

---

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PELATIHAN  
TERHADAP BEHAVIOR BASED SAFETY PADA TENAGA  
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT X**

***THE RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND  
TRAINING TO BEHAVIOR BASED SAFETY IN HEALTH PERSONNEL  
IN X HOSPITAL***

**Anggreini Beta Citra Dewi<sup>1\*</sup>, Siti Rachmawati<sup>2</sup>, Fathoni Firmansyah<sup>3</sup>, Aurina Firda  
Kusuma Wardani<sup>4</sup>, Nafilah<sup>5</sup>**

<sup>1,3,4,5</sup>Keselamatan dan Kesehatan Kerja, STIKes Mitra Husada Karanganyar,

<sup>2</sup>Ilmu Lingkungan, Universitas Sebelas Maret

---

**Informasi Artikel**

Dikirim Feb 20, 2024  
Direvisi Maret 27, 2024  
Diterima April 21, 2024

**Abstrak**

Pemicu kecelakaan kerja didominasi oleh perilaku tidak aman. Terjadinya perilaku tidak aman diakibatkan ketidaktahuan, ketidakmauan serta ketidakmampuan tenaga kerja untuk berperilaku aman. Perilaku aman tercipta dari pelaksanaan program K3 yang terbuat industri serta budaya K3 yang menjadi kebiasaan tiap pekerja. *Behavior Based Safety* merupakan sesuatu pendekatan dalam menghindari kecelakaan kerja lewat pendekatan pergantian sikap. *Behavior based safety* ialah metode ilmiah untuk menguasai kenapa orang berperilaku semacam yang mereka jalani dalam perihal keselamatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan pelatihan terhadap *Behavior Based Safety* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit X. Metode riset yang digunakan merupakan observasi analitik dengan memakai tata cara *cross sectional* ataupun pendekatan korelasi untuk melihat korelasi antara aspek risiko (pelatihan dan tingkatan pengetahuan) dengan dampak (*Behavior Based Safety*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan *Behavior Based Safety* (OR= 7.5; 95% CI 0.22-3.26; p value= 0.014) serta terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan terhadap *Behavior Based Safety* (OR= 12.5; 95% CI 0.05-0.49; p value= 0.006). Temuan studi ini menegaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan *Behavior Based Safety* dan pelatihan dengan *Behavior Based Safety*.

Kata Kunci: *behavior based safety*, pelatihan, pengetahuan

---

**Corresponding Author**

Jl. Brigjen Katamsa Barat,  
Papahan, Tasikmadu  
Karanganyar  
[anggreinibeta@stikesmhk.ac.id](mailto:anggreinibeta@stikesmhk.ac.id)

**Abstract**

*Work accidents are dominated by workers' unsafe behavior. The formation of unsafe behavior due to ignorance, unwillingness and inability of the workforce to behave safely. Safe behavior is formed from the implementation of the K3 program created by the company and the Occupational Health and Safety culture that has become a habit for every worker. Behavior-Based Safety is an approach to preventing work accidents through a behavior change approach. Behavior-based safety is a scientific way to understand why people behave the way they do when it comes to safety. This study aims to*

---

*determine the relationship between the level of knowledge and training and behavior based safety among health workers at Hospital X. The type of research used is Analytical Observation using the Cross Sectional method or correlation approach to study the dynamics of the correlation between risk factors (training, level of knowledge, training) and effects (Behavior Based Safety), by approaching, observing or collecting data at one time. From the research results, it was found that there was a significant relationship between the level of knowledge and Behavior Based Safety (OR= 7.5; 95% CI 0.22-3.26; p value= 0.014). And there is a significant relationship between training and Behavior Based Safety (OR= 12.5; 95% CI 0.05-0.49; p value= 0.006). The findings of this study confirm that there is a relationship between the level of knowledge and Behavior Based Safety and training with Behavior Based Safety.*

*Keywords: behavior based safety, knowledge, training*

---

## **Pendahuluan**

Keselamatan serta Kesehatan Kerja (K3) adalah salah satu aspek yang mempengaruhi mutu penyediaan layanan di rumah sakit. Pelaksanaan K3 secara maksimal di rumah sakit bertujuan untuk menolong petugas kesehatan agar sanggup menanggulangi penyakit dan memproteksi diri terhadap dampak kecelakaan kerja. Petugas kesehatan merupakan bagian dari tenaga kerja butuh dipersiapkan buat mempraktikkan K3 (1). Persiapan tersebut bisa berbentuk pelatihan K3 yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta perilaku pekerja (2).

Rumah sakit ialah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang merupakan penyelenggara layanan kesehatan, dalam lingkup perorangan ataupun kelompok. Adapaun yang disediakan meliputi pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap, serta pelayanan rawat jalur (Undang-undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2016) (3). Rumah sakit adalah fasilitas medis yang menyediakan layanan medis pribadi yang komprehensif. Berbagai departemen pelayanan yang tersedia di rumah sakit antara lain gawat darurat, rawat inap (bedah poli universal dan poli operasi khusus), rawat inap (unit perawatan intensif, perawatan universal, perawatan isolasi), dan penunjang (metodologi, farmasi, cuci darah, terapi fisik, laboratorium, radiologi) (4). Rumah Sakit sebagai tempat kerja tidak bisa lepas dari potensi terjadinya kecelakaan kerja. Heinrich (1980) memperkirakan bahwa kecelakaan (85%) disebabkan oleh sikap kerja yang tidak aman (*unsafe behaviors*).

Bahaya radiasi yang dilaporkan oleh Komisi Energi dan Energi Atom AS dari tahun 1960 hingga 1968 disebabkan oleh kesalahan operator (68%), kesalahan prosedur (8%), kegagalan peralatan (15%), dan lain-lain (9%). Jika dicermati, kesalahan operator mencakup kegagalan

---

melakukan pemeriksaan radiologi (46%), kegagalan mengikuti prosedur (36%), kegagalan menggunakan peralatan pelindung (6%), kesalahan manusia (6%), dan perhitungan paparan radiasi (6%). Berdasarkan hal tersebut, menampilkan ikatan antara perilaku tidak aman (*unsafe behavior*) dengan luka (*injury*) menyiratkan bahwa pendekatan pro-aktif untuk pencegahan cedera membutuhkan perhatian terhadap perilaku serta *near miss* (5) .

Kecelakaan kerja merupakan kejadian yang tidak diharapkan oleh semua orang karena dapat menimbulkan berbagai kerugian mulai dari kerugian materi hingga kematian. Pada umumnya kecelakaan kerja terjadi disebabkan oleh dua hal yaitu, perilaku tidak aman dan kondisi tidak aman (6).

Salah satu sikap tidak aman merupakan mengabaikan peraturan yang sudah diresmikan oleh organisasi semacam: tidak memakai perlengkapan pelindung diri, tidak mematuhi standar operasional prosedur kerja, ataupun tidak mencermati rambu-rambu bahaya. Perilaku tidak aman yang dilakukan pekerja tersebut dapat menjadi tingkatan efek terbentuknya kecelakaan kerja. Sikap atau perilaku tidak aman yang dicoba oleh tenaga kerja diakibatkan minimnya pemahaman pekerja terhadap keselamatan dan kesehatan kerja (7).

Pengetahuan petugas kesehatan tentang K3 Rumah Sakit yang cukup juga dapat mengurangi angka peristiwa kecelakaan kerja dan semakin meningkatkan produktivitas petugas (2). Selain itu Setiap perusahaan memiliki program terkait dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam rangka memenuhi peraturan undang-undang no. 1 tahun 1970 (8). Program yang dijalankan dapat berupa program pengawasan di lapangan, inspeksi peralatan, inspeksi fasilitas, inspeksi alat pelindung diri, latihan tanggap darurat, program pengamatan perilaku dan pelatihan-pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja (9).

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit yang telah melakukan langkah pengendalian kecelakaan kerja, diantaranya dilakukan pelatihan internal rumah sakit bagi seluruh personel, pelatihan penggunaan APD, pelatihan dan uji coba terhadap kesiapan petugas tanggap darurat pemadam kebakaran, pelatihan pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun termasuk inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun, Pelatihan Pengelolaan, pemeliharaan dan sertifikasi sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit dan *training guarding* mesin dan pelatihan lainnya. Selain itu, pada *training* sebagai tempat atau wadah untuk melakukan pertukaran informasi terkait permasalahan-permasalahan apa saja yang sering terjadi di lingkungan pekerja. Melakukan pemeriksaan lingkungan secara berkala sehingga Komite K3 mengetahui perilaku-perilaku maupun kondisi lingkungan di tempat kerja yang tidak sesuai dengan peraturan atau prosedur K3 di perusahaan.

---

---

Kecelakaan kerja sekecil apapun tidak dapat dihindari. Kecelakaan kerja yang terjadi berupa terpeleset, tertusuk jarum pada saat membersihkan peralatan, tertusuk jarum pada saat pengambilan sampel darah, tertusuk jarum pada saat pemasangan infus, tertusuk jarum pada saat operasi SC, tertusuk jarum pada saat infus macet, tertimpa benda peralatan kerja pada saat mencuci, terbentur besi galfalum pada saat berjalan di ruangan, tertimpa benda pada saat bekerja, tertimpa benda peralatan kerja pada saat hendak pulang kerja, terjatuh pada saat menuruni tangga, terkena percikan api pada saat pengelasan, serta terjatuh pada saat menuruni tangga setelah selesai bekerja.

*Behavior-Based Safety* (BBS) adalah suatu pendekatan dalam mencegah kecelakaan kerja melalui pendekatan perubahan perilaku. *Behavior-based safety* merupakan cara ilmiah untuk memahami mengapa orang berperilaku seperti yang mereka lakukan dalam hal keselamatan (5). *Behavior Based Safety* sebagai alat untuk merancang intervensi perilaku dengan melihat alasan mengapa seseorang berperilaku. Menurut kacamata BBS, perilaku merupakan suatu inti pokok permasalahan yang dapat menimbulkan terjadinya suatu kecelakaan. Penerapan BBS merupakan salah satu upaya perusahaan untuk mengintervensi perilaku tidak aman menjadi perilaku aman dalam tujuannya mencapai *zero injury*. BBS juga mengidentifikasi faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku pekerja. Faktor eksternal tersebut termasuk sistem manajemen yang tidak sesuai dan perilaku manajemen yang tidak dapat dijadikan panutan. Dengan prinsip penerapan *behavior based safety* maka dapat menekan timbulnya *unsafe act* dengan meningkatkan *safe behavior* melalui upaya intervensi dan faktor eksternal yang mendukung *behavior based safety* tenaga kesehatan di rumah sakit.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan menggunakan metode *cross sectional* atau pendekatan korelasi untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko (pelatihan, tingkat pengetahuan) dengan efek (*Behavior Based Safety*), dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (10).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X pada Bulan September-November 2023. Populasi sebanyak 103 orang dengan sample sebanyak 33 pekerja yang dipilih secara acak sederhana (*Simple random Sampling*). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pada petugas kesehatan dengan memperhatikan jumlah sampel. Pernyataan dalam kuesioner meliputi variabel-variabel yang akan diteliti yaitu variabel pengetahuan, sedangkan untuk Pelatihan

---

menggunakan metode wawancara. Waktu pengumpulan data yaitu 15-30 menit untuk setiap responden. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan untuk hipotesis menggunakan uji *Chi-square* untuk menentukan hubungan tingkat pengetahuan dan pelatihan dengan *Behavior Based Safety* pada responden.

## Hasil

Hasil distribusi responden menurut Tingkat Pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 1

**Table 1.** Tendensi Tingkat Pengetahuan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
Baik	15	45,45
Kurang	18	54,54
<b>Pelatihan</b>		
Pernah	17	51,51
Belum	16	48,48

Source: Pengolahan data primer, Desember 2023

Pada Tabel 1, Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan diklasifikasikan menurut kategori baik dan kurang. Pekerja yang memiliki tingkat pengetahuan baik sejumlah 15 orang (45,45 %) dan pelerja yang pengetahuannya masih kurang sejumlah 18 orang (54,54%). Untuk Variabel Pelatihan, terdapat 17 orang (51,51%) pekerja yang sudah mengikuti pelatihan K3. Dan 16 orang lainnya (48,485) belum pernah mengikuti pelatihan.

**Tabel 2.** Analisis Bivariat Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Behavior Based Safety*

Variabel	<i>Behavior Based Safety</i>		OR	95% CI	Nilai p
	<i>Safe f (%)</i>	<i>Unsafe f (%)</i>			
<b>Tingkat Pengetahuan</b>					
Baik	9 (27,3)	6 (18,2)	7,5	0,22 – 3,26	0,014*
Kurang	3 (9,1)	15 (45,4)			
<b>Pelatihan</b>					
Pernah	11 (33,3)	6 (18,2)	12,5	0,05 – 0,49	0,006*
Belum Pernah	1 (3,1)	15 (45,4)			

\*Bermakna pada nilai  $p \leq 0,05$

Tabel 2 menjelaskan dari 33 pekerja, sebanyak 9 pekerja (27,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan memiliki perilaku *Safe Action*, 6 (18,2%) pekerja diantaranya memiliki perilaku *Unsafe Action*. Dan Pekerja yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 18 orang, 3 (9,1%) diantaranya memiliki perilaku *Safe Action* dan 15 (45,4) orang lainnya memiliki perilaku *Unsafe Action*. Dari hal terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan *Behavior Based Safety* (OR= 7.5; 95% CI 0.22-3.26; p value= 0.014).

Pada Tabel 2 juga dapat diketahui bahwa penilaian variabel pelatihan adalah dari 33 pekerja, 11 orang (33,3%) diantaranya sudah pernah melakukan pelatihan dan memiliki perilaku *Safe Action* dan 6 (18,2%) memiliki perilaku *Unsafe Action*. Untuk pekerja yang belum

---

pernah melakukan pelatihan sejumlah total 16 orang, 1 orang memiliki perilaku *Safe Action* dan 15 orang lainnya ( 45,4%) memilikin perilaku *Unafe Action*. Dalam penelitian ini Pelatihan memiliki hubungan yang signifikan terhadap *Behavior Based Safety* (OR= 12.5; 95% CI 0.05-0.49; p value= 0.006).

## **Pembahasan**

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman, baik pengalaman sendiri ataupun pengalaman orang lain (11). Sumber pengetahuan K3 tidak hanya seseorang dapatkan dari institusi saja tetapi bisa juga didapatkan sebelum seseorang tersebut memasuki institusi tersebut. Tingkat pengetahuan K3 pada mayoritas responden adalah baik (45.45%) dengan demikian walaupun pelatihan K3 telah rutin diberlakukan di rumah sakit tersebut hal ini dapat disebabkan materi yang disampaikan pada pelatihan K3 belum memadai.

Untuk hubungan variabel Pelatihan dengan *Behavior Based Safety* dengan nilai *p-value* sebesar 0,006. Temuan ini menandakan adanya hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan *Behavior Based Safety* dengan nilai OR 12.5 dimana pekerja yang sudah pernah mengikuti pelatihan meningkatkan 12.5 kali untuk melakukan BBS *safe action* dibandingkan pekerja yang belum pernah melakukan pelatihan.

*Behavior Based Safety* oleh responden tergolong baik (64,70%). Hal ini berhubungan dengan pengetahuan K3 yang cukup, sikap individu yang sudah baik, dan juga informasi K3 yang mereka dapatkan sendiri. Menurut WHO seseorang dapat berperilaku tertentu dalam hal ini adalah upaya untuk menerapkan K3 karena terdapat empat alasan pokok, yaitu pengetahuan, persepsi, sikap, dan kepercayaan (11). Meskipun tingkat pengetahuan K3 yang dimiliki responden masih tergolong banyak yang kurang, tetapi tiga alasan pokok lainnya mampu menunjang untuk menerapkan K3 dengan baik hingga dihasilkannya penerapan K3 yang baik pada responden.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian pada Pekerja di Rumah Sakit X, Hasil kuesioner dan wawancara di lapangan banyak pekerja yang mengetahui dengan baik bahaya yang ada tetapi mereka menganggap remeh bahaya tersebut sehingga mengabaikan keselamatannya. Pekerja melakukan perilaku yang tidak aman karena mereka merasa itu bukanlah masalah, yang penting adalah bagaimana kerjaan mereka bisa cepat selesai. Persepsi seseorang tidak muncul begitu saja, ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang tergantung dari kemampuan individu merespon stimulus. Kemampuan tersebut yang

---

menyebabkan persepsi antara individu yang satu dengan individu yang lain berbeda, cara menginterpretasikan sesuatu yang dilihat pun belum tentu sama antar individu

Hal ini sesuai dengan *teori precede* model dari Lawrence Green menganalisa bahwa kesehatan manusia dipengaruhi oleh faktor perilaku dan bukan faktor perilaku. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehingga menimbulkan tindakan positif meliputi, faktor predisposisi yang merupakan dasar atau motivasi terhadap perilaku. Faktor tersebut meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan demografi dan lainnya. Faktor pemungkin, faktor tersebut menjadi salah satu kemungkinan seseorang akan berperilaku atau bertindak. Faktor pemungkin yang merupakan faktor tambahan yang tercipta setelah perilakunya ada. Faktor ini menjadi penguat bagi masyarakat saat berperilaku yang di dalamnya terdapat bentuk dukungan dari orang disekitarnya seperti keluarga, suami, teman, tetangga atau petugas kesehatan dalam Green dan Kreuter, 1999 (12).

Menurut teori yang dikemukakan secara spesifik oleh Geller (2001) membahas tentang perilaku keselamatan kerja yaitu terdapat tiga domain yang saling berhubungan. Ketiga faktor tersebut adalah manusia, perilaku dan lingkungan. Ini artinya dari semua teori yang dikemukakan bahwa terjadinya kecelakaan disebabkan oleh faktor utama yaitu manusia. Sedangkan faktor internal contohnya persepsi, motivasi, pengetahuan, dll. Faktor eksternal seperti peraturan dan kebijakan, komunikasi, pengawasan, penggunaan APD dan pelatihan K3 (13).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan Prasetya dkk yang menyimpulkan bahwa pengetahuan pekerja tentang K3 berhubungan dengan penerapan K3 pada tempat kerja. Semakin tinggi pengetahuan pekerja tentang K3 maka semakin mampu dalam menerapkan K3 dalam setiap aktivitas pekerjaannya, dan sebaliknya (14). Pengetahuan K3 yang wajib dimiliki oleh pekerja meliputi pengetahuan mengenai keselamatan dan kesehatan serta pengalaman kerja yang dimiliki oleh tenaga kerja, mengenai bahaya-bahaya kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK).

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian lain yang dilakukan isni,dkk dimana menyebutkan bahwa Tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku kesehatan dan keselamatan kerja (12). Dalam penelitian lain dikemukakan bahwa meskipun penulis berupaya keras dalam metode pelatihan faktor yang paling penting adalah pelatihan dan komunikasi agar dapat dipelajari dan dikuasai oleh karyawan; selain itu perlu dukungan dan antisipasi dari pimpinan serta membentuk pengakuan bersama yang menyemangati para aktivitas pegawai (15).

---

---

Kines dkk. menguji penerapan kombinasi pendekatan intervensi keselamatan dan inisiatif budaya keselamatan berdasarkan perilaku. Pendekatan terpadu memiliki nilai penerapan yang luas (16). Zaira dan Hadikusumo mendirikan model intervensi keselamatan komprehensif yang mempengaruhi perilaku keselamatan pekerja. Mereka melakukan survei kuesioner perusahaan konstruksi. Hasilnya menunjukkan bahwa intervensi keselamatan berhasil efektif dalam meningkatkan perilaku keselamatan (17). Selanjutnya, ada tiga metode intervensi keselamatan: intervensi manajemen, individu, dan teknis, dengan intervensi teknis yang paling banyak menjadi faktor penting yang mempengaruhi perilaku keselamatan karyawan. Dengan menerapkan lima langkah-langkah penting dalam keselamatan: inspeksi keselamatan tempat kerja, program alat pelindung diri, ketersediaan dan pemeliharaan peralatan keselamatan, praktik kerja yang aman, dan izin keselamatan, perilaku keselamatan pekerja bisa ditingkatkan. Studi tersebut menggarisbawahi bahwa dengan mengidentifikasi langkah-langkah keselamatan yang tepat dan spesifik intervensi yang meningkatkan perilaku keselamatan pekerja manajemen konstruksi dapat difasilitasi lebih lanjut.

Secara umum pelaksanaan pelatihan K3 intervensi melalui pelatihan yang menyegarkan ini telah dilakukan berjalan dengan baik dan terjadwal, pelatihan yang menyegarkan ini seharusnya tidak hanya ditujukan untuk Departemen HSE tetapi juga semua departemen (18). Kompetensi akan ditentukan berdasarkan pendidikan, pelatihan dan/atau pengalaman. Menurut penelitian lain yang dilakukan dengan menganalisis perilaku aman di pekerja konstruksi menggunakan keselamatan Berbasis Perilaku (19). Hasil dari ini penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara berbasis pengetahuan dan penerapan perilaku keamanan dengan persentase; 93,1%, ada hubungan antara peralatan keselamatan dan penerapan keselamatan berbasis perilaku dan telah dipenuhi perusahaan dengan persentase 93,3%, ada keterkaitan antara peraturan K3 yang berlaku di perusahaan dengan penerapan berbasis perilaku keamanan dengan persentase 90%. Berdasarkan penelitian bahwa variabel pengetahuan, sikap, tindakan, rekan kerja, komunikasi dan pelatihan memiliki hubungan dengan perilaku aman. Tindakan atau perubahan yang bisa dilakukan seseorang atau sejumlah pekerja meminimalkan potensi kecelakaan kerja (20).

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap *Behavior Based Safety* dan terdapat hubungan pelatihan terhadap *Behavior Based Safety* di Rumah Sakit X.



---

## Saran

Saran dari peneliti, dihimbau kepada seluruh pekerja agar meningkatkan pengetahuan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja melalui pelatihan serta menaati segala peraturan Rumah sakit untuk meningkatkan perilaku *safety* dan mencegah tindakan tidak aman. Serta pihak rumah sakit meningkatkan manajemen dalam Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dengan memberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan pekerja serta memberikan pengawasan yang lebih ketat kepada pekerja agar saling mengingatkan dalam penggunaan alat Pelindung Diri (APD) selama bekerja.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih tak lupa penulis sampaikan kepada LPPM STIKes Mitra Husada Karanganyar dalam pendanaan penelitian ini.

## Daftar Pustaka

1. Hanifa ND, Respati T, Susanti Y. Hubungan pengetahuan dengan upaya penerapan K3 pada perawat. *Bandung Meet Glob Med Heal*. 2017;1(1):144–9.
2. Muda DYA, Berek NC, Tedju Hinga IA. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Petugas Kesehatan di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Media Kesehat Masy*. 2020;2(3):17–24.
3. Diannita R. Analisis Illumination Level Terhadap Kecelakaan Kerja Di Rumah Sakit Xyz Indonesia. *J Ind Hyg Occup Heal*. 2020;5(1):1.
4. Kemenkes RI. Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit [Internet]. 2020;(3):1–80. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>
5. Rahmawati N. *Universitas airlangga*. 2014;1(1):48–60.
6. Kristiawan R, Abdullah R. Faktor Penyebab Terjadinya Kecelakaan Kerja Pada Area Penambangan Batu Kapur Unit Alat Berat PT. Semen Padang. *J Bina Tambang*. 2020;5(2):11–21.
7. Mahawati E, Fitriyatunur Q, Yanti CA, Rahayu PP, Aprilliani C, Chaerul M, et al. Keselamatan Kerja dan Kesehatan Lingkungan Industri. Yayasan Kita Menulis [Internet]. 2021;37. Available from: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/2021\\_Book Chapter\\_Keselamatan Kerja dan Kesehatan Lingkungan Industri.pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/2021_Book_Chapter_Keselamatan%20Kerja%20dan%20Kesehatan%20Lingkungan%20Industri.pdf)
8. Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang

- 
- Keselamatan Kerja. Pres Republik Indones [Internet]. 1970;(14):1–20. Available from: <https://jdih.esdm.go.id/storage/document/uu-01-1970.pdf>
9. Putri Eka Cempaka, Stungkir Deey. Evaluasi Program Pelatihan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Untuk Peningkatan Kewaspadaan Karyawan. *J Ind Hyg Occup Heal.* 2023;8(1):63–76.
  10. Notoatmojdo S. Daftar Pustaka Daftar Pustaka [Internet]. Vol. 20, Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012. 40–3 p. Available from: [https://books.google.co.id/books?id=D9\\_YDwAAQBAJ&pg=PA369&lpg=PA369&dq=Prawirohardjo,+Sarwono.+2010.+Buku+Acuan+Nasional+Pelayanan+Kesehatan++Maternal+dan+Neonatal.+Jakarta+:+PT+Bina+Pustaka+Sarwono+Prawirohardjo.&source=bl&ots=riWNmMFyEq&sig=ACfU3U0HyN3I](https://books.google.co.id/books?id=D9_YDwAAQBAJ&pg=PA369&lpg=PA369&dq=Prawirohardjo,+Sarwono.+2010.+Buku+Acuan+Nasional+Pelayanan+Kesehatan++Maternal+dan+Neonatal.+Jakarta+:+PT+Bina+Pustaka+Sarwono+Prawirohardjo.&source=bl&ots=riWNmMFyEq&sig=ACfU3U0HyN3I)
  11. Isnainingdyah ND, Hariyono W. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dukungan Manajemen dengan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Paramedis di Rumah Sakit Condong Catur Kabupaten Sleman. *Semin Nas IENACO* [Internet]. 2016;52–7. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjKp7il1f\\_vAhVD73MBHaciBPUQFjAAegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fpublikasiilmiah.ums.ac.id%2Fhandle%2F11617%2F7061&usg=AOvVaw3J3JI3j0wfAT-4C-IRBRDr](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjKp7il1f_vAhVD73MBHaciBPUQFjAAegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fpublikasiilmiah.ums.ac.id%2Fhandle%2F11617%2F7061&usg=AOvVaw3J3JI3j0wfAT-4C-IRBRDr)
  12. Isni K, Yougiftira PH, Mustanginah T, Rifai M, Agustin H, Studi P, et al. EVALUATION OF HEALTH AND SAFETY BEHAVIOUR OF ECOTOURISM WORKERS IN SLEMAN REGENCY. 2023;19(4).
  13. Askhary RA. Faktor Unsafe Action Pada Pekerja Konstruksi Proyek Pembangunan Rumah Bertingkat Oleh Pt. Jader Cipta Cemerlang Makassar Tahun 2017. *BMC Public Health* [Internet]. 2017;5(1):1–8. Available from: <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>
  14. Prasetya CB, Ramdani ML. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja ( K3 ) pada Karyawan PT Sambas Wijaya The Correlation between Knowledge and Implementation efforts of Occupational Health and Safety ( OHS ) in Employees of Sambas Wijaya Inc . *Faletahan Heal J.* 2022;9(1):51–6.
-

- 
15. Chen D, Tian H. Behavior based safety for accidents prevention and positive study in China construction project. *Procedia Eng* [Internet]. 2012;43:528–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.proeng.2012.08.092>
  16. Kines P, Andersen D, Andersen LP, Nielsen K, Pedersen L. Improving safety in small enterprises through an integrated safety management intervention. Vol. 44, *Journal of Safety Research*. Kines, Pete: Lerso Parkalle 105, Copenhagen, Denmark, 2100, pki@nrcwe.dk: Elsevier Science; 2013. p. 87–95.
  17. Mazlina Zaira M, Hadikusumo BHW. Structural equation model of integrated safety intervention practices affecting the safety behaviour of workers in the construction industry. *Saf Sci*. 2017;98:124–35.
  18. Guidetti G, Cortini M, Fantinelli S, Di Fiore T, Galanti T. Safety Management and Wellbeing during COVID-19: A Pilot Study in the Manufactory Sector. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7).
  19. The role of prosocial and proactive safety behaviors in predicting safety performance ( Accepted for publication in *Safety Science* ) Matteo Curcuruto \*, Marco G . Mariani \*\*, Stacey Conchie \*\*\* and Francesco Violante \*\* \* University of Western Australia (. 2015;
  20. Golkar A, Castro V, Olsson A. Social learning of fear and safety is determined by the demonstrator’s racial group. *Biol Lett*. 2015;11(1).