

KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT NEEDLESTICK INJURY AMONG SECOND SEMESTER STUDENTS OF FACULTY NURSING AND HEALTH SCIENCE IN KOLEJ UNIVERSITI ISLAM MELAKA

Nor Hayati Binti Zainuddin
Kolej Universiti Islam Melaka

Abstract

Needlestick Injury (NI) is one of the events that should be emphasized and needs to be learned by nursing students. Every students needs to have good knowledge and attitude to avoid the occurrence of needlestick injury. The objective is to measure the level of knowledge and attitudes of NI among second semester of nursing student from Faculty of Nursing and Health Sciences, Kolej Universiti Islam Melaka. Quantitative methods are used Self Report Questionnaire were given to 70 nursing student in Semester 2 of Faculty of Nursing and Health Sciences. The questionnaire were distributed randomly and consist of four section. A total of 70 respondents answered the question. The results showed that the nursing student were understand the questionnaire. These student revealed to have a high level of knowledge as they are taught about NI and also Universal Precaution. Workload factor is major factor and the nursing students have a good attitude in controlling the needle injection during the procedure. Nursing students demonstrate high level of knowledge and good attitude to avoid needlestick injury.

Keywords: Knowledge, Attitude, Nursing Student, Needlestick Injury

PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG *NEEDLESTICK INJURY* DI KALANGAN PELATIH SEMESTER 2 FAKULTI KEJURURAWATAN DAN SAINS KESIHATAN DI KOLEJ UNIVERSITI ISLAM MELAKA

Abstrak

Needlestick Injury (NI) merupakan salah satu kejadian yang harus di titikberatkan dan perlu dipelajari oleh setiap pelajar kejururawatan. Pelatih perlulah mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik untuk mengelakkan dari berlakunya kejadian tersebut. Objektif kajian adalah untuk mengukur tahap pengetahuan dan sikap tentang *NI* di kalangan pelatih Semester 2 Fakulti Kejururawatan Dan Sains Kesihatan di Kolej Uiversiti Islam Melaka. Kajian ini menggunakan kaedah kuantitatif. Soalan soal selidik iaitu kaedah *Self Report Questionnaire* diberikan kepada pelatih Semester 2 Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan seramai 70 orang dan pengedaran soalan dilakukan secara tidak rawak. Soalan dibahagikan kepada 4 bahagian. Respondan seramai 70 orang menjawab soalan dengan baik dan menunjukkan pelatih faham dengan soal selidik yang diedarkan. Pelatih mempunyai tahap pengetahuan yang tinggi kerana diajar tentang *Needlestick Injury* dan *Universal Precaution*. Faktor bebanan kerja juga merupakan faktor yang utama dan pelatih mempunyai sikap yang baik dalam mengendalian jarum suntikan semasa melakukan prosedur. Pelatih mempunyai tahap pengetahuan yang tinggi dan sikap yang baik untuk mengelakkan kejadian *Needlestick injury*.

Kata Kunci: Tahap Pengetahuan, Sikap, Jururawat Pelatih, *Needlestick Injury*

1.0 PENGENALAN

Apabila seseorang telah memilih untuk menjadi seorang Jururawat Terlatih, mereka harus mengikuti Kursus Diploma Kejururawatan dan menjadi Jururawat Pelatih. Mereka juga perlu menjalani pembelajaran secara teori dan latihan amali selama 6 semester iaitu mengikuti pengajian dalam bidang kejururawatan dalam jangkamasa 3 tahun untuk mencapai cita-cita mereka menjadi seorang Jururawat Terlatih. Di dalam kajian ini, pengkaji telah mengambil keputusan untuk melakukan kajian terhadap Jururawat Pelatih Semester 2 Diploma Kejururawatan yang mengikuti pengajian di Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan di Kolej Universiti Islam Melaka. Sebelum itu, dalam Semester 1 Jururawat Pelatih tersebut telah didedahkan dengan latihan amali di hospital-hospital penempatan mengikut objektif penempatan setiap semester. Di Semester 2 pula dalam silibus pembelajaran, Jururawat Pelatih telah diperkenalkan dengan teori Farmakologi di mana mereka melakukan prosedur-prosedur yang menggunakan jarum suntikan. Sebagai contoh pemberian suntikan Subkutaneus insulin, pemberian suntikan Intramuskular dan penjagaan Terapi Intravena.

Kajian ini dilaksanakan adalah untuk mengukur tahap pengetahuan dan sikap Jururawat Pelatih tentang *Needlestick Injury*. Pengkaji telah memilih tajuk ini adalah kerana Semester 2 masih lagi baru diberi pendedahan tentang suntikan dan tidak mempunyai pengalaman menjalani latihan amali di hospital untuk melakukan prosedur yang melibatkan penggunaan jarum secara selamat. Kajian ini penting agar pelatih dapat melaksanakan prosedur tanpa mendatangkan sebarang komplikasi terhadap diri dan juga pesakit. Contoh prosedur tersebut adalah pemberian suntikan kepada pesakit.

Ng, (2007) menyatakan bahawa kecederaan tersusuk jarum suntikan atau *Needlestick Injury* (NSIs) telah didefinisikan oleh *National Institute of Occupational and Health, United States* sebagai kecederaan yang disebabkan oleh jarum-jarum seperti jarum hipodermik, jarum pengambilan darah, *stylet* intravena dan jarum-jarum yang digunakan untuk menyambungkan sistem intravena. Dalam keratan akhbar berita Utusan Online, menurut Cheah, (2010) luka tertusuk jarum suntikan ialah kecederaan yang disebabkan jarum itu dengan tidak sengaja menembusi kulit. Kecederaan tertusuk jarum suntikan berbahaya bagi pekerja kesihatan yang bertugas menggunakan jarum hipodermik dan juga peralatan jarum-jarum perubatan lain. Menurut Cheah lagi, tertusuk secara tidak sengaja oleh jarum yang tercemar boleh menyebabkan cecair atau bendalir toksik masuk ke dalam badan melalui kulit yang cedera. Lebih berbahaya lagi, kemasukan cecair yang ada infeksi terutamanya darah yang mengandungi virus yang menyebabkan AIDS, hepatitis B dan Hepatitis C (Utusan Malaysia Online, 2010). Oleh yang demikian, sebelum pelatih-pelatih fakulti kejururawatan

menjalankan praktikal di hospital-hospital berkenaan, pengambilan darah adalah perlu untuk mengetahui tahap status Hepatitis B. Pelatih juga perlu mendapatkan suntikan Hepatitis B bagi tujuan untuk melindungi diri dari infeksi hepatitis B dalam jangka panjang dan seumur hidup. Jururawat pelatih tersebut perlu mendapatkan 3 dos suntikan Hepatitis B mengikut jadual susulan yang diberikan hingga lengkap dan direkod dalam simpanan Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan. Menurut Levy, (2016) prosedur yang melibatkan risiko terbesar kecederaan jarum suntikan kepada pekerja-pekerja kesihatan adalah suntikan dan *venipuncture*. Prosedur dengan tahap yang lebih rendah risiko adalah jahitan, suntikan intravena dan, memasukkan kateter IV.

Di dalam kajian ini, pengkaji telah memilih untuk mengkaji tahap pengetahuan dan sikap pelatih Semester 2 Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan di Kolej Universiti Islam Melaka tentang *Needlestick Injury*. Tahap pengetahuan dan sikap jururawat pelatih adalah elemen penting dalam mencegah berlakunya kejadian *Needlestick Injury*. Ini adalah kerana melalui jarum suntikan, pelatih terdedah dengan jangkitan penyakit yang mudah berjangkit contohnya seperti AIDS, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sumathi, (2009) menyatakan antara faktor-faktor yang mempengaruhi tusukan jarum termasuk semasa suntikan, pemindahan darah dari picagari ke botol spesimen, gunting, skapel, pencucian dan semasa pembuangan jarum ke dalam bekas pembuangan benda-benda tajam (*sharp bin*).

1.1 Penyataan Masalah

Kajian ini dibuat adalah untuk mencegah pelatih-pelatih Fakulti Kejururawatan Dan Sains Kesihatan dari *Needlestick Injury*. Jika pelatih terlibat dengan *Needlestick Injury*, tindakan dan susulan perlu dibuat oleh pihak hospital berkenaan melalui ketua jururawat dan bahagian Unit Kawalan Infeksi serta pihak Fakulti. Pemantauan yang berterusan serta langkah-langkah susulan telah dibuat sehingga proses susulan lengkap dan tamat mengikut carta aliran *Needlestick Injury*.

Oleh yang demikian, untuk mencegah dari perkara ini berlaku, ia telah sedikit sebanyak mendorong pengkaji mengambil keputusan untuk menjalankan kajian ini untuk memastikan perkara tersebut tidak akan berulang lagi.

1.2 Objektif Kajian

1.2.1 Objektif Am

Objektif kajian ini adalah untuk mengukur tahap pengetahuan dan sikap tentang *Needlestick Injury* di kalangan pelatih Semester 2 Fakulti Kejururawatan Dan Sains Kesihatan Di Kolej Universiti Islam Melaka.

1.2.2 Objektif Spesifik

Di dalam kajian ini, terdapat tiga objektif spesifik seperti yang disenaraikan di bawah ini.

1. Untuk mengenalpasti tahap pengetahuan dalam kalangan pelatih semester 2 di Fakulti Kejururawatan Dan Sains Kesihatan, Kolej Universiti Islam Melaka tentang *Needlestick Injury*.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor utama yang menyebabkan *Needlestick Injury* dalam kalangan pelatih semester 2 di Fakulti Kejururawatan Dan Sains Kesihatan, Kolej Universiti Islam Melaka.
3. Untuk mengenalpasti sikap di kalangan pelatih semester 2 di Fakulti Kejururawatan Dan Sains Kesihatan, Kolej Universiti Islam Melaka tentang *Needlestick Injury*.

1.3 Soalan Kajian Dan Hipotesis

Daripada objektif kajian yang telah di buat, berikut adalah soalan-soalan kajian yang boleh dikenalpasti adalah:

1. Apakah tahap pengetahuan *Universal Precaution* pelatih semester 2 Fakulti Kejururawatan Dan Sains Kesihatan Kolej Universiti Islam Melaka tentang *Needlestick Injury*?
2. Apakah faktor-faktor utama yang menyebabkan *Needlestick Injury* di kalangan pelatih semester 2 Fakulti Kejururawatan Dan Sains Kesihatan, Kolej Universiti Islam Melaka?
3. Bagaimanakah sikap pelatih semester 2 Fakulti Kejururawatan Dan Sains Kesihatan Kolej Universiti Islam Melaka tentang *Needlestick Injury*?

1.4 Kerangka Kerja

Untuk mengukur tahap pengetahuan jururawat pelatih, pelbagai faktor yang akan menyebabkan kurangnya pengetahuan dalam kalangan jururawat pelatih semester 2 tentang *Needlestick Injury*. Diantaranya adalah pelatih kurang didedahkan dengan teori yang cukup di dalam kuliah memandangkan jadual kuliah yang terlalu padat. Disebabkan itu pelatih perlu mempunyai inisiatif sendiri untuk menambahkan pengetahuan dengan membaca dan mendapatkan bahan yang berkaitan dengan tajuk *Needlestick Injury*. Selain itu, kurangnya penumpuan di dalam kelas sewaktu proses pembelajaran membuatkan jururawat pelatih akan kurang pengetahuan tentang sesuatu subjek yang diajar terutama sekali subjek yang berkaitan dengan kajian ini. Kelayakan dan kelulusan dalam peperiksaan Sijil Pelajaran Malaysia (SPM) iaitu keperluan masa kini di mana pelajar lepasan SPM perlu memperolehi 5 kepujian iaitu kepujian dalam mata pelajaran Bahasa Melayu, Matematik dan Sains serta 2 kepujian dalam mata pelajaran yang lain juga penting bagi memastikan tahap pengetahuan pelatih di tahap yang baik. Berkemungkinan juga ada di antara jururawat pelatih telahpun mempunyai pengalaman bekerja di klinik-klinik swasta sebelum ini dan ini akan memberi kelebihan kepada pelatih kerana mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi tentang penggunaan jarum berbanding dengan jururawat pelatih yang hanya lepasan Sijil Pelajaran Malaysia (SPM).

Seterusnya jururawat pelatih juga kurang sikap berhati-hati semasa melakukan prosedur yang berkaitan dengan penggunaan jarum semasa latihan amali di praktikal. Sebagai contoh *recap* jarum tersebut selepas digunakan dan jarum tersebut tidak dibuang ke tempat pelupusan klinikal yang betul iaitu di dalam *Sharp Bin*. Selain itu, sikap terburu-buru pelatih yang ingin menyelesaikan tugas yang diberi dengan cepat supaya dapat diselesaikan mengikut syif yang ditetapkan juga penyumbang berlakunya NI. Bukan itu sahaja, faktor persekitaran di wad hospital tempat latihan mempunyai staf yang tidak mencukupi dan keadaan wad yang sangat sibuk menyebabkan pelatih perlu menyelesaikan tugas dengan kurang pemantauan daripada Jururawat Klinikal atau Jururawat Terlatih di wad tersebut.

Kemungkinan juga ada segelintir pelatih yang kurang berkeyakinan untuk melakukan prosedur dan kurangnya kesedaran untuk menggunakan sarung tangan semasa melakukan prosedur berkaitan. Sepatutnya pelatih perlu lebih berhati-hati dan mempunyai kesedaran untuk melindungi diri mereka dengan selamat.

1.6 Limitasi Kajian

Kajian ini dilakukan dalam kalangan jururawat pelatih Semester 2 di Kolej Universiti Islam Melaka sahaja. Pelatih-pelatih ini adalah pelatih yang baru diperkenalkan teori berkaitan dengan Farmakologi di mana jururawat pelatih telah diperkenalkan menggunakan jarum suntikan untuk melakukan prosedur yang berkaitan. Kelemahan kajian yang mungkin berlaku adalah kurangnya kerjasama daripada pelatih-pelatih tersebut untuk meluangkan masa bagi menjawab soalan-soalan yang diberikan. Sekiranya soalan yang diberi dijawab, kemungkinan mereka mungkin akan menjawab secara sambil lewa atau kurang berminat kerana beranggapan kajian ini mengganggu masa pembelajaran mereka. Dengan ini, hasil jawapan yang akan diperolehi mungkin tidak tepat dengan matlamat kajian untuk mengetahui tahap pengetahuan pelatih tentang *Needlestick Injury*. Jumlah sampel yang kecil akan menyebabkan kajian yang dilaksanakan kurang tepat. Kaedah yang digunakan adalah kaedah kuantitatif. Pengumpulan data dibuat dengan mendedarkan borang soal selidik berskala *Likert*.

2.0 SOROTAN LITERATUR

Dalam latihan amali yang dijalankan di hospital, keselamatan dan pencegahan dari berlakunya *Needlestick Injury* adalah sangat penting. Amalan dan pengetahuan yang perlu dibekalkan kepada pelatih sebelum dan semasa latihan akan membuatkan pelatih mendapat kesedaran untuk mempraktis amalan seharian mereka di wad bagi mengelakkan risiko yang lebih teruk berlaku. Kenyataan ini disokong oleh Saini, (2011) yang menyatakan bahawa *Needlestick Injury* adalah masalah yang penting dan mendatangkan risiko yang serius. Semua pesakit perlu dianggap berpotensi menimbulkan risiko tinggi terhadap jangkitan dan juga disyorkan untuk mengambil langkah berjaga-jaga yang perlu diikuti setiap masa.

Untuk memastikan tahap pengetahuan dalam kalangan pelatih, pengkaji perlu mengetahui faktor yang membuatkan pelatih mempunyai kesedaran tentang bahayanya komplikasi jika terkena *Needlestick Injury* ini. Sepertimana yang diketahui, kesan sampingannya mengambil masa yang sangat panjang dan jika keadaan ini berlarutan, ianya boleh menyebabkan seseorang itu mengalami tekanan yang berpanjangan. Contohnya, jika pelatih tersebut tertusuk jarum selepas mengambil darah pesakit yang menghidap penyakit HIV, ini bermakna pelatih tersebut berkemungkinan besar akan menghidapi penyakit tersebut bergantung pada tahap kecederaan tertusuk jarum. Kenyataan ini telah disokong oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) iaitu Kane et al, (1999) yang menyatakan bahawa pekerja penjagaan kesihatan, terutamanya jururawat, adalah mempunyai risiko yang paling besar mendapat jangkitan virus yang serius seperti

HIV, HBV dan HCV, melalui kecederaan daripada tercemar *sharps* (sebahagian besarnya jarum suntikan).

Justeru itu, bagi meningkatkan tahap pengetahuan, berbagai program pendidikan seperti mengadakan bengkel-bengkel pencegahan *Needlestick Injury* oleh pihak Fakulti atau perjumpaan oleh Jururawat Kawalan Infeksi (ICN) yang bertugas di wad amatlah penting. Dengan ini pelatih akan dapat mengekalkan pengetahuan mereka dari masa ke semasa hinggalah mereka bertugas sebagai seorang Jururawat Terlatih. Kenyataan ini telah disokong oleh Sim, (2009) yang menyatakan bahawa alam perkhidmatan program pendidikan boleh dijalankan untuk mengemaskini pengetahuan mengamalkan jururawat mengenai pencegahan dan pengurusan *Needlestick Injury*. Dalam perkhidmatan pendidikan yang diperuntukkan di penyelia kejururawatan untuk meningkatkan pengetahuan mereka supaya mereka boleh menyelia jururawat terlatih di bidang klinikal. bahan arahan sendiri, arahan diprogramkan seperti dan garis panduan, boleh disediakan oleh pendidik pada skala yang lebih besar, yang sepatutnya digunakan untuk mendidik jururawat mengenai *Needlestick Injury*.

Faktor-faktor yang boleh menyebabkan berlakunya *Needlestick Injury* adalah kerana kurangnya pengetahuan dan pendidikan tentang *Needlestick Injury*, masalah kekurangan staf di wad menyebabkan pelatih tergesa-gesa untuk menyiapkan tugas yang diberikan supaya selesai pada tempoh syif mereka bekerja. Kenyataan ini disokong oleh Sumathi, (2010) menyatakan kebanyakan pekerja kesihatan berpendapat pendidikan, latihan, alat-alat keselamatan yang lebih baik dapat menurunkan beban, persekitaran kerja yang positif dan langkah berjaga-jaga iaitu 'Universal Precaution' membantu mencegah *Needlestick Injury*.

Dengan adanya kesedaran dan tanggungjawab yang ditunjukkan selain daripada pengetahuan yang sedia ada, keadaan ini menyebabkan kejadian *Needlestick Injury* dapat dielakkan, bukan itu sahaja kesedaran juga perlu ada dalam diri setiap pelatih. Ini telah disokong oleh American *Nursing Association*, (2008) telah mengumumkan bahawa pandangan Jururawat di tempat kerja dari segi kecederaan jarum suntikan, kajian bebas yang dijalankan adalah lebih daripada 700 jururawat. Menurut kajian terkini, hampir dua pertiga (64 peratus) daripada jururawat di Amerika Syarikat mengatakan kecederaan tertusuk jarum suntikan dan jangkitan melalui darah telah menimbulkan isu kebimbangan para pekerja dan 55 peratus percaya keselamatan di tempat kerja mereka adalah kesan dari sifat negatif dan amalan dari diri mereka sendiri. Walaupun mendaftar dalam program kejururawatan mereka, 75 peratus daripada jururawat terlibat mengatakan mereka telah dibekalkan dengan ilmu pengetahuan dan kemahiran mengenai pencegahan kecederaan jarum suntikan iaitu *Needlestick Injury*.

Walaupun begitu, hanya sebilangan besar jururawat iaitu sebanyak 62 peratus percaya ia akan memberi manfaat untuk menerima lebih banyak maklumat mengenai pencegahan kecederaan jarum suntikan. Ini pula diikuti dengan hanya 29 peratus yang tidak pernah didedahkan dengan Akta Keselamatan dan Pencegahan Jarum Suntikan.

2.1 Tahap pengetahuan pelatih tentang *Needlestick Injury*

Dalam bidang kejururawatan, pelatih kejururawatan perlu di ajar di dalam kuliah untuk pembelajaran teori mengikut silibus pembelajaran yang ditetapkan dan di dalam latihan amali mengikut objektif penempatan setiap semester. Bagi pelatih semester 2 tahun 1 Fakulti Kejururawatan, teori Farmakologi, *Fluids And Electrolite* dan Teknik Aseptik akan di ajar untuk pelatih di dalam kuliah. Pelatih juga perlu menumpukan perhatian di dalam kelas teori supaya mereka faham tentang apa yang perlu mereka pelajari dan dapat dipraktikkan di latihan klinikal. Umumnya, dalam dunia pasaran pekerjaan yang kompetitif, pelajar mestilah bersifat fleksibel, mampu menyesuaikan diri serta bersedia untuk memikul sendiri tanggungjawab terhadap pembelajarannya dan untuk memikirkan tentang cara-cara bagi membangunkan diri masing-masing secara profesional (Stefani, et al., 2000; Williams, 2004). Bagi melahirkan jururawat yang berjaya, pendidikan yang berkesan perlu dimulai di dalam kelas dan penempatan klinikal kerana teori yang dipelajari akan cuba diaplikasikan oleh pelajar jururawat semasa di penempatan klinikal (Wittmann, 2007; Lisko & O'Dell, 2010). Menurut Verbeek, 2004, campur tangan pendidikan bertujuan untuk mengurangkan kecederaan tajam dan percikan dengan meningkatkan pengetahuan, kemahiran atau kedua-duanya mengenai pilihan yang tepat dan operasi yang selamat jarum, pisau cukur dan peralatan tajam lain yang diperlukan dalam penyampaian penjagaan kesihatan. Kami mendefinisikan pendidikan sebagai penciptaan atau berkongsi pengetahuan, dan kami menganggap pendidikan pekerja menjadi komposit pengetahuan, sikap dan kemahiran mereka. Campur tangan pendidikan boleh terdiri daripada arahan berasaskan kumpulan atau jenis penghantaran maklumat lain seperti video, risalah, protokol dan garis panduan yang diberikan kepada orang untuk menonton atau membaca dalam masa mereka sendiri.

Pada tahun 1987, Pusat Penyakit Penyakit (CDC) telah menerbitkan " Cadangan untuk Pencegahan Transmisi HIV dalam Penjagaan Kesihatan," yang mencadangkan langkah berjaga-jaga jangkitan darah dan badan digunakan untuk semua pesakit, tanpa mengira status jangkitan mereka. Sebelum ini, langkah berjaga-jaga darah dan cecair badan hanya disyorkan apabila pesakit diketahui atau disyaki dijangkiti patogen darah. Ini adalah kaitan di mana *Universal Precaution* merupakan perkara yang penting untuk mengurangkan berlakunya *Needlestick Injury*. Antara langkah berjaga-jaga adalah pemakaian sarung tangan

disposibel atau steril apabila melakukan prosedur terhadap pesakit seperti semasa menyentuh pesakit, menggunakan jarum untuk melakukan prosedur suntikan dan penggunaan sarung tangan untuk melakukan *Invasive Procedure* seperti melakukan prosedur yang menggunakan *blade* dan peralatan tajam yang lain. Tujuan mengamalkan pencegahan universal atau *Universal Precaution* ini adalah untuk mengelakkan berlakunya jangkitan penyakit bawaan darah seperti HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C, tidak kira sama ada dari pesakit kepada pesakit, pesakit kepada perawat atau sebaliknya.

Selain itu, latihan-latihan atau seminar perlu diadakan atau dianjurkan oleh pihak-pihak yang bertanggungjawab untuk mengurangkan risiko terjadinya *Needlestick Injury*. Perkara sebegini perlu di beri perhatian kerana untuk melindungi pelatih kejururawatan dalam melakukan prosedur di penempatan latihan klinikal. Keadaan ini dapat dibuktikan oleh Shelley, Sandra & Juha, 2016, mentakrifkan latihan sebagai latihan kemahiran atau berkongsi kemahiran. Campur tangan latihan berbeza dalam mekanisme yang digunakan dalam tetapan penjagaan kesihatan yang berbeza. Pendekatan umum termasuk modul pembelajaran sendiri, persembahan, pendidikan yang disampaikan oleh pakar lawatan, pendidikan antara profesional, latihan dan seminar berasaskan web interaktif.

2.2 Faktor-faktor yang menyebabkan berlakunya *Needlestick Injury*

Keadaan *Needlestick Injury* akan berlaku di sebabkan oleh beberapa faktor. Antara faktor yang boleh menyebabkan *Needlestick Injury* adalah keadaan di tempat latihan klinikal, cara pengendalian prosedur di wad berkenaan dan cara mengendalikan peralatan oleh pelatih kejururawatan serta pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dalam mengendalikan peralatan kerana memandangkan kajian yang dibuat adalah di kalangan pelatih semester 2 tahun 1 Fakulti Kejururawatan. Ini dapat dibuktikan daripada Cheah Mei Choo, 2010 menyatakan bahawa kecederaan tertusuk jarum suntikan boleh terjadi semasa atau selepas menggunakan peralatan kerana beberapa faktor. Ini termasuk suasana tempat kerja, cara prosedur dilakukan, pengalaman pengendalian peralatan oleh petugas kesihatan serta pelupusan peralatan berkenaan. Biasanya kecederaan ini terjadi bila petugas cuba melupuskan jarum yang telah digunakan. Mereka akan menggunakan bekas khas untuk pelupusan jarum dan peralatan tajam. Kecederaan juga boleh terjadi bila peralatan dilupus di dalam bekas yang tidak sesuai atau peralatan tajam tercipir di tempat kerja.

Faktor yang berikutnya adalah tidak mengamalkan *Standard Precaution* dengan betul dan mengikut *Standard Operating Procedure* (SOP). Keadaan ini termasuklah pelatih kejururawatan tidak atau kurang komplian terhadap

Pencegahan Universal. Ini telah dibuktikan oleh Hawe, Degeling & Hall 1990 di mana seseorang yang komplian dengan Pencegahan Universal adalah dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti, *Predisposer* iaitu pengetahuan mengenai Pencegahan Universal dan praktisnya. *Enablers* pula adalah terlatih, cukup peralatannya, mampu, komitmen majikan, sokongan rakan sekerja dan akhir sekali adalah *Reinforcers* iaitu sentiasa diingatkan dalam pekerjaan seharian.

2.3 Sikap dan amalan yang menyebabkan *Needlestick Injury*

Sikap dan amalan juga memainkan peranan yang penting untuk mengelakkan *Needlestick Injury* di kalangan pelatih jururawat terutamanya di kawasan penempatan. Ini adalah kerana pelatih tersebut masih awal untuk mempunyai sikap berwaspada dan berhati-hati dalam melakukan prosedur yang berkaitan dengan penggunaan jarum suntikan kerana mereka masih lagi tidak mempunyai pengalaman yang cukup dan bersikap sambil lewa sahaja tanpa memikirkan apa komplikasi yang akan berlaku di kemudian hari. Menurut Zohre Irmak, 2008, sikap jururawat yang santai, yang menyatakan mereka terlalu sibuk melaporkan *Needlestick Injury* adalah isu penting dan menunjukkan masalah yang sangat serius. Seperti yang dinyatakan sebelum ini walaupun peraturan dan garis panduan disediakan untuk laporan *Needlestick Injury*, lebih banyak kajian perlu dilakukan untuk mengapa kejadian tersebut tidak melaporkan terlalu tinggi.

3.0 METODOLOGI KAJIAN

3.1 Reka bentuk Kajian

Kajian ini menggunakan kaedah kajian kuantitatif bukan eksperimental keratin rentas. Borang soal selidik diedarkan kepada responden untuk melakukan tinjauan atau *survey*.

3.2 Kajian Rintis

Sebelum mengedarkan borang soal selidik kepada responden, kajian perintis telah dilaksanakan oleh pengkaji. Set-set soalan telah diedarkan kepada 5 orang pelatih semester 2 yang bukan responden kajian. Tujuan utama kajian perintis ini dijalankan adalah untuk menentukan kebolehpercayaan soalan soal selidik tersebut dan memastikan soalan-soalan yang dikemukakan tidak menimbulkan sebarang kesukaran serta dapat difahami oleh responden yang sebenar nanti untuk diuji kefahaman mengenai kajian ini. Bukan itu sahaja, ia juga dapat menguji kefahaman responden terhadap struktur-struktur ayat dan item-item tertentu dalam soal selidik dan sekaligus dapat mengenalpasti masalah sebelum kajian sebenar dijalankan. Soalan-soalan yang diedarkan kepada pelatih adalah soalan yang

bersesuaian mengikut kefahaman pelatih dan memudahkan pelatih untuk menjawab tanpa ada sebarang masalah.

3.3 Kesahan dan Kebolehpercayaan

Soalan yang diberikan akan diuji menggunakan data *Cronbach's Alpha* dalam data statistik SPSS ke-21 di mana satu langkah yang biasa digunakan iaitu kebolehpercayaan. Ia biasa digunakan dalam soalan Likert pada soalan kaji selidik yang berbentuk skala yang boleh dipercayai. *Cronbach's Alpha* digunakan adalah untuk menentukan *Reliability* soalan kaji selidik tersebut dimana jadual di bawah selepas mengikut pengiraan statistik SPSS, *Reliability* sebanyak 31 soalan yang disediakan adalah seperti yang tertera dalam jadual di bawah dan *Cronbach's Alpha* yang diperolehi adalah 0.729 di mana *Reliability* yang diperolehi lebih dari 0.5 adalah baik.

3.4 Penilaian Etika

Penilaian Etika merupakan isu yang sangat penting apabila seseorang pengkaji untuk melakukan kajian. Ini adalah kerana pengkaji haruslah menerima segala kesan atau komplikasi sepanjang tempoh melakukan kajian kerana kajian ini akan melibatkan beberapa pihak. Oleh itu, sebelum memulakan sesuatu kajian dengan tajuk yang dipilih, pengkaji perlu menilai siapa yang terlibat untuk kajian ini dan institusi mana yang terlibat kerana inilah yang akan menentukan hasil kajian yang dibuat. Oleh itu, sebelum memulakan kajian, pengkaji perlu mengemukakan surat permohonan dan mendapat kelulusan menjalankan kajian dari pihak Kolej Universiti Islam Melaka dan makluman kepada responden serta surat persetujuan daripada responden.

3.5 Sampel Dan Populasi Kajian

Soalan kajian ini akan diedarkan kepada semua jururawat pelatih semester 2 seramai 70 orang dan pengedaran soalan dilakukan secara tidak rawak kepada jururawat pelatih tersebut. Pengkaji berharap bahawa jururawat pelatih semester 2 ini dapat memberikan kerjasama yang baik semasa menjawab soalan dan saiz sampel yang diperolehi adalah seratus peratus. Menurut Yamane, (1967), hanya 60 saiz sampel dari responden sudah memadai. Oleh yang demikian, semakin besar saiz sampel yang diperolehi ini bermakna semakin baik hasil kajian tersebut.

3.6 Pengumpulan Data

Pengkaji mengumpulkan data yang berkaitan dengan tahap pengetahuan jururawat pelatih semester 2 Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan, Kolej Universiti Islam Melaka. Pengkaji memberikan sendiri set - set soalan kaji selidik tersebut kepada pelatih dan memantau pelatih-pelatih tersebut ketika menjawab soalan. Masa yang ditetapkan iaitu selama 30 minit. Pengkaji ada bersama mereka sepanjang sesi menjawab dan dapat membantu sekiranya ada apa-apa kemusykilan yang berlaku sepanjang sesi menjawab dijalankan. Pengkaji mengumpul set-set soalan tersebut selepas selesai sesi menjawab.

4.0 DATA ANALISIS DAN KEPUTUSAN

Data yang diperolehi dibahagikan kepada 4 bahagian iaitu data demografi, tahap pengetahuan pelatih, faktor-faktor yang menyebabkan *Needlestick Injury* dan Sikap dalam kalangan pelatih tentang *Needlestick Injury*. Bahagian yang pertama iaitu data demografi pelatih Semester 2 adalah seramai 70 orang di mana 14 orang pelatih adalah lelaki (20%) selebihnya sebanyak 80% adalah pelatih perempuan iaitu 56 orang. Dari aspek tahap pengajian, pelatih semester 2 yang terdiri daripada lepasan SPM adalah sebanyak 66 orang (94.3 %), dan lepasan STPM seramai 4 orang (5.7 %). Seterusnya, kesemua pelatih (100%) telah lengkap menerima suntikan Hepatitis B sebanyak 3 kali sebelum latihan ke praktikal di hospital dan mereka menerima suntikan tersebut di Klinik Kolej Universiti Islam Melaka.

Bahagian dalam soalan kaji selidik yang seterusnya adalah bahagian B iaitu untuk mengukur tahap pengetahuan tentang *Needlestick Injury* pelatih semester 2 Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan, Kolej Universiti Islam Melaka. Jadual 1 tersebut menerangkan tentang keputusan tahap pengetahuan pelatih semester 2 tentang *Needlestick Injury*.

Merujuk kepada Jadual 1 di bawah, tahap pengetahuan pelatih semester 2 Fakulti Kejururawatan Dan Sains Kesihatan di Kolej Universiti Islam Melaka adalah baik. Peratusan pelatih yang pernah mendengar tentang *Needlestick Injury* adalah sebanyak 98.7% dan 2 orang (1.4%) sahaja daripada 70 pelatih tidak pernah mendengar tentang *Needlestick Injury*. Pelatih juga telah diajar *Universal Precaution* dalam teori di semester 1 (97.1%) dan majoriti daripada pelatih mempunyai kefahaman tentang *Needlestick Injury* iaitu merangkumi 90.0 %.

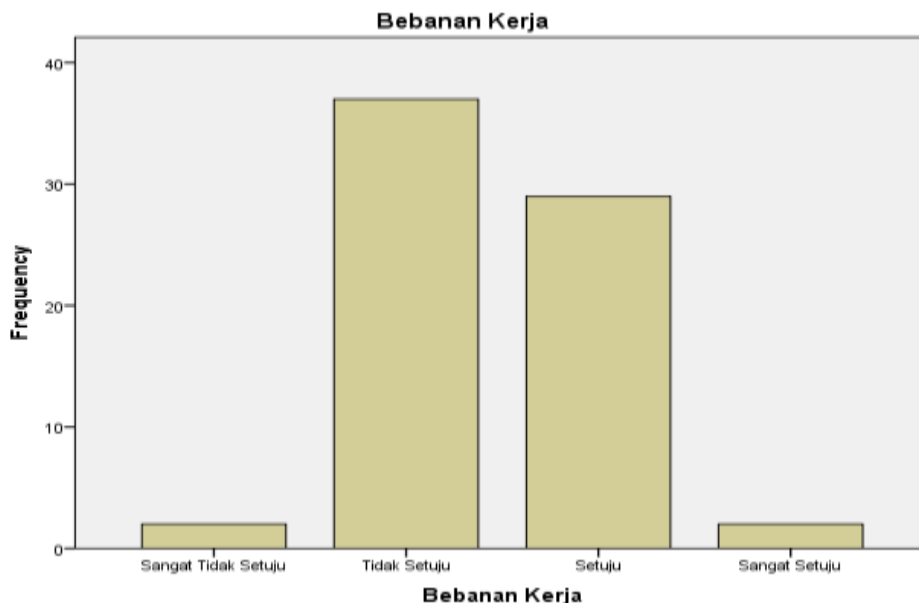
JADUAL 1: Tahap Pengetahuan Tentang *Needlestick Injury* Pelatih Semester 2

Tahap Pengetahuan Tentang <i>Needlestick Injury</i> Pelatih Semester 2 Fakulti Kejururawatan Dan Sains Kesihatan KUIM	Sangat Tidak Setuju %	Tidak Setuju %	Setuju %	Sangat Setuju %
Pernah mendengar tentang <i>Needlestick Injury</i>	1.4	0	32.9	65.7
Pernah mendengar tentang <i>Universal Precaution</i>	0	4.3	51.4	44.3
Pernah diajar tentang <i>Universal Precaution</i>	0	2.9	55.7	41.4
Kefahaman tentang <i>Universal Precaution</i>	0	10	75.7	14.3
Universal Precaution adalah amalan yang melindungi dari <i>Blood Borne Pathogen</i>	0	8.6	71.4	20
Pernah hadir kursus tentang <i>Needlestick Injury</i>	10	37.1	31.4	21.4
Tahu komplikasi <i>Needlestick Injury</i>	0	1.4	58.6	40

Pelatih juga tahu bahawa *Universal Precaution* adalah amalan yang melindungi dari *Blood Borne Pathogen* iaitu seperti penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau AIDS, Hepatitis B dan Hepatitis C dan mereka mempunyai pengetahuan tentang komplikasi *Needlestick Injury* (98.6%). Walaubagaimanapun, hanya 52.8 % pelatih sahaja yang pernah menghadiri kursus atau seminar berkaitan dengan *Needlestick Injury*.

Analisa data yang seterusnya adalah faktor-faktor yang menyebabkan berlakunya *Needlestick Injury* iaitu di bahagian C dalam soalan kaji selidik dan bahagian ini mengandungi 7 soalan. Di antara faktor-faktor yang menyebabkan *Needlestick Injury* adalah bebanan kerja di wad kerana wad terlalu sibuk, penekanan tentang kepentingan dan keselamatan penggunaan jarum di wad oleh Jururawat Klinikal atau staf-staf di wad tempat latihan praktikal, memberi teguran kepada pelatih-pelatih lain yang tidak mengamalkan Universal semasa di wad sebagai langkah pencegahan. Selain itu, polisi keselamatan juga penting untuk pembelajaran di Makmal Keterampilan, mengasingkan jarum menggunakan jari

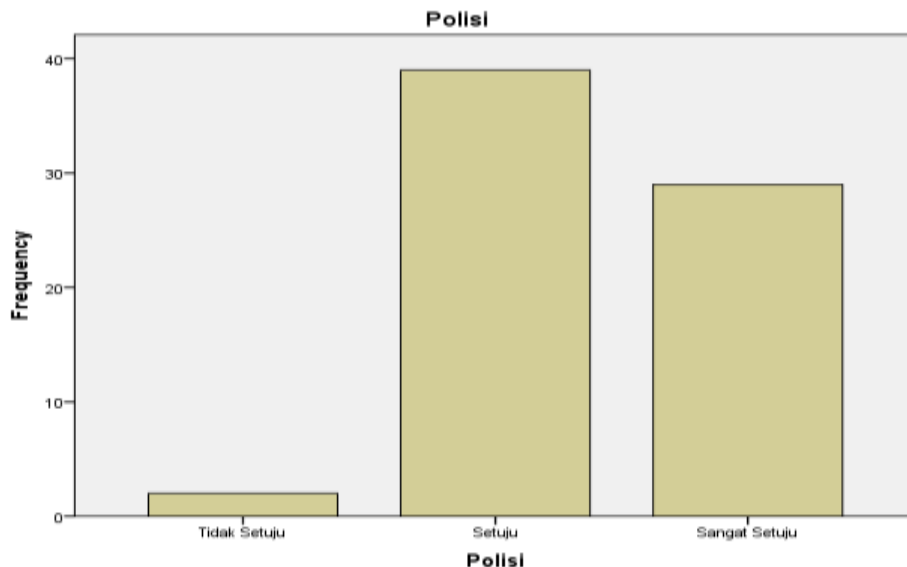
atau menggunakan forcep sebelum jarum dibuang di dalam *Sharp Bin* dan peralatan suntikan yang digunakan mempunyai ciri keselamatan atau tidak.



RAJAH 1: Faktor Bebanan Kerja Yang Menyebabkan *Needlestick Injury*

Dalam keputusan yang telah diperolehi, faktor-faktor yang disenaraikan di atas tidak menjejaskan pelatih dan tidak menjadi penyebab tentang *Needlestick Injury*. Salah satu faktor tersebut adalah faktor bebanan kerja di mana sebanyak 55.8 % responden yang tidak setuju dan 44.3 %.

Rajah 2 di bawah menunjukkan tentang faktor polisi keselamatan semasa menggunakan jarum yang dimaklumkan kepada pelatih semester 2 di *Skill Lab*, di mana hanya 2.9 % sahaja yang tidak di dedahkan dengan polisi keselamatan dan selebihnya 97.1 %.



RAJAH 2: Faktor Polisi Keselamatan Yang Menyebabkan *Needlestick Injury*

Jadual 2 seterusnya adalah jadual yang menunjukkan Mode, Median, Mean yang diperolehi bagi faktor-faktor yang menyebabkan *Needlestick Injury* di kalangan pelatih. *Mean* yang paling banyak adalah faktor di mana pelatih diajar dan diberi penekanan tentang kepentingan dan keselamatan penggunaan jarum di wad iaitu 3.74, *median* bagi faktor tersebut adalah 4.00 dan 4 adalah kekerapan yang mewakili faktor tersebut. *Mean* yang paling sedikit pula adalah 1.64 iaitu faktor mengasingkan jarum menggunakan jari sebelum membuangnya ke dalam *Sharp Bin*, Median 2.00 dan Mode 1

JADUAL 2 : Statistik Faktor-faktor Yang Menyebabkan *Needlestick Injury*

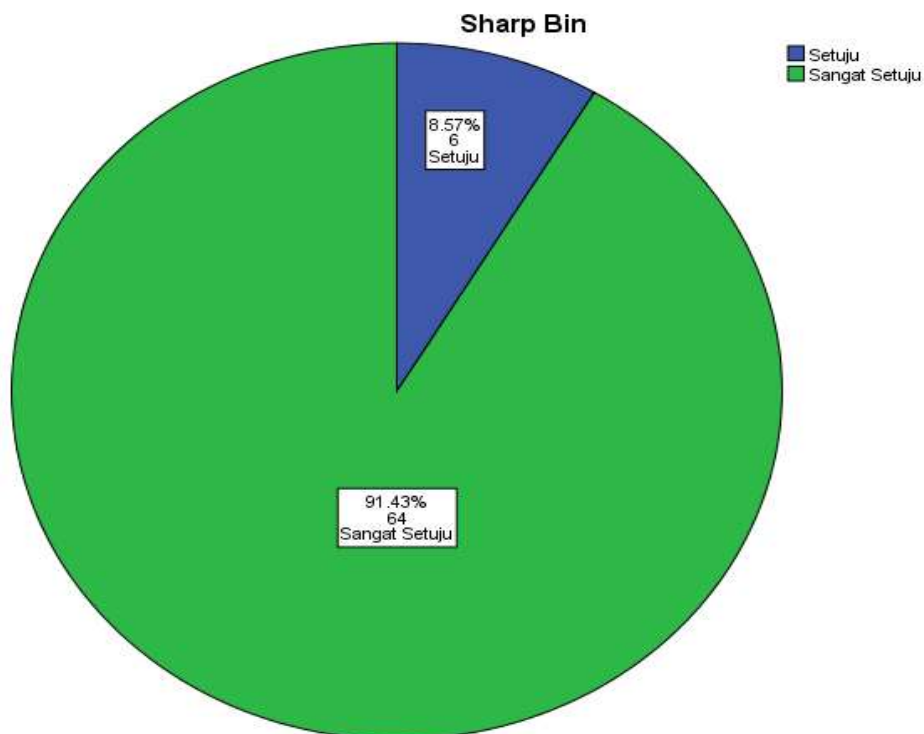
	Bebanan Kerja	Keselamatan Guna Jarum	Teguran	Polisi	Jari	Forcep/ Scoope	Safety
N Valid	70	70	70	70	70	70	70
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	2.44	3.74	3.03	3.39	1.64	3.67	3.27
Median	2.00	4.00	3.00	3.00	2.00	4.00	3.00
Mode	2	4	3	3	1	4	3

Seterusnya adalah bahagian D dalam borang soalan kaji selidik iaitu tentang sikap dan amalan pelatih semester 2 Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan tentang *Needlestick Injury*.

JADUAL 3 : Statistik Sikap Dan Amalan Pelatih Tentang *Needlestick Injury*

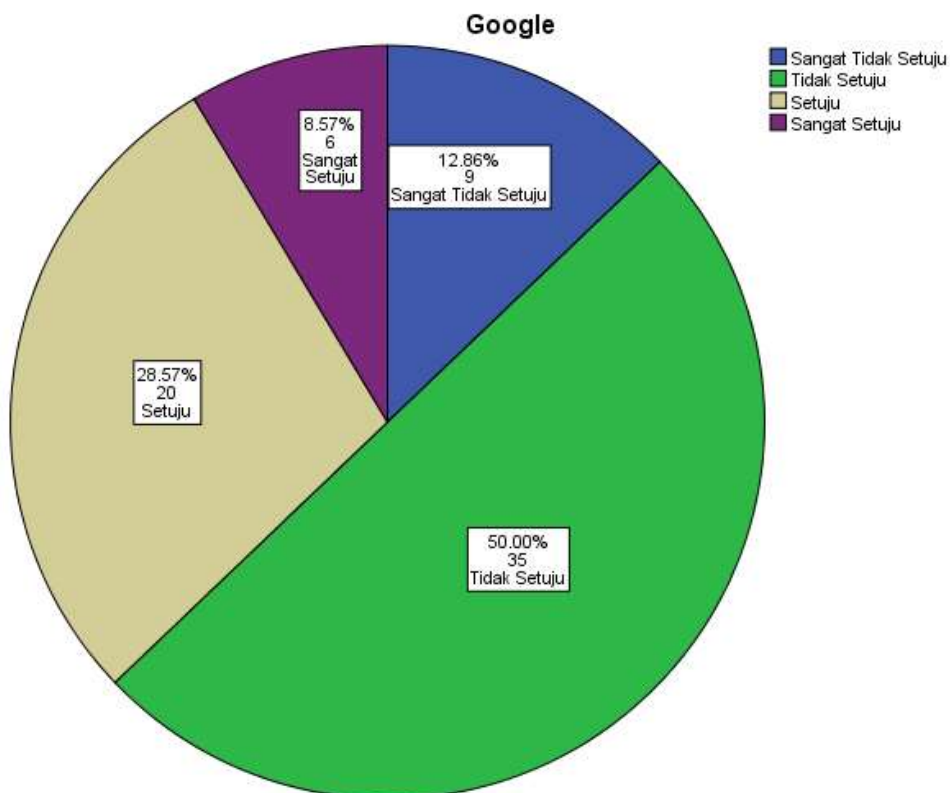
	Mask	Glove	Google	PPE	Hand-washing	Recap	Sharp Bin
Valid	70	70	70	70	70	70	70
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	3.00	3.70	2.33	3.27	3.66	2.96	3.91
Median	3.00	4.00	2.00	3.00	4.00	3.00	4.00
Mode	3	4	2	3	4	3 ^a	4

Jadual 3 statistik sikap dan amalan pelatih Semester 2 tentang *Needlestick Injury* di Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan, Kolej Universiti Islam Melaka. Mean paling tinggi adalah 3.91 iaitu sikap pelatih yang membuang jarum suntikan ke dalam *Sharp Bin* selepas menggunakannya dan Mode bagi sikap tersebut adalah 4 serta Median 4.00. Mean paling rendah pula adalah 2.33 iaitu sikap pelatih yang menggunakan *google* semasa melakukan prosedur yang melibatkan darah atau cecair badan. Median yang diperolehi adalah 2.00 dan Mode adalah 2.



RAJAH 3: Sikap Membuang Jarum Suntikan ke Dalam Sharp Bin

Rajah 3 menunjukkan jumlah peratusan sikap pelatih semester 2 membuang jarum suntikan ke dalam *sharp bin* selepas digunakan di mana majority pelatih melakukan perkara ini iaitu sebanyak 8.57 % setuju melakukan perkara ini dan selebihnya iaitu 94 orang (91.43%) mengamalkan amalan tersebut setiap kali melakukan prosedur yang menggunakan jarum.



RAJAH 4: Sikap Menggunakan *Google* Semasa Melakukan Prosedur Yang Melibatkan Darah atau Cecair Badan

Rajah 4 di atas adalah menunjukkan peratusan dan bilangan sikap pelatih menggunakan google semasa melakukan prosedur yang melibatkan darah atau cecair badan. Dapat di kenalpasti seramai 26 orang (37.14%) pelatih yang menggunakan *Google* semasa melakukan prosedur yang melibatkan darah atau cecair badan. Seramai 44 orang iaitu sebanyak 62.86 % tidak menggunakan *Google* semasa melakukan prosedur yang melibatkan darah atau cecair badan.

5.0 PERBINCANGAN DAN KESIMPULAN

JADUAL 4: Jumlah Peratusan Tentang *Needlestick Injury*

BIL	SOALAN KAJIAN	TIDAK SETUJU (%)	SETUJU (%)
B	TAHAP PENGETAHUAN		
1	Pernah mendengar tentang <i>Needlestick Injury</i>	1.4	98.6
2	Pernah mendengar tentang <i>Universal Precaution</i>	4.3	95.7
3	Pernah diajar tentang <i>Universal Precaution</i>	2.9	97.1
4	<i>Universal Precaution</i> adalah satu amalan yang melindungi dari <i>Blood Borne Pathogen</i>	10.0	90.0
6	Pernah menghadiri kursus / Seminar tentang <i>Needlestick Injury</i>	10.0	90.0
7	Saya tahu komplikasi <i>Needlestick Injury</i>	1.4	98.6
	<i>Average</i>	5.5	94.5
C	FAKTOR-FAKTOR		
1	Bebanan Kerja	55.8	44.3
2	Kepentingan dan keselamatan penggunaan jarum di wad	0	100.0
3	Beri teguran kepada rakan-rakan yang tidak mengamalkan <i>Universal Precaution</i>	8.6	91.4
4	Dimaklumkan akan polisi keselamatan semasa menggunakan jarum di <i>Skill Lab</i>	2.9	97.1
5	Asingkan jarum menggunakan jari sebelum buang ke dalam <i>Sharp Bin</i>	91.4	8.6
6	Asingkan jarum menggunakan <i>forcep</i> / <i>scoope</i>	32.9	67.11
7	Peralatan suntikan yang disediakan ada ciri-ciri keselamatan	10.0	90.0

Knowledge and Attitude About Needlestick Injury Among Second Semester Students of Faculty Nursing and Health Science in Kolej Universiti Islam Melaka
Pengetahuan dan Sikap Tentang 'Needlestick Injury' di Kalangan Pelatih Semester 2 Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan di Kolej Universiti Islam Melaka
 Nor Hayati Binti Zainuddin

	<i>Average</i>	28.8	71.2
D	SIKAP DAN AMALAN		
1	Mask perlu dipakai bagi semua prosedur yang melibatkan darah dan cecair bagi mengelakkan <i>splash</i>	28.6	71.4
2	Sarung tangan disposibal perlu dipakai semasa melakukan prosedur yang yang melibatkan cecair darah atau badan	0.0	100.0
3	<i>Google</i> perlu dipakai semasa melakukan prosedur yang melibatkan darah atau cecair badan	62.9	37.1
4	PPE yang digunakan adalah bergantung kepada pemerhatian kepada pesakit	21.4	88.6
5	Handwashing perlu dilakukan selepas melakukan prosedur	5.7	94.3
6	Membuang jarum suntikan selepas digunakan ke dalam <i>Sharp Bin</i>	0.0	100.0
	<i>Average</i>	21.0	79.0

Bab ini membentangkan hasil penemuan kajian yang telah dilaporkan beserta dengan kesesuaiannya menjawab objektif-objektif kajian yang telah ditetapkan sebelum ini. Perbincangan akan dilakukan dengan membuat perbandingan keputusan melalui soalan-soalan kajiselidik yang telah diberikan yang mengandungi sebanyak 4 bahagian. Jadual 4 menunjukkan bahawa jumlah peratusan melalui boring soal selidik yang diedarkan kepada pelatih. Melalui perbincangan tersebut, kesimpulan tentang kajian diperolehi dan melalui keputusan tersebut, didapati tahap pengetahuan pelatih adalah tinggi tentang *Needlestick Injury* iaitu sebanyak 94.5%, seterusnya dalam soalan bahagian C pula faktor-faktor yang menyebabkan *Needlestick Injury* adalah sebanyak 71.2%, ini bermakna faktor-faktor yang diberikan tidak menjadi penyebab melakukan *Needlestick Injury* dan tidak mengganggu pelatih untuk mendorong berlakunya kejadian tersebut semasa latihan praktikal dijalankan. Dari segi sikap dan amalan pelatih semasa melakukan prosedur di wad didapati pelatih mempunyai sikap yang baik dan amalan yang positif di mana keputusan yang diperolehi adalah sebanyak 79.0%. Dengan ini, beberapa cadangan dapat dimajukan untuk tindakan

bagian pentadbiran Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan, Kolej Universiti Islam Melaka serta syor kajian yang akan datang khususnya dalam bidang yang berkaitan.

5.1 Perbincangan

5.1.1 Bahagian A – Faktor Demografi

Didapati faktor demografi mempengaruhi tahap pengetahuan dan sikap pelatih semester 2 tentang *Needlestick Injury* iaitu mereka mempunyai tahap pengajian yang lepas melalui SPM dan STPM. Semua pelatih semester 2 telah diberikan suntikan Hepatitis B sebanyak 3 kali sebelum mereka mengikuti latihan penempatan di hospital dan memperolehi suntikan tersebut di klinik KUIM ini sendiri.

5.1.2 Bahagian B – Tahap Pengetahuan Tentang *Needlestick Injury*

Didapati tahap pengetahuan pelatih semester 2 tentang *Needlestick Injury* adalah tinggi.

5.1.3 Bahagian C – Faktor-faktor Yang Menyebabkan *Needlestick Injury*

Didapati faktor-faktor yang diberikan tidak mempengaruhi *Needlestick Injury*.

5.1.4 Bahagian D – Sikap dan Amalan Tentang *Needlestick Injury*

Didapati sikap dan amalan pelatih semester 2 tentang *Needlestick Injury* adalah baik. Mereka mengamalkan sikap yang positif dalam melakukan prosedur dan penjagaan pesakit di wad.

5.2 Implikasi Kajian

Implikasi kajian ini sangat bermanfaat dan mempunyai faedah kepada pihak pengurusan Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan di mana responden terlibat iaitu pelatih semester 2 dapat di uji tahap pengetahuan mereka, mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan *Needlestick Injury* dan menunjukkan sikap dan amalan pelatih mengendalikan jarum dalam melakukan prosedur serta untuk mengelakkan diri dari *Blood Borne Pathogen*.

Dari dapatan kajian yang dihasilkan, dapat di rumuskan bahawa terdapat hubungkait antara tahap pengetahuan, faktor-faktor serta sikap dan amalan pelatih bagi mengelakkan berlakunya kejadian *Needlestick Injury*.

5.3 Cadangan Kepada Kajian Yang Akan Datang

Melalui hasil kajian ini, pengkaji lebih menitikberatkan pada tahap pengetahuan dan sikap pelatih untuk mengelakkan berlakunya *Needlestick Injury* di kalangan pelatih pada masa yang akan datang terutamanya pelatih yang berada di tahun 1 Diploma Kejururawatan. Beberapa cadangan kajian yang dicadangkan adalah seperti berikut :

- a) Kajian ini boleh disambung dan dijalankan untuk pelatih-pelatih Diploma Kejururawatan pada Tahun 2 dan Tahun 3 pengajian mereka kerana mereka telah terdedah dengan keadaan di wad penempatan dan lebih kerap menggunakan jarum bagi melakukan prosedur.
- b) Kajian ini boleh diberi pendedahan kepada pelatih-pelatih tahun akhir iaitu pelatih Semester 6 yang akan menamatkan pengajian Diploma Kejururawatan bagi untuk menambah pengetahuan dan mengamalkan sikap yang baik semasa mereka masuk kea lam pekerjaan.
- c) Kajian yang sama juga boleh dijalankan dengan mengetahui lebih banyak tahap pengetahuan pelatih dari masa ke semasa mengikut semester pengajian mereka di Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan.
- d) Kajian ini boleh diperluaskan ke kolej-kolej kejururawatan atau perubatan yang lain untuk mendapatkan hasil dapatan dan keputusan yang lebih tepat.

5.4 Kesimpulan

Hasil dapatan kajian yang diperolehi mendapati bahawa pelatih Semester 2, pernah mendengar tentang *Needlestick Injury* (98.6%) dan mengetahui tentang komplikasi *Needlestick Injury* (98.6%). Ini menunjukkan bahawa pelatih Semester 2 Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan mempunyai tahap pengetahuan yang tinggi tentang *Needlestick Injury*. Seterusnya, daripada hasil kajian ini mendapati faktor bebanan kerja (44.3%) dan faktor pengasingan jarum menggunakan *forcep / scoope* (67.1%) merupakan faktor utama yang menyebabkan kejadian berlakunya *Needlestick Injury*.

Sikap pelatih yang mengamalkan pemakaian sarung tangan semasa melakukan prosedur yang melibatkan cecair darah atau badan dan sikap membuang jarum suntikan selepas digunakan ke dalam *Sharp Bin* (100.0 %), dan memcuci tangan selepas melakukan prosedur (94.3 %) merupakan sikap yang baik dan positif yang ada pada pelatih semester 2 Fakulti Kejururawatan Dan Sains Kesihatan, Kolej Universiti Islam Melaka.

Di harap dengan hasil kajian ini, ianya dapat menjadi bahan rujukan kepada pihak pengurusan dan pentadbiran Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan akan membantu pihak pengurusan Fakulti untuk mengelakkan insiden dari kejadian Needlestick Injury berlaku lagi pada masa akan datang.

RUJUKAN

- American Nursing Association (ANA), (2008), Education And Resource. Dari <https://www.nursingworld.org/practicepolicy/workenvironment/healthsafety/safe-needles/>
- American Nursing Association (ANA), (2008), *Workplace Safety And Needlestick Injuries Are Top Concern For Nurse*. Dari <http://eds.b.ebscohost.com.newdc.oum.edu.my/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=37997daa-0a41-42f1-89aa-e26ce1a38925%40sessionmgr103&hid=1>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2004). *Workbook for designing, implementing and evaluating a sharps injury prevention program*. Dari <http://www.cdc.gov/sharpssafety/index.html>.
- Ng, Y.W., dan Noor Hassim I. (2007). Needlestick Injury Among Medical Personnel in Accident and Emergency Department of Two Teaching Hospital. *Medical Journal of Malaysia*, 62 (1). Pp,9-12.
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2008). *Healthcare Wide Hazards: Needlestick/sharp Injuries*. Dimuat turun daripada <http://www.osha.gov/SLT/etools/hospital/hazards/sharps/sharps.html>.
- Saini, R (2011). *Knowledge and awareness of needlestick injury among students of Rural Dental College, Maharashtra*, Dimuat turun daripada <http://eds.b.ebscohost.com.newdc.oum.edu.my/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=37997daa-0a41-42f1-89aa-e26ce1a38925%40sessionmgr103&hid=121>
- Sim, L (2009). *Prevention and management of needlestick injury in Delhi*. Dimuat turun dari <http://eds.b.ebscohost.com.newdc.oum.edu.my/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=faed9a7f-1fd0-4073-b754-b63e2d7c26ea%40sessionmgr-120&hid=121>

Knowledge and Attitude About Needlestick Injury Among Second Semester Students of Faculty Nursing and Health Science in Kolej Universiti Islam Melaka
Pengetahuan dan Sikap Tentang 'Needlestick Injury' di Kalangan Pelatih Semester 2 Fakulti Kejururawatan dan Sains Kesihatan di Kolej Universiti Islam Melaka
Nor Hayati Binti Zainuddin

- Sumathi, M (2010) , Muka surat 405-410. *Needle stick injuries among health care workers in a tertiary care hospital of India*. Dimuat turun daripada <http://eds.b.ebscohost.com.newdc.oum.edu.my/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=47934e0d-e6ec-4780-b9d6-4cb38d0c27bd%40sessionmgr104&hid=121>
- Levy, N (2016). *Legal Issue.....Needlestick Injury*. Dimuat turun daripada <http://eds.a.ebscohost.com.newdc.oum.edu.my/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d5537b49-afe7-45e5-9292-da821f4f4d33%40sessionmgr-4004&hid=4211>
- University of Namibia. (2007). *HIV and AIDS resource guide, Faculty of Medical and Health University of Namibia*, Windhoek.
- Stefani, L. A. J. Clarke, J. & Littlejohn, A. H. 2000. *Developing a student centered approach to reflective learning. Innovations in Education and Training International*, 37(2): 163-171.

