

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Insiden Tertusuk Jarum

2.1.1 Definisi Insiden Tertusuk Jarum

Insiden tertusuk jarum atau *needle stick injury* merupakan cedera yang terjadi akibat tertusuk jarum suntik atau benda tajam medis yang terkontaminasi darah maupun cairan tubuh pasien. Cedera ini termasuk salah satu kecelakaan kerja yang sering terjadi pada tenaga kesehatan maupun mahasiswa praktik di rumah sakit. Menurut *World Health Organization* (WHO), *needle stick injury* merupakan bentuk pajanan akibat alat tajam yang dapat menyebabkan penularan berbagai penyakit infeksi seperti Hepatitis B, Hepatitis C, dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Auta et al., 2018).

Insiden tertusuk jarum sering terjadi pada saat tindakan *invasif*, terutama ketika pemberian obat melalui injeksi. Mahasiswa praktik memiliki risiko yang cukup tinggi mengalami kejadian tersebut karena masih berada dalam tahap pembelajaran keterampilan klinik dan adaptasi lingkungan kerja rumah sakit. Kurangnya pengalaman, ketidakhati-hatian, serta kepatuhan terhadap prosedur keselamatan kerja dapat meningkatkan risiko terjadinya cedera tertusuk jarum. *Needle stick injury* tidak hanya menimbulkan dampak fisik berupa luka tusukan, tetapi juga dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti

kecemasan, ketakutan, dan stres akibat kekhawatiran tertular penyakit infeksi. Oleh karena itu, pencegahan dan penanganan insiden tertusuk jarum menjadi bagian penting dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit (Auta et al., 2018).

2.1.2 Jenis-Jenis Cedera Akibat Benda Tajam

Cedera akibat benda tajam merupakan cedera yang disebabkan oleh alat medis yang memiliki ujung tajam dan dapat melukai kulit maupun jaringan tubuh. Dalam pelayanan kesehatan, benda tajam yang sering menyebabkan cedera antara lain jarum suntik, pisau bedah, ampul obat, gunting operasi, serta jarum jahit medis. Jenis cedera akibat benda tajam dapat dibedakan berdasarkan alat penyebab dan tingkat keparahan luka. Cedera tertusuk jarum suntik merupakan jenis cedera yang paling sering dialami tenaga kesehatan, terutama saat melakukan tindakan pemberian obat. Selain itu, cedera juga dapat terjadi akibat pecahan ampul obat ketika membuka sediaan injeksi (Putri et al., 2022).

Berdasarkan tingkat keparahan, cedera benda tajam dapat berupa luka superfisial hingga luka dalam yang disertai perdarahan. Risiko penularan penyakit infeksi akan meningkat apabila alat tajam telah terkontaminasi darah pasien dan menimbulkan luka yang cukup dalam. Pada mahasiswa praktik, cedera benda tajam umumnya terjadi karena kurangnya keterampilan teknis, kurang fokus saat melakukan tindakan, serta ketidakpatuhan terhadap standar prosedur operasional dalam penggunaan alat tajam (Nsubuga & Jaakkola, 2005).

2.1.3 Faktor Risiko Insiden Tertusuk Jarum

Terjadinya insiden tertusuk jarum dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor individu maupun faktor lingkungan kerja. Faktor individu meliputi kurangnya pengetahuan mengenai prosedur keselamatan kerja, keterampilan klinik yang belum optimal, kelelahan, kurang konsentrasi, serta ketidakpatuhan terhadap penggunaan alat pelindung diri. Mahasiswa praktik memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi karena masih berada pada tahap adaptasi dengan prosedur tindakan di rumah sakit. Selain itu, rasa gugup dan kurang percaya diri saat melakukan tindakan *invasif* juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *needle stick injury* (Pontoh et al., 2020).

Faktor lingkungan kerja yang dapat meningkatkan risiko antara lain tingginya beban kerja, kurangnya pengawasan klinik, pencahayaan yang kurang memadai, serta keterbatasan fasilitas pembuangan benda tajam seperti *safety box*. Tindakan *recapping* jarum menggunakan dua tangan juga menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya tertusuk jarum. Menurut teori keselamatan kerja, kecelakaan kerja terjadi akibat kombinasi *unsafe action* dan *unsafe condition*. *Unsafe action* merupakan tindakan tidak aman yang dilakukan individu, sedangkan *unsafe condition* merupakan kondisi lingkungan kerja yang berisiko menimbulkan cedera (Mengistu et al., 2021).

2.1.4 Dampak Insiden Tertusuk Jarum

Insiden tertusuk jarum dapat menimbulkan dampak fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Dampak fisik berupa luka tusukan pada area tubuh tertentu serta kemungkinan terjadinya infeksi akibat pajanan darah atau cairan tubuh pasien. Selain dampak fisik, *needle stick injury* juga dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti rasa takut, cemas, stres, dan trauma. Mahasiswa praktik yang mengalami kejadian tertusuk jarum sering merasa khawatir terhadap kemungkinan tertular penyakit infeksi seperti Hepatitis B, Hepatitis C, dan HIV (Bouya et al., 2020).

Dari segi sosial dan ekonomi, insiden tertusuk jarum dapat menyebabkan meningkatnya biaya pemeriksaan laboratorium dan pengobatan. Selain itu, kejadian tersebut juga dapat mengganggu proses pembelajaran mahasiswa praktik serta menurunkan kualitas pelayanan kesehatan apabila tenaga kesehatan merasa tidak aman saat bekerja. Penanganan yang cepat dan tepat setelah terjadi *needle stick injury* sangat diperlukan untuk meminimalkan dampak yang dapat ditimbulkan (Wuisan et al., 2026)

2.1.5 Pencegahan Insiden Tertusuk Jarum

Pencegahan insiden tertusuk jarum dapat dilakukan melalui penerapan standar keselamatan kerja, penggunaan alat pelindung diri, kepatuhan terhadap SOP tindakan, serta pembuangan benda tajam pada *safety box*. Pencegahan juga dapat dilakukan dengan memberikan

edukasi dan pelatihan kepada tenaga kesehatan maupun mahasiswa praktik mengenai penggunaan alat tajam yang aman. Salah satu langkah penting dalam pencegahan *needle stick injury* adalah menghindari tindakan *recapping* jarum menggunakan dua tangan. Jarum bekas pakai harus segera dibuang ke dalam *safety box* tanpa dilakukan penutupan kembali untuk mengurangi risiko cedera (Siegel et al., 2024).

Selain itu, rumah sakit perlu menyediakan fasilitas kerja yang aman, melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan prosedur keselamatan kerja, serta memberikan vaksinasi Hepatitis B kepada tenaga kesehatan dan mahasiswa praktik. Upaya pencegahan yang dilakukan secara optimal dapat membantu menurunkan angka kejadian *needle stick injury* di lingkungan rumah sakit (Amieni & Suhermi, 2025).

2.2 Konsep Pemberian Obat

2.2.1 Pengertian Pemberian Obat

Konsep pemberian obat dalam praktik keperawatan menuntut pemahaman menyeluruh mengenai prosedur, tanggung jawab profesional, serta tujuan terapeutik agar setiap terapi yang diberikan berlangsung aman dan memberikan hasil yang optimal bagi pasien. Di ruang rawat inap, tindakan ini menjadi bagian dari aktivitas rutin perawat yang membutuhkan ketelitian klinis, kemampuan komunikasi yang baik dengan pasien, serta kepatuhan yang konsisten terhadap standar keselamatan untuk mencegah kejadian yang tidak diharapkan.

Pemberian obat didefinisikan sebagai rangkaian proses terapi farmakologis berdasarkan resep yang telah ditetapkan, yang meliputi tahap persiapan, verifikasi, administrasi, pemantauan respons pasien, hingga dokumentasi secara lengkap dan akurat. Perawat memegang tanggung jawab penuh dalam memastikan setiap tahapan tersebut dijalankan sesuai prosedur guna meminimalkan risiko kesalahan yang dapat berdampak pada kondisi klinis pasien (Msn et al., 2021). Perkembangan praktik ini menunjukkan adanya penekanan yang semakin kuat pada aspek keselamatan, sejalan dengan berbagai penelitian yang mengidentifikasi bahwa proses pemberian obat merupakan salah satu tahap pelayanan yang rentan terhadap kesalahan, terutama ketika prosedur tidak dipatuhi atau terjadi gangguan dalam alur kerja. Oleh sebab itu, literatur ilmiah merekomendasikan pemanfaatan teknologi pendukung seperti rekam medis elektronik dan sistem pemindaian *barcode*, penggunaan daftar Periksa, serta pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi dan ketepatan perawat dalam setiap tahap administrasi obat (Wondmienieh et al., 2020).

2.2.2 Tujuan Pemberian Obat

Tujuan utama pemberian obat dalam praktik keperawatan adalah memastikan tercapainya efek terapi yang maksimal, mencegah timbulnya komplikasi, serta membantu meningkatkan kualitas hidup pasien selama menjalani perawatan di ruang rawat inap. Sasaran ini memiliki arti penting karena tindakan pemberian obat merupakan

intervensi klinis yang paling sering dilakukan dan menyimpan potensi risiko apabila tidak dilaksanakan dengan cermat dan sesuai standar (Elliott & Liu, 2020). Perkembangan penelitian di bidang keselamatan terapi farmakologis menegaskan bahwa ketepatan dalam menentukan indikasi, kesesuaian dosis, serta pemantauan efek samping secara berkelanjutan menjadi tolok ukur keberhasilan terapi yang terintegrasi dengan praktik keperawatan profesional. Dengan demikian, berbagai upaya peningkatan mutu pelayanan difokuskan pada penguatan evaluasi terapi secara berkala, pemberian edukasi yang jelas kepada pasien, serta penerapan sistem pengawasan yang terstruktur agar tujuan pengobatan dapat dicapai secara aman dan efektif (Wondmienieh et al., 2020).

2.2.3 Prinsip Benar Pemberian Obat

Prinsip enam benar dalam pemberian obat mencakup ketepatan pasien, obat, dosis, waktu, rute, dan dokumentasi sebagai landasan utama dalam menjaga keselamatan terapi. Prinsip ini dipandang sebagai tolok ukur penting dalam menilai kepatuhan perawat karena setiap unsurnya berhubungan langsung dengan upaya pencegahan kesalahan klinis. Seiring perkembangan ilmu dan tuntutan keselamatan pasien yang semakin tinggi, sejumlah literatur internasional mengembangkan konsep ini menjadi delapan bahkan dua belas benar guna meningkatkan ketelitian dan perlindungan pasien secara lebih menyeluruh. Penerapan prinsip tersebut secara

konsisten di ruang rawat inap memerlukan dukungan pelatihan yang dilakukan secara berkala serta evaluasi berbasis observasi agar budaya keselamatan dapat tumbuh dan terpelihara dalam praktik sehari-hari (Msn et al., 2021).

Menerapkan prinsip pemberian obat dengan enam benar, yang terdiri dari :

1. Benar Pasien

Pemberian obat menekankan pentingnya memastikan bahwa terapi diberikan kepada pasien yang benar melalui proses verifikasi identitas sebelum obat diadministrasikan. Proses ini dilakukan dengan mencocokkan data seperti nama lengkap, tanggal lahir, atau nomor rekam medis dengan informasi yang tercantum pada resep maupun lembar catatan pengobatan untuk mencegah terjadinya kekeliruan. Ketelitian pada tahap identifikasi memiliki peranan krusial karena kesalahan dalam mengenali pasien termasuk salah satu faktor utama terjadinya *medication error* di fasilitas pelayanan kesehatan. Sebuah studi kasus mengenai penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat menunjukkan bahwa penerapan prinsip *right patient* menjadi fondasi penting dalam menjaga keselamatan medikasi, khususnya pada perawatan pasien diabetes di rumah sakit.

2. Benar Obat

Setelah identitas pasien ter-verifikasi dengan benar, langkah berikutnya adalah memastikan bahwa obat yang akan diberikan benar-benar sesuai dengan resep yang ditetapkan oleh dokter. Perawat perlu memeriksa secara teliti nama obat, bentuk sediaan, serta informasi pada label sebelum obat diberikan kepada pasien. Ketidaktepatan dalam memilih obat dapat berdampak pada tidak tercapainya efek terapi yang diharapkan bahkan berisiko membahayakan keselamatan pasien. Sejumlah penelitian mengenai penerapan prinsip enam benar menegaskan bahwa ketepatan dalam memilih obat merupakan bagian penting dalam upaya mencegah kesalahan administrasi obat di ruang perawatan rumah sakit.

3. Benar Dosis

Menekankan pentingnya memastikan bahwa dosis obat yang diberikan benar-benar sesuai dengan instruksi yang tercantum dalam resep maupun pedoman klinis yang berlaku. Ketepatan dalam menghitung dan menyiapkan dosis memiliki peranan krusial karena dosis yang berlebihan dapat menimbulkan efek toksik, sementara dosis yang kurang dapat menyebabkan terapi tidak mencapai hasil yang diharapkan. Oleh sebab itu, perawat perlu memahami batas aman penggunaan setiap obat serta mampu melakukan perhitungan dosis secara cermat, terutama

pada obat dengan indeks terapeutik yang sempit. Berbagai studi *observasional* mengenai penerapan enam benar menunjukkan bahwa ketepatan dosis (*right dose*) menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kepatuhan perawat pada proses pemberian obat.

4. Benar Waktu

Pemberian obat sesuai waktu yang telah ditentukan oleh dokter merupakan langkah penting untuk mempertahankan kadar obat dalam tubuh agar tetap berada pada rentang terapeutik yang optimal. Perubahan atau keterlambatan jadwal dapat memengaruhi efektivitas terapi serta meningkatkan kemungkinan munculnya efek samping maupun kegagalan pengobatan. Oleh karena itu, perawat perlu memastikan bahwa waktu administrasi benar-benar mengikuti resep, termasuk memperhatikan interval pemberian dan kaitannya dengan waktu makan apabila diperlukan. Sejumlah penelitian di ruang rawat inap yang mengevaluasi penerapan prinsip enam benar menunjukkan bahwa ketepatan waktu (*right time*) menjadi salah satu aspek yang terus dipantau untuk menekan risiko *medication error*.

5. Benar Rute

Obat dapat diberikan melalui berbagai rute, seperti oral, intravena, *intramuscular*, maupun jalur lain yang disesuaikan dengan kebutuhan terapeutik pasien. Ketidaktepatan dalam

menentukan rute pemberian dapat menyebabkan terapi tidak bekerja secara optimal bahkan berisiko menimbulkan dampak yang merugikan. Oleh karena itu, perawat perlu memahami ketentuan dan karakteristik masing-masing obat serta menyesuaikannya dengan resep dan kondisi klinis pasien. Dalam prinsip enam benar, ketepatan rute (*right route*) menjadi bagian penting dari langkah sistematis yang dirancang untuk memastikan keselamatan pasien selama proses pemberian obat.

6. Benar Dokumentasi

Setiap proses pemberian obat perlu didokumentasikan secara lengkap di dalam rekam medis pasien, mencakup nama obat, dosis yang diberikan, waktu dan rute pemberian, serta respons pasien apabila diperlukan. Pencatatan yang akurat berfungsi sebagai bukti bahwa tindakan telah dilaksanakan serta menjadi sumber informasi penting bagi tenaga kesehatan lain dalam melanjutkan perawatan. Dokumentasi yang baik juga membantu memantau efektivitas terapi dan mencegah terjadinya pemberian obat secara berulang maupun kelalaian pada jadwal berikutnya. Dalam berbagai penelitian mengenai penerapan prinsip enam benar di rumah sakit, ketepatan dokumentasi (*right documentation*) ditegaskan sebagai komponen esensial dalam menjaga keamanan dan kesinambungan proses pemberian obat (Afandi et al., 2024).

2.2.4 Prosedur Pemberian Obat

Pelaksanaan pemberian obat dilakukan dengan berpegang pada prinsip enam benar yang meliputi ketepatan pasien, obat, dosis, waktu, cara pemberian, dan dokumentasi guna mengurangi risiko kesalahan serta melindungi keselamatan pasien (Karsim et al., 2018). Sebelum obat diberikan, perawat memastikan terlebih dahulu identitas pasien dan mencocokkannya dengan resep dokter agar tidak terjadi kekeliruan.

Selanjutnya, perawat menilai kembali kesesuaian jenis, jumlah dosis, dan rute pemberian obat agar terapi yang diberikan benar-benar sesuai dengan rencana pengobatan. Prosedur ini juga mencakup penyampaian informasi yang jelas kepada pasien atau keluarga tentang proses pembelian dan ketersediaan obat, termasuk memastikan obat telah diterima sebelum diberikan sesuai jadwal. Seluruh rangkaian tindakan tersebut kemudian dicatat dalam dokumentasi keperawatan sebagai bentuk tanggung jawab profesional dan dasar untuk evaluasi pelayanan selanjutnya (Suryani & Permana, 2020).

2.2.5 Risiko Cedera Saat Pemberian Obat

Pemberian obat melalui injeksi memiliki risiko terjadinya cedera akibat penggunaan jarum suntik. Cedera dapat terjadi saat membuka tutup jarum, melakukan injeksi, memindahkan alat, maupun saat membuang jarum bekas pakai. Risiko cedera akan meningkat apabila tindakan dilakukan secara terburu-buru, kurang fokus, atau tidak sesuai

prosedur keselamatan kerja (Datar et al., 2022). Mahasiswa praktik menjadi kelompok yang rentan mengalami *needle stick injury* karena masih dalam tahap pembelajaran keterampilan klinik. Oleh karena itu, diperlukan supervisi klinik, pelatihan keterampilan, serta penerapan prosedur keselamatan kerja secara optimal selama praktik klinik berlangsung (Ozer & Bektas, 2013).

2.3 Self Report

2.3.1 Definisi Self Report

Self report merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan meminta responden memberikan informasi mengenai pengalaman, perilaku, maupun kondisi yang dialaminya secara langsung melalui kuesioner atau wawancara. Metode *self report* sering digunakan dalam penelitian kesehatan karena dapat menggambarkan pengalaman subjektif responden, termasuk kejadian *needle stick injury* yang dialami mahasiswa praktik selama melakukan tindakan keperawatan. Dalam penelitian ini, *self report* digunakan untuk memperoleh data mengenai kejadian insiden tertusuk jarum saat pemberian obat berdasarkan pengalaman responden selama praktik di rumah sakit (Polit & Beck, 2021).

2.3.2 Kelebihan Dan Kekurangan Self Report

Metode *self report* memiliki beberapa kelebihan, yaitu mudah digunakan, efisien dalam pengumpulan data, dapat menjangkau banyak responden, serta mampu menggambarkan pengalaman subjektif

responden secara langsung. Namun, metode ini juga memiliki kelemahan seperti kemungkinan terjadinya bias jawaban, ketidakjujuran responden, serta adanya kesalahan mengingat pengalaman yang pernah dialami. Meskipun demikian, *self report* tetap menjadi metode yang efektif dalam penelitian mengenai pengalaman insiden tertusuk jarum karena responden dapat memberikan informasi secara langsung berdasarkan pengalaman pribadi (Adiputra et al., 2021).

2.4 Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit

2.4.1 Definisi K3 Rumah Sakit

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) rumah sakit merupakan upaya untuk menjamin dan melindungi tenaga kesehatan, pasien, pendamping pasien, maupun pengunjung rumah sakit dari risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Penerapan K3 di rumah sakit bertujuan menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan nyaman sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dalam praktik keperawatan, penerapan K3 sangat penting untuk mencegah terjadinya *needle stick injury* maupun kecelakaan kerja lainnya (Kemenkes, 2016).

2.4.2 Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan perlengkapan yang digunakan tenaga kesehatan untuk melindungi diri dari risiko paparan infeksi maupun cedera selama bekerja. Jenis APD yang umum digunakan di rumah sakit antara lain sarung tangan, masker, gaun pelindung, penutup

kepala, dan pelindung mata. Penggunaan APD yang sesuai dapat membantu mengurangi risiko paparan darah dan cairan tubuh pasien. Mahasiswa praktik wajib menggunakan APD sesuai standar prosedur operasional saat melakukan tindakan keperawatan, terutama tindakan *invasif* seperti pemberian obat injeksi .

2.4.3 SOP Penanganan *Needle Stick Injury*

Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan *needle stick injury* merupakan pedoman yang digunakan dalam menangani kejadian tertusuk jarum di fasilitas pelayanan kesehatan.

Langkah awal yang dilakukan setelah terjadi *needle stick injury* adalah mencuci area luka menggunakan air mengalir dan sabun tanpa menekan area tusukan secara berlebihan. Setelah itu, kejadian harus segera dilaporkan kepada supervisor atau petugas terkait untuk dilakukan evaluasi risiko paparan. Selanjutnya, tenaga kesehatan atau mahasiswa praktik perlu menjalani pemeriksaan kesehatan dan tindak lanjut sesuai protokol rumah sakit untuk mencegah kemungkinan penularan penyakit infeksi. Penerapan SOP penanganan *needle stick injury* yang baik dapat membantu meminimalkan dampak fisik maupun psikologis akibat cedera (Pierce, 2024).

2.5 Instrumen *Self-report Needle Stick Injury*

Skala *Student Nurse Needlestick Injury Prediction* (SNNIP) dikembangkan oleh Bagnasco et al. (2020) untuk mengukur faktor-faktor prediktif kejadian cedera tusukan jarum di kalangan mahasiswa keperawatan. Skala ini terdiri atas tiga dimensi utama (1) Persepsi Keparahan Kondisi, (2) Persepsi Manfaat, dan (3) Persepsi Hambatan. Skala ini didasarkan pada Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model*) untuk mengevaluasi pengetahuan dan faktor prediktif cedera tusuk jarum (*sharps injuries*) di antara mahasiswa keperawatan selama praktik klinis. Instrumen awal mencakup data demografi, riwayat cedera, dan 6 sub-bagian mengenai eksposur pribadi, persepsi keparahan, manfaat pencegahan, hambatan pencegahan, efikasi diri, dan pengetahuan. ketiga dimensi SNNIP adalah:

1. Persepsi Keparahan Kondisi

Menilai seberapa serius mahasiswa menilai risiko dan konsekuensi cedera tusuk jarum atau paparan darah. Contoh item: “Melakukan pekerjaan yang melibatkan penggunaan jarum dan benda tajam berbahaya”. Skor yang lebih tinggi menunjukkan pemahaman yang lebih besar tentang risiko/keparahan situasi.

2. Persepsi Manfaat Pencegahan

Menilai sejauh mana mahasiswa meyakini bahwa menerapkan tindakan pencegahan (misalnya protokol keselamatan) mengurangi risiko cedera. Contoh item: “Saya pikir dengan melakukan langkah pencegahan yang

diperlukan, kita dapat mengurangi kemungkinan cedera jarum atau benda tajam”. Skor tinggi mencerminkan keyakinan bahwa pencegahan efektif.

3. Persepsi Hambatan Pencegahan

Menilai keberadaan dan tingkat kendala/halangan yang dirasakan mahasiswa dalam menerapkan langkah pencegahan. Misalnya item negatif seperti “Saya tidak mengetahui langkah pencegahan untuk melindungi diri dari cedera jarum dalam praktik klinis” atau “Menggunakan alat pelindung membuat saya merasa tidak nyaman”. Skor tinggi (setelah pengkodean) menunjukkan hambatan besar, skor rendah (negatif) berarti hambatan kecil atau tidak ada.

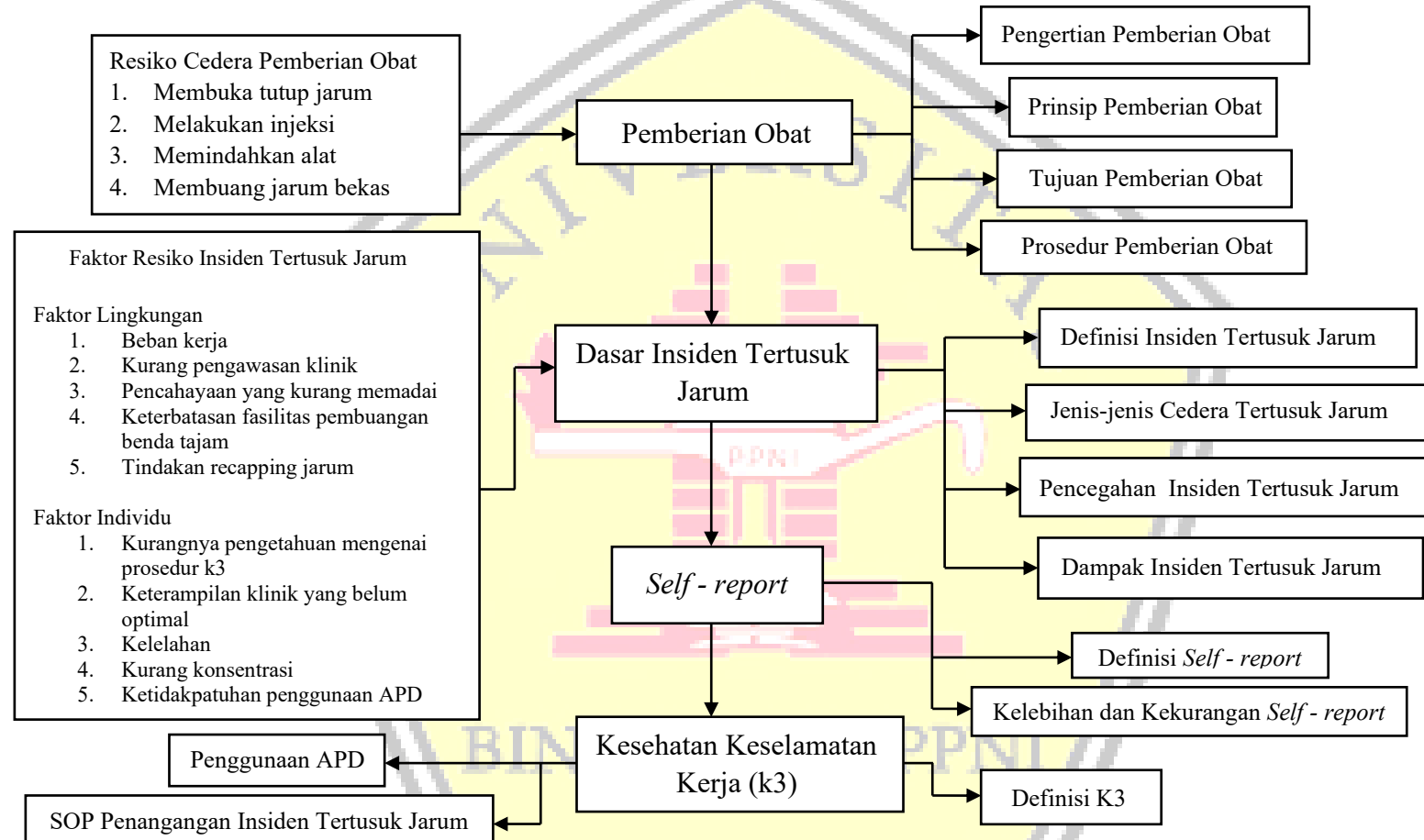
2.6 Jurnal Relevan

Tabel 2.1 Jurnal Penelitian Terkait Gambaran Insiden Tertusuk Jarum Saat Pemberian Obat Berdasarkan Self-report Mahasiswa Praktik di Rumah Sakit

No.	Judul & Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Laariya, A., Maliki, F. A., Mawardi, F., & Yuniasih, D. (2023). <i>Needle Stick Injury among Medical Students : Scoping Review</i> . 4(2), 271–279.	Desain : <i>Cross-sectional</i> Sampel : Semua mahasiswa kedokteran di Malaysia Teknik Sampling : Total Samling Variabel : Cidera Tusukan Jarum Instrumen : - Analisa Data : <i>Meta-analysis</i>	Mayoritas studi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa kedokteran tidak memuaskan, tetapi mereka memiliki kesadaran dan praktik yang baik terhadap pencegahan cedera tusukan jarum. Sebaliknya, ditemukan bahwa mahasiswa kedokteran memiliki tingkat pelaporan cedera tusukan jarum (NSI) yang rendah.
2.	Almutawakkil, Z. F., Dwi, N., Budiono, P., & Kunci, K. (2025). <i>Pengaruh Sistem Manajemen Risiko Kesehatan Keselamatan Kerja Terhadap Sikap Pencegahan Needle Stick Injury Pada Mahasiswa Pulau Bawean</i> . 20, 73–79.	Desain : Analitik Observasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> Sampel : 40 perawat RSUD Umar Mas’ud Bawean Teknik Sampling : Total Samling Variabel : Independen: Sikap Pencegahan Needle Stick Injury Dependent: Sistem Manajemen Risiko	Analisis univariat menunjukkan bahwa kejadian NSI (60%), Sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik terkait SMK3R (32,5%) salah satunya adalah prosedur penggunaan APD yang benar, untuk sikap (30%) sebagian perawat kurang

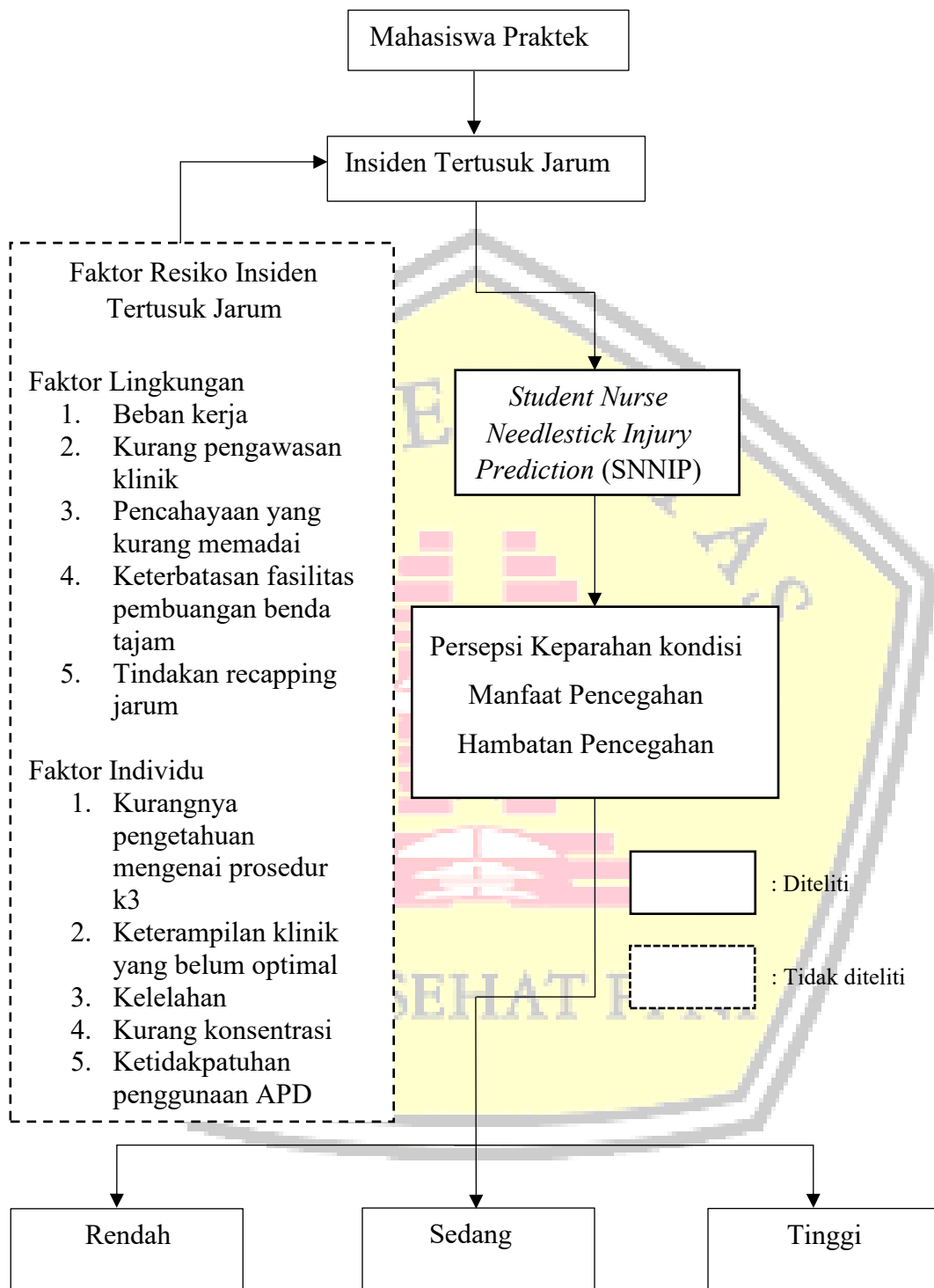
		Instrumen : Kuisisioner SMK3RS. Analisa Data : Uji korelasi kontingensi	menyikapi kejadian atau tindakan pencegahan NSI.
3.	Novita, S., Silalahi, Y., & Suriani, Y. (2022). <i>Praktek Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan Keselamatan Kerja Mahasiswa di Laboratorium Keperawatan , Poltekkes Tanjungpinang The Practice of Using Personal Protective Equipment (PPE) and Student Work Safety in Nursing Laboratories , Tanjungpinang Health Polytechnic.</i> 113–123.	Desain : <i>Cross-sectional</i> Sampel : Seluruh mahasiswa Keperawatan semester II tahun ajaran 2021/2022 yang berjumlah 78 orang Teknik Sampling : Total sampling Variabel : APD dan Keselamatan Kerja Instrumen : Lembar kuesioner Analisa Data : Tabel distribusi data	Hasil penelitian yang dilakukan pada 78 responden di laboratorium keperawatan Poltekkes Tanjungpinang didapatkan bahwa sebanyak 42 responden (54%) memiliki sikap negatif terhadap penggunaan APD dan hanya 36 responden memiliki sikap positif. Pertanyaan sikap dalam penelitian berjumlah 20 pertanyaan.
4.	Saparwati, M., & Syaifudin, A. (2025). Behaviors to Prevent Needle Stick Injury Among Nursing Students: A Systematic Literature Review. <i>Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)</i> , 8(2), 1–17.	Desain : <i>Cross-sectional</i> Sampel : Mahasiswa Teknik Sampling : 18 Mahasiswa Tiongkok Variabel : Literatur review: perilaku mencegah tertusuk jarum Instrumen : Analisa Data : <i>Meta-analysis</i>	Tinjauan ini mengungkapkan tiga tema, yaitu insiden cedera tusukan jarum di kalangan mahasiswa keperawatan, pemahaman mahasiswa keperawatan tentang pencegahan cedera tusukan jarum, dan upaya untuk mencegah cedera tusukan jarum.
5.	Nirmala, V., & Suni, M. S. (2019). Nursing Students ' Awareness and Occurrence of Needle Stick Injury. <i>International Journal of Nursing Education</i> , 11(3), 1–4.	Desain : Deskriptif non-eksperimental Sampel : 134 mahasiswa Teknik Sampling : Total Sampling Variabel : Kesadaran dan Keadian Tertusuk Jarum Instrumen : Kuesioner Analisa Data : Analisa deskriptif	Dari 134 mahasiswa keperawatan, 44 mahasiswa (33%) pernah mengalami cedera tusukan jarum, alat yang paling umum terlibat adalah jarum pada alat suntik sekali pakai

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Gambaran Insiden Tertusuk Jarum Berdasarkan Self Report Mahasiswa Praktik Pemberian Obat (Nirmala & Suni, 2019)

2.8 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Gambaran Insiden Tertusuk Jarum Berdasarkan Self Report Mahasiswa Praktik Pemberian Obat

2.9 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Hipotesis Alternatif (H_1) : Gambaran Insiden Tertusuk Jarum Berdasarkan

Self-Report Pada Mahasiswa Praktik Pemberian Obat, diperoleh deskripsi

karakteristik individu mahasiswa dan gambaran Insiden Tertusuk Jarum.

