RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN R.I

RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN R.I

Agenda Surat Masuk Nomor :	
Diselesaikan oleh Penyelenggara: Suci FK	Dikirim :
Diperiksa oleh Kasubbag Hukormas: 25/5	Sifat Surat :
Kasubbag Umum: 25/5'22	

No. 01.02.02/xxx/3104/2022

Jakarta, 31 ~~Mei~~ Maret 2022

Terlebih Dahulu :

M E M B A C A

Ketua Komite PPI .....

Kepala Instalasi Kesling dan K3 .....

Koordinator Sumber Daya Manuasia dan Pendidikan .....

dr. Redy Tan, M.Kes., Sp.Ok. .....

dr. Fazria Nasriati, Sp.PD .....

Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang .....

Direktur SDM, Pengembangan, dan Umum .....

Plt. Direktur Utama,

dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS
NIP 196209131988031002

Lampiran : 1 lembar
Perihal : SPO Tertusuk Jarum dan Benda Tajam Bekas Pakai

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono	**PENATALAKSANAAN TERTUSUK JARUM DAN BENDA TAJAM BEKAS PAKAI**		
	No. Dokumen: 05.0202/XXXIX/3104/2022	No. Revisi: 03	Halaman: 1

SPO	Tanggal Terbit: 31 Maret 2022	Ditetapkan Oleh : Plt. Direktur Utama dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC., MARS NIP.196209131988031002

PENGERTIAN	Penatalaksanaan tertusuk jarum dan benda tajam bekas pakai adalah salah satu upaya pencegahan dan pengendalian infeksi terhadap petugas yang tertusuk benda yang memiliki sudut tajam atau runcing yang menusuk, memotong, melukai kulit seperti jarum suntik, jarum jahit bedah, pisau, skalpel, gunting, atau benang kawat.
TUJUAN	Melindungi petugas kesehatan, mahasiswa, petugas kebersihan, pengunjung dari perlukaan dan tertutar penyakit seperti hepatitis B, hepatitits C dan HIV.
KEBIJAKAN	SK Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Nomor: HK.02.03/XXXIX.9/17906/2019 Tentang Pedoman Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.
PROSEDUR	Prosedur penatalaksanaan tertusuk jarum dan benda tajam bekas pakai : **1. Pertolongan Pertama** a. Jangan panik b. Lepaskan sarung tangan (jika pakai) c. Penatalaksanaan lokasi terpapar : 1) Segera cuci bagian yang tertusuk dengan air mengalir selama 10 – 15 menit 2) Jangan ditekan atau diperas 3) Berikan antiseptik (alkohol, povidon iodine, chlorhexidine 2-4%) kemudian tutup luka 4) Bilas dengan air bila terpapar pada daerah membran mukosa 5) Bilas dengan air atau cairan NaCl 0.9% bila terpapar pada daerah mata **2. Penanganan Lanjutan :** a. Segera setelah melakukan tindakan pertolongan pertama, laporkan pada atasan (PJ/ PP/ Kepala ruangan/ IPCN), kemudian segera ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk penatalaksanaan lebih lanjut **3. Pendokumentasian**: a. Isi laporan kejadian di EHR dan laporan paska pajanan (tersedia di ruangan masing-masing) yang meliputi: Hari, tanggal, jam, dimana, bagaimana kejadian, bagian mana yang terkena, penyebab, jenis sumber (darah, LCS, cairan vagina, dll) dan jumlah sumber yang mencemari (banyak/sedikit) b. Tentukan status pasien (riwayat penyakit pasien)

c. Tentukan status petugas yang terpapar : Apakah menderita hepatitis B, apakah pernah mendapatkan imunisasi Hepatitis B, apakah sedang hamil / menyusui

4. Penatalaksanaan

a. Petugas yang terpapar diperiksa anti HIV, HbsAg dan Anti HBsAg, serta HCV jika tidak ada catatan rekam medis atau sudah lebih dari 1 tahun
b. Pasien diperiksakan anti HIV, anti HbsAg,dan anti HCV jika tidak ada catatan rekam medis atau sudah lebih dari 1 tahun
c. Jika sumber paparan tidak diketahui atau hasil anti HIV pasien reaktif atau HIV positif:
   - Pemberian propilaksis pasca pajanan berupa obat ARV pada petugas harus diberikan 4 jam setelah paparan, maksimal 48 - 72 jam dan diberikan selama 28 hari
   - Petugas akan mendapat konseling tentang cara pemberian ARV oleh apoteker yang ditunjuk
   - Pemeriksaan anti HIV diulang pada 1 bulan dan 6 bulan
   - Jika petugas hasilnya reaktif, rujuk IPD untuk tatalaksana selanjutnya.
d. Jika hasil HBsAg sumber paparan reaktif :
   - Jika petugas pernah vaksinasi Hepatitis B dan hasil HbsAg negatif
     Anti HBs (+), titer ≤ 10 → booster
     Anti HBs (+), titer ≥ 10 → observasi
   - Jika petugas HBsAg (+), rujuk ke Penyakit Dalam untuk pemberian terapi hepatitis B.
e. Jika hasil HbsAg sumber paparan non-reaktif:
   - Petugas hasil HbsAg positif, petugas ditatalaksana sebagai hepatitis B
   - Petugas HbsAg negatif:
     Anti HBs (+), titer ≤ 10 → vaksin bulan 0, 1, 6 pasca paparan, cek ulang anti Hbs di bulan ke-7
     Anti HBs (+), titer ≥ 10 → observasi

f. Jika Anti-HCV sumber paparan reaktif, maka petugas diperiksa HCV RNA 1 minggu pasca paparan. Jika HCV RNA positif, maka dilakukan tatalaksana hepatitis C (Rujuk IPD).
g. Cairan resiko tinggi yang perlu diwaspadai dan dapat menimbulkan infeksi adalah darah, cairan sperma, sekret vagina, cairan serebro spinal
h. Cairan tubuh yang tidak berisiko menimbulkan infeksi *blood borne disease*: urine, sputum non purulen, sekret hidung, air mata keringat, feses
i. Indikasi skrining anti HIV, anti HBV, dan HCV, yaitu pada tindakan sebagai berikut:
   - Tertusuk jarum
   - Terpapar cairan tubuh yang berisiko tinggi pada mukosa
   - Terpapar pada kulit yang tidak utuh

	5. Pelaporan Laporan kejadian dilakukan oleh unit kerja tempat terjadinya kecelakaan kepada K3 dan Komite PPI maksimal 1x24 jam.
UNIT TERKAIT	1. Semua unit di RSPON

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	**PENATALAKSANAAN TERTUSUK JARUM DAN BENDA TAJAM BEKAS PAKAI**		
	No. Dokumen: OT.0202/XXXIX/3104/2022	No. Revisi: 03	Halaman: 1

SPO	Tanggal Terbit: 31 Maret 2022	Ditetapkan Oleh : Direktur Utama Plt. dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC., MARS NIP.196209131988031002

PENGERTIAN	Penatalaksanaan tertusuk jarum dan benda tajam bekas pakai adalah salah satu upaya pencegahan dan pengendalian infeksi terhadap petugas yang tertusuk benda yang memiliki sudut tajam atau runcing yang menusuk, memotong, melukai kulit seperti jarum suntik, jarum jahit bedah, pisau, skalpel, gunting, atau benang kawat.
TUJUAN	Melindungi petugas kesehatan, mahasiswa, petugas kebersihan, pengunjung dari perlukaan dan tertutar penyakit seperti hepatitis B, hepatitits C dan HIV.
KEBIJAKAN	SK Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Nomor: HK.02.03/XXXIX.9/17906/2019 Tentang Pedoman Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.
PROSEDUR	Prosedur penatalaksanaan tertusuk jarum dan benda tajam bekas pakai : 1. **Pertolongan Pertama** a. Jangan panik b. Lepaskan sarung tangan (jika pakai) c. Penatalaksanaan lokasi terpapar : 1) Segera cuci bagian yang tertusuk dengan air mengalir selama 10 – 15 menit 2) Jangan ditekan atau diperas 3) Berikan antiseptik (alkohol, povidon iodine, chlorhexidine 2-4%) kemudian tutup luka 4) Bilas dengan air bila terpapar pada daerah membran mukosa 5) Bilas dengan air atau cairan NaCl 0.9% bila terpapar pada daerah mata 2. **Penanganan Lanjutan :** a. Segera setelah melakukan tindakan pertolongan pertama, laporkan pada atasan (PJ/ PP/ Kepala ruangan/ IPCN), kemudian segera ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk penatalaksanaan lebih lanjut 3. **Laporan dan Pendokumentasian**: a. Isi laporan kejadian di EHR dan laporan paska pajanan (tersedia di ruangan masing-masing) yang meliputi: Hari, tanggal, jam, dimana, bagaimana kejadian, bagian mana yang terkena, penyebab, jenis sumber (darah, LCS, cairan vagina, dll) dan jumlah sumber yang mencemari (banyak/sedikit) b. Tentukan status pasien (riwayat penyakit pasien)

c. Tentukan status petugas yang terpapar : Apakah menderita hepatitis B, apakah pernah mendapatkan imunisasi Hepatitis B, apakah sedang hamil / menyusui

4. **Penatalaksanaan**
   a. Petugas yang terpapar diperiksa anti HIV, HbsAg dan Anti HBsAg, serta HCV jika tidak ada catatan rekam medis atau sudah lebih dari 1 tahun
   b. Pasien diperiksakan anti HIV, anti HbsAg,dan anti HCV jika tidak ada catatan rekam medis atau sudah lebih dari 1 tahun
   c. Jika sumber paparan tidak diketahui atau hasil anti HIV pasien reaktif atau HIV positif:
      - Pemberian propilaksis pasca pajanan berupa obat ARV pada petugas harus diberikan 4 jam setelah paparan, maksimal 48 - 72 jam dan diberikan selama 28 hari
      - Petugas akan mendapat konseling tentang cara pemberian ARV oleh apoteker yang ditunjuk
      - Pemeriksaan anti HIV diulang pada 1 bulan dan 6 bulan
      - Jika petugas hasilnya reaktif, rujuk IPD untuk tatalaksana selanjutnya.
   d. Jika hasil HBsAg sumber paparan reaktif :
      - Jika petugas pernah vaksinasi Hepatitis B dan hasil HbsAg negatif
        Anti HBs (+), titer ≤ 10 → booster
        Anti HBs (+), titer ≥ 10 → observasi
      - Jika petugas HBsAg (+), rujuk ke Penyakit Dalam untuk pemberian terapi hepatitis B.
   e. Jika hasil HbsAg sumber paparan non-reaktif:
      - Petugas hasil HbsAg positif, petugas ditatalaksana sebagai hepatitis B
      - Petugas HbsAg negatif:
        Anti HBs (+), titer ≤ 10 → vaksin bulan 0, 1, 6 pasca paparan, cek ulang anti Hbs di bulan ke-7
        Anti HBs (+), titer ≥ 10 → observasi

   f. Jika Anti-HCV sumber paparan reaktif, maka petugas diperiksa HCV RNA 1 minggu pasca paparan. Jika HCV RNA positif, maka dilakukan tatalaksana hepatitis C (Rujuk IPD).
   g. Cairan resiko tinggi yang perlu diwaspadai dan dapat menimbulkan infeksi adalah darah, cairan sperma, sekret vagina, cairan serebro spinal
   h. Cairan tubuh yang tidak berisiko menimbulkan infeksi *blood borne disease*: urine, sputum non purulen, sekret hidung, air mata keringat, feses
   i. Indikasi skrining anti HIV, anti HBV, dan HCV, yaitu pada tindakan sebagai berikut:
      - Tertusuk jarum
      - Terpapar cairan tubuh yang berisiko tinggi pada mukosa
      - Terpapar pada kulit yang tidak utuh

	5. Laporan kejadian dilakukan oleh unit kerja tempat terjadinya kecelakaan kepada K3 dan Komite PPI maksimal 1x24 jam.
UNIT TERKAIT	1. Semua unit di RSPON