TINDAKAN TINDAKAN YANG HARUS DILAKUKAN UNTUK PENCEGAHAN PENYEBARAN PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA PERAWAT YANG BERTUGAS

Agnes Jessica Lubis

Jessikaagnes8@gmail.com

Latar belakang

Setiap pekerjaan memiliki resiko tertentu terutama pada pekerjaan seorang perawat, yang dimana pasien yang akan mendapatkan perawatan tersebut memiliki penyakit yang kemungkinan dapat menular pada perawat baik dimasa yang akan datang ataupun beberapa hari setelah terinfeksi dan tertular. Maka dari itu seorang perawat diwajibkan mengikuti setiap tindakan dengan menggunakan SOP dan memakai alat pelindung diri (APD) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan tindakan yang sesuai.

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.

Petugas kesehatan seperti perawat yang terinfeksi penyakit ataupun pekerjaan pekerjaan yang dilakukannya dapat menyebabkan penyakit dapat dikatakan dengan kecelakaan kerja dimana kejadian tersebut merupakan kejadian yang tidak diinginkan ataupun kejadian yang tidak terduga. Namun, kadangkala penyakit yang muncul diakibatkan oleh rasa sepele terhadap yang akan dilakukan perawat terhadap pasien sehingga melakukan perkiraan bahwasannya perawat akan baik baik saja, namun jika terus menerus dilakukan akan berakibat buruk atau bahkan fatal.

Kecelakaan kerja ialah kejadian yang tidak secara kebetulan terjadi, melainkan ada penyebab yang mendasari. Oleh karena ada penyebabnya, maka penyebab kecelakaan harus diteliti dan ditemukan, agar untuk kemudian ataupun selanjutnya dengan tindakan korektif yang ditujukan kepada penyebab itu serta dengan upaya preventif lebih lanjut kecelakaan dapat dicegah dan kecelakaan serupa tidak berulang kembali (Suma'mur, 2013).

Rumah sakit merupakan bagian dari sarana pelayanan yang terbuka dibidang pelayanan jasa kesehatan yang mempunyai beragam persoalan tenaga kerja yang cukup rumit dengan berbagai risiko terkena penyakit akibat kerja bahkan kecelakaan akibat kerja sesuai jenis pekerjaannya sehingga berkewajiban menerapkan upaya pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Upaya ini dijalankan agar terhindar dari adanya risiko kecelakaan kerja (Astono, 2010).

Keselamatan dan kesehatan kerja bertujuan melindungi pekerja atas keselamatannya agar dapat meningkatkan produktifitas nasional. Menjamin semua pekerja yang berada di tempat kerja menggunakan serta merawat sumber produksi secara aman dan efisien (MENKES, 2009).

Risk Management Standard AS/NZS 4360:2004 menyatakan bahwa analisis risiko bersifat pencegahan terhadap terjadinya kerugian maupun accident. Mengelola risiko harus dilakukan secara berurutan langkah-langkahnya yang nantinya bertujuan untuk membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik dengan melihat risiko dan dampak yang kemungkinan ditimbulkan.

Kejadian penyakit infeksi di rumah sakit dianggap sebagai suatu masalah serius karena mengancam kesehatan dan kesejahteraan pasien dan petugas kesehatan secara global (Luo, et all, 2010). Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata risiko transmisi virus melalui Blood-borne pada kecelakaan tertusuk jarum yaitu 30% untuk virus Hepatitis B, virus Hepatitis C yaitu 3% dan kurang lebih 0,3% untuk virus HIC (Weston, 2008). WHO (2002) mengestimasi bahwa sekitar 2,5% petugas kesehatan diseluruh dunia menghadapi paparan HIV dan sekitar 40% menghadapi paparan virus Hepatitis B dan Hepatitis C (Sadoh, et. all, 2006) dan 90% dari infeksi yang dihasilkan dari paparan tersebut berada di negara berkembang (Reda, et.all, 2010).

Penelitian yang dilakukan di RSUD Kabupaten Cianjur (Hermana, 2006) menyatakan bahwa jumlah perawat yang mengalami luka tusuk jarum dan benda tajam lainnya adalah cukup tinggi yaitu 61,34%. Berdasarkan data dari tim K3 RS PW pada tahun 2011 tercatat satu kejadian kecelakaan kerja pada perawat. Kejadian tersebut terjadi karena perawat yang sedang memperbaiki peralatan yang sedang beroperasi tidak memiliki keahlian di bidangnya dan tidak melakukan teknik LOTTO (lockout-tagout). Sedangkan laporan dari tim PPIRS (Panitia

Pengendalian Infeksi Rumah Sakit) PW Sawahan Malang terjadi 2 kasus needle stick injury selama tahun 2014.

Metode

Metode ini digunakan secara faktual dengan merujuk pada referensi referensi yang dapat dipercaya seperti contohnya ialah jurnal jurnal, e-book, serta buku teks . Dengan menggabungkan referensi referensi yang faktual tentang tindakan tindakan yang akan dilakukan untuk mencegah terjadinya penyebaran ataupun menimbulkan penyakit pada petugas petugas rumah sakit salah satu contohnya ialah perawat. Maka penulis berharap artikel ini dapat membantu orang orang yang membutuhkan informasi tentang tindakan yang harus dilakukan untuk mengurangi kecelakaan saat bekerja.

Hasil

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) : Dari 35 juta pekerja kesehatan 3 juta terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terpajan virus HBC dan 170,000 terpajan virus HIV/ AIDS). Dapat terjadi : 15,000 HBC, 70,000 HBB & 1000 kasus HIV. Lebih dari 90% terjadi di negara berkembang. 8–12% pekerja rumah sakit, sensitif terhadap lateks. Probabilitas penularan HIV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HIV 4: 1000. Risiko penularan HBV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HBV 27–37: 100. Risiko penularan HCV setelah luka tusuk jarum suntik yang mengandung HCV 3 - 10 : 100 (Sunandar, 2017).

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2015, Jumlah kasus kecelakaan kerja di Indonesia sejak tahun 2011 hingga tahun 2014 mengalami fluktuasi, angka tertinggi pada tahun 2013 yaitu 35.917 kasus. Pada tahun 2011 sebanyak 9.891 kasus, tahun 2012 sebanyak 21.735 kasus dan tahun 2014 sebanyak 24.910 kasus. Tiga Provinsi dengan jumlah kecelakaan kerja tertinggi pada tahun 2011 adalah Provinsi Banten, Kalimantan Tengah dan Jawa Timur, tahun 2012 adalah Provinsi Jambi, Maluku dan Sulawesi Tengah, tahun 2013 adalah Provinsi Aceh, Sulawesi Utara dan Jambi sedangkan tahun 2014 adalah Provinsi Sulawesi Selatan, Riau dan Bali .

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, tahun 2016. kasus kecelakaan kerja yang terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah antara tahun 2014–2015 terjadi kasus kecelakaan sebanyak 524 kasus Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari kamis tanggal 14 juli 2016 diketahui bahwa perawat yang bekerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Anutapura Palu berjumlah 31 perawat, 21 perawat berjenis kelamin laki-laki dan 10 perawat berjenis kelamin perempuan. Kasus Kecelakaan Kerja perawat di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dalam kurung waktu 3 bulan (Januari-Maret 2016 tercatat 19 kasus

Menurut survei diawal, penemuan bahwa K3RS di RSUD Mitra Sejati Medan sudah mulai berjalan sekitar 5 tahun. Pada tahun 2018, diketahui bahwa berdasarkan data kecelakaan kerja di RSUD Mitra Sejati Medan adalah sebanyak 6 orang untuk kasus tertentu yaitu pada bulan Januari yang terkena jarum suntik sebanyak 1 (satu) orang, sedangkan pada bulan Februari sampai dengan Mei tidak ada terjadi kecelakaan kerja, pada bulan Juni terjadi kembali kecelakaan kerja sebanyak 2 (dua) orang, 1 orang terkena jarum suntik dan 1 orang terkena nald hecing, untuk bulan Juli sampai September tidak ada terjadi kecelakaan kerja.

Menurut data tersebut dapat diketahui bahwa kondisi penerapan studi K3RS berdasarkan survei awal masih belum menunjukkan kondisi yang optimal. Dalam hal ini, kasus yang terjadi akibat kelalaian pekerja di RSUD Mitra Sejati Medan. Oleh karena itu, sangat diperlukan studi kebijakan, perencanaan dan pelaksanaan K3RS di RSUD Mitra Sejati Medan, maka dari hasil tersebut sangat diperlukan pengawasan terhadap K3RS. Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui kebijakan, perencanaan dan pelaksanaan K3RS yang dilaksanakan di RSUD Mitra Sejati Medan.

Kebijakan rumah sakit Mitra Sejati Medan dalam menerapkan sistem manajemen K3RS dalam bentuk surat kerja yang telah disusun dan diperiksa oleh direktur dan dibuat dalam bentuk tertulis yang diwujudkan dalam bentuk struktural organisasi tim K3RS yang memiliki tugas dan fungsi masing – masing. Pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit tidak akan berjalan dengan baik jika direktur rumah sakit tidak menetapkan kebijakan untuk seluruh sumber daya rumah sakit.

Pembahasan

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan salah satu bentuk dari upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat,nyaman 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.

Kebijakan atau peraturan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (Health and safety) merupakan persyaratan penting dalam penerapan sistem manajemen K3 dalam perusahaan. Kebijakan K3 ini merupakan bentuk nyata dari komitmen manajemen terhadap K3 yang dituangkan dalam bentuk persyaratan tertulis yang memuat pokok-pokok kebijakan perusahaan tentang pelaksanaan keselamatan kerja dalam perusahaan. Kebijakan tertulis ini secara tegas mengandung sikap dan komitmen manajemen K3. Penyusunan kebijakan K3 dilakukan dengan mempertimbangkan hasil tinjauan awal yang telah dilakukan sebelumnya, kemudian melakukan proses konsultasi antara pengurus dan wakil pekerja/buruh

Penyakit yang disebabkan kerja bisa menyerang semua tenaga kerja di dalam rumah sakit. Karena paparan biologi, kimia serta fisik di lingkungan kerja rumah sakit tersebut. Rumah sakit adalah tempat berkumpulnya beberapa orang sakit ataupun sehat, ataupun anggota penduduk baik petugas ataupun pengunjung, pasien yang mendapatkan perawatan di dalam rumah sakit dengan beberapa jenis penyakit menyebar. Perihal ini yang membuat rumah sakit sebagai tempat kerja yang mempunyai kemungkinan pada masalah kesehatan serta kecelakaan kerja buat petugas petugas. Beberapa jenis penyakit yang ada di lingkungan rumah sakit sangat mungkin rumah sakit jadi tempat penyebaran penyakit infeksi baik buat pasien, tenaga kerja ataupun pengunjung.

Petugas yang berada di lingkungan rumah sakit begitu berdampak dengan kontak langsung pada agent penyakit menyebar lewat darah, sputum, jarum suntuk dan sebagainya. referensi ILO dalam kewajiban tiap-tiap masyarakat negara agar bisa melakukan serta mengevaluasi kebijaksanaan nasional dalam aplikasi kesehatan serta keselamatan kerja di lingkungan kerja,

mengingat rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang mempunyai banyak tenaga kerja baik medis ataupun non medis yang berefek alami kecelakaan kerja serta penyakit karena kerja.

Menurut Ridley (2008), contoh penyebab kecelakaan untuk masing-masing faktor tersebut adalah:

1. Situasi kerja

- a) Standar kerja minim.
- b) Perlengkapan yang dimiliki tidak aman.
- c) Tempat kerja yang tidak mendukung keamanan seperti getaran, tekanan udara, ventilasi, penerangan dan kebisingan yang tidak aman.
- d) Peralatan ataupun bahan baku yang tidak aman.

2. Kesalahan orang

- a) Keterampilan dan pengetahuan yang minim.
- b) Masalah fisik atau mental. $\cong$ Kesehatan dan Keselamatan Kerja $\cong$ 10
- c) Kurangnya pengalaman
- d) Perhatian yang kurang.

3. Tindakan tidak aman

- a) Tidak mengikuti metode kerja yang telah disetujui.
- b) Mengambil jalan pintas dari tindakan yang akan dilakukan.
- c) Tidak menggunakan perlengkapan keselamatan kerja sesuai SOP selama bekerja.
- d) Bekerja dengan kecepatan berbahaya.

4. Kecelakaan

- a. Kejadian yang tidak terduga.
- b. Tertusuk jarum dengan salah melakukan teknik penutupan jarum yang sudah dipakai,

5. Cedera atau kerusakan

- a. Sakit dan penderitaan (pada pekerja).

- b. Kehilangan pendapatan (pada pekerja).
- c. Kehilangan kualitas hidup (pada pekerja).

Secara teknis penegakan diagnosis ini dilakukan untuk mendapatkan sumber informasi dari penyakit yang muncul secara tiba tiba dengan cara berikut ini:

1. Tentukan diagnosis klinis dengan anamnesis yang baik, pemeriksaan fisik diagnostik dan pemeriksaan penunjang.
2. Tentukan pajanan terhadap faktor risiko dengan melakukan anamnesis mengenai riwayat pekerjaan secara cermat dan teliti yang mencakup: Kapan pertama kali bekerja, sudah berapa lama bekerja, apa yang dikerjakan, bahan yang digunakan, informasi bahan yang digunakan (Material Safety Data Sheet/MSDS), bahan yang diproduksi, jenis bahaya yang ada, jumlah pajanan, kapan mulai timbul gejala, kejadian sama pada pekerja lain, pemakaian alat pelindung diri, cara melakukan pekerjaan, pekerjaan lain yang dilakukan, kegemaran (hobi) dan kebiasaan lain (merokok, alkohol)
3. Membandingkan gejala penyakit sewaktu bekerja dan dalam keadaan tidak bekerja
 - Pada saat bekerja maka gejala timbul atau menjadi lebih berat, tetapi pada saat tidak bekerja atau istirahat maka gejala berkurang atau hilang
 - Perhatikan juga kemungkinan pajanan di luar tempat kerja
 - Informasi tentang ini dapat ditanyakan dalam anamnesis atau dari data penyakit di perusahaan
4. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan catatan :
 - Tanda dan gejala yang muncul mungkin tidak spesifik
 - Pemeriksaan laboratorium penunjang membantu diagnostik klinis
 - Dugaan adanya penyakit akibat kerja dilakukan juga melalui pemeriksaan laboratorium khusus atau pemeriksaan biomedis
5. Pemeriksaan laboratorium khusus atau pemeriksaan biomedis
 - Seperti pemeriksaan spirometri dan rontgen paru (pneumokoniosis pembacaan standar ILO)

- Pemeriksaan audiometrik
- Pemeriksaan hasil metabolit dalam darah atau urin

6. Pemeriksaan atau pengujian lingkungan kerja atau data hygiene perusahaan yang memerlukan:

- Kerja sama dengan tenaga ahli hygiene perusahaan
- Kemampuan mengevaluasi faktor fisik dan kimia berdasarkan data yang ada
- Pengenalan secara langsung sistem kerja, intensitas dan lama pemajanan

7. Konsultasi keahlian medis dan keahlian lain

Seringkali penyakit akibat kerja ditentukan setelah ada diagnosis klinis, kemudian dicari faktor penyebabnya di tempat kerja atau melalui pengamatan (penelitian) yang relatif lebih lama.

Teknik-teknik praktis pencegahan kecelakaan menurut e-book k3rs.

a. Nyaris

- ♣ Membudayakan pelaporan kecelakaan yang nyaris terjadi yang dialami oleh siperawat ataupun tenaga medis lainnya.
- ♣ Menyelidikinya untuk mencegah kecelakaan serius yang terjadi guna mengurangi resiko untuk kedepannya .
- ♣ Menumbuhkan budaya ‘tidak saling menyalahkan antara perawat 1 dengan perawat lainnya diakibatkan kurang bekerja samanya dan hanya satu dari antara mereka yang melakukan tindakan paling banyak.

b. Identifikasi Bahaya

- ♣ Melakukan inspeksi keselamatan kerja dan melakukan patroli terhadap tindakan yang akan dilakukan .
- ♣ laporan dari perawat perawat yang bertugas dan yang mengalami kecelakaan kerja .

c. Pengeliminasian bahaya

- ♣ Adanya sarana-sarana teknis dengan memfasilitasi barang barang yang dalam pandangan berbahaya dan memiliki resiko tinggi untuk terkena pada pasien atau perawat dengan segera menutupnya ketika setelah selesai digunakan dan ditaruh ditempat yang seharusnya.

- d. Pengurangan bahaya
 - ♣ Memodifikasi perlengkapan sarana teknis.
 - ♣ Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dengan baik dan benar setiap akan melakukan tindakan kepada pasien guna mengurangi adanya kecelakaan kerja pada perawat itu sendiri.
- e. Melakukan penilaian risiko
 - ♣ Dengan sarana teknis-alarm, pemutusan aliran (trips).
 - ♣ Sistem kerja yang aman.
 - ♣ Pelatihan para pekerja.

Penutup

a. kesimpulan

Kehidupan manusia tidak pernah terlepas dari pekerjaan, apapun jenis pekerjaan selalu dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan sehari-hari, mulai dari pekerjaan berisiko rendah hingga berisiko tinggi. Disamping itu pemahaman dan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) masih kurang di perhatikan oleh pekerja formal maupun informal. Pada hal faktor K3 sangat penting dan harus diperhatikan oleh pekerja dan hal ini menjadi tanggung jawab bersama, perlu adanya kerja sama antara pemerintah, perusahaan dan pekerja agar terhindar dari Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK). Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan upaya perlindungan tenaga kerja dari bahaya, penyakit dan kecelakaan akibat kerja maupun lingkungan kerja. Penegakan diagnosis spesifik dan sistem pelaporan penyakit akibat kerja penting dilakukan agar dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja.

b. saran

untuk mahasiswa keperawatan maupun yang sudah profesi diharapkan untuk belajar memahami setiap kegiatan secara professional agar tidak terjadinya hal hal yang tidak diinginkan yang merugikan diri sendiri ataupun pihak dari rumah sakit itu sendiri. Adapun

untuk mengurangi kecelakaan kerja saat melakukan pekerjaan di rumah sakit dengan cara Meningkatkan pengetahuan semua pihak di rumah sakit tentang tindakan tindakan yang dilakukan untuk pencegahan penyebaran penyakit pada saat bekerja terutama sebagai seorang perawat.

Daftar pustaka

- Perilaku Pencegahan Penyakit Akibat Kerja Tenaga Kerja Indonesia di Kansashi ... (Armedy Ronny Hasugian) Media Litbangkes, Vol. 27 No. 2, Juni 2017, 111–124.
- Putri.s , Santoso, Rahayu.E.P(2018) PELAKSANAAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA TERHADAP KEJADIAN KECELAKAAN KERJA PERAWAT RUMAH SAKIT. (271-277)
- Liza Salawati adalah Dosen Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, JURNAL KEDOKTERAN SYIAH KUALA Volume 15 Nomor 2 Agustus 2015.
- Lusia Salmawati,dkk. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KECELAKAAN KERJA PADA PERAWAT DI RUANG IGD RSU ANUTAPURA KOTA PALU PREVENTIF:JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT VOLUME 10 NOMOR 2 (2019), 104-112.
- Hana Ike Dameria Purba, dkk. STUDI KEBIJAKAN, PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) DI RUMAH SAKIT UMUM (RSU) MITRA SEJATI MEDAN TAHUN 2018, Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat, 2018; 3 (2): 113-124
- Silvia Maria P ,dkk. KEJADIAN KECELAKAAN KERJA PERAWAT BERDASARKAN TINDAKAN TIDAK AMAN, Jurnal Care Vol. 3, No. 2, Tahun 2015
- Oktaviana Zahratul Putri,dkk. JURNAL KESEHATAN, ISSN 1979-7621, Vol. 10, No. 1. Juni 2017 1 ANALISIS RISIKO KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA PETUGAS KESEHATAN INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT AKADEMIK UGM

- FAKTOR PSIKOLOGI DAN PERILAKU DENGAN PENERAPAN MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT, Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine Volume 1 Nomor 3, Juli 2020 ISSN: 2721-9941
- E-book Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang Cetakan pertama, Desember 2016 Penulis : Dra. Sri Redjeki, M.Si. Pengembang Desain Instruksional : Drs. Warsito, M.Pd. Desain oleh Tim P2M2 : Kover & Ilustrasi : Aris Suryana Tata Letak : Adang Sutisna Jumlah Halaman : 235
- Mantiri.E.Z.R.A, Pinontoan.O.R, Mandey.S(2020) FAKTOR PSIKOLOGI DAN PERILAKU DENGAN PENERAPAN MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT(VOLUME 1 NOMOR 3)
- Simamora, R. H. (2020). Pelatihan Komunikasi Efektif untuk Meningkatkan Efikasi diri Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien. JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat, 12(1), 49-54.
- Simamora, R. H. (2011). ROLE CONFLICT OF NURSE RELATIONSHIP WITH PERFORMANCE IN THE EMERGENCY UNIT OF HOSPITALS RSD DR. SOEBANDI JEMBER. The Malaysian Journal of Nursing, 3(2), 23-32.