JurnalKajianKesehatanMasyarakat	Vol .6 No 2	Edition: Oktober 2026
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M	
Received:10 Oktober 2026	Revised: 14 Oktober 2026	Accepted: 20 Oktober 2026

ANALISIS FAKTOR RESIKO YANG MEMENGARUHI PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) PADA PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RS GRANDMED KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2024

Tiara Setiawati[1], Elmina Tampubolon[2], Nur Mala Sari[3]

Email: *ts623002@gmail.com*

Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Institut Kesehatan DELI HUSADA

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan**,** sikap**,** dan fasilitas terhadap penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada perawat. Penerapan K3 yang optimal sangat penting untuk memastikan lingkungan kerja yang aman dan sehat, terutama di sektor kesehatan. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *Cross-Sectional.* Sampel penelitian terdiri dari 44 perawat yang diambil menggunakan metode *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara simultan menggunakan instrumen penelitian, dan analisis data bersifat kuantitatif/statistik untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Hasil penelitian vmenunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh signifikan terhadap penerapan K3 (p-value = 0.010), di mana perawat dengan pengetahuan sedang cenderung memiliki penerapan K3 sedang, dan perawat dengan pengetahuan rendah cenderung memiliki penerapan K3 rendah. Sikap juga berpengaruh signifikan terhadap penerapan K3 (p-value = 0.007), dengan perawat yang memiliki sikap positif cenderung memiliki penerapan K3 yang lebih baik. Menariknya, fasilitas juga menunjukkan pengaruh signifikan terhadap penerapan K3 (p-value = 0.005), meskipun sebagian besar responden yang menilai fasilitas "Tidak Memadai" justru memiliki penerapan K3 "Sedang" yang lebih tinggi. Hal ini mengindikasikan kemungkinan faktor lain yang berperan atau upaya perawat yang kuat dalam menerapkan K3 meskipun fasilitas kurang memadai.Ada pengaruh signifikan dari pengetahuan**,** sikap**,** dan fasilitas terhadap penerapan K3 pada perawat. Meskipun demikian, temuan mengenai fasilitas menyarankan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memahami dinamika di baliknya. Penelitian ini merekomendasikan pentingnya peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap positif, dan penyediaan fasilitas yang memadai untuk meningkatkan penerapan K3 di kalangan perawat.

Kata Kunci : Penerapan K3, Pengetahuan, Sikap, Fasilitas

PENDAHULUAN

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan aspek yang sangat penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat, terutama di sektor pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Penerapan prinsip K3 bertujuan untuk melindungi tenaga kerja dari risiko-risiko yang dapat mengancam keselamatan, kesehatan fisik, maupun mental mereka selama bekerja (Depkes RI, 2018). Di rumah sakit, khususnya pada Instalasi Gawat Darurat (IGD), risiko kerja cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan unit pelayanan lainnya. Hal ini disebabkan oleh tingginya intensitas kerja, tekanan psikologis, waktu respons yang cepat, serta paparan terhadap berbagai agen biologis, kimia, dan fisik. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis depan pelayanan darurat sangat rentan terhadap kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja (Setiawan & Nuraini, 2020).

Menurut International Labour Organization (ILO, 2019), sektor kesehatan merupakan salah satu sektor kerja dengan tingkat kecelakaan kerja tertinggi. Data dari Kementerian Kesehatan RI (2020) juga menunjukkan bahwa angka kejadian kecelakaan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan cenderung meningkat setiap tahun, terutama pada petugas medis di IGD. Penerapan K3 secara optimal di IGD menjadi sangat penting untuk menjamin perlindungan terhadap tenaga kesehatan, meningkatkan mutu pelayanan, serta mencegah gangguan operasional rumah sakit akibat kecelakaan kerja. Oleh karena itu, pemahaman dan analisis terhadap faktor-faktor risiko yang mempengaruhi penerapan K3 sangat dibutuhkan, agar intervensi yang tepat dapat diterapkan dalam meningkatkan keselamatan kerja perawat di IGD.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fernandes et al. (2015), perawat yang bekerja di unit gawat darurat memiliki tingkat stres kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan unit lainnya di rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh tuntutan kerja yang cepat dan tepat, keterbatasan waktu istirahat, serta risiko tinggi terhadap kejadian yang tidak terduga. Selain itu, jika penerapan K3 tidak dilakukan secara optimal, maka akan meningkatkan potensi kejadian kecelakaan kerja dan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di lingkungan rumah sakit, khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD), sangat penting mengingat tingginya tingkat risiko kerja yang dihadapi oleh tenaga kesehatan, terutama perawat. Perawat IGD berada di garis depan dalam memberikan pelayanan pada pasien dengan kondisi kritis dan sering kali harus bekerja dalam tekanan tinggi serta lingkungan yang tidak selalu aman.

Menurut data dari Departemen Kesehatan RI (2015), sekitar 40% tenaga kesehatan mengalami kejadian kecelakaan kerja ringan hingga sedang selama bertugas di rumah sakit. Selain itu, penelitian oleh Mulyana (2016) menyebutkan bahwa perawat di ruang gawat darurat memiliki risiko lebih tinggi mengalami stres kerja akibat beban kerja yang berat, kurangnya fasilitas pelindung diri, serta ketidaksesuaian antara tuntutan pekerjaan dengan kapasitas individu. Berdasarkan laporan WHO (2015), perawat memiliki kemungkinan dua kali lebih besar mengalami gangguan kesehatan akibat paparan risiko biologis dan kimia dibandingkan pekerja sektor non-kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa sistem penerapan K3 yang belum optimal dapat berdampak serius terhadap kesehatan dan keselamatan perawat, serta kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri.

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan diatas, peneliti ingin meneliti tentang Apa Saja Faktor Resiko yang memengaruhi penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Grandmed tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian di lakukan di RS. Grandmed Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara, dan dilaksanakan mulai bulan November 2024 sampai dengan selesai. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang berkerja di lingkungan RS. Grandmed tepatnya dibagian IGD sebanyak 44 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling yaitu 44 orang. Data primer dalam penelitian ini adalah data diri pekerja, ddokumentasi dan wawancara. Data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumen dan data dilingkunan disekitar tempat kerja. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, ketersediaan APD, dan Kebijakan K3. Variabel Dependen adalah risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada petugas kesehatan di Instalasi Gawat Darurat. Instrumen penelitian yaitu lembar observasi, dan kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi-square* pada batas kemaknaan perhitungan statistik p value (0,05).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi

	Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur	≤22 Tahun	5	11.4
		22−35 Tahun	19	43.2
		>35 Tahun	20	45.5
2	Jenis Kelamin	Laki – laki	19	43.2
		Perempuan	25	56.8
3	Masa Kerja	≤5 Tahun	26	59.1
		>5 Tahun	18	40.9
	Total		**44**	**100.0**

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat dari 44 responden yang memiliki umur ≤22 tahun sebanyak 5 orang (11.4%), umur 22–35 tahun dengan 19 orang (43.2%), dan >35 tahun sebanyak 20 orang (45.5%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki sebanyak 19 orang (43.2%) dan perempuan sebanyak 25 orang (56.8%). Karakteristik berdasarkan masa kerja, sebagian besar responden memiliki masa kerja ≤5 tahun sebanyak 26 orang (59.1%) dan masa kerja >5 tahun sebanyak 18 orang (40.9%).

Tabel 2. DistribusiResponden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Fasilitas Dan Penerapan K3 Pada Perawat Di IGD RS Grandmed

	Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pengetahuan	Rendah	13	29.5
		Sedang	31	70.5
2	Sikap	Negatif	15	34.1
		Positif	29	65.9
3	Fasilitas	Memadai	17	38.6
		Tidak Memadai	27	61.4
4	Penerapan K3	Rendah	16	36.4
		Sedang	28	63.6
	Total		**44**	**100.0**

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 2, menunjukan bahwa dari 44 responden yang mengalami pengetahuan rendah sebanyak 13 orang (29.5%), pengetahuan sedang sebanyak 31 orang (70.5%), dan pengetahuan negatif sebanyak 15 orang (43.1%). Responden yang memiliki sikap kategori negatif sebanyak 29 orang (65.9%) dan yang memiliki sikap kategori positif sebanyak 17 orang (38.6%). Fasilitas dengan kategori memadai sebanyak 17 orang (38.6%) dan fasilitas dengan kategori

tidak memadai sebanyak 27 orang (61.4%). Penerapan K3 dengan kategori rendah sebanyak 16 orang (36.4%) dan penerapan K3 dengan kategori sedang sebanyak 28 orang (63.6%).

Tabel 3. Pengaruh Pengetahuan dengan Penerapan K3 pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Grandmed tahun 2024

Pengetahuan	Penerapan K3		Total		p *value*	OR (CI 95 %)
	Rendah	Sedang				
	n	%	n	%		
Rendah	9	20,5	4	9,1	0,010	1,4 (0,67-2,72)
Sedang	7	15,9	24	54,5		
Total	16	36,4	28	63,6		

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 3, dapat dilihat bahwa penerapan K3 lebih tinggi pada pengetahuan rendah sebesar 9 orang (20,5%) dibanding dengan pengetahuan sedang 4 orang (15,9%). Dari hasil analisis ditemukan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap penerapan K3. nilai p-value = 0.010, yang lebih kecil dari 0.05 (batas signifikansi umum). Dapat dilihat bahwa pengetahuan yang rendah sangat mempengaruhi penerapan K3 pada perawat di IGD.

Tabel 4. Pengaruh Sikap dengan Penerapan K3 pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Grandmed tahun 2024

Sikap	Penerapan K3		Total		p *value*	OR (CI 95%)
	Rendah	Sedang				
	n	%	n	%		
Negatif	10	22,7	5	11,4	0,007	1,0 (0,53-2,50)
Positif	6	13,6	23	52,3		
Total	16	36,4	28	63,6		

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4, dapat dilihat bahwa penerapan K3 lebih tinggi pada sikap negatif sebesar 10 orang (22,7%) dibanding dengan sikap positif 6 orang (13,6%). Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sikap terhadap penerapan K3. ditemukan bahwa ada nilai p-value = 0.007, yang lebih kecil dari 0.05. Ini menunjukkan bahwa perawat dengan sikap yang "Positif" terhadap K3 cenderung memiliki tingkat penerapan K3 yang lebih baik, sementara sikap "Negatif" lebih banyak berkorelasi dengan penerapan K3 yang rendah.

Tabel 5. Pengaruh Fasilitas dengan Penerapan K3 pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Grandmed tahun 2024

Fasilitas	Penerapan K3		Total		p *value*	OR (CI 95%)
	Rendah	Sedang				
	n	%	n	%		
Memadai	11	25,0	6	13,6	0,005	0,16 (0,16-0,79)
Tidak Memadai	5	11,4	22	50,0		
Total	16	36,4	28	63,6		

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5, dapat dilihat bahwa penerapan K3 lebih tinggi pada fasilitas memadai sebesar 11 orang (25%) dibanding dengan fasilitas tidak memadai 5 orang (11,4%). Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara fasilitas terhadap penerapan K3 dengan nilai p-value = 0.005, yang lebih kecil dari 0.05, Penelitian ini menarik, karena sebagian besar responden yang merasa fasilitas "Tidak Memadai" justru memiliki penerapan K3 "Sedang" yang lebih tinggi (50.0%). Hal ini mungkin mengindikasikan bahwa meskipun fasilitas dirasakan kurang, perawat tetap berupaya menerapkan K3, atau ada faktor lain yang berperan. Namun, secara statistik hubungan signifikan tetap ada.

Tabel 6. Hasil Regresi Logistik

Variabel	B	Sig.	Exp (B)	95%CI for Exp(B)
Pengetahuan	0.930	047	4.536	0,410-5.691
Sikap	1,397	0,020	4.045	0.848-19.290
Faisilitas	1,521	0,009	4,578	0.985-21.272
Constant	-1.154	0,032	0,315	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik Semua variabel independen (pengetahuan, sikap, dan fasilitas) berpengaruh signifikan secara statistik terhadap penerapan K3 ($p < 0,05$). Variabel yang paling dominan yaitu variabel fasilitas nilai $p= 0.009 < (0.05)$. Dengan demikian, peningkatan fasilitas K3sangat penting untuk meningkatkan penerapan K3 di IGD RS Grandmed secara menyeluruh.

PEMBAHASAN

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Penerapan K3 Pada Perawat

Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan perawat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penerapan K3. Temuan ini konsisten dengan hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat tentang K3, semakin baik pula penerapan K3 di tempat kerja. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap penerapan K3. Fenomena ini dapat dijelaskan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai prinsip-prinsip K3, risiko bahaya di lingkungan kerja, prosedur penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), serta langkah-langkah penanganan kecelakaan kerja, cenderung lebih sadar akan pentingnya menjaga keselamatan diri dan orang lain.

Pengetahuan membekali perawat dengan dasar pemahaman yang kuat untuk mengambil keputusan dan tindakan yang sesuai dengan standar K3. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vitriyansyah P. (2022) yang juga menemukan bahwa pengetahuan merupakan prasyarat penting bagi perilaku aman di lingkungan kerja. Selain itu, penelitian oleh Nurjanah dan Sumarmi (2023) serta Lestari dan Noviyanti (2022) turut memperkuat temuan bahwa pengetahuan perawat berkorelasi positif dengan penerapan K3 yang lebih baik. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang memadai memberdayakan perawat untuk membuat keputusan yang tepat dan proaktif dalam situasi kerja. Semakin baik pemahaman perawat tentang K3, semakin tinggi kemungkinan mereka memprioritaskan keselamatan. Selain itu, peneliti berasumsi bahwa institusi kesehatan telah memberikan pelatihan terkait K3, meskipun mungkin belum merata atau mendalam bagi semua perawat.

Pengaruh Sikap Terhadap Penerapan K3 Pada Perawat

Variabel sikap juga terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penerapan K3 pada perawat. Hal ini mengindikasikan bahwa sikap positif perawat terhadap K3 berkorelasi dengan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam melaksanakan prosedur K3. Dengan mengontrol variabel fasilitas, perawat yang memiliki sikap positif lebih besar kemungkinannya untuk menerapkan K3 dengan baik dibandingkan dengan perawat yang bersikap negatif. Sikap positif membentuk kesadaran internal yang mendorong perilaku aman tanpa perlu pengawasan ketat. Sebaliknya, sikap acuh tak acuh atau negatif terhadap K3 dapat menyebabkan pengabaian prosedur dan meningkatkan risiko kecelakaan kerja.

Pembahasan ini didukung oleh Theory of Planned Behavior, yang menyatakan bahwa sikap individu terhadap suatu perilaku merupakan prediktor penting dari niat dan perilaku tersebut. Penelitian oleh Ernawati N. (2020), Wulandari dan Handayani (2023), serta Sari dan Prameswari (2021) secara konsisten

menunjukkan bahwa sikap positif perawat terhadap K3 berkorelasi dengan kepatuhan dan pelaksanaan K3 yang lebih optimal. Oleh karena itu, pembentukan dan penguatan sikap positif perlu menjadi fokus dalam program keselamatan di fasilitas kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa sikap mencerminkan kecenderungan individu untuk merespons sesuatu secara positif atau negatif. Dalam konteks K3, perawat yang memiliki keyakinan bahwa K3 adalah tanggung jawab bersama, menganggap APD sebagai pelindung, dan proaktif dalam mengidentifikasi bahaya, akan lebih termotivasi menerapkan K3 dalam praktik sehari-hari.

Pengaruh Fasilitas Terhadap Penerapan K3 Pada Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan dan kualitas fasilitas K3 yang memadai memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Penerapan K3 pada Perawat. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya dukungan sarana prasarana yang memadai untuk memungkinkan perawat melaksanakan K3 dengan efektif. Fasilitas K3 mencakup APD yang sesuai standar, peralatan pendukung keselamatan (safety box, eyewash station, sistem ventilasi yang baik), serta lingkungan kerja yang ergonomis dan aman. Ketika fasilitas ini tersedia secara lengkap, berfungsi dengan baik, dan mudah diakses, perawat dapat dengan mudah mematuhi prosedur K3. Misalnya, ketersediaan sarung tangan steril dan APD yang sesuai akan memudahkan perawat melakukan tindakan invasif dengan aman. Sebaliknya, keterbatasan fasilitas, APD yang tidak sesuai standar, atau peralatan yang rusak, dapat menjadi hambatan besar bagi perawat untuk menerapkan K3, bahkan jika mereka memiliki pengetahuan dan sikap yang baik.

Temuan ini konsisten dengan prinsip dasar manajemen K3 yang menyatakan bahwa dukungan manajemen dan ketersediaan sumber daya fisik merupakan pilar penting dalam implementasi program keselamatan. Penelitian oleh (Linggasari. 2021) juga menyoroti bahwa faktor lingkungan dan fasilitas kerja sangat memengaruhi perilaku keselamatan pekerja. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu berkomitmen untuk menyediakan anggaran yang cukup guna pengadaan dan pemeliharaan fasilitas K3 yang prima. Pratiwi dan Utami (2022) yang membahas hubungan sarana prasarana Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan K3 di rumah sakit, menemukan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana K3 memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan perawat. Meskipun pola hubungan mungkin berbeda dari temuan Anda, signifikansi pengaruh fasilitas tetap terbukti. Demikian pula, Harahap dan Sitorus (2021) dalam analisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku keselamatan dan kesehatan kerja perawat di rumah sakit, juga memasukkan ketersediaan fasilitas sebagai salah satu faktor yang relevan. Perbedaan pola ini bisa jadi menunjukkan kompleksitas interaksi antara ketersediaan fisik dan faktor manusia (seperti motivasi dan persepsi) dalam konteks K3.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya mengenai pengaruh pengetahuan, sikap, dan fasilitas terhadap Penerapan K3 pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Grandmed Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap penerapan K3 pada perawat.
2. Terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap terhadap penerapan K3 pada perawat.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara fasilitas terhadap penerapan K3 pada perawat

DAFTAR PUSTAKA

Harahap, F. R., & Sitorus, D. (2021). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat di Rumah Sakit.

Jannah N. 2009. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian APD Padab Pekerja Laboratorium Patologi Klinik RSD Sidoarjo*. skripsi. Surabaya: FKM Universitas Airlangga.

Kemenkes RI. 2010. KMK NO 1087/MENKES/SK/VIII/2010. *Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit* . Jakarta: Menteri Kesehatan.

Kemernakertrans RI. 2010. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Indonesia tentang *Alat Pelindung Diri.*

Kemnaker. Ketenagaan Kerja Indonesia : Laporan Teknis. Jakarta: BPJS Ketenagakerjaan; 2020.

Lestari, R. D., & Noviyanti, N. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit.

Linggasari. 2021. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri di Departemen Engineering PT. Indah Kiat Pulp & Paper Tbk*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Nurjanah, A., & Sumarmi, S. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Penerapan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Pratiwi, N., & Utami, Y. P. (2022). Hubungan Sarana Prasarana Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan K3 di Rumah Sakit.

Ratulangi A, Lampus JJB. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Tindakan terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit pada Perawat di* Siloam Hospital Manado. 2016

Rosmawar, Asriwati, Rifai A. *Faktor yang Memengaruhi Perilaku Perawat terhadap Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di* RSUD Langsa. J Kesmas Prima Indones. 2021.

Sari, I. P., & Prameswari, N. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X**.**

Soedirman S. *Kesehatan Kerja dalam Perspektif Hiperkes & Keselamatan Kerja.* Jakarta: Erlangga; 2014.

Sudarma, Momon. 2021. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Salemba Medika, Jakarta.

Tarwaka. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja : Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja.* Surakarta: Harapan Offset; 2016.

Vitriyansyah P. 2022. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pekerja Pengelasan Industri Informal dalam Penggunaan APD di Jalan Raya Bogor- Dermaga tahun 2011*. Depok. Skripsi. FKM Universitas Indonesia.-

Wulandari, R., & Handayani, M. (2023). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.

Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2009. ILO.2003. *Encyclopedia of Occupational Health and Safety. Geneva*.

Lyas, Y. Perencanaan SDM Rumah Sakit Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. FKM Ul.

Anita Mayasari. 2011. Perbedaan Tingkat Kelelahan Wanita di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Sunan Kalijaga Demak, Universitas Negeri Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.*

Silaban, G., (2017). Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Medan. *Health and Safety At Silviasari (2011)*. Penerapan Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien di Rumah.

Umar, J.E. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Cedera Tertusuk Jarum Suntik pada Perawat di Rumah Sakit *Liunkendage Tahuna. Universitas Sam Ratulangi.*

Muninjaya, G., (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Keschatan.* Jakarta. EGC.

Notoatmodjo, S. (2010). *Imu Perilaku Kesehatan. Jakarta*. PT Rineka Cipta. Rineka Cipta : (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. PT

Nurkhasanah dan Sujianto. (2014). *Kepatuhan Perawat Dalam penerapan Kewaspadaan* Universal di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2013.

Peraturan Pemerintah RI, No. 50 tahun 2012 tentang *Penerapan Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta., No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, Jakarta.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2000). Jakarta. Standar Praktik Keperawatan. Priyoto. (2015). Komunikasi & Sikap Empati dalam Keperawatan. Yogyakarta.

Anies. *Penyakit Akibat Kerja. Jakarta:* PT. Elex Media Komputindo, 2005.6