

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Darah di UDD PMI Kota Malang

Berdasarkan Permenkes No. 91 Tahun 2015 menetapkan bahwa tahapan Pelayanan Darah dimulai dari Rekrutmen Donor, Seleksi Donor, Penyadapan Darah (*phlebotomy*), Ruang Pemulihan Pasca Donor, Karantina Darah, Pengolahan Komponen Darah, Pengujian Mutu Darah, Konfirmasi Golongan Darah (KGD), Pemeriksaan Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD), Pemeriksaan Uji Silang Serasi (*Crossmatch*), Produk Rilis (PROLIS) dan Distribusi Darah.

Pelayanan darah di Unit Donor Darah PMI merupakan serangkaian proses yang rumit dan terstandarisasi untuk menjamin ketersediaan darah yang aman dan bermutu (Waskito & Ismawati, 2024).

1. Rekrutmen Donor

Pencari Pelestari Donor Darah Sukarela (P2D2S) mengedukasi seluruh masyarakat tentang pentingnya akan donor darah sukarela dan berkelanjutan serta manfaatnya dengan tujuan untuk mempetahankan pendonor sukarela yang teratur. Menjamin sumber darah yang paling aman yaitu dari pendonor yang sehat serta keberhasilan rekrutmen donor tersebut sangat bergantung pada *public education* dan pelestarian donor agar tidak terjadi ketergantungan pada donor pengganti atau keluarga.

2. Seleksi Donor

Kualitas seleksi donor bergantung pada kejujuran donor dan kompetensi petugas dalam menginterpretasikan riwayat medis dan hasil pemeriksaan. Tujuannya untuk melindungi keselamatan donor serta menjamin keamanan produk darah bagi pasien. Seleksi Donor yang meliputi wawancara riwayat kesehatan (kuesioner) secara rahasia dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tekanan darah dengan kriteria normal Sistole 90-160 dan Diastole 60-100, nadi normal 60-100 kali per menit, suhu normal antara 36,5 hingga 37,5°C, berat badan minimal 45 kg, dan tinggi badan. setelah dilakukan pemeriksaan fisik selanjutnya yaitu tahapan menentukan kadar hemoglobin (Hb) minimal 12,5 dan maksimal 17,0, golongan darah ABO atau Rhesus sementara serta terakhir mengambil keputusan layak atau tidak layak untuk mendonor.

3. Penyiapan Darah (*phlebotomy*)

Penyiapan Darah (*phlebotomy*) merupakan tindakan medis yang steril berupa penyiapan darah dari vena pendonor yang telah memenuhi kriteria seleksi donor menggunakan sistem kantong darah yang tertutup dan diawasi ketat dengan mempertimbangkan beberapa aspek yaitu kantong darah tidak bocor, tanggal kadaluarsa kantong darah, jarum kantong darah tajam tidak tumpul, nomor kantong darah dan nomor selang sesuai atau sama, selang kantong darah tidak tertekuk, dan terdapat cairan antikoagulan didalam kantong darah. Selanjutnya didalam proses penyiapan darah sangat membutuhkan teknik pengambilan yang sempurna untuk

meminimalkan kontaminasi bakteri atau kerusakan sel darah juga memastikan volume dan sterilitas darah yang diambil, Identifikasi ganda donor, Persiapan area venipuncture secara aseptik (steril). Pengambilan darah lengkap ke dalam kantong darah yang berisi antikoagulan. Pengambilan sampel darah untuk pengujian laboratorium dan terakhir penggunaan sistem pelabelan unik di kantong darah adalah wajib untuk mencegah kesalahan identifikasi (darah tertukar).

4. Ruang Pemulihan Pasca Donor

Fasilitas yang disediakan Unit Donor Darah (UDD) untuk memonitor dan memberikan waktu istirahat kepada pendonor setelah proses dilakukannya penyadapan darah (*phlebotomy*). Hal ini merupakan bagian dari standar Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) serta menjadi kepatuhan donor terhadap istirahat dan kejujuran petugas dalam memantau kondisi sangat krusial untuk mengantisipasi dan menangani efek samping pasca donor. Didalam ruangan pasca donor petugas terkait memberikan waktu istirahat dan pemulihan minimal 10-15 menit, memberikan cairan seperti susu dan makanan ringan roti untuk mengembalikan volume serta sembari memantau kondisi donor terhadap reaksi donor segera (pusing, mual, pingsan)

5. Karantina Darah

Ruang Karantina Darah merupakan tahapan untuk mencegah penggunaan darah sebelum terjamin aman dari infeksi serta membutuhkan sistem informasi dan dokumentasi yang sangat ketat untuk memastikan

tidak ada darah yang tertukar. Ruang Karantina Darah menyimpan semua kantong darah dan komponen yang baru diproses di area terpisah dan terkontrol sebelum hasil uji saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) keluar. Status penyimpanan di ruang karantina darah bersifat sementara bagi seluruh unit darah dan sampel darahnya. Darah berada dalam status terisolasi hingga seluruh uji saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) dan Konfirmasi Golongan Darah (KGD) telah selesai dan hasilnya terbukti non-reaktif atau aman serta mengelola sistem inventarisasi untuk menjamin ketertelusuran (*traceability*).

6. Pengolahan Komponen Darah

Proses teknis pemisahan darah utuh menjadi komponen terapeutik spesifik (misalnya, PRC, Trombosit, Plasma) melalui Teknik sentrifugasi terkontrol, memaksimalkan manfaat klinis dari setiap donasi. Darah yang telah dikumpulkan kemudian diproses menjadi berbagai komponen seperti Sel Darah Merah Pekat (PRC), Trombosit, dan Plasma

7. *Quality Control* (QC)

Persyaratan uji mutu atau *Quality Control* (QC) yang ketat pastinya memerlukan peralatan yang dikalibrasi dan reagen yang *fresh* untuk menjamin hasil yang valid ,tahapan ini merupakan pemeriksaan wajib dan dilakukan pada produk darah yang telah diproses untuk memastikan setiap komponen memenuhi spesifikasi fisik dan standar kualitas yang ditetapkan sebelum digunakan, Meliputi pemeriksaan uji kualitas komponen darah

misalnya, volume 350ml dan 450 ml, kadar Hb/Ht, jumlah trombosit, dan pH secara berkala.

8. Konfirmasi Golongan Darah (KGD)

Konfirmasi Golongan Darah (KGD) merupakan tahapan untuk memastikan akurasi label golongan darah dan integritas fisik komponen darah sebelum digunakan. Tujuan dilakukannya tahapan konfirmasi untuk memastikan ketepatan penentuan golongan darah ABO dan Rhesus pada kantong darah, merupakan suatu langkah kritis dalam mencegah reaksi transfusi yang fatal.

9. Pemeriksaan Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD)

Dalam pemeriksaan ini merupakan jaminan keamanan darah yang tertinggi. uji saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) merupakan prasyarat wajib untuk rilis produk. Adapun pelaksanaan yang dilakukan antara lain melakukan uji saring wajib terhadap HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Sifilis (dan Malaria di daerah endemis) menggunakan reagen dan metode yang telah divalidasi. Mengulang uji pada sampel yang hasilnya reaktif diawal (duplo) berarti pengujian atau pemeriksaan sampel dilakukan dua kali untuk memastikan akurasi hasil, terutama jika hasil uji saring awal reaktif atau ada keraguan. Tujuan dari duplo sendiri adalah untuk membandingkan hasil kedua dan mengurangi potensi kesalahan sehingga diperoleh data yang lebih akurat dan konsisten sebelum menentukan langkah selanjutnya. Tantangan dari pemeriksaan ini adalah mengurangi risiko *false negative* (terutama pada *window periode*) dan

mengelola notifikasi donor reaktif secara etis dan rahasia terakhir menginformasikan dan merujuk donor yang hasilnya terkonfirmasi reaktif ke fasilitas kesehatan.

10. Pemeriksaan Uji Silang Serasi (*Crossmatch*)

Tahapan verifikasi final untuk mencegah reaksi transfusi hemolitik (kondisi yang melibatkan pemecahan atau penghancuran sel darah merah yang tidak normal dikenal sebagai hemolisis) yang fatal akibat ketidakcocokan antara antigen atau antibodi minor yang dilakukan tepat sebelum transfusi serta melakukan pemeriksaan *antibody screening* dan *identification*, Kesalahan terbesar di sini yang seringkali terjadi yaitu kesalahan sampel resipien (pasien) di rumah sakit maka dari itu solusi yang dapat dilakukan untuk kesalahan dalam tahap pemeriksaan ini bisa dengan cara menambahkan protokol identifikasi ganda pasien yang nantinya bersifat wajib dilakukan.

11. Produk Rilis (PROLIS)

Tahapan ini menjamin hanya darah yang 100% aman dan kompatibel (cocok) yang sampai ke pasien, Integritas rantai dingin (*cold chain management*) selama distribusi juga merupakan kunci keberhasilan. Kegagalan menjaga suhu dapat merusak darah dan berisiko bagi pasien serta ketertelusuran produk harus terjaga dari awal donor hingga akhir dilakukannya transfusi ke pasien, Produk Rilis (PROLIS) Memverifikasi semua hasil uji saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) negatif, Konfirmasi Golongan Darah (KGD) aman, dan Uji Silang Serasi

(*Crossmatch*) cocok. Selanjutnya melakukan persetujuan formal dari otoritas mutu Unit Donor Darah (UDD) untuk mengeluarkan darah dari status karantina darah menjadi status siap pakai (rilis), setelah semua kriteria keamanan dan mutu terpenuhi. Terakhir dapat mendistribusikan darah ke Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) lainnya menggunakan wadah pendingin (*cool box*) dan pengontrol suhu yang terkalibrasi.

12. Distribusi Darah

Pengiriman produk darah yang telah rilis dari Unit Donor Darah (UDD) ke Rumah Sakit atau Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) menggunakan protokol rantai dingin (*cold chain*) yang tervalidasi, menjamin integritas suhu dan kualitas selama transportasi berlangsung (Kemenkes RI, 2015)

B. Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) (Kemenkes RI, 2018)

1. Pengertian Keselamatan Kesehatan Kerja (K3)

Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Oleh karena itu, pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penanganan penyakit, dan pemulihan kesehatan pada pekerja.

Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) merupakan kegiatan untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia (SDM) dalam aspek Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) agar sehat, selamat, dan bebas dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan, lingkungan, dan aktivitas kerja.

Sistem manajemen Keselamatan Kesehatan Kerja (SMK3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) adalah sistem yang terintegrasi dan terdokumentasi yang mengatur semua aspek Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat, mencegah risiko kecelakaan dan penyakit kerja, dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

2. Tujuan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3)

- a. Mencegah kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja,
- b. Menjamin kesehatan dan keselamatan tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan.
- d. Meningkatkan kepuasan pasien.
- e. Meningkatkan kepercayaan publik terhadap fasilitas kesehatan.
- f. Meningkatkan efisiensi dan produktivitas operasional fasilitas kesehatan.
- g. Mengurangi waktu henti karena kecelakaan kerja dan penyakit.
- h. Terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal, efektif, dan berkesinambungan.

3. Penetapan Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Dalam pelaksanaan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) harus ada komitmen dari pimpinan tertinggi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang dituangkan dalam kebijakan tertulis dan ditandatangani oleh pimpinan tersebut. Kebijakan tersebut dapat terintegrasi dalam kebijakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) keseluruhan. Komitmen dan kebijakan tertulis tentang K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) harus diketahui oleh semua Sumber Daya Manusia (SDM) Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan terbaca oleh pengunjung serta diletakan di tempat strategis yang bisa dilihat semua orang. Komitmen Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dalam melaksanakan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) diwujudkan dalam bentuk:

- a. Penetapan Kebijakan dan Tujuan Program Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Secara Tertulis

Kebijakan dan tujuan Program K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) ditetapkan oleh pimpinan tertinggi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan dituangkan secara resmi dan tertulis. Kebijakan tersebut harus mudah dan mengerti serta diketahui oleh seluruh manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) (pimpinan dan Sumber Daya Manusia (SDM) Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), pasien, pendamping pasien, pengunjung,

masyarakat di sekitar lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), serta pihak lain sesuai dengan tata cara yang tepat.

- b. Pengorganisasian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).

Untuk terselenggaranya K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dapat membentuk tim K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) atau menunjuk satu orang sebagai pengelola K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) tersebut. Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) berupa praktik mandiri tenaga kesehatan yang hanya terdapat 1 Sumber daya Manusia (SDM), maka yang bersangkutan adalah pihak yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).

Tugas tim K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) antara lain sebagai berikut:

- 1) Mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data terkait K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).
- 2) Menyusun dan memberikan rekomendasi untuk bahan pertimbangan kepada Pimpinan yang berkaitan dengan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).
- 3) Menyusun rencana program K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).

- 4) Merumuskan kebijakan, pedoman, petunjuk pelaksanaan, dan standar prosedur operasional.
- 5) Melaksanakan program K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).
- 6) Mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya disampaikan kepada seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).
- 7) Membantu pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dalam menyelenggarakan Sistem Manajemen Keselamatan Kesehatan Kerja (SMK3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), promosi, penelitian sederhana, dan pelatihan terkait K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).
- 8) Melakukan investigasi dalam setiap kejadian penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.
- 9) Berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru dan pembangunan gedung, serta pemeliharaannya.
- 10) Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan K3 di (Fasyankes).
- 11) Melakukan pencatatan dan pelaporan terkait dengan pelaksanaan kegiatan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).

Untuk penanggung jawab K3 di (Fasyankes) yang bukan dalam bentuk tim, antara lain memiliki tugas sebagai berikut

- 1) Menyusun rencana program K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).

- 2) Melaksanakan program K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).
- 3) Mengumpulkan, mengolah, menganalisis data terkait K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), dan menginformasikan kepada seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).
- 4) Menyusun dan memberikan rekomendasi untuk bahan pertimbangan kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang berkaitan dengan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).
- 5) Melakukan pencatatan dan pelaporan terkait dengan pelaksanaan kegiatan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).

4. Tahapan Program Keselamatan Kesehatan Kerja (K3)

- a. Perencanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) harus membuat perencanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dengan sasaran yang jelas dan terukur. Penyusunan perencanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) harus memperhatikan peraturan perundang-undangan, kondisi yang ada, dan berdasarkan hasil identifikasi risiko yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perencanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) ditetapkan oleh pimpinan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dengan mengacu pada kebijakan pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Selanjutnya perencanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) tersebut diterapkan dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan risiko K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).

b. Pelaksanaan Rencana Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Pelaksanaan Rencana Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) wajib menerapkan standar K3 yang terperinci, sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 52 Tahun 2018.

- 1) Pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).
- 2) Penerapan kewaspadaan standar.
- 3) Penerapan prinsip ergonomi.
- 4) Pemeriksaan kesehatan berkala.
- 5) Pemberian imunisasi bagi Sumber Daya Manusia (SDM) Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang berisiko.
- 6) Pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat di tempat kerja.
- 7) Pengelolaan sarana dan prasarana dari aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).
- 8) Pengelolaan peralatan medis dari aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

- 9) Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana, termasuk kebakaran (emergency response plan).
 - 10) Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun dan limbah bahan berbahaya dan beracun.
 - 11) Pengelolaan limbah domestik.
- c. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Kemajuan program K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dipantau secara periodik guna dapat ditingkatkan secara berkesinambungan sesuai dengan risiko yang telah teridentifikasi dan mengacu kepada rekaman sebelumnya serta pencapaian sasaran K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang lalu. Pemantauan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) antara lain dapat dilakukan melalui:

- 1) Inspeksi (melihat, mengenali potensi risiko) tempat kerja secara teratur.
- 2) Inspeksi yang dilaksanakan oleh Tim K3 atau pengelola K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).
- 3) Masukan dari petugas yang melakukan tugas di tempat yang diperiksa.
- 4) Daftar periksa (check list) tempat kerja telah disusun untuk digunakan pada saat inspeksi.
- 5) Tindakan korektif dipantau untuk menentukan efektivitasnya.

- 6) Laporan inspeksi yang diajukan kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) atau penanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).

Evaluasi kegiatan dapat dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam setahun untuk melihat capaian program berdasarkan rencana kegiatan tahunan. Berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) bertanggung jawab menetapkan hasil pemantauan dan evaluasi serta melaksanakan tindakan perbaikan dari hasil laporan pemantauan dan evaluasi.

C. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Beberapa studi sebelumnya telah menganalisis penerapan K3 di lingkungan PMI. Sebuah penelitian oleh Agung dkk. (2018) yang berjudul "Gambaran Penerapan Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Petugas Donor Darah di Unit Donor Darah (UDD) PMI Kabupaten Sidoarjo" menemukan bahwa sebagian besar petugas telah mengikuti standar K3, namun kepatuhan mereka dalam menggunakan APD masih kurang konsisten.
2. Studi oleh Iskandar (2019) dalam jurnalnya "Analisis Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di UDD PMI Kota Bandung" menyoroti pentingnya pelatihan K3 berkala untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan petugas. Temuan ini menunjukkan korelasi positif antara pelatihan yang intensif dan kepatuhan terhadap prosedur

K3. Terakhir, jurnal dari Wahyuni (2020) yang berjudul "Perilaku Petugas dalam Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja di Laboratorium Klinik PMI" menyimpulkan bahwa perilaku petugas merupakan faktor utama penentu keberhasilan program K3.

3. Studi dengan topik Peningkatan Keselamatan di Lingkungan Kerja UDD PMI Kabupaten Jember yang diteliti oleh Dwi K (2023) berfokus pada upaya konkret dan proaktif yang dilakukan oleh Unit Donor Darah (UDD) di tingkat Kabupaten untuk meningkatkan kesiapsiagaan operasional dan keselamatan kerja bagi para petugasnya. UDD, sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menangani darah dan produk biologis, memiliki risiko kerja tinggi, termasuk bahaya kebakaran (dari peralatan listrik/utilitas) dan risiko kontaminasi biologis. Oleh karena itu, laporan ini secara spesifik menyoroti pelaksanaan program yang ditujukan untuk mitigasi risiko darurat di luar penanganan bahaya biologis sehari-hari.