STRATEGI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN DALAM UPAYA PEMUTUSAN RANTAI INFEKSI DI RUMAH SAKIT

Natalia Cristianti P Marbun

Email : Christiantinatalia72@gmail.com

LATAR BELAKANG

Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah aplikasi mikrobiologi dalam praktik klinis dan keberhasilannya bergantung pada pengetahuan teoritis mikrobiologi yang mendasari praktik klinis secara aman dan persepsian obat antimikroba. Penularan infeksi yang sering terjadi di lingkungan pelayanan medis, sangat beresiko terpapar ke tenaga kesehatan, pasien, pengunjung dan karyawan. Pelayanan kesehatan yang diberikan ke pasien harus didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas untuk mencapai pelayanan yang prima dan optimal. Proses dalam mewujudkan Pelayanan yang prima dan optimal dapat diwujudkan dengan kemampuan kognitif dan motoric yang cukup yang harus dimiliki oleh setiap petugas kesehatan.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan melaksanakan upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna terhadap pelayanan masyarakat, oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja merupakan bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, pengkajian, dan pemeliharaan kebijakan K3 dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, nyaman dan produktif. Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit yang dapat berdampak meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Dalam Undang-Undang No. 36/2009 tentang kesehatan dinyatakan bahwa upaya K3 harus

diselenggarakan di semua tempat kerja khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan terutama Rumah Sakit. Bahaya-bahaya potensial di rumah sakit yang disebabkan oleh faktor biologi (virus, bakteri, jamur, dan lain-lain); faktor kimia (antiseptik, gas anastesi, dan lain-lain); faktor ergonomi (cara kerja yang salah, dan lain-lain); faktor fisik (suhu, cahaya, bising, listrik, getaran, radiasi, dan lain-lain); faktor fisiko sosial (kerja bergilir, hubungan sesama pekerja/atasan, stres kerja, motivasi kerja, dan lain-lain) dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja.

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Ditinjau dari asal atau didapatnya infeksi dapat berasal dari komunitas (Community Acquired Infection) atau berasal dari lingkungan pelayanan kesehatan atau klinik. Prinsip penting dari keberadaan institusi pelayanan kesehatan berkualitas adalah perlindungan bagi pasien, tenaga kesehatan, tenaga pendukung dan komunitas masyarakat di sekitarnya dari penularan infeksi. Hal ini dapat diwujudkan dengan penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang efektif dan efisien.

Sarana pelayanan kesehatan wajib memberikan jaminan keamanan kesehatan baik bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat yang dilayani. Penyebaran penyakit menular telah meningkatkan kekhawatiran masyarakat maupun petugas kesehatan dalam beberapa dekade terakhir akibat munculnya infeksi.

METODE

Metode yang digunakan dalam kajian Jurnal Strategi Pencegahan dan Pengendalian Dalam Upaya Pemutusan Rantai Infeksi Di Rumah Sakit ini menggunakan metode pengumpulan data tersearch dengan menggunakan literature review berdasarkan teks buku, buku referensi, jurnal (10 tahun terakhir), dan juga dibandingkan dengan jurnal yang berhubungan dengan topik materi dengan menganalisis dan membaca setiap sumber literature berkenaan dengan topik materi yang sedang dibahas untuk mendapatkan berbagai informasi yang lengkap dan akurat dengan cara menyimpulkannya dari literature review yang ada.

HASIL

Infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Ditinjau dari asal atau didapatnya infeksi dapat berasal dari komunitas (Community acquired infection) atau berasal dari lingkungan rumah sakit (Hospital acquired infection) yang sebelumnya dikenal dengan istilah infeksi nosokomial. Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen dan bersifat sangat dinamis. Mikroba sebagai makhluk hidup tentunya ingin bertahan hidup dengan cara berkembang biak pada suatu reservoir yang cocok dan mampu mencari reservoir baru dengan cara berpindah atau menyebar. Penyebaran mikroba patogen ini tentunya sangat merugikan bagi orang-orang yang dalam kondisi sehat, dan lebih-lebih bagi orang-orang yang sedang dalam keadaan sakit(penderita).

Dilihat dari konsep fungsi rumah sakit yang tradisional yaitu sebagai tempat pengobatan diluar tempat tinggal pasien. 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. Khusus untuk infeksi yang terjadi atau didapat di rumah sakit, selanjutnya disebut sebagai infeksi rumah sakit (Hospital infection).

Perlunya pelaksanaan K3RS mengenai kebijakan pemerintah tentang RS di Indonesia adalah untuk meningkatkan akses, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kesehatan yang aman di RS. Perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi K3 RS serta tindak lanjut, yang merujuk pada SK Menkes No. 432/ Menkes/ SK/ IV/ 2007 tentang Pedoman Manajemen K3 di RS dan OHSAS 18001 tentang Standar Sistem Manajemen K3. Pengendalian dan pencegahan infeksi telah mengalami beberapa perubahan, menyesuaikan dari hasil monitoring evaluasi selama dilahan. Di Indonesia, secara Nasional, telah dimulai pembangunan sistematis kerangka pikir dan pengorganisasian upaya PPI RS oleh Kementerian Kesehatan. Upaya ini dibangun melalui penyusunan struktur organisasi dan tatakelola PPI di RS (dijabarkan dalam Pedoman Manajerial PPIRS–KepMenKes No. 27/Menkes/SK/III/2007; revisi 2011). Program dasar PPI RS di Indonesia dikembangkan berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RS dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain (Depkes, 2007; revisi 2011) 3 meliputi pencegahan transmisi infeksi melalui penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan isolasi, pengendalian resistensi

antibiotika melalui penggunaan antibiotika dan disinfektan secara bijaksana, surveilans infeksi RS yang berfokus pada studi epidemiologi dan analisis risiko, pengelolaan peralatan dan kebersihan lingkungan, perlindungan dan profilaksis petugas serta edukasi staf. Penyiapan sumber daya manusia yang kompeten dalam bidang PPI difasilitasi melalui berbagai pelatihan dan lokakarya berjenjang mulai tingkat dasar sampai dengan tingkat lanjut secara berkesinambungan. Melihat pentingnya pemahaman terkait pencegahan dan pengendalian infeksi di layanan kesehatan, memberikan masukan bagi institusi pendidikan dalam peningkatan proses pembelajaran yang dilakukan di pendidikan dalam persiapan mencetak SDM yang mumpuni.

Dengan berkembangnya sistem pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang perawatan pasien, sekarang perawatan tidak hanya di rumah sakit saja, melainkan juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, bahkan perawatan di rumah (home care). Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dimaksudkan untuk tujuan perawatan atau penyembuhan pasien, bila dilakukan tidak sesuai prosedur berpotensi untuk menularkan penyakit infeksi, baik bagi pasien (yang lain) atau bahkan pada petugas kesehatan itu sendiri. Karena seringkali tidak bisa secara pasti ditentukan asal infeksi, maka sekarang istilah infeksi nosokomial (Hospital acquired infection) diganti dengan istilah baru yaitu “Healthcare-associated infections” (HAIs) dengan pengertian yang lebih luas tidak hanya di rumah sakit tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Juga tidak terbatas infeksi pada pasien saja, tetapi juga infeksi pada petugas kesehatan yang didapat pada saat melakukan tindakan perawatan pasien.

Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan pengunjung di rumah sakit dihadapkan pada risiko terjadinya infeksi atau infeksi nosokomial, sekitar 20% disebabkan karena perawatan atau datang berkunjung ke rumah sakit. Salah satu cara untuk mengatasi cara tersebut yaitu dengan memahami perilaku yang berhubungan dengan pencegahan infeksi. Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan serta masyarakat dalam lingkungannya dengan cara memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi.

PEMBAHASAN

WHO mendefinisikan infeksi terkait pelayanan kesehatan juga disebut infeksi rumah sakit sebagai infeksi pada pasien yang diperoleh di rumah sakit saat dirawat yang mana infeksi sebelumnya tidak muncul atau terinkubasi pada saat masuk rumah sakit. Infeksi jenis ini tidak hanya muncul saat pasien masuk rumah sakit, tetapi muncul juga saat pasien keluar rumah sakit, serta infeksi yang muncul dari staf dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dan dapat menjadi media transmisi infeksi baik bagi perawat maupun pasien. Perawat mencegah terjadinya infeksi dengan cara memutuskan rantai penularan infeksi (Craven & Hirnle, 2007). Kegiatan ini berkaitan dengan perilaku perawat. Perilaku perawat dalam melakukan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi dapat dibentuk dengan aktivitas dalam menampilkan peran dan fungsi kepala ruang sebagai pemimpin.

A. Rantai Penularan

Untuk melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi perlu mengetahui rantai penularan. Apabila satu mata rantai dihilangkan atau dirusak, maka infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Komponen yang diperlukan sehingga terjadi penularan tersebut adalah:

- a. Agen infeksi (infectious agent) adalah mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri virus, jamur dan parasit. Ada 3 faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu : patogenesis, virulensi dan jumlah (dosis atau "load").
- b. Reservoir atau tempat dimana agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang biak dan siap ditularkan kepada orang. Reservoir yang paling umum adalah manusia, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air dan bahan-bahan organik lainnya. Pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir saluran napas atas, usus dan vagina merupakan reservoir yang umum.
- c. Pintu keluar (portal of exit) adalah jalan darimana agen infeksi meninggalkan reservoir. Pintu keluar meliputi saluran pernapasan, pencernaan, saluran kemih dan kelamin, kulit dan membrana mukosa, plasenta dan darah serta cairan tubuh lain.

d. Pintu masuk (portal of entry) adalah tempat dimana agen infeksi memasuki pejamu (yang suseptibel). Pintu masuk bisa melalui 10 saluran pernapasan, pencernaan, saluran kemih dan kelamin, selaput lendir, serta kulit yang tidak utuh (luka).

e. Pejamu (host) yang suseptibel adalah orang yang tidak memiliki daya tahan tubuh yang cukup untuk melawan agen infeksi serta mencegah terjadinya infeksi atau penyakit. Faktor yang khusus dapat mempengaruhi adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma atau pembedahan, pengobatan dengan imunosupresi. Faktor lain yang mungkin berpengaruh adalah jenis kelamin, ras atau etnis tertentu, status ekonomi, gaya hidup, pekerjaan dan herediter.

B. Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

a. Peningkatan daya tahan pejamu.

Daya tahan pejamu dapat meningkat dengan pemberian imunisasi aktif (contoh vaksinasi Hepatitis B), atau pemberian imunisasi pasif (imunoglobulin). Promosi kesehatan secara umum termasuk nutrisi yang adekuat akan meningkatkan daya tahan tubuh.

b. Inaktivasi agen penyebab infeksi

Inaktivasi agen infeksi dapat dilakukan dengan metode fisik maupun kimiawi. Contoh metode fisik adalah pemanasan (Pasteurisasi atau Sterilisasi) dan memasak makanan seperlunya. Metode kimiawi termasuk klorinasi air, disinfeksi

c. Memutus rantai penularan.

Hal ini merupakan cara yang paling mudah untuk mencegah penularan penyakit infeksi, tetapi hasilnya sangat bergantung kepada ketaatan petugas dalam melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan. Tindakan pencegahan ini telah disusun dalam suatu “Isolation Precautions” (Kewaspadaan Isolasi) yang terdiri dari dua pilar/tingkatan yaitu “Standard Precautions” (Kewaspadaan standar) dan “Transmission- based Precautions” (Kewaspadaan berdasarkan cara penularan).

Standar Pencegahan dimaksudkan untuk diterapkan dalam perawatan semua pasien di semua fasilitas pelayanan kesehatan, terlepas dari adanya infeksi yang dikhawatirkan timbul atau tidak. Tindakan pencegahan ini merupakan strategi utama untuk pencegahan infeksi. Standar pencegahan didasarkan pada prinsip bahwa semua darah dan cairan tubuh lainnya, sekresi dan ekskresi, termasuk keringat, mungkin berisi infeksi menular. Tindakan pencegahan ini meliputi:

1. Kebersihan Lingkungan

Kebersihan lingkungan di rumah sakit sangat penting untuk meminimalkan infeksi. Fasilitas pelayanan kesehatan harus tampak bersih. Peningkatan kebersihan sangat penting ketika ada wabah yang bersumber dari lingkungan. Pilihan metode untuk membersihkan potensi infeksi akan tergantung pada banyak faktor dan setiap fasilitas harus menerapkan kebijakan yang ada dan prosedur terkait kebersihan. Sterilisasi / pembersihan peralatan dan instrumen medis. Peralatan, perangkat dan instrumen medis harus benar-benar disterilkan secara ketat sesuai dengan rekomendasi prosedur.

2. Peralatan Medis yang dilabeli penggunaan tunggal

Perangkat berlabel "sekali pakai" dirancang oleh produsen dengan maksud bahwa peralatan tersebut tidak bisa digunakan kembali setelah penggunaan pertama. Misalnya, jarum suntik sekali pakai tidak boleh digunakan kembali karena risiko infeksi sangat tinggi. Data lapangan dari negara-negara berkembang menunjukkan bahwa penggunaan kembali jarum suntik adalah sumber utama infeksi HIV dan hepatitis.

3. Kebersihan Tangan

Setiap orang yang bekerja dalam pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit, klinik atau rumah pasien, perlu menyadari pentingnya kebersihan tangan. Kebersihan tangan adalah intervensi yang paling penting sehingga setiap pekerja kesehatan berpraktik medis untuk mencegah terjadinya infeksi. Disinfektan dapat diartikan sebagai bahan kimia atau pengaruh fisika yang digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi atau pencemaran jasad renik seperti bakteri dan virus, juga untuk membunuh atau menurunkan jumlah mikroorganisme atau kuman penyakit lainnya. Sedangkan antiseptik diartikan sebagai bahan kimia yang dapat menghambat atau membunuh pertumbuhan jasad renik seperti bakteri, jamur dan lain-lain pada jaringan hidup. Bahan

disinfektan dapat digunakan untuk proses disinfeksi tangan, lantai, ruangan, peralatan dan pakaian.

Kenapa Seseorang harus Melakukan Kebersihan Tangan?

Tujuan dari kebersihan tangan adalah untuk mencegah kolonisasi dan infeksi pada pasien dan pekerja medis, serta pencemaran lingkungan. Dengan mencuci tangan operator dapat menghilangkan kotoran yang melekat ditangan, menghilangkan bau yang melekat ditangan, mencegah penyebaran infeksi silang, menjaga kondisi tangan agar tetap steril, memberikan perasaan yang segar dan bersih.

Oleh karena itu, indikasi untuk kebersihan tangan muncul setiap kali ada kemungkinan transfer mikroorganisme dari satu kulit atau permukaan benda mati ke permukaan lain. Untuk mengidentifikasi dengan mudah kapan kebersihan tangan harus dilakukan. WHO telah mengembangkan model My 5 Moments for Hand Hygiene. Waktu tersebut adalah:

- i. sebelum menyentuh pasien;
- ii. sebelum melakukan prosedur kebersihan/aseptik;
- iii. setelah terpapar cairan tubuh yang berisiko;
- iv. setelah menyentuh pasien;
- v. setelah menyentuh lingkungan pasien.

4. Penggunaan Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri (APD) termasuk baju, sarung tangan, celemek, pelindung mata, sepatu dan masker wajah. Penggunaan Alat pelindung diri biasanya didasarkan pada penilaian risiko transmisi mikroorganisme dari pasien ke perawat dan sebaliknya. Seragam pelajar harus bersih dengan memperhatikan kebersihan pribadi.

- a) Sarung tangan, Sarung tangan sekarang merupakan alat sehari-hari yang digunakan dalam praktik klinis dan merupakan komponen penting dari standar pencegahan. Jenis-jenis sarung tangan termasuk: sarung tangan bedah; sarung tangan pemeriksaan sekali pakai; sarung tangan utilitas; atau sarung tangan untuk tugas medis berat. Penggunaan sarung tangan yang tepat adalah penting karena penggunaan yang tidak merusak semua upaya

untuk mempertahankan kebersihan tangan. Ketika memeriksa pasien berisiko infeksi tinggi, sarung tangan harus digantisaat memeriksa pasien lain.

- b) Baju dan Masker Wajah. Penggunaan baju dan masker wajah dapat menjadi bagian dari tindakan pencegahan transmisi infeksi dan melindungi bagian tubuh pekerja medis jika terpapar. Baju mencegah kontaminasi pakaian inti dengan darah, cairan tubuh dan materi yang berpotensi menular. Pedoman menunjukkan bahwa profesional pelayanan kesehatan dan pelajar harus:

- memakai celemek plastik sekali pakai ketika melakukan kontak erat dengan pasien, bahan atau peralatan, atau ketika ada risiko pakaian terkontaminasi;
- membuang celemek plastik setelah melakukan rangkaian perawatan atau prosedur. Pakaian pelindung non-sekali pakai harus dicuci;
- memakai pakaian yang menutupi seluruh tubuh, baju anti cairan ketika ada risiko percikan darah, cairan tubuh, sekresi atau ekskresi, kecuali keringat. Dalam situasi di mana percikan darah atau cairan terpapar (misalnya di ruang kerja saat melahirkan), sepatu juga harus dikenakan;
- masker wajah dan pelindung mata harus dipakai bila ada risiko darah, cairan tubuh, sekresi dan / atau ekskresi terpercik ke wajah dan mata.

5. Langkah Kebersihan Pernapasan dan Etika Batuk

6. Penggunaan dan pembuangan peralatan medis tajam

7. Penggunaan Prosedur Sterilisasi yang Efektif

8. Mematuhi Langkah Pencegahan dan Kontrol Infeksi

9. Mendorong pihak lain untuk berpartisipasi dalam Kontrol Infeksi.

PENUTUP

Perawat berperan penting sebagai pemutus rantai infeksi untuk menurunkan angka kejadian infeksi yang didapat di rumah sakit (HAIs). Penelitian deskriptif korelatif ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengaruh karakteristik, peran kepemimpinan, dan fungsi manajemen kepala ruang terhadap perilaku perawat dalam memutus rantai infeksi. Tenaga medis harus waspada dalam menerapkan berbagai metode pencegahan untuk mengendalikan berbagai patogen di semua lingkungan pelayanan kesehatan, bukan hanya di rumah sakit.

Institusi pelayanan hendaknya membuat program uji kemampuan kerja perawat, mengaktifkan program surveilans infeksi setiap unit dengan menempatkan perawat yang khusus dididik untuk pengendalian infeksi sebagai perawat purna waktu dan bukan perawat yang berada di samping tempat pasien (non bed side nurse), perlu adanya program percontohan untuk model pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan di beberapa rumah sakit dengan melihat faktor-faktor lain misalnya manajemen rumah sakit, sarana dan prasarana, dan kebijakan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi

Kampanye The Institute of Healthcare Improvement (IHI), 5 Million Lives, yang bertujuan untuk mengurangi infeksi MRSA dilakukan dengan menerapkan lima strategi intervensi utama:

1. Kebersihan tangan;
2. Dekontaminasi lingkungan pengobatan dan peralatan medis;
3. Budaya pengawasan secara aktif;
4. Tindakan pencegahan kontak untuk pasien yang terinfeksi dan dikolonialisasi;
5. Menyesuaikan dengan protokol untuk menggunakan kateter vena sentral dan ventilator bundel secara tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi,F.,Handiyani,H.,& Kuntarti. (2016). MEMUTUS RANTAI INFEKSI MELALUI FUNGSI PENGORGANISASIAN KEPALA RUANG RAWAT. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19 (2), 107-115
- Estri,B,A., Putri,I,M., Rosida,L.,&Endriyani,A. BUKU PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN INFEKSI (PPI). 3 Juli 2019, ISBN 978-602-0739-21-2. Yogyakarta
- Irviranty,A.,Dkk. (2015). Panduan Kurikulum Keselamatan Pasien Edisi Multi Profesional . Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan 2015.
- Ivana,A., Widjasena,B.,&Jayanti,S. (2014). Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pernalang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 2(1)
- Mantri,E,Z,R,A., Pinontoan, Odi, R.,&Mandey,S. (2020). FAKTOR PSIKOLOGI DAN PERILAKU DENGAN PENERAPAN MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine* , 1 (3) , 2721-9941
- Nurseha,D. (2013). PENGEMBANGAN TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT BERBASIS HEALTH BELIEF MODEL. *Jurnal Ners* ,8 (1) , 64–71
- Riyadi,S.,Kurnianti,R. (2018). EFEKTIVITAS PENERAPAN CUCI TANGAN DISINFEKSI DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI SILANG DI LABORATORIUM PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT. *Jurnal Bahan Kesehatan Masyarakat*, 2 (2).
- Salmawati,L.,Sumarni.,DW.,&Soebijanto. HUBUNGAN PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DENGAN MOTIVASI KERJA DAN STRES KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM ANUTAPURA PALU. *JURNAL MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN*,18(1), 4 – 6
- Simamora, R. H. (2019). Pengaruh Penyuluhan Identifikasi Pasien dengan Menggunakan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 342-351.

Simamora, R. H. (2020). Learning of Patient Identification in Patient Safety Programs Through Clinical Preceptor Models. *Medico Legal Update*, 20(3), 553-556.

Tukatman., Sulistiawati.,Purwaningsih.,& Nursalam. (2015). ANALISIS KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN DI RUMAH SAKIT BENYAMIN GULUH KABUPATEN KOLAKA. *Jurnal Ners*, 10 (2),343-347

Wati,N.,Ramon,A.,Husin,H.,&Elianto,R. (2018). ANALISIS SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUKOMUKO TAHUN 2017. *Jurnal Ilmiah*, 13(3),1 - 63