HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

sinta 3 Terakreditasi
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: April, 08, 2026
Revised: June, 30, 2026
Available online: July, 04, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Inisiasi supervisi klinis praktik menyuntik aman bagi perawat baru melalui pendekatan *kotter's eight step plan*

Dara Ayu Wardhani*, Hanny Handiyani, Tuti Afriani, Andi Amalia Wildani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dara Ayu Wardhani. *Email: dara.ayu41@ui.ac.id

Abstract

Background: Needlestick injuries (NSIs) among new nurses at Hospital X account for 67% of the total incidence of needlestick injuries (NSIs). Therefore, interventions are needed to improve knowledge and skills in safe injection practices from the beginning of their employment.
Purpose: To describe the implementation of Kotter's eight-step plan to optimize the role and function of nurse unit managers (NUMs) through clinical supervision in preventing needlestick injuries.
Method: This case report was conducted from May 27 to June 30, 2025, through interviews, observations of safe injection practices, and questionnaires. Data were analyzed descriptively, mapped using a SWOT analysis, and then root causes were identified and prioritized using an Ishikawa diagram. A plan of action (PoA) was developed based on nursing management functions and implemented in one inpatient unit as a pilot project. Evaluation of structure, process, and outcomes was conducted using a proctor model that encompasses the formative, normative, and restorative functions of clinical supervision.
Results: New nurses had low knowledge of NSI (3.1%) and limited adherence to safe injection practices (31.4%). The lack of supervision and suboptimal facilities for safe injection practices highlight the need to optimize the role of National Unity Health (NUM) in preventing CJS through the initiation of a clinical supervision program for safe injection practices. Implementation of the PoA has only reached 50% of the planned level, but evaluations indicate adequate structural readiness, despite limited implementation. Outcome evaluations confirmed that structured clinical supervision improves adherence, strengthens staff competency, and reduces the risk of CJS.
Conclusion: Implementation of stages 1–4 of Kotter's eight-step plan successfully initiated strengthening the NUM's driving function through clinical supervision in CJS prevention. Although implementation is only 50%, initial results demonstrate organizational readiness and the potential for improved nurse adherence and competency. The Kotter and Proctor model approach provides a foundation for sustainable change toward safer, higher-quality nursing practice.
Suggestion: Future research could expand all stages of Kotter's eight-step plan and use more robust designs, such as quasi-experimental ones, to evaluate the impact of clinical supervision on knowledge, practice adherence, and criminal justice system incidents.

Keywords: Clinical Supervision; Needle Stick Injury; Planned Change.

PENDAHULUAN

Cedera jarum suntik (CJS) merupakan kecelakaan akibat kerja yang paling sering terjadi pada perawat. CJS terjadi akibat tingginya keterlibatan perawat dalam prosedur invasif, intensitas kontak langsung dengan pasien dan frekuensi penggunaan alat medis tajam (Alinejad, Bijani, Malekhosseini, Nasrabadi, Harsini, & Jeihooni, 2023; Szczypta, Rózańska, Siewierska, Drozdz, Szura, & Talaga-Ćwiertnia, 2024; Wong, Yuen, Lam, Kwok, Siu, Li, Chen, So, Chiu, & Cheng, 2025). Prevalensi CJS rata-rata pada perawat secara global sebesar 40.97% (95% CI: 31.29-50.63%; p=0.00001) dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara (49.9-

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2938

58.2%) (Abdelmalik, Alhowaymel, Fadlalmola, Mohammaed, Abbakr, Alenezi, Mohammed, & Abaoud, 2023; Bouya, Balouchi, Rafiemanesh, Amirshahi, Dastres, Moghadam, & Daley, 2020). Perawat baru menjadi kelompok rentan karena 65% diantaranya pernah mengalami CJS pada tahun pertama bekerja (Wong et al., 2025). Kondisi serupa terjadi di RS X yaitu perawat menyumbang insiden CJS terbesar (57.14% tahun 2024 dan 50% hingga April 2025) dengan 67% kasus terjadi pada perawat dengan masa kerja kurang dari satu tahun.

Upaya pencegahan CJS memerlukan penguatan pengetahuan dan keterampilan praktik menyuntik aman sejak awal masa kerja melalui program orientasi dan supervisi. Kerentanan perawat baru terhadap CJS disebabkan oleh kurangnya pengalaman, pelatihan keselamatan kerja, serta tingginya beban kerja (Motaarefi, Mahmoudi, Mohammadi, & Hasanpour-Dehkordi, 2016). Supervisi klinis yang terintegrasi dalam orientasi terbukti meningkatkan kompetensi, performa, dan kepuasan kerja perawat baru serta mengurangi risiko kesalahan (Nuritasari, Rofiqi, Fibriola, & Ardiansyah, 2020; Pertiwi & Hariyati, 2019). Supervisi klinis merupakan bagian dari fungsi pengarahan (*actuating*) manajer keperawatan dalam mengarahkan, membimbing dan memotivasi staf untuk melaksanakan praktik klinis sesuai standar (Huber & Joseph, 2022).

Implementasi orientasi dan supervisi di RS X mencakup orientasi PPI dengan materi praktik menyuntik aman oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta pelatihan 12 kompetensi dasar keperawatan yang disertai supervisi praktik klinis selama dua minggu oleh bidang keperawatan. Namun, program supervisi praktik klinis belum mencakup praktik menyuntik aman, sehingga pembekalan bagi perawat baru dinilai belum komprehensif. Data insiden CJS pada perawat menunjukkan bahwa upaya orientasi dan supervisi yang ada belum efektif menekan angka kejadian CJS di RS X. Oleh karena itu, laporan kasus ini disusun untuk menggambarkan penerapan tahapan perubahan berencana *kotter's eight step plan* khususnya tahap 1-4 sebagai inisiasi strategi penguatan fungsi *actuating* NUM melalui supervisi klinis dalam pencegahan CJS. Adapun tahap 5-8 *kotter* menjadi rencana tindak lanjut yang perlu dilaksanakan oleh tim RS X.

METODE

Case report dengan pendekatan perubahan berencana *kotter's eight-step plan* digunakan untuk menggambarkan proses pencegahan CJS di RS X melalui optimalisasi peran dan fungsi NUM. Studi dilaksanakan pada 27 Mei-30 Juni 2025, diawali dengan pengkajian serta analisis data untuk membangun *sense of urgency* (tahap 1 *kotter*). Pengkajian dilakukan melalui tiga metode utama untuk memahami pelaksanaan peran dan fungsi NUM dalam pencegahan CJS serta menilai pengetahuan, sikap, dan persepsi perawat baru terkait praktik menyuntik aman.

Metode wawancara dilakukan pada 27-30 Mei 2025 terhadap enam NUM rawat inap dan berlangsung paralel dengan kegiatan observasi. Observasi praktik menyuntik aman dilakukan menggunakan ceklis observasi dari *centers for disease control and prevention* (CDC) yang telah dimodifikasi. Selain itu, kuesioner diberikan kepada 105 perawat baru pada 14-16 Juni 2025. Seluruh data yang dikumpulkan dianalisis secara statistik untuk menggambarkan pengetahuan, sikap, dan persepsi perawat baru terkait praktik menyuntik aman dan peran serta fungsi NUM dalam pencegahan CJS kemudian dipetakan dalam analisis SWOT sesuai peran dan fungsi NUM. Akar masalah diidentifikasi menggunakan diagram *Ishikawa* dan diprioritaskan melalui pembobotan berdasarkan dampak, kemungkinan muncul, dan potensi perbaikan untuk mempertegas urgensi perubahan.

Tahap intervensi difokuskan pada pelaksanaan tahap 2-4 *kotter*, yaitu membangun koalisi pemandu perubahan, menetapkan visi dan strategi, serta mengomunikasikan visi perubahan. Tahapan ini diwujudkan melalui penyusunan *plan of action* (PoA) dan implementasi program inovasi supervisi praktik menyuntik aman pada satu unit rawat inap sebagai *pilot project*. Evaluasi struktur, proses, dan hasil kemudian dilakukan untuk menilai efektivitas implementasi serta mempersiapkan keberlanjutan menuju tahapan perubahan berikutnya.

Penerapan model perubahan *kotter* dibatasi pada tahap 2-4 sesuai ruang lingkup intervensi yang dapat dilaksanakan selama periode penelitian. Tahap 5-8 *kotter* yang meliputi pemberdayaan pegawai untuk bertindak, penciptaan kemenangan jangka pendek, konsolidasi perubahan, dan institusionalisasi praktik baru tidak diimplementasikan karena berada diluar batasan waktu studi. Meski demikian, tahapan tersebut telah disepakati bersama bidang keperawatan RS X sebagai rencana tindak lanjut yang akan dijalankan setelah *pilot project* selesai untuk memastikan keberlanjutan program supervisi praktik menyuntik aman dan perluasan implementasinya ke unit lain.

Dara Ayu Wardhani*, Hanny Handiyani, Tuti Afriani, Andi Amalia Wildani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dara Ayu Wardhani. *Email: dara.ayu41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2938

HASIL

Tabel 1. Hasil Pengkajian

Wawancara	Observasi	Kuesioner
Tidak ada regulasi dan instrumen supervisi praktik menyuntik aman namun panduan praktik menyuntik aman ada dalam pedoman PPI	Dokumen regulasi terkait supervisi praktik menyuntik aman tidak ditemukan.	3.1% perawat baru memiliki pengetahuan yang baik tentang konsep praktik menyuntik aman.
Pencegahan CJS diberikan berupa edukasi saat briefing melalui media edukasi oleh NUM.	Perawat baru tidak selalu didampingi oleh preceptor yang ditunjuk.	34.4% perawat bersikap aktif terhadap praktik menyuntik aman
NUM tidak melakukan supervisi klinik terhadap praktik menyuntik aman.	Ketersediaan fasilitas praktik menyuntik aman tidak seragam di seluruh unit rawat inap.	56.3% perawat memiliki persepsi yang baik terhadap pencegahan CJS melalui praktik menyuntik aman.
IPCLN dan PN senior sebagai preceptor ditugaskan untuk mengawasi penggunaan jarum suntik dan komite PPI yang memberikan orientasi terkait praktik menyuntik aman.	Dokumen pencatatan dan pelaporan serta analisis insiden CJS tidak ditemukan.	18.75% perawat baru menganggap program orientasi melelahkan namun belum mencakup praktik menyuntik aman.
Insiden CJS hanya dilaporkan bulanan tanpa ada analisis penyebab sebagai rencana tindak lanjut perbaikan.	68.4% perawat baru yang diobservasi tidak memperhatikan aspek keselamatan pada praktik menyuntik.	37.5% perawat baru menilai fasilitas praktik menyuntik aman tidak memadai.

Berdasarkan Tabel 1. wawancara, observasi, dan kuesioner, dapat disimpulkan bahwa perawat baru menghadapi tantangan signifikan dalam menerapkan praktik menyuntik aman akibat pengetahuan yang rendah, keterampilan yang belum optimal, serta kurangnya supervisi langsung dari NUM. Meskipun orientasi yang diberikan oleh komite pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) sudah mencakup praktik menyuntik aman, praktik *preceptorship* terkait penggunaan benda tajam belum terstruktur dan terdokumentasi dalam *logbook* kompetensi perawat baru. Selain itu, fasilitas praktik menyuntik aman masih belum merata, termasuk ketersediaan klem dan jarum dengan perangkat pengaman di seluruh unit perawatan, menunjukkan bahwa kesiapan organisasi belum sepenuhnya mendukung penerapan praktik menyuntik aman secara konsisten.

Dara Ayu Wardhani*, Hanny Handiyani, Tuti Afriani, Andi Amalia Wildani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dara Ayu Wardhani. *Email: dara.ayu41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2938

Tabel 2. Analisis SWOT Praktik Menyuntik Aman

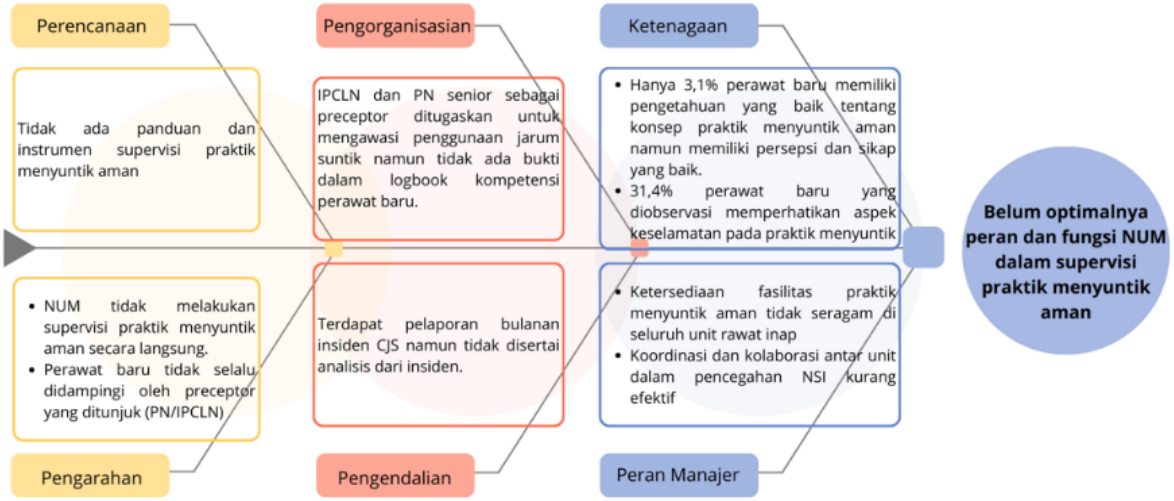
Strength	*Weakness*	*Opportunity*	*Thread*
Terdapat program pencegahan CJS melalui edukasi saat *briefing* dan media edukasi.	Tidak ada regulasi dan instrumen supervisi praktik menyuntik aman.	Panduan praktik menyuntik aman ada dalam pedoman PPI.	Ketersediaan fasilitas praktik menyuntik aman tidak seragam di seluruh unit rawat inap.
IPCLN dan PN senior sebagai preceptor ditugaskan untuk mengawasi penggunaan jarum suntik.	NUM tidak melakukan supervisi praktik menyuntik aman secara langsung.	Terdapat unit kerja khusus (komite PPI) yang memberikan orientasi terkait praktik menyuntik aman.	
Terdapat pelaporan bulanan insiden CJS.	Belum ada analisis insiden CJS yang dilaporkan untuk perencanaan tindakan korektif.		
34.4% perawat bersikap aktif terhadap praktik menyuntik aman.	Perawat baru tidak selalu didampingi oleh preceptor yang ditunjuk.		
56.3% perawat memiliki persepsi yang baik terhadap pencegahan CJS melalui praktik menyuntik aman.	31.4% perawat baru yang diobservasi memperhatikan aspek keselamatan pada praktik menyuntik.		
	3.1% perawat baru memiliki pengetahuan yang baik tentang konsep praktik menyuntik aman.		
	18.75% perawat baru menganggap program orientasi melelahkan namun belum mencakup praktik menyuntik aman.		

Tabel 2. mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam implementasi praktik menyuntik aman. Proses pemetaan ini memberikan gambaran struktur masalah yang lebih sistematis. Analisis faktor internal menunjukkan bahwa sikap aktif dan persepsi positif perawat menjadi kekuatan dalam pencegahan CJS. Namun, rendahnya pengetahuan perawat menjadi hambatan signifikan yang dapat menurunkan efektivitas praktik. Analisis kelemahan menyoroti ketidakkonsistenan pendampingan preceptor dan belum optimalnya supervisi klinis oleh NUM sebagai hambatan utama dalam penguatan kapasitas perawat baru. Sementara itu, analisis ancaman menyoroti keterbatasan struktural, termasuk ketidakseragaman fasilitas, yang menunjukkan dukungan sistem belum memadai. Peralatan yang tidak standar dan kualitas rendah dapat meningkatkan risiko CJS. Peluang perbaikan tercermin dari keberadaan pedoman praktik menyuntik aman dalam dokumen PPI yang telah tersedia sebagai acuan operasional.

Dara Ayu Wardhani*, Hanny Handiyani, Tuti Afriani, Andi Amalia Wildani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dara Ayu Wardhani. *Email: dara.ayu41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2938



Gambar Analisis Hasil Pengkajian dalam *Fishbone Diagram*

Gambar diagram *fishbone* di atas, menunjukkan fungsi pengarahan NUM dalam praktik menyuntik aman, khususnya supervisi klinis, belum berjalan optimal serta menjadi akar permasalahan utama dalam pencegahan CJS pada perawat baru di RS X. Berdasarkan temuan tersebut, ditetapkan tiga isu utama yang perlu ditindaklanjuti untuk mengoptimalkan peran dan fungsi NUM. Ketiga masalah ini kemudian dinilai menggunakan proses *grading* (pembobotan) dengan menjumlahkan empat faktor, yaitu frekuensi, dampak, kemungkinan perbaikan, dan nilai strategis untuk menentukan prioritas tindakan yang akan diselesaikan dan disusun dalam bentuk *Plan of Action* (PoA) bersama pihak RS X.

Tabel 3. *Plan of Action* Supervisi Praktik Menyuntik Aman

Kegiatan	Uraian	Tujuan	Sasaran	Media	Metode	Waktu	PIC
Perencanaan	Menyusun rencana program supervisi praktik menyuntik aman	Tersedianya perencanaan kegiatan supervisi yang sistematis	Bidang Keperawatan	Laptop	Diskusi	19 Juni 2025	Ns. A.
	Menyusun SPO supervisi praktik menyuntik aman	Menjadi pedoman operasional pelaksanaan supervisi	Bidang Keperawatan	Laptop	Diskusi	19 Juni 2025	Ns. A.
	Penyusunan jadwal & instrumen supervisi	Menjamin supervisi praktik menyuntik aman dilakukan secara teratur, objektif, dan terdokumentasi dengan baik.	Bidang Keperawatan dan NUM	Laptop, Dokumen SPO, Literatur	Diskusi, Kajian Pustaka	19-20 Juni 2025	Ns. A.
Pengorganisasian	Menetapkan struktur pelaksana supervisi	Memastikan adanya pembagian tugas yang jelas dan terstruktur dalam pelaksanaan program supervisi praktik menyuntik aman sehingga dapat berjalan secara sistematis,	Bidang Keperawatan dan NUM	Laptop, Dokumen SPO, Literatur	Diskusi, Kajian Pustaka	19-20 Juni 2025	Ns. A.

Dara Ayu Wardhani*, Hanny Handiyani, Tuti Afriani, Andi Amalia Wildani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dara Ayu Wardhani. *Email: dara.ayu41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2938

		terpantau, dan berkelanjutan					
Ketenagaan	Menyeleksi dan menunjuk NUM rawat inap sebagai lokasi pilot project pelaksanaan supervisi praktik menyuntik aman	Menetapkan unit percontohan untuk menguji efektivitas pelaksanaan supervisi praktik menyuntik aman secara terstruktur, sebagai dasar pembelajaran, replikasi, dan pengembangan kebijakan di seluruh unit pelayanan	Bidang Keperawatan dan NUM	Laptop, Dokumen SPO, SK Penugasan	Diskusi, Penugasan	19-20 Juni 2025	Ns. A.
Pengarahan	Sosialisasi calon fasilitator mengenai praktik rencana supervisi	Meningkatkan kompetensi calon fasilitator dalam membimbing, memantau, dan mengevaluasi praktik menyuntik aman di unit kerja.	NUM, CCM dan PN	Modul pelatihan, Alat pelatihan	Workshop	23 Juni 2025	Ns. A.
	Melaksanakan supervisi praktik menyuntik aman sesuai SOP dan jadwal	Mendorong praktik menyuntik aman melalui pengawasan langsung	Perawat Baru	Instrumen supervisi, alat tulis, lembar umpan balik	*Bedside*, observasi langsung, umpan balik	24-26 Juni 2025	Ns. W.
	Memberikan umpan balik langsung saat supervisi (coaching on the spot)	Mengoreksi kesalahan secara real time dan edukatif	Perawat Baru	Instrumen supervisi, alat tulis, lembar umpan balik	*Bedside*, observasi langsung, umpan balik	24-26 Juni 2025	Ns. W.
Pengendalian	Melakukan evaluasi bulanan hasil supervisi, data insiden NSI dan rencana tindak lanjut perbaikan	Menilai efektivitas pelaksanaan supervisi dalam menurunkan insiden NSI dan merencanakan perbaikan	NUM	Form pelaporan insiden, laporan analisis	Audit dokumen, RCA insiden	Bulanan	Ns. W.
	Melaporkan hasil supervisi kepada manajemen keperawatan dan tim mutu	Memastikan hasil supervisi menjadi bahan peningkatan mutu unit	NUM	Template laporan mutu, presentasi hasil	Presentasi	Bulanan	Ns. W.

Berdasarkan Tabel 3. *Plan of Action* yang telah disusun kemudian diimplementasikan di unit rawat inap lantai 11 sebagai lokasi *pilot project* supervisi klinis praktik menyuntik aman sesuai *timeline* yang ditetapkan. Namun, tahap perubahan berencana baru mencapai tahap pengawasan awal, yaitu sosialisasi regulasi dan instrumen untuk pelaksanaan supervisi praktik menyuntik aman. Tahap PoA yang telah diimplementasikan setara dengan tahap keempat dalam *Kotter's Eight Step Plan*, yaitu komunikasi visi perubahan. Oleh karena itu, evaluasi difokuskan hanya pada tahap yang telah dilakukan dengan menggunakan pendekatan evaluasi struktur, proses, dan hasil.

Evaluasi struktur menunjukkan bahwa program supervisi praktik menyuntik aman telah menyiapkan sebagian besar sumber daya yang diperlukan, termasuk draft prosedur, media edukasi, dan instrumen observasi, sehingga mendukung kesiapan organisasi. Evaluasi proses mengungkap bahwa implementasi supervisi baru terealisasi setengah dari tahapan yang direncanakan karena beberapa aktivitas tidak berjalan sesuai jadwal, terutama

Dara Ayu Wardhani*, Hanny Handiyani, Tuti Afriani, Andi Amalia Wildani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dara Ayu Wardhani. *Email: dara.ayu41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2938

akibat keterbatasan waktu dan dukungan NUM yang terbagi dengan tugas administratif rutin rumah sakit.

Tabel 4. Evaluasi Struktur Supervisi Praktik Menyuntik Aman

Evaluasi Hasil	Sangat tidak setuju (%)	Tidak setuju (%)	Netral (%)	Setuju (%)	Sangat setuju (%)
Pernyataan Aspek Formatif					
Supervisi klinis adalah proses dua arah berbagi informasi	0	0	0	100	0
Pengetahuan, keterampilan, dan sikap tidak diharapkan berkembang sebagai akibat supervisi klinis	0	28.57	14.29	42.86	14.28
Supervisi klinis mengembangkan evaluasi diri yang objektif terhadap pengetahuan, keterampilan, dan sikap	0	0	0	85.71	14.29
Supervisi klinis memfasilitasi praktik reflektif	0	0	0	71.43	28.57
Pernyataan Aspek Normatif					
Supervisi klinis bukan media untuk mengembangkan dan memantau standar perawatan	14.29	85.71	0	0	0
Fokus yang berpusat pada pasien merupakan aspek penting dari supervisi klinis	14.29	0	14.29	57.14	14.29
Menjaga agenda klinis untuk supervisi klinis tidak relevan dengan pengembangan praktik profesional	14.29	28.52	57.41	0	0
Menerima supervisi klinis memungkinkan pengawasan orang lain	0	0	0	85.71	14.29
Pernyataan Aspek Restorasi					
Supervisi klinis tidak ada hubungannya dengan stres terkait pekerjaan	0	28.57	42.86	28.57	0
Elemen support adalah yang paling penting bagi saya	0	0	14.29	85.71	0
Mengatasi stres dan kelelahan akibat pekerjaan meningkatkan kemampuan praktisi untuk menawarkan pelayanan yang lebih baik	0	0	0	100	0

Berdasarkan Tabel 4. fungsi formatif menilai kemampuan supervisi dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap perawat dalam praktik menyuntik aman. Aspek normatif menunjukkan bahwa supervisi klinis dapat mendukung perkembangan tersebut. Fungsi normatif menilai kepatuhan supervise terhadap kebijakan, prosedur, dan standar praktik menyuntik aman, maka calon supervisor meyakini bahwa supervisi yang tepat dapat membantu perawat menjalankan praktik sesuai SPO yang berlaku. Fungsi restoratif menilai kemampuan supervisi dalam memberikan dukungan emosional dan membantu perawat mengelola tekanan praktik klinis, namun terdapat adanya keraguan bahwa program supervisi yang direncanakan sepenuhnya mampu memenuhi fungsi ini.

PEMBAHASAN

Penerapan program supervisi praktik menyuntik aman di RS X mengikuti model perubahan terencana *kotter*. Perubahan merupakan suatu kondisi dimana sesuatu menjadi berbeda dari biasanya dan merupakan proses yang dinamis dimulai dari keadaan sekarang yaitu terganggu, melewati masa transisi, dan pada akhirnya menghasilkan perubahan

Dara Ayu Wardhani*, Hanny Handiyani, Tuti Afriani, Andi Amalia Wildani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dara Ayu Wardhani. *Email: dara.ayu41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2938

dan mencapai keadaan yang diinginkan (Murray, 2016; Robbins & Judge, 2024; Sullivan & Decker, 1998). *Kotter* mengemukakan bahwa perubahan yang berhasil melibatkan proses multi langkah yang mengatasi semua sumber penolakan dan harus diarahkan oleh kepemimpinan yang berkualitas tinggi (Murray, 2016). Dalam melakukan perubahan diperlukan seorang agen perubahan yaitu seseorang yang menyeimbangkan seluruh aspek organisasi dalam menjalankan perubahan. Agen perubahan merupakan orang yang bekerja untuk membawa perubahan dan bertindak sebagai katalis dan memikul tanggung jawab untuk mengelola mengubah aktivitas (Robbins & Judge, 2024; Sullivan & Decker, 1998).

Tahap pertama dalam model perubahan *kotter*, yaitu membangun urgensi, menjadi landasan penting untuk mendorong perubahan sistem orientasi pegawai baru dalam menurunkan insiden CJS. Hasil pengkajian menunjukkan ketiadaan supervisi langsung oleh NUM serta minimnya panduan dan instrumen supervisi menegaskan perlunya evaluasi dan supervisi praktik keperawatan untuk mengidentifikasi kesenjangan dan mendorong perbaikan berkelanjutan (Alnfeai & Alqahtani, 2023). Meskipun perawat baru menunjukkan sikap positif terhadap praktik menyuntik aman, tingkat pengetahuan mereka yang rendah menyebabkan pemahaman risiko belum selalu diikuti oleh kepatuhan yang konsisten, sehingga menegaskan bahwa pengetahuan, sikap, dan praktik harus berjalan seiring untuk menurunkan risiko CJS (Goyal, Yadav, & Chauhan, 2025; Yazid, Yaakub, binti Yusof, & Wilandika, 2023). Kekurangan materi orientasi dan fasilitas praktik yang tidak memadai juga berpotensi menghambat kompetensi dan praktik aman perawat baru (Ali & Eldessouki, 2023; Ernawaty, Hariati, & Saleh, 2024). Temuan ini menegaskan bahwa kombinasi bukti nyata dari data insiden, kesenjangan kompetensi, dan keterbatasan dukungan organisasi menciptakan urgensi strategis untuk perubahan. Penciptaan urgensi perlu dikelola secara sistematis melalui komunikasi risiko berbasis data untuk mendorong partisipasi dan mencegah penolakan internal pada implementasi supervisi klinis terstruktur bagi perawat baru (Carreño, 2024; Mugambi & Matula, 2025).

Penciptaan urgensi ini dilakukan melalui presentasi hasil pengkajian yang telah dianalisis menggunakan SWOT dan *fishbone diagram* sehingga manajemen rumah sakit dan perawat dapat menelusuri akar masalah dan menetapkan isu utama yang harus ditindaklanjuti terlebih dahulu. Analisis SWOT membantu mengoptimalkan kekuatan dan peluang serta meminimalkan kelemahan dan ancaman terkait praktik menyuntik aman, sedangkan *fishbone diagram* menjadi alat efektif untuk menemukan akar permasalahan (Kumah, Nwogu, Issah, Obot, Kanamitie, Sifa, & Aidoo, 2024; Kumah & Forkuo-Minka, 2023). Dengan pendekatan analisis SWOT dan *fishbone diagram* menegaskan bahwa optimalisasi fungsi pengarahan (*actuating)* oleh NUM merupakan faktor kunci dalam pencegahan CJS bagi perawat baru di RS X.

Fungsi pengarahan (*actuating*) merupakan salah satu fungsi yang penting. Pada fungsi *actuating*, perawat manajer bertugas mengarahkan dan memotivasi staf agar mencapai kinerja optimal melalui kepemimpinan yang inspiratif, lingkungan kerja yang mendukung, penyelesaian konflik, serta komunikasi yang efektif (Huber & Joseph, 2022; Marquis & Huston, 2009). Untuk itu, perawat manajer perlu memberikan teladan, menyampaikan arahan dengan jelas, dan menginspirasi tim dalam mencapai tujuan bersama. Dalam praktik menyuntik aman, fungsi pengarahan ini dapat direalisasikan melalui pelaksanaan supervisi klinis sebagai upaya membentuk perilaku kerja yang sesuai standar dan menjamin keselamatan kerja.

Supervisi klinis merupakan proses interaksi profesional antara perawat berpengalaman dan perawat pelaksana atau mahasiswa keperawatan yang bertujuan meningkatkan mutu praktik secara berkelanjutan. Melalui pembelajaran reflektif dan umpan balik, supervisi klinis memastikan kepatuhan terhadap standar operasional, etika profesi, dan keselamatan pasien (Litherland, Schulthes, Cowles, & Ewe, 2023). Dalam konteks orientasi perawat baru, supervisi klinis menjadi elemen krusial pada fase indoktrinasi untuk mendukung transisi menjadi perawat profesional, meningkatkan kompetensi dan kepuasan kerja, serta menurunkan kelelahan dan risiko kesalahan klinis (Nuritasari et al., 2020; Pertiwi & Hariyati, 2019). Dukungan struktural dalam supervisi terbukti dapat meningkatkan retensi perawat hingga 85% dan memperkuat budaya keselamatan jangka panjang (Riches, Pitt, Tyler, Wise, Watman, & Henderson, 2024). Oleh karena itu, implementasi supervisi klinis yang terstruktur dan

Dara Ayu Wardhani*, Hanny Handiyani, Tuti Afriani, Andi Amalia Wildani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dara Ayu Wardhani. *Email: dara.ayu41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2938

berkelanjutan merupakan strategi penting dalam menurunkan CJS serta meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan tenaga kesehatan.

Penetapan program orientasi yang terintegrasi dengan supervisi praktik menyuntik aman sebagai prioritas masalah dilakukan berdasarkan hasil gradding masalah. Pendekatan pembobotan ini selaras dengan prinsip *failure mode and effects analysis* (FMEA), yakni teknik berbasis tim untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan potensi kegagalan pada produk, proses, dan layanan (Liu, You, Tsung, & Ji, 2018). Orientasi yang terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepatuhan terhadap praktik menyuntik aman sekaligus menurunkan risiko CJS (Alnfeai & Alqahtani, 2023; Kanagasabai, Singh, Shiraishi, Ly, Hy, Sanith, & Mili, 2020; Park, Park, Lee, Kim, Kim, Kim, & Kim, 2020). Selain itu, supervisi klinis melalui pengawasan langsung dan *coaching on the spot* terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pedoman, kualitas proses perawatan, dan kompetensi staf (Richardson, Wicking, Biedermann, & Langtree, 2023; Snowdon, Leggat, & Taylor, 2017). Namun, ketidakkonsistenan supervisi oleh preceptor dan NUM mencerminkan dukungan struktural yang belum optimal. Literatur menunjukkan bahwa supervisi klinis sering kurang dimanfaatkan akibat rendahnya dukungan organisasi, tingginya beban kerja, dan ketiadaan panduan supervisi yang jelas (Atashi, Movahedi Najafabadi, Afshari, & Ghafari, 2024; Masamha, Alfred, Harris, Bassett, Burden, & Gilmore, 2022). Ketidakefektifan supervisi berdampak langsung pada praktik tidak aman dan peningkatan risiko CJS (Kaweti & Feleke, 2024).

Tahap kedua dan ketiga dalam model perubahan *kotter* dilaksanakan melalui pembentukan koalisi kepemimpinan dan perumusan visi serta strategi perubahan. Tim *pilot project* dibentuk yang terdiri dari NUM lantai 11, pimpinan keperawatan, calon *supervisor*, serta figur formal dan informal yang memiliki pengaruh di organisasi. Pemilihan unit rawat inap lantai 11 sebagai lokasi *pilot project* didasarkan pada data insiden CJS tertinggi dan banyaknya perawat baru. Penetapan PIC dilakukan melalui *focus group discussion* (FGD) bersama pihak RS X, dengan NUM lantai 11 ditunjuk sebagai PIC utama. Pendekatan ini memastikan keterwakilan lintas fungsi untuk memperkuat legitimasi tim dan memungkinkan visi perubahan diterjemahkan ke dalam praktik nyata (Mugambi & Matula, 2023). Selanjutnya, tim merumuskan visi yang jelas dan strategi praktis melalui *plan of action* (PoA) supervisi klinis praktik menyuntik aman dengan pendekatan fungsi manajemen dari perencanaan hingga evaluasi. Visi yang jelas dan menarik memberikan arahan dan menginspirasi karyawan di sepanjang proses transformasi (Carreño, 2024).

Tahap keempat dalam model perubahan *kotter* menekankan pentingnya menyampaikan visi dan strategi perubahan secara luas dan konsisten kepada seluruh pemangku kepentingan. Tahap keempat Kotter adalah langkah krusial setelah visi dan strategi dikembangkan (Alrabie, 2023). Tahap menyampaikan visi diimplementasikan melalui sosialisasi regulasi dan instrumen supervisi klinis praktik menyuntik aman kepada calon supervisor dan seluruh staf di unit perawatan yang dijadikan *pilot project*. Kegiatan sosialisasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga memberikan kesempatan bagi supervisor untuk memahami dan mengklarifikasi peran serta tanggung jawab mereka dalam pelaksanaan supervisi klinis. Komunikasi yang efektif dapat meredakan ketakutan dan ketidakpastian staf terkait perubahan, serta menumbuhkan kepercayaan diri mereka dalam menghadapi perubahan sehingga mendukung implementasi supervisi klinis yang terstruktur dan berkelanjutan (Alrabie, 2023).

Tahap 5-8 dalam model *kotter* belum dapat dilaksanakan dalam studi ini karena beberapa aktivitas tidak berjalan sesuai jadwal, sehingga menunjukkan adanya hambatan dalam proses implementasi. Salah satu hambatan utama berasal dari kebutuhan kehadiran dan dukungan NUM sebagai pimpinan unit *pilot project*. Namun, beban kerja yang tinggi serta tanggung jawab tambahan di luar unit membatasi waktu dan kapasitas NUM untuk terlibat secara optimal dalam implementasi (Agyeman-Prempeh, Ndaago, Setordzi, Abu, Tia, Aboba, & Nyinaku, 2021). Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa peran pemimpin keperawatan sering kali tidak terdefinisi dengan jelas, sehingga fokus mereka lebih banyak terserap pada tugas administratif dibandingkan pada inisiatif perubahan, yang pada akhirnya memperlambat kemajuan proses transformasi (Frilund, Fagerstrøm, & Vasset, 2023; Ulnes, Myrvang, Reitan, Rønning, & Vatne, 2022).

Dalam konteks perubahan berencana meskipun tahap satu hingga empat telah terlaksana, budaya

Dara Ayu Wardhani*, Hanny Handiyani, Tuti Afriani, Andi Amalia Wildani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dara Ayu Wardhani. *Email: dara.ayu41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2938

supervisi klinis sebagai praktik rutin belum terbentuk. Tahap lima hingga delapan *kotter* yang mencakup penghilangan hambatan, pencapaian kemenangan jangka pendek, konsolidasi perbaikan, dan institusionalisasi perubahan dalam budaya organisasi tetap krusial untuk memastikan keberlanjutan perubahan. Oleh sebab itu, pelaksanaan tahap 5-8 telah disepakati bersama tim RS X sebagai rencana tindak lanjut setelah *pilot project* selesai untuk memperkuat program supervisi praktik menyuntik aman dan mendukung perluasan implementasinya ke unit lain. Literatur menegaskan bahwa melewati seluruh tahapan secara sistematis merupakan aspek penting bagi keberhasilan perubahan di sektor kesehatan karena tanpa konsolidasi yang memadai, perubahan berisiko kembali ke praktik lama (Baker & Musselwhite, 2023).

Sejalan dengan kebutuhan untuk melanjutkan tahap perubahan berencana, proses evaluasi menjadi langkah penting. Evaluasi berfungsi dalam peningkatan kualitas untuk mengukur hasil, mengidentifikasi area perbaikan, dan menilai keberhasilan intervensi (Enahoro, Olukemi, Maha, Kolawole, & Abdul, 2024). Ketersediaan 80% sumber daya yang diperlukan menunjukkan bahwa organisasi telah menyiapkan struktur pendukung yang memadai, memperkuat implementasi perubahan melalui kebijakan, standar, dan instrumen kerja (Salma & Waelli, 2022). Penggunaan *proctor model* dalam evaluasi membantu memastikan supervisi yang lebih efektif dan holistik dengan memperhatikan domain formatif, normatif, dan restoratif (Masamha et al., 2022; Prihandhani, Wulanyani, & Wirawan, 2024). Hasil fungsi formatif menunjukkan bahwa calon supervisor meyakini supervisi klinis dapat mendukung perkembangan profesional perawat dengan meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan praktik reflektif sesuai tujuan supervisi pendidikan. Fungsi normatif memastikan *supervisee* bekerja sesuai SOP, kode etik, dan peraturan hukum serta mendukung akuntabilitas profesional. Fungsi restorasi memungkinkan praktisi untuk lebih memahami dan mengelola beban emosional dari praktik keperawatan (Masamha et al., 2022).

SIMPULAN

Penerapan tahap 1–4 *kotter's eight step plan* berhasil mengawali penguatan fungsi actuating NUM melalui supervisi klinis dalam pencegahan CJS. Meskipun implementasi baru mencapai 50%, hasil awal menunjukkan kesiapan organisasi dan potensi peningkatan kepatuhan serta kompetensi perawat. Pendekatan *kotter* dan *proctor model* memberikan landasan untuk melanjutkan perubahan menuju praktik keperawatan yang lebih aman dan berkualitas.

SARAN

Penelitian selanjutnya disarankan melanjutkan seluruh tahapan *kotter's eight step plan* dan menggunakan desain yang lebih kuat, seperti *quasi experiment*, untuk mengevaluasi dampak supervisi klinis terhadap pengetahuan, kepatuhan praktik, dan kejadian CJS. Kajian juga perlu diperluas pada berbagai unit pelayanan serta mempertimbangkan faktor organisasi yang memengaruhi keberhasilan

DAFTAR PUSTAKA

Abdelmalik, M. A., Alhowaymel, F. M., Fadlalmola, H., Mohammaed, M. O., Abbakr, I., Alenezi, A., Mohammed, A. M., & Abaoud, A. F. (2023). Global prevalence of needle stick injuries among nurses: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing,* 32(17–18), 5619–5631.

Agyeman-Prempeh, C., Ndaago, A. I., Setordzi, M., Abu, P., Tia, M. B., Aboba, T. A., & Nyinaku, E. K. (2021). Challenges to Effective Nursing Leadership: A Systematic Review. *Research Square.*

Ali, L., & Eldessouki, R. (2022). Assessment of safe injection awareness and practices among healthcare providers at primary health care facilities. *Journal of the Egyptian Public Health Association,* 97(1).

Alinejad, N., Bijani, M., Malekhosseini, M., Nasrabadi, M., Harsini, P. A., & Jeihooni, A. K. (2023). Effect of educational intervention based on health belief model on nurses' compliance with standard precautions in preventing needle stick injuries. *BMC Nursing*, 22(1).

Alnfeai, A. K. M., & Alqahtani, R. S. A. (2023). Evaluation of nurses' practice related to injection safety. *Journal of Survey in Fisheries Sciences*, *10*(6), 20-22.

Dara Ayu Wardhani*, Hanny Handiyani, Tuti Afriani, Andi Amalia Wildani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dara Ayu Wardhani. *Email: dara.ayu41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2938

Alrabie, M. (2023). Accelerating Change in Healthcare: Leveraging Kotter's Model for a Successful Integration of Artificial Intelligence. *Research Square.*

Atashi, V., Movahedi Najafabadi, M., Afshari, A., & Ghafari, S. (2024). Barriers to effective clinical supervision from the perspective of nurses: A descriptive qualitative study. *Nursing Open*, 11(1).

Baker, E. L., & Musselwhite, C. (2023). Leading Organizational Change in the Post-COVID Pandemic Era. *Journal of Public Health Management and Practice,* 29(3), 411–414.

Bouya, S., Balouchi, A., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Dastres, M., Moghadam, M. P., & Daley, K. A. (2020). Global prevalence and device related causes of needle stick injuries among health care workers: a systematic review and meta-analysis. *Annals of global health*, *86*(1), 35.

Carreño, A. M. (2024). An analytical review of John Kotter's change leadership framework: A modern approach to sustainable organizational transformation. *SSRN.*

Enahoro, A., Olukemi, O., Maha, C. C., Kolawole, T. O., & Abdul, S. (2024). Reviewing healthcare quality improvement initiatives: Best practices in management and leadership. *International Journal of Management & Entrepreneurship Research,* 6(6), 1869–1884.

Ernawaty, E., Hariati, S., & Saleh, A. (2024). Program components, impact, and duration of implementing a new nurse orientation program in hospital contexts: A scoping review. *International journal of nursing studies advances*, *7*, 100214.

Frilund, M., Fagerstrøm, L., & Vasset, F. (2023). The challenges of change processes for nurse leaders a qualitative study of long-term leaders' experiences over 25 years. *Nursing Open,* 10(8), 5423–5432.

Goyal, A., Yadav, S., & Chauhan, S. (2025). Knowledge, Attitude and Practice on Needle Stick Injury Management among Nurses and Nursing Students: A Cross-sectional Study. *National Journal of Laboratory Medicine*, *14*(3), MO01-MO06.

Huber, D., & Joseph, M. L. (2022). Leadership and nursing care management. *Elsevier.*

Julnes, S. G., Myrvang, T., Reitan, L. S., Rønning, G., & Vatne, S. (2022). Nurse leaders' experiences of professional responsibility towards developing nursing competence in general wards: A qualitative study. *Journal of Nursing Management,* 30(7), 2743–2750.

Kanagasabai, U., Singh, A., Shiraishi, R. W., Ly, V., Hy, C., Sanith, S., & Mili, F. D. (2020). Improving injection safety practices of Cambodian healthcare workers through training. *PLoS One*, *15*(10), e0241176.

Kaweti, G., & Feleke, T. (2024). Prevalence and associated factors of needlestick and sharp object injuries among healthcare workers in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *In Frontiers in Epidemiology* (Vol. 4).

Kumah, A., & Forkuo-Minka, A. O. (2023). Advancing Staff Safety: Assessment of Quality Improvement Interventions in Reducing Needlestick Injuries Among Staff at Nyaho Medical Centre. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare,* 6(2), 55–61.

Kumah, A., Nwogu, C. N., Issah, A. R., Obot, E., Kanamitie, D. T., Sifa, J. S., & Aidoo, L. A. (2024). Cause-and-Effect (Fishbone) Diagram: A Tool for Generating and Organizing Quality Improvement Ideas. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, 7(2), 85–87.

Litherland, G., Schulthes, G., Cowles, C., & Ewe, E. (2023). The Proctor Model of Clinical Supervision: An Introduction for The Proctor Model of Clinical Supervision: An Introduction for Professional Counselors Professional Counselors. *In Journal of Counselor Preparation and Supervision*. 17.

Liu, H.-C., You, X.-Y., Tsung, F., & Ji, P. (2018). An improved approach for failure mode and effect analysis involving large group of experts: An application to the healthcare field. *Quality Engineering,* 30(4), 762–775.

Dara Ayu Wardhani*, Hanny Handiyani, Tuti Afriani, Andi Amalia Wildani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dara Ayu Wardhani. *Email: dara.ayu41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2938

Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2009). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. Lippincott Williams & Wilkins.

Masamha, R., Alfred, L., Harris, R., Bassett, S., Burden, S., & Gilmore, A. (2022). Barriers to overcoming the barriers: A scoping review exploring 30 years of clinical supervision literature.' In Journal of Advanced Nursing 78. (9). 2678–2692.

Motaarefi, H., Mahmoudi, H., Mohammadi, E., & Hasanpour-Dehkordi, A. (2016). Factors associated with needlestick injuries in health care occupations: A systematic review. *In Journal of Clinical and Diagnostic Research* (Vol. 10, Number 8, pp. IE01–IE04).

Mugambi, M. M., & Matula, P. D. (2025). Application of Kotter's 8-Step Change Management Model and Administrative Strategies for Effective Curriculum Change in Universities. A Systematic Literature Review. *International Journal of Research and Innovation in Social Science (IJRISS),* IX.

Murray E. (2016). *Nursing leadership and management for patient safety and quality care.* F A Davis.

Nuritasari, R. T., Rofiqi, E., Fibriola, T. N., & Ardiansyah, R. T. (2020). The Effect of Clinical Supervision on Nurse Performance. *Jurnal Ners,* 14(3), 161–164.

Park, J. W., Park, S., Lee, E., Kim, T., Kim, E. S., Kim, B., & Kim, T. H. (2024). Latent factors affecting safer injection practices that can reduce infections and how education can improve them. *PLoS One*, *19*(10), e0308567.

Pertiwi, R. I., & Hariyati, Rr. T. S. (2019). Effective orientation programs for new graduate nurses: A systematic review. *Enfermería Clínica,* 29, 612–618.

Prihandhani, I. G. A. A. S., Wulanyani, N. M. S., & Wirawan, I. M. A. (2024). Implementation of clinical nursing supervision with the proctor and reflective models: literature review. *International Journal of Public Health Science (IJPHS),* 13(3), 1304.

Richardson, C., Wicking, K., Biedermann, N., & Langtree, T. (2023). Coaching in nursing: An integrative literature review. *In Nursing Open*. 10(10). 6635–6649.

Riches, C., Pitt, R., Tyler, S., Wise, M., Watman, P., & Henderson, A. (2024). Comparative analysis of newly graduated nurse support through periods of turmoil: lessons learnt for building a future workforce for uncertain times. *BMC Nursing,* 23(1).

Robbins, S. P., & Judge, T. (2009). *Organizational behavior*. Pearson South Africa.

Salma, I., & Waelli, M. (2022). Assessing the Integrative Framework for the Implementation of Change in Nursing Practice: Comparative Case Studies in French Hospitals. *Healthcare,* 10(3), 417.

Snowdon, D. A., Leggat, S. G., & Taylor, N. F. (2017). Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review. *In BMC Health Services Research.* 17(1).

Sullivan, E. J., & Decker, P. J. (1998). Effective leadership and management in nursing. *AJN The American Journal of Nursing*, *98*(6), 16L.

Szczypta, A., Rózańska, A., Siewierska, M., Drozdz, K., Szura, M., & Talaga-Ćwiertnia, K. (2024). Did safety-engineered devices implementation contribute to reducing the risk of needle stick and sharps injuries? retrospective investigation of 20 years of observation in a specialist tertiary referral hospital. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 37(2), 234–243.

Dara Ayu Wardhani*, Hanny Handiyani, Tuti Afriani, Andi Amalia Wildani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dara Ayu Wardhani. *Email: dara.ayu41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2938

Wong, S. C., Yuen, L. L. H., Lam, G. K. M., Kwok, M. O. T., Siu, C. Y. K., Li, B. H. Y., Chen, J. H. K., So, S. Y. C., Chiu, K. H. Y., & Cheng, V. C. C. (2025). Confronting needlestick and sharp injuries in healthcare: a decade of struggle and progress in a university teaching hospital. *BMC Health Services Research,* 25(1).

Yazid, J., Yaakub, R. M. R., binti Yusof, S., & Wilandika, A. (2023). Knowledge, attitude, and practices towards needle-stick injuries among nurses in a public hospital, Malaysia. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, *8*(24), 221-228.

Dara Ayu Wardhani*, Hanny Handiyani, Tuti Afriani, Andi Amalia Wildani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Dara Ayu Wardhani. *Email: dara.ayu41@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2938