

TAHAP PREVALEN PENGETAHUAN AMALAN DAN PRAKTIS KE ATAS TUSUKAN JARUM
SUNTIKAN DI KALANGAN PELAJAR-PELAJAR DIPLOMA FAKULTI SAINS KESIHATAN
DAN SAINS HAYAT, MANAGEMENT AND SCIENCE UNIVERSITY (MSU)

NOR HAYATI BINTI HUSSAIN

MASTER OF SCIENCE
UNIVERSITI UTARA MALAYSIA
APRIL 2014

KEBENARAN MENGGUNAKAN KERTAS PROJEK

Kertas Projek ini dikemukakan sebagai memenuhi sebahagian daripada keperluan pengurniaan Ijazah Sarjana Universiti Utara Malaysia. Saya dengan ini bersetuju membenarkan pihak perpustakaan UUM mempamerkannya sabagi bahan rujukan umum. Saya juga bersetuj bahawa sebarang bentuk salinan sama ada secara keseluruhan atau sebahagian daripada Kertas Projek ini untuk tujuan akademiik perlulah mendapat kebenaran Penyelia Kertas Projek atau Dekan Pusat Pengajian Siswazah Othman Yeop Abdullah terlebih dahulu.

Sebarang bentuk salinan dan cetakan bagi tujuan komersil adalah dilarang sama sekali tanpa kebenaran bertulis daripada pengkaji. Pernyataan rujukan kepada penulis dan Universiti Utara Malaysia perlulah dinyatakan jika rujukan keatas Kertas Projek ini dilakukan. Kebenaran untuk menyalin atau menggunakan Kertas Projek ini sama ada secara sebahagian atau sepenuhnya hendaklah dipohon melalui:

Dekan Pusat Pengajian Siswazah Otthman Yeop Abdullah
Universiti Utara Malaysia
06100, UUM Sintok
Kedah Darul Aman.

ABSTRAK

Kecederaan perkutaneus akibat tusukan jarum suntikan merupakan satu fenomena yang biasa berlaku kepada pekerja penjagaan kesihatan dan pelajar kesihatan. Ini mengakibatkan berlakunya transmisi penyakit bawaan darah patogen daripada pesakit kepada kakitangan dan pelajar kesihatan dan ianya adalah sangat merbahaya. 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*) (Sumathi, 2009). Berlakunya risiko transmisi jangkitan adalah bergantung kepada jumlah pesakit dan tahap kesedaran kakitangan kesihatan terhadap jangkitan akibat daripada patogen darah melalui hasilan tubuh manusia yang tercemar serta persekitaran yang tidak selamat. Kajian ini dilaksanakan bagi mengetahui tahap pengetahuan, sikap dan praktis pelajar-pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU, terutamanya pelajar-pelajar kejururawatan dan pembantu perubatan. Kajian penyelidikan yang dijalankan adalah kajian hirisan lintang dan kuantitatif untuk menilai prevalen tahap pengetahuan, sikap dan praktis terhadap risiko tusukan jarum suntikan terhadap pelajar-pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU. Didapati bahawa (14.0%) pelajar pernah mengalami kecederaan tertusuk jarum, (80.0%) mengalami kecederaan semasa di wad iaitu semasa menanggalkan penutup jarum suntikan (60.0%) dan peratusan prevalen tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar sains kesihatan yang paling tinggi adalah semasa di semester dua pengajian (60.0%). Manakala tempat sering berlaku kecederaan tusukan jarum adalah di wad (80.0%) disebabkan sepanjang tempoh latihan di hospital, pelajar-pelajar banyak ditempatkan di wad dibandingkan dengan bilik praktikal, Unit Kecemasan dan makmal. Hanya (34.6%) sahaja pelajar memaklumkan bahawa pihak hospital/universiti menyediakan dan mengajar bagaimana untuk menulis prosedur laporan. Kesimpulannya, majoriti pelajar-pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU mempunyai pengetahuan yang tinggi terhadap penyakit patogen bawaan darah berkaitan dengan *NSIs*. Kajian ini akan dapat dijadikan panduan dalam menyediakan polisi berkaitan dengan penggunaan peralatan tajam dan suntikan di makmal klinikal yang harus dipatuhi oleh pelajar-pelajar kejururawatan dan pembantu perubatan semasa menjalankan amali di makmal.

ABSTRACT

Percutaneous injury as a result of needle pricks is a common phenomenon among health care workers and health students. This results in the transmission of diseases caused by blood-borne pathogens from patients to workers and students, which is very dangerous. Factors that contribute to needle pricks include during injection, blood transfer from syringe to specimen bottle, from scissors, scalpel, during washing as well as during disposal of needles into sharp bins (Sumathi, 2009). The risk of disease transmission depends on the number of patients as well as the level of awareness of health care workers towards infection from blood-borne pathogens produced by the human body as well as unsafe environment. This study was carried out to determine the prevalence, awareness and practice of the student from the Faculty of Health and Life Science, MSU, especially the nursing and medical assistant students. The study was designed as a cross-sectional and quantitative study to evaluate the knowledge level, attitude and practice of MSU's Health and Life Sciences students. It was found that (14.0%) students have experienced needle prick injuries before, with (80.0%) of the students being injured while in the ward. Of this, (60.0%) was pricked when uncapping syringes. The area where the most injuries took place was in the ward (80.0%) due to the fact that during the period when the students were training in the hospitals, they were mostly placed in wards compared to practical rooms, emergency unit and laboratory. The majority of MSU's health sciences students are very aware about diseases caused by blood-borne pathogens related to NSIs. This study can be used as a guide for the preparation of policies regarding the use of sharp equipment and injections in clinical labs that should be adhered to by nursing and medical assistant students when they are performing their practical in the lab.

PENGHARGAAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan nama ALLAH yang Maha Pemurah, dan ke atas limpahan rahmat serta nikmat yang dianugerahkan kepada saya dapat juga saya menyiapkan tugas ini dengan jayanya. Sekalung terima kasih diucapkan kepada pensyarah saya, Puan Zuraida Hassan selaku Penyelia Projek dan kerana tunjuk ajar, kesabaran serta bimbingan beliau telah membuka ruang untuk saya menyiapkan tugas ini. Saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pensyarah-pensyarah yang telah mendidik dan memberi tunjuk ajar kepada saya sepanjang menjalani pengajian ini.

Saya juga ingin mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada suami, ibu, kakak Noor Aini, dan keluarga kerana memberi saya pemudahcara untuk menyiapkan kerja kursus ini. Mereka telah memberi saya segala kemudahan dan sokongan moral yang tidak terhingga dan berjaya menyiapkan tugas ini. Ucapan terima kasih yang tidak terhingga ini juga saya ucapkan kepada rakan-rakan sekuliah, rakan-rakan sepejabat terutamanya Ms Eva Tan kerana telah banyak membantu saya untuk menyiapkan tugas ini. Kepada pelajar-pelajar kejururawatan dan pembantu perubatan, Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU yang telah banyak menyokong saya dalam persediaan kertas kerja ini. Selain daripada itu, penghargaan juga diberikan kepada semua yang terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam menjayakan Projek Sarjana Sains ini.

KANDUNGAN

	Halaman
PENGAKUAN	ii
KEBENARAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
PENGHARGAAN	vi
KANDUNGAN	vii
SENARAI JADUAL	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Pengenalan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	1
1.3 Penyataan Masalah	3
1.4 Persoalan Kajian	6
1.5 Objektif Kajian	7
1.6 Kepentingan Kajian	8
1.7 Skop Penyelidikan	11
1.8 Signifikan Penyelidikan	13
1.8.1 Jabatan Pendidikan Kejururawatan dan Pembantu Perubatan	13
1.8.2 Pengurusan Kejururawatan	14
1.8.3 Praktis Kejururawatan	14
1.9 Definisi Operational	15

1.9.1	Pengetahuan <i>NSIs</i>	15
1.9.2	Sikap <i>NSIs</i>	15
1.9.3	Praktis <i>NSIs</i>	16
1.9.4	Amalan <i>NSIs</i>	16
1.9.5	Pekerja Kesihatan	16
1.9.6	Pencegahan Universal	16
1.9.7	Tertusuk Jarum Suntikan	16
1.10	Kesimpulan	17
BAB 2	ULASAN KARYA	
2.0	Pengenalan	18
2.1	Prevalen <i>NSIs</i>	18
2.2	Pemboleh Ubah (Variable)	22
2.2.1	Pengetahuan Berkaitan <i>NSIs</i>	22
2.2.2	Sikap Berkaitan <i>NSIs</i>	23
2.2.3	Praktis Terhadap <i>NSIs</i>	24
2.2.4	Pengetahuan Berkaitan Dengan Pencegahan Universal	26
2.3	Rangka Kajian dan Hipotesis	27
2.3.1	Hipotesis	29
2.4	Kesimpulan	29
BAB 3	KAEDAH KAJIAN	
3.0	Pengenalan	31
3.1	Reka Bentuk Kajian	31

3.2	Pensampelan	31
3.2.1	Saiz Sampelan	31
3.2.2	Reka Bentuk Sampel	33
3.2.3	Kriteria Pemilihan	33
3.2.4	Berikut adalah kriteria penolakan sampel	34
3.3	Kaedah Pengambilan Data	34
3.3.1	Carta Aliran Proses Pengumpulan Data	36
3.4	Rekabentuk Item Pengukuran	37
3.5	Kebolehpercayaan Item Pengukuran	38
3.6	Analisis Data	39
3.7	Kesimpulan	39

BAB 4 ANALISIS DATA

4.1	Pengenalan	41
4.2	Profil Responden	41
4.2.1	Maklumat Demografik Responden	42
4.2.2	Vaksinasi Hepatitis B	44
4.3	Prevalen Tusukan Jarum di Kalangan Pelajar	45
4.4	Tahap Pengetahuan Terhadap Penyakit Patogen Bawaan Darah Berkaitan <i>NSIs</i> di kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU	48
4.5	Tahap Pengetahuan Berkaitan Dengan Pencegahan Universal di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU	51

4.6	Sikap Terhadap Insiden Tusukan Jarum Suntikan di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU	55
4.7	Tahap Praktis Terhadap Insiden Tusukan Jarum Suntikan di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU	58
4.8	Tahap Pengetahuan, Sikap dan Amalan Berkaitan dengan Insiden Tercucuk Jarum di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU	61
4.8.1	Tahap Pengetahuan Berkaitan dengan <i>NSIs</i> di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU	61
4.8.2	Tahap Sikap Berkaitan dengan <i>NSIs</i> di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU	65
4.8.3	Tahap Praktis Berkaitan dengan <i>NSIs</i> di kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU	68
4.9	Hubung kait di antara Tahap Pengetahuan, Sikap dan Praktis Berkaitan <i>NSIs</i> dengan Prevalen <i>NSIs</i> di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU	70
4.9.1	Hubung kait di antara Tahap Pengetahuan Berkaitan <i>NSIs</i> dengan Prevalen <i>NSIs</i> di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU	70
4.9.2	Hubung kait di antara Tahap Sikap Berkaitan dengan <i>NSIs</i> dengan Prevalen <i>NSIs</i> di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU	71
4.9.3	Hubung kait di antara Tahap Praktis Berkaitan <i>NSIs</i> Dengan Prevalen <i>NSIs</i> di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU	71
 BAB 5 PERBINCANGAN		
5.0	Pengenalan	73
5.1	Prevalen <i>NSIs</i> di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU	73

5.2	Tahap Pengetahuan, Sikap dan Praktis Berkaitan <i>NSIs</i>	77
5.2.1	Tahap Pengetahuan Berkaitan <i>NSIs</i>	77
5.2.2	Tahap Sikap Berkaitan Dengan <i>NSIs</i>	80
5.2.3	Tahap Praktis Berkaitan Dengan <i>NSIs</i>	81
5.3	Hubungkait di Antara Tahap Pengetahuan, Sikap dan Praktis Berkaitan dengan <i>NSIs</i> dengan Prevalen <i>NSIs</i> di kalangan Pelajar Kesihatan dan Sains Hayat, MSU	81
5.4	Kesimpulan dan Cadangan	84
5.4.1	Ringkasan Kaji Selidik	85
5.4.2	Kekuatan dan Limitasi Kajian	87
5.4.2.1	Kekuatan kaji selidik	87
5.4.2.2	Limitasi	88
5.5	Implikasi dan Cadangan	88
5.5.1	Jabatan Pendidikan Kejururawatan	88
5.5.2	Penyelidikan Kejururawatan	89
5.5.3	Latihan Klinikal	89
	RUJUKAN	91
	LAMPIRAN	
A	Borang maklumat dan keizinan	96
B	Soalan Kaji Selidik	101
C	Kebenaran Etika	111

SENARAI JADUAL

		Halaman
Jadual 1.1	Bilangan kecederaan tertusuk jarum suntikan dalam kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, Management and Science University (MSU) di Hospital Tengku Ampuan Rahimah (HTAR) Tahun 2008 sehingga 2012(n=2).	5
Rajah 2.1	Rangkakerja Penyelidikan	28
Jadual 3.1	Saiz Sampel disahkan oleh Cohen et al (2001)	32
Rajah 3.1	Carta Aliran	35
Jadual 4.1	Maklumat Pelajar Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	41
Jadual 4.2	Frekuensi dan Peratusan Demografik pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	42
Jadual 4.3	Frekuensi dan Peratusan Status Vaksinasi di kalangan pelajar Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	43
Jadual 4.4	Frekuensi dan Peratusan Prevalen di kalangan pelajar Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	44
Jadual 4.5	Frekuensi dan Peratusan Pengetahuan Berkaitan Penyakit Bawaan Darah Patogen di kalangan pelajar Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	46
Jadual 4.6	Frekuensi dan Peratusan Pengetahuan Berkaitan dengan Pencegahan Universal di kalangan pelajar Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	49
Jadual 4.7	Frekuensi dan Peratusan Sikap Berkaitan dengan Insiden Tusukan Jarum Suntikan di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	53
Jadual 4.8	Frekuensi dan Peratusan Praktis Berkaitan dengan Insiden Tusukan Jarum Suntikan di kalangan pelajar Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU	56

(n=107)

Jadual 4.9	Kekerapan, Peratusan, Minn Skor dan Standard Deviation (SD) untuk Tahap Pengetahuan, Sikap dan Amalan berkaitan <i>NSIs</i> di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	60
Jadual 4.10	Kekerapan dan Peratusan Skor Tertinggi untuk Tahap Pengetahuan berkaitan dengan <i>NSIs</i> di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sanis Hayat, MSU (n=107)	61
Jadual 4.11	Kekerapan dan peratusan skor terendah untuk tahap pengetahuan berkaitan dengan <i>NSIs</i> di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	62
Jadual 4.12	Minn, SD, Kekerapan dan Peratusan Skor Tertinggi bagi Tahap Sikap di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	63
Jadual 4.13	Min, SD, Kekerapan dan Peratusan Skor Terendah bagi Sikap di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	64
Jadual 4.14	Min, SD, Kekerapan dan Peratusan Skor Tertinggi bagi Tahap Praktis di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	65
Jadual 4.15	Min, SD, Kekerapan dan Peratusan Skor Terendah bagi Tahap Praktis di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	66
Jadual 4.16	Kekerapan , Peratusan, Nilai Chi-square,df dan nilai-p untuk Perhubungan di antara Tahap Pengetahuan berkaitan <i>NSIs</i> dengan prevalen <i>NSIs</i> di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	67
Jadual 4.17	Kekerapan, Peratusan, Nilai Chi-square, df dan nilai-p untuk Perhubungan di antara Tahap Sikap berkaitan <i>NSIs</i> dengan Prevalen <i>NSIs</i> di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	68
Jadual 4.18	Kekerapan, Peratusan, Nilai Chi-square, df dan nilai-p untuk Perhubungan di antara Tahap Praktis berkaitan <i>NSIs</i> dengan Prevalen <i>NSIs</i> di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)	69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan

Bab ini menghuraikan latar belakang kajian, pernyataan masalah, objektif kajian, persoalan kajian, dan definisi terma yang digunakan dalam kajian ini serta orientasi penulisan kajian.

1.2 Latar belakang Kajian

Kecederaan tersusuk jarum suntikan atau *needle stick injury (NSIs)* telah didefinisikan oleh National Institute of Occupational and Health, United States sebagai kecederaan yang disebabkan oleh jarum-jarum seperti jarum hipodermik, jarum pengumpulan darah, *stylet* intravena dan jarum-jarum yang digunakan untuk menyambung sistem penyampaian intravena (Ng dan Noor Hassim, 2007). Kementerian Kesihatan Malaysia telah mendefinisikan kecederaan tertusuk jarum sebagai kecederaan yang disebabkan oleh jarum jahitan ataupun jarum *hollow bore* (1998).

Kecederaan tertusuk jarum suntikan (*NSIs*) merupakan penyumbang utama kepada jangkitan bawaan darah yang sering dialami oleh pekerja penjagaan kesihatan. Selain kecederaan tertusuk jarum suntikan, kakitangan dan pelajar sains kesihatan juga terdedah kepada berbagai jenis risiko seperti keganasan, tekanan dan kecederaan belakang (CellTrak, 2012). Kecederaan tertusuk jarum

suntikan adalah kecederaan yang paling serius dan berulang-ulang di kalangan kakitangan dan pelajar sains kesihatan dan kecederaan ini boleh membawa kepada jangkitan penyakit bawaan darah dari pesakit kepada perawat (Ng and Noor Hassim, 2007). Pengalaman yang kurang menjadi antara faktor utama para pelajar sains kesihatan berisiko tinggi untuk mengalami kecederaan akibat tusukan jarum suntikan (Min Swe, Zin, Bhardwai, Lutfi Abas and Barua, 2012).

Terdapat lebih kurang 20 jenis penyakit bawaan darah yang boleh dipindahkan dari pesakit kepada perawat melalui kecederaan tusukan jarum suntikan. Antaranya ialah Hepatitis B, C, D dan HIV/ AIDS. Menurut laporan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) (2011), setiap tahun lebih daripada 2 juta kes penyakit-penyakit berjangkit seperti Hepatitis B berlaku disebabkan oleh kecederaan suntikan jarum tercemar (Min Swe et al., 2012).

Kecederaan tertusuk jarum suntikan sering berlaku semasa perawat memberikan suntikan ubat, mengambil spesimen darah, penutupan semula jarum, semasa membuang jarum suntikan yang telah digunakan, memasukkan darah daripada picagari ke botol spesimen dan semasa melakukan prosedur yang menggunakan jarum perubatan (Siddique, Tauqir, Anwar and Malik, 2008). Menurut Norsayani dan Noor Hassim (2003), kumpulan individu yang sering terlibat dalam kes tertusuk jarum suntikan adalah doktor, pegawai perubatan, jururawat, pembantu perubatan, doktor-doktor pelatih, jururawat pelatih, pembantu perubatan pelatih, pekerja makmal perubatan pelatih dan sesiapa sahaja yang terlibat secara langsung atau tidak dengan pesakit. Melalui kajian yang dilakukan, 11% sehingga 50% pelajar-pelajar sains kesihatan merupakan kumpulan berisiko tinggi untuk

mendapat kecederaan *NSIs* semasa latihan klinikal. Kurangnya kemahiran dan pengalaman klinikal dikenalpasti sebagai punca kepada kecederaan *NSIs* (Min Swe et al, 2012).

Berdasarkan huraian di atas, kajian ini bertujuan untuk mengenal pasti tahap prevalen tusukan jarum suntikan serta mengukur tahap pengetahuan kecederaan tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar sains kesihatan dan sains hayat di Management and Science University (MSU). Di samping itu, kajian ini juga bertujuan untuk mengenal pasti faktor-faktor yang menyebabkan pendedahan kepada kecederaan tusukan jarum suntikan serta mengukur tahap amalan dan pematuhan piawaian pencegahan *universal* di kalangan pelajar-pelajar sains kesihatan dan sains hayat.

1.3 Penyataan Masalah

Kejadian tertusuk jarum suntikan dalam kalangan pelajar sains kesihatan bukan lah isu baharu. Melalui kajian sedia ada yang dilakukan ke atas pelajar sains kesihatan dalam dan luar negara telah menunjukkan bahawa golongan ini merupakan penyumbang kepada kes kecederaan yang direkodkan (Ng & Noor Hassim, 2007; Rampal, Rosidah, Leong & Azhar, 2010; Ferguson, 1992). Kajian oleh Talas (2009) ke atas pelajar kejururawatan menunjukkan 49% daripada mereka pernah terlibat dalam kecederaan ini. Kebanyakan kes kecederaan tersebut berlaku semasa di wad. Norsayani dan Noor Hassim (2003) pula mendapati bahawa pelajar perubatan yang menjalani latihan klinikal di hospital sentiasa berhadapan dengan risiko kecederaan tertusuk jarum suntikan manakala tahap

pengetahuan pelajar merupakan faktor utama kepada kecederaan ini. Ini menunjukkan pelajar perubatan mudah terdedah kepada kecederaan tusukan jarum suntikan semasa latihan klinikal di hospital. Kenyataan ini telah disokong oleh Yang, Liou, Chen, Yang, Wang, Chen, dan Wu (2007); Wang, Fennie, He, Burgess, dan William (2002) yang menyatakan bahawa pelajar sains kesihatan berisiko tinggi terdedah kepada kecederaan tusukan jarum suntikan semasa latihan di hospital berbanding dengan kakitangan kesihatan terlatih. Ia disebabkan kumpulan pelajar ini mempunyai kurang pengalaman teknikal dan latihan dalam memberi suntikan kepada pesakit.

Ng dan Noor Hassim (2007) menyatakan bahawa kes kecederaan tertusuk jarum suntikan tercemar yang berlaku dalam kalangan pelajar sains kesihatan adalah disebabkan (1) kurangnya tahap pengetahuan mengenai kecederaan tertusuk jarum suntikan, (2) kajian yang menyentuh tentang sikap pelajar serta kejadian tertusuk jarum suntikan, dan (3) amalan berkaitan dengan kecederaan semasa menggunakan jarum suntikan yang tercemar.

Seperti mana yang dijelaskan di atas, kecederaan tertusuk jarum suntikan turut menjadi isu utama di kalangan pelajar sains kesihatan di Fakulti Kesihatan dan Sains Hayat, MSU. Melalui maklumbalas yang diperolehi daripada mesyuarat yang diadakan pada 2 Jun 2012 oleh pihak Perkhidmatan Kejururawatan Hospital Tengku Ampuan Rahimah (HTAR) dengan Jabatan Kejururawatan, Fakulti Sains Hayat, MSU, didapati dua insiden tertusuk jarum suntikan telah dilaporkan melibatkan pelajar kejururawatan tahun dua sebagaimana Jadual 1.1. Walaupun kes yang dilaporkan adalah minima namun ia bukanlah gambaran permasalahan

di universiti ini. Ini kerana wujud kecenderungan kalangan pelajar mahu pun kakitangan kesihatan sendiri untuk tidak melaporkan kejadian kecederaan kerana beranggapan masalah kecederaan itu tidak serius atau mengancam nyawa, kurangnya pengetahuan tentang risiko kecederaan kepada diri sendiri atau tidak tahu serta faham tentang prosedur untuk melaporkan kecederaan berkenaan (Min Swe, Thant Zin, Bhardwaj, Lutfi Abas dan Barua, 2012). Ia juga selari dengan hasrat MSU sendiri untuk melahirkan kakitangan yang mampu menyampaikan pengajaran yang berkualiti serta graduan yang professional dari segi pengamalan cara kerja di hospital.

Jadual 1.1: Bilangan kecederaan tertusuk jarum suntikan dalam kalangan pelajar sains kesihatan, Fakulti Kesihatan dan Sains Hayat, MSU di Hospital Tengku Ampuan Rahimah (HTAR) tahun 2008 sehingga 2012 (n=2).

Tahun	Bilangan Kecederaan		Jumlah Insiden
	Pelajar Kejuruwatan	Pembantu Perubatan	
2008	0	0	0
2009	0	0	0
2010	0	0	0
2011	0	0	0
2012	2	0	2

Sumber: Laporan Minit Mesyuarat Penempatan Klinikal, HTAR (2012).

Ini mendatangkan minat pengkaji untuk melakukan kajian bagi mengetahui tahap pengetahuan, sikap dan praktis di kalangan pelajar-pelajar sains kesihatan dan sains hayat di institusi ini terutamanya pelajar-pelajar kejururawatan dan pembantu perubatan. Walaupun transmisi jangkitan daripada penyakit bawaan darah akibat daripada insiden tusukan jarum suntikan masih lagi kecil kepada kakitangan kesihatan dan pelajar sains kesihatan, tetapi ia boleh menjadi isu yang

serius kepada keselamatan pekerjaan sekiranya langkah pencegahan tidak diamalkan.

Oleh itu, kajian ini adalah penting bagi mengenal pasti kekerapan kecederaan akibat tusukan jarum dan juga untuk menilai tahap pemahaman pelajar-pelajar kesihatan dan sains hayat terhadap isu in. Adanya statistik daripada kajian ini, pihak universiti mampu memperbaiki teknik pengajaran dan pembelajaran, terutamanya dari aspek keselamatan pelajar mahupun kakitangan kesihatan. Dijangkakan bahawa pelajar-pelajar kesihatan dan sains hayat adalah berisiko tinggi terhadap kecederaan akibat sikap pelajar-pelajar yang cuai ketika menjalankan latihan amali di bilik latihan atau hospital.

1.4 Persoalan Kajian

Berdasarkan huraian pernyataan masalah yang dilakukan, penyelidik telah mengemukakan lima (5) persoalan utama kajian ini iaitu:

1. Adakah pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat di MSU berada pada tahap tinggi terhadap prevalen tusukan jarum suntikan?
2. Apakah tahap pengetahuan kecederaan tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, di MSU?
3. Apakah faktor-faktor yang menyebabkan pendedahan kepada kecederaan tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar-pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, di MSU?

4. Apakah tahap amalan pematuhan piawaian pencegahan *universal* di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, di MSU?
5. Adakah terdapat perbezaan yang signifikan di antara tahap pengetahuan terhadap kecederaan tusukan jarum suntikan, sikap dan amalan pematuhan piawaian pencegahan *universal* terhadap tahap prevalen tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, di MSU?

1.5 Objektif Kajian

Secara amnya objektif umum kajian ini adalah untuk mengukur tahap prevalen tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU. Selain daripada objektif umum di atas, pengkaji juga mempunyai lima (5) objektif spesifik kajian seperti mana di bawah bagi menjawab persoalan kajian.

1. Mengenal pasti tahap prevalen tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.
2. Mengukur tahap pengetahuan kecederaan tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.
3. Mengenal pasti faktor-faktor yang menyebabkan pendedahan kepada kecederaan tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.
4. Mengukur tahap amalan dan pematuhan piawaian pencegahan *universal* di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.
5. Mengenal pasti perbezaan yang wujud antara tahap pengetahuan terhadap kecederaan tusukan jarum suntikan, sikap dan amalan pematuhan piawaian

pengecahan *universal* di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.

1.6 Kepentingan Kajian

Ianya menjadi mandatori kepada Unit Kawalan Infeksi dan Epidemiologi bagi setiap hospital untuk menyediakan satu garis panduan untuk mengurangkan berlaku transmisi jangkitan bawaan darah akibat daripada tusukan jarum suntikan. Penerangan dan pendidikan perlu diberikan kepada semua kakitangan kesihatan, pelajar-pelajar sains kesihatan yang terlibat secara langsung dengan pesakit akan pentingnya untuk membuat laporan sekiranya berlaku insiden tusukan jarum suntikan. Pelajar-pelajar sains kesihatan yang menjalani latihan klinikal perlu mencapai standard profesion sebagaimana standard kakitangan kesihatan (Logan, 2002).

Adalah menjadi tanggungjawab pengajar kejururawatan dan pengajar klinikal untuk melindungi setiap pelajarnya mengikut konsep yang dicadangkan oleh Haddon's matrix, iaitu peringkat pra-kecederaan, kecederaan dan selepas kecederaan (University of Minnesota, 2009). Pra-kecederaan bermaksud memastikan persekitaran yang selamat dimana pelajar kejururawatan perlu mengambil langkah-langkah pencegahan awal seperti kemahiran dalam teknik suntikan, dan pembuangan jarum suntikan ke dalam bekas *sharp bin*. Menurut kenyataan Ury dan Gwele (2005), adalah perlu untuk menyediakan bilangan pengajar klinikal dan jururawat berpengalaman yang mencukupi semasa latihan pelajar kejururawatan.

Sebagai langkah persediaan, adalah menjadi tanggungjawab pensyarah dan pengajar klinikal kejururawatan untuk mempersiapkan pelajar-pelajar sains kesihatan di bilik kuliah dan latihan amali sebelum menjalani latihan sebenar di hospital. Pelajar-pelajar sains kesihatan perlu diberi pendedahan kepada pelbagai prosedur seperti, pemberian intravena cecair badan, suntikan intra otot dan sebarang suntikan yang menggunakan jarum ke atas model manikin terlebih dahulu di samping mengamalkan teknik aseptis. Menjadi tanggungjawab pihak pengurusan untuk memastikan pelajar-pelajar sains kesihatan untuk mendapat suntikan vaksin Hepatitis B sebelum menjalani latihan klinikal dan di hospital.

Oleh itu, kajian ini amat penting untuk dilaksanakan bagi menilai tahap prevalen pengetahuan, amalan dan praktis pelajar-pelajar diploma kejururawatan dan diploma pembantu perubatan, Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU terhadap kesan transmisi darah atau cecair badan dan langkah-langkah pencegahan yang perlu diambil akibat tusukan jarum suntikan. Di samping itu, hasil kajian ini akan menyumbang kepada penambahbaikan berkaitan peraturan dan piawaian yang perlu ada di Fakulti Kesihatan dan Sains Hayat, MSU bagi persediaan awal kepada pelajar-pelajar kejururawatan dan pembantu perubatan sebelum memulakan latihan klinikal di hospital. Dengan mengamalkan cara praktis yang selamat, ianya boleh menghindar bahaya transmisi virus kepada atau daripada pesakit.

Diharap hasil daripada kajian ini kelak akan dapat memberi kesedaran kepada pelajar-pelajar kesihatan dan sains hayat tentang betapa pentingnya untuk membuat laporan berkaitan insiden tusukan jarum suntikan semasa bertugas. Ini

adalah supaya mereka yang terlibat dengan insiden tusukan jarum suntikan akan mendapat rawatan segera dan mengelakkan daripada berlakunya transmisi jangkitan darah patogen kepada atau daripada pesakit lain.

Selain daripada itu, penambahbaikan dapat dilakukan di peringkat pengurusan dan fakulti, di MSU terutamanya kepada pengajar klinikal kejururawatan dan perubatan. Di samping itu juga untuk memberi lebih penekanan kepada pengajar-pengajar akademik betapa pentingnya pelajar-pelajar didedahkan dengan pengetahuan terutamanya berkaitan dengan pencegahan *universal*, jangkitan bawaan darah, amalan, praktis yang betul berkaitan dengan penggunaan peralatan suntikan dan peralatan tajam di bilik kuliah dan amali di makmal klinikal.

Oleh kerana itu, bagi pihak pengurusan MSU, kajian ini akan dapat dijadikan panduan dalam menyediakan polisi berkaitan dengan penggunaan peralatan tajam dan suntikan di makmal klinikal yang harus dipatuhi oleh pelajar-pelajar kejururawatan dan pembantu perubatan semasa menjalankan latihan amali di makmal universiti. Di Malaysia, kajian yang dijalankan hanya tertumpu kepada pelajar perubatan. Oleh itu dalam kajian ini, pengkaji berminat untuk menyelidik tahap prevalen pengetahuan, amalan dan praktis ke atas tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar-pelajar diploma Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, di MSU. Pelajar-pelajar perlu membuat persediaan di bilik kuliah dan mengamalkan langkah-langkah pencegahan dengan mempraktikkan ketiga-tiga faktor tersebut iaitu pengetahuan, amalan dan praktis sebelum menjalankan latihan klinikal di hospital.

Secara amnya, hasil penyelidikan ini turut boleh diaplikasikan di sektor kesihatan di seluruh Malaysia. Adalah menjadi satu kepentingan untuk mendidik para perawat kesihatan terhadap kepentingan untuk meminimakan kekerapan kecederaan akibat tusukan jarum. Para perawat kesihatan hendaklah sedar bahawa prosedur-prosedur keselamatan hospital mahupun klinik hendaklah dipatuhi sentiasa untuk mengurangkan kecederaan amnya, dan transmisi penyakit berjangkit khususnya.

1.7 Skop Penyelidikan

Kurikulum pengajian bagi pelajar-pelajar diploma kejururawatan dan pembantu perubatan Sains Kesihatan dan Sains hayat, MSU adalah selama tiga tahun. Bermula dari tahun 1 hingga tahun 3, pelajar-pelajar akan menjalani latihan klinikal di hospital-hospital kerajaan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia bermula tahun 1 (semester 1). Manakala bagi kajian ini, pengkaji telah memilih pelajar-pelajar tahun 3 diploma kejururawatan dan pembantu perubatan. Terdapat seramai 70 pelajar daripada diploma kejururawatan dan 60 pelajar diploma pembantu perubatan dan ini menjadikan jumlah sampel adalah 130 pelajar. Mata pelajaran yang telah diajar bagi kedua-dua kursus tersebut adalah pemberian ubatan dan suntikan semasa mereka dalam tahun 1 (semester 2). Kajian ini telah dijalankan di MSU semasa pelajar-pelajar sedang berada dalam sesi akademi.

Analisa data untuk kajian ini adalah menggunakan perisian *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versi 19 dengan menggunakan kaedah statistik deskriptif

untuk bahagian 1 dan 2. Manakala untuk mengukur tahap pengetahuan, sikap dan amalan berkaitan dengan insiden tusukan jarum suntikan adalah di nilai menggunakan kekerapan, peratusan, min skor dan piawaian sisihan. Nilai-nilai dilakukan mengikut tahap tertinggi yang dikira melalui kekerapan dan peratusan jawapan terbaik dan yang terendah dinilai daripada kekerapan dan peratusan terendah bagi setiap soalan bagi tahap pengetahuan, sikap dan amalan. Manakala untuk mengenal pasti perbezaan yang wujud terhadap tahap prevalen tusukan jarum suntikan yang disebabkan oleh perbezaan tahap pengetahuan terhadap kecederaan tusukan jarum suntikan dan amalan pematuhan piawaian pencegahan *universal* di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, di MSU, penyelidik menilai menggunakan analisis Chi-Square melalui regresi logistik bagi mengesahkan hipotesis 1 hingga hipotesis 3. Manakala cara pengambilan data, penyelidik memberi penerangan kepada sampel/subjek mengenai tujuan kajian dilakukan dan memberi masa 30 minit kepada sampel/subjek untuk menjawab. Pengambilan data dilakukan setelah mendapat kelulusan Ethics Research Committee, Dekan Fakulti dan Ketua Jabatan Kejururawatan, MSU.

Topik yang diajar kepada para pelajar adalah pengubatan asas, pengiraan, pemberian ubatan dan suntikan. Dalam pemberian ubatan melalui suntikan, pelajar-pelajar dikehendaki menggunakan jarum suntikan (*hollow bore needle*) semasa melakukan prosedur ke atas pesakit. Pelajar-pelajar ini dipilih kerana mereka telah pun diajar mengenai pemberian ubatan termasuk teknik pemberian suntikan semasa tahun 1 (semester 2) dan yang telah menjalani latihan klinikal di hospital.

1.8 Signifikan Penyelidikan

Tujuan penyelidikan ini diharap akan dapat menyumbang perubahan kepada jabatan pendidikan, pengurusan dan latihan kejururawatan dan pembantu perubatan, Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.

1.8.1 Jabatan Pendidikan Kejururawatan dan Pembantu Perubatan

Hasil daripada kajian ini akan dapat mempersiapkan pelajar-pelajar kejururawatan dan pembantu perubatan terhadap prevalen *NSIs* di klinikal. Sekiranya didapati prevalen *NSIs* adalah tinggi, dan tahap pengetahuan masih lagi rendah, maka satu pelan baru perlu dibentuk bagi meningkatkan tahap pengetahuan pelajar-pelajar berkaitan dengan *NSIs*. Selain daripada itu pengajar-pengajar kejururawatan perlu menyemak semula kurikulum kejururawatan dengan memberi penekanan kepada pelajar-pelajar berkaitan pentingnya mengamalkan langkah-langkah pencegahan *universal NSIs* dan polisi-polisi yang perlu dipatuhi semasa sesi pengajaran mereka.

1.8.2 Pengurusan Kejururawatan

Melalui hasil penyelidikan ini kelak pihak pengurusan kejururawatan dan pembantu perubatan boleh melakukan penambahbaikan dan strategi baru bagi mengelakkan berlakunya insiden tusukan jarum suntikan semasa latihan amali

dan di hospital. Sekiranya hasil penyelidikan menunjukkan peningkatan terhadap prevalen, maka pihak pengurusan perlu mengubah strategi perancangan dan lebih menekankan keselamatan. Pendedahan dan penerangan perlu diberikan kepada pensyarah dan pembantu pensyarah, pengajar klinikal dan pelajar-pelajar dengan menyediakan garis panduan dan polisi-polisi yang perlu dipatuhi semasa menjalani latihan di bilik amali bagi mengelakkan atau mengurangkan berlakunya insiden kecederaan tusukan jarum suntikan atau peralatan tajam. Selain daripada itu, keperluan mempromosi melalui penggunaan poster berkaitan kesedaran dan bahaya jangkitan darah patogen melalui insiden tusukan jarum. Manakala hasil penyelidikan yang telah dilakukan berkaitan dengan jangkitan akibat daripada tusukan jarum suntikan adalah penting untuk di pameran Ini adalah bertujuan untuk memberi pengetahuan dan kesedaran kepada pelajar-pelajar sains kesihatan dan sains hayat.

1.8.3 Praktis Kejururawatan

Hasil daripada kajian ini diharap akan dapat memberi kesedaran kepada pelajar-pelajar kejururawatan dan pembantu perubatan supaya mereka akan melakukan latihan dengan lebih berhati hati di samping mematuhi garis panduan dan polisi yang disediakan oleh pihak universiti yang mematuhi syarat-syarat yang ditetapkan oleh Jabatan Pekerjaan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (JKKP). Sebagai contoh apabila mereka melakukan prosedur pemberian suntikan intra otot, pelajar-pelajar perlu mengamalkan teknik suntikan yang betul dan tidak melakukan penutupan semula jarum suntikan (*recapping*) selepas prosedur dilakukan. Mereka perlu tahu teknik pembuangan jarum suntikan yang betul

dengan menggunakan *sharp bin*. Semua kakitangan termasuk pelajar yang terlibat perlu mahir dengan pencegahan *universal* untuk keselamatan mereka dan juga untuk mengelakkan berlakunya transmisi jangkitan darah patogen disebabkan oleh *NSIs*. Dengan ini mereka akan dapat menjalani latihan di hospital dengan lebih selamat dan berhati-hati.

1.9 Definisi Operasional

1.9.1 Pengetahuan *NSIs*

Pengetahuan didefinisikan sebagai satu konsep dan perhubungan yang ada kaitan antara satu sama lain (Learn That.com, 2004). Dalam kajian ini, pengetahuan adalah berkaitan dengan kecederaan tusukan jarum suntikan, darah atau cecair badan, polisi, piawai dan pencegahan *universal*.

1.9.2 Sikap *NSIs*

Pemikiran yang kompleks melibatkan kepercayaan, perasaan dan nilai-nilai dalam melaksanakan tindakan mengikut cara tertentu (Dictionary of Military and Associated Terms, US Department of Defense, 2005). Dalam kajian ini, sikap adalah berkaitan dengan respon sama ada positif atau negatif terhadap tusukan jarum suntikan, darah patogen, piawai dan pencegahan *universal*.

1.9.3 Praktis *NSIs*

Diketahui cara, prosedur, proses atau peraturan kepada pekerjaan atau pengetahuan tertentu bergantung kepada bagaimana ianya dilaksanakan (WordReference.com, 2008). Dalam kajian ini, praktis adalah merujuk kepada

kelakuan seseorang terhadap *NSIs* sama ada ianya akan meningkatkan atau mengurangkan risiko jangkitan.

1.9.4 Amalan *NSIs*

Cara atau teknik yang menunjukkan hasil yang konsisten dan boleh digunakan sebagai penanda arah (BusinessDictionary.com). Dalam kajian ini amalan praktis adalah merujuk kepada sama ada teknik suntikan yang digunakan adalah mengikut piawai untuk mengurangkan risiko *NSIs*.

1.9.5 Pekerja Kesihatan

Seseorang yang bekerja di unit kesihatan yang berhubung terus dengan pesakit, patogen darah, cecair badan,dan peralatan tajam Ianya juga melibatkan pelajar sains kesihatan.(Pakistan Journal of Surgery, Vol 24,Issue4, 2008,pp.243-248)

1.9.6 Pencegahan *Universal*

Definisi pencegahan *universal* bagi menghalang transmisi penyakit bawaan darah seperti *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV), Hepatitis dan penyakit bawaan darah (Mosby's Medical Dictionary, 8th edition, 2009).

1.9.7 Tertusuk Jarum suntikan

Kecederaan menembusi kulit yang disebabkan oleh jarum atau objek tajam seperti jarum hipodermik, jarum intravena kanula, "Piggyback", IV infuse dan jarum untuk pengambilan darah (Mosby's Medical Dictionary, 8th edition, 2009).

1.10 Kesimpulan

Kecelakaan perkutaneus akibat tusukan jarum suntikan merupakan satu fenomena yang sentiasa berlaku kepada pekerja penjagaan kesihatan dan pelajar-pelajar sains kesihatan dan sains hayat. Ianya menyumbang kepada jangkitan bawaan darah seperti Hepatitis B, C, dan HIV/AIDS. Laporan daripada Pertubuhan Kesihatan Sedunia (2011) mendapati jangkitan bawaan darah adalah disebabkan oleh kecederaan semasa menggunakan peralatan tajam, pemberian suntikan ubatan, pengambilan spesimen darah, *recapping* dan lain-lain. Pelajar-pelajar sains kesihatan adalah berisiko untuk mendapat kecederaan *NSIs* semasa latihan klinikal. Kurang kemahiran dan pengalaman klinikal merupakan faktor utama berlakunya kecederaan *NSIs*. Kajian yang dilakukan oleh penyelidik adalah secara deskriptif, bertujuan untuk melihat tahap prevalen terhadap kecederaan tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar-pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, di MSU.

BAB 2

ULASAN KARYA

2.0 Pengenalan

Bab ini menerangkan pengetahuan, amalan dan praktis terhadap insiden tusukan jarum suntikan di kalangan kakitangan kesihatan dan pelajar-pelajar sains kesihatan. Selain daripada itu ia juga menerangkan konsep rangka kerja *NSIs*.

2.1 Prevalen *NSIs*

Kecederaan tertusuk jarum suntikan telah menjadi satu isu yang hangat diperbincangkan kini di hospital-hospital. Kecuaian boleh menyebabkan berlakunya transmisi jangkitan bawaan darah kepada kakitangan kesihatan dan pelajar-pelajar sains kesihatan yang mana terlibat secara langsung dengan pesakit. Kenyataan ini disokong oleh Zafar, Nasir, Merajdan Mehraj (2008) yang menyatakan bahawa kecederaan akibat tusukan jarum *NSIs* telah mula menjadi isu penting kepada komuniti kesihatan. Mengikut rekod OSHA (2008) dan Shelton dan Rosenthal (2004), jururawat merupakan kumpulan yang paling kerap terdedah kepada kecederaan akibat tusukan jarum suntikan. Perry, Robinson dan Jagger (2004) menyatakan secara purata 1.8 *NSIs* berlaku bagi setiap pekerja kesihatan setahun.

Kementerian Kesihatan Malaysia dalam "Quality Assurance Indicator" (1998), mentarifkan tusukan jarum suntikan sebagai kecederaan yang disebabkan oleh

jarum suntikan berongga ("*Hollow bore*") atau jarum yang digunakan untuk menjahit luka. Manakala menurut OSHA (1999), jarum suntikan berongga yang digunakan untuk mengambil darah atau memberi suntikan adalah alat yang selalu dikaitkan dengan penularan jangkitan patogen darah akibat daripada isipadu darah tertinggal yang menyebabkan kuantiti virus yang tinggi. Kecederaan akibat tusukan jarum suntikan menyumbang kepada risiko paling tinggi bagi penularan penyakit bawaan darah kepada kakitangan kesihatan (CDC, 2001).

Melalui kenyataan *Centers for Disease Control and Prevention* (2004), lebih kurang 385,000 kecederaan *NSIs* dan peralatan tajam berlaku setiap tahun kepada kakitangan kesihatan. Manakala menurut data yang di perolehi daripada EPINet, NIOSH (2000), terdapat 30 kejadian *NSIs* berlaku di hospital di Amerika Syarikat pada setiap 100 katil pada tahun 1999. Kajian yang pernah dilakukan di Washington dari tahun 1996 hingga tahun 2000, mendapati bahawa 3,303 tuntutan telah dibuat. Ini bersamaan dengan 158.6 kecederaan tusukan jarum suntikan bagi setiap 10,000 HCWs yang bekerja sepenuh masa (Shah, Bonauto, Silverstein & Foley, 2005).

Manakala kajian yang dilakukan oleh Tabak, Shiaabana & Shasha (2006) mendapati bahawa jururawat merupakan jumlah tertinggi dalam insiden *NSIs* dan kenyataan beliau telah disokong oleh Christian, Agnes, Jean, Marie, Didie, Thierry, Thierry dan Francis (2000) kerana kebanyakan jururawat adalah berisiko tinggi untuk mendapat kecederaan tusukan jarum semasa memberi suntikan kepada pesakit. Selain daripada itu ianya tidak mematuhi kepada

pengecahan *universal* dan juga merupakan faktor berlakunya *NSIs* di kalangan jururawat dan pelajar sains kesihatan. Kecederaan akibat tusukan jarum suntikan boleh menyebabkan berlakunya jangkitan yang teruk dan merbahaya akibat penularan penyakit bawaan darah seperti HBV, HCV dan HIV/AIDS (NIOSH, 1999).

Kadar jangkitan patogen darah menurun kepada 95% dari tahun 1985 sehingga 1997 dengan adanya immunisasi secara meluas. Di samping itu didapati bahawa terdapat peningkatan tahap kesedaran dan amalan kepada pengecahan *universal* kakitangan kesihatan terhadap penularan jangkitan HIV dan HCV akibat daripada tercucuk jarum suntikan (CDC, 2004). Mengikut statistik dari *Center for Injection Safety* (2006), sebanyak 10% penderma darah di Pakistan adalah penyumbang kepada jangkitan HBV, manakala 20% adalah daripada HCV. Kebanyakan pesakit adalah kes memasukkan ke wad, konsultasi, prosedur dan untuk penyiasatan akan memberi kesan kepada *HCWs* termasuk juga dengan pelajar pelatih. Menurut Anjum, Siddiqui, Ahmed, dan Usman (2005), kebanyakan pelajar pelatih daripada pusat pengajar merupakan kumpulan pertama yang berhubungan dengan pesakit. Mereka dikehendaki memberi rawatan kepada pesakit dan sebagai bakal jururawat, mereka adalah berisiko terdedah kepada *NSIs* disebabkan kurang pengetahuan dan kemahiran berkaitan dengan penggunaan jarum dan peralatan tajam.

Sebagaimana kajian yang telah dilakukan di USA, 33% pelajar tahun empat telah mengalami satu atau lebih insiden tercucuk jarum suntikan. Sebanyak 34% kes kecederaan adalah disebabkan oleh jarum yang telah digunakan oleh orang lain.

Manakala kajian di kalangan pelajar perubatan Iran mendapati bahawa 41% pendedahan insiden adalah semasa prosedur pengambilan darah dan menjahit luka. Ia juga menunjukkan hanya kumpulan pelajar perubatan yang mengamalkan ciri-ciri keselamatan seperti memakai sarung tangan, tidak menutup semula jarum selepas digunakan dan melakukan teknik yang betul semasa pembuangan peralatan tajam. tidak akan mengalami kecederaan tertusuk jarum suntikan.

Stone, Clarke, Cimiotti, dan Correa-de-Araujo (2004) melalui kajian mereka mendapati keadaan tempat kerja dan kekurangan kakitangan turut mempengaruhi insiden *NSIs*. Selain daripada itu, kajian oleh Gershon dan Flanagan (2000) mendapati insiden *NSIs* berlaku pada jururawat perempuan peringkat umur 23 hingga 35 tahun. Alam (2002) menyatakan di antara 21% sehingga 30% kakitangan kesihatan yang terlibat dengan *NSIs* tidak menyedari bahawa HIV dan Hepatitis C boleh dijangkiti melalui jarum suntikan dan 70% telah dimasukkan ke wad akibat daripada sejarah tercucuk jarum suntikan.

Drexler, Schmid, dan Schwaher (2007) melaporkan sebahagian daripada pelajar perubatan dan kejururawatan mengalami pendedahan kepada cecair badan dan darah terutamanya dalam dua tahun terakhir pengajian mereka. Laporan kajian tersebut juga menyatakan lima daripada dua belas pelajar akan mengalami pendedahan kepada bahaya tusukan jarum suntikan. Mengikut Elucir Gir dan Canini (2004), pelajar yang terdedah dengan bahaya jangkitan akan mengalami ketakutan jangkitan HIV/AIDS, Hepatitis B dan Hepatitis C. Ini menyebabkan pelajar akan mengalami perasaan takut, tidak selamat dan rendah diri

2.2 Pemboleh Ubah (*Variable*)

2.2.1 Pengetahuan Berkaitan *NSIs*

Pengetahuan terhadap *NSIs* di definisikan sebagai konsep dan perhubungan yang wujud dalam aspek yang berkaitan dengan *NSIs* (LearnThat, 2004). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *NSIs* adalah faktor individu, pesakit, peralatan dan pengurusan. Faktor individu mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan terhadap jangkitan darah, pencegahan *universal*, teknik penggunaan peralatan dan kurangnya kesedaran terhadap polisi dan piawai berkaitan dengan *NSIs*. Manakala kajian yang dilakukan oleh Lekhraj Rampal et al. (2010) di hospital Serdang mendapati walaupun pengetahuan terhadap pencegahan *universal* adalah baik namun prevalen terhadap *NSIs* adalah 23.5% dan ianya masih dianggap tinggi. Terdapat perbezaan di antara pengetahuan dan praktis berkaitan dengan prevensi HIV dan *NSIs* merupakan masalah pekerjaan yang serius.

Kajian yang dilakukan oleh Tabak, Shiaabana dan Shasha (2006) mendapati hanya 17% kakitangan kesihatan sedar akan risiko HCV transmisi melalui tertusuk daripada objek tercemar. Manakala, kajian yang dilakukan oleh Deisenhammer, Radon, Nowak, dan Reicher (2006) menyatakan perbezaan tahap pendidikan dan pengalaman dalam populasi pelajar perubatan tahun 4 dan tahun 5 akan mempengaruhi pendedahan terhadap risiko dalam penggunaan jarum suntikan. McCarthy dan Britton (2000) memaklumkan bahawa 27% pelajar kejururawatan mempunyai pengalaman terdedah kepada darah patogen melalui jarum suntikan. Kurang pengetahuan terhadap perlunya membuat laporan merupakan faktor utama pelajar tidak memaklumkan insiden tersebut.

Laporan daripada Wilburn (2004) menyatakan, kemungkinan dengan satu insiden tercucuk jarum akan mengakibatkan 300 peluang bagi setiap 1000 terkena HBV, 20-50 peluang bagi 1000 terkena HCV yang mana adalah lebih tinggi berbanding dengan 3 bagi setiap 1000 terkena HIV.

Menurut kajian oleh Mayo, Nayu, Moazzam, Budbazar, Mungolog, Kenji, S dan Chushi (2001), daripada 621 pekerja kesihatan di dua hospital di Ulaanbaatar, didapati satu pertiga pekerja kesihatan terdedah kepada infeksi akibat penyakit bawaan darah melalui penggunaan *NSIs* dan peralatan tajam. Pengkaji mendapati kecederaan *NSIs* adalah disebabkan oleh waktu kerja yang panjang, prosedur suntikan ubatan yang banyak dalam sehari dan tidak mengamalkan pencegahan *universal*.

Kesimpulannya, majoriti pekerja kesihatan termasuk pelajar-pelajar perubatan, kejururawatan mempunyai pengetahuan berkaitan *NSIs*. Namun terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi berlakunya *NSIs*. Diantaranya adalah faktor individu, pesakit, peralatan dan pengurusan.

2.2.2 Sikap Berkaitan *NSIs*

Sikap berkaitan dengan *NSIs* adalah berkaitan dengan persepsi atau tahap pemikiran dan emosi terhadap pencegahan dan laporan insiden *NSIs* (Merriam-Webster.com, 2008). Elmiyeh, Whitaker, James, Chahal dan Alshafi (2004) menyatakan bahawa lebih kurang 74% responden pernah mendapat kecederaan tertusuk jarum sepanjang karier mereka dan hanya 51% sahaja yang melaporkan insiden tersebut. Doktor merupakan responden yang paling kurang membuat laporan kerana mereka berpendapat ianya hanya memberi kesan kecil

terhadap risiko transmisi jangkitan.

Menurut Perry et al. (2004) melalui laporannya, seramai 42% jururawat tidak melaporkan insiden *NSIs*, manakala Alam (2002) melaporkan seramai 93% kakitangan kesihatan tidak melaporkan atau mendapat rawatan selepas terkena tusukan jarum suntikan. Kajian oleh Norsayani dan Noor Hassim (2003) melaporkan 35.6% sahaja yang membuat laporan terhadap insiden *NSIs*. Laporan tidak dilakukan kerana mereka berpendapat ianya tidak merbahaya kerana pesakit bukan pembawa jangkitan darah, juga tidak mengetahui bahawa insiden tersebut perlu dilaporkan dan tidak tahu di mana laporan perlu dibuat. Smith, Choe, Jeong, Jeon, Chae dan An (2006) menyatakan kos yang tinggi terhadap rawatan dan rawatan lanjutan merupakan faktor yang menyebabkan halangan kepada laporan akibat *NSIs*.

2.2.3 Praktis Terhadap *NSIs*

Praktis berkaitan dengan *NSIs* adalah satu latihan profesional atau pengetahuan yang perlu ada dan merupakan kelakuan samada ianya akan memberi sikap positif atau negatif kepada *NSIs* (WordReference.com, 2008).

Manakala bagi pelajar kejururawatan, tahap kemahiran mereka masih kurang walaupun mereka mempunyai pengetahuan bagaimana untuk menghindar kecederaan *NSIs*. Oleh itu menjadi tanggungjawab majikan bagi menyediakan polisi di tempat latihan klinikal bagi mengurangkan kejadian *NSIs*. Pihak majikan juga perlu mewujudkan kesedaran di antara kalangan pekerja kesihatan dan pelajar sains kesihatan dengan mengadakan seminar dan program latihan daripada masa ke semasa (Amrita, Roche & Annamma, 2012). Norayani dan Noor Hassim

(2003) pula mendapati pelajar perubatan yang mempunyai skor yang rendah terhadap pencegahan *universal* akan menunjukkan skor yang tinggi terhadap *NSIs*.

Melalui pengalaman penyelidik, terdapat pelbagai faktor yang menyebabkan berlakunya insiden tercucuk jarum suntikan atau objek tajam. Di antaranya adalah semasa memberi suntikan, pengambilan spesimen bawaan darah, memasukkan semula jarum suntikan, pembuangan jarum suntikan, semasa mematahkan atau membengkokkan jarum suntikan, pengendalian bekas peralatan tajam dan semasa memindahkan cecair darah daripada picagari ke dalam botol spesimen. Ianya disokong oleh Norsayani dan Noor Hassim (2003) di mana amalan yang salah dan tidak mematuhi pencegahan *universal* menyebabkan berlakunya *NSIs*.

Kajian oleh Norsayani dan Noor Hassim (2003) turut mendapati bahawa insiden *NSIs* yang tinggi adalah semasa menanggalkan dan menutup semula penutup jarum. Ini mungkin disebabkan oleh rekabentuk picagari dan jarum yang menyebabkan ianya susah untuk ditanggalkan dan pelajar menjadi mangsa kecederaan. Menurut piawai untuk patogen darah oleh OSHA, menutup kembali jarum suntikan adalah dilarang sama sekali bagi menghindar daripada berlakunya penularan jangkitan akibat patogen darah. Seterusnya, kajian oleh Naing et al. (1999) menunjukkan seramai 67% pelajar akan menutup semula jarum (*recapping*) selepas digunakan. Walau bagaimanapun, lebih kurang 60.7% kakitangan kesihatan yang bertugas di unit kemalangan dan kecemasan tidak menutup semula jarum suntikan selepas digunakan. Ini menunjukkan kakitangan kesihatan yang berpengalaman juga mengamalkan teknik yang salah dalam

penggunaan jarum suntikan.

Hasil kajian perbandingan di A. J. Institute of Medical Sciences, Kuntikana, Manglalore, didapati bahawa daripada 255 pekerja kesihatan, 55 pekerja mendapat kecederaan *NSIs*. Jumlah 31 kecederaan adalah daripada *NSIs*. Seramai 19 responden mendapat kecederaan *NSIs* semasa penutupan semula jarum (*recapping*) dan didapati sebanyak 23% responden tidak melaporkan insiden kecederaan kerana tiada kepentingan (Amrita, Roche & Annamma, 2012).

Hasil kajian Mohammad (2010) ke atas 158 jururawat di Khanevadeh hospital (Tehran) menunjukkan bahawa suntikan merupakan kecederaan utama untuk *NSIs* (24.44%). Manakala (44.3%) masih lagi menutup semula penutup jarum suntikan daripada membuangnya ke dalam *sharp bin*. Ini menunjukkan pendidikan kesihatan yang sistematik adalah perlu bagi mencegah jangkitan daripada penyakit bawaan darah. Manakala tempat yang prevalen kepada *NSIs* adalah dewan bedah (18.9%), unit rawatan rapi (ICU) (15.6%), Wad sakit puan (10.0%), wad surgeri (6.7%), wad bersalin dan ortopedik (2.2%). Oleh itu langkah-langkah pencegahan perlu diberi perhatian, terutamanya di dewan bedah, unit rawatan rapi dan wad sakit puan.

2.2.4 Pengetahuan Berkaitan Dengan Pencegahan *Universal*

Pencegahan *universal* yang didefinisikan oleh CDC (2001) adalah satu set langkah berjaga-jaga yang direka khas untuk mengurangkan risiko kakitangan kesihatan dan pesakit dari mendapat jangkitan melalui darah dan cecair tubuh seperti darah, air mani dan lelehan vagina. Tisu badan dan cecair *cerebrospinal*, *sonovial*, *pleural*, *peritoneal* dan *pericardium*. Walau bagaimanapun, kaedah ini

tidak melibatkan cecair tubuh seperti najis, air kencing, air liur, kahak, peluh, air mata, rembesan hidung dan muntah kecuali ianya mengandungi darah.

Oleh itu satu piawaian atau garis panduan yang dinamakan pencegahan *universal* telah diwujudkan untuk memberi panduan kepada kakitangan kesihatan supaya mereka mengamalkan prosedur-prosedur yang betul semasa mengendalikan jarum suntikan bagi mencegah dan mengurangkan kejadian tertusuk jarum suntikan.

Kajian oleh Naing, Nordin dan Musa (2001) menyatakan bahawa jururawat baru yang kurang pengalaman mempunyai pengetahuan yang lebih baik terhadap pencegahan *universal*. Manakala menurut Norsayani dan Noor Hassim (2003), pelajar yang tidak mengamalkan pencegahan *universal* semasa melakukan prosedur tidak terkecuali daripada kecederaan walaupun mempunyai pengetahuan yang baik. Menurut Osborn, Papadakis dan Gerberding (1999), walaupun arahan yang terdapat dalam pencegahan *universal* tidak mencukupi, pelajar perlulah mempunyai kemahiran dan mengamalkan teknik selamat apabila melakukan prosedur di hospital. Manakala Logan (2002) memberi cadangan bahawa garis panduan prosedur untuk pencegahan *universal* perlu dilaksanakan di peringkat kolej ataupun universiti sebagai langkah persediaan sebelum memulakan latihan di hospital.

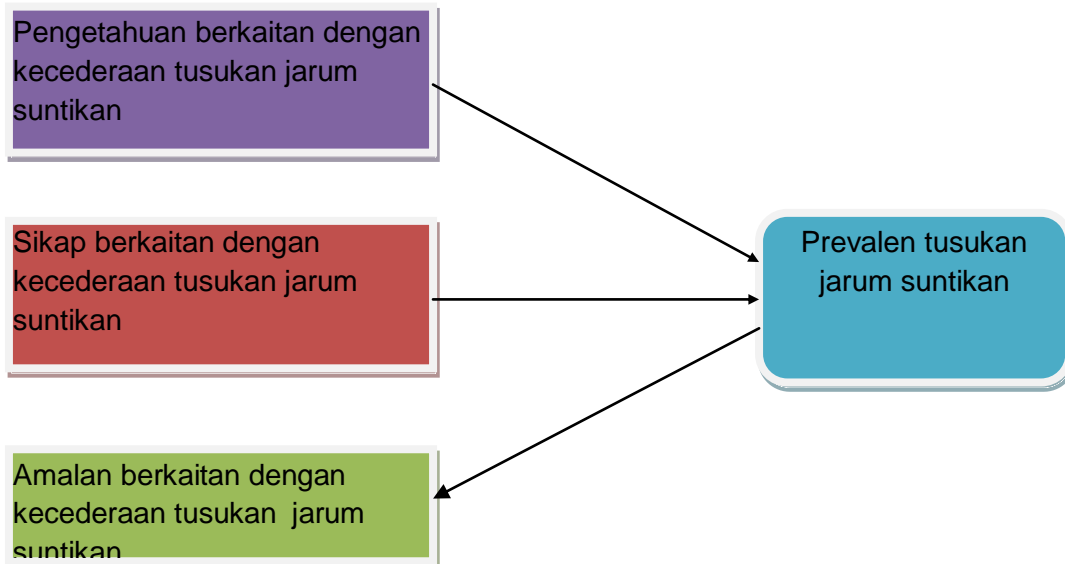
2.3 Rangka Kajian dan Hipotesis

Rangka kajian adalah dalam bentuk konseptual yang berkaitan dengan insiden

tusukan jarum suntikan yang diadaptasikan daripada kajian yang dijalankan oleh Nazeera Najeeb (2007).

Pembolehkan Tidak Bersandar

Pemboleh Ubah Bersandar



Rajah 2.1: Rangkakerja Penyelidikan

Dalam kajian ini, penyelidik telah menggunakan rangka kerja konseptual yang diadaptasikan daripada Nazeera Najeeb (2007). Ianya tertumpu terhadap beberapa faktor yang mempengaruhi insiden tusukan jarum suntikan. Diantaranya adalah faktor demografik, faktor individu yang berkaitan dengan sosio demografik, tahap pengetahuan, amalan (psikososial) dan praktis terhadap kecederaan tusukan jarum dan peralatan tajam semasa melakukan prosedur. Faktor organisasi adalah tertumpu kepada polisi, piawaian yang diamalkan dan di praktiskan semasa latihan klinikal dan di makmal (*skill laboratory*) di universiti. Kombinasi terhadap ketiga-tiga faktor ini dianggap akan dapat mempengaruhi pelajar-pelajar dalam mengamalkan isu-isu keselamatan semasa latihan klinikal berkaitan dengan kecederaan tusukan jarum suntikan semasa melakukan

prosedur. Oleh itu dalam kajian ini, penyelidik ingin mengkaji tahap prevalen pengetahuan, amalan dan praktis para pelajar sains kesihatan terhadap *NSIs*.

2.3.1 Hipotesis

Terdapat tiga hipotesis yang berbeza dalam kajian ini. Di antaranya adalah untuk menentukan kewujudan perbezaan yang signifikan ke atas tahap prevalen tusukan jarum suntikan dengan tahap pengetahuan, sikap dan pematuhan piawaian pencegahan *universal* dalam kalangan pelajar Kesihatan dan Sains Hayat, di MSU.

H1: Terdapat perbezaan yang signifikan ke atas tahap prevalen tusukan jarum suntikan yang disebabkan oleh perbezaan tahap pengetahuan terhadap kecederaan tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar Kesihatan dan Sains Hayat, di MSU.

H2: Terdapat perbezaan yang signifikan ke atas tahap prevalen tusukan jarum suntikan yang disebabkan oleh perbezaan sikap terhadap kecederaan tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar Kesihatan dan Sains Hayat, di MSU.

H3: Terdapat perbezaan yang signifikan ke atas tahap prevalen tusukan jarum suntikan yang disebabkan oleh amalan pematuhan piawaian pencegahan *universal* di kalangan pelajar Kesihatan dan Sains Hayat, di MSU.

2.4 Kesimpulan

Insiden *NSIs* adalah satu fenomena yang kerap berlaku di kalangan pekerja

kesihatan dan pelajar-pelajar sains kesihatan. Secara dasarnya, kajian ini bertujuan untuk mengenalpasti tahap prevalen pengetahuan, amalan dan praktis para pelajar sains kesihatan terhadap *NSIs*. Dengan adanya statistik ini, penyelidik boleh memberi cadangan-cadangan wajar yang mungkin boleh di guna pakai dalam garis panduan Management and Science University khususnya, dan kolej-kolej lain dan hospital secara amnya.

BAB 3

KAEDAH KAJIAN

3.0 Pengenalan

Bab ini menghuraikan rekabentuk kajian, saiz pensampelan, rekabentuk sampel, kriteria pemilihan dan penolakan sampel. Selain daripada itu, ia juga menghuraikan kaedah pengambilan data, carta aliran proses pengumpulan data, rekabentuk item pengukuran, kebolehpercayaan item pengukuran dan analisis data dalam kajian ini.

3.1 Rekabentuk Kajian

Kajian penyelidikan yang dijalankan adalah kajian hirisan lintang dan kuantitatif untuk menilai prevalen tahap pengetahuan, sikap dan praktis terhadap risiko tusukan jarum suntikan terhadap pelajar-pelajar Kesihatan dan Sains Hayat, Management and Science University (MSU).

3.2 Pensampelan

3.2.1 Saiz Pensampelan

Populasi penyelidikan terdiri daripada pelajar-pelajar diploma kejururawatan dan diploma pembantu perubatan tahun 3, Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.

Seramai 130 pelajar yang sedang dalam sesi akademik. Ianya terdiri daripada tahun 3 diploma kejururawatan (n= 70) dan diploma pembantu perubatan (n= 60). Manakala pelajar-pelajar tahun 1 tidak terlibat dalam penyelidikan ini kerana mereka masih belum mempelajari topik pemberian ubatan dan juga masih belum melakukan latihan klinikal di hospital. Pelajar-pelajar tahun 2, walaupun telah mempelajari subjek pemberian ubat-ubatan dan suntikan tetapi mereka tidak dipilih sebagai sampel kerana sedang menjalani latihan di hospital selama sepuluh minggu.

Mengikut Cohen et al. (2001), saiz sampel kajian boleh disahkan dengan merujuk kepada paras signifikan samada ($p < 0.05$) (dengan *confidence interval* (CI) =95%) atau ($p < 0.01$). *Confidence interval* (CI) =99%) dan ralat dalam kajian tersebut sebagaimana yang ditunjukkan dalam Jadual 3.1, di mana sampel saiz akan mengesahkan kadar signifikan $p < 0.05$.

Jadual 3.1: Saiz sampel disahkan oleh Cohen et al. (2001)

Saiz Populasi (N)	Signifikan level =p, Signifikan level = $p < 0.01$ dengan < 0.05 dengan sampel error = 1% dan CI = 99% dan CI = 95%	
	Saiz sampel (n)	
50	44	50
100	79	99
200	132	196
500	217	476
1000	278	907
2000	322	1661

Sumber: Chua, Y. P. (2006)

Dalam kajian ini, paras signifikan yang boleh diterima adalah pada nilai $p < 0.05$ dengan sampel ralat =5% dan CI= 95%, sebagaimana kajian yang telah dilakukan oleh Norsayani dan Noor Hassim (2003). Merujuk kepada saiz sampel Cohen et al. (2001), di mana saiz sampel untuk kajian ini yang telah diperolehi iaitu $n=130$ yang mana ianya hampir dengan saiz sampel yang dicadangkan iaitu $n=100$ seperti pada Jadual 3.1. Oleh itu saiz sampel yang sesuai untuk kajian ini adalah $n=79$.

3.2.2 Rekabentuk Sampel

Subjek yang dipilih adalah pensampelan secara rawak. Jumlah sampel adalah $n=130$ pelajar dengan jangkakan sampel adalah $n=79$ pelajar. Sampel kajian adalah pelajar tahun akhir (Tahun 3) diploma kejururawatan dan pembantu perubatan. Pemilihan sampel adalah, pelajar tahun 3 diploma kejururawatan seramai 70 pelajar dan pelajar pembantu perubatan seramai 60 pelajar. Proses pemilihan pelajar dilakukan dengan pertama, mendapatkan senarai nama pelajar melalui mentor mereka. Kedua, diikuti dengan menyediakan dua kotak untuk mengasingkan pelajar kejururawatan dan pembantu perubatan. Jumlah keseluruhan yang terlibat dalam kajian ini adalah 130 orang pelajar.

3.2.3 Kriteria Pemilihan

Kriteria pemilihan adalah seperti berikut:

1. Telah mempelajari topik berkaitan dengan pemberian ubat- ubatan.
2. Bersetuju untuk menyertai kajian ini.
3. Menurunkan tandatangan pada borang kebenaran (*consent form*) atau secara verbal.

4. Pernah menjalani latihan klinikal di hospital.

3.2.4 Berikut adalah kriteria penolakan sampel:

1. Masih belum mempelajari topik berkaitan pemberian ubat-ubatan.
2. Tidak bersetuju untuk menyertai kajian ini.
3. Tidak menurunkan tandatangan pada borang kebenaran (*consent form*) atau secara verbal.
4. Belum terdedah kepada latihan klinikal di hospital.

3.3 Kaedah Pengambilan Data

Berikut adalah kaedah pengambilan data:

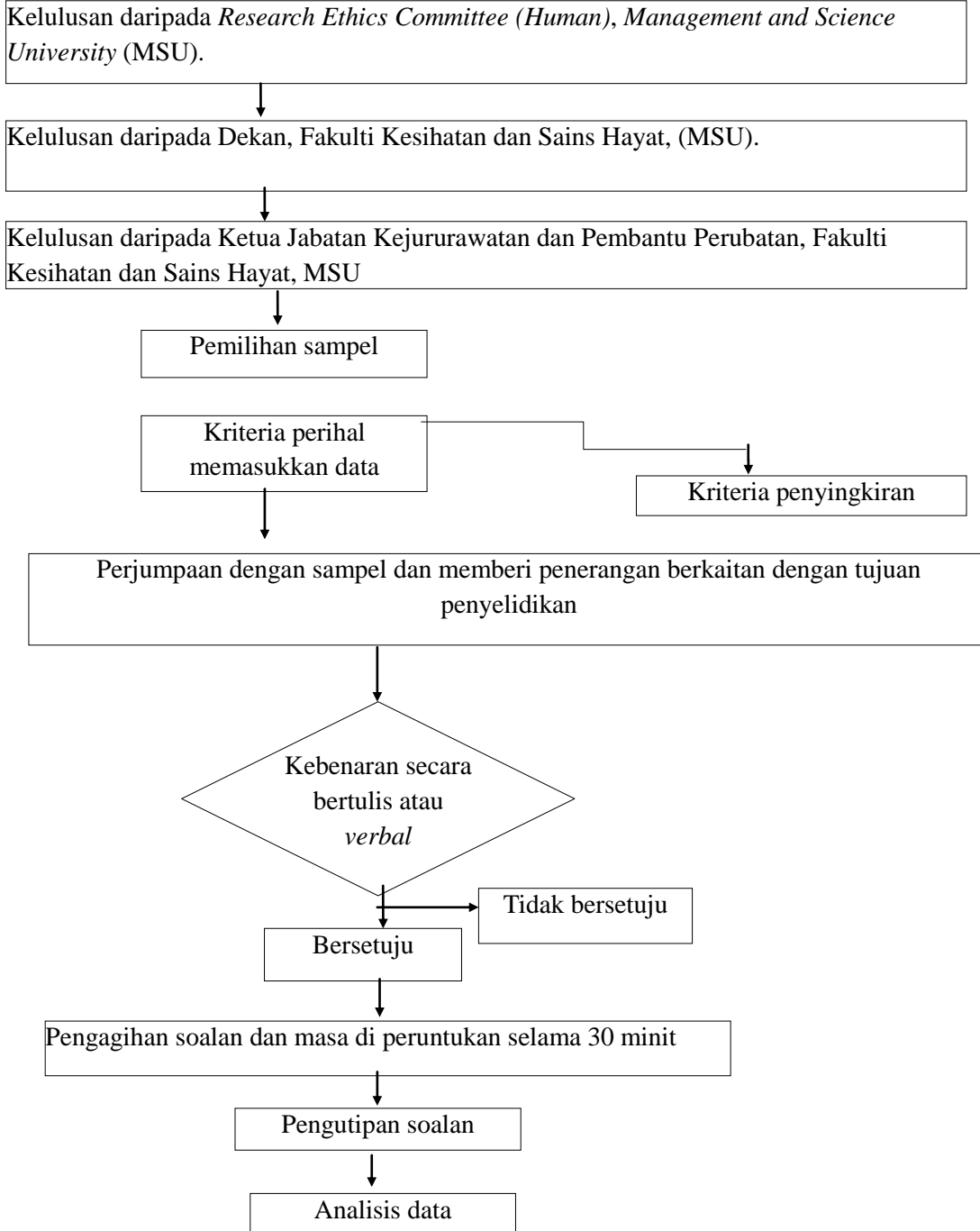
1. Mendapatkan kelulusan daripada *Ethics Research Committee, Management and Science University (MSU)*.
2. Mendapatkan kelulusan daripada Dekan, Fakulti Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.
3. Mendapatkan kelulusan daripada Ketua Jabatan Kejururawatan dan Pembantu Perubatan.
4. Memberi penerangan kepada sampel/subjek mengenai tujuan kajian dilakukan dan memberi masa kepada sampel/subjek, menjawab sebarang soalan daripada sampel/subjek.
5. Sampel/subjek yang bersetuju dikehendaki menurunkan tandatangan pada borang kebenaran (*Consent form*).
6. Instrumen akan diberikan kepada sampel/subjek untuk diisi. Ianya perlu

mengambil masa selama 30 minit untuk menjawab.

7. Penyelidik perlu menyemak semula instrumen yang diambil. Sebarang soalan yang tidak dijawab perlu mendapat kepastian semula daripada sampel / subjek.

3.3.1 Carta Aliran Proses Pengumpulan Data

Kelulusan daripada *Research Ethics Committee (Human), Management and Science University (MSU)*.



Rajah 3.1 Carta Aliran

3.4 Rekabentuk Item Pengukuran

Penyelidik menggunakan soal selidik sendiri (*self-administered questionnaire*) dalam kajiannya yang diadaptasi daripada kajian lepas oleh Norsayani dan Noor Hassim (2003). Terdapat dua bahagian dalam instrumen, di mana Bahagian 1 adalah data demografik, manakala Bahagian 2 adalah pengetahuan, amalan dan praktis terhadap *NSIs* (Rujuk Lampiran B).

Bahagian 1 mempunyai 9 soalan dan soalan-soalan adalah berkaitan dengan jantina, bangsa, umur, tahap pendidikan, tahun pengajian sekarang dan tahap pendidikan lepas. Selain daripada itu, soalan daripada penyelidik juga berkaitan dengan suntikan vaksin Hepatitis B, kekerapan suntikan vaksin, dan sebab-sebab tidak menerima suntikan. Responden hanya perlu menandakan 1 jawapan sahaja, manakala untuk soalan ke 10, responden boleh menjawab lebih daripada satu jawapan.

Bahagian 2 adalah berkaitan kaji selidik untuk menilai prevalen tahap pengetahuan, amalan dan praktis sampel/subjek terhadap insiden tusukan jarum suntikan. Instrumen mengandungi 44 soalan. Soalan 1 hingga 9 tertumpu pada kekerapan responden mengalami kecederaan tusukan jarum suntikan, lokasi insiden, aktiviti yang dilakukan semasa insiden dan adakah laporan dibuat selepas berlakunya insiden. Manakala untuk soalan 10 sehingga 44, penyelidik menggunakan skala *5-point Likert Type* iaitu skala 1 hingga 5 (sangat tidak setuju kepada sangat setuju). Skala yang sama juga digunakan untuk soalan ke 10 sehingga 28, dimana tahap pengetahuan terhadap penyakit bawaan darah patogen akan dinilai. Seterusnya untuk

soalan ke 29a-29e, 35, 37 dan 39 adalah untuk menilai tahap sikap responden terhadap penyakit bawaan darah, AIDS/HIV, Hepatitis B dan C. Di samping itu pengetahuan dan sikap berkaitan dengan pencegahan *universal* dan kawalan dalam teknik penggunaan jarum suntikan. Turut disoal oleh penyelidik juga adalah tahap praktis responden terhadap risiko jangkitan dan faktor yang mempengaruhi berlakunya kecederaan tercucuk jarum suntikan semasa melakukan prosedur pada pesakit. Ianya adalah merujuk pada soalan 30-34 dan 40-44.

3.5 Kebolehpercayaan Item Pengukuran

Penyelidik telah membuat pengubahsuaian terhadap soalan-soalan yang dikemukakan di mana soalan-soalan adalah lebih tertumpu terhadap prevalen tahap tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar-pelajar kejururawatan dan pembantu perubatan. Soalan penyelidik terdahulu adalah lebih tertumpu kepada pelajar perubatan. Hasil kajian rintis telah dilakukan secara rawak terhadap 20 pelajar tahun 3 iaitu 10 pelajar kejururawatan dan 10 pelajar pembantu perubatan. Analisa kebolehpercayaan instrumen dengan menggunakan ujian nilai pekali alpha Cronbach's dengan nilai 0.7. atau lebih Ini adalah kerana kebolehpercayaan 0.7 atau lebih dianggap mempunyai kebolehpercayaan yang tinggi dan boleh diterima bagi pembentukan instrumen yang baru (Burns & Grove, 2003).

3.6 Analisis Data

Analisis data adalah dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), software versi 19.

Untuk Bahagian 1, penggunaan statistik deskriptif bagi mendapatkan kekerapan dan peratusan untuk parameter tertentu. Untuk Bahagian 2, statistik deskriptif digunakan untuk menilai kekerapan dan peratusan tahap pengetahuan, dan praktis.

Manakala tahap pengetahuan, sikap dan praktis berkaitan dengan insiden tertusuk jarum suntikan di kalangan pelajar adalah dinilai menggunakan kekerapan, peratusan, min skor dan sisihan piawaian. Ianya dinilai mengikut tahap tertinggi dan terendah bagi ketiga-tiga tahap tersebut. Tahap tertinggi dikira melalui kekerapan dan peratusan jawapan terbaik. Manakala tahap terendah adalah dikira daripada kekerapan dan peratusan terendah bagi setiap soalan yang berkaitan dengan tahap pengetahuan, sikap dan praktis.

Seterusnya, untuk hubungkait di antara prevalen dengan tahap pengetahuan, sikap dan praktis berkaitan dengan *NSIs* di kalangan pelajar-pelajar kejururawatan dan pembantu perubatan, penyelidik menilai menggunakan analisis *Chi-Square* melalui regresi logistik bagi mengesahkan hipotesis 1.

3.7 Kesimpulan

Kajian ini merupakan satu kajian hirisan lintang dan kuantitatif untuk menilai tahap pengetahuan, sikap dan praktis terhadap risiko jarum suntikan ke atas

pelajar-pelajar tahun 3 daripada Fakulti Kesihatan dan Sains Hayat, MSU. Manakala kaedah pengumpulan data bagi kajian ini telah diluluskan oleh *Ethics Research Committee, MSU*. Analisa data untuk kajian ini adalah menggunakan perisian *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versi 19 dengan menggunakan kaedah statistik deskriptif untuk bahagian 1 dan 2. Manakala kekerapan, peratusan, min skor dan sisihan piawaian digunakan untuk mengukur tahap pengetahuan.

BAB 4

ANALISIS DATA

4.1 Pengenalan

Bab ini akan menghuraikan keputusan penyelidikan yang diperolehi daripada kajian ini. Keputusan adalah bermula dengan maklumat profil reponden seperti berikut: 1). Data demografik iaitu, jantina, umur, bangsa, bidang pengajian dan tahap pendidikan. 2). Suntikan Hepatitis B, jumlah suntikan, tempat untuk mendapat suntikan dan sebab tidak mendapat suntikan. 3). Prevalen terhadap tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar. 4). Tahap pengetahuan, sikap dan praktis berkaitan dengan tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar kesihatan dan sains hayat. 5). Hubung kait di antara tahap pengetahuan, sikap dan praktis berkaitan dengan tusukan jarum suntikan dengan prevalen di kalangan pelajar kesihatan dan sains hayat.

4.2 Profil Responden

Sebanyak 130 borang soal selidik telah diedarkan kepada pelajar-pelajar Fakulti Kesihatan dan Sains Hayat yang telah memenuhi kriteria penyelidikan ini. Kadar maklumbalas adalah 123 atau 94.6%. Setelah semakan dilakukan didapati hanya

107 atau 86.9% soalan soal selidik yang lengkap dan boleh diguna pakai untuk penganalisan dalam kajian ini.

4.2.1 Maklumat Demografik Responden

Jadual 4.1: Maklumat pelajar Fakulti Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=207)

Pemboleh Ubah	Kekerapan	Peratusan
Pembantu Perubatan	59	55.1
Jururawat Pelatih	48	44.9
Jumlah	107	100

Jadual 4.1 menunjukkan pengagihan pelajar kejururawatan dan pembantu perubatan dalam peyelidikan ini. Keputusan keseluruhan SPSS ditunjukkan dalam lampiran D. Pelajar-pelajar yang dipilih adalah terdiri daripada pelajar kejururawatan dan pembantu perubatan tahun 3 yang sedang menjalani sesi akademik di universiti. Ia terdiri daripada pelajar kejururawatan seramai 48 (44.9%) pelajar dan pembantu perubatan seramai 59 (55.1%) pelajar.

Kesimpulannya pelajar tahun 3 kejururawatan dan pembantu perubatan adalah seramai 107 pelajar yang sedang mengikuti sesi akademik telah melengkapkan soalan kajiselidik.

Jadual 4.2: Frekuensi dan Peratusan demografik pelajar Fakulti Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107)

Pemboleh Ubah	Kekerapan	Peratusan
Jantina:		
Lelaki	23	21.5
Perempuan	84	78.5
Umur:		
18 - 22 tahun	89	83.2
23 - 27 tahun	18	16.8
Bangsa:		
Melayu	76	71
Cina	2	1.9
India	28	26.2
Lain-lain	1	0.9
Tahap Pendidikan:		
STPM	5	4.7
SPM	102	95.3

Jadual 4.2 menunjukkan majoriti responden adalah terdiri daripada perempuan (78.5%), umur di antara 18 sehingga 22 tahun (83.2%) dan pada keseluruhannya adalah terdiri daripada kaum Melayu (71.0%) dengan tahap pendidikan adalah Sijil Pelajaran Malaysia (SPM) (95.3%).

4.2.2 Vaksinasi Hepatitis B

Jadual 4.3: Frekuensi dan Peratusan status vaksinasi di kalangan pelajar

Fakulti Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107).

Pemboleh Ubah	Kekerapan	Peratusan
Pernah menerima suntikan Hepatitis B:		
Ya	85	79.4
Tidak	22	20.6
Terima Suntikan 3 kali:		
Ya	45	52.9
Tidak	40	47.1
Tempat menerima suntikan:		
Hospital Kerajaan	38	44.7
Hospital Swasta	47	55.3
Alasan tidak menerima suntikan:		
Takut	3	13.6
Tidak mampu bayar	16	72.7
Tiada penerangan	3	13.6

Jadual 4.3 menunjukkan 79.4% telah menerima suntikan Hepatitis B sebelum ke hospital dan hanya 20.6% sahaja yang tidak pernah menerima suntikan. Seramai 52.9% telah melengkapkan suntikan Hepatitis B. Kebanyakan pelajar mendapat suntikan daripada hospital swasta 55.3%. Manakala 20.6% tidak pernah mendapat sebarang suntikan Hepatitis B disebabkan oleh tidak berkemampuan 72.7%. Manakala 13.6% disebabkan oleh perasaan takut dan tiada penerangan.

Kesimpulannya, ia menunjukkan terdapat dua faktor utama yang menyumbang kepada peratusan yang paling tinggi berkaitan dengan kepentingan vaksinasi

suntikan Hepatitis B di kalangan pelajar sains kesihatan iaitu faktor kewangan dan kurang pengetahuan.

4.3 Prevalen Tusukan Jarum di Kalangan Pelajar

Jadual 4.4: Frekuensi dan Peratusan Prevalen di Kalangan Pelajar Fakulti Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107).

Pemboleh Ubah	Kekerapan	Peratusan
Pernah tercucuk jarum suntikan:		
Ya	15	14
Tidak	92	86
Dimanakah kejadian tersebut berlaku:		
Bilik Praktikal	1	6.7
Wad	12	80.0
Unit Kecemasan	1	6.7
Makmal	1	6.7
Semester manakah semasa kejadian tersebut berlaku:		
Semester 2	9	60.0
Semester 3	2	13.3
Semester 4	1	6.7
Semester 5	2	13.3
Semester 6	1	6.7
Prosedur yang sedang dilakukan:		
Memberi suntikan	3	20.0
Menanggalkan cap suntikan	9	60.0
Menyedut ubatan	2	13.3
Membuang jarum	1	6.7
Insiden laporan dilakukan:		
Ya	15	14.0
Tidak	92	86.0

Borang laporan disediakan oleh pihak hospital/ universiti:		
Ya	37	34.6
Tidak	7	6.5
Tidak Tahu	63	58.9
Adakah diajar bagaimana menulis laporan:		
Ya	37	34.6
Tidak	70	65.4
Orang pertama dihubungi:		
Kinikal Instruktur	60	56.1
Ketua Jururawat	3	2.8
Tidak memaklumkan	44	41.1
Kenapa tidak memaklumkan kepada sesiapa:		
Tiada masa	2	22.2
Tidak tahu	2	22.2
Tiada kepentingan	1	11.1
Tidak bahaya	4	44.4

Jadual 4.4 menunjukkan (14.0%) pelajar pernah mengalami kecederaan tertusuk jarum, (80.0%) mengalami kecederaan semasa di wad iaitu semasa menanggalkan penutup jarum suntikan (60.0%). Rata-rata ianya berlaku semasa semester dua (60.0%). Orang pertama yang akan mereka hubungi adalah instruktur klinikal (56.1%). Manakala hanya (40.0%) sahaja melaporkan insiden tersebut. Hanya (34.6%) sahaja pelajar memaklumkan bahawa pihak hospital/universiti menyediakan dan mengajar bagaimana untuk menulis prosedur laporan, (58.9%) memaklumkan yang mereka tidak tahu adanya borang laporan tercucuk jarum. Manakala (60.0%) tidak melaporkan insiden tersebut kerana mereka mendapati ianya tidak berbahaya (44.4%). Manakala seramai (86.0%) pelajar tidak pernah mengalami kecederaan tertusuk jarum semasa latihan amali dan di hospital.

Kesimpulannya peratusan prevalen tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar sains kesihatan yang paling tinggi adalah semasa semester dua pengajian (60.0%). Ini adalah disebabkan oleh mereka baru mempelajari prosedur suntikan. Ini berlaku disebabkan oleh kurang pengetahuan dan kemahiran. Kesannya akan meningkatkan tahap kebimbangan pelajar dan ianya berisiko. Untuk melakukan kesilapan semasa memberi suntikan. Manakala tempat sering berlaku kesilapan adalah di wad (80.0%) adalah disebabkan oleh sepanjang tempoh latihan di hospital, pelajar-pelajar banyak ditempatkan di wad berbanding dengan bilik praktikal, unit kecemasan dan makmal.

4.4 Tahap Pengetahuan Terhadap Penyakit Patogen Bawaan Darah Berkaitan NSIs di Kalangan Pelajar Kesihatan dan Ssains Hayat, MSU.

Jadual 4.5: Frekuensi dan Peratusan Pengetahuan berkaitan penyakit bawaan darah patogen di kalangan pelajar Fakulti Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107).

Pemboleh Ubah	Kekerapan	Peratusan
Menerima pendidikan formal berkaitan penyakit bawaan darah patogen:		
Sangat Tidak Setuju	21	19.6
Tidak Setuju	2	1.9
Neutral	3	2.8
Setuju	24	22.4
Sangat Setuju	57	53.3
Penyakit Hepatitis B berjangkit melalui darah tercemar:		
Sangat Tidak Setuju	4	3.7
Neutral	3	2.8
Setuju	13	12.1
Sangat Tidak Setuju	87	81.3

Penyakit Hepatitis berjangkit melalui hubungan Seks:		
Sangat Tidak Setuju	25	23.6
Tidak Setuju	2	1.9
Neutral	2	1.9
Setuju	20	18.9
Sangat Setuju	57	53.8
Penyakit AIDS/HIV berjangkit melalui transfusi darah tercemar:		
Sangat Tidak Setuju	7	6.5
Neutral	1	0.9
Setuju	31	29.0
Sangat Setuju	67	62.6
Penyakit AIDS/HIV boleh berjangkit melalui bersalaman dengan pesakit:		
Sangat Tidak Setuju	88	82.2
Tidak Setuju	6	5.6
Neutral	1	0.9
Setuju	2	1.9
Sangat Setuju	10	9.3
Penyakit bawaan darah patogen boleh dicegah dengan memakai sarung tangan ketika merawat pesakit:		
Sangat Tidak Setuju	9	8.7
Setuju	42	40.4
Sangat Setuju	53	51.0
Vaksinasi penting untuk mengelakkan jangkitan penyakit bawaan darah patogen:		
Sangat Tidak Setuju	7	6.5
Tidak Setuju	1	0.9
Neutral	31	29.0
Setuju	67	62.6
Sangat Setuju	61	57.0

Secara keseluruhannya Jadual 4.5 menunjukkan sama ada pelajar-pelajar kesihatan dan sains hayat mempunyai pengetahuan terhadap patogen bawaan darah. (53.3%) sangat bersetuju di mana mereka telah menerima pendidikan

formal berkaitan dengan patogen bawaan darah. Begitu juga mereka sangat bersetuju bahawa penyakit Hepatitis B boleh menyebabkan risiko jangkitan iaitu melalui darah tercemar (81.0%), AIDS/HIV (63.2%) dan hubungan seks (53.8%). Manakala (82.2%) sangat tidak bersetuju bahawa penyakit AIDS/HIV adalah penyakit patogen bawaan darah boleh berjangkit dengan bersalaman dengan pesakit. Manakala (51.0%) sangat setuju bahawa penyakit bawaan darah patogen boleh dicegah dengan memakai sarung tangan ketika merawat pesakit. Oleh itu (58.7%) sangat bersetuju bahawa pengambilan vaksinasi adalah penting bagi mengelakkan seseorang itu mendapat jangkitan penyakit tersebut.

Kesimpulannya, majoriti pelajar-pelajar sains kesihatan, MSU mempunyai pengetahuan yang tinggi terhadap penyakit patogen bawaan darah berkaitan dengan *NSIs*. Ini bermakna pelajar-pelajar telah diajar mata pelajaran berkaitan dengan penyakit patogen bawaan darah dan langkah-langkah pencegahannya.

4.5 Tahap Pengetahuan Berkaitan dengan Pencegahan *Universal* di Kalangan Pelajar-Pelajar Kesehatan dan Sains Hayat, MSU.

Jadual 4.6: Frekuensi dan Peratusan Pengetahuan berkaitan dengan Pencegahan *Universal* di kalangan pelajar Fakulti Kesehatan dan Sains Hayat, MSU (n=107).

Pemboleh Ubah	Kekerapan	Peratusan
Pernah mendengar Pencegahan <i>Universal</i> :		
Sangat Tidak Bersetuju	10	9.3
Tidak setuju	5	4.7
Neutral	5	4.7
Setuju	25	23.4
Sangat Setuju	62	57.9
Mendapat pendidikan formal Pencegahan <i>Universal</i> :		
Sangat Tidak Bersetuju	16	15.0
Neutral	1	0.9
Setuju	27	25.2
Sangat Setuju	63	58.9
Kefahaman yang baik dan sentiasa mengamalkan Pencegahan <i>Universal</i> semasa bekerja:		
Sangat Tidak Bersetuju	34	31.8
Tidak Bersetuju	4	3.7
Neutral	4	3.7
Setuju	15	14
Sangat Setuju	50	46.7
Pencegahan <i>Universal</i> amalan melindungi doktor, jururawat dan <i>HCWs</i> daripada jangkitan:		
Sangat Tidak Bersetuju	10	9.3
Tidak bersetuju	5	4.7
Neutral	5	4.7
Setuju	25	23.4
Sangat Setuju	62	57.9

Tidak praktikal merawat semua pesakit sebagai satu penyakit berjangkit:		
Sangat Tidak Bersetuju	26	24.3
Tidak Bersetuju	1	0.9
Neutral	4	3.7
Setuju	27	25.2
Sangat Setuju	49	45.8
Mask perlu dipakai bagi semua prosedur melibatkan darah dan cecair badan:		
Sangat Tidak Bersetuju	38	35.5
Tidak Bersetuju	6	5.6
Neutral	3	2.8
Setuju	14	13.1
Sangat Setuju	46	43.0
Sarung tangan perlu dipakai semasa melakukan prosedur melibatkan darah dan cecair badan:		
Sangat Tidak Bersetuju	16	15.0
Tidak Bersetuju	3	2.8
Neutral	5	4.6
Setuju	29	27.1
Sangat Setuju	54	50.4
Perlindungan mata/ <i>goggle</i> perlu dipakai semasa melakukan prosedur melibatkan darah dan cecair badan:		
Sangat Tidak Bersetuju	9	8.4
Neutral	3	2.8
Setuju	32	29.9
Sangat Setuju	63	58.9
Tangan perlu dicuci selepas menanggalkan sarung tangan/ <i>glove</i> :		
Sangat Tidak Bersetuju	25	23.4
Tidak Bersetuju	9	8.4
Neutral	5	4.7
Setuju	27	25.2
Sangat Setuju	41	38.3
Tangan perlu sentiasa dibasuh setiap kali selepas prosedur melibatkan pesakit:		
Sangat Tidak Bersetuju	5	4.7
Tidak Bersetuju	1	0.9
Setuju	33	30.8
Sangat Setuju	68	63.6

Insiden tusukan jarum suntikan boleh dielakkan dengan mengamalkan <i>recapping</i> :		
Sangat Tidak Bersetuju	46	43.0
Tidak Bersetuju	13	12.1
Eutral	2	1.9
Setuju	15	14.0
Sangat Setuju	31	29.0
Insiden tusukan jarum suntikan perlu dilaporkan selepas 48 jam insiden itu berlaku:		
Sangat Tidak Bersetuju	46	43.0
Tidak ersetuju	13	12.1
Neutral	2	1.9
Setuju	15	14.0
Sangat Setuju	32	29.9

Jadual 4.6 berkaitan dengan pengetahuan pelajar-pelajar kesihatan dan sains hayat terhadap pencegahan *universal*. Sebanyak (57.9%) pelajar sangat bersetuju yang mereka pernah mendengar mengenai pencegahan *universal*, walaupun bagaimana pun sebanyak (58.9%) pelajar pernah mendapat pendidikan formal berkaitan dengan pencegahan *universal*. Manakala (46.7%) pelajar sahaja yang mempunyai kefahaman dan sentiasa mengamalkan pencegahan *universal*. Sebanyak (57.9%) sahaja pelajar mengetahui bahawa amalan pencegahan *universal* adalah untuk melindungi doktor, jururawat dan kakitangan kesihatan daripada mendapat jangkitan patogen bawaan darah.

Mereka mendapati adalah tidak praktikal untuk menganggap bahawa semua pesakit yang dirawat sebagai penyakit berjangkit (45.8%,) manakala (43.0%) sangat bersetuju untuk memakai topeng muka bagi semua prosedur yang melibatkan darah dan cecair badan bagi mengelakkan daripada terpercik. Sebanyak (54.0%) pelajar akan memakai sarung tangan getah semasa melakukan

prosedur yang melibatkan darah dan cecair badan dan (58.9%) akan memakai perlindungan mata/goggle semasa melakukan prosedur. Sebanyak (38.3%) pelajar yang akan sentiasa mencuci tangan selepas menanggalkan sarung tangan getah, tetapi (63.6%) akan mencuci tangan setiap kali selepas melakukan prosedur ke atas pesakit. Manakala berkaitan dengan insiden tusukan jarum suntikan sebanyak (43.0%) sangat tidak bersetuju bahawa kecederaan boleh dielakkan dengan mengamalkan *recapping*.

Kesimpulannya berdasarkan keputusan diatas, didapati majoriti responden mempunyai pengetahuan berkaitan dengan pencegahan *universal*. Mereka dapat mengaplikasikan pengetahuan yang diperolehi kepada amalan praktis di makmal klinikal dan latihan klinikal di hospital

4.6 Sikap Terhadap Insiden Tusukan Jarum Suntikan di Kalangan Pelajar Kesihatan dan Sains Hayat, MSU

Jadual 4.7: Frekuensi dan Peratusan Sikap Berkaitan Dengan InsidenTusukan Jarum Suntikan di Kalangan Pelajar Fakulti Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107).

Pemboleh Ubah	Kekerapan	Peratusan
Faktor menyebabkan terkena tusukan jarum suntikan:		
- Kurang Pengetahuan terhadap prosedur.		
Sangat Tidak Bersetuju	8	7.5
Tidak Bersetuju	11	10.3
Neutral	29	27.1
Setuju	39	36.4
Sangat setuju	20	18.7
- Kurang Pengetahuan penjagaan Pencegahan <i>Universal</i> .		
Sangat Tidak Bersetuju	4	3.7
Tidak Bersetuju	10	9.3
Neutral	27	25.2
Setuju	49	45.8
Sangat Setuju	17	15.9
Kurang kemahiran terhadap prosedur.		
Sangat Tidak Bersetuju	5	4.7
Tidak Bersetuju	3	2.8
Neutral	26	24.3
Setuju	49	45.8
Sangat Setuju	24	22.4
- Keletihan.		
Sangat Tidak Bersetuju	3	2.8
Tidak Bersetuju	18	16.8
Neutral	35	32.7
Setuju	30	28.0
Sangat setuju	21	19.6

- Tidak sengaja.		
Sangat Tidak Bersetuju	3	2.8
Tidak Bersetuju	3	2.8
Neutral	26	24.3
Setuju	38	35.5
Sangat Setuju	37	34.6
Beban tugas semasa latihan dan praktikal menjejaskankebolehan untuk mengamalkan Pencegahan <i>Universal</i> :		
Sangat Tidak Bersetuju	11	10.3
Tidak Bersetuju	16	15.0
Neutral	29	27.1
Setuju	36	33.6
Sangat Setuju	15	14.0
Kerap memberi teguran kepada rakan yang tidak mengamalkan PPE:		
Sangat Tidak Bersetuju	10	9.3
Tidak Bersetuju	11	10.3
Neutral	29	27.1
Setuju	36	33.6
Sangat Setuju	21	19.6
Kerap memberi teguran kepada jururawat yang tidak mengamalkan PPE:		
Sangat Tidak Bersetuju	24	22.4
Tidak Bersetuju	8	7.5
Neutral	40	37.4
Setuju	25	23.4
Sangat Setuju	10	9.3

Jadual 4.7 menunjukkan majoriti responden bersetuju dan berpendapat bahawa faktor penyebab pelajar terkena tusukan jarum suntikan adalah seperti berikut, (36.4%) mengatakan kurang pengetahuan terhadap prosedur, (45.8%) akibat daripada kurang pengetahuan terhadap pencegahan *universal*, (45.8%) kurang kemahiran tentang prosedur yang dijalankan dan (35.5%) adalah akibat tidak sengaja. Manakala pelajar bersetuju bebanan tugas yang berlebihan semasa

latihan praktikal boleh menjejaskan kebolehan mengamalkan Pencegahan Universal (33.6%). Manakala, sebanyak (33.6%) pelajar akan kerap memberi teguran kepada rakan-rakan akan berkaitan dengan penggunaan *PPE* semasa di makmal dan di hospital daripada instruktur klinikal.

Kesimpulannya menunjukkan majoriti pelajar-pelajar sains kesihatan, MSU mempunyai sikap yang baik berkaitan insiden tusukan jarum suntikan. Mereka dapat mengaplikasikan pengetahuan yang diperolehi di kuliah dengan mengamalkan sikap yang baik semasa di makmal dan latihan klinikal di hospital. Ini akan menyebabkan pelajar-pelajar akan lebih berhati-hati semasa melakukan prosedur jarum suntikan.

4.7 Tahap Praktis Terhadap Insiden Tusukan Jarum Suntikan di Kalangan Pelajar Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.

Jadual 4.8: Frekuensi dan Peratusan Praktis Berkaitan dengan Insiden Tusukan Jarum Suntikan di Kalangan Pelajar Fakulti Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107).

Pemboleh Ubah	Kekerapan	Peratusan
Memakai sarung tangan semasa prosedur intraven(IV):		
Tidak Bersetuju	8	7.5
Neutral	11	10.3
Setuju	29	27.1
Sangat Setuju	39	36.4
Membuang jarum suntikan ke dalam bekas pembuangan jarum yang disediakan:		
Neutral	9	8.4
Setuju	25	23.4
Sangat Setuju	73	68.2
Memakai sarung tangan semasa memberi suntikan:		
Sangat Tidak Bersetuju	1	0.9
Tidak Bersetuju	6	5.6
Neutral	19	17.8
Setuju	35	32.7
Sangat Setuju	46	43
PPE bergantung pada prosedur dan pemerhatian saya terhadap pesakit:		
Sangat Tidak Bersetuju	2	1.9
Tidak Bersetuju	1	0.9
Neutral	18	16.8
Setuju	46	43.0
Sangat Setuju	40	37.4

<i>Recapping</i> jarum suntikan selepas melakukan prosedur:		
Sangat Tidak Bersetuju	40	37.4
Tidak Bersetuju	16	15.0
Neutral	17	15.9
Setuju	17	15.9
Sangat Setuju	17	15.9
Diajar penekanan akan kepentingan keselamatan semasa menggunakan jarum suntikan di makmal dan di hospital:		
Sangat Tidak Bersetuju	2	1.9
Tidak Bersetuju	2	1.9
Neutral	23	21.5
Setuju	35	32.7
Sangat Setuju	45	42.1
Dimaklumkan polisi keselamatan semasa menggunakan jarum suntikan di makmal klinikal:		
Sangat Tidak Bersetuju	12	11.2
Tidak Bersetuju	18	16.8
Neutral	42	39.3
Setuju	28	26.2
Bekas pembuangan jarum dan peralatan tajam disediakan di makmal klinikal:		
Tidak Bersetuju	2	1.9
Neutral	18	16.8
Setuju	38	35.5
Sangat Setuju	49	45.8
Membengkok dan mematahkan jarum suntikan sebelum membuangnya ke dalam <i>sharp bin</i> :		
Sangat Tidak Bersetuju	36	33.6
Tidak Bersetuju	10	9.3
Neutral	24	22.4
Setuju	20	18.7
Sangat Setuju	17	15.9

Mengasingkan jarum dari picagari dengan menggunakan jari sebelum membuangnya ke dalam <i>sharp bin</i> :		
Sangat Tidak Bersetuju	36	33.6
Tidak Bersetuju	10	9.3
Neutral	24	22.4
Setuju	20	18.7
Sangat Setuju	17	15.9
Peralatan suntikan disediakan mempunyai ciri-ciri keselamatan:		
Sangat Tidak Bersetuju	4	3.7
Tidak Bersetuju	6	5.6
Neutral	2	1.9
Setuju	41	38.3
Sangat Setuju	34	31.8

Jadual 4.8 menunjukkan (36.4%) sangat bersetuju untuk memakai sarung tangan getah semasa melakukan prosedur intravena dan pengambilan darah. Manakala sebanyak (68.2%) akan membuang jarum suntikan ke dalam bekas pembuangan jarum (*sharp bin*) selepas digunakan. Sebanyak (43.0%) akan memakai sarung tangan semasa memberi suntikan kepada pesakit dan (43.0%) bersetuju untuk memakai peralatan perlindungan (*PPE*) bergantung kepada prosedur dan pemerhatian responden. Manakala (37.4%) sangat tidak setuju untuk menutup kembali jarum suntikan selepas melakukan prosedur.

Sebanyak (42.1%) responden telah diajar dan penekanan terhadap kepentingan keselamatan dalam penggunaan jarum suntikan semasa latihan di makmal. Manakala sebanyak (39.3%) bersetuju yang mereka telah dimaklumkan akan polisi keselamatan semasa menggunakan jarum suntikan di makmal klinikal. Sebanyak (45.8%) responden sangat bersetuju di mana bekas pembuangan jarum disediakan di setiap makmal klinikal. Manakala (33.6%) responden sangat tidak

bersetuju untuk membengkok dan mematahkan jarum suntikan sebelum membuangnya ke dalam bekas pembuangan jarum dan begitu juga untuk mengasingkan jarum daripada picagari dengan menggunakan jari sebelum membuangnya ke dalam bekas pembuangan jarum. Responden bersetuju di mana peralatan yang digunakan mempunyai ciri-ciri keselamatan (38.35%).

Kesimpulannya majoriti pelajar-pelajar fakulti sains hayat memahami akan kepentingan keselamatan dan polisi yang mereka patut patuhi semasa menggunakan jarum suntikan sama ada semasa latihan di makmal ataupun latihan di hospital.

4.8 Tahap Pengetahuan, Sikap dan Amalan Berkaitan Dengan Insiden Tercucuk Jarum Di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.

4.8.1 Tahap Pengetahuan Berkaitan Dengan *NSIs* di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.

Tahap pengetahuan berkaitan dengan insiden tercucuk jarum di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat adalah pada tahap tinggi ($M=67.31$, $SD=9.57$) dengan skor peratusan adalah (62.6%) sebagaimana Jadual 4.9.

Jadual4.9: Kekerapan, Peratusan, Min Skor dan Standard Deviation (SD) untuk Tahap Pengetahuan, Sikap dan Amalan Berkaitan *NSIs* di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107).

Pemboleh Ubah	Kekerapan	Peratusan	Mean Skor (M)	Standard Deviation (SD)
Pengetahuan:			67.31	9.57
Tahap Tinggi	67	62.6		
Tahap Rendah	5	4.7		
Sikap:			2.15	0.67
Tahap Tinggi	17	15.9		
Tahap Rendah	33	30.8		
Praktis:			2.36	0.556
Tahap Tinggi	4	3.7		
Tahap Rendah	43	40.2		

Jadual 4.10: Keperapan dan Peratusan Skor Tertinggi untuk Tahap Pengetahuan Berkaitan dengan *NSIs* di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, SU (n=107).

Pengetahuan Berkaitan <i>NSIs</i>	Keperapan dan Peratusan	
	Jawapan Terbaik	Jawapan Terendah
11. Penyakit Hepatitis B, AIDS/HIV berisiko untuk dijangkiti jika anda terkena darah tercemar oleh penyakit tersebut	87 (81.3%)	3 (2.8%)
15. Penyakit bawaan darah boleh dicegah dengan menggunakan sarung tangan ketika merawat dan menyentuh pesakit yang dijangkiti penyakit tersebut.	76 (71.0%)	2 (1.9%)
18. Anda pernah mendapat pendidikan formal mengenai Pencegahan Universal	63 (58.9%)	1 (0.9%)
26. Tangan perlu sentiasa dibasuh setiap kali selepas prosedur yang melibatkan pesakit	68 (63.6%)	1 (0.9%)

Jadual 4.10 menunjukkan empat skor tertinggi Pengetahuan berkaitan dengan *NSIs* di kalangan pelajar sains kesihatan dan sains hayat adalah penyakit Hepatitis B berisiko untuk dijangkiti jika terkena darah tercemar (81.3%), penyakit bawaan darah boleh dicegah dengan menggunakan sarung tangan semasa merawat pesakit (71.0%) dan tangan perlu dicuci setiap kali selepas prosedur (63.6%) dan pernah mendapat pendidikan formal pencegahan *universal*.

Kesimpulannya, majoriti responden mempunyai pengetahuan yang tinggi berkaitan dengan *NSIs*. Skor tertinggi adalah antara (58.9% sehingga 81.3%).

Jadual 4.11: Keperluan dan Peratusan Skor Terendah Untuk Tahap Pengetahuan Berkaitan Dengan *NSIs* di kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat (n=107).

Pengetahuan Berkaitan <i>NSIs</i>	Keperluan dan Peratusan	
	Jawapan Terbaik	Jawapan Terendah
22. Penutup muka perlu dipakai bagi semua prosedur yang melibatkan darah dan cecair badan untuk mengelakkan terpercik.	46 (43.0%)	3 (2.8%)
25. Tangan perlu sentiasa dicuci selepas menanggalkan sarung tangan.	41 (38.3%)	5 (4.7%)
27. Insiden tertusuk jarum suntikan boleh dielak dengan mengamalkan <i>recapping</i> / menutup semula penutup jarum suntikan.	31 (29.0%)	2 (1.9%)
28. Insiden tertusuk jarum suntikan perlu dilaporkan selepas 48 jam insiden tersebut.	32 (29.9%)	1 (0.9%)

Jadual 4.11 menunjukkan empat skor terendah pengetahuan berkaitan dengan *NSIs* di kalangan pelajar sains kesihatan dan sains hayat adalah insiden tertusuk jarum suntikan boleh dielakkan dengan mengamalkan *recapping* (29.2%), insiden tercucuk jarum perlu dilaporkan selepas 48 jam (29.9%), tangan perlu dicuci selepas menanggalkan sarung tangan (38.3%) dan penutup muka perlu dipakai bagi semua prosedur yang melibatkan darah dan cecair badan (43.0%).

Kesimpulannya bagi jadual di atas menunjukkan skor yang paling rendah untuk tahap pengetahuan berkaitan dengan *NSIs* di kalangan responden adalah di antara (29.0% sehingga 43.0%).

4.8.2 Tahap Sikap Berkaitan Dengan *NSIs* di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.

Merujuk kepada Jadual 4.9 di muka surat 60, secara keseluruhannya, sikap pelajar berkaitan dengan *NSIs* adalah pada tahap memuaskan ($M=2.15$, $SD=0.670$) dengan skor tertinggi adalah 17 (15.9%).

Jadual 4.12: Min, SD, Kekeapan dan Peratusan Skor Tertinggi bagi Tahap Sikap di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107).

Sikap berkaitan dengan <i>NSIs</i>	Kekeapan	Peratusan	Min	SD
29. Pada pendapat anda, apakah faktor yang menyebabkan pelajar terkena tusukan jarum suntikan:				
c) Kurang kemahiran	49	45.8	3.79	0.981
d) Tidak sengaja	38	35.5	3.96	0.98
36. Bebanan tugas kerja semasa latihan praktikal menjejaskan kebolehan dan kesempatan untuk mengamalkan Pencegahan <i>Universal</i> .	36	3.6	3.26	1.184

Jadual 4.12 menunjukkan tiga skor tertinggi bagi tahap sikap pelajar berkaitan dengan *NSIs*. Faktor tertinggi yang ditunjukkan oleh responden adalah faktor penyebab berlakunya insiden tertusuk jarum suntikan iaitu kurang kemahiran (45.8%), tidak sengaja (35.5%), dan bebanan tugas (33.6%). Manakala min skor adalah di antara (3.26 sehingga 3.96) dan SD adalah di antara (0.98 sehingga 1.184).

Jadual 4.13: Min, SD, Kekekapan dan Peratusan Skor Terendah bagi Sikap di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107).

Sikap berkaitan dengan <i>NSIs</i>	Kekekapan	Peratusan	Min	SD
29. Pada pendapat anda, apakah faktor yang menyebabkan pelajar terkena tusukan jarum suntikan: b) Kurang pengetahuan penjagaan pencegahan <i>universal</i> .	17	15.9	3.61	0.988
38. Saya kerap memberi teguran kepada jururawat yang tidak mengamalkan <i>PPE</i> di hospital sebagai langkah pencegahan.	10	9.3	2.9	1.258
39. Saya kerap memberi teguran kepada pengajar dan klinikal instruktur yang tidak mengamalkan <i>PPE</i> di makmal klinikal dan di hospital.	8	7.5	2.8	1.262

Manakala Jadual 4.13 menunjukkan tiga skor terendah sikap pelajar berkaitan *NSIs* iaitu memberi teguran kepada instruktur klinikal dan pensyarah yang tidak mengamalkan *PPE* di makmal dan hospital (7.5%), teguran kepada jururawat yang tidak mengamalkan *PPE* (9.3%) dan kurang pengetahuan terhadap pencegahan *universal* (15.9%). Min skor adalah diantara (2.8 sehingga 3.61), manakala SD adalah diantara (0.988 sehingga 1.258).

Kesimpulannya menunjukkan majoriti sikap responden berkaitan dengan *NSIs* adalah lebih rendah berbanding dengan tahap pengetahuan yang dilihat melalui min skor dan SD.

4.8.3 Tahap Praktis Berkaitan dengan NSIs di kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.

Merujuk kepada Jadual 4.9 di muka surat 60, secara keseluruhannya, praktis pelajar berkaitan dengan NSIs adalah pada tahap rendah ($M=2.36$, $SD= 0.556$) dengan skor tertinggi adalah 4 (3.7%).

Jadual 4.14: Min, SD, Kekekapan dan Peratusan Skor Tertinggi bagi Tahap Praktis di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107).

Praktis berkaitan dengan NSIs	Kekekapan	Peratusan	Min	SD
1. Saya membuang jarum suntikan selepas digunakan ke dalam bekas <i>sharp bin</i> yang disediakan	73	68.2	4.6	0.642
30. Memakai sarung tangan apabila melakukan prosedur intravena (IV) dan semasa mengambil darah	53	49.5	4.26	0.85
32. Saya memakai sarung tangan semasa memberi suntikan kepada pesakit	46	43.0	4.11	0.955

Jadual 4.14 menunjukkan tiga skor tertinggi untuk tahap praktis responden berkaitan dengan NSIs di antaranya ialah membuang jarum suntikan selepas digunakan ke dalam bekas *sharp bin* yang disediakan (68.2%), memakai sarung tangan apabila melakukan prosedur intravena (IV) dan semasa mengambil darah (49.5%) dan memakai sarung tangan semasa memberi suntikan kepada pesakit (43.0%).

Jadual 4.15: Min, SD, Keperapan dan Peratusan Skor Terendah bagi Tahap Praktis di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107).

Praktis berkaitan dengan <i>NSIs</i>	Keperapan	Peratusan	Min	SD
34. Menutup kembali jarum suntikan selepas melakukan prosedur ke atas pesakit	17	15.9	2.58	1.511
42. Membengkok dan mematahkan jarum suntikan sebelum membuangnya ke dalam sharp bin.	17	15.9	2.74	1.488
43. Mengasingkan jarum daripada picagari dengan menggunakan jari sebelum membuangnya ke dalam <i>sharp bin</i> .	16	15.0	2.73	1.502

Manakala Jadual 4.15 menunjukkan tiga skor terendah untuk tahap praktis responden berkaitan dengan *NSIs* antaranya adalah menutup kembali jarum suntikan selepas melakukan prosedur ke atas pesakit (15.9%), membengkok dan mematahkan jarum suntikan sebelum membuangnya ke *sharp bin* (15.9%) dan mengasingkan jarum suntikan daripada picagari dengan menggunakan jari sebelum membuang ke dalam *sharp bin* (15.0%).

Kesimpulannya bagi Jadual 4.14 dan Jadual 4.15 menunjukkan perbezaan ketara di antara min skor dan SD untuk tahap praktis responden berkaitan dengan *NSIs*. Bagi tahap tertinggi min skor adalah di antara (4.6 sehingga 4.11) dan SD di antara (0.642 sehingga 0.955) berbanding dengan min skor tahap terendah adalah (2.58 sehingga 2.74) dan SD (1.488 sehingga 1.511).

4.9 Hubung kait di antara Tahap Pengetahuan, Sikap dan Praktis Berkaitan *NSIs* dengan Prevalen *NSIs* di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.

Jadual 4.16: Kekerapan, Pratusan, Nilai Chi-sq, df dan Nilai-p untuk Perhubungan di antara Tahap Pengetahuan Berkaitan *NSIs* dengan Prevalen *NSIs* di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107).

Tahap Sikap	Prevalen <i>NSIs</i>		Nilai Chi-sq	df	Nilai-p
	Ya n	Tidak n			
Tertinggi/High	10	57	0.073	1	0.787
Terendah/Low	0	5			

4.9.1 Hubung kait di antara tahap pengetahuan berkaitan *NSIs* dengan prevalen *NSIs* di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.

Jadual 4.16 menunjukkan perhubungan diantara tahap pengetahuan berkaitan *NSIs* dan prevalen *NSIs* terhadap pelajar sains kesihatan dan sains hayat adalah tidak signifikan ($p=0.787$). Nilai P adalah 0.787, ia adalah lebih besar daripada 0.05. Ini bermakna penyelidik gagal untuk menolak H_0 . Penyelidik terpaksa menerima H_0

Kesimpulannya menunjukkan tiada hubung kait yang signifikan di antara pengetahuan dengan tusukan jarum suntikan. Nilai Chi-square adalah 0.073 (df: 1).

4.9.2 Hubung Kait di antara Tahap Sikap Berkaitan *NSIs* dengan Prevalen *NSIs* di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU

Jadual 4.17: Keperanan, Peratusan, Nilai Chi- sq, df dan nilai-p untuk Perhubungan di antara Tahap Sikap Berkaitan *NSIs* dengan Prevalen *NSIs* di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107).

Tahap Sikap	Prevalen <i>NSIs</i>		Nilai Chi-sq	df	Nilai-p
	Ya n	Tidak n			
Tertinggi/High	2	15	1.984	1	0.159
Terendah/Low	6	27			

Kajian menunjukkan perhubungan di antara tahap sikap berkaitan *NSIs* dan prevalen *NSIs* terhadap pelajar sains kesihatan dan sains hayat adalah tidak signifikan ($p=0.159$) sebagaimana ditunjukkan pada jadual 4.17, nilai P adalah 0.159, ia adalah lebih besar daripada 0.05. Ini bermakna penyelidik gagal untuk menolak H_0 . Penyelidik terpaksa menerima H_0 .

Kesimpulannya menunjukkan tiada hubung kait yang signifikan diantara sikap dengan tusukan jarum suntikan. Nilai Chi-square adalah 1.984 (df:1).

4.9.3 Hubung kait di antara Tahap Praktis Berkaitan *NSIs* dengan Prevalen *NSIs* di Kalangan Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.

Jadual4.18: Kekerapan, Peratusan, Nilai Chi-sq, df dan nilai-p untuk Perhubungan di antara Tahap Praktis Berkaitan *NSIs* dengan Prevalen *NSIs* di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU (n=107).

Tahap Praktis	Prevalen <i>NSIs</i>		Nilai Chi-sq	df	Nilai-p
	Ya n	Tidak n			
Tertinggi/High	0	4	0.158	1	0.691
Terendah/Low	5	38			

Kajian menunjukkan perhubungan di antara tahap praktis berkaitan *NSIs* dengan prevalen *NSIs* terhadap pelajar sains kesihatan dan sains hayat adalah tidak signifikan ($p=0.691$) sebagaimana ditunjukkan pada Jadual 4.18. Nilai P adalah 0.691, ia adalah lebih besar daripada 0.05. Ini bermakna penyelidik gagal untuk menolak H_0 . Penyelidik terpaksa menerima H_0 .

Kesimpulannya menunjukkan tiada hubung kait yang signifikan di antara prevalen dengan tusukan jarum suntikan. Nilai Chi-square adalah 0.158 (df:1).

BAB 5

PERBINCANGAN

5.0 Pengenalan

Penyelidikan ini adalah bertujuan untuk mengenal pasti tahap prevalen terhadap tusukan jarum suntikan *NSIs* di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU. Seramai satu ratus tujuh ($n=107$) pelajar daripada Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU telah dipilih untuk menyertai peyelidikan ini. Mereka terdiri daripada pelajar kejururawatan dan pembantu perubatan. Hasil kajian daripada penyelidikan ini akan dibincangkan seperti berikut:1). Mengenalpasti risiko prevalen terhadap tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar sains kesihatan dan sains hayat. 2). Mengenalpasti tahap pengetahuan, sikap dan amalan berkaitan dengan kecederaan tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar sains kesihatan dan sains hayat dan 3). Untuk menguji hubung kait di antara *NSIs* dengan risiko prevalen terhadap tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.

5.1 Prevalens *NSIs* di Kalangan Pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.

Hasil penyelidikan menunjukkan tahap prevalen terhadap *NSIs* di kalangan pelajar adalah rendah iaitu (14.0%). Insiden ini berlaku semasa mereka

menanggalkan penutup jarum suntikan semasa bertugas di wad (80.0%) dan kebanyakannya berlaku semasa di semester 2 (60.0%) sebagaimana ditunjukkan di dalam Jadual 4.4. Hasil penyelidikan menunjukkan insiden tusukan jarum berlaku semasa di semester 2 adalah disebabkan oleh pelajar sains kesihatan dan sains hayat mula mendapat pendedahan berkaitan dengan suntikan adalah semasa di semester 2 pengajian mereka. Pelajar-pelajar ini masih belum mempunyai pengetahuan dan kemahiran di semester 2 berbanding dengan mereka yang berada di semester 4 sehingga semester 6 (6.7% sehingga 13.3%). Oleh itu pendedahan awal dan latihan di makmal klinikal adalah penting supaya pelajar-pelajar dapat mempraktikkan cara yang betul untuk penggunaan picagari dan jarum suntikan sebelum penempatan di hospital.

Menurut Ning et al.(1999) kurang pengalaman dalam penggunaan jarum suntikan di kalangan pelajar semasa melakukan prosedur akan menyebabkan berlakunya *NSIs*. Ianya disokong oleh Smith et al. (2006) menyatakan pelajar kejururawatan perlu menjalani latihan berterusan semasa di makmal latihan dan melibatkan lebih banyak masa dengan pesakit terutamanya dalam memberi suntikan di hospital. Clark et al. (2002) dalam kajiannya menyatakan jururawat merupakan kumpulan terbesar mengalami kecederaan pada peralatan tajam akibat daripada kecuaiian, kurang pengalaman, tidak mendapat kerjasama daripada pesakit, menutup kembali jarum suntikan dan kurang pengetahuan.

Prosedur yang kerap berlakunya insiden tusukan jarum suntikan adalah semasa pelajar menanggalkan penutup jarum suntikan (60.0%) walaupun prosedur ini adalah paling mudah dan senang, diikuti dengan kecederaan semasa memberi

suntikan (20.0%). Manakala hasil kajian daripada Norsayani dan Noor Hasim (2003), mendapati insiden yang paling tinggi adalah semasa menanggalkan penutup dan menutup semula jarum selepas digunakan. Permasalahan ini berlaku mungkin disebabkan oleh rekabentuk jarum dan penutup tersebut yang menyebabkan pelajar mengalami kesusahan untuk menanggalkan penutup jarum suntikan. Ini disokong oleh kenyataan Shen et al. (1999), di mana pelajar mengalami masalah menanggalkan penutup daripada jarumnya dan beberapa pelajar tidak dapat membuka penutup jarum tersebut. Manakala kajian yang dilakukan oleh Naing et al. (1999) mendapati insiden tercucuk jarum juga disebabkan oleh menutup semula jarum suntikan (92.0%) dan (44.0%) adalah semasa menanggalkan penutup daripada jarum. Insiden ini berlaku mungkin disebabkan oleh kurangnya amalan praktis yang betul atau pelajar-pelajar terpengaruh dengan amalan daripada kakitangan kesihatan semasa mereka menjalani latihan di hospital.

Menurut kajian yang dilakukan oleh Norsayani dan Noor Hassim (2003), (14.1%) *NSIs* berlaku di kalangan 417 pelajar perubatan tahun akhir berbanding dengan kajian yang dilakukan oleh Mehrdad dan Laila (2006) mendapati (71.1% mendapat kecederaan tercucuk jarum semasa pelajar masih dalam peringkat sarjana muda pengajian mereka. Kajian dilakukan untuk mengesahkan kekerapan insiden *NSIs* di kalangan pelajar perubatan seramai 480 pelajar (69.77%) dan 208 (30.23%) pelajar kejururawatan. Ini menunjukkan insiden *NSIs* dianggap masih lagi tinggi. Walau bagaimanapun kajian yang dilakukan Naing (1999) berkaitan dengan prevalen *NSIs* di kalangan pelajar perubatan masih lagi rendah (24.7%).

Lee dan Noor Hassim (2005) melaporkan prevalen *NSIs* di kalangan pekerja kesihatan adalah (24.6%). Kejadian prevalen *NSIs* yang tinggi berlaku mungkin disebabkan oleh tugas yang berbeza di antara pekerja kesihatan dan pelajar perubatan di klinikal.

Kajian yang dilakukan oleh Smith et al. (2006) berkaitan dengan *NSIs* di kalangan pekerja kesihatan dan pelajar kejururawatan mendapati lebih daripada tiga perempat (79.7%), 330 jururawat Korea menderita akibat daripada *NSIs*, (82.0%) di kalangan jururawat Cina (Phipps, et al.,2002), tetapi hanya (29.0%) prevalen *NSIs* di kalangan jururawat Australia (Knight & Bodsworth, 1998). Insiden ini berlaku mungkin disebabkan oleh mereka berisiko kepada *NSIs* bergantung pada masa berhubung dengan pesakit. Norsayani dan Noor Hassim (2003) melalui kajiannya mendapati pelajar yang terdedah dengan penggunaan jarum semasa latihan di hospital adalah berisiko untuk mendapat *NSIs* dan boleh mengakibatkan terdedah kepada jangkitan darah patogen. Manakala Wan et al. (2002) dalam kajiannya mendapati masa berhubung pelajar dengan pra-klinikal per-jam menunjukkan pelajar adalah berisiko tinggi kepada *NSIs* semasa latihan di hospital. Rabaud et al. (2000) pelajar adalah berisiko tinggi untuk mendapat *NSIs* kerana mereka terdedah dengan aktiviti klinikal seperti memberi suntikan kepada pelajar.

Berkaitan dengan laporan *NSIs* di kalangan pelajar Kesihatan dan Sains Hayat, lebih kurang (60%) tidak melaporkan insiden tersebut kerana berpendapat ia tidak berbahaya (44.4%) dan (22.2%) tiada masa dan tidak tahu. Menurut Shen, Jagger dan Pearson (1999), kegagalan membuat laporan insiden akan

melambatkan penilaian perubatan dan rawatan termasuk *chemoprophylaxis* sekiranya mereka terdedah kepada pesakit positif HIV. Pelajar sepatutnya diberi kesedaran mengenai betapa pentingnya untuk melaporkan segera insiden *NSIs* yang berlaku (Norsayani dan Noor Hassim, 2003). Peratusan yang paling tinggi berlaku dimana insiden *NSIs* tidak dilaporkan adalah (82.0%) adalah kajian oleh Mehrdad dan Leila (2006). Manakala kajian yang dilakukan oleh Knight dan Bodsworth (1998) mendapati (60%-80%) jururawat tidak melaporkan insiden *NSIs*.

Tiada laporan dilakukan adalah disebabkan oleh kurang pengetahuan, terlalu sibuk, tiada masa, beban kerja yang terlalu banyak dan terlalu menjaga kerahsiaan (Haiduven, Simpkins, Phillips dan Stevens, 1999; Clarke et al., 2002; Elmiyeh et al., (2004). Manakala kajian oleh Shen, Jagger dan Pearson (1999), mendapati hanya (43.0%) pelajar yang mengalami kecederaan *NSIs* melaporkan kecederaan mereka. Bagi pelajar yang tidak melaporkan insiden *NSIs* mungkin disebabkan oleh perasaan takut akan dimarahi oleh pengajar atau instruktur klinikal mereka atau untuk mengelakkan daripada mereka merasa malu tanpa mengetahui akan kesan jangka masa panjang.

5.2 Tahap Pengetahuan, Sikap dan Praktis Berkaitan *NSIs*.

5.2.1 Tahap Pengetahuan berkaitan dengan *NSIs*.

Tahap pengetahuan berkaitan dengan insiden terusuk jarum di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat adalah pada tahap tinggi ($M=67.31$, $SD=9.57$) dengan skor adalah (62.6%) sebagaimana Jadual 4.9. Hasil kajian daripada K. Vaz et al., (2010) mendapati dua pertiga (64.0%) responden adalah

berpengetahuan terutama berkaitan dengan pencegahan *universal* yang terdiri daripada jururawat (90.0%), pelajar perubatan (88.0%) dan Makmal Teknologi (70.0%). Kajian daripada Naing et al. (2001), jururawat daripada kumpulan baru dan kurang pengalaman mempunyai tahap pengetahuan yang lebih baik berkaitan dengan pencegahan *universal* daripada jururawat yang berpengalaman. Manakala pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU semester dua adalah lebih berisiko kepada insiden *NSIs* (60.0%) berbanding dengan semester 4(0.9%), 5 (1.9%) dan 6 (0.9%). Ini adalah kerana pelajar senior telah mempunyai pengalaman dan pendedahan serta telah melakukan banyak latihan di makmal klinikal dan di hospital terutamanya dalam memberi suntikan kepada pesakit berbanding pelajar semester 2 mereka masih lagi baru dan takut serta tahap keyakinan yang masih rendah.

Manakala kajian daripada Ahmad et al. (1999) menunjukkan tahap prevalen *NSIs* adalah tinggi dikalangan pelajar kejururawatan walaupun mereka mempunyai pengetahuan yang baik berkaitan dengan penyakit bawaan darah patogen (79.5%), pencegahan *universal* (93.9%), dan telah mendapat suntikan vaksin hepatitis B (87.9%). Jadual 4.10 menunjukkan mereka mengetahui bahawa penyakit Hepatitis B, AIDS/HIV berisiko untuk dijangkiti jika terkena darah tercemar oleh penyakit tersebut (81.3%). Penyakit bawaan darah patogen boleh dicegah dengan menggunakan sarung tangan ketika merawat dan menyentuh pesakit yang dijangkiti penyakit tersebut (71.0%), tangan perlu sentiasa dibasuh setiap kali selepas prosedur yang melibatkan pesakit (63.6%) dan mereka pernah mendapat pendidikan formal mengenai pencegahan *universal*

(58.9%). Ini menunjukkan pelajar mengetahui bahawa HIV/AIDS adalah merupakan satu penyakit bawaan darah patogen dan boleh berjangkit melalui *NSIs*. Dengan adanya pengetahuan yang tinggi berkaitan dengan penyakit bawaan darah patogen dan cara transmisi, pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat hendaklah sentiasa sedar dan berhati-hati untuk mengelakkan insiden *NSIs* semasa melakukan prosedur yang berkaitan dengan darah dan cecair badan. Kajian yang dilakukan oleh Logan (2002), pelajar hendaklah dimaklumkan mengenai bahaya dan bagaimana untuk menjaga pesakit dengan penyakit HIV/AIDS dan Hepatitis B semasa di latihan klinikal oleh jururawat berdaftar. Walau bagaimanapun masih terdapat tahap pengetahuan yang rendah di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat melalui Jadual 4.11, menunjukkan mereka masih mengatakan bahawa insiden tertusuk jarum suntikan boleh dielakkan dengan mengamalkan penutupan semula jarum suntikan (29.0%), insiden tertusuk jarum suntikan perlu dilaporkan selepas 48 jam insiden tersebut (29.9%). Ini menunjukkan masih terdapat pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat yang menganggap pencegahan *universal* adalah tidak penting. Oleh itu pendidikan berkaitan dengan pencegahan *universal* hendaklah diterapkan kepada pelajar seawal semester 1 semasa didalam bilik kuliah dan makmal klinikal sebelum mereka menjalani sesi latihan di hospital. Kajian yang dijalankan oleh Michelle et al. (2005) mendapati komplian terhadap pencegahan *universal* masih lagi rendah di kalangan kakitangan kesihatan terutamanya di kawasan pedalaman India Utara. Lebih daripada satu persepuluh pekerja kesihatan (12%) tidak biasa mendengar pencegahan *universal* dan (36%) dan tidak pernah

menerima sebarang latihan berkaitan dengan pencegahan *universal*.

5.2.2 Tahap Sikap berkaitan dengan *NSIs*.

Secara keseluruhannya, sikap pelajar berkaitan dengan *NSIs* adalah pada tahap memuaskan ($M=2.15, SD= 0.670$) dengan skor tertinggi adalah 17 (15.9%) sebagaimana Jadual 4.9. Walaupun tahap pengetahuan terhadap penyakit bawaan darah patogen adalah tinggi, namun sikap pelajar berkaitan dengan *NSIs* masih pada tahap memuaskan. Ini adalah berkemungkinan faktor yang menyebabkan pelajar sains kesihatan dan sains hayat terkena tusukan jarum suntikan ketika melakukan sesuatu prosedur adalah kerana kurang kemahiran (45.8%), tidak sengaja (35.5%), dan bebanan tugas (33.6%) seperti Jadual 4.12.

Oleh itu pengetahuan asas dan pendidikan yang betul di bilik kuliah dan makmal klinikal akan mempengaruhi sikap, persepsi dan kesediaan pelajar untuk menjalani latihan secara teratur semasa di latihan klinikal. Menurut kajian Mehrdad dan Leila (2006) mencadangkan supaya prosedur pencegahan *universal* patut dimulakan semasa tahun pra klinikal dan secara konsisten. Penekanan harus diberi secara berterusan pada setiap latihan klinikal untuk memastikan pelajar sentiasa mengamalkan garis panduan yang betul semasa latihan dan menghindar sebarang kesilapan semasa latihan klinikal. Sebahagian pelajar bersetuju faktor keletihan (28.0%) juga mempengaruhi berlakunya *NSIs*. Walaupun mereka kepenatan tetapi tugas dan prosedur terpaksa dilakukan. Ini menyebabkan boleh berlakunya kecuaiannya semasa bertugas adalah tinggi. Kecuaian merupakan salah satu faktor penyebab *NSIs* di kalangan pelajar. Kajian daripada Zafar et al. (2008), kekerapan berlakunya *NSIs* adalah tinggi akan memaparkan satu praktikal dan sikap yang buruk terhadap pekerjaan. Kajian oleh

Clarke et al. (2002) dan Elmiyeh et al. (2004) melaporkan tekanan kerja dan masa akan menyebabkan berlakunya insiden *NSIs*.

5.2.3 Tahap Praktis berkaitan *NSIs*.

Secara keseluruhannya, praktis pelajar berkaitan dengan *NSIs* adalah pada tahap rendah ($M=2.36, SD=0.556$) dengan skor tertinggi adalah 4 (3.7%) sebagaimana Jadual 4.9.

Walaupun tahap praktis masih lagi rendah namun Jadual 4.14 menunjukkan tiga skor tertinggi untuk tahap praktis pelajar berkaitan dengan *NSIs* di antaranya ialah membuang jarum suntikan selepas digunakan ke dalam bekas pembuangan jarum yang disediakan (68.2%), memakai sarung tangan apabila melakukan prosedur intravena (IV) dan semasa mengambil darah (49.5%) dan memakai sarung tangan semasa memberi suntikan kepada pesakit (43.0%). Ini menunjukkan bahawa pengetahuan mereka terhadap pencegahan *universal* seperti membuang jarum suntikan ke dalam bekas pembuangan jarum, memakai sarung tangan semasa mengambil darah dan memberi suntikan kepada pesakit boleh mempengaruhi praktis semasa di makmal klinikal dan latihan di hospital.

5.3 Hubung kait di antara Tahap Pengetahuan, Sikap dan Praktis Berkaitan *NSIs* dengan Prevalen *NSIs* di kalangan Pelajar Kesihatan dan Sains Hayat, MSU.

Hasil kajian menunjukkan tiada signifikan hubung kait di antara tahap pengetahuan, sikap dan praktis berkaitan *NSIs* dengan prevalen *NSIs* di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat. Kajian oleh Whitby dan McLaws

(2002) mendapati sikap berkaitan dengan *NSIs* adalah tidak signifikan dengan jumlah kecederaan. Tetapi kajian daripada Gurubacharya, Mathura dan Karki (2003); Alam (2002) mendapati pengetahuan *HCWs* mempunyai hubung kait dengan prevalen *NSIs*. Manakala kajian daripada Norsayani dan Noor Hassim (2003) mendapati tiada hubung kait di antara tahap pengetahuan dan sikap dengan prevalen *NSIs* di kalangan pelajar perubatan. Walau bagaimanapun daripada kajian beliau, mendapati tahap praktis mempunyai hubung kait dengan prevalen *NSIs* di kalangan pelajar perubatan. Hal ini terbukti bahawa insiden *NSIs* boleh dikurangkan sekiranya tahap praktis ditingkatkan.

Menurut Norsayani dan Noor Hassim (2003), pelajar tidak dapat mengelak daripada mendapat kecederaan sekiranya tidak mengikut prosedur yang betul berkaitan dengan pencegahan *universal* walaupun pengetahuan terhadap pencegahan *universal* adalah bagus. Osborn et al (1999) menyatakan kekurangan penerangan terhadap pencegahan *universal* walau bagaimanapun pelajar mestilah mahir dalam setiap prosedur dengan mengamalkan amalan selamat. Manakala Logan (2002) dalam kajiannya menyatakan ada beberapa sebab yang menyumbang kepada kurangnya komplian terhadap pencegahan *universal* di antaranya ialah sikap, kekurangan masa, gangguan semasa melakukan prosedur, kurang selesa dengan *PPE*, kekurangan peralatan, kecuaiian dan hubungan dengan cecair badan tanpa sengaja. Manakala penggunaan sarung tangan, menurut kajian yang dilakukan oleh Naing, Nordin dan Musa (2001), berkaitan penggunaan sarung tangan di kalangan Jururawat Malaysia mendapati kepatuhan penggunaannya adalah sangat rendah. Hanya 13.5% responden yang patuh

terhadap penggunaan sarung tangan. Keadaan ini mungkin disebabkan oleh ketiadaan stok, sarung tangan tiada semasa kecemasan dan tiada saiz yang sesuai.

Manakala Jadual 4.15 menunjukkan tiga skor terendah untuk tahap praktis pelajar berkaitan dengan *NSIs*, diantaranya ialah menutup kembali jarum suntikan selepas melakukan prosedur ke atas pesakit(15.9%), membengkok dan mematahkan jarum suntikan sebelum membuangnya ke dalam bekas pembuangan jarum (15.9%) dan mengasingkan jarum daripada picagari dengan menggunakan jari sebelum membuangnya kedalam bekas pembuangan jarum (15.0%).

Menutup semula jarum suntikan boleh meningkat risiko *NSIs* yang boleh menyebabkan berlakunya transmisi penyakit bawaan darah patogen. Menurut Norsayani dan Noor Hassim (2003) 3.1% responden masih menutup kembali jarum suntikan, manakala Gurubacharya et al. (2003) responden 10%-25%, ANA (2004) dengan responden 5.0%, Moro et al. (2007) responden 90.7% adalah *HCWs*, dan 67.4% responden daripada kajian Naing, Ahmad dan Kamaruzaman (1999). Menurut OSHA di bawah pawaiian penyakit bawaan darah patogen menutup kembali jarum suntikan adalah dilarang. Menurut kajian Lekhraj R. et al.(2010) majoriti (66.1%) *HCWs* telah tersalah konsep terhadap jarum perlu ditutup semula selepas digunakan. Norsayani dan Noor Hassim (2003) mendapati 60.7% *HCWs* yang bekerja di Unit Kecemasan, Hospital Kuala Lumpur masih mengamalkan menutup kembali jarum suntikan walaupun mempunyai pengalaman bekerja yang lama. Ini menyebabkan pelajar akan mempraktikkan cara sama seperti yang

dipraktikkan oleh *HCWs*. Pelajar akan menjadikan *HCWs* sebagai contoh ikutan dan tidak akan mengamalkan teknik yang betul dalam penggunaan jarum suntikan seperti yang telah diajar semasa di kuliah dan latihan amali di makmal klinikal. Oleh itu mereka masih berisiko tinggi untuk mendapat kecederaan *NSIs* (Naing, Nordin dan Musa (2001).

5.4 Kesimpulan Dan Cadangan

Kecederaan tertusuk jarum suntikan *NSIs* telah menjadi satu isu yang hangat diperbincangkan kini di hospital-hospital. Kecuaian boleh menyebabkan berlakunya transmisi jangkitan darah patogen kepada kakitangan kesihatan dan pelajar-pelajar sains kesihatan yang mana terlibat secara langsung dengan pesakit. Kajian deskriptif telah dijalankan untuk meneliti tahap prevalen *NSIs* di kalangan pelajar Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, Management and Science University (MSU). Seramai satu ratus tujuh pelajar tahun tiga, Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat yang terdiri daripada pelajar diploma kejururawatan dan pembantu perubatan telah dipilih secara rawak sebagai responden. Pengambilan data bermula daripada pertengahan Jun 2012 sehingga minggu pertama Julai 2012, menggunakan soalan *self administered*. Soalan adalah terbahagi kepada dua bahagian: Bahagian A adalah 1). data demografik iaitu, jantina, umur, bangsa, bidang pengajian, tahap pendidikan. 2). suntikan Hepatitis B, jumlah suntikan, tempat untuk mendapat suntikan dan sebab tidak mendapat suntikan. Bahagian B: 3). prevalen terhadap tusukan jarum suntikan di

kalangan pelajar S a i n s Kesihatan dan Sains Hayat , 4). tahap pengetahuan, sikap dan praktis berkaitan dengan tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar s a i n s kesihatan dan sains hayat 5). hubung kait di antara tahap pengetahuan, sikap dan praktis berkaitan dengan tusukan jarum suntikan dengan prevalen di kalangan pelajar sains kesihatan dan sains hayat.

Soalan adalah daripada adaptasi kajian lepas yang dijalankan oleh Norsayani dan Noor Hassim(2003). Soalan beliau telah disahkan oleh 2 pakar daripada Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan, reliabiliti kajian pilot adalah 0.78 bagi item yang berkaitan dengan Sikap *NSIs* dalam bahagian B dan 0.45 adalah berkaitan dengan praktis. Data diproses dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package for Social Science*) software versi 19. Bab ini akan membincangkan berkaitan dengan: 1).ringkasan daripada keputusan kaji selidik, 2).kekuatan dan limitasi, dan 3) implikasi dan cadangan.

5.4.1 Ringkasan Kaji Selidik

Jumlah responden adalah seramai 107 pelajar tahun 3 diploma kejururawatan dan pembantu perubatan, Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, Management and Science University (MSU). Pada keseluruhan responden adalah perempuan 78.5%, Melayu 71.0% dan berumur di antara 18 sehingga 22 tahun 83.2%, tahap pendidikan adalah Sijil Pelajaran Malaysia (SPM) 95.3%. Seramai 55.1% adalah pelajar pembantu perubatan.79.4% pernah mendapat suntikan Hepatitis B dan hanya 52.9% yang telah melengkapkan suntikan sebanyak tiga dos. Manakala 47.1% tidak melengkapkan suntikan disebabkan oleh tiada kemampuan 72.7%.

Prevalen terhadap *NSIs* di kalangan pelajar adalah rendah iaitu hanya (14.0%) sahaja yang pernah mengalami kecederaan tertusuk jarum suntikan. Ia berlaku di semester 2 (60.0%) semasa bertugas di wad iaitu ketika menanggalkan penutup jarum suntikan. Insiden tersebut tidak dilaporkan (60.0%) kerana pada pendapat mereka ia tidak merbahaya 44.0%.

Manakala tahap pengetahuan pelajar berkaitan dengan *NSIs* adalah pada tahap tinggi $M=67.31$, $SD=9.57$ dengan skor adalah 67 (62.6%) terutama berkaitan dengan penyakit Hepatitis B berisiko untuk dijangkiti jika terkena darah tercemar (81.3%). Walau bagaimanapun, pelajar perlu diberi pendedahan berkaitan dengan polisi *NSIs* pada awal penglibatan mereka terutamanya di makmal klinik diawal semester dan semasa latihan klinikal di hospital supaya pelajar akan lebih berhati-hati bila menjalani prosedur yang melibatkan jarum atau peralatan tajam.

Manakala secara keseluruhannya, sikap pelajar berkaitan dengan *NSIs* adalah pada tahap sederhana ($M= 2.15$, $SD=.670$) dengan skor tertinggi adalah 17 (15.9%). Ini mungkin disebabkan oleh tiada penekanan diberikan kepada pelajar semasa latihan di makmal klinikal atau sikap mereka sendiri yang tidak mengambil berat akan langkah-langkah keselamatan semasa melakukan prosedur ke atas pesakit walaupun mereka mempunyai pengetahuan yang tinggi berkaitan dengan penyakit bawaan darah patogen. Tahap praktis pelajar berkaitan dengan *NSIs* adalah pada tahap rendah ($M=2.36$, $SD=.556$) dengan skor tertinggi adalah 4(3.7%)

walaupun pelajar mempraktikkan pembuangan jarum suntikan selepas digunakan

kedalam bekas pembuangan jarum yang disediakan 73 (68.2%), memakai sarung tangan semasa melakukan prosedur intravena dan pengambilan darah dan semasa memberi suntikan. Walau bagaimanapun 17 (15.9%) pelajar masih mempraktikkan menutup kembali jarum suntikan selepas melakukan prosedur suntikan dan membengkokkan dan mematahkan jarum suntikan sebelum membuangnya ke dalam bekas pembuangan jarum 17 (15.9%).

Hasil kajian menunjukkan tiada hubungan signifikan diantara tahap pengetahuan, sikap dan praktis berkaitan *NSIs* dengan prevalen *NSIs* di kalangan pelajar.

5.4.2 Kekuatan dan Limitasi Kajian

5.4.2.1 Kekuatan kaji selidik :

Kaji selidik ini dilakukan di kalangan pelajar Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU terutamanya pelajar diploma kejururawatan dan pembantu perubatan. Ini merupakan kaji selidik yang pertama dilakukan ke atas pelajar-pelajar Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU. Diharap hasil kaji selidik ini akan dapat membantu pihak pengurusan untuk melakukan penambahbaikan dan peningkatan terutamanya untuk bidang kejururawatan dan pembantu perubatan serta dari sudut pendidikan.

Data diambil oleh penyelidik itu sendiri bagi memastikan responden boleh berinteraksi sendiri dengan penyelidik sekiranya terdapat permasalahan dan ia boleh dijawab dengan segera oleh penyelidik. Soalan kaji selidik adalah dalam Bahasa Malaysia bagi memudahkan kefahaman pelajar terhadap soalan kaji selidik.

Hasil keputusan daripada kaji selidik ini untuk menilai prevalen tahap pengetahuan, sikap dan praktis terhadap risiko tusukan jarum suntikan terhadap pelajar-pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU. Oleh itu, diharap data ini akan dapat membentuk satu garis panduan bagi penambahbaikan dan juga membaiki kelemahan dari sudut pengetahuan, sikap dan praktis di kalangan pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU

5.4.2.2 Limitasi

Limitasi yang dihadapi oleh penyelidik adalah tidak semua pelajar tahun tiga boleh menyertai kaji selidik ini disebabkan 23 (n=130) pelajar tahun akhir sedang mengikuti aktiviti perkhidmatan komuniti di Kota Baharu. Manakala pelajar tahun 2 sedang menjalani latihan klinikal di luar Lembah Klang dan pelajar semester 1 masih belum mempelajari matapelajaran perubatan yang berkaitan dengan penggunaan jarum suntikan.

5.5 Implikasi dan Cadangan

Kajian penyelidikan ini banyak memberi implikasi kepada Jabatan Pendidikan Kejururawatan, pelajar-pelajar kejururawatan dan pembantu perubatan, dan juga bahagian penempatan klinikal. Hasil kajian penyelidikan mencadangkan:-

5.5.1 Jabatan Pendidikan Kejururawatan

Bahagian pendidikan kejururawatan terutamanya pengajar dan pengajar klinikal perlu untuk melakukan penyemakmuran semula kurikulum. Kandungan kursus dan strategi pembelajaran dan latihan sama ada di kuliah atau di makmal klinikal. Penekanan awal terutamanya semasa mereka masih di semester 1 pengajian

berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan praktis kepada pencegahan *universal*, jangkitan melalui penyakit bawaan darah patogen. Mereka juga perlu didedahkan dengan pengetahuan dan teknik yang betul semasa penggunaan peralatan tajam, mewujudkan *check-offs competency* untuk memastikan penggunaan yang betul, meningkatkan penyeliaan kepada pelajar semasa penyediaan suntikan sama ada di makmal atau di penempatan klinikal.

Satu garis panduan dan polisi berkaitan dengan *NSIs* perlu diwujudkan kepada setiap pelajar bagi meningkatkan pengetahuan, sikap dan amalan. Selain daripada itu kesedaran terhadap kesihatan pekerjaan dan pendidikan terhadap pengurusan kecederaan pekerjaan, praktis pencegahan *universal* perlu ditekankan semasa sesi demonstrasi, latihan dalam kumpulan yang kecil dan sebagaimana yang di cadangkan oleh pihak pengurusan pendidikan.

Jabatan pendidikan kejururawatan perlu memastikan semua pelajar kejururawatan perlu mendapatkan suntikan vaksin Hepatitis B semasa pada tahun pertama sebelum mereka ditempatkan di latihan klinikal sebagai langkah keselamatan.

5.5.2 Penyelidikan Kejururawatan

Dicadangkan penyelidikan kejururawatan perlu meneruskan penyelidikan berkaitan prevalen *NSIs* terutamanya hubung kait dengan persekitaran klinikal, penggunaan peralatan yang selamat dan faktor-faktor peribadi. Selain daripada itu, kajian lanjutan boleh tertumpu kepada menilai teknik pengajaran dan latihan di makmal klinikal oleh pengajar dan pengajar klinikal.

5.5.3 Latihan Klinikal

Pelajar perlu meningkatkan latihan di bawah pengawasan pengajar dan pengajar

klinikal di makmal klinikal sebelum meneruskan penempatan klinikal yang sebenar. Mereka juga perlu mematuhi garis panduan dan polisi pencegahan *universal* yang disediakan semasa melakukan prosedur sama ada di makmal klinikal atau di hospital. Selain daripada itu, pelajar perlu meneruskan amalan membasuh tangan, memakai sarung tangan getah terutamanya apabila melakukan rawatan atau menyentuh cecair badan atau darah pesakit, penggunaan dan pembuangan jarum suntikan. Pelajar juga perlu diberi pendedahan dan penekanan bahawa menutup kembali jarum suntikan adalah tidak dibenarkan sama sekali, semua penggunaan jarum perlu dibuang kedalam bekas pembuangan jarum dengan selamat. Sebarang kecederaan akibat daripada *NSIs* perlu dilaporkan dengan segera kepada pengajar klinikal atau pengurusan hospital supaya tindakan segera dapat diambil.

RUJUKAN

- Alam, M. (2002). Knowledge, attitude and practices among health care workers on needle-stick injuries. *Annals of Saudi Medicine*, 22 (5-6): 396-399.
- Afaghi, A. and Barikani, A. (2012). Knowledge, Attitude and Practice towards Standard Isolation Precautions Among Irani Medical Students. *Global journal of Health Science*, 4(2): 142-146
- Anjum, Q., Siddiqui, H., Ahmed, Y. and Usman, Y. (2005). Knowledge of students regarding Hepatitis and HIV/AIDS of a Private Medical University in Karach *J Pak Med Assoc*, 55: 285-8.
- Canadian Center for Occupational Health and Safety. (2005). Needlestick Injuries.(online)http://www.ccohs.ca/oshanswers/disease/needlestick_injuries.html.
- CellTrak 2012. Workplace safety and Risk Management for Home Healthcare, Worker.
- Center for Disease Control (CDC). 2007. Nursing student's Experiences with Needle stick Injuries. (online) [http://www.juns.nursing.arizona.edu/articles/Fall2007/Nursing Student's Experiences with needlestick Injuries.html](http://www.juns.nursing.arizona.edu/articles/Fall2007/NursingStudent'sExperienceswithneedlestickInjuries.html).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2004. Workbook for designing, implementing and evaluating a sharps injury prevention program. (online) <http://www.cdc.gov/sharpsafety/index.html> (31 March 2006).
- Center for Disease Control (CDC). 2001. Universal Precautions for prevention of transmission of HIV and other blood borne infections. (online) <http://www.cdc.gov/ncidod/HIP/blood/universa.html>. (20 November 2001).
- Cohen, L., manion, L. and Morrison, K. (2001). *Research Methods in Education*. (5th ed). London: Routledge Falmer.
- Chua, Y. P. (2006). *Kaedah Penyelidikan*. Malaysia: McGraw- hill.
- Drexler, H., Schmid, K. and Schwaher, C. (2007). Needlestick and other occupations exposures to body fluids amongst employees and medical students of a German university: Incidence and follow-up. *Journal of Hospital Infection*, 67: 124-130.
- Elucir Gir, R.K.R. and Canini, S.R.M.S. (2004). Accidents with biological material among undergraduate nursing students in public Brazilian university. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 8(1): 18-24.
- Elimiyeh, B., Whitaker, S., James, M. J., Chahal, C.A.A., Galena, A. and Alshafi, K. (2004). Needle stick injuries in the National Health service: A culture of silence. *Journal of the Royal society of Medicine*, 97: 326- 327.

- Ferguson, T. J. (1992). Needle Stick Injuries Among Health Care Professionals. *West J. Med* 156 (4): 409.
- Gershon, M.R. and Flanagan, A.P. (2000). Health care workers's experience with post exposure management of blood borne pathogen exposures: A pilot study. *The Department of Environmental Health Sciences*, 421- 428.
- Garner, J.S. (1996). Guideline for isolation precaution in hospitals. *Infection control and Hospital Epidemiology*, **17**: 53-80.
- Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM). (2008). Bilangan dan Jumlah Insiden NSIs di kalangan pelajar Kejururawatan, Jururawat dan Doktor di HUSM dari Tahun 2000 - 2007. *Infection Control and Epidemiology*.
- InviroMedical.com. (2009). Needlestick can lead to serious infections. (online)<http://www.inviromedical.com/SAFETYRESOURCES/RiskofBloodborneInfections/tabid/229/Default.aspx> (3 February 2009).
- McCarthy, G. M. and Britton, J.E. (2000). A survey of final year dental, medical and nursing students: Occupational injuries and infection control. *Journal of Canadian Dental Association*, **66**(10): 561.
- Ministry of Health Malaysia.(1998). Incidence Rate of Needlestick Injuries Among Health Care Workers within the Ministry of Health: Quality Assurance Indicator.
- Min Swe, K.M., Zin, T., Bhardwaj,A., Lutfi Abas,A., and Barua, A. (2012). The prevalence og Needle Sticks Injury among Medical Students in Melaka, Malaysia. A Cross Sectional Study. Vo. 71 No.2, pp. 214-220.
- M.Y, Norsayani and I, Noor Hassim. (2003). Study on incidence of needle stick injury and factors associated with this problem among medical students. *Journal of Occupational Health*, **45**: 172-178.
- Muralidhar, S., Kumar Singh, P., Jain, R., Malhotra, M., and Bala, M. (2010). Needlestick Injuries among health care workers in a tertiary care hospital of India. *Indian J Med Res*, **131**: 405-410.
- Ng, Y.W., dan Noor Hassim I. (2007). Needlestick Injury Among Medical Personnel in Accident and Emergengy Department of Two Teaching Hospital. *Medical Journal of Malaysia*, 62 (1). Pp,9-12.
- Naing, L., Nordin, R. and Musa, R. (2001). The prevalence of and factors related to compliance with glove utilization among nurses in Hospital Universiti Sains Malaysia. *Southeast Asian Journal Trop Med. Public Health*, **32**(3): 636-642.

- Noorsayani, M. Y. & Noor Hassim, I. (2003). Study on incidence of needle stick injury and factors associated with this problem among medical students. *Journal of Occupational Health*, 45: 172-178.
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2008). Healthcare Wide Hazards:Needlestick/sharpInjuries. (online) [http:// www. osha. gov/ SLT/ etools/ hospital/ hazards/ sharps/sharps.html](http://www.osha.gov/SLT/etools/hospital/hazards/sharps/sharps.html) (3 August 2008).
- Perry, J., Robinson, E.S. & Jagger, J. (2004). Needle-stick and sharp safety survey: Getting to the point about preventable injuries. *Nursing 2004*, 34(4): 43-47.
- Rampal, L., Zakaria, R., Whye Sook, L., and Md.Zain, A. (2010). Needle Stick and Sharp Injuries and Factors associated Among health Care Workers in a Malaysian Hospital. *European Journal of Social Sciences*, 13(3): 354 - 362.
- Roger, B. and Goodno, L. (2000). Evaluation of interventions to prevent needlesticks injuries in health care occupations. *Am J Prev Med*, 18(4): 90-98.
- Sagoe-Moses C., Pearson, R.D., Perry, J., and Jager, J. (2001). Risks to health care workers in developing countries. *New England Journal of Medicine*, 345: 538-541.
- Saleem, T., Khalid, U., Ishaque, S., and Zafar, A. (2010). Knowledge, attitudes and practices of medical students regarding needle stick injuries. *Journal of Pakistan Medical Association*. (online) [http:// www .jpma. org. pk/ full_ article_ text. php?article_id=1935](http://www.jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=1935)
- Shelton, P. and Rosenthal, K. (2004). Sharps injury prevention: A safer needle. *Nursing Management*, 35(6): 25-32.
- Shah, S.M., Bonauto, D., Silverstein, B. and Foley, M. (2005). Workers compensation claims for needlestick injuries among health care workers in Washington State, 1999-2000. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 26: 775-781.
- Siddique, K., Mirza, S., Tauqir, S.F., Anwar, I., Malik, A.Z. (2008). Knowledge Attitude and Practices Regarding Needle Stick Injuries Amongst Health Care Providers. *Pakistan Journal of Surgery*. Vol. 24, Issues 4, pp.243-248.
- Stone, P.W., Clarke, S. P., Cimiotti, J. and Correa-de-Araujo, R. (2004). Nurses' working conditions: Implications for infectious disease. *Emerging Infectious Disease*, 10 (11): 1984-1988.
- Smith, D.R., Choe, M.A., Jeong, J.S., Jeon, M.Y., Chae, Y.R. and An, G.J. (2006). Epidemiology of needlestick and sharp injuries among professional Korean nurses. *Journal of Professional Nursing*, 22(6): 359-366.

- Tabak, N., Shiaabana, A.M. and Shasha, S. (2006). The health beliefs of hospital staff and reporting of needle stick injury. *Issues in Clinical Nursing*. (online) <http://www.sciencedirect.com> (1 September 2008).
- Talaat, M., Kandeel, A., El - Shoubary, W., Bondenschatz, C., Khairy, I., Oun, S., and Mahoney, F.J. (2003). Occupational exposure to needlestick injuries and hepatitis B vaccination coverage among health care workers in Egypt. *American Journal of Infection Control*, **31**(8): 469 - 474.
- Talas, M.S. (2009). Occupational exposure to blood and body fluid among Turkish nursing students during clinical practice training: frequency of needle stick / sharp injuries and hepatitis B immunization. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 18, issues 10. Pp. 13994-1403.
- The American Nurses association (ANA) (2007). Nursing Student's Experiences with Needlestick Injuries. (online) [http://www.Juns.Nursing.Arizona.Edu/articles/Fall 2007/ Nursing student's Experiences with needlestick Injuries.html](http://www.Juns.Nursing.Arizona.Edu/articles/Fall%202007/Nursing%20student's%20Experiences%20with%20needlestick%20Injuries.html).
- University of Namibia. (2007). HIV and AIDS resource guide, *Faculty of Medical and Health University of Namibia*, Windhoek.
- University of Minnesota. (2009). Needlestick injuries among health care workers. Retrieved from: [http://enhs.umn.edu / current/ 6120 / needle / prevention/ html](http://enhs.umn.edu/current/6120/needle/prevention/html).
- Ury, L.R. and Gwele, S. (2005). *Curriculum development in nursing: Process and innovation*. Routledge, New York.
- Wang, H., Fennie, K., He, G., Burgess, J., and William, A.B. (2002). A training programme for prevention of occupational exposure to bloodborne pathogens: impact on knowledge, behavior and incidences of needle stick injuries among students nurses in Changsa, People's Republic of China. *Journal of Advanced Nursing*, **41**(2): 187-194.
- Wilburn, S.Q. (2004). Needlestick and sharps injury prevention. *Online Journal or issues in nursing*, **9**(3): 1-13.
- World Health Organization. HIV/AIDS in workplace. Available at http://www.who.int/occupational_health/topic/hivaids/en/; 10.4.2011.
- Yang, Y.H., Liou, S.H, Chen, C.J., Yang, C.Y., Wang, C.L., Chen, C.Y., and Wu, T.N. (2007). The effectiveness of a training program on reducing needlestick injuries/sharp object injuries among Soon Graduate Vocational Nursing School Students in southern Taiwan. *Journal Occupational of Health*, **49**: 424 - 429.

Zafar, A., Aslam, N., Nasir, N., Meraj, R., and Mehraj, V. (2008). Knowledge, attitudes and practices of health care workers regarding needle stick injuries at a tertiary care hospital in Pakistan. *Journal of Pakistan Medical Association*, **58**(2): 57-60.

LAMPIRAN A

BORANG MAKLUMAT DAN KEIZINAN

Tajuk Kajian Prevalen tahap tusukan jarum suntikan di kalangan pelajar pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, *Management & Science University* (MSU).

Nama Pengkaji: Nor Hayati Bt. Hussain

Pengenalan:

Anda dipelawa untuk menyertai satu kajian penyelidikan bertajuk Pengetahuan, Sikap dan Praktis Terhadap Risiko Cucukan Jarum Suntikan Di kalangan pelajar-pelajar Sains Kesihatan dan Sains Hayat, Management and Science University.

Sebelum anda bersetuju untuk menyertai kajian penyelidikan ini, adalah amat penting untuk anda membaca dan memahami borang maklumat dan keizinan ini. Borang maklumat ini menerangkan secara terperinci tentang objektif kajian, kelayakan penyertaan, prosedur kajian, risiko, manfaat dan aspek kerahsiaan dalam kajian ini. Sekiranya anda bersetuju untu menyertai kajian penyelidikan ini, anda akan diberikan boring keizinan untuk ditandatangani dan borang soal selidik untuk dijawab. Soal selidik bagi kajian penyelidikan ini mengambil masa lebih kurang 30 minit untuk dijawab.

Objektif kajian:

Objektif kajian penyelidikan ini adalah untuk mengenalpasti tahap pengetahuan, sikap dan praktis terhadap risiko cucukan jarum suntikan di kalangan pelajar-pelajar Sains kesihatan dan Sains Hayat, Management & ScienceUniversity

Kelayakan Penyertaan:

Pengkaji akan berbincang dengan anda berkenaan kelayakan penyertaan bagi kajian penyelidikan ini. Adalah penting bagi anda bersikap jujur sepanjang perbincangan dijalankan. Anda layak untuk menyertai kajian penyelidikan ini sekiranya anda merupakan pelajar tahun 3 diploma kejururawatan dan diploma pembantu perubatan serta masih menuntut secara aktif di Management and Science University (MSU).

Prosedur Kajian:

Sekiranya anda bersetuju untuk menyertai kajian penyelidikan ini dan telah melengkapkan borang keizinan yang diberikan, anda akan diberi boranf soal selidik yang terdiri daripada 2 bahagian iaitu:

- a) Bahagian A mengandungi 9 soalan berkenaan data demografi seperti jantina, umur, bangsa , tahap pendidikan dan sejarah vaksinasi hepatitis B.
- b) Bahagian B mengandungi 45 soalan berkenaan kajian prevalen tahap pengetahuan, sikap dan praktis risiko tercucuk jarum suntikan.

Penyertaan Dalam Kajian:

Penyertaan anda adalah secara sukarela

Manfaat kajian:

Keputusan kajian penyelidikan ini akan menyediakan maklumat berkenaan tahap pengetahuan, sikap dan praktis terhadap risiko tercucuk jarum suntikan di kalangan pelajar-pelajar sains kesihatan, Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, MSU. Dengan ini intervensi awal dapat diambil sekiranya keputusan kajian penyelidikan menunjukkan tahap pengetahuan, sikap dan praktis di kalangan pelajar masih lagi rendah.

Bayaran Penyertaan:

Tiada sebarang pembayaran terlibat.

Persoalan:

Sekiranya anda ingin mengemukakan sebarang soalan berkenaan kajian penyelidikan ini ataupun berkenaan hak-hak anda, sila hubungi:

1.Pengkaji

Nor Hayati Bt. Hussain
Pelajar Sarjana Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan
Universiti utara Malaysia
No. Telefon: 019-9870240

2.Penyelia

Puan Zuraida Hassan
Pensyarah Keselamatan dan Kesihatan pekerjaan
Universiti Utara Malaysia
No. Telefon: 019 -1234567

Kerahsiaan:

Semua maklumat yang dikumpulkan dalam kajian penyelidikan ini akan dikekalkan kerahsiaan dan tidak akan didedahkan secara umum melainkan dikehendaki oleh undang-undang.Semua maklumat hanya dikenalpasti melalui nombor kod dan tidak akan ada nama anda dalaam sebarang laaporan yang dibuat. Maklumat yang telah dikumpul dan keputusan daripada kajian penyelidikan ini adalah untuk kegunaan akademik sahaja.

Dengan menandatangani borang keizinan ini,anda membenarkan penggunaan dan penyimpana maklumat yang diberi.

Tandatangan:

Untuk menyertai kajian penyelidikan ini, anda dikehendaki menandatangani serta menyatakan nama, nombor pengenalan anda dan tarikh dalam borang keizinan (Halaman Tandatangan) yang berikut.

Borang Keizinan (Halaman Tandatangan)

Tajuk Kajian: Tahap Prevalen Pengetahuan, Amalan dan Praktis Keatas Tusukan Jarum Suntikan Di kalangan Pelajar-Pelajar Diploma Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, Management and Science University (MSU)

Nama Pengkaji : Nor Hayati Bt. Hussain

Untuk menyertai kajian penyelidikan ini, anda perlu menandatangani halaman ini terlebih dahulu.

Dengan menandatangani halaman ini, saya mengesahkan yang berikut:

- Saya telah membaca semua maklumat dalam Borang Maklumat dan Keizinan ini. Saya diberi peluang untuk bertanyakan soalan berkenaan kajian penyelidikan ini.
- Semua soalan yang saya ajukan telah dijawab dengan memuaskan
- Saya dengan sukarelanya, bersetuju untuk menyertai kajian penyelidikan ini
- Saya faham bahawa setelah memberikan persetujuan ini, saya akan terlibat secara langsung untuk menjawab semua soalan dalam soal selidik dan memberi sebarang maklumat yang diminta oleh pengkaji.
- Saya telah menerima salinan borang maklumat dan keizinan ini untuk simpanan peribadi saya.

Nama Pelajar: _____

No.Kad Pengenalan: _____

Tandatangan Pelajar _____

Tarikh _____

Nama dan Tandatangan Individu yang _____

Mengendalikan Perbincangan ini

Nama Saksi dan Tandatangan _____ Tarikh

APENDIK B

SOALAN KAJISELIDIK:

Tajuk Kajian: Tahap Prevalen Pengetahuan, Amalan dan Praktis Keatas Tusukan Jarum Suntikan Di Kalangan Pelajar-Pelajar Diploma, Fakulti Sains Kesihatan dan Sains Hayat, Management and Science (MSU)

Arahan: Borang kajsolidik ini mengandungi 2 bahagian iaitu Bahagian A dan Bahagian B. Bahagian A adalah berkaitan dengan demografi. Bahagian B berkaitan kajian Prevalen Tahap Pengetahuan, Amalan dan Praktis terhadap insiden kecederaan tusukan jarum suntikan.

Bahagian A: Data Demografi.

Sila tandakan (/) pada jawapan anda dan tuliskan pada ruang kosong jika perlu.

1. Jantina () Lelaki
 () Perempuan

2. Bangsa () Melayu
 () Cina
 () India
 () Lain - lain, nyatakan _____

3. Umur () 18 - 22 Tahun
 () 23 - 27 Tahun
 () 28 - 32 Tahun
 () Lain-lain, nyatakan _____

4. Bidang Pengajian () Diploma Kejururawatan
 () Diploma Pembantu Perubatan

BAHAGIAN B: Kajian Prevalen

Sila jawab soalan 1 sehingga 9 dan tandakan (/) pada jawapan anda dan tuliskan pada ruang kosong jika perlu.

(sekiranya **Ya**, jawab soalan seterusnya dan sekiranya **TIDAK** terus ke soalan 10.

1. Pernah-kah anda mengalami kecederaan tercucuk jarum suntikan semasa praktikal/bertugas di hospital?
 Ya
 Tidak

2. Di manakah kejadian tersebut berlaku? Anda boleh menandakan lebih daripada satu jawapan.
 Bilik praktikal
 Wad
 Dewan Bedah
 Unit Kecemasan
 Makmal
 Unit Farmasi

3. Di semester manakah anda ketika insiden tersebut berlaku?
 Semester 2
 Semester 3
 Semester 4
 Semester 5
 Semester 6

4. Semasa insiden tersebut, prosedur apakah yang sedang anda lakukan?
 Semasa memberi suntikan kepada pesakit
 Semasa hendak menanggalkan penutup jarum / "Cap"
 Semasa menyedut ubat dari vial atau ampul
 Semasa membuang jarum ke dalam "Sharp Bin"
 Semasa melakukan prosedur menggunakan lancet atau jarum untuk mengukur tahap glukosa dalam darah.
 Lain-lain prosedur, nyatakan _____

5. Adakah laporan insiden tersebut di lakukan?
() Ya
() Tidak
6. Adakah pihak hospital/ universiti menyediakan prosedur laporan untuk tercucuk jarum?
() Ya
() Tidak
() Tidak tahu
7. Sekiranya Ya untuk soalan 6, adakah anda di ajar bagaimana untuk membuat laporan?
() Ya
() Tidak
8. Siapakah orang yang pertama akan anda hubungi sekiranya tercucuk jarum?
() Klinikal *Instructor*
() Pensyarah
() Ketua Jururawat/ Jururawat
() *Infection Control Nurse*
() Tidak memaklumkan kepada sesiapa
9. Sekiranya anda pernah tercucuk jarum dan tidak melaporkannya, sila nyatakan kenapa.
() Tiada masa untuk membuat laporan
() Tidak tahu prosedur untuk membuat laporan
() Tiada kepentingan sekiranya membuat laporan
() Tidak bahaya kerana jarum yang digunakan adalah bersih
() Takut akan dipersalahkan oleh superior

**SOALAN BERKAITAN DENGAN PENGETAHUAN DAN KEFAHAMAN
TERHADAP PENYAKIT *BLOOD BORNE PATOGEN***

Arahan: Bagi soalan10 sehingga 17, sila bulatkan pada ruangan yang disediakan mengikut tahap persetujuan anda terhadap kenyataan yang diberikan. Sekiranya tidak pernah mendapat rawatan, teruskan ke soalan 35.

Petunjuk:

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak setuju

3 = Neutral

4 = Setuju

5 = Sangat Setuju

Perkara	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	neutral	Setuju	Sangat Setuju
10. Anda pernah menerima Pendidikan formal mengenai penyakit bawaan darah/ <i>blood borne patogen</i>	1	2	3	4	5
11. Penyakit Hepatitis B, Aids/HIV berisiko untuk dijangkiti jika anda terkena darah yang tercemar oleh penyakit tersebut.	1	2	3	4	5
12. hepatitis boleh berjangkit melalui	1	2	3	4	5
13. Penyakit Aids/HIV boleh berjangkit melalui transfusi darah tercemar.	1	2	3	4	5
14. Penyakit AIDS/HIV boleh berjangkit melalui bersalaman dengan pesakit tersebut.	1	2	3	4	5

15. Penyakit bawaan darah/ <i>blood borne pathogen</i> boleh dicegah dengan menggunakan sarung tangan ketika merawat atau menyentuh pesakit yang dijangkiti penyakit tersebut.					
16. Pengambilan suntikan Vaksinasi penting setelah seseorang itu mendapat jangkitan penyakit di atas (rujuk soalan no.13).					

SOALAN 18SEHINGGA 45 BERKAITAN PENGETAHUAN DAN KEFAHAMAN UNIVERSAL PRECAUTION.

Arahan: Bagi soalan 17 sehingga 44, sila bulatkan pada ruangan yang disediakan mengikut tahap persetujuan anda terhadap kenyataan yang diberikan. Sekiranya tidak pernah mendapat rawatan, teruskan ke soalan 35.

Petunjuk:

- 1 = Sangat Tidak Setuju
- 2 = Tidak setuju
- 3 = Neutral
- 4 = Setuju
- 5 = Sangat Setuju

Perkara	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	neutral	Setuju	Sangat Setuju
17. Anda pernah mendengar mengenai <i>Universal Precaution</i> .	1	2	3	4	5
18. Anda pernah mendapat Pendidikan formal mengenai <i>Universal Precaution</i> .	1	2	3	4	5
19. Saya mempunyai kefahaman yang baik dan sentiasa mengamalkan <i>Universal Precaution</i> dalam pekerjaan.	1	2	3	4	5
20. <i>Universal Precaution</i> adalah Satu amalan untuk melindungi doktor, jururawat dan HCWs yang lain daripada jangkitan <i>blood borne patogen</i> .	1	2	3	4	5
21. Adalah tidak praktikal untuk merawat semua pesakit sebagai satu penyakit berjangkit.	1	2	3	4	5
22. Mask perlu dipakai bagi semua prosedur yang melibatkan darah dan cecair badan untuk mengelakkan terpercik/ <i>splash</i> .	1	2	3	4	5
23. Sarung tangan getah/ <i>glove</i> perlu dipakai semasa melakukan prosedur yang melibatkan darah dan cecair badan.	1	2	3	4	5
24. Perlindungan mata/ <i>goggle</i> perlu dipakai semasa melakukan prosedur yang melibatkan darah dan cecair badan.	1	2	3	4	5

25. Tangan perlu sentiasa dicuci Selepas menanggalkan sarung tangan/ glove.	1	2	3	4	5
26. Tangan perlu sentiasa dibasuh setiap kali selepas prosedur yang melibatkan pesakit.	1	2	3	4	5
27. Insiden tertusuk jarum suntikan boleh dielak dengan mengamalkan <i>recapping</i> /menyarungsemula penutup jarum suntikan.	1	2	3	4	5
28. Insiden tertusuk jarum suntikan perlu dilaporkan selepas 48 jam insiden tersebut berlaku.	1	2	3	4	5

No	Perkara	1	2	3	4	5
29.	Pada pendapat anda, apakah faktor yang Menyebabkanpelajar FHLS terkena cucukan jarum suntikan ketika melakukan sesuatu prosedur					
	a) Kurang pengetahuan terhadap prosedur tersebut	1	2	3	4	5
	b) Kurang pengetahuan pencegahan <i>Universal</i> .	1	2	3	4	5
	c) Kurang kemahiran tentang prosedur yang dijalankan	1	2	3	4	5
	d) Keletihan	1	2	3	4	5
	f) Tidak sengaja	1	2	3	4	5

30.	Saya memakai sarung tangan/glove apabila melakukan prosedur intravena (IV) dan semasa pengambilan darah	1	2	3	4	5
31.	Saya membuang jarum suntikan selepas guna kedalam <i>sharp bin container</i> yang disediakan	1	2	3	4	5
32.	Saya memakai sarung tangan/glove semasa member suntikan kepada pesakit	1	2	3	4	5
33.	Peralatan perlindungan/ <i>protective equipment</i> yang saya gunakan bergantung kepada prosedur dan pemerhatian saya terhadap pesakit	1	2	3	4	5
34.	Menutup kembali jarum suntikan (<i>recapping</i>) selepas melakukan prosedur ke atas pesakit	1	2	3	4	5
35.	Bebanan tugas kerja semasa latihan Praktikal menjejaskan kebolehan dan kesempatan untuk mengamalkan pencegahan <i>universal</i> semasa melakukan prosedur.	1	2	3	4	5
36.	Saya diajar dan penekanan diberi akan Kepentingan keselamatan semasa penggunaan jarum suntikan di lab klinikal dan di hospital.	1	2	3	4	5
37.	Saya kerap memberi teguran kepada rakan-rakan yang tidak mengamalkan penggunaan <i>personal protective equipment</i> di lab klinikal dan di hospital sebagai langkah pencegahan.	1	2	3	4	5
38.	Saya kerap memberi teguran kepada jururawat yang tidak mengamalkan penggunaan Personal Protective Equipment di hospital sebagai langkah pencegahan	1	2	3	4	5

39.	Saya kerap memberi teguran kepada pengajar dan klinikal <i>instructor</i> yang tidak mengamalkan penggunaan Protective Equipment di lab klinikal dan di hospital.	1	2	3	4	5
40.	Saya dimaklumkan akan polisi keselamatan semasa menggunakan jarum suntikan di lab klinikal.	1	2	3	4	5
41.	Bekas pembuangan jarum/ <i>Sharp Bin</i> dan peralatan tajam disediakan di setiap lab klinikal.	1	2	3	4	5
42.	Membengkok dan mematahkan jarum suntikan sebelum membuangnya ke dalam <i>Sharp Bin</i> .	1	2	3	4	5
43.	Mengasingkan jarum daripada picagari Dengan menggunakan jari sebelum membuangnya ke dalam <i>Sharp Bin</i> .	1	2	3	4	5
44.	Peralatan suntikan yang disediakan mempunyai ciri-ciri keselamatan.	1	2	3	4	5

SOALAN TAMAT

Kebenaran Etika