

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Injeksi merupakan salah satu prosedur yang paling banyak dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas-fasilitas kesehatan (WHO, 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2010 terdapat 20 juta injeksi yang dilakukan di seluruh dunia. Sekitar 90-95% injeksi tersebut diberikan untuk tujuan terapeutik dan 3% untuk keperluan imunisasi, 1% untuk kontrasepsi, dan sisanya untuk prosedur yang berhubungan dengan transfusi darah (WHO, 2010).

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan terdepan dalam sistem kesehatan yang memiliki wewenang cukup besar dalam melakukan injeksi (UU RI, 2014). Perawat merupakan petugas kesehatan dengan persentase terbesar dan memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan (Ramdan & Rahman, 2018). Dalam data WHO (2013) yang dikutip oleh Iwan Ramdan & Abdul Rahman (2017) tercatat bahwa dari 39,47 juta petugas kesehatan di dunia, 66,7% nya adalah perawat. Di Indonesia, perawat juga merupakan bagian terbesar dari tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit yaitu sekitar 47,08% dan paling banyak berinteraksi dengan pasien (DepKes RI, 2014). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan disebutkan bahwa tindakan medis seperti menginjeksi merupakan salah satu limpahan tugas

yang harus diemban perawat (UU RI, 2014). Perawat dituntut untuk dapat melakukan injeksi yang aman (WHO, 2017).

Menurut *American Nurse Association* (2002), injeksi yang aman adalah injeksi yang tidak membahayakan pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Maksud dari tidak membahayakan pasien adalah petugas kesehatan dapat menggunakan peralatan injeksi yang steril terhadap setiap pasien yang akan diberi injeksi, tidak membahayakan masyarakat berarti peralatan injeksi yang sudah digunakan dibuang sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku sehingga tidak dipungut dan dipergunakan oleh masyarakat secara bebas, dan maksud dari tidak membahayakan tenaga kesehatan berarti tenaga kesehatan tidak mengalami kejadian tertusuk jarum ketika akan melakukan setiap prosedur invasif (WHO, 2001).

Menurut *American Nurses Association* (2002), setiap tahunnya lebih dari 35 juta tenaga kesehatan di dunia beresiko mengalami cedera benda tajam baik dari jarum maupun benda medis tajam lain yang telah terkontaminasi infeksi berbahaya dari darah dan cairan tubuh. Menurut *AMA Journal of Ethics* yang dikutip oleh Josiah Penalver (2005), di Amerika Serikat terdapat 600.000 sampai dengan 800.000 kasus luka tertusuk jarum yang dialami oleh tenaga kesehatan profesional setiap tahunnya. Sedangkan di Indonesia, pada tahun 2010-2012 kejadian luka akibat tertusuk jarum suntik mencapai 38-73% dari total jumlah petugas kesehatan (Khairani Silvia, 2019). Menurut Rival (2012) yang dikutip oleh

Eklendro Senduk, dkk (2017) menyatakan bahwa pada tahun 2005-2007 kejadian tertusuk jarum suntik di DKI Jakarta mencapai 38-73% atau sekitar 95-182 ribu dari total petugas kesehatan yang ada yaitu sebanyak 250 ribu perawat. Pada tanggal 10 Mei 2006 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru terjadi kecelakaan kerja yaitu dua orang perawat tertusuk jarum suntik penderita HIV/AIDS, kemudian pada tanggal 22 Oktober 2007 kembali terjadi kecelakaan kerja yang menyebabkan tangan dari dua orang perawat terkena darah dari jarum infus pasien HIV/AIDS (Isnaniar, 2017).

Pada negara-negara berkembang, sekitar 90% petugas kesehatan yang menderita penyakit disebabkan oleh luka tertusuk jarum suntik seperti penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Hepatitis B Virus* (HBV), dan *Hepatitis C Virus* (HCV) (WHO, 2016). Menurut Gupta, dkk (2016), secara global sebanyak 66.000 tenaga kesehatan di dunia yang tertusuk jarum menderita penyakit HBV, 16.000 jiwa terkena penyakit HCV, dan 1.000 jiwa terkena penyakit HIV per-tahunnya.

Oleh karena itu, WHO telah mengembangkan *Injection Safety Assessment Tool C-Revised* untuk mencegah dan menekan angka tertusuk jarum (WHO, 2001). *Injection Safety Assessment Tool C-Revised* adalah alat untuk menilai praktik injeksi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berkaitan dengan flebotomi (cara pengambilan sampel darah), prosedur lancet dan prosedur intravena sehingga hasilnya dapat digunakan untuk membantu fasilitas-fasilitas kesehatan mengambil keputusan yang tepat (WHO, 2008).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangkinang adalah rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Kampar yang berdiri sejak pemerintahan Hindia Belanda. RSUD Bangkinang diresmikan menjadi rumah sakit milik pemerintah pada tahun 1979 dengan lokasi berada di jalan lingkar luar Bangkinang, Batu Belah kecamatan Bangkinang Kota, kabupaten Kampar dan merupakan rumah sakit pertama di Kabupaten Kampar (Nur Annisa, 2018). RSUD Bangkinang memiliki komposisi pelayanan utama yaitu poliklinik 24 jam, ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), kamar operasi, *Intensive Care Unit* (ICU), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), *Perinatologi Intensive Care Unit* (PICU), pelayanan penunjang laboratorium, instalasi gizi, fisioterapi, radiologi, apotek dan farmasi, *medical record*, *ambulance*, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSP-RS), *laundry*, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) dan pelayanan lain (Lily Suriati, 2018). RSUD Bangkinang memiliki tenaga perawat sebanyak 143 orang dengan jenjang pendidikan terakhir yaitu DIII keperawatan sebanyak 93 orang, DIII keperawatan anastesi sebanyak 5 orang, Ners (Ns) sebanyak 32 orang, S1 keperawatan sebanyak 6 orang, SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) sebanyak 5 orang, dan SPRG (Sekolah Pengatur Rawat Gigi) sebanyak 3 orang (RSUD Bangkinang, 2019). Dari 143 orang perawat di RSUD Bangkinang, sebanyak 136 orang perawat dengan pendidikan terakhir DIII keperawatan, DIII keperawatan anastesi, Ners dan S1 keperawatan yang diperbolehkan melakukan injeksi pada setiap harinya dan memiliki resiko untuk

mengalami kejadian tertusuk jarum, sedangkan pada perawat dengan pendidikan terakhir SPK dan SPRG hanya diperbolehkan mengemban tugas sebagai administrator ruangan (RSUD Bangkinang, 2019).

Meskipun belum memiliki data perawat yang menderita penyakit menular akibat kejadian tertusuk jarum, sampai saat ini RSUD Bangkinang belum mampu untuk menekan angka kejadian tertusuk jarum pada perawat. Hal ini dibuktikan dengan angka kejadian kecelakaan kerja tertusuk jarum yaitu pada tahun 2017-2018 sebanyak 2 orang dan mengalami penurunan pada tahun 2019 sebanyak 1 orang. Namun demikian, kejadian tertusuk jarum di RSUD Bangkinang ini belum pernah mencapai titik nol disertai dengan masih kurangnya tingkat kewaspadaan, kesadaran dan pengetahuan perawat untuk mencegah terjadinya kecelakaan tertusuk jarum/jarum suntik. RSUD Bangkinang juga diketahui belum menggunakan *Injection Safety Assessment Tool C-Revised* untuk mengevaluasi praktik injeksi tenaga kesehatannya.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penulis ingin mengevaluasi pelaksanaan tindakan injeksi yang dilakukan oleh perawat RSUD Bangkinang dengan menggunakan *Injection Safety Assessment Tool C-Revised* yang dikembangkan WHO.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan tindakan injeksi oleh perawat RSUD Bangkinang dengan berpedoman pada *Injection Safety Assessment Tool C-Revised* (WHO)?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan tindakan injeksi oleh perawat di RSUD Bangkinang dengan berpedoman pada *Injection Safety Assessment Tool C-Revised* yang dikembangkan oleh WHO

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui praktik prosedur injeksi intravena yang dilakukan oleh perawat di ruang IGD, ruang rawat inap Ali dan ruang rawat inap Pejuang RSUD Bangkinang
- b. Untuk mengetahui pengetahuan, kesadaran dan kewaspadaan perawat di ruang IGD, ruang rawat inap Ali dan ruang rawat inap Pejuang RSUD Bangkinang terhadap kegiatan injeksi, kecelakaan serta penanganan yang dilakukan ketika tertusuk jarum/jarum suntik dan benda medis tajam lainnya

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat RSUD Bangkinang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai keamanan dalam melakukan injeksi dan juga sebagai bentuk preventif atau pencegahan agar tidak tertusuk jarum pada saat melakukan proses injeksi sehingga dapat meminimalisir terjadinya penyakit menular seperti hepatitis B, hepatitis C, dan HIV/AIDS

2. Bagi RSUD Bangkinang

Sebagai bahan informasi mengenai kinerja perawat dalam melakukan proses injeksi sehingga dapat merencanakan intervensi khusus seperti dilakukannya pelatihan, seminar, dan lain-lain

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Rumah Sakit (RS)

a. Definisi Rumah Sakit (RS)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit mendefinisikan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Dewi Ikasari, 2012). Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Nur Aisyah, 2012).

Menurut Nur Aisyah (2012), ada beberapa definisi rumah sakit yang dikemukakan oleh para ahli yang dikutip oleh Azwar (2010), diantaranya:

- 1) Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association, 1974*)

2) Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta pelatihan kedokteran diselenggarakan (*Association of Hospital Care*, 1947)

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, tugas rumah sakit adalah memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit, memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dan berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan (Permenkes RI, 2018).

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, fungsi rumah sakit adalah (UU RI, 2009):

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- 3) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan jenis pelayanan dan kelas sebagai berikut (Permenkes RI, 2010):

1) Berdasarkan Kepemilikan

Rumah sakit yang termasuk dalam jenis ini adalah rumah sakit milik pemerintah baik dari pusat, provinsi maupun kabupaten; rumah sakit BUMN (ABRI) dan rumah sakit dengan modal oleh swasta (BUMS) atau rumah sakit luar negeri (PMA)

2) Berdasarkan Jenis Pelayanan

Rumah sakit yang masuk kedalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus

3) Berdasarkan Kelas

Rumah sakit berdasarkan kelas dibedakan atas rumah sakit kelas A, kelas B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, dan kelas D

a) Rumah sakit kelas A yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialis dan sub-spesialistik yang luas

b) Rumah sakit kelas B yaitu rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialisistik dan sub-spesialistik terbatas

- c) Rumah sakit kelas C yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik dasar
- d) Rumah sakit kelas D yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar

2. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

a. Definisi IGD

IGD adalah salah satu bagian dari rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien baik itu sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Dita Meinurisa, 2017).

b. Pelayanan IGD

Setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat serta melakukan resusitasi dan stabilisasi, pelayanan IGD harus memberikan pelayanan selama 24 jam secara terus-menerus selama 7 hari dalam sepekan (Kepmenkes RI, 2009).

Tugas IGD rumah sakit yaitu melaksanakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis (Aisyah, 2017).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010), prinsip umum pelayanan IGD di rumah sakit adalah:

- 1) Setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan yaitu melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilitasi
- 2) Pelayanan di IGD rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam sepekan
- 3) Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- 4) Rumah sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat
- 5) Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD
- 6) Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi struktur organisasi fungsional (unsur pimpinan dan unsur pelaksana)
- 7) Setiap rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai dengan klasifikasi

c. Klasifikasi IGD

Klasifikasi IGD menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012 yang dikutip oleh Aisyah (2017) yaitu:

1) IGD bintang IV (standar minimal rumah sakit tipe A).

Memiliki dokter subspecialis yang siap jaga, beberapa dokter spesialis yang selalu siaga ditempat bertugas selama 24 jam, dokter umum yang kualifikasi pelayanan *General Emergency Life Support (GELS)* dan atau dengan kemampuan memberikan resusitasi dan stabilitasi *airway, breathing, circulation* serta terapi definitif; memiliki alat transportasi untuk pasien gawat darurat dan dapat melakukan rujukan dan komunikasi 24 jam

2) IGD bintang III (standar minimal rumah sakit tipe B).

Memiliki dokter spesialis pelayanan medik dasar (dokter spesialis bedah, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak, dokter spesialis kebidanan dan kandungan) yang selalu siaga ditempat bertugas 24 jam, dokter umum yang bertugas 24 jam yang memiliki kualifikasi pelayanan GELS dan atau dengan kemampuan memberikan resusitasi dan stabilitasi *airway, breathing, circulation* serta terapi definitif; memiliki alat transportasi untuk pasien gawat darurat dan dapat melakukan rujukan dan komunikasi 24 jam

- 3) IGD bintang II (standar minimal rumah sakit tipe C).
Memiliki dokter spesialis pelayanan medik dasar (dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak, dokter spesialis kebidanan dan kandungan) yang siap dipanggil untuk bertugas 24 jam, dokter umum yang bertugas 24 jam yang memiliki kualifikasi pelayanan GELS dan atau dengan kemampuan memberikan resusitasi dan stabilitasi *airway, breathing, circulation* serta terapi definitif; memiliki alat transportasi untuk pasien gawat darurat dan dapat melakukan rujukan dan komunikasi 24 jam
- 4) IGD bintang I (standar minimal rumah sakit tipe D).
Memiliki dokter umum yang selalu siaga 24 jam dengan kualifikasi pelayanan GELS dan atau dengan kemampuan memberikan resusitasi dan stabilitasi *airway, breathing, circulation* serta terapi definitif; memiliki alat transportasi untuk pasien gawat darurat dan dapat melakukan rujukan dan komunikasi 24 jam

3. Rawat Inap

a. Definisi Rawat Inap

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 3 Tahun 1992, rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan di rumah sakit dimana penderita tinggal sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari

pelaksana kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain (Burnok Nababan, 2015)

Menurut Soeprapto (1985) yang dikutip oleh Ermawita (2012) mendefinisikan rawat inap adalah kegiatan penderita yang berkunjung ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung selama 24 jam.

Pelayanan rawat inap di rumah sakit sebaiknya mengikuti pola rujukan berikut (Boy Sabarguna, 2008):

- 1) Tingkat rujukan dasar meliputi tingkat rumah tangga (individu/keluarga), dan tingkat masyarakat (kader posyandu, puskesmas, puskesmas pembantu, dan polindes (pondok bersalin desa))
- 2) Tingkat rujukan pertama yaitu tingkat pertama fasilitas pelayanan meliputi puskesmas DTP (Dengan Tempat Perawatan)/rawat inap, rumah sakit kabupaten/swasta
- 3) Tingkat rujukan lanjut yaitu tingkat kedua fasilitas pelayanan berupa rumah sakit provinsi/swasta

b. Tujuan Rawat Inap

Adapun tujuan rawat inap menurut Ryan Tamrin dalam artikel Panduan BPJS (2016) antara lain:

- 1) Memudahkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif

- 2) Memudahkan menegakkan diagnosis pasien dan perencanaan terapi yang tepat
- 3) Memudahkan pengobatan dan terapi yang akan dan harus didapatkan pasien
- 4) Mempercepat penyembuhan penyakit pasien
- 5) Memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit termasuk pemenuhan gizi, dan lain-lain

c. Fasilitas Ruang Inap

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, fasilitas yang harus dimiliki pada ruang inap adalah (Permenkes RI, 2016):

- 1) Ruang perawatan (harus dibedakan berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit)
- 2) Ruang laktasi (ruang yang khusus disediakan di ruang perawatan kebidanan)
- 3) Ruangan pos perawat (*nurse station*)
- 4) Ruangan konsultasi
- 5) Ruangan tindakan
- 6) Ruangan dokter jaga
- 7) Ruangan kepala rawat inap

- 8) Ruang linen bersih
- 9) Gudang bersih
- 10) Gudang kotor (*spoolhoek/dirty unility*)
- 11) Kamar mandi (*toilet*)
- 12) Dapur kecil (*pantry*)
- 13) Ruang petugas kebersihan
- 14) Ruang perawatan isolasi

Sedangkan fasilitas injeksi dan fasilitas ruangan yang harus dimiliki oleh rumah sakit terutama perawat adalah:

- 1) *Safety box* (tempat sampah suntikan)
- 2) Tong sampah berbagai jenis (infeksius, non-infeksius, organik, an-organik, dll)
- 3) Peralatan injeksi sekali pakai seperti suntik, jarum suntik, kain kasa, kapas, alkohol, *betadine*, kateter (WHO, 2008)
- 4) Peralatan kesehatan sekali pakai seperti alat penampung urin (*urine bag*), masker, *nurse cap*, plaster perban, tissue alkohol, selang oksigen, gelang pasien, pembalut untuk ibu melahirkan (Putri Farastya, 2019)
- 5) Wastafel dan sabun
- 6) Cairan aseptik
- 7) Alat keselamatan seperti sarung tangan dan pelindung mata

- 8) Peralatan pendukung tidak sekali pakai seperti bak instrumen, bengkok, *forceps*, meja instrumen (WHO, 2008)

4. Perawat

a. Definisi Perawat

Menurut *International Concil of Nursing* (ICN) dalam Misriadi (2016) menyatakan bahwa perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, dan bertanggungjawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pelayanan terhadap pasien. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh dari pendidikan keperawatan (UU RI, 1992).

b. Peran Perawat

Peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya (Soerjono Soekanto, 2009). Menurut Idayanti (2008) dalam Konsorsium Ilmu Kesehatan (1989) menyebutkan bahwa peran perawat yaitu sebagai asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan dan pembaharu.

1) Peran Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga nantinya dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai tingkat kebutuhan dasar manusia. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks

2) Peran Sebagai Advokat Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian

3) Peran Pendidik

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan

4) Peran Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah sesuai dengan kebutuhan klien

5) Peran Kolaborator

Peran ini dapat dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya

6) Peran Konsultan

Peran konsultan adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan

7) Peran Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan

c. Fungsi Perawat

Perawat memiliki berbagai fungsi diantaranya fungsi independen, fungsi dependen, dan fungsi interdependen (Praptianingsih, 2006).

1) Fungsi Independen

Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugas dan keputusannya dilakukan secara sendiri saat melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta-mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri

2) Fungsi Dependen

Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana

3) Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat

terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi hanya dengan tim perawat semata, melainkan juga dokter ataupun lainnya seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerjasama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan

5. Injeksi

a. Definisi Injeksi

Menurut Van Tuong, dkk (2017) yang dikutip oleh La Ode Alifariki (2018) menjelaskan bahwa injeksi adalah salah satu metode medis yang paling sering digunakan untuk memperkenalkan obat atau zat lain ke dalam tubuh untuk tujuan pengobatan atau pencegahan. Injeksi adalah proses dimasukkannya obat, agen terapeutik atau vaksin ke dalam tubuh melalui jarum dan jarum suntik (WHO, 2019). Sediaan injeksi merupakan sediaan steril berupa larutan, emulsi, suspensi, atau serbuk yang harus dilarutkan atau disuspensikan terlebih dahulu sebelum digunakan secara *parenteral*, suntikan dengan cara menembus atau merobek jaringan dalam atau melalui kulit atau selaput lendir (Lukas, 2006).

Injeksi yang aman adalah injeksi yang tidak membahayakan bagi pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat (*American Nurse Association*,

2002). Maksud dari tidak membahayakan pasien adalah petugas kesehatan tidak menggunakan peralatan injeksi yang tidak steril, tidak membahayakan masyarakat berarti peralatan injeksi yang sudah digunakan tidak diambil dan dipergunakan oleh masyarakat, sedangkan tidak membahayakan bagi tenaga kesehatan berarti tenaga kesehatan tidak mengalami kejadian tertusuk jarum (WHO, 2001).

b. Tipe Injeksi

WHO (2010) mengemukakan ada tiga macam tipe injeksi, antara lain sebagai berikut:

1) Intramuskular

Intramuskular dilakukan dengan memasukkan obat ke jaringan otot. Pemberian obat pada intramuskular memiliki laju penyerapan obat yang lebih cepat karena memiliki jaringan pembuluh darah yang banyak (Potter dan Pery, 2010). Lokasi injeksi yang dipilih yaitu pada daerah otot yang terdapat sedikit syaraf dan pembuluh darah besar (Potter dan Pery, 2010)

2) Subkutan

Subkutan adalah injeksi yang dilakukan dengan menempatkan obat ke jaringan longgar dermis. Karena jaringan subkutan tidak dialiri darah sebanyak darah yang mengalir di otot, absorpsi di jaringan subkutan sedikit lebih lambat dibandingkan dengan absorpsi di jaringan intramuskular (Potter dan Pery, 2010). Daerah yang paling

baik untuk penyuntikan subkutan adalah daerah lengan atas belakang, *abdomen* dari bawah iga sampai batas *krista iliaka* dan paha bagian depan (Potter dan Pery, 2010)

3) Intradermal

Pada injeksi intradermal, pemberian obat dengan cara disuntikkan ke kulit yang tidak banyak aliran darah sehingga obat dapat diserap perlahan (Potter dan Pery, 2010)

4) Intravena

a) Definisi Injeksi Intravena

Injeksi intravena adalah pemberian obat dengan cara memasukkan obat kedalam pembuluh darah vena dengan menggunakan *sprit*, pembuluh darah vena adalah pembuluh darah yang mengantarkan darah ke jantung (Hendi Sutiawan, 2014). Injeksi intravena yang standar hanya menggunakan jarum yang ditusukkan pada pembuluh vena di pergelangan tangan, siku, atau punggung tangan dengan pengguna yaitu pada pasien serangan jantung, stroke, atau keracunan (Fitriana Deswika, 2018).

b) Tujuan Injeksi Intravena

Menurut Hendi Sutiawan (2014), tujuan injeksi intravena adalah:

- (a) Untuk memperoleh reaksi obat yang cepat diabsorpsi oleh tubuh dibandingkan injeksi *parenteral* lain
- (b) Untuk menghindari terjadinya kerusakan jaringan
- (c) Untuk memudahkan dalam pemasukan obat dengan jumlah yang lebih besar

c. Pedoman Pelaksanaan Injeksi

**1) *Best Practice For Injection And Related Procedures Toolkit*
(WHO)**

a) Definisi dan Tujuan

Perawatan medis dimaksudkan untuk menyelamatkan hidup dan meningkatkan kesehatan dimana tenaga kesehatan memiliki tanggungjawab untuk pencegahan terjadinya penularan infeksi yang terkait dengan perawatan kesehatan dengan cara meningkatkan kepatuhan terhadap praktik injeksi yang aman dan pengendalian infeksi untuk melindungi pasien dan tenaga kesehatan itu sendiri.

Tujuan adanya *toolkit* ini adalah sebagai panduan pelatihan dan praktik keseharian diseluruh fasilitas kesehatan baik dari pemerintah maupun swasta. *Toolkit* ini ditujukan untuk pekerja yang memberikan suntikan atau mengambil darah, pekerja yang menangani limbah medis, administrator bidang fasilitas kesehatan, dan pekerja yang bertanggungjawab untuk

pengadaan peralatan injeksi dan perlengkapan alat kesehatan lainnya.

b) Praktik Injeksi Terbaik

- (1) Memperhatikan kebersihan tangan sebelum dan sesudah melakukan injeksi yaitu dengan menggunakan sabun dan air mengalir (jika tangan terasa kotor) serta menggunakan cairan aseptik (jika tangan terlihat bersih). Penggunaan cairan aseptik hanya diperbolehkan untuk pemakaian alkohol 60-70% (*isohopropyl alcohol* atau *ethanol*), dan tidak dianjurkan penggunaan metanol karena akan membahayakan penggunaannya.
- (2) Penggunaan sarung tangan: sarung tangan sangat dianjurkan pemakaiannya jika akan terjadi kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh, ketika hendak melakukan injeksi dibagian *venipuncture* karena akan berpotensi terpaparnya darah ke daerah tusukan, dan jika kulit perawat mengalami kelainan (eksim, kering dan mengelupas). Pemakaian sarung tangan tidak diperlukan jika hanya melakukan injeksi rutin baik itu injeksi subkutan, intramuskular dan intradermal; serta jika kulit perawat dan pasien tidak memiliki kelainan (eksim, kering, dan mengelupas)
- (3) Peralatan keamanan individu sekali pakai: pemakaian masker, kacamata pelindung, dan baju pelindung tidak perlu digunakan

untuk prosedur injeksi yang memiliki sedikit paparan percikan darah

- (4) Peralatan medis: harus menggunakan peralatan injeksi yang baru untuk semua prosedur, perhatikan petunjuk kemasan obat dan buang peralatan jika sudah terdapat tusukan atau masa pemakaian obat telah habis, jangan mengganti jarum dengan jarum yang telah disterilkan kembali
- (5) Pencatatan injeksi pada untuk keperluan administrasi: periksa terlebih dahulu daftar obat dari ruangan medis obat kemudian cocokkan dengan nama pasien dan dosisnya, buka kemasan obat didepan pasien untuk meyakinkan bahwa obat ini tidak pernah dipakai sebelumnya. Jika dosis obat tidak bisa dicatat, tutup jarum dan tutupnya menggunakan teknik satu tangan

c) Pencegahan Terjadi Tertusuk Jarum Pada Perawat

Ada 6 cara mencegah terjadi kecelakaan tertusuk jarum para perawat yaitu:

- (1) Pastikan pasien memiliki kesiapan yang baik untuk melakukan proses injeksi
- (2) Jangan mematahkan, menekuk atau mengeluarkan jarum secara manual sebelum dibuang
- (3) Hindari memasang jarum kembali. Gunakan teknik satu tangan jika jarum harus ditutup kembali

- (4) Segera buang benda tajam dan gelas ampul yang telah digunakan dan membuangnya kedalam *safety box* atau dalam tempat sampah benda tajam medis
- (5) Tempatkan *safety box* pada tempat yang mudah dijangkau
- (6) Segel *safety box* jika sudah penuh

d) Vaksin Hepatitis B

Seluruh pekerja termasuk pekerja bagian pengelolaan limbah serta pekerja yang lebih sering terpapar infeksi diharuskan melakukan vaksin sebelum diadakan pelatihan atau minimal pada saat bekerja. Pemberian vaksin hepatitis B sangat dianjurkan secara rutin yaitu dengan dosis 0,1 ml dan selama 6 bulan dosis ditingkatkan dengan tujuan untuk memberi perlindungan jangka panjang pada setiap pekerja. Dosis untuk orang dewasa yaitu sekitar 1,0 ml (dua kali lipat dari dosis *pediatrik monovalen*), kemudian melakukan tes serologi selama 2-6 bulan setelah ketiga dosis dari vaksin hepatitis B telah menunjukkan perkembangan terhadap respon antibodi terhadap antigen hepatitis B

2) *Safe Injection Practice* (WHO)

WHO (2017) merekomendasikan *Safe Injection Practice* dalam hal tindakan injeksi yang aman. Ada 7 langkah yang harus

diikuti oleh tenaga medis untuk pelaksanaan injeksi yang aman, yaitu:

- a) Tempat kerja harus bersih
- b) Memperhatikan kebersihan tangan
- c) Sterilisasikan jarum atau jarum suntik untuk mencegah kemungkinan paparan virus
- d) Pengencer botol medis harus steril
- e) *Skin disinfection* atau pemberian antiseptik pada kulit
- f) Meletakkan benda-benda medis yang tajam ditempat yang sesuai dan tidak membahayakan
- g) Manajemen sampah medis yang terancang

3) *Injection Safety Guidelines (Centres for Disease Control and Prevention (CDC))*

CDC (2007) menjelaskan, ada 8 langkah pedoman injeksi yang aman, yaitu:

- a) Jangan pernah memberikan jarum suntik dan obat yang sama bahkan jarumnya diganti kepada lebih dari satu pasien
- b) Tidak boleh menggunakan kembali jarum suntik atau jarum bekas untuk memasukkan botol obat karena sudah terkontaminasi dari pasien sebelumnya
- c) Jangan memasukkan botol dengan menggunakan jarum suntik bekas dan jarum medis bekas

- d) Jangan sekali-kali menggunakan obat dengan keterangan dosis tunggal untuk lebih dari satu pasien
- e) Jika memungkinkan, tetapkan satu pasien untuk obat vial dengan multi dosis
- f) Pasien yang lebih dari satu orang tidak boleh menggunakan kantong atau botol larutan intravena sebagai sumber pasokan umum
- g) Ikuti petunjuk pengendalian infeksi dengan cermat selama dalam tahap persiapan dan pemberian obat yang akan disuntikkan kepada pasien
- h) Saat pemasangan *kateter* atau menyuntikkan obat kedalam *kanal* tulang belakang diharuskan menggunakan masker bedah

4) Standar Nasional Indonesia

a) Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2017

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dijelaskan pada Bab II mengenai kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi sebagai berikut:

- (1) Kebersihan tangan: kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila

tangan jelas kotor. Kuku harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin. Cuci tangan menggunakan sabun biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir yang dilakukan pada saat tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien, cairan tubuh *sekresi, ekskresi*, kulit yang tidak utuh, ganti *verband* walaupun telah memakai sarung tangan; sedangkan untuk pemakaian aseptik terdapat kriteria yaitu memiliki kecepatan efektifitas awal, tidak menyebabkan iritasi kulit, tidak menyebabkan alergi

- (2) Sarung tangan: terdapat tiga jenis sarung tangan yaitu:
 - (a) Sarung tangan bedah (berbahan lateks dan nitril, sensitif dan tahan lama) (steril) digunakan sewaktu melakukan *invasif* atau pembedahan, misalnya pada saat pemeriksaan dalam *mukosa (vagina, rectum, mulut)* serta pemasangan dan pencabutan *implan kateter urin*
 - (b) Sarung tangan pemeriksaan (bersih) digunakan untuk melindungi petugas kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin, misalnya pada saat pengambilan darah, pemasangan dan pencabutan infus
 - (c) Sarung tangan rumah tangga (terbuat dari karet tebal, tidak fleksibel dan sensitif tetapi memberikan

perlindungan maksimum sebagai pelindung pembatas) digunakan sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan membersihkan permukaan yang terkontaminasi

(3) Fasilitas pelayanan kesehatan harus mempunyai desinfektan yang sesuai standar untuk mengurangi kemungkinan persebaran kontaminasi. Untuk mencegah *aerosilisasi* kuman penyebab infeksi pada saluran nafas, hindari penggunaan sapu ijuk atau yang sejenis, gunakan cara basah (kain basah) dan *mop* (untuk pembersihan kering/lantai) yang terbuat dari *microfiber*. Larutan desinfektan yang digunakan yaitu *natrium hipoklorit* 0,05-0,5%. Bila ada cairan tubuh, alkohol digunakan untuk area sempit, larutan *peroksida* (H_2O_2) 0,5-1,4% untuk ruangan rawat dan 2% untuk permukaan kamar operasi, sedangkan 5-35% (*dry mist*) untuk udara. Untuk lingkungan yang sering digunakan, pembersihannya dapat diulang menggunakan air dan deterjen terutama bila lingkungan tersebut tidak ditemukan *multi resisten*

(4) Perlindungan kesehatan petugas: fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit harus memiliki kebijakan untuk penatalaksanaan akibat tusukan jarum atau benda tajam bekas pakai pasien yang berisikan antara lain siapa

yang harus dihubungi saat terjadi kecelakaan dan pemeriksaan serta konsultasi yang dibutuhkan oleh petugas bersangkutan. Petugas kesehatan jangan melakukan penutupan kembali (*recap*) jarum yang telah dipakai, memanipulasi dengan tangan, menekuk, mematahkan atau melepas jarum dari *sprit*. Buang jarum, *sprit*, pisau, *scalpel* dan peralatan tajam habis pakai lainnya ke wadah khusus yang tahan tusukan (*safety box*) sebelum dimasukkan ke *incinerator* dan wadah harus terisi $\frac{3}{4}$ harus diganti dengan yang baru untuk menghindari terjadinya tercecer. Berikut adalah penatalaksanaan pajanan saat terjadi kecelakaan kerja tertusuk jarum suntik:

- (a) Bila tertusuk jarum, segera bilas dengan air mengalir dan sabun/cairan aseptik sampai bersih
- (b) Bila darah atau cairan tubuh mengenai kulit yang utuh tanpa luka atau tusukan, cuci dengan sabun dan air mengalir
- (c) Bila darah atau cairan tubuh mengenai mulut, ludahkan dan kumur-kumur dengan air beberapa kali
- (d) Bila terpecik oleh mata, cuci mata dengan air mengalir dengan posisi kepala miring ke arah mata yang terpecik
- (e) Bila darah memercik ke hidung, hembuskan keluar dan bersihkan dengan air

(f) Bagian tubuh yang tertusuk tidak boleh ditekan dan dihisap dengan mulut

b) Permenkes RI No 229 Tahun 1978

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 229/MENKES/PER/VII/1978 Tentang Jarum Suntik, Semprit Suntik, Pipa Pemasangan Dan Anhidrida Asam Asetat dalam Bab II yaitu:

- (1) Pasal 2 menyatakan bahwa produksi impor dan atau penyalur jarum suntik harus mendapat izin khusus dari Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan
- (2) Pasal 3 menyatakan bahwa jarum suntik hanya boleh diedarkan oleh pedagang alat kesehatan dan apotek
- (3) Pasal 4 menyatakan bahwa pedagang alat kesehatan dan kosmetik hanya boleh menjual jarum suntik kepada unit kesehatan, laboratorium, dan dokter
- (4) Pasal 5 menyatakan bahwa pada setiap penjualan atau penyerahan jarum suntik harus dicatat nama dan alamat pembeli atau penerima, surat izin praktik dan jumlahnya

d. Penyakit Yang Disebabkan Oleh Injeksi yang Tidak Aman

Ada tiga jenis penyakit yang disebabkan oleh injeksi yang tidak aman, antara lain:

1) Hepatitis B

Istilah "hepatitis" dipakai untuk jenis peranan sel-sel hati yang disebabkan oleh infeksi (virus, bakteri, parasit), obat-obatan (termasuk obat tradisional), konsumsi alkohol, lemak yang berlebihan dan penyakit *autoimmune* (Infodatin, 2014). Penyakit hepatitis B adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *virus hepatitis B* (VHB) yang dapat berkembang menjadi penyakit kronis, sehingga terjadi pengerasan hati yang disebut dengan *liver cirrhosis* dan dapat pula berkembang menjadi kanker hati yang disebut dengan *carcinoma hepatocellular* (Ahmad Rizani dkk, 2009). Indonesia merupakan pengidap penyakit hepatitis B terbesar kedua setelah Myanmar diantara negara-negara WHO SEAR (*South East Asian Region*) yaitu sebesar 23 juta penduduk (Infodatin, 2014). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rina Amtarina, dkk (2006) pada bulan April hingga Juni 2006 di puskesmas kota Pekanbaru, perawat memiliki tingkat prevalensi tertinggi mengidap hepatitis B yaitu sebanyak 64 orang (58,2%) dikarenakan hampir sebagian besar tenaga kesehatan di puskesmas kota Pekanbaru adalah tenaga perawat

2) Hepatitis C

Hepatitis C merupakan penyakit yang disebabkan oleh golongan virus RNA (*Ribo Nucleic Acid*) yang mengakibatkan sirosis dan kanker hati (Infodatin, 2014). Penyakit hepatitis C dapat ditularkan melalui kontak dengan darah orang yang menggunakan jarum tercemar atau bersama-sama menggunakan alat suntik sewaktu menyuntik narkoba, membuat tato atau menindik kulit, transfusi, luka jarum suntik, prosedur medis yang melibatkan peralatan yang tercemar, dan bersama-sama menggunakan alat pribadi yang mungkin terkena darah misalnya gunting kuku dan pisau cukur (NSW Health. 2007).

3) HIV/AIDS

Menurut San (2006) yang dikutip oleh Arwam Hermanus, dkk (2010) mendefinisikan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (*membran mukosa*) atau aliran darah dengan cairan tubuh yang mengandung HIV seperti darah, air *mani*, cairan *vagina*, cairan *preseminal*, dan Air Susu Ibu (ASI) yang dimana penularan tersebut dapat terjadi melalui hubungan intim, transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, dan lain-lain. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena kekebalan tubuh yang menurun, disebabkan oleh

infeksi HIV (Infodatin, 2014). Dalam data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), jumlah orang yang terinfeksi HIV dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2017 dilaporkan sebanyak 14.640 orang dengan persentase faktor resiko penularan HIV tertinggi adalah hubungan seks beresiko pada homoseksual sebanyak 22%, dan penggunaan alat suntik tidak steril pada pengguna narkoba suntik (2%).

6. *Injection Safety Assessment Tool C-Revised* (WHO)

a. Definisi dan Tujuan

Injection Safety Assessment Tool C-Revised dimunculkan pertama kali oleh WHO pada tahun 2000 dan digunakan lebih dari 90 negara di dunia (WHO, 2008). Tujuan dari penilaian menggunakan *Injection Safety Assessment Tool C-Revised* adalah tidak hanya untuk menilai keselamatan dari tindakan injeksi pada level nasional, namun juga dapat digunakan pada tingkatan daerah jika suatu negara memiliki banyak fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2008).

Penggunaan *Injection Safety Assessment Tool C-Revised* ini dapat digunakan untuk:

- a. Mengidentifikasi serta memperkirakan resiko berkenaan dengan tindakan tidak aman pada setiap kegiatan injeksi
- b. Memperkirakan ketersediaan fasilitas kesehatan berkaitan aman atau tidaknya praktik injeksi untuk dilakukan

- c. Menentukan pemenuhan dari fasilitas injeksi baik dari segi peralatan, persediaan maupun pembuangan limbah

Injection Safety Assessment Tool C-Revised adalah alat untuk penilaian praktik tidak aman terkait dengan injeksi, flebotomi, prosedur lancet dan prosedur intravena dengan 3 (tiga) persyaratan alat penilaian keamanan injeksi yaitu:

- a. Kesederhanaan

Injection Safety Assessment Tool C-Revised mudah dalam penggunaan karena telah memiliki struktur yang baku dimulai dari penilaian dalam perencanaan, hingga analisis data dan pelaporan

- b. Standarisasi

Injection Safety Assessment Tool C-Revised memuat *item* yang berupa daftar *checklist* berdasarkan langkah-langkah untuk membuat setiap tindakan menjadi aman. Tipe respon sebagian besar terbatas pada opsi kategorik untuk membakukan penilaian sehingga nantinya akan memudahkan dalam manajemen dan analisis data

- c. Fleksibilitas

Injection Safety Assessment Tool C-Revised dapat digunakan dengan berbagai keadaan tetapi dimaksudkan untuk implementasi berbagai fasilitas dimana tindakan injeksi dilakukan. Penilaian yang dilakukan dengan menggunakan

Injection Safety Assessment Tool C-Revised lebih mewakili sektor perawatan kesehatan primer daripada fasilitas perawatan sekunder dan tersier. Selain itu, fleksibilitas alat penilaian ini mengakomodasi hal-hal berikut:

- 1) Kebutuhan untuk penilaian satu atau lebih jenis prosedur
- 2) Kebutuhan untuk penilaian tingkat negara dan kabupaten
- 3) Kebutuhan untuk penilaian sektor publik dan swasta
- 4) Kebutuhan untuk penilaian berbagai jenis fasilitas
- 5) Kebutuhan untuk penilaian pelayanan yang berbeda seperti HIV/AIDS, persalinan, *Endocrine Pankreas Insufisiensi*, *Sexually Transmitted Disease*, dan *Tuberculosis*
- 6) Kebutuhan untuk penilaian tingkat akurasi dan presisi yang memadai untuk pengambilan keputusan
- 7) Kebutuhan untuk penilaian fasilitas sampel dan tempat layanan kesehatan dengan probabilitas sebanding dengan ukuran populasi
- 8) Kebutuhan untuk menyesuaikan penilaian komprehensif terhadap ketersediaan berbagai sumber daya manusia, materi, dan keuangan

Ada tiga tingkatan definisi untuk prosedur yang aman yakni:

- 1) Tingkat pertama adalah definisi referensi ideal yang serupa dengan dinyatakan untuk injeksi dalam *Injection Safety Assessment Tool C-Revised*
- 2) Tingkat kedua mewakili praktik terbaik internasional yang merupakan terjemahan dari definisi referensi kedalam daftar eksplisif langkah-langkah kritis berdasarkan bukti terbaik yang tersedia atau konsensus ahli tanpa adanya bukti
- 3) Tingkat ketiga adalah adaptasi praktik terbaik internasional kedalam standar nasional yang memperhitungkan kendala operasional di lapangan

b. Prosedur Terbaik Dalam Praktik Injeksi Pada *Injection Safety Assessment Tool C-Revised* (WHO)

Injection Safety Assessment Tool C-Revised juga dirancang untuk menilai keamanan prosedur yang paling umum dalam layanan kesehatan dengan tugas yaitu memberi tusukan pada kulit, termasuk memberi suntikan dengan berbagai jenis seperti flebotomi, prosedur lancet dan prosedur intravena umum seperti infus. Beberapa orang mencadangkan kata injeksi untuk prosedur dimana obat, vaksin, atau larutan lain dimasukkan ke tubuh pasien, sedangkan definisi lain menggunakan kata suntikan dalam pengertian yang lebih umum yaitu

mencakup penyisipan jarum baik untuk menyimpan jenis cairan ke pasien atau menarik darah atau cairan tubuh lainnya.

Ada 5 jenis prosedur yaitu:

- 1) Injeksi jarum intradermal, subkutan, dan intramuskular
- 2) Dental
- 3) Flebotomi
- 4) Prosedur lancet
- 5) Infus dan suntikan intravena

Jenis prosedur yang paling umum adalah injeksi yang intradermal, subkutan atau intramuskular. Hal ini bersamaan dengan prosedur lancet yaitu tidak mengenai kompartemen intravaskular, oleh karena itu tidak perlu adanya persiapan kulit pada pasien kecuali kulit tampak kotor pada area yang ingin diberi tusukan. Pada prosedur ini perawat tidak diharuskan menggunakan sarung tangan kecuali ada kemungkinan bahwa perawat akan terkena darah atau cairan tubuh karena perdarahan aktif atau *eksudasi*.

Pada flebotomi dan prosedur intravena lainnya termasuk injeksi dan infus perlu adanya persiapan terlebih dahulu yaitu pemakaian sarung tangan sekali pakai baru (ini berlaku untuk semua prosedur intravena) serta pemberian *chlorhexidine 2%*, *tingtur iodin*, *iodofor*, atau alkohol 70% pada area kulit yang akan ditusuk dan harus ditunggu hingga mengering sebelum melakukan injeksi.

Adapun praktik pengendalian infeksi untuk injeksi flebotomi, prosedur lancet, infus atau injeksi intravena adalah sebagai berikut:

- 1) Penggunaan perangkat steril:
 - a) Gunakan perangkat sekali pakai steril baru untuk setiap prosedur
 - b) Gunakan jarum suntik sekali pakai steril baru dan jarum untuk merekonstitusi setiap unit obat atau vaksin
 - c) Periksa setiap kemasan pada alat injeksi. Buang alat injeksi apapun jika alat injeksi telah tertusuk, sobek, atau rusak karena terkena uap air atau jika tanggal kadaluwarsa produsen telah habis
 - d) Pertahankan persediaan alat sekali pakai yang memadai untuk memungkinkan perawat menggunakan alat yang baru setiap kali melakukan prosedur
- 2) Pencegahan terhadap kontaminasi alat, obat-obatan dan cairan untuk infus:
 - a) Persiapkan meja atau baki bersih yang terdeteksi akan adanya kontaminasi peralatan dengan darah, cairan tubuh, atau penyeka kotor
 - b) Jangan sekali-kali meninggalkan jarum pada sumbat botol
 - c) Gunakan *vial* dosis tunggal daripada *vial* multi-dosis bila memungkinkan

- d) Jika botol multi-dosis yang digunakan, perawat selalu menusuk *septum* dengan jarum steril
 - e) Pilih *ampul* pop-terbuka daripada *ampul* yang membutuhkan penggunaan penutup berbahan logam untuk membuka kapanpun diperlukan
 - f) Lindungi jari dengan penghalang yang bersih (misalnya kain kasa kecil) saat membuka *ampul*
 - g) Periksa dan buang obat serta cairan untuk infus dari kontaminasi yang terlihat (misalnya infus memiliki uap) atau pelanggaran integritas (misalnya ada retakan, kebocoran) atau yang sudah kadaluwarsa
 - h) Ikuti petunjuk khusus pada produk untuk penggunaan dan penyimpanan (termasuk pemeliharaan di suhu dingin jika diperlukan), dan penanganan
 - i) Buang jarum yang menyentuh permukaan yang tidak steril
 - j) Pastikan bahwa pemegang adaptor flebotomi dapat digunakan kembali untuk melakukan proses mengeluarkan darah bersih
- 3) Mencegah jarum suntik sekali pakai dan cedera benda tajam pada perawat:
- a) Mengantisipasi dan mengambil langkah-langkah untuk mencegah pergerakan tiba-tiba pasien selama dan setelah melakukan prosedur

- b) Hindari pengurutan ulang dan manipulasi jarum lainnya.
Jika perlu adanya pengulangan (misalnya jika perawat melakukan prosedur dalam situasi dimana pasien dipindahkan secara tiba-tiba), gunakan teknik satu tangan untuk pengikatan ulang
 - c) Kumpulkan benda-benda tajam bekas yang telah terpakai dalam *safety box*
 - d) Diperlukan adanya selalu ketersediaan *safety box* untuk memungkinkan perawat selalu membuang alat injeksi setelah melakukan prosedur
- 4) Cegah akses ke perangkat yang digunakan:
- a) Segel tempat sampah medis benda tajam dan tempat sampah medis untuk limbah non-benda tajam yang menular untuk diangkut ke area yang aman untuk persiapan pembuangan selanjutnya
 - b) Setelah menutup dan menyegel tempat sampah medis, jangan sekali-kali membuka, mengosongkan, menggunakan kembali, atau menjualnya
 - c) Kelola limbah benda medis tajam dan limbah benda non-medis tajam yang menular dengan cara yang efisien, aman, dan ramah lingkungan untuk melindungi masyarakat dari paparan termasuk memastikan bahwa tidak ada kelonggaran, alat bekas yang tercecer baik didalam maupun

diluar fasilitas dan ditempat terbuka, tempat sampah benda medis tajam yang meluap dan atau yang menular

Ada beberapa praktik injeksi lainnya yaitu:

- 1) Kebersihan tangan dan integritas kulit perawat: kebersihan tangan yaitu mencuci tangan atau pemakaian aseptik sebelum mempersiapkan peralatan injeksi dan pemberian suntikan. Kebutuhan akan kebersihan tangan ketika ingin melakukan suntikan bervariasi berdasarkan apakah ada kontak dengan tanah, darah atau cairan tubuh. Hindari pemberian suntikan jika kulit mudah terganggu oleh infeksi lokal atau kondisi kulit lainnya (misalnya *dermatitis*, *lesi* atau luka pada kulit). Tutupi luka kecil di tangan untuk menghindari adanya kontak penyakit ke pasien
- 2) Sarung tangan: pemakaian sarung tangan tidak diperlukan untuk injeksi intramuskular, subkutan dan intradermal. Sarung tangan sekali pakai dapat digunakan jika terjadi perdarahan berlebihan atau saat melakukan pemasangan alat infus, infus atau flebotomi
- 3) Usap bagian atas vial atau ampul: tidak diperlukan pemberian antiseptik ketika mengusap bagian atas *vial* atau *ampul*. Jika ingin menggunakan *swab* dengan antiseptik, gunakan *swab* bersih sekali pakai dan lihat petunjuk produk. Jangan

gunakan *swab* yang disimpan basah dalam bak instrumen, dan jangan gunakan antiseptik saat menyiapkan vaksinasi dengan virus hidup yang dilemahkan

- 4) Persiapan kulit sebelum penyisipan alat intravena termasuk proses mengeluarkan darah, suntikan intravena, infus, dan penyisipan *kateter* intravena: bersihkan kulit dibagian yang ingin ditusuk dengan *clorhexidine 2%*, *tingtur-iodine*, *iodophor*, atau alkohol 70%, dan biarkan mengering sebelum melakukan prosedur
- 5) Penyisipan jarum kedalam sistem intravena: gunakan *port* injeksi hanya sebagai tempat untuk masuk kedalam sistem intravena. Bersihkan *port* injeksi dengan 2% *chlorhexidine*, *tingtur-iodin*, *iodophor*, atau alkohol 70%, dan tunggu hingga kering sebelum pemberian infus ke dalam sistem intravena

B. Penelitian Terkait

Pada penelitian yang dilakukan oleh Idayanti (2008) yang berjudul “Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Menyuntik Dalam Pencegahan Infeksi di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru”, berdasarkan analisis univariat didapat hasil yaitu dari total 60 orang responden, sekitar 91,7% atau 50 orang yang menerapkan SOP teknik menyuntik dan 8,3% atau 5 orang yang tidak menerapkan SOP teknik menyuntik. Sedangkan dalam analisis bivariat,

didapat hasil yaitu adanya hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap penerapan SOP teknik menyuntik yaitu sebanyak $p = 0,025$ dan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap terhadap penerapan SOP teknik menyuntik yaitu sebanyak $p = 0,403$. Hal ini menjadi bukti bahwa perawat masih belum menyadari dan menerapkan prosedur dalam teknik menyuntik sehingga pada tahun 2006 dan 2007 terjadi kecelakaan kerja yaitu sebanyak 4 orang perawat dan 1 orang mahasiswa kedokteran terpajan jarum suntik dan jarum infus penderita HIV/AIDS dikarenakan tidak memakai sarung tangan saat bekerja.

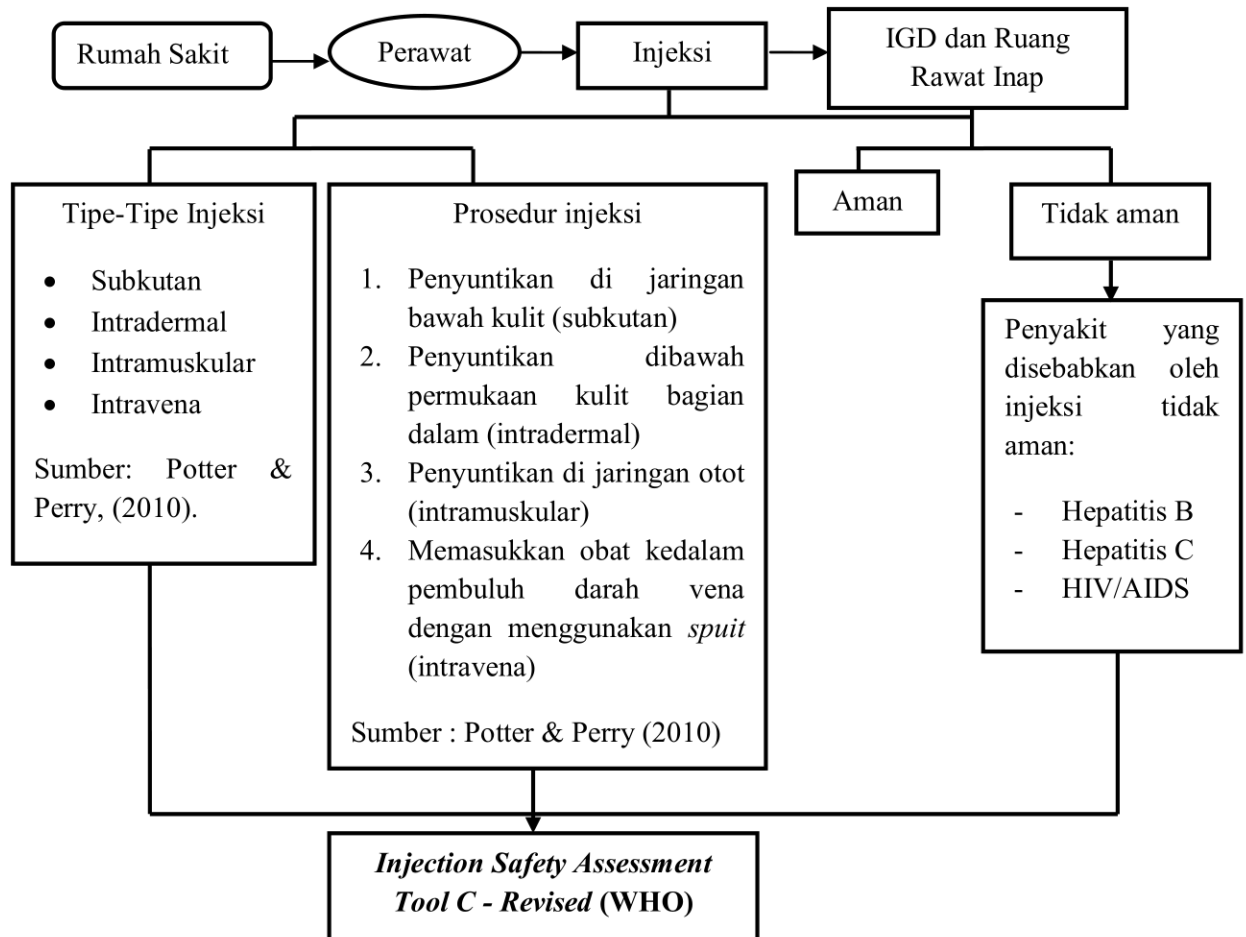
Pada penelitian yang dilakukan oleh Alifariki, dkk (2018) dengan judul “Analisis Determinan Perilaku Perawat Dalam Penerapan Praktek Menyuntik yang Aman di RSUD Kota Kendari” didapat bahwasanya pada 10 orang perawat pelaksana, 6 orang diantaranya masih mengabaikan penerapan praktik menyuntik yang aman seperti 2 orang yang tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan menyuntik dan hanya mencuci tangan setelah melakukan tindakan menyuntik, 1 orang perawat tidak menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan invasif yang berhubungan dengan darah pasien serta 3 orang perawat yang masih menggunakan teknik dua tangan pada saat menutup jarum suntik yang dapat membahayakan diri perawat tersebut.

Di Indonesia, *Injection Safety Assessment Tool C-Revised* telah diuji coba oleh I Nyoman Roslesmana, dkk (2015) yang melakukan penelitian di RS Panembahan Senopati, Yogyakarta dengan judul “*Improving Medical*

Students' Safety Injection Behavior In Panembahan Senopati Hospital by Leaflet, Movie, and Intensification". Penelitian ini dilakukan karena adanya kecelakaan kerja yang dialami oleh mahasiswa kesehatan yang melakukan praktik di RS Panembahan Senopati yaitu sebanyak 40 orang per tahunnya. Penelitian ini menggunakan model penelitian tindakan Kurt Lewin yaitu menggunakan tahap perencanaan, tindakan, pengamatan, dan refleksi yang dilakukan dengan dua siklus yaitu siklus pertama dengan belajar mandiri melalui selebaran dan pemutaran video, dan siklus kedua dilakukan dengan intensifikasi. Subjek penelitian ini adalah 11 orang mahasiswa kedokteran yang bertugas di Unit Gawat Darurat (UGD) RS Panembahan Senopati, sedangkan objeknya adalah pengetahuan mahasiswa tentang keamanan dalam tindakan injeksi. Penelitian ini menggunakan data tambahan yaitu melakukan wawancara dengan Kepala UGD di RS Panembahan Senopati. Hasil dari penelitian ini adalah peningkatan pengetahuan keselamatan injeksi pada mahasiswa kesehatan hingga 66,7%.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut:

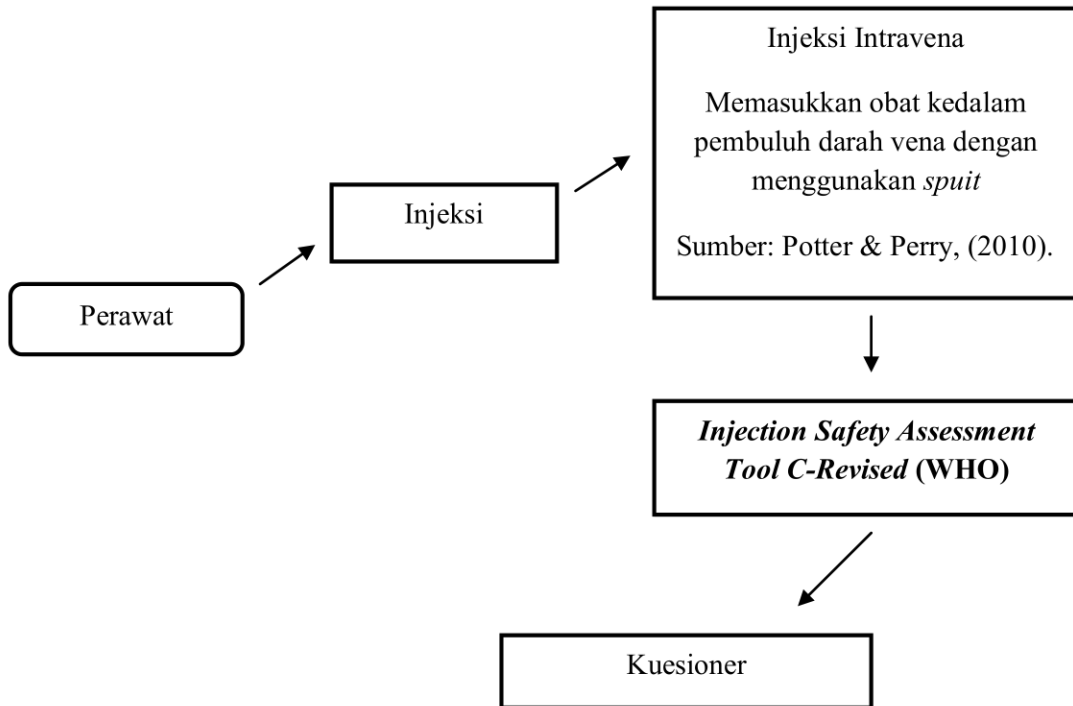


Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoadmodjo, 2002).

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

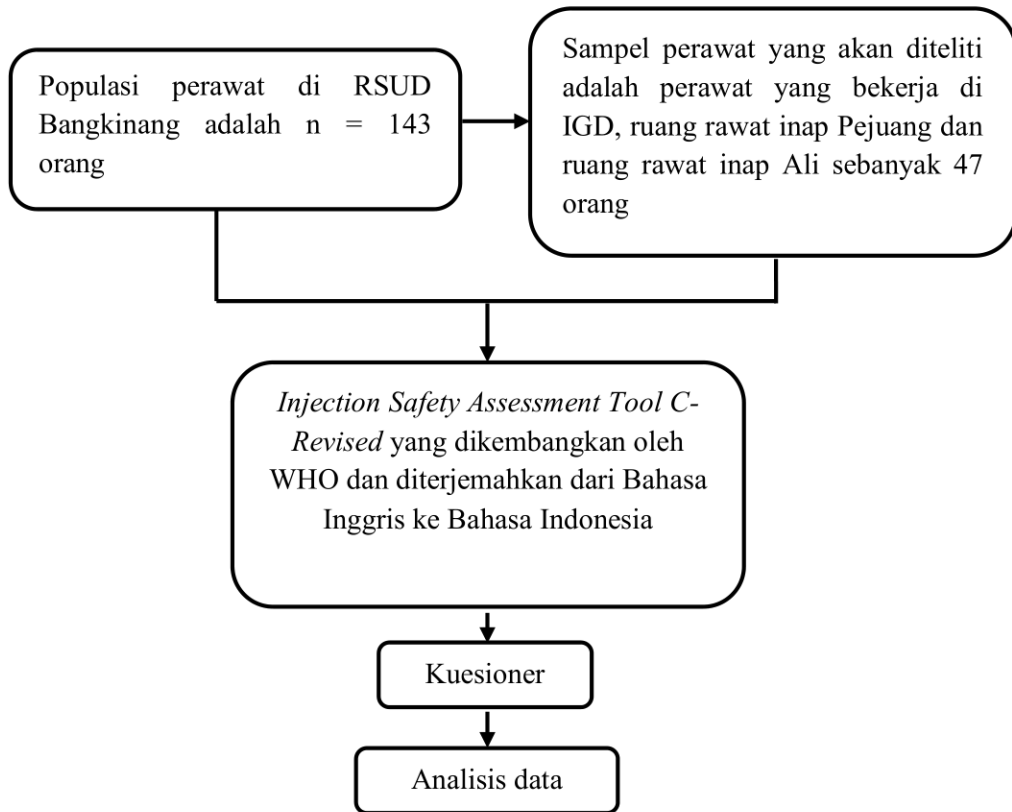
A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif. Kuantitatif karena penelitiannya berlandaskan pada filsafat postivisme, disebut kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2016). Deskriptif dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih detail mengenai suatu gejala atau fenomena (Bambang & Lina, 2012).

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian (Budiarto, 2001).

1. Rancangan Penelitian

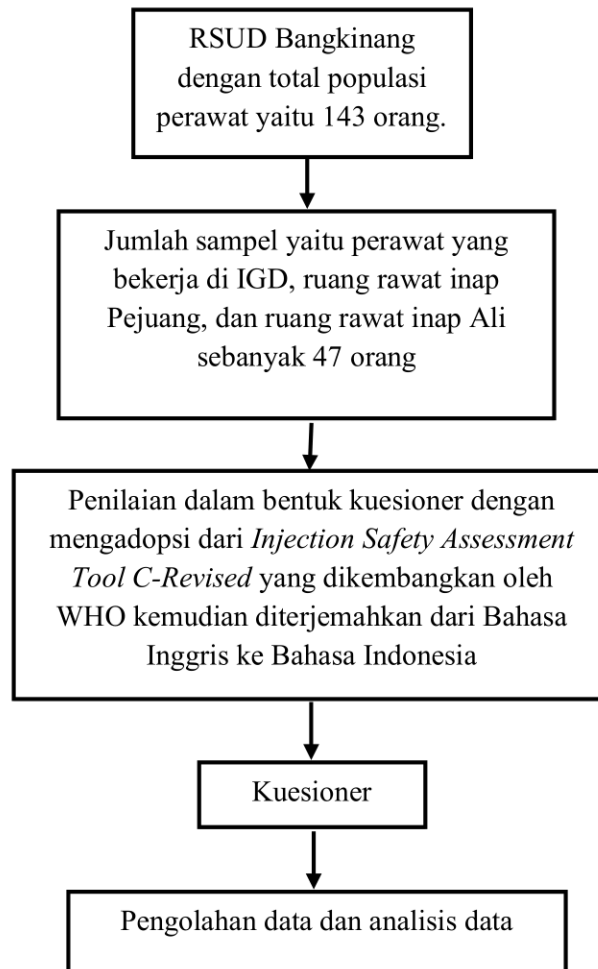
Rancangan penelitian digambarkan pada skema berikut:



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Berikut ini adalah penjelasan mengenai alur atau tahapan dalam melakukan penelitian:



Gambar 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Berikut ini adalah proses yang dilakukan peneliti sebelum mengumpulkan data:

- Mengajukan surat permohonan izin ke Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian

- b. Menyampaikan surat kepada Direktur RSUD Bangkinang untuk perizinan pengambilan data perawat, data kejadian kecelakaan kerja di RSUD Bangkinang dan perizinan melakukan penelitian
- c. Meminta izin kepada Kepala Bidang Sumber Daya Manusia untuk mengambil data frekuensi jumlah perawat di RSUD Bangkinang
- d. Meminta izin kepada Kepala Bidang Komite K3RS RSUD Bangkinang untuk mengambil data kecelakaan kerja terkhusus kecelakaan kerja tertusuk jarum yang dialami oleh perawat
- e. Membuat kuesioner dengan mengadopsi dari *Injection Safety Assessment Tool C-Revised* (WHO) kemudian diterjemahkan dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia untuk subjek penelitian
- f. Membuat surat permintaan menjadi responden kepada subjek penelitian
- g. Meminta izin kepada subjek penelitian untuk menjadi responden
- h. Menyebarkan kuesioner terjemahan kepada perawat RSUD Bangkinang yang dipilih sebagai subjek penelitian
- i. Peneliti melakukan manajemen data
- j. Peneliti melakukan analisa data
- k. Peneliti melakukan margining hasil
- l. Melakukan seminar hasil

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi yaitu di RSUD Bangkinang dengan fokus pada ruang IGD, ruang rawat inap Pejuang dan ruang rawat inap Ali

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini direncanakan pada bulan Agustus 2019

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian berupa benda yang memiliki ciri atau sifat yang bisa diteliti (Ircham Machfoedz, 2014).

Total populasi dalam penelitian ini adalah perawat RSUD Bangkinang sebanyak 143 orang yang terdiri dari perawat yang bekerja di ruang poliklinik, ruang IGD, kamar operasi, ruangan anastesi, ruang rawat inap, ruang ICU, NICU, PICU, ruang pelayanan, ruang administasi umum, ruang Sumber Daya Manusia (SDM), *case manajer* dan ruang *High Definition (HD)*.

2. Sampel

Menurut Bailey (1994) yang dikutip oleh Bambang & Lina (2012), sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti. Sampel pada penelitian ini adalah 47 orang perawat yang bekerja di ruang IGD, ruang rawat inap Pejuang dan ruang rawat inap Ali dengan jumlah perawat yang bekerja di IGD sebanyak 16 orang, perawat yang bekerja di ruang rawat inap Pejuang sebanyak 19 orang dan perawat yang bekerja di ruang rawat inap Ali sebanyak 12 orang dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

- 1) Kriteria inklusi
 - a) Bersedia menjadi responden
 - b) Hadir pada saat pengumpulan data dilakukan
- 2) Kriteria eksklusi
 - a) Perawat yang bekerja sebagai *supervisor*, evaluator dan administrator dikarenakan tidak memiliki dan atau sudah habis masa berlaku Surat Tanda Registrasi (STR)
 - b) Perawat sedang sakit/cuti
 - c) Perawat yang menangani injeksi dental, KB, dan vaksin
 - d) Perawat yang melakukan tindakan injeksi flebotomi, lancet dan infus intravena
 - e) Mengalami kecelakaan kerja selain tertusuk jarum

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan oleh penulis adalah menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu pemilihan sampel yang digunakan dengan menentukan kriteria khusus terhadap sampel, terutama orang-orang yang dianggap ahli (Bambang & Lina, 2012). *Purposive sampling* yang diambil oleh penulis adalah perawat yang bekerja pada ruang IGD, ruang rawat inap Pejuang dan ruang rawat inap Ali RSUD Bangkinang sebanyak 47 orang dengan jumlah perawat di ruang IGD sebanyak 16 orang, ruang rawat inap Pejuang sebanyak 19 orang dan ruang rawat inap Ali sebanyak 12 orang

D. Etika Penelitian

Ada beberapa etika (sikap) yang harus dipatuhi oleh penulis yaitu:

1. Informed Consent

Informed consent merupakan salah satu bagian penting dalam penelitian yang melibatkan manusia dimana seorang peneliti memberikan informasi yang dimiliki mengenai penelitian yang dilakukan dan disertai dengan lembaran persetujuan dengan syarat tidak ada unsur pemaksaan serta menjunjung tinggi rahasia subjek penelitian

2. Confidentiality

Confidentiality yaitu menjaga secara ketat apapun yang ditemukan dari subjek penelitian dan hanya peneliti yang boleh mengetahuinya

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan mengadopsi dari *Injection Safety Assessment Tool C-Revised* yang dikembangkan oleh WHO kemudian diterjemahkan oleh peneliti dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia dengan dibantu oleh dr. Nur Aisyah, M.Kes selaku Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan RSUD Bangkinang.

Pada lembaran kuesioner ini, penulis menggunakan 2 (dua) bentuk penilaian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Pertanyaan Dalam Kuesioner Terjemahan

No	Aspek/Sub Aspek	Jumlah	Nomor Item
1. Praktik Prosedur Injeksi Intravena (20 Pertanyaan)			
1	Prosedur sebelum melakukan injeksi	8	1, 2, 3, 4, 6, 7, 11, 12
2	Prosedur setelah melakukan injeksi	1	20
3	Pematuhan terhadap SOP injeksi intravena	11	5, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
2. Pengetahuan, Kesadaran dan Kewaspadaan (16 Pertanyaan)			
1	Pematuhan terhadap SOP alat injeksi	2	1, 5
2	Ketersediaan peralatan	1	4
3	Kecelakaan kerja dan penanganannya	6	7, 8, 9, 10, 11, 12
4	Pengetahuan dan kewaspadaan	4	2, 3, 4, 14
5	Pedoman keamanan injeksi	1	6
6	Vaksin hepatitis B	2	15, 16
7	Pelatihan mengenai keamanan injeksi	1	13

Dari tabel 3.1 diatas dapat dijelaskan bahwa pada setiap aspek memiliki jumlah pertanyaan yang berbeda. Pada aspek 1 (satu) dengan judul “Praktik Prosedur Injeksi Intravena” sebanyak 20 pertanyaan, dengan hasil dikatakan sesuai dengan prosedur jika responden menjawab minimal 11 pertanyaan dengan benar dan sebanyak 9 pertanyaan dengan jawaban yang salah. Pada aspek 2 (dua) dengan judul “Pengetahuan, Kesadaran dan

Kewaspadaan” sebanyak 16 pertanyaan, dengan hasil dikatakan bahwa perawat memiliki pengetahuan serta tingkat kewaspadaan tinggi terhadap keselamatan diri dari kecelakaan kerja akibat injeksi jika responden menjawab minimal 14 pertanyaan dengan benar dan sebanyak 2 pertanyaan dengan jawaban yang salah.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang akan dilakukan oleh penulis adalah dengan meminta izin terlebih dahulu kepada kepala ruangan baik itu kepala ruangan yang berada di ruangan IGD, ruang rawat inap Pejuang maupun ruang rawat inap Ali dengan melampirkan surat izin melakukan penelitian dari RSUD Bangkinang. Setelah disetujui, penulis kemudian menghampiri perawat dan menjelaskan maksud serta tujuan dilakukannya penelitian dengan memberikan surat permohonan menjadi responden. Jika subjek penelitian bersedia untuk menjadi responden, maka calon responden harus mengisi dan menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Saat responden telah menyetujui, selanjutnya penulis menyebarkan kuesioner yang telah diterjemahkan sebelumnya dan dibagikan kepada responden baik itu perawat yang bekerja di ruangan IGD, ruang rawat inap Pejuang serta ruang rawat inap Ali. Penyebaran kuesioner ini dilakukan bertahap dan dibagikan pada perawat ruangan IGD, ruang rawat inap Pejuang dan ruang rawat inap Ali yang bekerja pada *shift* pagi, *shift* siang dan *shift* malam. Penulis menyebarkan kuesioner ini ketika perawat telah selesai bekerja dan

melihat secara langsung responden mengisi kuesioner tersebut disertai dengan pengambilan dokumentasi. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, kuesioner akan diambil kembali untuk diolah dan dianalisis.

Pada lembaran kuesioner terjemahan tersebut, perawat mengisi setiap lembarnya dengan menggunakan model *Checklist Observation* yaitu memberikan tanda centang (v) pada pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi yang dialami perawat selama bekerja di RSUD Bangkinang.

G. Teknik Pengolahan Data

Pengelolaan data adalah segala bentuk pengelolaan terhadap data atau kombinasi-kombinasi dari berbagai bentuk pengelolaan data untuk membuat data tersebut berguna sesuai dengan hasil yang diinginkan.

Manajemen data yang dilakukan oleh penulis adalah:

1. *Entry data*, adalah proses memindahkan data dari instrumen penelitian kedalam *software* komputer untuk dianalisis. *Entry data* yang akan dilakukan oleh penulis adalah dengan memindahkan data dari lembaran kuesioner terjemahan ke dalam Microsoft Excel yang nantinya hasil dari pengisian kuesioner tersebut, kemudian memindahkan hasilnya dalam bentuk tabel dan *pie chart*. *Software* komputer yang digunakan adalah Windows 7

2. *Coding*, adalah kegiatan mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masing-masing jawaban di kuesioner sehingga memudahkan untuk memasukkan data ke komputer
3. *Cleaning*, adalah peneliti “membersihkan” data mentah yang tidak sesuai untuk diolah

Hasil dari pengolahan data ini adalah melihat apakah ada kesesuaian antara prosedur tindakan injeksi yang dilakukan oleh perawat ruangan IGD, ruang rawat inap Pejuang dan ruang rawat inap Ali RSUD Bangkinang dengan pedoman yang digunakan oleh peneliti yaitu *Injection Safety Assessment Tool C-Revised* yang dikembangkan oleh WHO.

H. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Praktik Prosedur injeksi intravena	Kegiatan pemberian obat dengan cara memasukkan obat kedalam pembuluh darah vena dengan menggunakan <i>sprit</i> / jarum	Kuesioner dengan 20 pertanyaan	Ordinal	1. Ya: sesuai prosedur 2. Tidak: tidak sesuai prosedur 3. N/A: tidak berlaku
				Nominal	Memilih salah satu nomor diantara beberapa pilihan jawaban (lihat pada Lampiran 6)

2	Pengetahuan, kesadaran, dan kewaspadaan	Seberapa besar kesadaran perawat akan pentingnya injeksi, kewaspadaan perawat terhadap luka tertusuk jarum suntik ketika bekerja serta penanganan dan solusi pada saat terjadi tertusuk jarum suntik, pengetahuan perawat mengenai apa saja pedoman yang digunakan untuk mengatasi atau meminimalisir paparan pajanan	Kuesioner dengan 16 pertanyaan	Ordinal	1. Ya: tahu 2. Tidak: tidak tahu 3. N/A: tidak berlaku
---	---	---	--------------------------------	---------	--

Pada tabel 3.2 diatas, dapat dijelaskan bahwa dalam masing-masing *item* kuesioner terdapat 2 (dua) jenis skala ukur yaitu ordinal dan nominal. Pada skala ukur ordinal, responden hanya memilih jawaban antara “ya/tidak” sedangkan pada skala ukur nominal, responden harus memilih satu jawaban diantara beberapa pilihan jawaban. Sebagai contoh yaitu pada kuesioner pertama yang berjudul “Praktik Prosedur Injeksi Intravena” nomor 5, responden harus memilih 1 (satu) jawaban diantara 3 (tiga) jawaban pilihan yang diberikan (selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran 6). Jawaban responden tersebut nantinya akan berpengaruh apakah ia melakukan prosedur sebelum injeksi dengan benar atau tidak (lihat pada Tabel 3.1)

I. Analisis Data

Analisis data yang digunakan oleh penulis adalah hanya dalam bentuk univariat. Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel tidak terikat maupun terikat dengan rumus

$$p = \frac{f}{N} 100$$

Keterangan :

p = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh sampel