

Nama Rumpun Ilmu: Ilmu Kesehatan

LAPORAN  
PENELITIAN UNGGULAN PRODI



***BED SIDE TEACHING* SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN CIDERA JARUM  
SUNTIK DAN BENDA TAJAM PADA MAHASISWA PROFESI PSIK FKIK  
UMY**

**TIM PENGUSUL**

**Ketua**

Azizah Khoiriyati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN/NIK. 0517118101/173075

**Anggota**

Novita Kurnia Sari, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN/NIK. 0504097901/173063

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**AGUSTUS 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN  
PENELITIAN UNGGULAN PRODI**

Judul Penelitian: *Bed Site Teaching* Sebagai Upaya Menurunkan *Needle Stick Injury* pada Mahasiswa Profesi PSIK FKIK UMY

Nama Rumpun Ilmu : Ilmu Kesehatan

**Ketua Peneliti:**

- a. Nama Lengkap : Azizah Khoiriyati, S.Kep., Ns., M.Kep.
- b. NIDN/NIK : 0504097901/173063
- c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli/IIIB
- d. Program Studi : Ilmu Keperawatan
- e. Nomor HP : +6281328066086
- f. E-mail : [azizahkhoiriyati@yahoo.com](mailto:azizahkhoiriyati@yahoo.com)

**Anggota Peneliti:**

- a. Nama Lengkap : Novita Kurnia Sari, S.Kep., Ns., M.Kep
- g. NIDN/NIK : 0517118101/173075
- b. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli/IIIB
- c. Program Studi : Ilmu Keperawatan
- Biaya Penelitian : Rp 12.500.000.,

Mengetahui  
Dekan,

Yogyakarta, 19 Agustus 2016  
Ketua Peneliti,

dr. Ardi Pramono, Sp. An., M.Kes.  
NIK. 173031

Azizah Khoiriyati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIK. 173075

Menyetujui  
Ketua LP3M,

Hilman Latif, Phd.  
NIK. 19750912200004113033

## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| Halaman Sampul .....                              | i   |
| Halaman Pengesahan .....                          | ii  |
| Daftar Isi .....                                  | iii |
| Abstrak .....                                     | iv  |
| Bab I Pendahuluan .....                           | 1   |
| A. Latar Belakang .....                           | 1   |
| B. Rumusan Masalah .....                          | 2   |
| C. Tujuan .....                                   | 2   |
| D. Manfaat .....                                  | 3   |
| E. Urgensi .....                                  | 3   |
| F. Luaran .....                                   | 4   |
| G. Gambaran Produk dan Cara Penerapan .....       | 4   |
| Bab II Tinjauan Pustaka .....                     | 5   |
| A. Preseptorship dalam Pendidikan Klinik .....    | 5   |
| B. Bedside Teaching dalam Pendidikan Klinik ..... | 6   |
| C. Luka Akibat Jarum Suntik dan Benda Tajam ..... | 9   |
| Bab III Metode Penelitian .....                   | 13  |
| A. Jenis Penelitian .....                         | 13  |
| B. Lokasi Penelitian .....                        | 13  |
| C. Cara Pengumpulan Data .....                    | 13  |
| D. Analisis Data .....                            | 14  |
| E. Luaran Per Tahun .....                         | 14  |
| Bab IV Hasil dan Pembahasan .....                 | 15  |
| A. Hasil .....                                    | 15  |
| B. Pembahasan .....                               | 18  |
| Bab V Kesimpulan dan Saran .....                  | 22  |
| A. Kesimpulan .....                               | 22  |
| B. Saran .....                                    | 22  |
| Daftar Pustaka .....                              | 23  |
| Lampiran  |     |

## ABSTRAK

### ***Bed Side Teaching* Sebagai Upaya Menurunkan Cidera Jarum Suntik dan Benda Tajam pada Mahasiswa Profesi PSIK FKIK UMY**

Azizah Khoiriyati<sup>\*)</sup>, Novita Kurnia Sari<sup>\*)</sup>

<sup>\*)</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

**Latar Belakang:** Mahasiswa keperawatan termasuk salah satu yang sangat beresiko terkena cidera jarum suntik dan benda tajam di rumah sakit. Salah satu penyebabnya kurangnya bimbingan yang dilakukan oleh preceptor klinik. Upaya yang dilakukan dengan kegiatan *bed side teaching* yang terarah. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis efektifitas *bed-site teaching* terhadap prevalensi cidera jarum suntik dan benda tajam pada mahasiswa pendidikan profesi ners angkatan XXII PSIK FKIK UMY.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen tanpa kelompok kontrol. Sampel penelitian ini terdiri dari preceptor dan mahasiswa profesi program pendidikan profesi angkatan XXII PSIK FKIK UMY dengan *simple random sampling*. Sampel berjumlah 31 mahasiswa. Analisis data menggunakan uji binary logistik.

**Hasil:** Berdasarkan hasil dari uji binary logistik pada nilai ekspektasi B (Exp B) menunjukkan bahwa variabel pelaksanaan BST dengan nilai Exp (B)= 3,429 terhadap variabel kejadian cidera jarum suntik dan benda tajam pada confident interval 95%.

**Kesimpulan:** pelaksanaan BST mempunyai hubungan positif dengan kejadian cidera jarum suntik dan benda tajam. Preceptor sebaiknya memberikan bimbingan dengan baik untuk mengurangi cidera jarum suntik dan benda tajam.

Kata Kunci: *Bedside teaching, preceptor, cidera jarum suntik dan benda tajam.*

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### **A. Latar Belakang**

Cidera jarum suntik dan benda tajam merupakan kejadian kecelakaan kerja yang paling sering terjadi pada tenaga medis di pelayanan kesehatan. Mahasiswa keperawatan termasuk salah satu yang sangat beresiko terkena cidera jarum suntik dan benda tajam di rumah sakit. Smith & Leggat (2005) dalam penelitiannya menyebutkan 13.9% dari 274 mahasiswa keperawatan pernah mengalami cidera jarum suntik dan benda tajam selama 12 bulan menjalani praktik klinik. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Talas (2005) bahwa pada survey yang telah dilakukan didapatkan hasil 71.1% (489/688) mahasiswa keperawatan di Iran mengalami cidera jarum suntik dan benda tajam (Talas, 2009). Sementara itu studi pendahuluan yang dilakukan oleh bagian profesi PSIK FKIK UMY didapatkan hasil 93% mahasiswa pada tahap profesi mengalami cidera jarum suntik dan benda tajam selama 14 minggu pertama pendidikan profesi.

Banyak penyebab tingginya angka cidera jarum suntik dan benda tajam pada mahasiswa keperawatan. Yang pertama, terbatasnya pengalaman klinik yang dimiliki oleh mahasiswa keperawatan. Kedua, kurangnya bimbingan yang dilakukan oleh preceptor klinik. Ketiga, rendahnya kesadaran dan pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai akibat cidera luka tusukan jarum dan benda tajam (Sharma, et.al., 2009; Talas, 2009; Smith & Leggat, 2005).

Bahaya terkena cidera jarum suntik dan benda tajam beraneka macam. Dari mulai tertular HIV, hepatitis, bahkan sampai infeksi. Jika mahasiswa keperawatan sudah terpapar pada komplikasi akibat cidera jarum suntik dan benda tajam akan mengakibatkan terkendalanya proses belajar mengajar sehingga mahasiswa tidak dapat menyelesaikan studi bahkan bisa mengalami kecacatan seumur hidup.

Salah satu cara untuk mengurangi kejadian cedera tusukan jarum suntik dan benda tajam adalah dengan menciptakan lingkungan belajar yang aman untuk mahasiswa keperawatan. Bimbingan yang baik dari preceptor akan menciptakan suasana yang nyaman saat belajar dan akan menjadi role model yang baik bagi mahasiswa keperawatan. Upaya yang dilakukan dengan kegiatan *bed side teaching* yang terarah.

*Bedside teaching* (BST) merupakan komponen penting dalam pendidikan kedokteran, khususnya pendidikan keperawatan. BST merupakan metode pembelajaran di samping pasien. Metode ini merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan kompetensi ketrampilan mahasiswa. Selain itu, dalam pembelajaran ini juga memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk belajar tentang pengkajian riwayat dan pemeriksaan fisik. Metode pembelajaran ini menempatkan perawat sebagai *role model* baik role model ketrampilan maupun sikap

## **B. Perumusan Masalah**

Rendahnya kualitas bimbingan klinik yang dilakukan preceptor menjadikan mahasiswa keperawatan mengalami berbagai macam bahaya selama melakukan praktik klinik. Oleh karenanya peneliti merumuskan apakah metode bimbingan *bed side teaching* dapat menurunkan angka kejadian cedera tusukan jarum dan benda tajam?

## **C. Tujuan**

Tujuan penelitian unggulan prodi ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

### 1. Tujuan umum:

Tujuan umum penelitian unggulan prodi ini untuk menganalisis efektifitas *bed-site teaching* terhadap prevalensi cedera jarum suntik dan benda tajam pada mahasiswa pendidikan profesi ners angkatan XXII PSIK FKIK UMY.

### 2. Tujuan Khusus:

Tujuan khusus penelitian ini untuk:

- a. Menyusun modul *bed-site teaching* program pendidikan profesi ners PSIK FKIK UMY.

- b. Mengimplementasikan bed-site teaching pada program pendidikan profesi ners PSIK FKIK UMY.
- c. Mengidentifikasi prevalensi cedera jarum suntik dan benda tajam pada mahasiswa program pendidikan profesi ners angkatan XXII PSIK FKIK UMY.

#### **D. Manfaat**

Manfaat penelitian unggulan prodi, sebagai berikut:

1. Untuk Program Pendidikan Profesi Ners PSIK FKIK UMY  
Hasil penelitian ini akan dijadikan sebagai bahan evaluasi proses pembelajaran dan akan memunculkan budaya keselamatan pada program pendidikan profesi ners
2. Untuk Preceptor Program Pendidikan Profesi Ners PSIK FKIK UMY  
Hasil penelitian ini, khususnya tersedianya modul bed-site teaching akan membantu preceptor melakukan proses belajar mengajar dengan lebih terarah.
3. Untuk Mahasiswa Program Pendidikan Profesi Ners PSIK FKIK UMY  
Hasil dari penelitian ini diharapkan akan menurunkan prevalensi cedera jarum suntik dan benda tajam sehingga mahasiswa akan terbebas dari berbagai dampak akibat cedera yang dialami.

#### **E. Urgensi**

Program Pendidikan Profesi Ners PSIK FKIK UMY selama ini belum memiliki modul panduan pembelajaran klinik. Apersepsi mengenai metode pembelajaran yang digunakan di klinik hanya dilakukan melalui workshop namun panduan tertulis belum pernah disusun. Hal ini akan menyebabkan proses pembelajaran tidak optimal yang akan berdampak pada ketidakmampuan mahasiswa untuk mencapai kompetensi yang diharapkan.

## F. Luaran

| No. | Jenis Luaran  | Capaian yang Ditargetkan* |          |           |
|-----|---|---------------------------|----------|-----------|
|     |   | Tahun I                   | Tahun II | Tahun III |
| 1   | Penyusunan modul BST                                  | √                         |          |           |
| 2   | Sosialisasi modul BST                                 | √                         |          |           |
| 3   | Uji coba BST  | √                         |          |           |
| 4   | Evaluasi pelaksanaan BST                              | √                         |          |           |
| 5   | Evaluasi kejadian cedera jarum suntik dan benda tajam | √                         |          |           |
| 6   | Proceeding international conference                   |                           | √        |           |
| 7   | Publikasi jurnal nasional/internasional               |                           |          | √         |

## G. Gambaran Produk dan Cara Penerapan

Produk penelitian ini berupa modul *Bed-Side Teaching* yang akan digunakan pada proses pembelajaran klinik Program Pendidikan Profesi Ners PSIK FKIK UMY. Cara penerapannya dilakukan sebagai berikut:

1. Sosialisasi Modul *Bed-Side Teaching* yang telah melalui proses revisi.
2. Modul digunakan sebagai panduan pelaksanaan *Bed-Side Teaching* oleh preceptor di semua RS Pendidikan yang digunakan PSIK FKIK UMY.
3. *Quality assurance* pelaksanaan BST dilakukan dengan pengisian log book preceptor yang direkap oleh admin RS Pendidikan Program Pendidikan Profesi PSIK FKIK UMY dan disupervisi oleh Komite Pendidikan Profesi RS Pendidikan yang bersangkutan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Preceptorship Dalam Pendidikan Klinik**

Lingkungan rumah sakit yang dinamis, meningkatnya kompleksitas pasien, kesibukan di pelayanan rumah sakit dan meningkatnya spesialisasi ketrampilan keperawatan menyebabkan staf perawat di rumah sakit kurang mampu memberikan perhatian kepada mahasiswa (*preceptees*) yang sedang menjalani praktek klinik untuk mencapai pengalaman klinik yang optimal (Alspach, 2008, Beeman, 2001 cit Claudia *et al.*, 2012). Kompleksitas lingkungan rumah sakit yang meningkat, menuntut seorang preceptor untuk mempunyai kemampuan dalam membantu perawat yang baru dalam proses transisi pada area klinik. Seorang preceptor yang efektif menjadi sebuah tantangan dalam pendidikan klinik.

Lingkungan klinik meliputi rawat inap, rawat jalan, dan area di masyarakat. Ketiga lingkungan tersebut mempunyai keunikan tersendiri yang akan menghantarkan mahasiswa menjadi seorang ners yang sebenarnya. Ketrampilan seperti melakukan pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, komunikasi kepada pasien dan perilaku profesional merupakan pembelajaran yang penting di area klinik (Spencer, 2003)

Perawat sebagai preceptor mempunyai 2 peran yaitu edukator dan praktisi. Preceptor sebagai edukator mempunyai peran vital dalam proses pendidikan klinik karena preceptor adalah seorang *role model* yang diharapkan memiliki kemampuan dalam memberikan pengajaran, sosialisasi, melindungi, dan melakukan evaluasi kepada mahasiswa profesi atau perawat baru dalam proses transisi di lingkungan barunya (Alspach, 2007; Boyer, 2008 cit Claudya, 2012; Weselby C, 2014). Preceptor sebagai fasilitator bagi mahasiswa berperan penting untuk mencapai keberhasilan dalam penerapan teori keperawatan pada area klinik. Preceptor dan mahasiswa di tatanan klinik bekerja bersama-sama dalam satu unit. Dengan demikian, mahasiswa dapat melakukan observasi kepada preceptor dalam pemberian asuhan keperawatan secara

langsung kepada pasien serta mahasiswa dapat menyelesaikan tugas-tugasnya dibawah supervisi dari preseptor (Weselby C, 2014; Harden & Crosby, 2000 cit Ramani S & Leinster S, 2008).

Karakteristik yang seharusnya dimiliki seorang preseptor meliputi ketrampilan komunikasi dan interpersonal yang efektif, ketrampilan dalam mendidik, memiliki sensitifitas terhadap kebutuhan belajar mahasiswa, ketrampilan kepemimpinan, ketrampilan penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan. Selain itu, seorang preseptor seharusnya memiliki sikap profesional dan kemampuan dalam memberikan feedback secara efektif (Weselby, 2014).

Tugas seorang preseptor meliputi mendemonstrasikan tindakan keperawatan, banyak bertindak sebagai ilustrasi proses berpikir seorang preseptor, sebagai role model interaksi profesional, merancang pengalaman belajar mahasiswa dan memberikan penugasan perawatan pasien kepada mahasiswa. Selain itu, preseptor mempunyai tugas untuk menilai kesiapan mahasiswa dalam penugasan dan memberikan umpan balik kepada mahasiswa (Weselby, 2014; Claudia *et al.*, 2012).

## **B. Bedside Teaching dalam Pendidikan Klinik**

Metode pembelajaran klinik yang tepat sangat diperlukan untuk memenuhi harapan dan meningkatkan kompetensi mahasiswa selama menempuh pendidikan klinik. *Bedside teaching* (BST) merupakan komponen penting dalam pendidikan kedokteran, khususnya pendidikan keperawatan. BST merupakan metode pembelajaran di samping pasien. Metode ini merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan kompetensi ketrampilan mahasiswa. Selain itu, dalam pembelajaran ini juga memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk belajar tentang pengkajian riwayat dan pemeriksaan fisik. Metode pembelajaran ini menempatkan perawat sebagai *role model* baik role model ketrampilan maupun sikap. Metode pembelajaran BST ini Selain itu, BST juga merupakan pendekatan berfokus pada pasien dan mampu meningkatkan motivasi mahasiswa (Asani M, 2014; Langois J.P, *et al.*, 2004).

Teknik BST menurut Rajput V, (2013) yaitu mempersiapkan tim sebelum memasuki ruang pasien, mempersiapkan pasien, mendengarkan dan merespon pasien dan keluarganya, berpikir secara luas, mencari moment belajar yang tepat, melibatkan perawat atau tim kesehatan yang lainnya. Selain itu, memberikan kesempatan pada pasien untuk menceritakan tentang riwayatnya.

Menurut Ramani (2003) ada 3 hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan BST yaitu persiapan, keterlibatan pasien dan partisipasi. (1) Tahap persiapan perlu diperhatikan tentang menentukan kasus, menentukan waktu pelaksanaan BST, menentukan tujuan pembelajaran, klarifikasi harapan dan melakukan briefing sebelum pelaksanaan BST. (2) Keterlibatan pasien menjadi penting dalam proses BST, sehingga sebelum berinteraksi di samping pasien perlu ditentukan adanya seseorang yang memimpin jalannya BST. Keterlibatan pasien dapat ditunjukkan dengan adanya keterlibatan pasien selama diskusi dan pengajaran pada pasien disesuaikan dengan variasi tujuan yang dibutuhkan oleh pasien. (3). Hal yang harus diperhatikan saat pelaksanaan BST adalah kenyamanan pasien dan lingkungan. Apabila BST tidak dipersiapkan dengan baik maka berisiko menurunkan kenyamanan pasien. Setelah meninggalkan ruangan pasien, mahasiswa dan preseptor perlu untuk melakukan briefing kembali tentang pelaksanaan BST dan pemberian umpan balik kepada mahasiswa.

Hambatan dalam pelaksanaan BST ada 2 faktor yaitu faktor mahasiswa dan preseptor. Faktor mahasiswa meliputi rasio preseptor dengan mahasiswa. Mahasiswa dalam jumlah yang banyak akan mengurangi kenyamanan pasien. Selain itu, gaya belajar mahasiswa juga mempengaruhi pelaksanaan BST. Faktor preseptor meliputi kurangnya persiapan dari preseptor, kesibukan preseptor, kurangnya motivasi, kurangnya pengalaman dan ketertarikan (Asani M, 2014.)

Ada 3 strategi untuk meningkatkan efektivitas BST yaitu pra BST, selama BST dan post BST.

- a. Pre BST: preceptor melakukan kontrak waktu dengan pasien sehari sebelumnya atau beberapa jam sebelum pelaksanaan BST. Sebelum interaksi dengan pasien preceptor mengecek kembali kesiapan pengetahuan mahasiswa seputar prosedur/ketrampilan yang akan di lakukan BST.
- b. BST: Pada sesi BST dilaksanakan di samping pasien. Pada tahap awal preceptor memberikan contoh prosedur/ketrampilan mulai dari pra interaksi sampai terminasi kemudian ners muda bisa melakukan tindakan sesuai yang dicontohkan. Untuk mahasiswa tahap akhir pendidikan klinik bisa langsung melakukan prosedur/ketrampilan dibawah supervisi dari preceptor. Apabila selama melakukan prosedur ada ketidaktepatan prosedur langsung dapat diambil alih oleh preceptor.
- c. Post BST: Preceptor melakukan evaluasi perasaan mahasiswa setelah berinteraksi atau melakukan prosedur kepada pasien. Selain itu, pada tahap ini preceptor memberikan umpan balik atau feedback yang bersifat konstruktif kepada ners muda terkait dengan hal-hal yang sudah baik dan hal-hal yang perlu diperbaiki baik dari sisi ketrampilan maupun sikap kepada pasien.

Hal yang perlu diperhatikan adalah persiapan yang adekuat sebelum pelaksanaan BST, penetapan tujuan yang jelas sebelum pembelajaran, partisipasi aktif, melakukan koreksi pada saat yang tepat selama proses BST dan pemberian umpan balik serta diskusi setelah keluar dari ruangan pasien (Asani M, 2014; Ramani, 2003).

Peran mahasiswa dalam BST:

Mahasiswa melakukan perannya secara bertahap, sesuai dengan level ketrampilan dan pendelegasian tugas yang diberikan pendidik.

- a. Tahap awal, mahasiswa hanya mengobservasi ketrampilan atau tindakan yang dilakukan oleh preceptor (bagi yang belum pernah melakukan ketrampilan yang dimaksud). BST dimulai persiapan (termasuk persiapan dasar teori oleh mahasiswa) dan ditutup dengan diskusi tentang ketrampilan yang telah di pelajari dalam BST.

b. Tahap selanjutnya, mahasiswa dapat melakukan ketrampilan dengan diobservasi oleh preceptor. Preceptor siap mengambil alih tindakan jika diperlukan. Praktek ketrampilan ini dapat didelegasikan pada segmen tertentu atau keseluruhan prosedur ketrampilan tersebut.

Ketrampilan prosedural yang kompleks, mahasiswa dapat mulai melakukan tindakan secara mandiri pada pasien kedua, ketiga dan seterusnya.

Peran preceptor dalam pelaksanaan BST meliputi memastikan tujuan dan kasus yang dipilih, memberitahu pasien/keluarga pasien pada saat BST akan dimulai dan melaksanakan pembelajaran ketrampilan klinik. Selain itu, preceptor menentukan pendelegasian tugas yang diberikan kepada mahasiswa (mengobservasi ketrampilan yang dilakukan preceptor sampai memberikan kesempatan kepada mahasiswa melakukan ketrampilan secara mandiri dengan supervisi) serta siap mengambil alih tindakan jika diperlukan saat proses BST berlangsung.

### **C. Luka Akibat Jarum Suntik dan Benda tajam/*Needle Stick and Sharp injury***

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Dalam penyelenggaraan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, serta pengobatan penyakit banyak digunakan alat-alat ataupun benda-benda tajam sebagai sarana pendukung. Permasalahan yang muncul dan dihadapi kemudian adalah munculnya kejadian luka tusuk pada tenaga medis yang melakukan kegiatan rumah sakit tersebut (Harrington, 2003).

Menurut *Centre of disease control* (CDC) pekerja kesehatan berisiko terpapar darah dan cairan tubuh yang terinfeksi (*bloodborne pathogen*) yang dapat menimbulkan infeksi Hepatitis B virus (HBV), hepatitis C virus (HCV) dan HIV melalui berbagai cara. Salah satunya melalui luka tusuk jarum atau yang dikenal dengan istilah *needle stick injury*.

Kasus kejadian luka tusuk di rumah sakit tidak banyak dilaporkan, hanya 15,6% yang melaporkan angka kejadian di institusinya (Adejumo & Dada, 2013). Menurut Ta'dung dkk (2013) angka kejadian tertusuk benda tajam pada perawat di IRD RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013 adalah 74,67%, frekuensi tertusuk jarum > 3 kali 22, 67%, frekuensi tertusuk < 3 kali 52%. Anggota tubuh yang paling sering terkena adalah tangan 75%. Jenis benda tajam yang menyebabkan cedera adalah jarum dan ampul 89,33%. Tindakan terbanyak yang diberikan pada perawat setelah tertusuk benda tajam dari pasien yaitu tindakan dini membersihkan luka lalu penanganan medis. Menurut Askarian, *et al* (2012) 73% mahasiswa melaporkan adanya kejadian luka tertusuk jarum pada akhir tahun rotasi klinik.

Aktivitas yang sering menyebabkan mahasiswa mengalami kejadian tertusuk jarum adalah pengambilan sampel darah atau injeksi intravena, menjahit luka (9%) dan *re-capping* yang tidak tepat (31,5%) (Askarian, *et al*, 2012; Manzoor, *et al*, 2010). Jarum jahit merupakan sumber kecelakaan paling banyak di kamar operasi dengan prosentase sekitar 77% dari total kecelakaan di kamar operasi. Menariknya, walaupun dengan persentasi yang besar terjadi pada jarum curve, penggunaan jarum jahit lurus akan sangat meningkatkan angka injuri. Operator bedah dan asisten mempunyai risiko tertusuk 59.1%, sedangkan perawat instrumen 19.1%, anestesi 6.2% dan *circulating nurse* 6%. Kejadian tertusuk jarum baik jarum suntik maupun jarum jahit di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung merupakan kejadian terbanyak yang dialami oleh para petugas kesehatan. Tahun 2006, berdasarkan survei terhadap 400 tenaga kesehatan, 54,6% pernah mengalami kejadian tertusuk jarum. Tahun 2007, didapat pelaporan 22 orang melaporkan tertusuk jarum. Sedangkan tahun 2008, 12 orang melaporkan tertusuk jarum. Tahun 2009, kejadian tertusuk jarum ada 8 orang.

Cidera akibat jarum suntik dan benda tajam lainnya merupakan fenomena gunung es. Banyak kejadian luka akibat tertusuk jarum pada mahasiswa namun tidak banyak yang melaporkan karena faktor kurangnya pengetahuan tentang mekanisme pelaporan dan kepada siapa kasus tersebut harus dilaporkan (Askarian, *et al*, 2012).

Menurut Manzoor I, *et al* (2010), faktor-faktor yang menyebabkan kejadian luka tertusuk jarum masih tinggi karena perawat jarang menggunakan sarung tangan pada saat pemberian obat melalui intravena (64,95%). Tidak ada hubungan antara kejadian tertusuk jarum dengan waktu kerja atau shift jaga (Ta'dung A, dkk, 2013). Menurut Askarian, dkk (2012) para petugas kesehatan memiliki resiko untuk terpapar bakteri pathogen dari darah pasien melalui tusukan benda tajam seperti jarum suntik, khususnya sering terjadi pada perawat gigi, perawat dan bidan. Kejadian ini terjadi akibat kurangnya pengalaman, kurangnya pelatihan keselamatan kerja yang diberikan, dan beban kerja yang berlebih dan kelelahan.

Setiap petugas yang mengalami insiden atau kecelakaan kerja karena tertusuk jarum setelah tindakan pada pasien atau tertusuk jarum bekas, jarum infus, pisau bedah dan benda tajam lainnya yang berhubungan dengan pasien segera di bawa ke unit gawat darurat untuk diberi pertolongan pertama Setelah mendapat pertolongan dari UGD, petugas UGD memilah apakah korban perlu dirujuk atau tidak. Bila korban tertusuk jarum pasien penderita HIV-AIDS maka korban perlu dirujuk ke poli khusus HIV/AIDS, bila korban tertusuk jarum dengan pasien hepatitis atau penyakit infeksi lain, maka petugas yang mengalami kecelakaan kerja cukup diberi pertolongan di UGD untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan lanjutan di poli pegawai. Setelah mendapatkan pertolongan, petugas atau rekan korban melaporkan kejadian kecelakaan kerja tetapi langsung pada atasan. Atasan korban segera membuat laporan insiden atau kecelakaan kerja dengan formulir laporan insiden pada jam kerja ditanda tangani pelapor dan diketahui oleh atasan langsung. Atasan langsung akan memeriksa laporan dan melakukan investigasi sederhana penyebab terjadinya kecelakaan. Setelah selesai melakukan investigasi, laporan hasil investigasi dan laporan insiden dilaporkan ke ketua komite mutu K3RS dalam waktu 2x24 jam setelah terjadinya insiden tau kecelakaan kerja. Komite mutu K3RS akan menganalisa kembali hasil investigasi dan laporan insiden untuk menentukan apakah perlu dilakukan investigasi lanjutan.

Hasil investigasi lanjutan, rekomnedasi dan rencana kerja dilaporkan ke direksi. Rekomendasi untuk perbaikan dan pembelajaran diberikan umpan balik kepada unit kerja

terkait. Unit kerja membuat analisa dan trend kejadian insiden atau kecelakaan kerja di unit kerjanya masing-masing setiap 1 bulan 1 kali.

Hal yang penting harus diperhatikan saat tertusuk jarum terutama saat operasi antara lain: (1) Segera buka sarung tangan, (2) Cuci tangan dengan alcohol 70%,betadin 10%, dan dibawah air yang mengalir, (3) Jangan tekan luka, karena akan menghambat darah yang mengalir keluar, biarkan darah mengalir keluar agar virus keluar bersama darah yang keluar, (4) Tenang dan jangan panik. Jika pasien adalah HIV Positif, risiko penularan HIV setelah pajanan darah adalah 0,3%.

Cara untuk mencegah tertusuknya jarum, baik jarum jahit, jarum suntik atau pisau operasi. Berikut ini tips untuk mengurangi dan mencegah cedera tertusuk jarum atau benda tajam lainnya di kamar operasi:

- 1) Gunakan tempat khusus untuk menyimpan jarum jahit
- 2) Saat membuang jarum, jangan gunakan tangan langsung, untuk mencegah tertusuk
- 3) Gunakan needle holder untuk memasang dan melepas pisau
- 4) Gunakan bengkok untuk menaruh pisau
- 5) Gunakan sarung tangan double, untuk mengurangi resiko luka saat tertusuk
- 6) Arahkan ujung jarum ke bawah saat menaruh jarum pada needle holder
- 7) Selalu monitor penggunaan benda tajam saat operasi
- 8) Gunakan cara yang benar saat menerima atau memberikan benda tajam kepada operator
- 9) Kehati-hatian dan konsentrasi sangat diperlukan dalam bekerja, sehingga resiko cedera dapat dicegah.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen dengan metode post test only without control group. Sampel penelitian ini terdiri dari preseptor dan mahasiswa profesi program pendidikan profesi angkatan XXII PSIK FKIK UMY dengan simple random sampling. Sampel berjumlah 31 mahasiswa. Kriteria inklusi penelitian ini adalah mahasiswa profesi angkatan XXII yang sedang berada di 5 RS Home Based yaitu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, RSUD Saras Husada Purworejo, RSUD Djojonegoro Temanggung, dan RSUD Kota Tidar Magelang. Kriteria eksklusinya adalah mahasiswa yang sedang cuti selama proses penelitian berlangsung.

#### **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di 5 (lima) RS Home Based Program Pendidikan Profesi Ners PSIK FKIK UMY yang meliputi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, RSUD Saras Husada Purworejo, RSUD Djojonegoro Temanggung, dan RSUD Kota Tidar Magelang.

#### **C. Teknik Pengumpulan Data**

Langkah-langkah pengumpulan data penelitian terdiri dari: Mengurus surat ijin penelitian dari PSIK FKIK UMY → Mengurus ethical clearance dari Komite Etik FKIK UMY → Mengurus surat ijin penelitian dari RS Home Based → Menyusun modul BST → Melakukan sosialisasi modul BST → Melakukan penilaian pelaksanaan BST menggunakan kuesioner → Evaluasi kejadian cedera jarum suntik dan benda tajam.

#### D. Analisis Data

Untuk data kuantitatif analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan chi-square untuk menganalisis pengaruh BST terhadap kejadian cedera jarum untuk dan benda tajam pada mahasiswa profesi angkatan XXII.

#### E. Luaran Per Tahun dan Indikator Capaian

| No. | Jenis Luaran  | Capaian yang Ditargetkan*   |
|-----|---|---|
| 1   | Penyusunan modul BST                                  | Disusunnya modul BST pembelajaran tahap profesi   |
| 2   | Sosialisasi modul BST                                 | Disosialisasikannya modul BST kepada preceptor di 5 (lima) RS Home Based.                     |
| 3   | Uji coba BST menggunakan modul yang telah disusun     | Dilaksanakannya uji coba BST menggunakan modul panduan BST yang telah disusun.                |
| 4   | Evaluasi pelaksanaan BST penggunaan modul BST         | Dilaksanakannya evaluasi penggunaan modul BST dengan metode FGD.                              |
| 5   | Evaluasi kejadian cedera jarum suntik dan benda tajam | Dilaksanakannya evaluasi cedera jarum suntik dan benda tajam pada mahasiswa di RS Home Based. |
| 6   | Proceeding international conference                   | 1 kali publikasi pada international conference baik untuk oral maupun poster presentation.    |
| 7   | Publikasi jurnal nasional terakreditasi/internasional | 1 kali publikasi pada jurnal nasional terakreditasi maupun jurnal internasional.              |

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pelaksanaan BST pada pendidikan profesi Ners PSIK FKIK UMY

BST pada pendidikan profesi Ners PSIK FKIK UMY dilaksanakan setiap stase/departemen. BST pemberian obat dilaksanakan pada stase awal yaitu stase keperawatan dasar. Teknis pelaksanaan BST dilakukan pada tiap kelompok kecil yang terdiri atas 3-4 mahasiswa dan 1 orang preceptor atau pembimbing klinik.

Gambaran pelaksanaan *bedside teaching* di pendidikan profesi ners program studi ilmu keperawatan UMY sebagai berikut:

Tabel 1 Gambaran pelaksanaan *Bedside Teaching* (BST) di pendidikan profesi ners program studi ilmu keperawatan UMY

| No              | Tahapan BST                                     | Selalu<br>n (%) | Sering<br>n (%) | Kadang-<br>Kadang n (%) | Jarang<br>n (%) | Tidak<br>pernah<br>n (%) |
|-----------------|---|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------|--------------------------|
| Pre BST         |   |                 |                 |                         |                 |                          |
| 1               | Menentukan tujuan                               | 13<br>(41,9)    | 14 (45,2)       | 4 (12,9)                | 0               | 0                        |
| 2               | Memilih pasien sesuai dengan topik yang dipilih | 20<br>(64,5)    | 8 (25,8)        | 3 (9,7)                 | 0               | 0                        |
| 3               | <i>Informed consent</i> dengan pasien           | 19<br>(61,3)    | 7 (22,6)        | 3 (9,7)                 | 0               | 2 (6,5)                  |
| 4               | Menilai kesiapan mahasiswa terkait topik BST    | 13<br>(41,9)    | 13 (41,9)       | 4 (12,9)                | 1 (3,2)         | 0                        |
| Pelaksanaan BST |   |                 |                 |                         |                 |                          |
| 4               | Memperkenalkan diri dan tim                     | 16<br>(51,6)    | 8 (25,8)        | 6 (19,4)                | 1 (3,2)         | 0                        |

|    |  |              |           |          |          |         |
|----|--|--------------|-----------|----------|----------|---------|
| 5  | Menjelaskan tujuan BST kepada pasien           | 15<br>(48,4) | 9 (29,0)  | 6 (19,4) | 1 (3,2)  | 0       |
| 6  | Mendemonstrasikan ketrampilan sesuai topik BST | 14<br>(45,2) | 12 (38,7) | 4 (12,9) | 1 (3,2)  | 0       |
| 7  | Berperan sebagai <i>role model</i>             | 4 (12,9)     | 17 (54,8) | 6 (19,4) | 4 (12,9) | 0       |
| 8  | Meminta mahasiswa melakukan redemonstrasi      | 4 (12,9)     | 17 (54,8) | 6 (19,4) | 4 (12,9) | 0       |
| 9  | Melakukan komunikasi dengan pasien             | 17<br>(54,8) | 12 (38,7) | 2 (6,5)  | 0        | 0       |
| 10 | Memperhatikan privasi pasien                   | 14<br>(45,2) | 11 (35,5) | 6 (19,4) | 0        | 0       |
| 11 | Melakukan terminasi kepada pasien              | 15<br>(48,4) | 12 (38,7) | 4 (12,9) | 0        | 0       |
|    | Post BST                                       |              |           |          |          |         |
| 12 | Melakukan eksplorasi perasaan mahasiswa        | 6 (19,4)     | 12 (38,7) | 7 (22,6) | 4 (12,9) | 2 (6,5) |
| 13 | Memberikan umpan balik kepada mahasiswa        | 10<br>(32,3) | 14 (45,2) | 4 (12,9) | 3 (9,7)  | 0       |
| 14 | Memberikan reinforcement pada mahasiswa        | 8 (25,8)     | 16 (51,6) | 4 (12,9) | 3 (9,7)  | 0       |
| 15 | Memberikan kesimpulan                          | 9 (29,0)     | 14 (45,2) | 6 (19,4) | 2 (6,5)  | 0       |
| 16 | Memberikan penekanan pada hal-hal yang penting | 8 (25,8)     | 17 (54,8) | 3 (9,7)  | 3 (9,7)  | 0       |

---

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 1, tahap pre BST mayoritas item dalam kategori “selalu” adalah item tentang memilih pasien sesuai dengan topik yang dipilih sebanyak 20 responden (64,5%) sedangkan 2 orang responden (6,5%) tidak pernah melakukan *informed consent* kepada pasien. Tahap pelaksanaan BST lebih dari separoh 17 responden (54,8%) selalu melakukan komunikasi dengan pasien sedangkan 1 responden atau 3,2% untuk item memperkenalkan diri dan tim, menjelaskan tujuan BST kepada pasien, dan mendemonstrasikan ketrampilan sesuai dengan topik BST. Tahap post

BST sebanyak 32,3% selalu memberikan umpan balik kepada mahasiswa sedangkan sebanyak 6,5% tidak pernah melakukan eksplorasi perasaan mahasiswa.

Tabel 2. Gambaran pelaksanaan *Bedside Teaching* (BST) di pendidikan profesi ners program studi ilmu keperawatan UMY 2016

| Pelaksanaan BST | frekuensi (n) | Prosentase (%) |
|-----------------|---------------|----------------|
| Optimal         | 0             | 0              |
| Kurang optimal  | 31            | 100            |
| Total           | 31            | 100            |

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 2, pelaksanaan BST di pendidikan profesi ners PSIK FKIK UMY 100% kurang optimal.

2. Kejadian *Needle Stick Injury* dan *Sharp Injury* pada mahasiswa profesi Ners PSIK FKIK UMY

Tabel 3. Gambaran kejadian *Needle Stick Injury* (NSI) pada mahasiswa profesi Ners PSIK UMY

| Kejadian NSI         | f (n) | Prosentase (%) |
|----------------------|-------|----------------|
| Pernah               | 24    | 77,4           |
| Tidak Pernah         | 7     | 22,6           |
| Frekuensi NSI        |       |                |
| Tidak pernah         | 7     | 22,6           |
| 1 kali               | 13    | 41,9           |
| > 1 kali             | 11    | 35,5           |
| Vaksinasi Sebelumnya |       |                |
| Ya                   | 31    | 100            |
| Tidak                | 0     | 0              |
| Total                | 31    | 100            |

u

Sumber: data primer, 2016

Tabel 4. Hasil analisis regresi logistik antara pelaksanaan BST dengan Kejadian NSI.

| Variabel        | B     | P Wald | Exp (B) |
|-----------------|-------|--------|---------|
| Pelaksanaan BST | 1,232 | 0,004  | 3,429   |

Sumber: Data primer, 2916

Berdasarkan hasil dari uji binary logistik pada nilai ekspektasi B (Exp B) menunjukkan bahwa variabel pelaksanaan BST dengan nilai Exp (B)= 3,429 terhadap variabel kejadian NSI. Maka pelaksanaan BST mempunyai hubungan positif dengan kejadian *Needle stick injury* dan *sharp injury*.

Berdasarkan tabel *Variabel in the equation* di atas: variabel independen nilai p value uji wald (Sig) < 0,05, artinya variabel BST mempunyai pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian NSI. sehingga menolak H0 atau yang berarti pelaksanaan BST memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian NSI.

## B. Pembahasan

### 1. Pelaksanaan *Beside Teaching*

Pelaksanaan BST di pendidikan profesi Ners PSIK FKIK UMY pada tabel 2 menunjukkan bahwa 100% kurang optimal. BST merupakan komponen penting dalam pendidikan keperawatan dan merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa. Pembelajaran BST dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa baik dalam melakukan ketrampilan pengkajian penyakit tetapi juga mampu meningkatkan kemampuan mahasiswa secara personal dan profesional serta empati dengan adanya dampak penyakit pada pasien. Selain itu, pembelajaran BST memfasilitasi kemampuan mahasiswa dalam meningkatkan kepercayaan diri untuk berkomunikasi dengan pasien, melakukan pemeriksaan pada pasien. Dengan demikian, BST mampu meningkatkan kemampuan

ketrampilan mahasiswa baik secara personal maupun ketrampilan klinis mahasiswa (Qureshi Z, 2014).

Ada 3 hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan BST yaitu persiapan, keterlibatan pasien dan partisipasi (Ramani, 2003). Tahap persiapan merupakan kunci yang efektif dalam melakukan metode pembelajaran dengan BST. Tahap persiapan meliputi mempersiapkan tim sebelum memasuki ruang pasien, mempersiapkan pasien mendengarkan dan merespon pasien dan keluarganya. Selain itu, persiapan bst yang lain adalah berpikir secara luas, mencari moment belajar yang tepat, serta adanya keterlibatan perawat atau tim kesehatan lainnya (Rajput V, 2013). Menurut Ulandari A (2010) bahwa persepsi mahasiswa terhadap pelaksanaan BST masih kurang baik (66,7%). Pelaksanaan BST yang kurang baik pada fase persiapan mengakibatkan tujuan tidak tercapai secara optimal. Sebaliknya pelaksanaan BST yang kurang baik maka mampu meningkatkan ketrampilan mahasiswa secara langsung. Hal ini dikarenakan bahwa dalam pelaksanaan BST ada pemberian contoh secara langsung oleh preceptor. Menurut Turner TL dan Debra LP, (2008), persiapan BST pada pasien perlu dipersiapkan sehari seblumnya oleh preceptor sehingga baik preceptor maupun mahasiswa ada persiapan waktu yang cukup bagi mahasiswa untuk belajar dan mempersiapkan diri untuk kegiatan *bedside teaching*. Selain itu, preceptor telah membantu mahasiswa untuk mengidentifikasi fokus pembelajaran apa yang penting sehingga mencegah terbentuknya kesalahan ketika *bedside teaching*

Pelaksanaan BST yang kurang optimal dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu adanya hambatan baik dari aspek preceptor maupun mahasiswa, persepsi preceptor maupun mahasiswa yang masih bervariasi, pelaksanaan BST belum sesuai dengan prosedur yang ada, kurangnya supervisi dari pihak akademik dalam teknis pelaksanaan BST. Ada 2 faktor yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan BST yaitu faktor mahasiswa dan faktor preceptor (Asani M, 2014). Faktor mahasiswa ini, kemungkinan dari aspek gaya belajar tiap-tiap mahasiswa yang bervariasi yang bisa mempengaruhi pelaksanaan BST. Selain itu, jumlah mahasiswa praktikan yang relatif lebih banyak apabila digabungkan dengan

praktikan dari institusi lain juga akan mempengaruhi kenyamanan pasien selama BST. Hal penting pada faktor mahasiswa yang berkontribusi pada pelaksanaan BST adalah keaktifan mahasiswa, serta kesiapan mahasiswa. Faktor preseptor kemungkinan disebabkan oleh kurangnya persiapan dari preseptor terkait topik BST, kesibukan preseptor yang banyak melakukan rangkap jabatan yaitu sebagai kepala ruang atau perawat pelaksana maupun sebagai preseptor.

Berdasarkan tabel 1, tahap pra BST untuk item yang selalu dilakukan adalah pemilihan pasien sesuai dengan topik BST sedangkan item yang tidak pernah dilakukan dalam pelaksanaan BST adalah *informed consent*. Pemilihan pasien sesuai dengan topik BST merupakan hal yang penting dalam tahap persiapan BST. Pemilihan pasien ini harus dilakukan oleh preseptor sesuai dengan topik dan perencanaan BST yang telah tertulis dalam *logbook* mahasiswa. Item kegiatan BST yang tidak pernah dilakukan adalah *informed consent*. Pelaksanaan *informed consent* bisa dilakukan secara tertulis maupun lisan. Penilaian pelaksanaan BST dalam penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa sedangkan *informed consent* bisa dilakukan oleh preseptor. Pelaksanaan *informed consent* bisa dilakukan preseptor satu hari sebelum pelaksanaan BST, apabila kegiatan BST direncanakan sehari sebelumnya. Sebagian besar preseptor adalah perawat yang ada di ruangan perawatan. Dengan demikian, preseptor bisa melakukan *informed consent* kepada pasien sebelum pelaksanaan BST. Menurut Daviss A.J (2016), ada 5 peran perawat yang dapat diidentifikasi sebagai keterlibatan aktif dalam proses *informed consent* meliputi (1) pengawas untuk memantau situasi saat *informed consent*, (2) *advocate* untuk melakukan mediasi atas nama pasien, (3) narasumber untuk memberikan informasi tentang beberapa alternatif, (4) koordinator untuk mempertahankan keterbukaan, atmosfer yang nyaman saat diskusi, (5) fasilitator untuk klarifikasi perbedaan dari pihak-pihak yang terlibat. Proses *informed consent* merupakan suatu langkah untuk transfer pengetahuan tentang risiko dan manfaat dari suatu treatment, dan meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan medis. Namun prosedur *informed consent* ini masih jarang dilakukan dengan baik.



Tahap pelaksanaan BST untuk item yang selalu dilakukan sebanyak 54,8% adalah melakukan komunikasi pada pasien. Komunikasi merupakan hal yang harus dilakukan pada saat berinteraksi kepada pasien. Tahap post BST yang dalam kategori tidak pernah dilakukan sebanyak 6,5% adalah melakukan eksplorasi perasaan mahasiswa. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah keterbatasan waktu oleh preseptor saat kegiatan BST sehingga ada item-item dalam prosedur BST yang terlewat. Selain itu, bisa disebabkan oleh kurangnya pemahaman dari preseptor tentang manfaat eksplorasi perasaan pada mahasiswa. Eksplorasi mahasiswa seharusnya dilakukan oleh preseptor sebagai upaya dalam melakukan *self evaluation* bagi mahasiswa. Selain itu, eksplorasi perasaan dilakukan sebagai langkah refleksi diri bagi mahasiswa dalam melakukan penilaian serta meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk mengungkapkan perasaan selama pelaksanaan pembelajaran BST.

## 2. Kejadian Cidera Jarum Suntik dan Benda Tajam

Sebagian besar mahasiswa profesi mengalami cedera jarum suntik dan benda tajam. Ada beberapa faktor yang menyebabkan cedera jarum suntik dan benda tajam pada mahasiswa antara lain faktor sosiodemografi, durasi terpapar, tingkat pengetahuan mengenai penyebaran patogen dan universal precaution, dan persepsi mengenai paparan patogen (Norsayani & Hassim, 2003). Data di dunia, angka kejadian cedera jarum suntik dan benda tajam sekitar 14-20%. Angka yang didapatkan dari hasil penelitian ini ternyata sangat tinggi, hal ini harus mendapatkan perhatian serius. Namun bahaya akibat jarum suntik dan senjata tajam sudah diantisipasi dengan mewajibkan mahasiswa melakukan vaksinasi Hepatitis sebanyak 2 kali selama proses pendidikan profesi.

## 3. Pengaruh *Bedside Teaching* terhadap kejadian Cidera Jarum Suntik dan Benda Tajam

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang parsial signifikan antara pelaksanaan BST terhadap kejadian cedera jarum suntik dan benda tajam. BST yang dilaksanakan dengan baik sesuai aturan yang ada akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kejadian cedera jarum suntik dan benda tajam.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. SIMPULAN

1. Pelaksanaan Bedside Teaching di Pendidikan Profesi Ners FKIK UMY kurang optimal
2. Angka kejadian cedera jarum suntik dan benda tajam tinggi
3. Ada pengaruh pelaksanaan BST dengan kejadian cedera jarum suntik dan benda tajam.

#### B. SARAN

1. Bagi Mahasiswa
  - a) Perlu meningkatkan pemahaman mengenai universal precaution dan kesadaran tentang akibat dari penyebaran patogen akibat cedera jarum suntik dan benda tajam.
  - b) Sebaiknya mahasiswa rutin melakukan general check-up untuk mendeteksi secara dini adanya penyebaran patogen akibat cedera jarum suntik dan benda tajam.
2. Bagi Preseptor

Perlu melakukan pendampingan kepada mahasiswa saat prosedur invasif.
3. Bagi Pendidikan Keperawatan
  - a) Bagi Institusi pendidikan perlu melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pemahaman preceptor tentang prosedur BST melalui sosialisasi SPO tentang BST dan persamaan persepsi tentang pelaksanaan BST.
  - b) Perlu untuk memberikan pembekalan kepada mahasiswa tentang langkah-langkah preventif dan penanganan tentang *Needle stick injury* dan *sharp injury*
4. Bagi peneliti selanjutnya.

Sebaiknya peneliti selanjutnya mempertimbangkan variabel

pengganggu dan besar sampel.

## BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

**Anggaran Biaya** Justifikasi anggaran disusun secara rinci dan dilampirkan sesuai dengan format.

| <b>I. Honor</b> |                          |                      |                          |
|-----------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| <b>Honor</b>    | <b>Honor/Bulan (Rp.)</b> | <b>Waktu (Bulan)</b> | <b>Honor Total (Rp.)</b> |
| Ketua           | 350.000                  | 6                    | 2.100.000                |
| Anggota         | 275.000                  | 6                    | 1.650.000                |
| SUB TOTAL (Rp)  |                          |                      | 3.750.000                |

| <b>II. Peralatan Penunjang dan Bahan Habis Pakai</b> |   |                  |                           |   |
|--|---|------------------|---------------------------|---|
| <b>Material</b>                                      | <b>Justifikasi Pemakaian</b>  | <b>Kuantitas</b> | <b>Harga Satuan (Rp.)</b> | <b>Harga Peralatan Penunjang per tahun atau bulan (Rp.)</b> |
| Workshop penyusunan modul                            | Workshop mengundang pakar untuk memberikan materi mengenai BST. Biaya digunakan untuk transportasi dan honorarium pakar serta konsumsi peserta workshop | 3                | 1.250.000                 | 3.750.000   |
| Kuesioner  | Kuesioner digunakan untuk melakukan evaluasi kejadian NSS   | 50               | 1.000                     | 50.000  |
| Insentif penulis modul                               | Honorarium bagi penulis modul BST   | 1                | 500.000                   | 500.000   |
| Cetak modul BST                                      | Penggandaan modul BST untuk preceptor di 5 RS Homebased   | 50               | 5000                      | 250.000   |
| Kertas HVS dan ballpoint                             | Peralatan ini digunakan untuk pengisian instrument penelitian oleh responden  | 1                | 450.000                   | 450.000   |
| SUB TOTAL (Rp)                                       |   |                  |                           | 5.000.000   |

| <b>III. Perjalanan</b> |                              |                  |                           |   |
|------------------------|------------------------------|------------------|---------------------------|---|
| <b>Material</b>        | <b>Justifikasi Pemakaian</b> | <b>Kuantitas</b> | <b>Harga Satuan (Rp.)</b> | <b>Biaya per tahun atau bulan (Rp.)</b> |
| Perjalanan ke 5 RS HB  | Pengurusan ijin              | 5                | 150.000                   | 750.000                                 |
| Perjalanan ke 5 RS HB  | Pengambilan data             | 5                | 150.000                   | 750.000                                 |
| Biaya tak terduga      |                              | 1                | 375.000                   | 375.000                                 |
| <b>SUB TOTAL (Rp)</b>  |                              |                  |                           | <b>1.875.000</b>                        |

| <b>IV. Lain-lain</b>  |  |                  |                           |   |
|-----------------------|--|------------------|---------------------------|---|
| <b>Material</b>       | <b>Justifikasi Pemakaian</b>   | <b>Kuantitas</b> | <b>Harga Satuan (Rp.)</b> | <b>Biaya per tahun atau bulan (Rp.)</b> |
| Publikasi             | Digunakan untuk melakukan sharing knowledge hasil penelitian pada forum ilmiah | 2                | 750.000                   | 1.500.000                               |
| Laporan               | Digunakan untuk biaya penyusunan laporan akhir                                 | 1                | 375.000                   | 375.000                                 |
| <b>SUB TOTAL (Rp)</b> |  |                  |                           | <b>1.875.000</b>                        |

Sedangkan ringkasan anggaran biaya disajikan seperti Tabel di bawah ini dengan komponen sebagai berikut

| <b>Jenis Pengeluaran</b>   | <b>Biaya yang Diusulkan (Rp)</b> |
|--|----------------------------------|
| Gaji dan upah (Maks. 30%)  | Rp 3.750.000,00                  |
| Bahan perangkat / penunjang (30-40%)   | Rp 5.000.000,00                  |
| Perjalanan (15-25%)  | Rp 1.875.000,00                  |
| Lain-lain (administrasi, publikasi, lokakarya/ seminar, laporan dan lain-lain (Maks. 15%)) | Rp 1.875.000,00                  |
| <b>TOTAL</b>   | <b>Rp 12.500.000,00</b>          |

### JADWAL PENELITIAN

|   | April | Mei | Juni | Juli | Agust | Sept |
|---|-------|-----|------|------|-------|------|
| Penyusunan proposal                       | ■     |     |      |      |       |      |
| Workshop penyusunan modul                 |       | ■   | ■    |      |       |      |
| Penyusunan modul                          |       | ■   | ■    |      |       |      |
| Pengambilan data NSS dan implementasi BST |       |     |      | ■    | ■     |      |
| Penyusunan laporan                        |       |     |      |      |       | ■    |

## DAFTAR PUSTAKA

- Adejumo F.O & Dada F.A, 2013. A comparative study on knowledge, attitude, and practice of injection safety among nurses in two hospitals in Ibadan, Nigeria. *International Journal of Infection Control*. v9:i1, p: 1-6
- Asani M. 2014. Bedside teaching: An indispensable model of patient-centred teaching in undergraduate medical education. *Niger J Basic Clin Sci* 2014;11:57-61
- Askarian M, Malekmakan L, Memish Z.A, & Assadian O, 2012. Prevalence of needle stick injuries among dental, nursing and midwifery students in Shiraz, Iran. *GMS Krankenhaushygiene Interdisziplinär* 2012, Vol. 7(1),
- Claudia D.H, De Pauli S, Hertach M, & Bower M, 2012. Enhancing the Effectiveness of Nurse Preceptors. *Journal of Nurses in Staff Development*. Vol. 28. No. 4. E1-E7.
- Harrington, M. J. 2003. *Kesehatan Kerja*. Jakarta. EGC
- Langois J.P, Thach S, Kaple M, Stigleman S, *et al.*, 2004. *Teaching at the Bedside An Educational Monograph for Community Based Teacher*. MAHEC. 2004
- Manzoor I, *et al* . 2010. Needle Stick Injury at a Tertiary Health Care Facility. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2010;22(3)
- Ramani, S. (2003). Twelve tips to improve bedside teaching. *Medical Teacher* 25:112-15
- Rajput V. 2013. *Ten Tips for Effective Bedside Teaching*. <http://www.ecfmg.org/echo/effective-bedside-teaching.html>
- Spencer, 2003. Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ* 2003;326:591
- Ta'dung A, Sukriyadi, 2013. Gambaran Angka Kejadian Luka Tertusuk Benda Tajam pada Perawat di IRD RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar. Vol 3 No 4 2013.
- Weselby C. 2014. *Nurse preceptor a vital role*. Wilkes University online nursing program <http://onlinenursing.wilkes.edu/nurse-preceptor-vital-role/>