

# BABI

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit adalah suatu instansi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di Rumah Sakit menyangkut berbagai fasilitas pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Agar Rumah Sakit mampu melaksanakan fungsi yang demikian kompleks, Rumah Sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, Rumah Sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu disemua tingkatan.

Rumah sakit sebagai tempat perawatan orang sakit, menjadi tempat berkembang biaknya kuman dan rawan terjadinya penularan infeksi. Infeksi adalah masuknya dan berkembangnya mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, protozoa ritekisia) patogen ke dalam jaringan tubuh (Depkes, 2001). Infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab lamanya pasien dirawat di Rumah Sakit Fitriyastanti *et al* (2003).

Angka infeksi nosokomial terus meningkat mencapai sekitar 9% (variasi 3 – 21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di seluruh dunia. Hasil survey point prevalensi dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalim Java dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr.

Sulianti Suroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk ILO (Infeksi Luka Operasi) 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 15,1%, serta infeksi lain 32,1% (Depkes, 2009).

Salah satu cara penularan infeksi nosokomial adalah melalui jarum suntik dan benda tajam lainnya yang dipergunakan di rumah sakit. WHO (2003) menyebutkan bahwa petugas kesehatan menghadapi risiko infeksi virus yang ditularkan melalui darah termasuk human immunodeficiency virus (HIV), virus hepatitis B (HBV) dan virus hepatitis C (HCV). Paparan darah dapat disebabkan karena cedera per luka (jarum suntik atau cedera benda tajam lainnya). Pada lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit dinyatakan bahwa di USA, setiap tahun 5000 petugas kesehatan terinfeksi Hepatitis B, 47 positif HIV dan setiap tahun 600.000–1.000.000 luka tusuk jarum dilaporkan (diperkirakan lebih dari 60% tidak dilaporkan). Probabilitas penularan HIV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HIV 4 : 1000. Risiko penularan HBV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HBV 27 – 37 :100. Risiko penularan HCV setelah luka tusuk jarum suntik yang mengandung HCV 3 - 10 : 100.

Memish *et al* (2013) menyatakan bahwa luka karena jarum suntik dan benda tajam biasa ditemui oleh orang-orang yang menangani jarum dalam pengaturan medis, cedera tersebut merupakan risiko pekerjaan dalam komunitas medis. Frekuensi kejadian tersebut telah diperkirakan sekitar

600,000-800,000 kasus per tahun di Amerika Serikat, dan diperkirakan bahwa 100.000 NSSIs terjadi setiap tahun di Inggris dan 500.000 setiap tahun di Jerman.

Üstün *et al* (2003) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa Petugas kesehatan yang sering terkena cedera perlukaan karena benda tajam yang terkontaminasi, menyebabkan sebagian besar dari semua HCV, infeksi HBV dan HIV. Cedera perlukaan karena benda tajam menyebabkan sekitar 39% dari infeksi HCV global yang terjadi dalam kelompok ini setiap tahun. Cedera perlukaan benda tajam menyebabkan 66000 kasus infeksi HBV dan 261 kematian setiap tahunnya di kalangan petugas kesehatan. Selain itu sekitar 4% dari infeksi HIV di kalangan petugas kesehatan dapat disebabkan oleh cedera benda tajam.

Adapun penelitian Wicker *et al* (2007) yang dilakukan di German University Hospital diantaranya mendapatkan Risiko Tertusuk Jarum Suntik bervariasi sesuai dengan prosedur: menjahit (23%), tusukan vena (13%), dan tusuk kapiler (8,7%) risiko yang lebih tinggi hadir untuk cedera dibandingkan jenis prosedur-misalnya, im/sc injeksi (3%). Menjahit disebutkan paling sering ( $n = 129/561$ ). Mayoritas dilaporkan terjadi di kamar operasi. Sekitar 39% ( $n = 219/561$ ) dari luka jarum suntik dilaporkan diperoleh selama prosedur, 9,4% ( $n = 53/561$ ) terjadi setelah prosedur tetapi sebelum dibuang dan 26,9% ( $n = 151/561$ ) terjadi selama pembuangan dari benda tajam dan 24,6% ( $n =$

Di banyak negara berkembang, risiko perlukaan karena jarum suntik dan paparan terhadap darah dan tubuh jauh lebih tinggi. Berdasarkan data Depkes RI Juli 2010 tercatat 8786 kasus HIV akibat tusukan jarum suntik dan risiko tertularnya HIV dari jarum suntik yang terkontaminasi HIV sebesar 0,04%. Sedangkan risiko penularan pada hepatitis B sebesar 27-37% (Setiana *et al*, 2011).

Berdasarkan hal tersebut, maka petugas kesehatan harus benar-benar menerapkan *universal precaution* dalam penanganan jarum suntik dan benda tajam lainnya. *Universal precaution* merupakan upaya yang dilakukan dalam rangka perlindungan, pencegahan, dan meminimalkan infeksi silang (*cross infections*) antara petugas dan pasien akibat adanya kontak langsung dengan pasien atau cairan tubuh pasien yang terinfeksi penyakit menular (seperti HIV/AIDS dan hepatitis). Prinsip kewaspadaan universal adalah bahwa darah dan semua jenis cairan tubuh, sekreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir penderita dianggap sebagai sumber potensial untuk penularan infeksi termasuk HIV (Solikhah dan Arifin, 2005).

Emaliyawati (2009) menyatakan bahwa untuk menghindari perlukaan atau kecelakaan kerja maka semua benda tajam harus digunakan sekali pakai, dengan demikian jarum suntik bekas tidak boleh digunakan lagi. Sterilitas jarum suntik dan alat kesehatan yang lain yang menembus kulit atau mukosa harus dapat dijamin. Keadaan steril tidak dapat dijamin jika alat-alat tersebut didaur ulang walaupun sudah di otoklaf. Tidak dianjurkan untuk melakukan daur ulang atas pertimbangan penghematan karena 17%

kecelakaan kerja disebabkan oleh luka tusukan sebelum atau selama pemakaian, 70% terjadi sesudah pemakaian dan sebelum pembuangan serta 13% sesudah pembuangan. Hampir 40% kecelakaan ini dapat dicegah dan kebanyakan kecelakaan kerja akibat melakukan penjarangan jarum suntik setelah penggunaannya. Adapun Depnakertrans (2005) menyebutkan bahwa untuk mengurangi risiko terjadinya tertusuk Jarum Suntik kepada pasien juga dapat dilakukan dengan mengeliminasi semua suntikan yang tidak perlu dan menggantinya dengan pengobatan oral dengan efek yang sama.

Pada instalasi rawat inap Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes mempunyai Standar Operasional Prosedur dalam hal pemakaian jarum suntik dan benda tajam yang benar sehingga hal ini jika di terapkan dengan baik maka kejadian perlukaan atau kecelakaan kerja akibat jarum suntik dan benda tajam dapat di minimalisir. Pada tahun 2014, di RS Bhakti Asih Brebes terdapat 5 kasus kejadian tertusuk jarum suntik dan benda tajam lainnya. Kejadian perlukaan atau kecelakaan kerja dalam hal ini sangat dipengaruhi oleh perilaku dari petugas medis yang bersangkutan saat melakukan tindakan terhadap pasien.

Perilaku perawat dalam melakukan *universal precaution* berpengaruh besar dalam pencegahan infeksi karena jarum suntik dan benda tajam. Selain itu, kejadian tertusuk Jarum Suntik dan benda tajam juga dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas dan alat untuk pencegahan tertusuk Jarum Suntik dan benda tajam di rumah sakit.

Oleh karena itu penulis berkeinginan untuk menggali lebih dalam mengenai beberapa aspek yang berpengaruh terhadap insidensi perlukaan

atau kecelakaan kerja akibat jarum suntik dan benda tajam di instalasi rawat inap rumah sakit Bhakti Asih Brebes, sehingga didapatkan gambaran yang bisa menjadi acuan pada khususnya dalam pencegahan terjadinya perlukaan atau kecelakaan kerja akibat jarum suntik dan benda tajam di instalasi rawat inap rumah sakit Bhakti Asih Brebes dan pada umumnya pencegahan perlukaan atau kecelakaan kerja akibat jarum suntik dan benda tajam di fasilitas kesehatan lainnya.

## **B. Rumusan Masalah**

Atas dasar latar belakang masalah yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah yang telah diajukan adalah :

1. Bagaimana kejadian Tertusuk Jarum Suntik dan benda tajam di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes ?
2. Faktor-faktor apakah yang berpengaruh terhadap kejadian Tertusuk Jarum Suntik dan benda tajam di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk :

1. Memberikan pengetahuan kepada pembaca mengenai beberapa kejadian perlukaan atau kecelakaan kerja akibat jarum suntik dan benda tajam di

2. Memberikan pengetahuan kepada pembaca mengenai berbagai aspek tentang pencegahan kejadian perlukaan atau kecelakaan kerja akibat jarum suntik dan benda tajam

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis :

1. Kejadian tertusuk karena jarum suntik dan benda tajam di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.
2. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Tertusuk Jarum Suntik dan benda tajam di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis sebagai berikut:

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi pihak Rumah Sakit dan *stake holder* berkenaan dengan pencegahan Tertusuk Jarum Suntik dan benda tajam.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan dapat diterangkan bagi tenaga kesehatan khususnya yang ada di Ruang

b. Bagi Dunia Akademik

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi khususnya di bidang kesehatan.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan bagi peneliti lain yang ingin memperluas wawasan kejadian Tertusuk Jarum Suntik dan benda tajam.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Ruang Lingkup Materi**

Peneliti berfokus pada evaluasi kejadian tertusuk jarum suntik dan benda tajam di Ruang Rawat Inap RS Bhakti Asih Brebes

### **2. Ruang Lingkup Responden**

Subyek penelitian adalah petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap dan manajemen di RS Bhakti Asih Brebes.

### **3. Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian dan pengumpulan data penelitian dilakukan dari bulan Juni sampai dengan September 2014.

### **4. Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RS Bhakti Asih Brebes.

## **F. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang hampir sama telah dilakukan beberapa peneliti diantaranya adalah sebagai berikut :



1. Nugraheni *et al.* (2012)

Melakukan penelitian dengan judul : Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan studi pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh penderita penyakit infeksi nosokomial di RSUD Setjonegoro Wonosobo dari bulan Juli tahun 2009 sampai Desember tahun 2011 yaitu 258 pasien, dan sampelnya mengambil seluruh populasi. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang digunakan untuk melihat gambaran distribusi angka kejadian infeksi nosokomial di RSUD Setjonegoro kabupaten Wonosobo. Analisis bivariat dilakukan untuk menghubungkan variabel-variabel yang diteliti dengan menggunakan tabel. Data yang didapat dari hasil penelitian akan dianalisis secara deskriptif yang kemudian disajikan dalam bentuk grafik dan prosentase. Hasil dari penelitian ini adalah: angka kejadian infeksi nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo adalah pada semester II 2009 prevalensi 2,67 per 1000 pasien rawat inap, semester I 2010 prevalensi 3,12 per 1000 pasien rawat inap, semester II 2010 prevalensi 4,36 per 1000 pasien rawat inap, semester I 2011 prevalensi 9,68 dan semester II 2011 prevalensi 19,71 per 1000 pasien rawat inap.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah dalam hal metode penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data. Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mixed method*) dengan desain metode campuran secara berurutan dimulai dari kuantitatif, kemudian dijelaskan oleh pendekatan kualitatif. Pengumpulan data digunakan kuisioner

wawancara, dan observasi. Teknik analisis untuk data kuantitatif dilakukan menggunakan analisis deskriptif melalui tabel distribusi frekuensi. Data penelitian dikategorikan menjadi lima kategori dengan konsep kurva normal. Adapun analisis data kualitatif dalam penelitian ini menggunakan model analisis Miles dan Huberman.

2. Shollkhah dan Arifin (2005)

Melakukan penelitian dengan judul : Pelaksanaan *Universal Precautions* oleh Perawat dan Pekarya Kesehatan (Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Malang Unisma). Penelitian merupakan studi kasus dengan design studi deskriptif eksploratif. Populasi terdiri dari perawat dan pekarya kesehatan. Sampel sebanyak 10 orang terdiri dari 8 orang perawat dan 2 orang pekarya kesehatan, yang berasal dari ruang perawatan dewasa dan anak-anak yang dipilih secara acak sederhana di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang. Teknik analisis data dengan menggunakan teknik analisis deskriptif yaitu persentase (%) dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang diinterpretasikan secara naratif deskriptif.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan *universal precautions* oleh petugas kesehatan Rumah Sakit Islam Malang Unisma belum sesuai standar prosedur, antara lain;

a. Berdasarkan hasil wawancara

Menurut pengakuan petugas, pelaksanaan tindakan mencuci tangan selalu dilakukan 90% (7 perawat dan 2 pekarya). Pemakaian

*handscoen* oleh perawat tidak dilakukan pada semua jenis tindakan yang dianjurkan untuk memakai *handscoen* antara lain semua (100%) perawat dan pekarya tidak pernah menggunakan *handscoen* saat mengambil sampel dahak, 90% (7 perawat dan 2 pekarya) tidak pernah memakai *handscoen* saat memasang maupun merawat infus, dan 60% (4 perawat dan 2 pekarya) tidak pernah menggunakan *handscoen* saat melakukan tindakan nebulizer, dan sterilisasi instrumen logam serta beberapa tindakan lain, yang berpotensi terjadi kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh pasien. Selanjutnya perawat mengatakan bahwa proses pensterilan *handscoen* dilakukan oleh pihak perawat pekarya sendiri di ruangan dengan cara menyimpan tablet formalin bersama *handscoen* setelah dibersihkan dan tidak ada ruang khusus sterilisasi di rumah sakit, yang ada adalah tempat pensterilan di kamar operasi namun perawat tidak pernah mensterilkan *handscoen* di tempat tersebut. Sembilan puluh persen (7 perawat dan 2 pekarya) mengatakan mensterilisasi sendiri alat medikal bedah (logam) setelah dipakai, 10 perawat kadang-kadang saja mensterilisasi alat. Sedangkan pada penggunaan jarum spuit, semua perawat mengatakan menggunakan jarum dan spuit secara single use pada tindakan injeksi intravena maupun intramuskular. Sedangkan untuk injeksi melalui infus maupun plug, perawat mengatakan menggunakan jarum dan spuit lebih dari satu kali dan penyimpanan spuit dan jarum tersebut tidak sesuai standar yaitu spuit dan jarum suntik semua pasien

ditempatkan dalam satu wadah yang tidak steril. 20% (1 perawat dan 1 pekarya) mengatakan selalu melaksanakan disinfeksi bahan kain, 70% (6 perawat 1 pekarya) kadang-kadang dan 10% perawat tidak pernah mendesinfeksi sendiri bahan kain. Pada pengelolaan limbah medis berupa jarum spuit, 90% (7 perawat dan 2 pekarya) mengatakan tidak pernah melaksanakannya dan 10% perawat kadang-kadang melakukan dekontaminasi jarum spuit.

b. Berdasarkan hasil observasi

Didapatkan 50% (3 perawat dan 2 pekarya) mencuci tangan tidak sesuai dengan standar prosedur, yaitu teknik mencuci tangan yang kurang tepat, tidak memakai handuk yang kering dan bersih dalam mengeringkan tangan, dan waktu mencuci tangan kurang dari 30 detik setelah kontak dengan darah/cairan tubuh pasien. Selanjutnya 50% (3 perawat dan 2 pekarya) memakai *handscoen* tidak sesuai dengan standar prosedur antara lain: semuanya tidak melakukan pemeriksaan terhadap kebocoran *handscoen*, teknik memasang *handscoen* kurang tepat sehingga sterilisasi *handscoen* tidak sesuai dengan standar yaitu 70% (5 perawat dan 2 pekarya) tidak melakukan dekontaminasi sebelum membersihkannya, dan komposisi pencampuran cairan *chlorin* yang digunakan untuk desinfeksi memakai perkiraan (tidak 5 banding 5, yaitu 5 bagian untuk kaporit dan 5 bagian untuk air DTT). Sedangkan untuk sterilisasi instrumen, semua (100%) perawat dan pekerja mensterilisasi alat medikal bedah tidak sesuai

- standar prosedur, antara lain 80% (6 perawat dan 2 pekarya) tidak memakai *handscoen* saat mensterilisasi alat serta 90% (7 perawat dan 2 pekarya) tidak melakukan dekontaminasi instrumen sebelum dicuci/disterilkan. Selanjutnya terdapat 60% (4 perawat dan 2 pekarya) melakukan desinfeksi kain tidak sesuai standar, seperti tidak menggunakan *handscoen*, tidak melakukan perendaman (desinfeksi) secara benar dan menggunakan komposisi *chlorin* berdasarkan perkiraan. Hal ini sama dengan proses desinfeksi lantai yang tidak sesuai standar.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah dalam hal metode penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data. Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mixed method*) dengan desain metode campuran secara berurutan dimulai dari kuantitatif, kemudian dijelaskan oleh pendekatan kualitatif. Pengumpulan data digunakan kuesioner, wawancara, dan observasi. Teknik analisis untuk data kuantitatif dilakukan menggunakan analisis deskriptif melalui tabel distribusi frekuensi. Data penelitian dikategorikan menjadi lima kategori dengan konsep kurva normal. Adapun analisis data kualitatif dalam penelitian ini menggunakan model analisis Miles dan Huberman