

**BAGIAN IKM & IKK
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**SKRIPSI
MARET 2013**

**HUBUNGAN PELATIHAN K3, SHIFT KERJA, DAN
PENGUNAAN APD DENGAN KEJADIAN CEDERA BENDA
TAJAM PADA MAHASISWA KLINIK FK UNHAS DI RSUP
DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
PERIODE 15 NOPEMBER 2012-18 MARET 2013**



**OLEH :
IRMA RAHAYU
C111 07 212**

**PEMBIMBING :
DR. SULTAN BURANA, M. SC., SP.OK.**

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN PELATIHAN K3, SHIFT KERJA, DAN PENGGUNAAN APD DENGAN KEJADIAN CEDERA BENDA TAJAM PADA MAHASISWA KLINIK FK UNHAS DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**” telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada :

Hari/Tanggal : Rabu / 12 Februari 2014

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar PB.622 IKM-IKK FK Unhas

Ketua Tim Penguji :

(dr. Sultan Buraena, M. Sc., Sp. OK)

Anggota Tim Penguji :

(dr. Muh. Rum Rahim, M. Kes)

(dr. Suryani Tawali, MPH)

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU
KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“HUBUNGAN PELATIHAN K3, SHIFT KERJA, DAN PENGGUNAAN APD
DENGAN KEJADIAN CEDERA BENDA TAJAM PADA MAHASISWA KLINIK
FK UNHAS DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR”**

Makassar, Februari 2014

Pembimbing,

(dr. Sultan Buraena, M. Sc., Sp. OK)

Anggota Tim Penguji :

(dr. Muh. Rum Rahim, M. Kes) (dr. Suryani Tawali, MPH)

Abstrak

Irma Rahayu
Sultan Buraena

“HUBUNGAN PELATIHAN K3, SHIFT KERJA, DAN PENGGUNAAN APD DENGAN KEJADIAN CEDERA BENDA TAJAM PADA MAHASISWA KLINIK FK UNHAS DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR”

43 halaman + 14 Tabel

Latar Belakang: Rumah sakit merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan yang menyediakan pelatihan tenaga kesehatan seperti mahasiswa kedokteran yang turut terlibat aktif dalam proses pelayanan pasien. Cedera benda tajam merupakan suatu hal yang umum terjadi di lingkungan pelayanan kesehatan, terutama banyak dialami oleh mereka yang sedang menjalani pelatihan seperti mahasiswa kedokteran yang umumnya belum terbiasa dengan kondisi lapangan. Cedera ini dianggap sebagai suatu *occupational hazard* yang menjadi resiko penyakit dapat tertular. Manajemen K3 merupakan suatu langkah untuk mencegah dan mengantisipasi kejadian yang tidak diinginkan.

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang dilakukan adalah survei analitik dengan metode *cross-sectional study*. Hasil pengamatan peneliti di lapangan dan jawaban responden menjadi data primer dari peneliti. Data primer yang dikumpulkan diolah dengan menggunakan SPSS 16.00, kemudian disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi.

Hasil Penelitian: Jumlah responden sebanyak 97 orang, 72 (74.2%) orang perempuan dan 25 (25.8%) orang laki-laki, responden yang paling banyak berumur 23 tahun sebanyak 58 orang (59.8%), yang paling banyak pada stase bedah sebanyak 32 orang (33%), dari 97 responden 53 orang diantaranya (54.6%) pernah mendapatkan pelatihan K3 dan 44 orang (45.4%) menyatakan belum pernah, 61 orang (62,9%) responden mengalami kejadian cedera benda tajam, angka kejadian cedera benda tajam tertinggi pada saat shift malam sebanyak 47 insiden (48.5%), dan paling sering terjadi pada saat penggunaan alat medis sebanyak 30 insiden (49.2%). Lokasi cedera yang paling banyak adalah tangan kanan yakni sebesar 35 orang (57.4%), 49 responden (50.5%) diantaranya menggunakan APD pada saat bekerja, jenis benda tajam yang paling banyak mencatatkan terjadinya kejadian cedera adalah *needle spoit* sebanyak 25 insiden (41%), sedangkan factor kejadian cedera paling banyak disebabkan oleh karena bekerja secara terburu-buru sebanyak 24 (39.3%) insiden.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square*, diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,005 untuk analisis hubungan shift malam dengan kejadian cedera, *p-value* sebesar 0,000 untuk analisis hubungan pelatihan K3 dengan kejadian cedera, dan *p-value* sebesar 0,025 untuk analisis hubungan penggunaan APD dengan kejadian cedera. Dimana semua hasil *p-value* <0,05 sehingga semua H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara pelatihan K3, shift kerja, dan penggunaan APD dengan kejadian cedera benda tajam.

Saran: Pihak manajemen/koordinator pendidikan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo sebaiknya mengadakan pelatihan K3 secara berkala untuk seluruh petugas kesehatan agar mengurangi angka kejadian cedera benda tajam di kalangan petugas kesehatan. Shift kerja *coass* diatur sedemikian rupa agar tidak membuat *coass* sangat lelah/mengantuk yang dapat membuat resiko cedera benda tajam semakin meningkat. Setiap menggunakan alat/melakukan tindakan, *coass* wajib menggunakan APD agar resiko cedera benda tajam dapat diminimalisasi.

Abstract

**Irma Rahayu
Sultan Buraena**

"THE RELATIONSHIP OF OCCUPATIONAL HEALTHY AND SAFETY TRAINING, WORK SHIFT, AND USE OF APD WITH THE INCIDENT INJURY OF SHARP OBJECTS OF THE MEDICAL FACULTY OF HASANUDDIN UNIVERSITY STUDENTS IN CLINICAL AT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR HOSPITAL"

43 pages + 14 Tables

Background : The hospital is a health personnel training center that provides training of health workers such as medical students are actively involved in the patient care process . Sharps injuries are a common thing in the health care environment , especially experienced by those who are undergoing training as medical students are generally not familiar with the field conditions . This injury is regarded as an occupational hazard may be a risk of contracting the disease . Management K3 is a step to prevent and anticipate undesirable events.

Methods : The research was a survey conducted by the method of analytic cross - sectional study. Observations of researchers in the field and the respondents' answers into primary data from researchers. The primary data collected were processed using SPSS 16.00 then presented in tabular form accompanied by narration.

Results: The number of respondents were 97 people , 72 (74.2 %) women and 25 (25.8 %) men , most respondents aged 23 years were 58 men (59.8 %) , the most in a total of 32 surgical stage people (33 %) , of the 97 respondents 53 of them (54.6 %) had received training K3 and 44 people (45.4 %) reported to have been , 61 people (62.9 %) of respondents experienced a sharps injury incidence , injury incidence objects the highest sharply during the night shift as much as 47 incidents (48.5 %) , and most often occurs during the use of medical devices by 30 incidents (49.2 %) . The site of injury is at most the right hand by 35 people (57.4 %) , 49 respondents (50.5 %) of them use PPE when working , the type most widely sharps injury events were recorded occurrence of the syringe needle as many as 25 incidents (41 %) , whereas the incidence factor most often caused by injury due to work in a hurry as many as 24 (39.3 %) incidents.

Based on the statistical test Chi Square , p-value obtained results of 0.005 for the night shift linkage analysis with the incidence of injury , the p - value of 0.000 for the analysis of K3 training relationship with the incidence of injury , and the p -value of 0.025 for the analysis of the relationship with the incidence of injury to the use of PPE . Where are all the results of the p - value < 0.05 so that all H0 is rejected and Ha accepted , meaning that there is a relationship between K3 training , shift work , and use of PPE in the incidence of sharps injury.

Suggestion : The management / education coordinator Dr Dr . Wahidin Sudirohusodo K3 should conduct periodic training for all health workers in order to reduce the incidence of sharps injuries among healthcare workers . Shift work

coass arranged so as not to make coass very tired / sleepy which can make the risk of sharps injuries is increasing. Any use of the tool/action , coass shall use the PPE that the risk of sharps injuries can be minimized.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi dengan judul **“Hubungan Pelatihan K3, Shift Kerja, dan Penggunaan APD dengan Kejadian Cedera Benda Tajam Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 15 November 2012-18 Maret 2013”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan kepaniteraan klinik di bagian IKM dan IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Keberhasilan penyusunan skripsi ini adalah berkat bimbingan, kerja sama serta bantuan moril dari berbagai pihak yang telah diterima penulis sehingga segala rintangan yang dihadapi selama penelitian dan penyusunan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini, penulis juga ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat:

1. dr. Sultan Buraena, M. Sc., Sp. OK selaku pembimbing yang dengan kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.
2. Staf pengajar bagian IKM dan IKK FK Unhas yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di bagian IKM dan IKK FK Unhas.
3. Dr. Armyn Nurdin, M. Sc. selaku ketua bagian IKM dan IKK FK Unhas yang telah memberikan banyak bimbingan dan bantuan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di bagian IKM dan IKK FK Unhas.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Unhas, para Pembantu Dekan, staf pengajar, dan seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti kepaniteraan klinik di FK Unhas.
5. Kepala Daerah Tingkat I Propinsi Sulawesi Selatan, beserta staf.
6. Kepala-kepala ruangan/perawatan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, beserta staf.

7. Orang tua saya Drs. H. Azis Tahir dan Hj. Nursiah, suami saya Mashuri, S. T., dan kedua anak saya Aathifah Khansa Qanitah Mashayu dan Khairunnisa Shidqiyah Sulthanah Mashayu, serta saudara, dan keluarga tercinta saya yang selalu memberikan dorongan dan bantuan moril maupun materi selama penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa apa yang telah dibuat ini masih sangat jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Penulis berharap smoga skripsi ini memberikan manfaat bagi semua pembaca. Aamiin.

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
I. PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	3
I.3 Tujuan Penelitian	
I.3.1 Tujuan Umum	4
I.3.2 Tujuan Khusus	4
I.4 Manfaat Penelitian	4
II. TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Tinjauan Umum Tentang Kecelakaan Kerja.....	5
II.2 Tinjauan Umum Tentang Cedera Benda Tajam.....	7
II.3 Tinjauan Umum Tentang Resiko Paparan Penyakit Akibat Kerja.....	8
II.4 Tinjauan Umum Tentang Kewaspadaan Universal.....	9
II.5 Tinjauan Umum Tentang Pengelolaan Benda Tajam di Rumah Sakit	11
II.6 Tinjauan Umum tentang Mahasiswa Kedokteran klinik dan Bagian Kepaniteraan Klinik.....	13
II.7 Tinjauan Umum Tentang Shift Jaga.....	14
II.8 Tinjauan Umum Tentang Lokasi Cidera.....	15
II.9 Tinjauan Umum Tentang Jenis Benda Tajam.....	16
III. KERANGKA KONSEP	
III.1 Dasar Pemikiran Variabel	18
III.2 Pola Hubungan Variabel yang Diteliti	18
III.3 Klasifikasi Variabel, Definisi Operasional, dan Kriteria Objektif	19
III.4 Hipotesis Penelitian	20
IV. METODOLOGI PENELITIAN	
IV.1 Jenis Penelitian.....	23
IV.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	23

IV.3 Populasi dan Sampel.....	23
IV.4 Pengumpulan Data.....	24
IV.5 Pengolahan dan Penyajian Data.....	24
V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
V.1 Hasil Penelitian	25
V.2 Pembahasan.....	40
VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
VI.1 Kesimpulan.....	43
VI.2 Saran – saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	44
RIWAYAT HIDUP PENELITI	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL DAN GRAFIK

	Halaman
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	25
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	26
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Stase Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	27
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan K3 Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	28
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Angka Kejadian Cedera Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	29
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Shift Jaga Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	30
Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kecelakaan Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	31
Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Lokasi Cedera Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	32
Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan APD Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	33

Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Benda Tajam yang Mencederai Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	34
Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Penyebab Terjadinya Cedera Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	35
Tabel 5.12	Analisis Hubungan Shift Kerja dengan Faktor Penyebab Kejadian Cedera Benda Tajam Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	37
Tabel 5.13	Analisis Hubungan Pelatihan K3 dengan Faktor Penyebab Kejadian Cedera Benda Tajam Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RS Dr. Wahidin Sudirohuso.....	38
Tabel 5.14	Analisis Hubungan Penggunaan APD dengan Faktor Penyebab Kejadian Cedera Benda Tajam Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	39
Grafik 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	26
Grafik 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	27
Grafik 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Stase Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	28
Grafik 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan K3 Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	29

Grafik 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Angka Kejadian Cedera Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	30
Grafik 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Shift Jaga Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	31
Grafik 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kecelakaan Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	32
Grafik 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Lokasi Cedera Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	33
Grafik 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan APD Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	34
Grafik 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Benda Tajam yang Mencederai Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	35
Grafik 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Penyebab Terjadinya Cedera Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	36

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 LATAR BELAKANG

Di era desentralisasi dan globalisasi ini, tuntutan akan pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit semakin tinggi, karena pegawai, pengunjung (pasien/klien) maupun masyarakat sekitar rumah sakit ingin mendapat perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan di rumah sakit, baik akibat pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit serta dampaknya kepada masyarakat sekitar. Oleh yang demikian, manajemen K3 merupakan suatu hal yang perlu dilaksanakan untuk memenuhi hak karyawan di rumah sakit sebagai langkah untuk mencegah dan mengantisipasi kejadian yang tidak diinginkan.¹

Rumah sakit oleh WHO (1957) diberikan batasan yaitu suatu bagian menyeluruh (terintegrasi) dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial. Adanya kemajuan teknologi disertai dengan penggunaan cara-cara baru di bidang diagnostik dan terapeutik mengharuskan rumah sakit mempekerjakan berbagai profesi kedokteran dan profesi lain sehingga rumah sakit menjadi organisasi padat karya spesialis dan merupakan tempat dimana terjadi proses pengubahan dari masukan (input) menjadi luaran (output).²

Masukan utama adalah dokter, perawat personil lainnya, prasarana, sarana peralatan dan sebagainya merupakan bagian dari rumah sakit. Rumah sakit pendidikan khususnya merupakan rumah sakit yang menyediakan pelatihan tenaga kesehatan seperti kepada mahasiswa kedokteran klinik dan mahasiswa keperawatan yang turut terlibat aktif dalam proses pelayanan pasien.²

Needlestick and other sharp injury atau cedera benda tajam merupakan suatu hal yang umum terjadi di lingkungan pelayanan kesehatan terutamanya di rumah sakit. Insiden ini lebih-lebih lagi pada mereka yang sedang menjalani pelatihan seperti mahasiswa kedokteran dan keperawatan yang secara umumnya belum terbiasa dengan kondisi lapangan dan belum mempunyai keterampilan melaksanakan pekerjaan yang dituntut ke atas mereka. Selama mereka stase di rumah sakit pendidikan inilah, mereka diharap dapat memperoleh keterampilan yang diharapkan.²

Definisi *needlestick and other sharp injury* secara umumnya adalah luka tusukan yang biasanya disebabkan oleh jarum suntik tetapi dapat juga disebabkan oleh benda tajam lainnya seperti gunting, scalpel dan sebagainya yang memberi paparan kepada darah dan cairan tubuh manusia yang dapat berbahaya. Cedera ini sering dihadapi oleh individu yang bekerja di lingkungan medis dan dianggap sebagai suatu *occupational hazard*. Hal ini menjadi perhatian karena risiko penyakit yang dapat tertular melalui darah dan cairan tubuh seperti hepatitis dan HIV.³

Walaupun kejadian *needlestick injury* merupakan hal yang serius namun kebanyakan diabaikan dan sering tidak dilaporkan dan tidak ada kode ICD-10 tersedia tentangnya. Pada sisi lain pula, insidens ini telah mulai mendapat perhatian sebagai suatu *occupational hazard*, dan langkah pencegahannya telah menjadi subjek regulasi dalam usaha mengurangi dan mengeliminasi kejadian ini.³

Menurut N. Gill dan K. Porter, terdapat 13 kasus infeksi AIDS akibat *needlestick injury* dengan jarum bermata terbuka pernah dilaporkan di seluruh dunia. Walaupun begitu, resiko keseluruhan terinfeksi HIV akibat tertusuk jarum suntik yang terkontaminasi diperkirakan kurang dari 0.5% sedangkan resiko terinfeksi virus hepatitis B sebanyak 3%-16%. Menurut data Pusat Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan Republik Indonesia pula; resiko rata-rata infeksi HIV pada tenaga kesehatan dari seluruh kasus luka perkutaneus dengan darah

terinfeksi adalah 0.3%, resiko pajanan membran mukosa adalah kurang dari 0.1%, resiko tertinggi bila terjadi pajanan terhadap peralatan yang jelas terkena darah, alat plebotomi, tusuk yang dalam, jarum berlubang dan jarum berdiameter besar.^{4,5}

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) memaparkan sebanyak 385.000 kasus *needlestick injury* dan cedera perkutaneus akibat benda tajam lainnya terjadi setiap tahun pada petugas medis. *The Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) pula menganggarkan antara 600.000 hingga 800.000 cedera tersebut terjadi di Amerika Serikat setiap tahun yang diakibatkan oleh jarum suntik, scalpel, jarum hecting, dan sebagainya.⁶

Di RSUPN Cipto Mangunkusumo selama tahun 2000, tercatat 9 kecelakaan beresiko terpajan HIV di kalangan petugas kesehatan yang dilaporkan menimpa 7 perawat, 1 dokter, dan 1 petugas laboratorium. Pada survey cepat bulan September tahun 2002, dengan 58 responden dari 6 instalasi pelayanan pasien menunjukkan bahwa selama tahun 2002 terdapat 44 dari 58 responden melaporkan merasa pernah terpajan dan 9 di antaranya berupa tusukan jarum suntik dan jarum infus dengan pasien yang tidak diperiksa sero statusnya. Pajanan lain berupa kontak dengan cairan tubuh lainnya berupa kulit luka, mukosa, dan percikan ke bagian tubuh responden yang semuanya dikelola sesuai prosedur penanganan pajanan yang ada.⁷

Di Indonesia pada umumnya, dan di Sulawesi Selatan pada khususnya, belum banyak laporan mengenai *needlestick injury*. Selain itu, pengalaman dari peneliti sendiri dalam mengalami kejadian cedera benda tajam di rumah sakit sehingga peneliti tertarik untuk memilih penelitian mengenai kejadian cedera benda tajam ini terutama di kalangan mahasiswa kedokteran klinik (*coass*) yang sedang menjalani kepaniteraan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo untuk mengetahui seberapa banyak kejadian sebenarnya pada *coass* sehingga didapatkan laporan mengenai kejadian tersebut dan dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit dalam membuat program untuk

mengurangi angka kejadian tersebut.. Penelitian ini juga merujuk kepada literatur *needlestick injury*, dimana cakupan masalahnya berupa material yang terkontaminasi penyakit seperti jarum suntik, scalpel, lancet, abocath, dan benda tajam lainnya yang dapat menyebabkan luka atau penyakit lain pada petugas kesehatan.⁷

I.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana hubungan pelatihan K3, shift kerja, dan penggunaan APD dengan kejadian cedera benda tajam pada mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?

I.3 TUJUAN PENELITIAN

I.3.1 Tujuan Umum:

Untuk memperoleh informasi faktor yang berhubungan dengan kejadian cedera benda tajam pada mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang sedang menjalani kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

I.3.2 Tujuan Khusus:

1. Mengetahui hubungan pelatihan K3 dengan kejadian cedera benda tajam pada mahasiswa klinik FK Unhas di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Mengetahui hubungan shift kerja dengan kejadian cedera benda tajam pada mahasiswa klinik FK Unhas di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
3. Mengetahui hubungan penggunaan APD dengan kejadian cedera benda tajam pada mahasiswa klinik FK Unhas di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

I.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Sebagai salah satu bahan masukan bagi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo sebagai upaya meminimalkan kecelakaan kerja.

2. Menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti melalui penelitian di lapangan.
3. Sebagai salah satu sumber informasi atau bahan acuan untuk peneliti berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Tinjauan Umum Tentang Kecelakaan Kerja

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas.^{8,9,10}

Penyakit akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Kerja (KK) di kalangan petugas kesehatan dan non kesehatan di Indonesia belum terekam dengan baik. Jika kita pelajari angka kecelakaan dan penyakit akibat kerja di beberapa negara maju (dari beberapa pengamatan) menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi. Sebagai faktor penyebab, sering terjadi karena kurangnya kesadaran pekerja dan kualitas serta keterampilan pekerja yang kurang memadai. Banyak pekerja yang meremehkan resiko kerja, sehingga tidak menggunakan alat-alat pengaman walaupun sudah tersedia.¹⁰

Dalam penjelasan Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan telah mengamanatkan antara lain, selain tempat kerja harus melaksanakan upaya kesehatan kerja, agar tidak terjadi gangguan kesehatan pada pekerja, keluarga, masyarakat dan lingkungan di sekitarnya.¹⁰

Penyebab kecelakaan kerja pada umumnya digolongkan menjadi dua, yakni⁹:

- a. Perilaku pekerja itu sendiri (faktor manusia/*unsafe action*) yang tidak memenuhi keselamatan, misalnya karena kelengahan, kecerobohan, mengantuk, kelelahan, dan sebagainya. Menurut hasil penelitian yang ada, 85% dari kecelakaan yang terjadi disebabkan faktor manusia ini.

- b. Kondisi-kondisi lingkungan pekerjaan yang tidak aman atau *unsafe condition* misalnya lantai licin, pencahayaan kurang, silau, mesin yang terbuka, dan sebagainya.

Menurut Organisasi Perburuhan Internasional (ILO), kecelakaan akibat kerja ini diklasifikasikan berdasarkan 4 penggolongan, yakni:

a. Klasifikasi menurut jenis kecelakaan:

- Terjatuh
- Tertimpa benda
- Tertumbuk atau terkena benda-benda
- Terjepit oleh benda
- Gerakan-gerakan melebihi kemampuan
- Pengaruh suhu tinggi
- Terkena arus listrik
- Kontak bahan-bahan berbahaya atau radiasi

b. Klasifikasi menurut penyebab:

- Mesin, misalnya mesin pembangkit tenaga listrik, mesin penggergajian kayu, dan sebagainya
- Alat angkut, alat angkut darat, udara dan air
- Peralatan lain misalnya dapur pembakar dan pemanas, instalasi pendingin, alat-alat listrik, dan sebagainya
- Bahan-bahan, zat-zat dan radiasi, misalnya bahan peledak, gas, zat-zat kimia, dan sebagainya.
- Lingkungan kerja (di luar bangunan)

c. Klasifikasi menurut sifat luka atau kelainan

- Patah tulang
- Dislokasi (keseleo)
- Regang otot (urat)
- Memar dan luka dalam yang lain
- Amputasi
- Luka di permukaan
- Geger dan remuk

- Luka bakar
 - Keracunan-keracunan mendadak
 - Pengaruh radiasi
 - Lain-lain
- d. Klasifikasi menurut letak kelainan atau luka di tubuh:
- Kepala
 - Leher
 - Badan
 - Anggota atas
 - Anggota bawah
 - Banyak tempat
 - Letak lain yang tidak termasuk dalam klasifikasi tersebut

II.2 Tinjauan Umum Tentang Cedera Benda Tajam

Needlestick and other sharp injury merupakan suatu kejadian yang umum terjadi di lingkungan kerja kesehatan dimana terjadinya luka pada kulit oleh alat medis yang dapat berupa jarum suntik, jarum infus, *scalpel*, *lancet*, dan sebagainya yang biasanya telah terkontaminasi.¹⁰

Semasa mengambil darah, menyuntik obat atau melakukan hal lain yang melibatkan benda tajam, jarum dapat terlepas dan mencederai petugas kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan tertularnya virus dari individu sumber ke penerima. Cedera ini juga biasa terjadi sewaktu menutup semula jarum suntik dan kegagalan membuang jarum yang sudah terkontaminasi ke dalam bekas pembuangan yang telah disediakan. Semasa pembedahan, jarum dapat secara tidak sengaja menusuk *handscoen* dan kulit ahli bedah atau asistennya. Luka tusuk yang melibatkan skalpel atau benda tajam lainnya di ruang operasi dapat diklasifikasikan sebagai *needlestick injury*. Biasanya cedera tusukan jarum akan menyebabkan perdarahan minor, walau tidak adanya perdarahan, resiko infeksi virus tetap ada. Luka akibat skalpel sering bersifat lebih besar dari luka tusukan jarum.¹⁰

Resiko tertularnya virus hepatitis B, virus hepatitis C, dan HIV (*human immunodeficiency virus*) merupakan hal yang dapat ditimbulkan dari kejadian cedera benda tajam yang terkontaminasi. Resiko transmisi berbeda berdasarkan

tipe virus dimana resiko untuk tertular HBV 6-30% (bagi yang tidak mempunyai vaksinansi), HCV 1.8% sebanyak 0.3%.⁶

II.3 Tinjauan Umum Tentang Resiko Paparan Penyakit Akibat Kerja

Pekerja dalam pelayanan kesehatan, seperti pekerja tempat lain, mungkin menghadapi potensi bahaya kimia, fisik, ergonomi, atau potensi bahaya psikososial (seperti stress, pelecehan dan kekerasan). Di samping itu dalam pelayanan kesehatan terdapat potensi bahaya khusus yaitu infeksi patogen yang memerlukan upaya preventif dan perlindungan yang khusus pula.¹¹

Risiko terpajan patogen seperti HIV dan hepatitis B dan C harus diberitahukan secara komprehensif untuk memastikan bahwa pencegahan dan perlindungan yang sedang berjalan, juga profilaksis yang segera diberikan bila terjadi pajanan okupasi dilaksanakan dengan baik. Perhatian terhadap patogen tular darah tidak menghilangkan atau mengurangi kebutuhan untuk memperhatikan resiko dari patogen yang ditularkan melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan kontak lain.¹¹

Needlestick injury yang mengenai pekerja kesehatan dapat menyebabkan infeksi yang serius dan fatal. Para pekerja kesehatan tersebut dapat terkena beberapa penyakit terutama yang disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV), virus hepatitis C (HCV) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang merupakan virus penyebab AIDS.

Penyebaran HBV secara intravena melalui darah yang terinfeksi atau produk darah jarum yang terkontaminasi pada pengguna narkoba, akupuntur, tato ataupun pada tindik organ tubuh (*body piercing*). Jalur transmisi lain adalah melalui semen dan saliva. Pasien yang terinfeksi dapat sembuh, atau untuk hepatitis fulminan dan beberapa pasien dapat mengalami hepatitis kronik atau kanker hepar, diantaranya dapat menjadi carrier yang dapat menjangkit ke ruang lain.¹²

HCV mulanya diidentifikasi pada tahun 1988 umumnya pada pasien post transfusi. Insidens penyakit akibat virus ini tinggi pada pengguna obat intravena dan pasien hemophilia karena penyebarannya melalui darah atau produk darah dan penyebaran secara vertikal dari ibu ke anaknya. Insidens akibat luka tusuk

terkontaminasi adalah sekitar 1%-10%. Infeksi penyakit ini asimtomatik, hanya bergejala seperti flu dengan *jaundice*. Umumnya pasien dideteksi ketika telah lama mengidap penyakit dengan penyakit hepar kronik atau dengan sirosis hepatitis.^{12,13}

Bagi HIV pula, terdapat 35 juta kasus yang dapat diidentifikasi di seluruh dunia, itupun hanya perkiraan kasar. Daerah dengan prevalensi yang tinggi merupakan daerah dimana penggunaan jarum suntik dan praktek seksual beresiko meningkat seperti di Afrika dan Asia. Transmisi HIV melalui jarum suntik diperkirakan sebanyak 0.1%-0.3%. Umumnya pengidap HIV tidak menampilkan gejala klinik. Setelah masa tanpa gejala usai infeksi HIV meningkat seiring dengan penurunan sistem imun. Setelah terpapar jarum suntik atau benda tajam lain dari material suspek HIV, pemberian antiviral dapat digunakan untuk mengurangi efek infeksi.^{12,13}

Sebaiknya semua pekerja kesehatan mendapatkan vaksin hepatitis B, karena dalam pekerjaannya mungkin saja mereka terpapar virus tersebut. Vaksin HBV mempunyai efektivitas yang tinggi dalam mencegah infeksi penyakit tersebut terhadap para pekerja kesehatan. Namun begitu, untuk HCV dan HIV, belum ada vaksin yang dapat mencegahnya.¹²

II.4 Tinjauan Umum Tentang Kewaspadaan Universal (*Universal Precautions*)

Dalam semua sarana kesehatan, termasuk rumah sakit, puskesmas dan praktek dokter gigi, tindakan yang dapat mengakibatkan luka atau tumpahan cairan tubuh, atau penggunaan alat medis yang tidak steril, dapat menjadi sumber infeksi penyakit tersebut pada petugas layanan kesehatan dan pasien lain. Jadi seharusnya ada pedoman untuk mencegah kemungkinan penularan terjadi, Pedoman ini disebut sebagai kewaspadaan universal. Harus ditekankan bahwa pedoman tersebut dibutuhkan tidak hanya untuk melindungi terhadap penularan HIV, tetapi yang tidak kalah penting terhadap infeksi lain yang dapat berat dan sebetulnya lebih mudah menular.¹⁴

Infeksi merupakan interaksi antara mikroorganisme dengan pejamu rentan yang terjadi melalui kode transmisi kuman yang tertentu. Cara transmisi

mikroorganisme dapat terjadi melalui darah, udara baik *droplet* maupun *airborne*, dan dengan kontak langsung. Di rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya, infeksi dapat terjadi antar pasien, dari pasien ke petugas, dari petugas ke pasien dan antar petugas. Dengan bekal pengetahuan tentang patogenesis infeksi yang meliputi interaksi mikroorganisme dan pejamu, serta cara transmisi atau penularan infeksi, dan dengan kemampuan memutuskan interaksi antara mikroorganisme dan pejamu, maka segala bentuk infeksi dapat dicegah.¹⁵

Upaya pencegahan penularan infeksi di rumah sakit melibatkan berbagai unsur, mulai dari peran pimpinan sampai petugas kesehatan sendiri. Para pimpinan adalah penyedia sistem, sarana, dan pendukung lainnya. Peran petugas adalah sebagai pelaksana langsung dalam upaya pencegahan infeksi. Dengan berpedoman pada perlunya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya, maka perlu dilakukan pelatihan yang menyeluruh untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam pencegahan infeksi di rumah sakit.¹⁵

Salah satu strategi yang sudah terbukti bermanfaat dalam pengendalian infeksi nosokomial adalah peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam metode *universal precautions* atau dalam Bahasa Indonesia kewaspadaan universal (KU) yaitu suatu cara penanganan baru untuk meminimalkan pajanan darah dan cairan tubuh dari semua pasien, tanpa memperdulikan status infeksi. Dasar KU adalah cuci tangan secara benar, penggunaan alat pelindung, desinfeksi dan mencegah tusukan alat tajam, dalam upaya mencegah transmisi mikroorganisme melalui darah dan cairan tubuh.¹⁵

Karena akan sulit untuk mengetahui apakah pasien terinfeksi atau tidak, petugas layanan kesehatan harus menerapkan kewaspadaan universal secara penuh dalam hubungan dengan semua pasien, dengan melakukan tindakan berikut¹⁴:

- a. cuci tangan setelah berhubungan dengan pasien atau setelah membuka sarung tangan,
- b. segera cuci tangan setelah ada hubungan dengan cairan tubuh,
- c. pakai sarung tangan bila mungkin akan ada hubungan dengan cairan tubuh,

- d. pakai masker dan kacamata pelindung bila mungkin ada percikan cairan tubuh,
- e. tangani dan buang jarum suntik dan alat tajam lain secara aman; yang sekali pakai tidak boleh dipakai ulang,
- f. bersihkan dan disinfeksikan tumpahan cairan tubuh dengan bahan yang cocok,
- g. patuhi standar untuk disinfeksi dan sterilisasi alat medis,
- h. tangani semua bahan yang tercemar dengan cairan tubuh sesuai dengan prosedur,
- i. buang limbah sesuai prosedur.

Kewaspadaan universal diciptakan untuk melindungi terhadap kecelakaan yang dapat terjadi. Kecelakaan yang paling umum adalah tertusuk jarum suntik, yaitu jarum suntik yang dipakai pada pasien menusuk kulit seorang petugas kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa resiko penularan rata-rata dalam kasus pasien yang bersangkutan terinfeksi HIV adalah kurang lebih 0.3% dibandingkan dengan 3% untuk hepatitis C dan lebih dari 30% untuk hepatitis B. Jika darah dari pasien yang terinfeksi mengenai selaput mukosa petugas kesehatan, resiko penularan HIV adalah kurang lebih 0.1%. Walaupun belum ada data tentang kejadian serupa dengan darah yang dicemar hepatitis B, resiko jelas jauh lebih tinggi.¹⁴

II.5 Tinjauan Umum Tentang Pengelolaan Benda Tajam di Rumah Sakit

Benda tajam khususnya jarum suntik sangat beresiko untuk menyebabkan perlukaan sehingga meningkatkan penularan penyakit melalui kontak darah. Untuk menghindari perlukaan atau kecelakaan kerja maka semua jarum suntik harus digunakan sekali pakai, dengan demikian jarum suntik bekas tidak boleh digunakan lagi. Sterilitas jarum suntik dan alat kesehatan lainnya 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 daur ulang atas dasar penghematan.¹⁶

Jegger et al mendapatkan bahwa 113 dari 326 kasus *needlestick injury* terjadi pada jarum dengan *disposable syringe*, 82 kasus terjadi setelah penggunaan

jarum, 52 kasus semasa atau setelah proses pemasangan semula penutupnya (*recapping*). Kecelakaan yang sering terjadi pada saat penyuntikan adalah pada saat petugas berusaha memasukkan kembali jarum suntik bekas pakai ke dalam penutupnya. Oleh karena itu sangat tidak dianjurkan untuk menutup kembali jarum tersebut melainkan langsung saja dibuang ke tempat penampungan sementara, tanpa menyentuh atau memanipulasi bagian tajamnya seperti dibengkokkan, dipatahkan atau ditutup kembali. Jika jarum terpaksa ditutup kembali (*recapping*), dianjurkan untuk menggunakan cara penutupan dengan satu tangan (*single handed recapping method*) untuk mencegah jari tertusuk jarum.^{4,16}

Resiko kecelakaan sering juga 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 alat perantara dan membiarkan petugas mengambil sendiri dari tempatnya, terutama pada prosedur bedah. Resiko perlukaan dapat ditekan dengan mengupayakan situasi kerja dimana petugas kesehatan mendapatkan pandangan bebas (*clear view*) tanpa halangan, dengan cara memosisikan pasien pada posisi yang mudah dilihat dan mengatur sumber pencahayaan dengan baik.¹⁶

Sebelum benda tajam dibawa ke tempat pembuangan akhir atau tempat pemusnahan, maka diperlukan suatu wadah penampungan sementara yang bersifat kedap air, tidak mudah bocor, serta tahan tsusukan. Wadah penampungan jarum suntik bekas pakai, harus dapat dipergunakan dengan satu tangan, agar pada waktu memasukkan jarum tidak usah memegang dengan tangan yang lain. Wadah tersebut haruslah ditutup dan diganti $\frac{3}{4}$ penuh dan tidak dapat dibuka kembali setelah ditutup agar isinya tidak tumpah. Hal tersebut dimaksudkan untuk menghindari perlukaan pada pengelolaan sampah selanjutnya. Limbah tajam ditangani bersama limbah medis. Wadah benda tajam merupakan limbah medis dan harus dimasukkan ke dalam kantong medis sebelum diinsinerasi. Idealnya semua benda tajam dapat diinsinerasi, tetapi bila tidak mungkin dapat dikubur bersama limbah lain. Apapun metode yang digunakan, haruslah tidak memberikan kemungkinan perlukaan benda tajam.¹⁶

II.6 Tinjauan Umum Tentang Mahasiswa Kedokteran Klinik dan Bagian Kepaniteraan Klinik

Mahasiswa kedokteran klinik merupakan mahasiswa kedokteran yang sedang mengikuti pelatihan kepaniteraan di berbagai bagian di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit jejaringnya. Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, mahasiswa kedokteran klinik yang menjalani pelatihan berasal dari dua institusi yaitu Universitas Hasanuddin (Unhas) dan Universitas Muslim Indonesia (UMI).

Kegiatan kepaniteraan klinik berguna untuk menambah wawasan dalam bidang ilmu kedokteran dengan secara langsung mempraktekkan ilmu yang diperoleh dalam kuliah. Kepaniteraan para dokter muda pada masing-masing bagian klinik diatur dengan sistem siklus agar para dokter muda tersebut dapat menjalani kepaniteraan dengan lancar sesuai jadwal. Tahap belajar pada setiap bagian klinik ini diisi dengan kegiatan praktek, pendalaman teori, diskusi kasus, presentasi karya tulis/referat dan diakhiri dengan ujian lisan.

Kepaniteraan klinik Unhas terdiri atas 2 tingkat seperti tercantum di bawah:

Tingkat I

Mata Kuliah	SKS
Radiologi	2 (3 minggu)
Ilmu Penyakit Dalam	5 (11 minggu)
Ilmu Kesehatan Anak	4 (10 minggu)
Ilmu Penyakit Saraf	2 (4 minggu)
Ilmu Kedokteran Jiwa	2 (4 minggu)
Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin	2 (4 minggu)

Tingkat II

Mata Kuliah	SKS
Orthopedi dan Traumatologi	2 (4 minggu)
Ilmu Bedah	5 (11 minggu)
Kardiovasular	2 (4 minggu)
Kedokteran Forensik dan Medikolegal	2 (6 minggu)
Anestesiologi	2 (4 minggu)
Ilmu Penyakit THT	2 (4 minggu)

Ilmu Kesehatan Mata	2 (4 minggu)
Ilmu Kes.Masyarakat & Ilmu Kedok.Keluarga	4 (10 minggu)
Obstetri dan Ginekologi	5 (11 minggu)

Tempat kepaniteraan klinik dilaksanakan pada rumah sakit dimana fasilitas penunjang pendidikan telah lengkap dan tenaga pendidik untuk kepaniteraan telah ada yaitu pada:

1. RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar
2. RS Akademis “Yauri” Makassar
3. RS Labuang Baji Makassar
4. RS Pelamonia Makassar
5. RS Stella Maris Makassar
6. RS Kusta Makassar
7. RS Dadi Makassar
8. RS Islam Faisal Makassar
9. RS Ibnu Sina Makassar
10. RS Bersalin St.Fatimah Makassar
11. RS Pertiwi Makassar
12. RSU Maros
13. RSU Syekh Yusuf Gowa
14. RSU Daya

Bagi mahasiswa klinik Unhas, mereka dapat menjalani bagian kepaniteraan klinik tingkat II apabila telah melewati semua bagian tingkat I dan telah lulus ujian komprehensif tingkat I.

II.7 Tinjauan Umum Tentang Shift Jaga

Shift adalah jumlah kerja setiap hari dimana seorang pekerja berada di tempat kerja. Pengaturan shift berarti pembagian susunan jadwal kerja untuk menjaga kelancaran produksi selama 24 jam.¹⁰

Secara terminologi yang dimaksud dengan shift kerja adalah kerja yang dibagi secara bergiliran dalam waktu 24 jam. Bagi mahasiswa kedokteran klinik, mereka juga dituntut untuk melaksanakan shift berdasarkan jadwal jaga mereka sebagai salah satu syarat pemenuhan latihan kepaniteraan. Selain menghadiri

dinas, mahasiswa kedokteran klinik biasa dibagi dalam tiga kelompok shift jaga dimana lama kerja adalah 7 jam sehingga menjadi:

- Shift pagi atau dinas : 07.00 – 14.00
- Shift siang : 14.00 – 21.00
- Shift malam : 21.00 – 07.00

Jadwal shift kerja dapat diatur dengan berbagai macam cara. Sistem shift dapat dimasukkan dalam kerja harian ditambah satu atau lebih di luar waktu normal kerja harian ini sehingga jumlah shift perhari dapat satu, dua, tiga atau lebih. Shift ini waktunya dapat lebih panjang atau lebih pendek atau sama dengan kerja harian. Masalah besar dalam sistem shift muncul akibat dari perpanjangan jam kerja sehingga terjadi pergeseran waktu tidur dan hal tersebut dapat merubah substansi kehidupan sehari-hari pekerja.¹⁰

Sebagaimana kita ketahui bahwa hampir semua makhluk hidup mempunyai apa yang kita kenal sebagai bioritmis yaitu perubahan fungsi fisiologis, sensomotoris maupun mental psikologis selama 24 jam sebagai akibat adanya perubahan eksternal dan internal. Dengan adanya pelaksanaan shift kerja menjadi tiga kelompok tadi maka akan berpengaruh pada bioritmis tenaga kerja tersebut dan hal ini dapat mengakibatkan terjadinya kecelakaan kerja, gangguan tidur patologi secara sosial psikologis.

II.8 Tinjauan Umum Tentang Lokasi Cedera

Menurut Surat Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Hubungan Industrial dan Pengawasan Ketenagakerjaan Nomor: KEP-84/BW/1998 tanggal 8 April 1998 mengenai Petunjuk Pelaksanaan Pengisian dan Penggunaan Formulir Pemeriksaan dan Pengkajian serta Statistik Kecelakaan disebutkan bahwa pengisian kolom bagian tubuh yang cedera meliputi kepala, mata, telinga, badan, lengan, tangan, jari tangan, paha, kaki, jari kaki, organ tubuh bagian dalam.¹¹

Menurut Organisasi Perburuhan Internasional (ILO), klasifikasi kecelakaan menurut letak cedera atau kelainan adalah sebagai berikut¹¹:

- Kepala
- Leher
- Badan

- Anggota gerak bagian atas
- Anggota gerak bagian bawah
- Lokasi majemuk

II.9 Tinjauan Umum Tentang Jenis Benda Tajam

Pada umumnya jenis benda tajam yang biasa digunakan di rumah sakit adalah¹²:

- a. Jarum suntik atau *injection needles* digunakan untuk menyuntik dan tentunya setelah digabung dengan alat suntik (*spoit/syringe*). Yang termasuk dalam kelompok jarum suntik, yaitu jarum suntik umum, jarum suntik spinal, dan jarum suntik bersayap.
- b. Jarum bedah disebut juga jarum hecting, kegunaannya untuk menjahit luka, umumnya luka operasi, umumnya terbuat dari logam *stainless steel*. Bentuknya ada tujuh macam yaotu bebrntuk lurus, *curve*, *curve 1/2*, *1/4 curve*, *1/4 circle*, *3/8 crcle*, *5/8 circle*.
- c. Alat-alat untuk mengambil/memberikan cairan atau darah seperti:
 - Alat untuk mengambil darah dari donor atau penyangb darah, biasa disebut *taking set* atau *blood donor set*
 - Alat untuk mengambil darah untuk pemeriksaan
 - Alat untuk mengambil darah arteri
 - Alat untuk mengambil darah kepada psien atau *giving set*
 - Alat untk member cairan infus
- d. Alat-alat untuk pemeriksaan seperti *blood lancet* untuk mengambil darah untuk pemeriksaan laboratorium dengan jalan menusuk ujung jari dengan alat tersebut, *vaccination lancet* untuk vaksinasi dan lain-lain.
- e. Sediaan obat seperti ampul
- f. Alat- alat bedah seperti:
 - *scalpel* atau pisau bedah, bentuknya ada dua macam yaitu *pointed* (ujungnya runcing, tajam) dan *bellited* (convex)
 - *forceps* adalah suatu alat yang terdiri dari dua keeping yang saling berhadapan, yang dapat dikontrol. Dapat digolongkan dalam pinset, klem, dan tang.

- gunting

BAB III

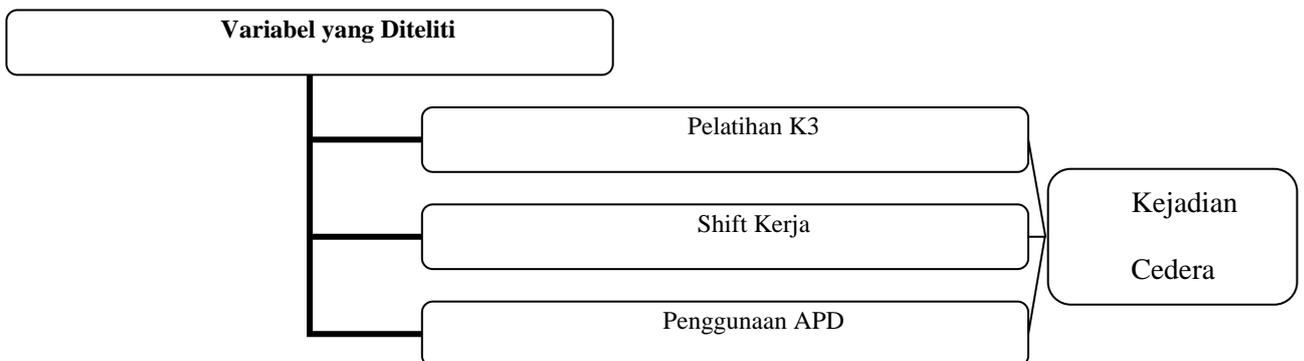
KERANGKA KONSEP

III.1 Dasar Pemikiran Variabel

Needlestick and other sharp injury merupakan suatu *occupational hazard* yang sering diabaikan karena kurangnya pelaporan terhadap kejadian tersebut tetapi insidensinya cukup banyak sehingga perhatian yang sewajarnya haruslah diberikan. Semakin meningkatnya penyakit yang disebabkan oleh paparan benda tajam maka diperlukan upaya-upaya untuk mengantisipasi sehingga hal ini tidak lagi menjadi masalah kesehatan di Indonesia terutamanya. Oleh karena itu, studi terhadap hal ini perlu diadakan supaya dapat menjadi bahan dalam menentukan langkah selanjutnya untuk mengatasi penyebaran penyakit akibat kerja dalam hal ini *blood borne infection* akibat benda tajam.

Adanya data-data cedera benda tajam memberikan gambaran perlunya program komprehensif untuk mengatasinya, dimana keberhasilan program itu sendiri menjadi bahan pertimbangan dalam usaha peningkatan kesehatan masyarakat. Adapun masalah yang berkaitan dengan faktor penyebab kejadian cedera benda tajam di kalangan mahasiswa kedokteran terutamanya dapat digambarkan berdasarkan berbagai faktor antara lain pelatihan K3 yang pernah diikuti, shift kerja, dan penggunaan APD.

III.2 Pola Hubungan Variabel yang Diteliti



III.3 Klasifikasi Variabel, Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

III.3.1. Klasifikasi variabel

1. Variabel Independen

Variabel independen yaitu pelatihan K3, shift kerja, dan penggunaan APD.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah kejadian cedera benda tajam yang dialami oleh sampel.

III.3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pelatihan K3

Definisi: apakah sampel sudah pernah mengikuti pelatihan K3 atau belum.

Alat ukur: kuesioner

Cara ukur: dengan memberi pertanyaan mengenai variabel tersebut pada kuesioner dan melihat jawaban pilihan dari sampel.

Hasil ukur: sudah pernah mendapat pelatihan K3 dan belum pernah mendapat pelatihan K3.

2. Shift Jaga

Definisi: kurun waktu kerja pada saat penelitian dilakukan.

Alat ukur: pengamatan secara langsung.

Cara ukur: dengan mengamati shift kerja responden pada saat penelitian dilakukan.

Hasil ukur: shift pagi/dinas pukul 07.00-14.00; shift siang pukul 14.00-21.00; dan shift malam pukul 21.00-07.00.

3. Penggunaan APD

Definisi: apakah sampel menggunakan APD pada saat menggunakan alat/melakukan tindakan.

Alat ukur: pengamatan secara langsung.

Cara ukur: dengan mengamati responden pada saat menggunakan alat/melakukan tindakan.

Hasil ukur: Menggunakan APD dan Tidak menggunakan APD.

4. Kejadian cedera benda tajam

Definisi: kejadian cedera benda tajam yang dialami responden pada saat penelitian dilakukan.

Alat ukur: pengamatan secara langsung.

Cara ukur: mengamati responden yang melakukan tindakan pada saat penelitian dilakukan.

Hasil ukur: responden mengalami cedera benda tajam dan tidak mengalami cedera benda tajam.

III.4 Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Nol (H_0)

1. Tidak ada hubungan bermakna antara pelatihan K3 dengan kejadian cedera benda tajam pada mahasiswa klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Tidak ada hubungan bermakna antara shift kerja dengan kejadian cedera benda tajam pada mahasiswa klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
3. Tidak ada hubungan bermakna antara penggunaan APD dengan kejadian cedera benda tajam pada mahasiswa klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Ada hubungan bermakna antara kejadian cedera benda tajam dengan pelatihan K3 pada mahasiswa klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Ada hubungan bermakna antara kejadian cedera benda tajam dengan shift kerja pada mahasiswa klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
3. Ada hubungan bermakna antara kejadian cedera benda tajam dengan penggunaan APD pada mahasiswa klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Chi Square :

1. Hubungan antara pelatihan K3 dengan kejadian cedera benda tajam

	Kejadian cedera benda tajam (+)	Kejadian cedera benda tajam (-)	Total
Pelatihan K3 (+)	A	B	a + b
Pelatihan K3 (-)	C	D	c + d
Total	a + c	b + d	a + b + c + d = N

$$X^2 = \frac{(ad - bc)^2 (a + b + c + d)}{(a + b)(c + d)(b + d)(a + c)}$$

2. Hubungan antara shift kerja dengan kejadian cedera benda tajam

	Kejadian cedera benda tajam (+)	Kejadian cedera benda tajam (-)	Total
Pagi	A	B	a + b
Siang	C	D	c + d
Malam	E	F	e + f
Total	a + c + e	b + d + f	a + b + c + d + e + f = N

$$E1 = \frac{(a+b)(a+c)}{N}$$

$$O1 = \frac{(a+b)(a+c)+e}{N}$$

$$E2 = \frac{(c+d)(c+e)}{N}$$

$$O2 = \frac{(c+d)(c+e)+a}{N}$$

$$\begin{aligned}
 E3 &= \frac{(e+f)(e+a)}{N} & O3 &= \frac{(e+f)(e+a)+c}{N} \\
 E4 &= \frac{(a+b)(b+d)}{N} & O4 &= \frac{(a+b)(b+d)+f}{N} \\
 E5 &= \frac{(c+d)(d+f)}{N} & O5 &= \frac{(c+d)(d+f)+b}{N} \\
 E6 &= \frac{(e+f)(f+b)}{N} & O6 &= \frac{(e+f)(f+b)+d}{N} \\
 \\
 X^2 &= \frac{\sum(O-E)^2}{\sum E}
 \end{aligned}$$

3. Hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian cedera benda tajam

	Kejadian cedera benda tajam (+)	Kejadian cedera benda tajam (-)	Total
Penggunaan APD (+)	A	B	a + b
Penggunaan APD (-)	C	D	c + d
Total	a + c	b + d	a + b + c + d = N

$$X^2 = \frac{(ad - bc)^2 (a + b + c + d)}{(a + b)(c + d)(b + d)(a + c)}$$

BAB IV

METODE PENELITIAN

IV.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian dengan pendekatan survei analitik dengan metode *cross-sectional study*, yaitu penelitian di mana variable independen dan variable dependen diamati secara bersamaan.

IV.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dari tanggal 15 November 2012-18 Maret 2013.

IV.3 Populasi dan Sampel

IV.3.1 Populasi

Populasi adalah semua mahasiswa kedokteran klinik FK Unhas Tingkat II yang bertugas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada tanggal 15 November 2012-18 Maret 2013.

IV.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian mahasiswa kedokteran klinik yang sedang menjalani kepaniteraan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dari tanggal 15 November 2012-18 Maret 2013. Dalam hal ini sampel yang diambil oleh peneliti adalah mahasiswa kedokteran klinik FK Unhas Tingkat II yang melakukan tindakan pada saat penelitian berlangsung. Teknik pengambilan sampel berupa *total sampling*.

IV.3.3 Besar Sampel

Jumlah mahasiswa kedokteran klinik FK Unhas Tingkat II yang melakukan tindakan pada saat penelitian berlangsung pada periode 15 November 2012-18 Maret 2013 sebanyak 97 orang.

IV.4 Pengumpulan Data

IV.4.1 Data Primer

Peneliti melakukan pengamatan secara langsung di lapangan dan memberikan beberapa pertanyaan kepada *coass*. Hasil pengamatan peneliti di lapangan dan jawaban responden inilah yang kemudian menjadi data primer dari peneliti.

IV.4.2 Data Sekunder

Data sekunder didapatkan pada bagian akademik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin untuk mengetahui jumlah mahasiswa kedokteran klinik yang sedang stase di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode tersebut. Selain itu data sekunder juga diperoleh dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, dimana diperoleh informasi secara umum mengenai rumah sakit tersebut.

IV.5 Pengolahan dan Penyajian Data

Data primer yang dikumpulkan diolah dengan menggunakan metode *cross-sectional study*, SPSS 16.00, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan grafik, disertai narasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo selama empat bulan, mulai tanggal 15 November 2012 – 18 Maret 2013. Dalam penelitian ini sampel yang diperoleh adalah sejumlah 97 orang mahasiswa kedokteran klinik (*coass*) FK Unhas yang tersebar di bagian tingkat II, yaitu Bedah, Anestesi, Obgyn, Orthopedi dan Traumatologi, Mata, THT-KL, Forensik, dan Kardiovaskuler di rumah sakit tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai hubungan shift kerja, pelatihan K3, dan penggunaan APD dengan kejadian cedera benda tajam pada mahasiswa klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Berdasarkan hasil pengolahan data melalui SPSS 16.00, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Jumlah dan persentasi responden menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.1 dan grafik 5.1 di bawah ini:

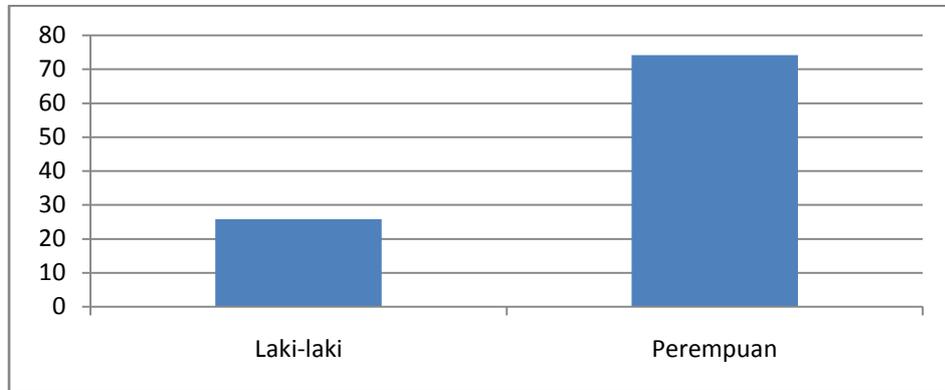
Tabel 5.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentasi (%)
Perempuan	72	74.2
Laki-laki	25	25.8
Total	97	100

Sumber: Data primer

Grafik 5.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada
Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo



Sumber: Data primer

Tabel 5.1 dan grafik 5.1 menunjukkan bahwa jumlah responden sebanyak 97 orang dimana diantaranya 72 (74.2%) orang perempuan dan 25 (25.8%) orang laki-laki.

b. Umur

Jumlah dan persentasi responden menurut umur dapat dilihat pada tabel 5.2 dan grafik 5.2 di bawah ini:

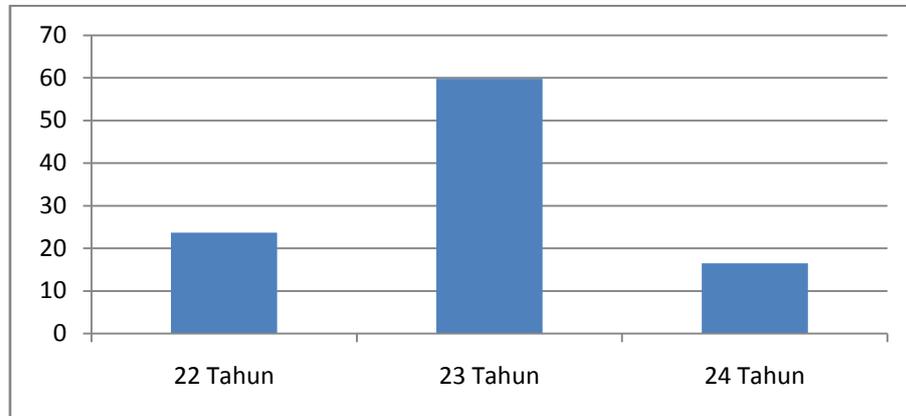
Tabel 5.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pada Mahasiswa Klinik
FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Umur	Jumlah	Persentasi (%)
22 tahun	23	23.7
23 tahun	58	59.8
24 tahun	16	16.5
Total	97	100

Sumber: Data primer

Grafik 5.2

**Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pada Mahasiswa Klinik
FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo**



Sumber: Data primer

Tabel 5.2 dan Grafik 5.2 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berumur 23 tahun sebanyak 58 orang (59.8%).

c. Tempat Stase

Jumlah dan persentasi responden berdasarkan tempat stase dapat dilihat pada tabel 5.3 dan grafik 5.3 di bawah ini:

Tabel 5.3

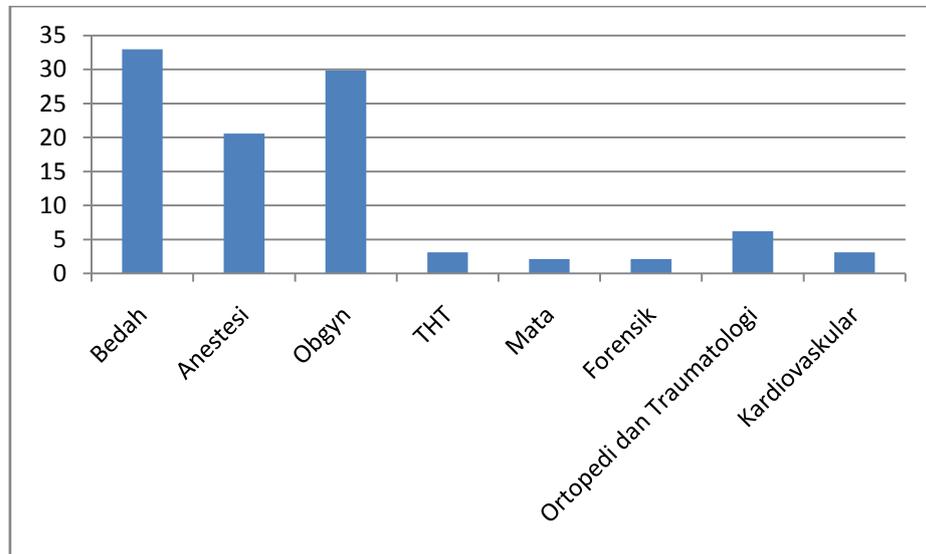
**Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Stase Pada Mahasiswa
Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo**

Stase	Jumlah	Persentasi (%)
Bedah	32	33.0
Obgyn	29	29.0
Anestesi	20	20.6
Orthopedi dan Traumatologi	6	6.2
THT-KL	3	3.1
Kardiovaskuler	3	3.1
Forensik	2	2.1
Mata	2	2.1
Total	97	100

Sumber: Data primer

Grafik 5.3

**Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Stase Pada Mahasiswa
Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo**



Sumber: Data primer

Tabel 5.3 dan grafik 5.3 menunjukkan bahwa jumlah responden yang paling banyak pada stase bedah sebanyak 32 orang (33%) dan paling sedikit pada bagian mata dan forensik masing-masing sebanyak 2 orang (2.1%).

d. Mendapatkan pelatihan K3 sebelumnya

Jumlah dan persentasi responden yang merasa pernah mendapat pelatihan K3 dan yang merasa belum pernah mendapat pelatihan K3 sebelumnya dapat dilihat pada tabel 5.4 dan grafik 5.4 di bawah ini:

Tabel 5.4

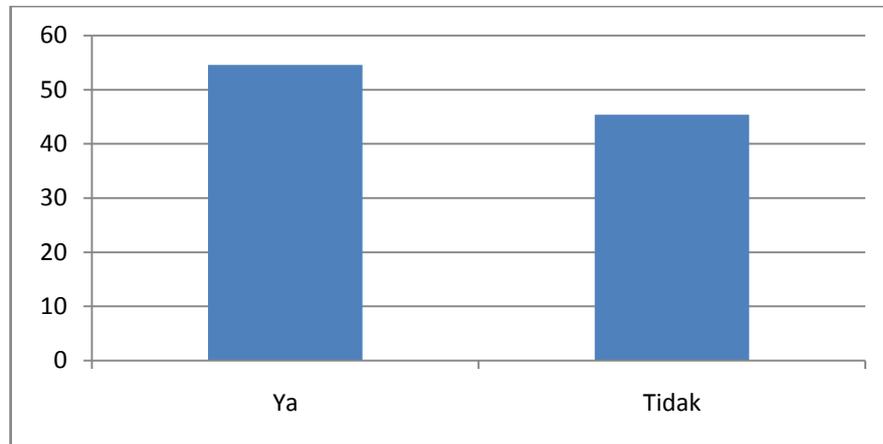
**Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan K3 Pada Mahasiswa
Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo**

Pelatihan K3	Jumlah (orang)	Persentasi (%)
Ya	53	54.6
Tidak	44	45.4
Total	97	100

Sumber: Data primer

Grafik 5.4

Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan K3 Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo



Sumber: Data primer

Tabel 5.4 dan grafik 5.4 menunjukkan bahwa dari 97 orang jumlah responden, ada 53 orang (54.6%) yang merasa pernah mendapatkan pelatihan K3 sebelumnya dan 44 orang (45.4%) menyatakan belum pernah.

2. Gambaran Kejadian Cedera Benda Tajam Pada Coass FK Unhas di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

a. Angka kejadian cedera

Jumlah dan persentasi responden yang mengalami kejadian cedera benda tajam di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo dapat dilihat pada tabel 5.5 dan grafik 5.5 berikut:

Tabel 5.5

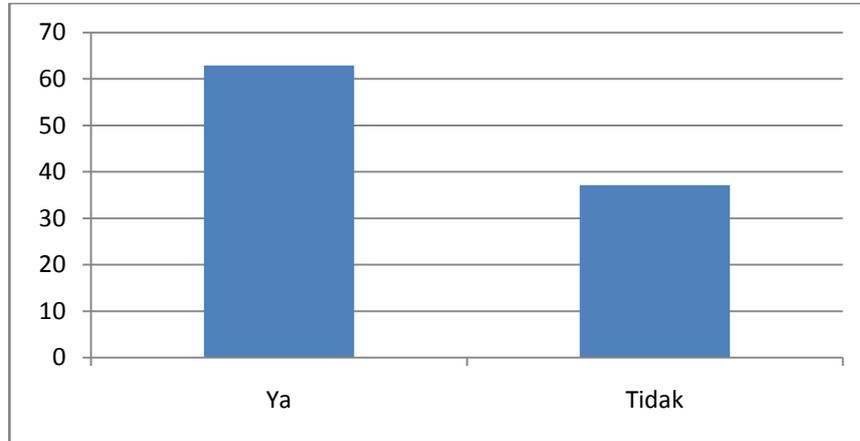
Karakteristik Responden Berdasarkan Angka Kejadian Cedera Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Kejadian Cedera	Jumlah (orang)	Persentasi (%)
Ya	61	62.9
Tidak	36	37.1
Total	97	100

Sumber: Data primer

Grafik 5.5

Karakteristik Responden Berdasarkan Angka Kejadian Cedera Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo



Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 5.5 dan grafik 5.5, dari 97 orang jumlah responden, 61 orang (62,9%) diantaranya mengalami kejadian cedera benda tajam di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo sedangkan 36 orang (37.1%) diantaranya tidak mengalami kejadian cedera tersebut.

b. Shift Jaga

Jumlah dan persentasi kejadian cedera benda tajam berdasarkan shift jaga dapat dilihat pada tabel 5.6 dan grafik 5.6 berikut:

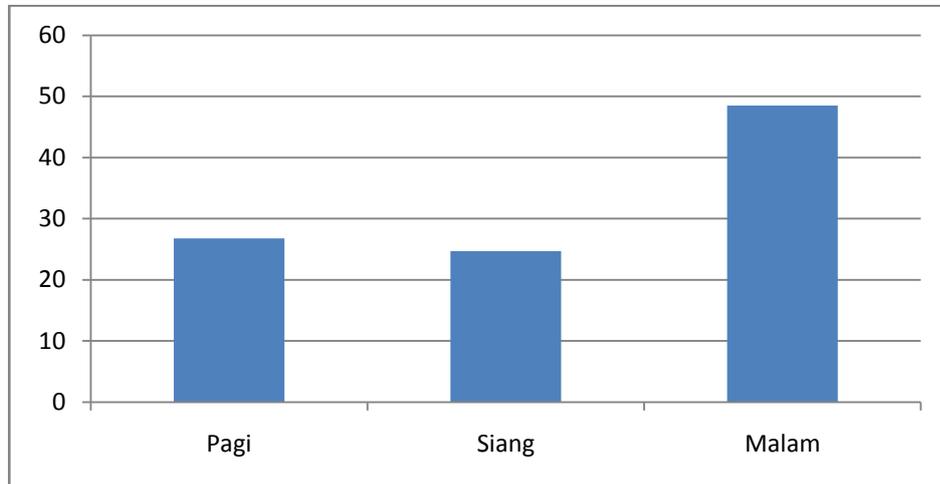
Tabel 5.6

Karakteristik Responden Berdasarkan Shift Jaga Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Shift Jaga	Jumlah	Persentasi (%)
Shift pagi	26	26.8
Shift siang	24	24.7
Shift malam	47	48.5
Total	97	100

Sumber: Data primer

Grafik 5.6
Karakteristik Responden Berdasarkan Shift Jaga Pada Mahasiswa
Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo



Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 5.6 dan grafik 5.6, angka kejadian cedera benda tajam tertinggi terjadi pada saat shift malam sebanyak 47 insiden (48.5%).

c. Jenis kecelakaan

Jumlah dan persentasi responden menurut jenis kecelakaan dapat dilihat pada tabel 5.7 dan grafik 5.7 di bawah ini:

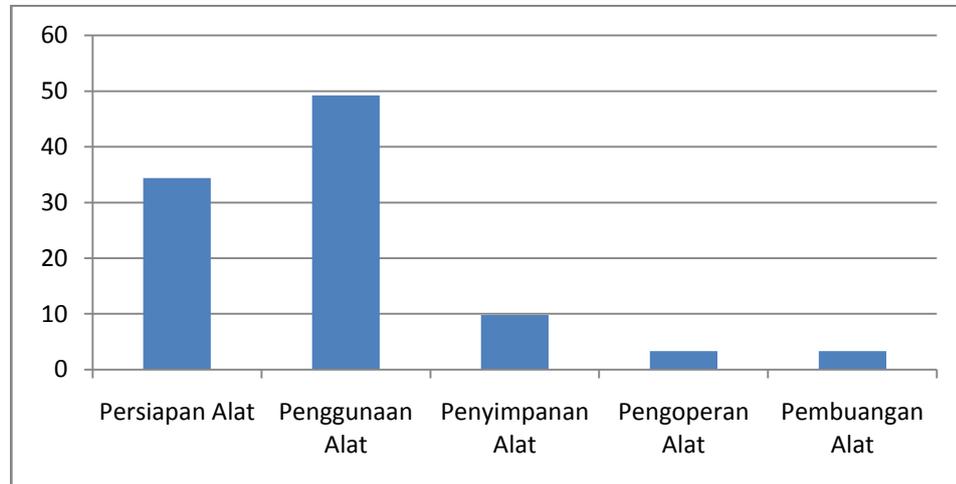
Tabel 5.7
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kecelakaan Pada
Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Jenis Kecelakaan	Jumlah	Persentasi (%)
Persiapan Alat	21	34.4
Penggunaan Alat	30	49.2
Penyimpanan Alat	6	9.8
Pengoperan Alat	2	3.3
Pembuangan Alat	2	3.3
Total	61	100

Sumber: Data primer

Grafik 5.7

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kecelakaan Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo



Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 5.7 dan grafik 5.7, didapatkan kejadian cedera benda tajam paling sering terjadi pada saat penggunaan alat medis sebanyak 30 insiden (49.2%) dan yang paling sedikit pada saat pengoperan dan pembuangan alat medis sebanyak 2 insiden (3.3%).

d. Lokasi Cedera

Jumlah dan persentasi responden menurut lokasi cedera dapat dilihat pada tabel 5.8 dan grafik 5.8 di bawah ini:

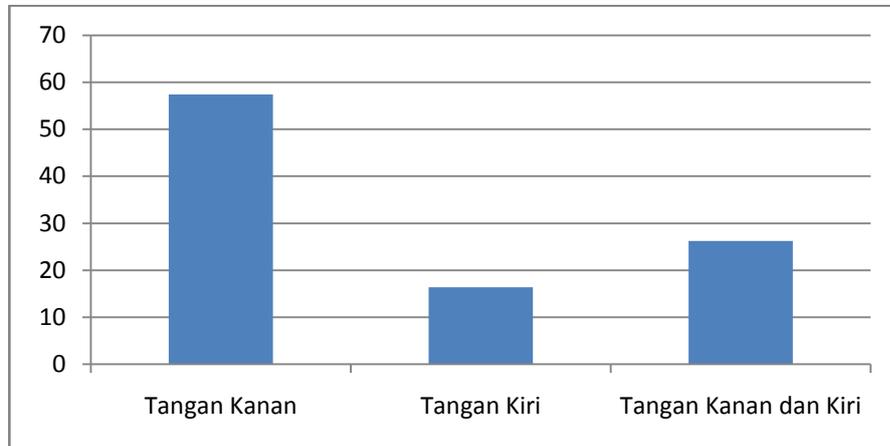
Tabel 5.8

Karakteristik Responden Berdasarkan Lokasi Cedera Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Lokasi Cedera	Jumlah	Persentasi (%)
Tangan kanan	35	57.4
Tangan kiri	10	16.4
Tangan Kanan dan Kiri	16	26.2
Total	61	100

Sumber: Data primer

Grafik 5.8
Karakteristik Responden Berdasarkan Lokasi Cedera Pada
Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo



Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 5.8 dan grafik 5.8, dari 61 responden yang mengalami cedera benda tajam, lokasi cedera yang paling banyak adalah tangan kanan yakni sebesar 35 orang (57.4%).

e. Penggunaan Alat Pelindung Diri

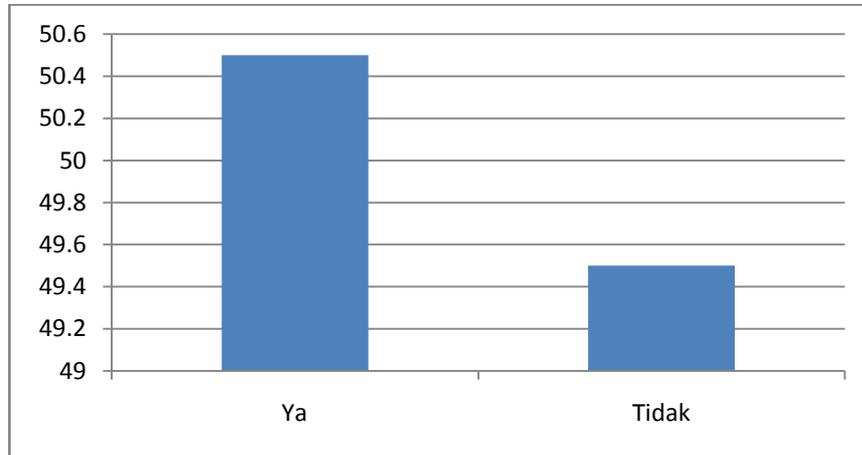
Jumlah dan persentasi responden menurut penggunaan APD dapat dilihat pada tabel 5.9 dan grafik 5.9 di bawah ini:

Tabel 5.9
Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan APD Pada
Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Penggunaan APD	Frekuensi/Jumlah	Persentasi (%)
Ya	49	50.5
Tidak	48	49.5
Total	97	100

Sumber: Data primer

Grafik 5.9
Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan APD Pada
Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo



Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 5.9 dan grafik 5.9, dari 97 orang responden, 49 orang (50.5%) diantaranya menggunakan APD pada saat bekerja.

f. Jenis Benda Tajam

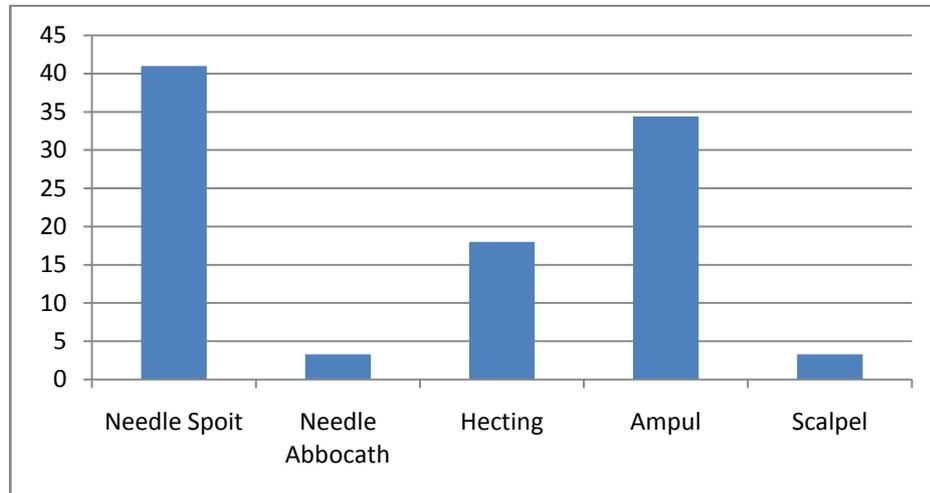
Jumlah dan persentasi kejadian cedera benda tajam berdasarkan jenis benda tajam dapat dilihat pada table 5.10 dan grafik 5.10 berikut:

Tabel 5.10
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Benda Tajam yang
Mencederai Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin
Sudirohusodo

Jenis Benda Tajam	Jumlah	Persentasi (%)
Needle spoit	25	41.0
Ampul	21	34.4
Hecting	11	18.0
Needle Abbocath	2	3.3
Scalpel	2	3.3
Total	97	100

Sumber: Data primer

Grafik 5.10
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Benda Tajam yang
Mencederai Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin
Sudirohusodo



Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 5.10 dan grafik 5.10, jenis benda tajam yang paling banyak mencatatkan terjadinya kejadian cedera adalah *needle spoit* sebanyak 25 insiden (41%).

g. Faktor Penyebab Terjadinya Cedera

Faktor-faktor penyebab terjadinya cedera benda tajam dapat dilihat pada tabel 5.11 dan grafik 5.11 berikut:

Tabel 5.11
Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Penyebab Terjadinya
Cedera Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin
Sudirohusodo

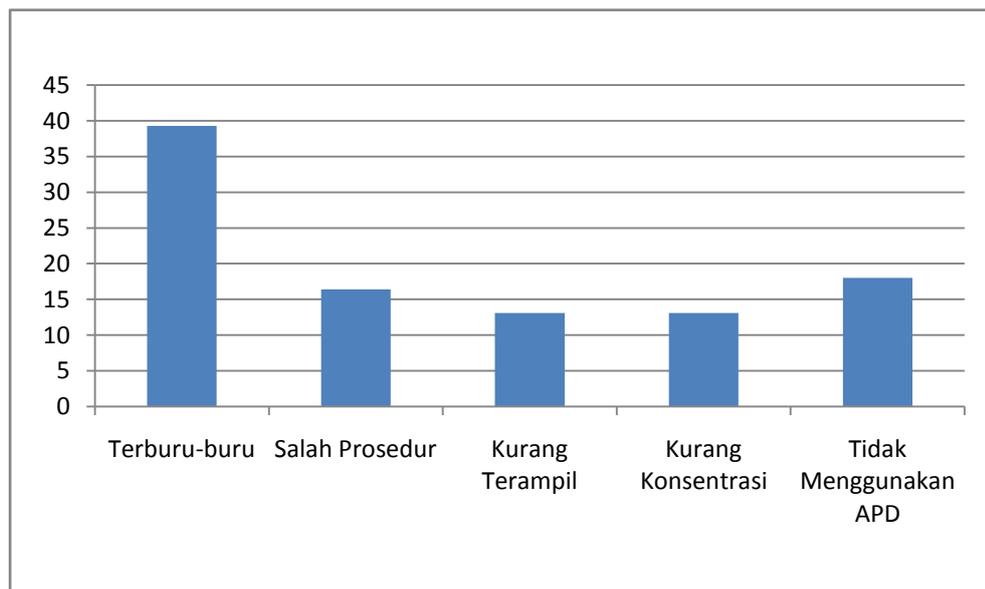
Faktor-faktor	Jumlah	Persentasi
Terburu-buru	24	39.3
Tidak Menggunakan APD	11	18.0
Salah Prosedur	10	16.4
Kurang Terampil	8	13.1

Kurang Konsentrasi	8	13.1
Total	61	100

Sumber: Data primer

Grafik 5.11

Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Penyebab Terjadinya Cedera Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo



Berdasarkan tabel 5.11 dan grafik 5.11, terlihat bahwa kejadian cedera benda tajam pada *coass* paling banyak disebabkan oleh karena bekerja secara terburu-buru sebanyak 24 (39.3%) insiden.

3. Analisis Hubungan Pelatihan K3, Shift kerja, dan Penggunaan APD dengan Kejadian Cedera Benda Tajam Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

a. Hubungan Kejadian Cedera dengan Shift Kerja

Hubungan shift kerja dengan faktor penyebab kejadian cedera benda tajam dapat dilihat pada tabel 5.12 berikut:

Tabel 5.12

Analisis Hubungan Shift Kerja dengan Faktor Penyebab Kejadian Cedera Benda Tajam Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

Shift Kerja	Kejadian Cedera				Jumlah		p
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Pagi		5		46		1	0,005
Siang	1		1		2		
Malam	1	4	1	58	2	1	
Jumlah	3	7	1	21	4	1	
Jumlah	6	6	3	37	9	1	

Sumber: data primer

Pada tabel 5.12 diketahui bahwa *coass* pada shift malam mengalami cedera sebanyak 37 orang (78,7%), sedangkan pada shift pagi dan shift siang yang mengalami cedera masing-masing sebanyak 14 orang (53,8%) dan 10 orang (41,7%). Berdasarkan uji statistik *Chi Square*, diperoleh hasil *p-value* sebesar $0,005 < 0,05$, kesimpulannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan antara shift kerja dengan kejadian cedera, di mana pada shift malam lebih besar peluangnya mengalami kejadian cedera dibandingkan dengan shift pagi dan siang.

b. Hubungan Kejadian Cedera dengan Pelatihan K3

Hubungan faktor penyebab kejadian cedera benda tajam dengan pelatihan K3 dapat dilihat pada tabel 5.13 berikut:

Tabel 5.13

Analisis Hubungan Pelatihan K3 dengan Faktor Penyebab Kejadian Cedera Benda Tajam Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

Pelatihan K3	Kejadian Cedera				Jumlah		P
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	N	%			
Ya Tidak	2	3	3	6	5	1	0,0
	4	9	4	9	4	1	
Jumlah	6	6	3	3	9	1	

Sumber: data primer

Pada tabel 5.13 diketahui bahwa *coass* yang mengikuti pelatihan K3 mengalami cedera sebanyak 21 orang (39,6%), sedangkan *coass* yang tidak mengikuti pelatihan K3 mengalami cedera sebanyak 40 orang (90,9%). Berdasarkan uji statistik *Chi Square (Continuity Correction)*, diperoleh hasil *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$, kesimpulannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan antara pelatihan K3 dengan kejadian cedera, di mana *coass* yang tidak mengikuti pelatihan K3 lebih besar peluangnya mengalami kejadian cedera dibandingkan dengan *coass* yang mengikuti pelatihan K3.

c. Hubungan Kejadian Cedera dengan Penggunaan APD

Hubungan faktor penyebab kejadian cedera benda tajam dengan penggunaan APD dapat dilihat pada tabel 5.14 berikut:

Tabel 5.14

Analisis Hubungan Penggunaan APD dengan Faktor Penyebab Kejadian Cedera Benda Tajam Pada Mahasiswa Klinik FK Unhas di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo

Penggunaan APD	Kejadian Cedera				Jumlah		P
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	N	%			
Ya		5		4	4	1	0,0
	2		2				
Tidak	3	7	1	2	4	1	

		6		3		9	1	
Jumlah	6		3		9		1	

Sumber: data primer

Pada tabel 5.14 diketahui bahwa *coass* yang menggunakan APD pada saat bekerja, mengalami cedera sebanyak 25 orang (51%), sedangkan *coass* yang tidak menggunakan APD pada saat bekerja, mengalami cedera sebanyak 36 orang (75%). Berdasarkan uji statistik *Chi Square (Continuity Correction)*, diperoleh hasil *p-value* sebesar $0,025 < 0,05$, kesimpulannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian cedera, di mana *coass* yang menggunakan APD pada saat bekerja lebih kecil peluangnya mengalami kejadian cedera dibandingkan dengan *coass* yang tidak menggunakan APD pada saat bekerja.

V.2 Pembahasan

Penelitian kejadian cedera benda tajam dan hubungannya dengan pelatihan K3, shift kerja, dan penggunaan APD di kalangan mahasiswa klinik (*coass*) ini melibatkan 97 responden dimana di antaranya 25 orang merupakan *coass* laki-laki dan 72 orang *coass* perempuan. Semua responden merupakan *coass* Fakultas Kedokteran Unhas yang sedang menjalani masa klinik tingkat 2 yang sedang stase di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo, dimana terdapat 8 bagian yakni bagian Bedah, Anestesi, Obgyn, Orthopedi dan Traumatologi, Mata, THT-KL, Forensik, dan Kardiovaskuler. Distribusi responden terbanyak yaitu pada bagian bedah dengan jumlah responden sebesar 32 orang (33.0%) dan yang paling sedikit pada bagian mata dan forensik masing-masing sebanyak 2 orang (2.1%). Responden paling banyak berasal dari *coass* yang sedang stase di bedah karena populasi *coass* bedah yang sedang stase di RS Dr. Wahidin

Sudirohusodo memang sedang banyak sedangkan *coass* mata dan forensik pada saat periode penelitian memang populasinya sedikit dan juga banyak yang berada di rumah sakit luar.

Dari 97 responden, 53 orang (54.6%) menyatakan pernah mendapatkan pelatihan K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) sedangkan sisanya 44 orang (45.4%) menyatakan belum pernah mendapatkan pelatihan K3 selama *coass*. Sebenarnya sebelum menjalani kegiatan klinik, semua *coass* akan mendapatkan pelatihan umum (panum) di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo. Di dalam panum tersebut memang tidak ada materi yang membahas secara khusus mengenai K3, materi di dalamnya lebih kepada pengenalan terhadap lingkungan rumah sakit, tetapi juga ada pembahasan mengenai kewaspadaan universal. Beberapa *coass* menganggap materi ini sebagai pelatihan K3 dan ada juga yang tidak menganggap hal ini sebagai suatu pelatihan K3 karena materinya tidak spesifik membahas K3. Selain itu, pada bagian-bagian tertentu terdapat suatu pelatihan yang di dalamnya juga membahas mengenai K3, seperti pada bagian obgyn.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 97 responden, 61 orang *coass* (62.9%) mengalami kejadian cedera benda tajam di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian cedera benda tajam di rumah sakit cukup banyak sehingga hal ini harus menjadi perhatian pihak rumah sakit dalam mengembangkan program K3 agar kejadian ini tidak memakan korban yang lebih banyak lagi nantinya. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa angka kejadian cedera benda tajam memang cukup tinggi di kalangan petugas kesehatan.

Stase bagian yang paling banyak terjadinya kejadian cedera benda tajam adalah bagian Bedah yaitu sebesar 32%. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang ada dimana lokasi kecelakaan paling banyak terjadi di ruang perawatan sebesar 40% dimana 20% di antaranya merupakan perawatan bedah, selanjutnya disusul dengan ruang operasi sebesar 25% dan ruang emergensi sebesar 8%. Lokasi-lokasi ini sangat erat kaitannya dengan bagian Bedah. Hal ini dikarenakan pada bagian ini memang

banyak memberi kesempatan kepada *coass* untuk melakukan tindakan dan sebagian tindakan itu akan berhubungan dengan benda tajam yang akhirnya menjadi risiko yang besar untuk terjadinya kejadian cedera benda tajam tersebut.

Kejadian cedera paling banyak terjadi pada saat shift jaga malam yaitu sebesar 48.5%. Lebih banyak *coass* mengalami kejadian cedera pada saat shift malam bisa dikarenakan faktor kelelahan setelah seharian dinas dan juga bisa disebabkan faktor mengantuk yang menyebabkan kurangnya konsentrasi. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya kejadian cedera benda tajam pada saat shift malam. Selain itu, shift malam juga terdiri dari lebih 8 jam kerja, dimana suatu penelitian menyebutkan bahwa jam kerja yang lebih dari 8 jam akan meningkatkan risiko kecelakaan kerja.

Jenis kecelakaan yang paling banyak yaitu pada saat menggunakan alat/melakukan tindakan, yaitu sebesar 49.2% diikuti saat mempersiapkan alat sebesar 34.4%. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa kecelakaan paling sering terjadi pada saat melakukan tindakan sebesar 41%. Lokasi cedera yang paling banyak dialami *coass* adalah di bagian tangan kanan yaitu sebesar 57.4%. Hal ini mungkin disebabkan dominan tangan kanan yang digunakan saat menggunakan alat tersebut.

Dari 97 responden, 48 *coass* (49.5%) memang tidak menggunakan APD. Hal ini tentu sangat banyak memberi kontribusi dalam meningkatkan risiko terjadinya cedera tersebut.

Jenis benda tajam yang paling banyak mencederai *coass* adalah *needle spoit* yakni sebesar 41%. *Needle spoit* memang merupakan alat yang paling sering digunakan dalam memberi tindakan pada pasien baik pada saat injeksi obat, mengambil darah, *skin test* obat, dan juga pada saat memberi anestesi infiltrasi. Pada penelitian yang ada sebelumnya juga disebutkan bahwa *needle spoit* memberi kontribusi terbanyak pada cedera benda tajam sebesar 30%.

Faktor penyebab terjadinya cedera benda tajam yang paling banyak yaitu akibat kerja yang terburu-buru sebesar 39.3% dimana akibat dari bekerja yang terburu-buru ini juga menyebabkan kejadian cedera juga paling sering terjadi pada saat mempersiapkan dan melakukan tindakan sehingga tidak terlalu berhati-hati dan terjadilah kejadian cedera tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara kejadian cedera benda tajam dengan pelatihan K3 pada mahasiswa klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Ada hubungan antara kejadian cedera benda tajam dengan shift kerja pada mahasiswa klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
3. Ada hubungan antara kejadian cedera benda tajam dengan penggunaan APD pada mahasiswa klinik FK Unhas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

VI.2 Saran

1. Pihak manajemen/koordinator pendidikan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo sebaiknya mengadakan pelatihan K3 secara berkala yang ditujukan kepada seluruh petugas kesehatan/karyawan rumah sakit secara umum dan kepada seluruh *coass* pada khususnya untuk mengurangi angka kejadian cedera benda tajam di kalangan petugas kesehatan.
2. Sebaiknya shift kerja *coass* diatur sedemikian rupa agar tidak membuat *coass* sangat lelah/mengantuk yang dapat membuat resiko cedera benda tajam semakin meningkat.
3. Setiap menggunakan alat/melakukan tindakan, *coass* wajib menggunakan APD agar resiko cedera benda tajam dapat diminimalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusdiklat Kesehatan. Bahan Pembelajaran Kesehatan Dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. [online]. 2003 [cited 2012 December 30th]. Available from: <http://K3-RS.com/qa>
2. Asta Qauliyah. Pengertian dan Fungsi Rumah sakit. [online]. 2008 January 1st [cited 2012 December 30th]. Available from: [http:// www.astaqauliyah.com/artikel/Pengertian _dan_fungsi_RS](http://www.astaqauliyah.com/artikel/Pengertian_dan_fungsi_RS)
3. Anonim. Needlestick injury. [online]. 2009 November 30th [cited 2012 December 30th]. Available from: <http://www.wikipedia.com/needlestickinjury.html>
4. D.C Anderson, AL Blower et al. Preventing Neddlestick Injuries. BMJ 1991;MJ 1991;302: 769-70
5. Anies, dr. Penyakit Akibat Kerja. 2005. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
6. ANA Backgrounder : Needlestick and Sharp Injuries. [online]. [cited 2012 December 30th]. Availabe from: http://www.osha.gov /pls /oshaweb /owadisp.show_document?p_table=STANDARDS&p_id=1005
7. Pulungish et al. Kewaspadaan Universal di Rumah Sakit dengan Perhatian Khusus pada Keselamatan Kerja Petugas Kesehatan Vol.4 No.2. [online]. [cited 2012 December 30th]. Available from: <http://www.medical-jk.com>
8. Rumah sakit. [online]. 2010 January 4th [cited 2012 December 30th]. Available from: http://www.wikipedia.com/rumah_sakit.html
9. Hindasari, Evy. Studi Kecelakaan Kerja pada Petugas Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji.2004. FKM Unhas: Makassar.
10. Pusat Kesehatan Kerja. Kesehatan dan Keselamatan Kerja Laboratorium Kesehatan. [online]. [cited 2012 December 30th]. Available from: <http://www.depkes.go.id>
11. Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja. Pedoman Bersama ILO/WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS. [online]. 2005 September [cited 2012 December 30th]. Available from: <http://www.ilo.com/15440381-who-ilo-guidelines-indonesia.pdf>

12. Bandolier Extra. Needlestick Injuries. [online]. 2003 [cited 2012 December 30th]. Available from: <http://www.ebandolier.com>
13. Aditama, Chandra Yoga. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. 2001. Jakarta: UI Press.
14. Anonim. Kewaspadaan Universal. [online]. 2009 October 11th [cited 2012 December 30th]. Available from: <http://www.yayasanpirita/bacali.php.htm>
15. Anonim. Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit. [online]. 2009 [cited 2012 December 30th]. Available from: <http://www.pencegahan-infeksi/kupin.php.htm>
16. Pusat Kesehatan Kerja. Keselamatan dan Kesehatan Kerja. [online]. 2008 [cited 2012 December 30th]. Available from: <http://www.depkes.go.id>

KUESIONER
HUBUNGAN PELATIHAN K3, SHIFT KERJA, DAN PENGGUNAAN
APD DENGAN KEJADIAN CEDERA BENDA TAJAM PADA
MAHASISWA KLINIK FK UNHAS DI RSUP DR.WAHIDIN
SUDIROHUSODO

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. No.urut kuesioner :
2. NIM responden :
3. Umur :
4. Jenis kelamin :
5. Tempat stase :
6. Pernah mendapat pelatihan mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) sebelumnya? (*pilih salah satu jawaban di bawah*)
 - a. Ya
 - b. Tidak

II. PERTANYAAN TENTANG LUKA AKIBAT BENDA TAJAM

1. Apakah luka akibat benda tajam bekas pasien dapat menyebabkan resiko tertular penyakit pasien?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
2. Apa jenis benda tajam yang mencederai anda saat kejadian? (boleh memilih lebih dari 1 jawaban)
 - a. Needle spoit
 - b. Needle lantus
 - c. Lancet
 - d. Needle abocath
 - e. Hecting
 - f. Gunting
 - g. Ampul

- h. Scalpel
 - i. Lainnya? Sebutkan
3. Jika Anda terkena pada shift pagi, kira-kira faktor dari luar apakah yang menyebabkannya?
- a. Jaga malam (begadang) sebelumnya
 - b. Terlalu sibuk (banyak pekerjaan) saat dinas pagi sehingga terburu-buru
 - c. Tidak ada faktor dari luar (murni akibat diri sendiri)
 - d. Lainnya
4. Menurut pendapat anda, faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan kecelekaan kerja anda tersebut? (boleh memilih lebih dari 1 jawaban)
- a. Bekerja terburu-buru
 - b. Tidak terbiasa menggunakan alat
 - c. Salah penanganan atau prosedur
 - d. Kurang terampil menggunakan alat
 - e. Akibat gangguan pasien (meronta, dll)
 - f. Kurang konsentrasi
 - g. Tidak menggunakan alat pelindung diri sebelumnya
5. Apakah saat anda mengalami cedera anda menggunakan alat pelindung diri (APD) sebelumnya?
- a. Ya
 - b. Tidak
6. Bagaimana penilaian anda terhadap upaya RS dalam menciptakan kondisi kerja yang aman berkaitan dengan penggunaan benda tajam?
- a. Tidak baik
 - b. Kurang baik
 - c. Baik
 - d. Sangat baik
7. Bagaimana penilaian anda tentang kebijakan atau prosedur baku penanganan terhadap luka akibat benda tajam pada mahasiswa kedokteran klinik?
- a. Sangat baik

- b. Baik
 - c. Kurang baik
 - d. Tidak baik
 - e. Tidak tahu adanya prosedur baku tersebut
 - f. Tidak ada prosedur baku yang dimaksud
8. Bagaimana penilaian anda mengenai pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)?
- a. Sangat bermanfaat
 - b. Cukup bermanfaat
 - c. Kurang bermanfaat
 - d. Tidak bermanfaat
9. Bagaimana pendapat anda mengenai perlunya mahasiswa klinik mendapat pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan luka akibat benda tajam?
- a. Sangat perlu
 - b. Kurang perlu
 - c. Tidak perlu
 - d. Tidak tahu
10. Apakah anda pernah diminta masukn oleh RS tentang upaya mengurangi kecelakaan kerja akibat benda tajam?
- a. Ya
 - b. Tidak
11. Seberapa peduli anda mengenai bahaya yang terjadi akibat kecelakaan kerja?
- a. Sangat peduli
 - b. Cukup peduli
 - c. Kurang peduli
 - d. Tidak peduli
12. Apakah kasus luka akibat benda tajam serig terjadi di tempat anda bertugas?
- a. Sangat sering
 - b. Cukup sering

- c. Jarang
- d. Tidak pernah

13. Seberapa peduli anda tentang resiko cedera atau luka karena benda tajam yang mungkin terjadi atau pernah terjadi pada diri anda>

- a. Sangat peduli
- b. Cukup peduli
- c. Kurang peduli
- d. Tidak peduli

RIWAYAT HIDUP PENELITI

NAMA : IRMA RAHAYU
NIM : C 111 07 212
TTL : UJUNG PANDANG, 6 NOPEMBER 1988

JENIS KELAMIN : PEREMPUAN

AGAMA : ISLAM

STATUS : MENIKAH

SUAMI :

MASHURI, S. T.

ANAK :

1. AATHIFAH KHANSA QANITAH MASHAYU
2. KHAIRUNNISA SHIDQIYAH SHULTHANAH
MASHAYU

PENDIDIKAN :

1. SD INP. BTN PEMDA (1994-2000)
2. SLTP NEGERI 24 MAKASSAR (2000-2003)
3. SMU NEGERI 11 MAKASSAR (2003-2006)
4. FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN (2007-
SEKARANG)

