PERAN PENTING PROMOSI K3 DI RS

MUTIARA UNVI ZAHRA

EMAIL : zahrazahrabatam845@gmail.com

LATAR BELAKANG

Rumah sakit (RS) merupakan tempat kerja yang berpotensi tinggi terhadap terjadinya kecelakaan kerja. Adanya bahan mudah terbakar, gas medis, radiasi pengion dan bahan kimia membutuhkan perhatian serius terhadap keselamatan pasien, staf dan umum (Sarastuti, 2016). Laporan National Safety Council (NSC) menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi di antaranya tertusuk jarum atau needle stick injury (NSI), terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, penyakit infeksi dan lain-lain (Sarastuti, 2016). Berdasarkan data-data yang ada, insiden akut secara signifikan lebih besar terjadi pada pekerja RS. Masalah K3 tersebut terjadi karena berbagai sebab diantaranya adalah pengelolaan data dan informasi yang kurang baik terhadap setiap kejadian KAK dan PAK.

Selain itu juga disebabkan karena sebagian besar tenaga RS tidak pernah mengikuti

penyuluhan, diklat atau seminar K3 sehingga sebagian besar dari mereka tidak tahu bagaimana upaya penanggulangan kejadian KAK dan PAK maupun upaya penanggulangan masalah K3 lainnya. Upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakannya, oleh karena itu K3RS perlu dikelola dengan baik. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja merupakan sesuatu yang baru dan menjadi sasaran penilaian akreditasi rumah sakit. Selain itu SMK3 merupakan faktor yang secara tidak langsung berhubungan dengan pasien, tetapi memegang peran penting dalam pelayanan rumah sakit.

Perawat merupakan petugas kesehatan dengan presentasi terbesar dan memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya perawat berisiko mengalami gangguan kesehatan dan keselamatan kerja (K3). Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, dan bebas dari pencemaran

lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas.

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dari pengertian tersebut, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan, pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian, pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan. Selain dituntut mampu memberikan pelayanan dan

pengobatan yang bermutu, Rumah Sakit juga dituntut harus melaksanakan dan mengembangkan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) seperti yang tercantum dalam buku Standar Pelayanan Rumah Sakit dan terdapat dalam instrumen akreditasi Rumah Sakit.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 165 : pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja. Berdasarkan pasal tersebut maka pengelola tempat kerja di Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk menyetatkan para tenaga kerjanya. Salah satunya adalah melalui upaya kesehatan kerja disamping keselamatan kerja. Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja maupun masyarakat sekitar dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di Rumah Sakit dapat dihindari.

Penyakit akibat kerja di rumah sakit dapat menyerang semua tenaga kerja baik medis maupun non medis Sehingga sasaran utama K3RS adalah tenaga medis, tenaga non medis, pasien, pengunjung/ pengantar pasien, serta masyarakat sekitar Rumah Sakit. Perawat merupakan petugas kesehatan dengan presentasi terbesar dan memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya perawat berisiko mengalami gangguan kesehatan dan keselamatan kerja (K3). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah kecelakaan kerja ini dapat terjadi ialah dengan menerapkan dan memberikan promosi kesehatan kepada para tenaga kesehatan serta pengunjung dan pasien yang berada di rumah sakit. Promosi kesehatan yang menjelaskan tentang K3 rumah sakit akan membantu dalam menekan kecelakaan kerja dan juga penyebaran penyebaran infeksi yang dapat terjadi dan tersebar dirumah sakit.

METODE

Metode yang saya gunakan dalam membuat kajian ini adalah dengan menggunakan metode literature review. Dimana saya membaca beberapa referensi seperti jurnal ataupun buku-buku yang mendukung. Jurnal

jurnal serta buku maupun ebook yang saya gunakan saya kumpulkan melalui media media seperti google scholar, e-book, maupun jurnal luar seperti Elsevier. Setelah membaca beberapa referensi, saya mengkaji dan membuat analisisnya. Analisis dibuat sesuai thema judul yang saya ambil yaitu peran penting promosi k3 di rs.

HASIL

Dari hasil kajian saya didapatkan bahwa Rumah sakit merupakan tempat yang rentan terjadinya infeksi nosokomial atau infeksi baru selama perawatan berlangsung. Di rumah sakit itu sendiri terdapat berbagai macam tenaga kesehatan yang salah satunya perawat.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang sering melakukan kontak atau hubungan langsung dengan pasien. Perawat memiliki peranan dan tugas penting dalam pelayanan kesehatan.

Perawat yang tidak melaksanakan tugasnya dalam menjaga keselamatan pasien dari insiden keselamatan pasien, berarti menggambarkan perawat tersebut tidak amanah dalam melaksanakan tugas.

Dalam menjalankan tugasnya perawat juga perlu untuk memperhatikan hal hal yang

dapat mencelakai dirinya sendiri, seperti kejadian tertusuk jarum suntik ataupun beberapa infeksi yang mungkin dapat ditularkan saat perawat sedang mengobati dan berinteraksi dengan para pasiennya. Maka dari itu promosi kesehatan terutama promosi kesehatan yang berkaitan dengan K3 sangat diperlukan untuk diberikan kepada para tenaga kesehatan di rumah sakit terutama perawat.

Ada beberapa bahaya yang potensial yang dapat terjadi kepada para tenaga kesehatan yang berada di Rumah Sakit, yakni:

1. Fisik, contoh : Suara bising, Getaran, Panas, Debu, Listrik
2. Kimia, contoh : pelarut, desinfektan, sitotoksik, pengawet, gas medis
3. Biologi, contoh virus, bakteri, parasit, serangga, pests
4. Ergonomi, contoh: pekerjaan manual, pekerjaan berulang, postur salah
5. Psikososial, contoh : Jam kerja panjang, jaga malam, rekan kerja

Dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang

mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal di atas maka jelaslah bahwa Rumah Sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi.

Nah dari promosi kesehatan tadi lah hal hal yang beresiko diatas dapat dicegah, pada saat promosi kesehatan dilakukan, maka para tenaga kesehatan akan mendapatkan tambahan ilmu mengenai bahaya apa yang sedang mengintainya dan mungkin terjadi saat sedang bekerja. Sehingga para tenaga

kesehatan tadi terutama para perawat nantinya dapat mencegah hal ini terjadi dengan cara menerapkan k3 dengan baik. Hal ini dapat dimulai dengan hal hal kecil seperti memakai apd sebelum kontak langsung dengan pasien terutam pasien pasien yang beresiko memiliki penyakit menular atau melakukan hand hygiene yang nantinya akan dapat melindungi pasien dari infeksi yang lebih buruk.

PEMBAHASAN

Potensi bahaya di RS, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS.

Aspek Legal K3 RS

Rumah sakit merupakan tempat kerja dimana terdapat karyawan, orang sakit, pengunjung, alat medis dan non medis.

Rumah sakit dibangun dilengkapi dengan peralatan yang dijalankan dan dipelihara untuk sedemikian rupa untuk menjaga dan mencegah kebakaran serta persiapan dalam menghadapi bencana maupun kebakaran.

a. Rumah sakit :

- Padat modal
- Padat teknologi
- Padat Karya
- Padat Sistem

Kesehatan dan Keselamatan Kerja adalah kesehatan dan keselamatan yang **berkaitan dengan tenaga kerja, pekerjaan dan lingkungan kerja**, yang meliputi segala upaya untuk **mencegah dan menanggulangi** segala sakit dan kecelakaan akibat kerja.

b. Dasar Hukum dan Pedoman :

- UU No.1 /1970 tentang keselamatan kerja
- UU No.23 /1992 tentang kesehatan
- Permenkes RI No. 986/92 tentang kesehatan lingkungan RS
- Permenkes RI No. 472 tahun 1996 tentang pengamanan bahan berbahaya bagi kesehatan

- SK Menkes No.351 tahun 2003 tentang Komite K3 sektor Kesehatan
- Permenaker no.05/Men/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
- Keputusan Dir.Jen. P2PLP nomor 1204 tahun 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit
- Pedoman K3 di rumah sakit th 2006 (BinKesja DepKes)
- Pedoman teknis pengelolaan limbah klinis dan desinfeksi dan sterilisasi di rumah sakit tahun 2002.

c. Sistem Manajemen K3-RS

Merupakan bagian dari sistem manajemen RS secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses, dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, dan pemeliharaan kebijakan kesehatan dan keselamatan

kerja dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang sehat, aman, efisien, dan produktif.

d. Tujuan SM-K3RS

Menciptakan suatu sistem kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit dengan melibatkan unsur manajemen, karyawan, kondisi dan lingkungan kerja yang terintegrasi dalam rangka mencegah dan mengurangi kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Pelaksanaan PKRS dilakukan dengan strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan, dengan berbagai metode dan media yang tepat, data dan informasi yang valid/akurat, serta sumber daya yang optimal termasuk sumber daya manusia yang profesional. Pelaksanaan PKRS menjadi tanggung jawab instalasi/unit/tim PKRS serta melibatkan multi disiplin/multi profesi terkait sesuai dengan peran, tugas, dan tanggung jawab masing-masing. Pelaksanaan PKRS dilakukan sesuai dengan perencanaan kebutuhan Promosi Kesehatan yang telah ditetapkan melalui strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan,

Pemberdayaan Masyarakat yang merupakan upaya membantu atau memfasilitasi sasaran,

sehingga memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk mencegah dan atau mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya. Berbagai metode pemberdayaan masyarakat yang dapat dilakukan di Rumah Sakit pada sasaran, antara lain berbentuk pelayanan konseling terhadap:

✚ Bagi pasien dan Keluarga Pasien di rawat inap maupun rawat jalan dapat dilakukan beberapa kegiatan pemberdayaan Pasien seperti konseling di tempat tidur (disebut juga bedside health promotion), diskusi kelompok (untuk penderita yang dapat meninggalkan tempat tidur) terhadap upaya peningkatan kesehatan terhadap penyakit yang diderita, biblioterapi (menyediakan atau membacakan bahan-bahan bacaan bagi Pasien). Konseling penggunaan obat, alat bantu, dan sebagainya. Pemberdayaan Keluarga Pasien misalnya konseling terhadap diagnosa penyakit yang diderita Pasien, diskusi kelompok dengan mengumpulkan Keluarga Pasien dalam upaya meningkatkan hidup sehat. Pelaksanaan pemberdayaan Pasien dan Keluarga Pasien dalam konseling/edukasi dicatat dalam

rekam medis dan dilaksanakan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Dalam melaksanakan pemberdayaan Pasien dan Keluarga Pasien agar intervensi Promosi Kesehatan berjalan efektif harus memperhatikan sosial budaya, tingkat pendidikan, ekonomi, etnis, agama, bahasa yang digunakan serta hambatan komunikasi, emosional dan motivasi untuk berubah, keterbatasan fisik dan kognitif, serta kesediaan Pasien menerima informasi. Pemberdayaan Pasien dan Keluarga Pasien dalam Promosi Kesehatan berkelanjutan dilaksanakan pada Pasien setelah pulang dari Rumah Sakit atau rujuk balik sesuai dengan hasil re-asesmen kebutuhan Promosi Kesehatan. Bentuk kegiatan dapat berupa kunjungan rumah untuk melakukan konseling/edukasi kepada Pasien dan Keluarga Pasien dalam rangka upaya mengendalikan faktor risiko penyakit dan peningkatan kesehatan, pembinaan komunitas dimana Pasien sebagai bagian dari kelompok masyarakat peduli kesehatan seperti kelompok peduli TBC, HIV/AIDS, Diabetes, Klub Jantung Sehat, dan sebagainya. Pembinaan teknis medis

dilakukan oleh profesional sesuai dengan keahlian.

✚ Bagi SDM Rumah Sakit, dalam rangka merubah perilaku berdasarkan hasil asesmen, dilakukan intervensi perubahan perilaku, sesuai dengan kebutuhan Promosi Kesehatan, seperti intervensi terhadap masih banyaknya SDM Rumah Sakit yang merokok, maka kegiatan pemberdayaan dapat dilakukan dengan konseling merokok/coaching berhenti merokok. Membudayakan aktivitas fisik setiap SDM Rumah Sakit dengan melakukan senam secara rutin setiap hari tertentu dan dilakukan pengukuran kebugaran, edukasi terhadap risiko pekerjaan dan lingkungan terutama sampah medis, pentingnya pengendalian IMT normal, di setiap unit/instalasi sebagai agent of change (AoC) sebagai motor dalam perubahan perilaku, memberikan hadiah” (reward) atau harus “dipaksa” menggunakan peraturan dan sanksi (punishment), serta peningkatan keterampilan SDM Rumah Sakit dengan pelatihan, sosialisasi dan sebagainya.

✚ Bagi Pengunjung Rumah Sakit dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit, pelaksanaan Promosi Kesehatan dilakukan dalam rangka perubahan perilaku yang berisiko dengan peningkatan pengetahuan, menumbuhkan sikap dan kemauan individu dan masyarakat sehingga dapat berperilaku hidup bersih dan sehat dan lingkungan sehat. Kegiatan pemberdayaan dapat dilakukan melalui penyuluhan terhadap penyakit yang berisiko tinggi dan -31- berbiaya mahal, dan terbanyak yang terjadi di Rumah Sakit, penyebarluasan informasi melalui media komunikasi, media cetak (leaflet, poster, dan baliho), media massa penyedia informasi (koran, TV, radio, buletin, penayangan video pada TV di tempat-tempat yang strategi, dan sebagainya), penyuluhan massa, demonstrasi/kampanye kesehatan, pemeriksaan kesehatan, pembinaan pembentukan kelompok peduli kesehatan, pengembangan daerah binaan Rumah Sakit, dan penggerakan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit dan lain sebagainya.

PENUTUP

Promosi kesehatan sangatlah penting untuk diberdayakan, promosi kesehatan tidak hanya diberikan kepada khalayak umum. Namun juga bisa diberikan di beberapa tempat kerja salah satunya ialah rumah sakit. Dimana rumah sakit memiliki tingkat penularan infeksi yang tinggi serta beberapa kecelakaan kerja. Tingkat resiko pekerjaan di rumah sakit ini tidak hanya menyerang para pengunjung rumah sakit dan pasien, para tenaga kesehatan yang bertugas memiliki resiko yang sangat tinggi pula. Dalam hal ini makanya promosi kesehatan di rumah sakit tidak boleh dianggap remeh apalagi diabaikan. Promosi kesehatan tentang K3 RS kepada para tenaga medis terutama perawat dapat menekan resiko kecelakaan di rumah sakit. Hal ini dapat memberikan tambahan wawasan kepada para tenaga medis untuk lebih berhati-hati serta dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang juga akan berdampak pada mutu dan nama rumah sakit itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- ❖ Arrazy, S., dkk. (2014). Penerapan Sistem manajemen keselamatan kebakaran di rumah sakit dr. Sobirin

kabupaten Musi Rawas tahun 2013. *Jurnal ilmu kesehatan masyarakat*

- ❖ Baker MJ, Durham CF. *Interprofessional Education: A Survey of Students' Collaborative Competency Outcomes. J Nurs Educ.* 2013; 52(12): 713–8
- ❖ Bando, J.J. (2020). Gambaran Penerapan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal KESMAS.* 9(2).33-36
- ❖ Barr H. Interprofessional Education. In: Dent JA, Harden RM, editors. 3rd ed. (2009). *A Practical Guide for Medical Teachers.* UK: Churchill Livingstone Elsevier;
- ❖ Bawelle, S.C. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage tahune. *E Journal Keperawatan,* 01(01), 1-7
- ❖ Burke, Katie, Kate Morris, Leona McGarrigle. 2012. *An Introductory Guide to Implementation.* England
- ❖ Cecep Dani Sucipto, 2014, *Keselamatan dan Kesehatan Kerja,* Gosyen Publishing: Yogyakarta

- ❖ Effendy. 2013. Strategi Pengembangan Sistem Manajemen K3 pada Rumah Sakit Umum Daerah Kayu agung Kabupaten Ogan Komering Ilir. *JPFEBUNSOED*, (online)3(1)
- ❖ Ernawati, N., & Nurlelawati, E. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Penerapan K3 Pada Tenaga Kesehatan di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 3(1).
- ❖ Hanifa, N. D., Respati, T., & Susanti, Y. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Penerapan K3 Pada Perawat. *Artikel Penelitian*, 1(1),1-6
- ❖ Irmadani dan Suci., 2018. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bagian Produksi PT. Sumatera Timberido Industry Kecamatan Tanjung Morawa. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depositori Institusi USU*
- ❖ Ivana, A., Widjasena, B., & Jayanti, S. (2014). Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada RS Prima Medika Pematang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2(1), 35-41.
- ❖ Keles AW, Kandou GD, Tilaar CR. 2015. Analisis Pelaksanaan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di UGD RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Sesuai Dengan Akreditasi RS Versi 2012. Manado. Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat JIKMU*. 5(3):250-259.
- ❖ Nur Azizah , Setiawan , Gerry Silaban, (2018-2019). HUBUNGAN ANTARA PENGAWASAN, PROSEDUR KERJA DAN KONDISI FISIK DENGAN TERJADINYA KECELAKAAN KERJA PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKITPERMATA BUNDA MEDAN TAHUN 2017. *Jurnal JUMANTIK Vol. 3 No.2*, 125-134.
- ❖ Nursalam. Edisi 4. (2014). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta.
- ❖ Oktaviana, dkk. (2017). Analisis Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Petugas Kesehatan

Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit
Akademik Ugm

- ❖ Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 44 tahun 2018. (2018). *Penyelenggaraan promosi kesehatan rumah sakit*. Menteri kesehatan Republik Indonesia
- ❖ Putri,S. dan Rahayu,P.(2018). Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit. *Jurnal Endurance*.3(2).273-276
- ❖ Ramdan,I.M dan Rahman .(2017). Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)pada Perawat.*JKP*.5(3).230-234
- ❖ Silvia Maria P I , Joko Wiyono , Erlisa Candrawati, (2015). KEJADIAN KECELAKAAN KERJA PERAWAT BERDASARKAN TINDAKAN TIDAK AMAN. (*Jurnal Care*) Vol. 3, No. 2, 9-17.
- ❖ Simamora, R. H., & Fathi, A. (2019). The Influence Of Training Handover Based SBAR Communication For Improving Patients Safety. *Indian journal of public health research & development*, 10(9), 1280-1285