingga pihak K3 dan PPI.

“Di asisten, atau kepala ruangan, nanti dilaporkan ke PPI baru diperiksa nanti”.

(IG, Mahasiswa Ners, 25 Tahun)

Waktu pelaporan harus dilakukan dalam empat jam dan tidak lewat dari tujuh puluh dua jam pasca pajanan.

“Pelaporan harus dilakukan dalam empat jam dan tidak lewat dari tujuh puluh dua jam pasca pajanan”.

(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Anggaran untuk penanganan pascapajanan memang telah dianggarkan.

“Apabila kecelakaan kerja itu terjadi di tempat kerja, maka itu sudah ada anggarannya.Anggarannya ini dari kesehatan kerja”.

(AR, Kayan IGD Non Bedah, 41 Tahun)

Petugas yang tertusuk jarum suntik, akan didampingi oleh K3 dan PPI.

“Penanganan pasca pajanan luka tusuknya harus dicuci dengan air mengalir.Nanti setelah melapor di K3 atau PPI dibawa ke laboratorium untuk cek kesehatannya sekaligus diinterogasi.Kalau ada darah pada jarum yang melukai petugas, maka kita memberikan obat antiretroviral”.

(H, PJ PPI, 48 Tahun)

Pihak K3 menambahkan ada pengangaran sebanyak bagi petugas.

“Pengobatan kepada pasien hingga sembuh menggunakan anggaran K3. Ketika anggaran K3 mulai habis maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab rumah sakit”.

(IA, Ka. Subkomite K3, 39 Tahun)

Adapun mahasiswa praktik mengaku tidak tahu penanganan pasca pajanan.

“Pada saat pembekalan awal hanya dijelaskan alur pelaporan kejadian tertusuk jarum suntik”.

(S, MPD, 22 Tahun)

Perasaan setelah terpajan berbeda-beda bagi setiap petugas.

“Perasaannya berbeda-beda, ada yang biasa saja. Namun setelah tertusuk, petugas mulai berhati-hati”.

(H, PJ PPI, 48 Tahun)

“Karena sudah risiko jadi mereka menganggap tertusuk jarum itu wajar”.

(JH, Kayan IGD Bedah, 48 Tahun)

PEMBAHASAN

Pengendalian Substitusi

Rudi Suardi (2007) menyatakan bahwa pengendalian *substitusi* adalah menggantikan sumber risiko dengan peralatan lain yang tingkat risikonya lebih rendah atau tidak ada.

Bentuk pengendalian *substitusi* RS X berupa penggunaan alat *IV Catheter*. *IV Catheter* diperkenalkan oleh pihak perusahaan. Selanjutnya pemberian informasi ter-

kait cara penggunaannya, setelah melewati fase percobaan, fase pengamatan, barulah disosialisasikan oleh pihak K3 dan PPI serta petugas yang mengikuti simulasi akan meneruskan informasi sesuai lokasi penempatan alat.

Penggunaan *IV Catheter* sudah sekitar empat tahun di setiap ruangan, namun penyediaannya masih terbatas. Penggunaannya adalah semua petugas termasuk perawat, dokter, mahasiswa praktik dan magang. Petugas menganggap penggunaan *IV Catheter* sudah mengurangi risiko, namun persediaannya masih belum maksimal. Bentuk partisipasi petugas adalah menggunakan alat sesuai kebutuhan tindakan dengan mematuhi prosedur.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, pada saat pemasangan *IV Catheter* dilakukan dua kali percobaan pada pergelangan tangan, namun gagal. Hal ini menunjukkan risiko tertusuk jarum sudah menurun, namun tingkat keberhasilan pemasangannya masih belum stabil.

IV Catheter sudah mengurangi risiko tertusuk jarum pada petugas, namun prosedur umum dapat menyebabkan gejala vasovagal (penurunan tiba-tiba denyut jantung dan tekanan darah menyebabkan pingsan, sering sebagai reaksi terhadap pemicustres) (Patton, dkk, 2018).

Sedangkan, pengendalian *substitusi*

dalam bentuk penggunaan *Jet Injector* dan *Microneedlepatch* belum dilakukan oleh RS X.

kerja, misalnya pengadaan wadah benda tajam.

World Health Organization (2005)

menjelaskan bahwa wadah untuk sampah

Tabel 1. Karakteristik Informan RS. X Kota Makassar

No	Informan	Jenis Kelamin	Usia	Lama Kerja	Masa Kerja	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1.	IA	Laki-laki	39 Thn	13 Thn	8 Jam	Magister	Ketua Subkomite K3 dan prasana
2.	H	Perempuan	48 Thn	20 Thn	7 Jam	Magister	Penanggung Jawab PPI
3.	M	Laki-laki	41 Thn	15 Thn	18 Jam	Magister	Kepala Instalasi Gawat Darurat (Dokter)
4.	AR	Laki-laki	43 Thn	20 Thn	8 Jam	Magister	Kepala Pelayanan IGD Non Bedah (Perawat)
5.	JH	Perempuan	48 Thn	22 Thn	8,5 Jam	Sarjana	Kepala Pelayanan IGD Bedah (Perawat)
6.	AZ	Laki-laki	29 Thn	3 Thn	8 Jam	Sarjana	Perawat
7.	A	Laki-laki	30 Thn	5 Thn	8 Jam	Sarjana	Perawat
8.	S	Perempuan	22 Thn	8 Bln	12 Jam	Sarjana	Mahasiswa Pendidikan Dokter
9.	IG	Perempuan	25 Thn	6 Bln	13 Jam	SMA	Mahasiswa Ners
10.	N	Laki-laki	35 Thn	-	-	-	Pasien

Sumber: Data Primer, 2018

Pengendalian Rekalaya

Berdasarkan Pedoman Bersama *World Health Organization* (WHO) dan *International Labour Organization* (ILO) menyatakan bahwa pengendalian rekalaya merupakan upaya mengisolasi atau membuang potensi bahaya dari tempat

medis yang memenuhi persyaratan yaitu bak sampah untuk menampung sampah padat medis mudah untuk di bersihkan, tertutup rapat, tahan benda tajam, kedap air, tidak mudah berkarat, dan anti bocor. Selain itu haruslah tahan bocor terhadap jarum suntik.

Pertama kali yang digunakan sebagai wadah benda tajam di RS X. Kota Makassar adalah botol *aqua*, lalu jerigen bekas tipis, kemudian kotak keselamatan yang terstandar. Namun untuk menghemat pembiayaan maka diganti dengan jerigen bekas cairan pasien HD (Hemodialisa) yang lebih tebal sehingga jarum tidak mudah tembus keluar dan kemudian diberi label “infeksius” sebagai tanda pembeda. Jika jarum suntik habis pakai telah sampai pada garis biru, maka petugas tidak boleh lagi membuangnya ke dalam wadah tersebut, dan harus mengambil jerigen baru. Dasar pengadaannya adalah pentingnya wadah pembuangan benda tajam dalam rumah sakit. Penggunaan jerigen ini juga dilakukan oleh pihak rumah sakit lain yaitu RSUD Dr. Soedriman Kabupaten Semarang, karena lebih kuat dan tahan terhadap benda tajam (Maharani, dkk, 2017).

Walaupun fungsi jerigen dengan *safety box* sudah sama, namun warna jerigen masih belum sesuai aturan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 7 yang menyatakan warna kemasan atau wadah Limbah B3 berwarna kuning untuk limbah infeksius dan limbah patolo-

gis.

Penggunaan jerigen sebagai wadah benda tajam jarum suntik habis pakai sudah ada di setiap ruangan yang ditempatkan pada troli perawat. Berdasarkan observasi peneliti, penyimpanan troli perawat yang mudah diakses selain oleh petugas cukup berisiko, seseorang bisa menggunakannya tanpa pengetahuan tentang cara penggunaan jarum suntik yang benar. Adapun hasil penelitian tim Pedoman Bersama WHO dan ILO menyatakan wadah benda tajam telah mengurangi luka sampai 2/3.

Adapun penginformasian penggunaan jerigen sebagai wadah jarum suntik dilakukan oleh pihak K3 dan PPI pada pertama akan mulai bekerja, magang atau praktik di ruang pertemuan yang kemudian akan diberi pendampingan. Namun, informan lain menyatakan bahwa tidak ada sosialisasi terkait penggunaan wadah benda tajam berupa jerigen pada saat pengayaan.

Petugas menganggap wadah benda tajam lebih baik, karena kemungkinan jarum terhambur lebih sedikit, wadah lebih sulit rusak, kapasitas muatan jarum suntik bekas pakai yang lebih besar. Partisipasi petugas yaitu dengan membuang jarum bekas pakai ke jerigen sebagai upaya keselamatan untuk melindungi diri sendiri, petugas lain, pasien dan keluarga pasien.

Adapun faktor pendukung peng-

gunaan wadah benda tajam untuk jarum suntik adalah penyuluhan, sosialisasi, advokasi, budaya selamat, dan pendampingan ke setiap ruangan agar petugas menggunakan jerigen bekas cairan HD (Hemodialisis). Sedangkan penghambatnya adalah kesadaran dan kedisiplinan petugas masih kurang, sikap terburu-buru, dan mahasiswa yang sementara praktik masih harus terus diedukasi agar menaati aturan pembuangan jarum suntik. Akibat dari tidak membuang jarum pada wadah jerigen untuk jarum suntik adalah jarum ditemukan ditempat sampah, tergeletak dimeja-meja atau tempat tidur pasien.

Faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian tertusuk jarum ialah kurangnya pengalaman perawat, tidak menggunakan wadah penyimpanan sampah medis, lingkungan kerja yang kurang baik, kelelahan emosional perawat (Senduk et al., 2017).

Perilaku yang tidak selamat dengan membuang jarum suntik di lokasi yang bukan seharusnya dapat merugikan (tertusuk) diri sendiri, petugas lain, pasien, keluarga pasien ataupun pengunjung. Allah SWT dalam QS Al-Baqarah/2: 195. berfirman: dengan terjemahnya:

“Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan.” (Kementerian Agama, 2017).

Pengendalian Administratif

Berdasarkan Pedoman Bersama *World Health Organization* (WHO) dan *International Labour Organization* (ILO) menyatakan bahwa pengendalian administratif bertujuan untuk membatasi paparan pada petugas, seperti halnya penerapan kewaspadaan *universal*.

Dasar upaya pengendalian administratif di RS X berupa pembuatan Standar Operasional Prosedur Kewaspadaan Standar adalah UU Nomor 1, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit serta standar dari WHO (*World Health Organization*). Selanjutnya dibuatlah pedoman yang melahirkan standar, seperti SOP Kewaspadaan Standar yang harus dipatuhi petugas rumah sakit termasuk dokter, perawat, mahasiswa magang atau praktik.

Informasi tentang SOP Kewaspadaan Standar diberikan oleh pihak K3 dan PPI dalam pengayaan di ruang pertemuan, namun mahasiswa praktik menyatakan bahwa tidak ada penginformasian. Kemudian petugas harus saling mengingatkan di setiap ruangan. Petugas sadar terkait pentingnya penerapan standar, merujuk pada peran petugas melindungi diri sendiri. Petugas menganggap SOP Kewaspadaan Standar wajib untuk ditaati karena sangat efektif mengurangi risiko tertusuk

jarum suntik.

Sikap pekerja masih lalai dalam penerapan standar operasional (SOP) dan menganggap remeh terhadap hal-hal yang kecil, sikap kurang hati-hati perawat di Rumah Sakit Liunkendage Tahuna berdampak semakin besarnya risiko kecelakaan tertusuk jarum suntik yang akan terjadi (Jarum, dkk, 2017).

Faktor yang mendukung adalah penerapan SOP adalah sosialisasi, kesadaran petugas, pendampingan dan tahap evaluasi pemantauan triwulan rutin. Sedangkan faktor penghambatnya adalah kurangnya tenaga kerja untuk evaluasi pemantauan, sehingga penilaiannya tidak menyeluruh, dan kelelahan petugas.

Tinjauan hukum administrasi pelimpahan wewenang dokter kepada perawat yang terjadi saat ini secara umum tidak sesuai dengan peraturan yang ada. Adapun pendelegasian tindakan menyuntik tidak dilakukan secara resmi melalui surat delegasi tertulis, namun melalui rekam medik pasien. Dokter memberikan tindakan instruksi kepada petugas mampu secara kompetensinya.

Tidak adanya pendelegasian dari dokter ke perawat untuk tindakan menyuntik tidak sesuai dengan dengan peraturan UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keper-

awatan Pasal 32 Ayat (1) bahwa pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan Permenkes Nomor 2052 Tahun 2011 Pasal 23 Ayat (1) bahwa dokter atau dokter gigi memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran kepada perawat dilakukan secara tertulis. Di sisi lain, hal yang sifatnya tindakan invasif, memberikan diagnosa medis serta penentuan terapi medis tidak boleh didelegasikan kepada perawat.

Pengendalian Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Berdasarkan Pedoman Bersama *World Health Organization* (WHO) dan *International Labour Organization* (ILO) menyatakan bahwa penggunaan APD adalah upaya pengendalian yang menempatkan rintangan atau saringan antara pekerja dan potensi bahaya. Departemen Kesehatan (2003) menjelaskan bahwa alas kaki melindungi petugas kesehatan terhadap tumpuhan atau percikan darah maupun cairan tubuh yang lain. Penggunaan alas kaki juga bertujuan untuk mencegah kemungkinan tusukan benda tajam maupun kejatuhan alat kesehatan.

Penggunaan alat pelindung diri bagi petugas digunakan sesuai kebutuhan tindakan, baik dengan tindakan kecil hingga su-

lit (Koo et al., 2018).

Dasar pembuatan pengendalian penggunaan alat pelindung diri di RS X adalah analisa risiko, faktor kebutuhan dan tanggung jawab membuat petugas aman. Untuk menghindari kejadian tertusuk jarum suntik tidak ada APD khusus, namun sepatu dengan bagian atas tertutup dianggap sebagai alternatif mengurangi risiko tertusuk jarum suntik jatuh yang menyebabkan permukaan kulit bagian atas kaki dapat tertusuk/tertancap. Penggunaan alat pelindung diri dilakukan setiap saat dalam wilayah rumah sakit.

Menurut Rosdahl & Merry (2008), standar alas kaki bagi petugas adalah yang tertutup seluruh ujung jari dan telapak kaki serta terbuat dari bahan yang mudah dicuci dan tahan tusukan (Suharto, dkk, 2016). Petugas K3 bersama PPI memberikan informasi penggunaan APD dalam pengayaan di ruang pertemuan, dilanjutkan oleh setiap kepala unit yang bertanggung jawab untuk mengingatkan anggotanya. Faktor pendukung penggunaan APD adalah pengayaan, sikap saling mengingatkan, kesadaran serta perasaan petugas untuk merasa aman. Adapun faktor penghambat yaitu karakter, sikap petugas, sikap cuek dan sembrono petugas juga masih terjadi. Sehingga, petugas yang tidak menggunakan APD, baru akan sadar setelah mengalami kejadian tertusuk jarum suntik.

Sikap pekerja yang kesadarannya masih kurang menyebabkan penggunaan APD tidak dilakukan sesuai kebutuhan serta pengawasan dan belum diterapkannya sanksi yang tegas (Rarung, dkk, 2017).

Pengendalian Setelah Kejadian Tertusuk Jarum Suntik

Mekanisme pelaporan dimulai dari petugas tertusuk melaporkan ke kepala unit yang kemudian dilaporkan kepada pihak K3 dan PPI, selanjutnya dilakukan investigasi serta pendampingan.

Waktu pelaporan harus dilakukan dalam empat jam dan tidak lewat dari tujuh puluh dua jam pasca pajanan agar dapat segera diperiksa ke laboratorium. Pelaporan dilakukan kepada pihak PPI berkoordinasi dengan K3 untuk kemudian ditindaklanjuti. Jika hasil pemeriksaan kesehatan berstatus baik, maka petugas hanya akan diberikan vaksin, setelah itu diperiksa kembali karena masa inkubasi berbeda. Jika hasil pemeriksaan memiliki hasil nonreaktif, maka dianggap tidak ada proses penularan dari kasus tertusuk jarum tersebut. Akan tetapi jika petugas positif tertular, maka diberikan pengobatan hingga sembuh menggunakan anggaran K3. Adapun perasaan setelah terpajan berbeda-beda, ada yang merasa biasa saja karena hal itu memang wajar dan sudah menjadi risiko serta ada juga yang mulai berhati-hati dan menaati standar yang ada.

KESIMPULAN

(1) Pengendalian *substitusi* (mengganti) jarum suntik berupa penggunaan *IV Catheter* dalam pemasangan infus, namun penyediaannya masih belum maksimal karena permasalahan anggaran dan keterbatasan pihak pemasok alat. Adapun pengadaan *jet injector* dan *microneedle patch* masih belum dilakukan. (2) Pengendalian rekayasa berupa pengadaan wadah benda tajam dalam bentuk jerigen bekas cairan pasien HD (Hemodialisa) yang telah diberi label infeksius. (3) Pengendalian administratif berupa penerapan Standar Operasional Prosedur Kewaspadaan Standar seperti cuci tangan. Adapun terkait prosedur pendelegasian tidak dijalankan secara tertulis, namun melalui rekam medik pasien. (4) Pengendalian penggunaan alat pelindung diri berupa pemakaian sepatu yang bagian atasnya tertutup. (5) Pengendalian setelah tertusuk jarum suntik berupa pelaporan pada pihak K3 dan PPI untuk pemeriksaan kesehatan di laboratorium, investigasi kronologi kejadian. Jika hasil negatif, dilakukan masa pemantauan selama kemungkinan masa inkubasi, sedangkan jika hasil positif maka akan dilakukan pengobatan K3.

SARAN

Peneliti berharap pihak RS X Kota Makassar yaitu penganggaran alat *IV Catheter* ditingkatkan agar pengadaannya dapat dimaksimalkan, serta pengadaan alat *jet injector* dan *microneedle patch*. Penganggaran *box safety* yang terstandar dan penerapan prosedur pendelegasian tindakan menyuntik sesuai aturan yaitu secara tertulis dari dokter ke perawat. Penambahan karyawan Keselamatan dan Kesehatan Kerja agar evaluasi pemantauan triwulan dapat dilakukan secara keseluruhan, serta penetapan sanksi bagi petugas yang melanggar. Penentuan dan pengadaan standar sepatu yang harus digunakan petugas. Sosialisasi terkait penanganan pasca pajanan pada saat pembekalan awal bagi yang baru akan masuk menjadi petugas.

DAFTAR PUSTAKA

- Irzal, M. K. (2016). *Dasar-dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Edisi 1.*. Indonesia: Kencana.
- Jarum, T., dkk. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Cidera Tertusuk Jarum Suntik pada Perawat di Rumah Sakit Liunkendage Tahuna.* Universitas Sam Ratulangi: Manado
- Kementerian Agama Republik Indonesia. (2017) *Al-Qur'an dan Terjemahnya.* Indonesia: Pustaka Sahifa
- Kementerian Kesehatan Republik Indone-

- sia. (2015). *Situasi Kesehatan Kerja*.
- Koo, A., dkk. (2018). *Comparison of Intubation Using Personal Protective Equipment and Standard Uniform in Simulated Cadaveric Models*. *Military Medicine*, 183: 216-218
- Maharani, E .,& Joko, T. (2017). *Evaluasi Pengelolaan Limbah Bahan Berbahayadan Beracun (LB3) Di RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5: 558-605
- Patton, M., dkk. (2018). *Randomized Trial Evaluating the Effectiveness of a Leg Crossing and Muscle Tensing Technique on Decreasing Vasovagal Symptoms Among Pediatric and Young Adult Patients Undergoing Peripheral IV Catheter Insertion*. *Journal of Pediatric Nursing*, 38: 53-56
- Presiden Republik Indonesia.(2004). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*.
- Rarung, C. M., dkk (2017). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kotamobagu*. Universitas Sam Ratulangi: Manado
- Senduk, E., dkk. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Luka Tusuk Jarum Suntik pada Perawat di RSU Bethesda GMIM* Universitas Sam Ratulangi: Manado
- Suardi, R. (2007). *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Penerbit PPM.
- Suharto, S, & Suminar, R. (2016). *The Relation of Knowledge and Attitude on Nurses With Infection Controls in The ICU Ward Hospital*. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 1: 1-5
- Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.(2013). *Pedoman Penulisan Karya Tulis*. Alauddin Press Makassar