

INSIDENSI KECELAKAAN BENDA TAJAM OLEH PERAWAT DI IRD RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Dwi Yulianti¹, Sri Setyarini², Syahirul Alim²

¹RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta

²Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Emergency Care Installation is a front line service in hospitals which provides health service to the community either in emergency or non emergency condition. The installation should have good operation procedure, such as procedure in handling hypodermic needle because this can minimize cost and ensure safety of patients and nurses.

Objective: To find out incident of accident caused by sharp articles among nurses while they took invasive action.

Method: The study was descriptive qualitative with observational approach. Subject of the study were all invasive actions to find out incident of accident and nurses' compliance in implementing operational procedure of sharp article handling. The study used primary data with observation guide as research instrument.

Result: There were as many as 563 invasive actions carried out by nurses at Emergency Care Installation and one accident caused by sharp articles happened out of those actions. Compliance to use of hypodermic needle belonged to adequate category (64,8%). Compliance to handling of glass sharp article belonged to adequate category (63,82%). The implementation of operational procedure if accidents happened was relatively good.

Conclusion: There was one incident of accident caused by sharp article. Compliance of nurses in the handling of hypodermic needle belonged to adequate category and in the handling of glass sharp articles also belonged to adequate category. The implementation of operational procedure when an accident happened was relatively good.

Keywords: accident, compliance, operational procedure, sharp articles

PENDAHULUAN

Instalasi Rawat Darurat (IRD) adalah merupakan pelayanan lini depan di dalam rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memerlukan baik pasien gawat maupun tidak gawat. Berdasarkan catatan dari rekam medik Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito Yogyakarta jumlah pasien di Instalasi Rawat Darurat (IRD) mulai Januari sampai Desember 2005 kunjungan pasien berjumlah 23.764 orang. Dari keseluruhan jumlah kunjungan pasien yang mendapatkan tindakan invasif sebanyak 20.772 pasien.

Berdasarkan jaringan informasi pencegahan terhadap paparan, laporan menyeluruh dari 21 rumah sakit pada tahun 1999 tentang obyek yang mengalami luka akibat tusukan benda tajam, total kasus ada 1996. Dari jumlah total kasus total di atas kategori pekerjaan persentase pekerjaan yang paling besar adalah perawat sejumlah 790 (40%)nya, tempat kejadiannya di IRD sejumlah 134 (7%-nya). Juga dilaporkan bagian tubuh yang terkena benda

tajam sejumlah 1935 kejadian yaitu bagian tubuh di tangan kiri 1032, tangan kanan 779, lengan 53, kaki 26, wajah atau kepala 24, telapak kaki dan tumit 14 dan dada 7.¹

Di samping itu, ketaatan dalam pengelolaan jarum suntik yang baik dan benar dapat mengurangi biaya dan tetap mempertahankan keamanan untuk pasien dan perawat.² Laporan Depkes menyatakan 17% kecelakaan kerja disebabkan oleh luka tusukan sebelum atau selama pemakaian, 70% terjadi sesudah pemakaian dan sebelum pembuangan serta 13% sesudah pembuangan. Tujuh puluh persen terjadi sesudah pemakaian disebabkan kebanyakan kecelakaan kerja akibat melakukan penjarangan jarum suntik setelah dipergunakan tidak benar.³

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta nomor 05.01.01.5.1.3139 tahun 2004 tentang pengelolaan jarum suntik di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ditentukan bahwa ketika menggunakan jarum suntik atau benda tajam lainnya, setiap petugas kesehatan bertanggung jawab sendiri yaitu sejak pembukaan

bungkus, penggunaan, dikontaminasi hingga ke penampungan sementara yang berupa wadah tahan tusukan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional. Adapun tempat penelitian dilaksanakan di kamar periksa IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 16 November sampai dengan 10 Desember 2006.

Subjek penelitian ini adalah semua tindakan invasif untuk melihat insiden kecelakaan dan perawat untuk melihat ketaatan dalam pelaksanaan prosedur pelaksanaan benda tajam memenuhi kriteria inklusi, yaitu tindakan invasif yang dilakukan oleh perawat yang bekerja di IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Pengambilan sampel penelitian dilakukan secara *accident sampling* pada pasien yang dilakukan tindakan invasif di kamar periksa IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta selama tiga minggu. Untuk perawat menggunakan total sampling pada perawat yang bekerja di kamar periksa IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebanyak 24 orang.

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer. Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi. Pengolahan data tentang ketaatan menggunakan rumus frekuensi dan persentase. Untuk insidensi kecelakaan dihitung jumlah kejadian kecelakaan yang terjadi pada waktu pelaksanaan tindakan invasif menyesuaikan standar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Pada Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (n=24)

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	37,50
Perempuan	15	62,50
Lama kerja		
1 – 5 tahun	11	45,83
6 – 10 tahun	3	12,50
11 – 15 tahun	6	25,00
> 15 tahun	4	16,67
Tingkat Pendidikan		
SPK	1	04,36
D 3 Keperawatan	23	95,64

Sumber : Data primer

2. Insidensi Kecelakaan Benda Tajam

Pada hasil penelitian ada 563 tindakan invasif yang menggunakan benda tajam yang dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Kejadian Insiden Kecelakaan Benda Tajam yang Dilakukan oleh Perawat Pelaksana IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Benda tajam	Insidensi	Persentase	Tidak	Persentase
Jarum	1	0,29	335	99,71
Kaca	0	0	227	100

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Dari data Tabel 2 di IRD RSUP Dr. Sardjito ada ditemukan adanya satu insiden kecelakaan benda tajam oleh sampel yang diteliti. Ada satu kejadian kecelakaan yang bukan termasuk sampel yang diteliti yaitu satu orang petugas *cleaning service* di IRD. Selain itu, ada beberapa fenomena yang terjadi dalam pelaksanaan tindakan invasif tersebut yaitu walaupun insidensi sedikit tetapi perawat mempunyai tanggung jawab untuk melakukan penatalaksanaan benda tajam dari persiapan, penggunaan hingga ke penampungan sementara. Dengan penatalaksanaan benda tajam yang baik, maka kejadian kecelakaan karena benda tajam tidak akan terjadi, sehingga infeksi nosokomial juga tidak terjadi. Hasil penelitian ini sesuai dengan jaringan informasi melaporkan bagian tubuh yang terkena benda tajam yaitu bagian tubuh ditangan kiri.¹

3. Macam Tindakan Invasif

Pada pelaksanaan observasi tindakan invasif yang dilakukan oleh perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ada dua kategori yaitu benda tajam jarum dan benda tajam kaca atau gelas.

Dari benda tajam jarum ada 336 yang diobservasi dan benda kaca/gelas sebanyak 227 yang diobservasi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari Tabel 3.

Tabel 3. Tindakan Penatalaksanaan Benda Tajam Jarum oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (n=336)

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ambil darah vena	83	24,7
Periksa GDR	2	0,6
Injeksi intravena	80	23,8
Pasang infus	171	50,9
Total	336	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Melihat dari Tabel 3 bahwa dalam pengolahan benda tajam yang diobservasi paling banyak adalah dalam hal pemasangan infus yaitu sebanyak 171 tindakan atau 50,9%. Fenomena yang terjadi di dalam pelaksanaan tindakan invasif di semua gawat darurat pertama kali yang dilakukan adalah memasang infus untuk mengatasi kegawatan dan kedaruratan pasien.

Tabel 4. Tindakan Penatalaksanaan Benda Kaca/Gelas oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (n=227)

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ampulan	148	65,20
Botol/vial	10	04,40
Tabung kapiler	69	30,40
Total	227	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Dari Tabel 4 bahwa dalam pengolahan benda kaca/gelas yang diobservasi paling banyak adalah dalam hal penggunaan ampulan yaitu sebanyak 148 kegiatan atau 65,2%.

4. Penatalaksanaan benda tajam jarum

Ada beberapa poin dalam lembar observasi yang dapat dilihat dan dijabarkan dalam penelitian ini.

Tabel 5. Perawat Memakai Sarung Tangan pada Penatalaksanaan Benda Tajam oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (n=336)

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	26	7,7
Tidak	310	92,3
Total	336	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Dari 336 tindakan yang menggunakan benda tajam 310 tindakan atau 92,3% tidak menggunakan sarung tangan termasuk kategori kurang. Apabila data ini dikaitkan dengan ketetapan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan RI maka dikatakan kurang karena penggunaan sarung tangan sebanyak 7,8%. Penggunaan alat pelindung diri merupakan kewajiban bagi setiap pegawai yang akan melakukan pekerjaan yang berisiko sebagaimana ditetapkan dalam keputusan Direktur RSUP Dr. Sardjito mengenai kewajiban bagi setiap pegawai atau petugas harus menggunakan alat pelindung diri antara lain sarung tangan.

Pemakaian sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi. Sarung tangan harus selalu dipakai oleh setiap petugas sebelum kontak dengan darah atau semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta dan benda yang terkontaminasi.³

Fenomena diatas sangat diayaknkan apabila seorang perawat tidak menggunakan sarung tangan karena ini akan mengakibatkan infeksi nasokomial ataupun bila terpajan dengan darah maka akan mengakibatkan risiko penyakit lebih besar pada perawat, petugas kesehatan lainnya maupun pasien itu sendiri.

Tabel 6. Membuka Plastik Bungkus Jarum dengan Hati-Hati pada Penatalaksanaan Benda Tajam oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	332	98,8
Tidak	4	1,2
Total	336	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Dari 336 tindakan membuka plastik bungkus jarum dengan hati-hati, tindakan yang dilakukan ada 332 tindakan atau 98,8% dalam kategori baik. Hal ini sesuai dengan anjuran Depkes bahwa untuk membuka jarum harus berhati-hati sehingga tidak tertusuk benda tajam.³ Jarum merupakan sumber infeksi nosokomial paling besar sehingga perlu penanganan yang serius untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial. Sekali segel kemasan jarum telah disobek, selesaikan penanganan berikutnya dengan hati-hati dan jaga kemungkinan cedera seminimal mungkin.⁴

Tabel 7. Meletakkan pada Baki bila Membawa Jarum pada Penatalaksanaan Benda Tajam oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	244	72,6
Tidak	92	27,4
Total	336	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Dari 336 tindakan meletakkan pada baki bila membawa jarum, dilakukan 243 tindakan atau 72,6%. Dari data tersebut apabila dikaitkan dengan ketetapan Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tentang nilai terhadap pelaksanaan meletakkan baki bila membawa jarum dikatakan baik. Ini sudah sesuai dengan prosedur penanganan benda tajam jarum.

Tabel 8. Tidak Menggunakan Jarum Lagi Setelah Jarum Digunakan pada Penatalaksanaan Benda Tajam oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	308	91,6
Tidak	28	8,4
Total	336	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Dari 336 tindakan yang tidak menggunakan jarum lagi setelah jarum digunakan adalah 308 tindakan yaitu 91,6%. Dari data tersebut dapatlah dikatakan baik. Untuk menghindari perlukaan/kecelaan kerja maka semua jarum suntik harus digunakan sekali pakai.³

Tabel 9. Tidak Memegang Bungkus Jarum dengan Jari Jika Jarum Terlepas dari Sarungnya pada Penatalaksanaan Benda Tajam oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	295	87,8
Tidak	41	12,2
Total	336	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Dari 336 tindakan yang tidak memegang bungkus jarum dengan jari jika jarum terlepas dari sarungnya sebanyak 295 tindakan atau 87,8%. Dari data tersebut dapat dikategorikan baik. Hal ini sesuai dengan prosedur tindakan yang digunakan oleh Depkes. Untuk mencegah jarum suntik terkontaminasi, dilarang menyentuh badan penghisap atau bagian dalam karet, serta menjaga ujung jarum suntik tetap tertutup.⁵

Tabel 10. Melepas Jarum Sduit dengan Menggunakan Forceps pada Penatalaksanaan Benda Tajam oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	9	2,8
Tidak	326	97,2
Total	336	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Dari tindakan melepas jarum spuit dengan menggunakan *forcep* yang melakukan hanya 9 tindakan atau 2,8%. Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa tindakan dikatakan kurang karena hanya 2,8%. Dalam hal ini masih banyak perawat yang kurang mentaati penggunaan *forceps* untuk melepas jarum spuit tidak sesuai prosedur. Dikhawatirkan bisa terjadi kecelakaan kerja karena benda tajam jarum. Dari jaringan informasi menyatakan kategori pekerjaan persentase pekerjaan yang paling besar adalah perawat dari 1999 akibat tusukan benda tajam 790 (40%) kejadian adalah perawat dan tempat kejadian di IRD sejumlah 134 kasus atau 7%.¹

Tabel 11. Tidak Membuang Jarum di Sembarang Tempat pada Penatalaksanaan Benda Tajam oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak observasi	1	0,3
Tidak membuang	260	77,4
disembarang tempat		
Membuang disembarang tempat	75	22,3
Total	336	100

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Dari tindakan tidak membuang disembarang tempat ada 260 tindakan atau 77,4%, sedangkan

yang membuang sampah disembarang tempat ada 75 tindakan. Karena ada yang membuang jarum sembarang tempat maka terjadi insiden kecelakaan mengenai *cleaning service*. Sebenarnya ini tidak perlu terjadi bila perawat taat dalam penatalaksanaan benda tajam. Ini sesuai dengan Depkes membuat alur pembuangan sampah benda tajam yaitu sebelum dibawa ketempat pembuangan akhir atau tempat pemusnahan, maka diperlukan suatu wadah penampungan semenara yang bersifat kedap air dan tidak mudah bocor serta kedap tusukan.³ Wadah penampungan jarum suntik bekas pakai harus dapat dipergunakan dengan satu tangan, agar pada waktu memasukkan jarum tidak usah memegangnya dengan tangan lain.³

Tabel 12. Membuang Jarum di Sembarang Tempat pada Penatalaksanaan Benda Tajam oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Membuang di troli	2	2,66
Membuang di lantai	2	2,66
Mencampur dengan sampah	7	10,45
Lain-lain	64	85,33
Total	75	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Dari data Tabel 12 yang terbanyak adalah lain-lain 85,33% dan ada juga yang langsung mencampur dengan sampah sebanyak 10,45%. Kejadian ini dapat mengakibatkan kecelakaan benda tajam yang bisa fatal dan ini terjadi pada waktu penelitian dimana *cleaning service* terkena akibat kelalaian petugas membuang sampah sembarangan.

Tabel 13. Menutup Jarum dengan Satu Tangan pada Penatalaksanaan Benda Tajam oleh Sampel di IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2006

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	211	62,8
Tidak	125	37,2
Total	336	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Dari 336 tindakan menutup jarum dengan satu tangan ada 211 atau 62,8% yang melakukan tindakan tersebut. Dari data menutup jarum dengan satu tangan dikatakan cukup. Ketika mau menutup jarum yang menggunakan teknik penutupan satu tangan atau dengan alat penutup.⁴ Juga prosedur tetap keperawatan umum RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2004 tentang penatalaksanaan benda tajam disosialisasikan di setiap ruangan tindakan mengenai cara penutupan jarum dengan satu tangan.

Risiko kecelakaan sering terjadi pada saat memindahkan alat tajam dari satu orang ke orang lain, oleh karena itu tidak dianjurkan menyerahkan alat tajam secara langsung, melainkan

menggunakan teknik tanpa sentuh (*hands free*) yaitu menggunakan nampan atau alat perantara dan membiarkan petugas mengambil sendiri dari tempatnya, terutama pada prosedur bendah.³

Tabel 14. Tidak Membengkokkan dan Mematahkan Jarum atau Melepaskan Jarum Sebelum Dibuang pada Penatalaksanaan Benda Tajam oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	324	96,4
Tidak	12	3,6
Total	336	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Dari 336 tindakan yang tidak membengkokkan dan mematahkan jarum atau melepaskan jarum sebelum dibuang ada 324 tindakan atau 96,4%. Dari data tentang tidak membengkokkan, mematahkan jarum atau melepaskan jarum sebelum dibuang dikatakan baik. Tapi masih ada yang melakukan sebanyak 3,6% mungkin karena spuit 10cc dan 20cc tidak bisa dimasukkan ke tempat pembuangan sementara tempatnya kecil sehingga sulit untuk memasukkannya.

Kecelakaan yang sering terjadi pada prosedur penyuntikan adalah pada saat petugas berusaha memasukkan kembali jarum suntik bekas pakai ke dalam tutupnya. Oleh karena itu, sangat tidak dianjurkan untuk menutup kembali jarum suntik tersebut melainkan langsung saja di buang ke tempat pembuangan sampah sementara, tanpa menyentuhnya atau memanipulasikan bagian tajam yang seperti dibengkokkan, dipatahkan atau ditutup kembali. Jika jarum dipaksa ditutup kembali, gunakanlah cara penutupan jarum dengan satu tangan untuk mencegah jari tertusuk jarum.³

Tabel 15. Membuang Jarum ke Tempat Jerigen Berwarna Merah Bertuliskan Limbah Jarum Tajam pada Penatalaksanaan Benda Tajam oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak observasi	1	0,3
Ya	260	77,4
Tidak	75	22,3
Total	336	100

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Dari 336 tindakan yang membuang jarum ke tempat jerigen berwarna merah bertuliskan limbah jarum tajam ada 260 yang melakukan atau 77,4%. Dari data tentang pembuangan jarum ke tempat jerigen berwarna merah bertuliskan limbah jarum tajam dikatakan baik. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta No. 05.01.01.5.1.3139 tahun 2004 tentang

penatalaksanaan jarum suntik langsung dibuang ke penampungan yang berupa wadah tusukan/jerigen bertuliskan limbah benda tajam.

Wadah pembuangan benda tajam jarum harus ditutup dan diganti tiga per empat bagian terisi limbah, dan setelah ditutup tidak dapat dibuka kembali sehingga isi tidak tumpah. Hal tersebut dimaksudkan untuk menghindari perlukaan pada penatalaksanaan sampah selanjutnya. Limbah tajam ditangani bersama limbah medis. Wadah benda tajam merupakan limbah medis dan harus dimasukkan ke dalam kantong medis sebelum insinerasi.³

Tabel 16. Jerigen Jangan Sampai Penuh/3/4-nya Saja pada Penatalaksanaan Benda Tajam oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak observasi	26	7,0
Ya	116	34,2
Tidak	194	58
Total	336	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Dari 336 tindakan memasukan jarum ke jerigen tidak sampai penuh yang melakukan ada 194 kali atau 58%. Dari data tentang membuang jarum ke jerigen jangan sampai penuh atau tiga per empatnya saja dikatakan cukup. Pembuangan benda tajam kalau terlalu penuh dari tempat pembuangan jarum sangat berbahaya bagi mereka yang menangani limbah selanjutnya. Ketika tiga per empat penuh, kontainer benda tajam ini disegel dan dikirim ke area penanganan sampah biomedis/infeksius. Mengikuti alur, dan membuang jarum/benda tajam dengan tepat khususnya selama prosedur yang intensif.⁴ Dari hal tersebut masih ada perawat yang membuang benda tajam sampai penuh mungkin karena jerigen untuk mengganti belum disiapkan di ruangan.

5. Penatalaksanaan benda tajam kaca

Tabel 17. Perawat Memakai Sarung Tangan pada Penatalaksanaan Benda Kaca/Gelas oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	13	5,7
Tidak	214	64,3
Total	227	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Pada pelaksanaan penatalaksanaan benda kaca/gelas yang menggunakan sarung tangan hanya 13 tindakan atau 5,7% dari 227 tindakan yang dilakukan. Dari data tentang perawat yang memakai sarung tangan dalam penatalaksanaan benda kaca/gelas dikatakan kurang. Menurut Keputusan Direktur RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mengenai kewajiban

bagi setiap pegawai atau petugas harus menggunakan alat pelindung diri antara lain sarung tangan.

Pecahan kaca potensial menyebabkan luka yang akan memudahkan kuman masuk ke dalam aliran darah. Untuk itu perlu diperlukan secara hati-hati dengan cara pembuangan yang aman, seperti menggunakan sarung tangan tebal pada saat membersihkannya.³

Tabel 18. Memastikan Benda Tajam Kaca dalam Kondisi Baik pada Penatalaksanaan Benda Kaca/Gelas oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	227	100,0
Tidak	0	0
Total	227	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, Tahun 2006

Dari kegiatan memastikan benda kaca dalam kondisi baik terlihat semua perawat melakukan tindakan ini. Pada pelaksanaan penatalaksanaan benda kaca/gelas dimana memastikan benda tajam kaca/gelas dengan kondisi baik semua perawat melakukan dengan persentase baik. Tindakan ini sangat penting dilakukan untuk mengetahui apakah benda tajam kaca/gelas masih baik atau tidak karena bila tidak dilakukan, maka akan mengakibatkan luka tusukan bagi petugas kesehatan.

Tabel 19. Menghindari Penggunaan Tenaga Berlebihan pada Penatalaksanaan Benda Kaca/Gelas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	226	99,6
Tidak	1	0,4
Total	227	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, Tahun 2006

Pada pelaksanaan menghindari penggunaan tenaga atau tekanan berlebihan hampir semua perawat melakukan yaitu 226 tindakan atau 99,6% dengan kategori baik. Dari data menghindari penggunaan tenaga atau tekanan berlebihan pada pengelolaan benda kaca/gelas hanya 0,4% yang tidak menghindari penggunaan tenaga atau tidak berlebihan tetapi juga tidak terjadi kecelakaan kerja. Penggunaan tenaga atau tekanan berlebihan akan mengakibatkan kaca/gelas akan pecah yang dapat mengakibatkan kecelakaan bagi pasien atau perawat itu sendiri.

Tabel 20. Membawa Benda Kaca dalam Kotak pada Penatalaksanaan Benda Kaca/Gelas oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	33	14,5
Tidak	194	85,5
Total	227	100,0

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, Tahun 2006

Pada pelaksanaan membawa benda kaca dalam kotak yang melakukan hanya 33 tindakan saja atau 14,5% sedangkan sisanya tidak melakukan. Dari data tersebut dapat dikatakan sebagai kategori kurang. Tindakan ini dilakukan mungkin perawat tidak tahu risikonya apabila benda kaca/gelas tidak dibawa di dalam kotak.

Tabel 21. Mematahkan Ampul Sesuai dengan Ketentuan pada Penatalaksanaan Benda Kaca/Gelas oleh Sampel yang Diobservasi dari Perawat IRD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	148	99,32
Tidak	1	0,68
Total	149	100

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, Tahun 2006

Dari 149 tindakan yang menggunakan ampulan hampir semuanya yang mematahkan ampul sesuai ketentuan yaitu 148 tindakan atau 99,32% dengan kategori baik. Ini sangat baik dan harus diketahui oleh semua perawat sehingga ampulan tidak pecah yang nantinya akan mengakibatkan trauma atau kecelakaan bagi perawat itu sendiri.

Dari hasil tersebut ada yang tidak terobservasi antara lain tidak membuang jarum di sembarang tempat pada penatalaksanaan benda tajam sebanyak 0,3%, membuang jarum ke tempat jerigen berwarna merah bertuliskan limbah jarum tajam pada penatalaksanaan benda tajam sebanyak 7,8% dan jerigen jangan sampai penuh atau tiga per empat-nya saja pada penatalaksanaan benda tajam sebanyak 7,8%. Hal ini disebabkan observer dalam melakukan observasinya sambil bertugas sehingga masih harus mengantar ke bangsal/unit lainnya seperti bangsal perawatan, radiologi atau laboratorium.

6. Ketaatan Penatalaksanaan Benda Tajam

Untuk melihat ketaatan benda tajam dapat dilihat pada Tabel 22.

Dari Tabel 22 dan 23 dapat terlihat secara keseluruhan ketaatan perawat tentang penatalaksanaan benda tajam jarum dikategorikan cukup dengan persentase 64,8%, sedangkan dalam penatalaksanaan benda tajam kaca/gelas dikategorikan cukup dengan persentase 63,6%.

Dalam penatalaksanaan benda tajam terjadi dua kecelakaan kerja yang terobservasi yaitu terkena perawat pada waktu menyuntik dan mengenai *cleaning service* pada saat membersihkan sampah medis. Pada benda tajam kaca/gelas tidak ada kejadian kecelakaan kerja. Penatalaksanaan benda tajam dari persiapan, pelaksanaan sampai pembuangan ke sampah medis merupakan tanggung jawab perawat sehingga tidak terjadi kecelakaan kerja baik mengenai pasien, perawat maupun tenaga kesehatan lain yang ada di rumah sakit.

Tabel 22. Ketaatan Penatalaksanaan Benda Tajam Jarum di IRD RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta

PERNYATAAN	Frekuensi	Persentase
Perawat memakai sarung tangan	26	7,7
Membuka plastik bungkus jarum dengan hati-hati	332	98,8
Meletakkan pada baki bila membawa jarum	244	72,6
Tidak menggunakan jarum lagi setelah jarum digunakan	308	91,7
Tidak memegang bungkus jarum dengan jari jika jarum terlepas dari sarungnya	295	87,8
Melepas jarum spuit dengan menggunakan <i>forceps</i>	9	2,7
Tidak membuang jarum di sembarang tempat (wastafel, meja tulis, troli, lantai, memasukkan ke bungkus atau mencampurkan dengan sampah lain)	269	80,1
Menutup jarum dengan satu tangan	211	62,8
Tidak membengkokkan dan mematahkan jarum atau melepaskan jarum sebelum dibuang	324	96,4
Membuang jarum ke tempat jeligen berwarna merah bertuliskan limbah jarum tajam.	260	77,4
Jeligen jangan sampai penuh (3/4) nya saja.	116	34,5
RATA-RATA		64,8

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Tabel 23. Ketaatan Penatalaksanaan Benda Tajam Kaca/Gelas di IRD RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta

PERNYATAAN	Frekuensi	Persentase
Perawat memakai sarung tangan	13	5,7
Memastikan benda kaca dalam kondisi baik (tanpa pecahan/retakan)	227	100
Menghindari penggunaan tenaga atau tekanan berlebihan	226	99,6
Bawa benda kaca dalam kotak	33	14,5
Untuk ampul bila ada tanda titik putih atau lingkaran maka langsung di patahkan. Bila tidak ada tandanya maka digergaji dulu atau dipatahkan.	148	99,3
RATA-RATA		63,8

Sumber : Data primer rawat jalan IRD, tahun 2006

Bila kita melihat kejadian yang mengenai *cleaning service* tersebut ini sangat berisiko terjadi penyakit infeksi bagi dirinya sendiri. Sesuai dengan CDC yang mengutarakan untuk penatalaksanaan benda tajam kalau tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan maka akan meningkatkan angka kejadian infeksi nosokomial karena infeksi nosokomial merupakan masalah yang kejadiannya terus meningkat. Di negara yang telah maju kejadian infeksi diperkirakan 5% – 6% dan angka ini makin tinggi di negara-negara yang sedang berkembang, karena kejadian infeksi ini sangat terkait dengan mutu rumah sakit. Apabila pasien banyak yang diperiksa di IRD dan kritis serta mendapatkan tindakan invasif maka angka tersebut bisa menjadi 50% dengan mortalitas yang meningkat.⁵

Selain itu, penatalaksanaan benda tajam merupakan urutan yang ketiga pada kewaspadaan universal setelah mencuci tangan dan pemakaian alat pelindung dalam meminimalkan penularan penyakit dan mempertahankan tubuh yang bebas infeksi. Hal ini mengurangi biaya dan tetap mempertahankan keamanan untuk pasien dan perawat.⁴

7. Penatalaksanaan dan Pelaporan Setelah Terkena Benda Tajam

Pada saat penelitian pada sampel terjadi satu insiden kecelakaan dan satu insiden mengenai *cleaning service*. Pada kejadian insiden yang mengenai *cleaning service* tidak terobservasi dan hanya mendapatkan laporan darinya dan terlihat luka

didaerah tangan yang dikatakan sebagai terkena jarum pada saat membersihkan sampah. Untuk penatalaksanaan insiden kecelakaan pada perawat yang terkena cedera jarum sudah dilaksanakan sesuai aturan. Perawat yang terkena benda tajam jarum langsung mencuci dengan sabun antiseptik dan air mengalir, menekan luka hingga darah keluar. Setelah itu perawat melaporkan kepada tim keselamatan dan kesehatan kerja setelah mencatat tanggal dan hari terkena cedera jarum.

Pajanan darah atau cairan tubuh dapat terjadi secara parenteral melalui tusukan, luka, percikan pada mukosa mata, hidung atau mulut dan percikan pada kulit yang tidak utuh, misalnya pecah, terkikis atau kulit eksematososa. Kejadian seperti tersebut harus dicegah dan keselamatann petugas harus diutamakan. Apabila kecelakaan terjadi harus didokumentasikan dan dilaporkan kepada atasan, kepada panitia keselamatan dan Kesehatan Kerja dan pada panitia infeksi nosokomial secepatnya, sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya. Setelah terjadi kecelakaan harus diberikan konseling.³

Luka jarum dan benda tajam potensial sangat serius dan harus secepatnya dilaporkan, direkam dan ditinjau ulang oleh orang yang bertanggung jawab terhadap pekerjaan. Laporkan kepada supervisor dan atau ke penasehat keselamatan divisi. Persiapkan laporan kecelakaan dan kirimkan ke Departemen Kesehatan dan keselamatan secepatnya. Setelah mendapatkan laporan maka yang berwenang harus segera meninjau guna menentukan

penyebab kecelakaan atau kejadian dan mengidentifikasi apa yang seharusnya dilakukan untuk mencegah keadaan yang berulang.⁴

KESIMPULAN DAN SARAN

Insiden kecelakaan karena benda tajam sebanyak satu kasus, ketaatan penatalaksanaan benda tajam jarum dalam kategori cukup. Ketaatan penatalaksanaan benda tajam kaca/gelas dalam kategori cukup. Penatalaksanaan dan prosedur bila terjadi kecelakaan dilaksanakan dengan baik.

Untuk itu, perawat perlu meningkatkan motivasi penatalaksanaan benda tajam sesuai prosedur tetap yang berlaku untuk menekan angka infeksi nosokomial dan mencegah penyakit, perlu supervisi dalam penatalaksanaan benda tajam sesuai prosedur oleh penanggung jawab perawat yang berwenang, perlu penempelan alur/prosedur penatalaksanaan benda tajam sehingga tidak terjadi kecelakaan kerja. Perlu dilakukan sosialisasi tentang pentingnya penatalaksanaan benda tajam bagi semua tim yang diadakan secara periodik.

KEPUSTAKAAN

1. Health and Safety, Pencegahan terhadap injuri yang disebabkan benda kaca/gelas dan benda tajam, 1999.
2. Garner, JS and Favero.M.S, Guidelines For Hand washing and Hospital Environmental Control Bethesda, MD: Hospital Infections Program, Centers For Disease Control, Public Health Service and US Department of Health and Human Services, 1985. <http://www.cdc.gov>. Diakses pada September 2006
3. Dirjen Pemberantasan penyakit menular dan Penyehatan lingkungan, Pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal di pelayanan Kesehatan, Depkes, Jakarta, 2003.
4. Biosafety unit and occupational health unit Injuri dari benda kaca/gelas dan benda tajam, Universitas Edinburgh, 2004.
5. Potter. P.A. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek edisi 4, alih bahasa Renata Komalasari, EGC, Jakarta, 2005.