

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP DAN PENGAWASAN TERHADAP TINDAKAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA MAHASISWA KEPERAWATAN DI RSU MONOMPIA KOTAMOBAGU

Mariaty G. Lahimade^{1*}, Fima L. F. G. Langi²

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado^{1,2}

*Corresponding Author : maritaylahimade07@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini ialah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap dan pengawasan terhadap tindakan kesehatan dan keselamatan kerja mahasiswa keperawatan di RSU Monompia Kotamobagu. Jenis penelitian ini yaitu observasional analitik dengan desain cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di RSU Monompia Kotamobagu pada bulan Mei-Juni 2023. Sampel dalam penelitian ini ialah seluruh populasi sebanyak 78 orang mahasiswa. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas (pengetahuan K3, sikap K3 dan pengawasan K3) dan variabel terikat (tindakan K3). Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan K3 ($p = 0,036$), sikap K3 ($p = 0,022$), dan pengawasan K3 ($p = 0,040$) dengan tindakan K3 di RSU Monompia Kotamobagu. Hasil analisis multivariat menunjukkan nilai $\exp \beta$ variabel sikap K3 berpeluang sebesar 0,3 kali terhadap tindakan K3 di rumah sakit. Berdasarkan nilai Nagelkerke R-Square sebesar 0,215 yang artinya pengetahuan K3, sikap K3, dan pengawasan K3 secara bersama-sama berpengaruh sebesar 21,5% terhadap tindakan K3 di rumah sakit dan sisanya (100-21,5) sebesar 78,5% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Kesimpulan dalam penelitian ini ialah terdapat hubungan antara variabel pengetahuan K3, sikap K3, dan pengawasan K3 dengan tindakan K3 di RSU Monompia Kotamobagu.

Kata kunci : kesehatan dan keselamatan kerja, perawat

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge, attitudes and supervision of occupational health and safety actions of nursing students at RSU Monompia Kotamobagu. This type of research is analytic observational with cross-sectional design. The research was conducted at RSU Monompia Kotamobagu in May-June 2023. The sample in this study was the entire population of 78 students. The research variables consisted of independent variables (OHS knowledge, OHS attitude and OHS supervision) and dependent variables (OHS actions). The results of the analysis showed that there was a relationship between OHS knowledge ($p = 0.036$), OHS attitude ($p = 0.022$), and OHS supervision ($p = 0.040$) with OHS actions at Monompia Kotamobagu Hospital. The results of multivariate analysis showed that the $\exp \beta$ value of the OHS attitude variable had a 0.3 times chance of OHS actions in the hospital. Based on the Nagelkerke R-Square value of 0.215, which means that K3 knowledge, K3 attitude, and K3 supervision together have an effect of 21.5% on K3 actions in hospitals and the remaining (100-21.5) of 78.5% is influenced by other variables not examined in this study. The conclusion in this study is that there is a relationship between the variables of OHS knowledge, OHS attitude, and OHS supervision with OHS actions at Monompia Kotamobagu Hospital.

Keywords : occupational health and safety, nurses

PENDAHULUAN

Hasil penelitian di beberapa negara membuktikan bahwa rumah sakit adalah tempat kerja yang berbahaya dan perawat adalah salah satu petugas kesehatan yang berisiko untuk mengalami gangguan keselamatan dan kesehatan kerja. Perawat termasuk persentase terbanyak tenaga kesehatan dan berperan besar dalam pemberian pelayanan kesehatan. Perawat merupakan persentase kesehatan terbesar pekerja di rumah sakit serta berperan penting dalam memberi pelayanan kesehatan. Penelitian yang telah dilakukan Lee dan Kang

di rumah sakit Korea Selatan, perawat berisiko (40,1%) kecelakaan dan penyakit akibat kerja dibanding dokter (27,1%) dan tenaga kesehatan lainnya. Menurut laporan Epinet, selama tahun 2018, jumlah perawat yang terkena dampak terbanyak adalah 34,8% (United States of America, 2021)

Laporan *National Safety Council* (NSC) menunjukkan bahwa kasus yang sering terjadi di rumah sakit di antaranya tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, penyakit infeksi dan lainnya. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) memperkirakan setiap tahun terjadi 385 kasus kejadian kecelakaan akibat kerja seperti luka akibat benda tajam yang terkontaminasi darah pada tenaga kesehatan di Amerika Serikat. Angka kejadian kecelakaan kerja di Indonesia tergolong masih tinggi, berdasarkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan mencatat pada tahun 2019 kecelakaan kerja 114.000 kasus, dan mengalami kenaikan kasus sebanyak 55.2% menjadi 177.000 kasus di tahun 2020. Kemudian, sepanjang Januari hingga September 2021, terdapat 82.000 kasus kecelakaan kerja dan 179 kasus penyakit akibat kerja yang 65 persennya disebabkan karena Covid-19.

Data mengenai kecelakaan kerja di sarana pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum belum tercatat dengan baik. Angka kecelakaan kerja di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2019 terdapat 49 kasus, di antaranya 26 kasus tertusuk jarum, 3 kasus tergores benda tajam, 5 kasus tertimpa benda berat, 4 kasus terciprat cairan, 9 kasus terjepit dan 2 kasus terpapar radiasi. Data Riskesdas tahun 2018, untuk kasus kecelakaan kerja yang terjadi di tempat-tempat umum seperti rumah sakit secara nasional sebesar 9,2%, untuk provinsi Sulawesi Utara sebesar 8,3% dan kecelakaan kerja yang terjadi di Kota Kotamobagu sebesar 5%.

Salah satu penyebab terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit ialah kurangnya keterampilan dan pelatihan bagi perawat tentang tindakan K3. Hasil penelitian dari Pintontoan dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keyakinan ($p= 0,031$), persepsi ($p= 0,007$), pengetahuan ($p= 0,039$), sikap ($p=0,039$) dan tindakan ($p= 0,007$) dengan tindakan K3RS di RSUD Pobundayan Kota Kotamobagu. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan terhadap tindakan K3 di RS, yang memperoleh nilai $p = 0,001$.

Menurut penelitian Boucat dan Cusack, mahasiswa keperawatan menghadapi sejumlah risiko kesehatan kerja serupa dengan perawat berlisensi saat mereka sedang bekerja. Secara khusus, mereka mungkin mengalami stres dan kecemasan, serta berada dalam situasi berbahaya karena keterbatasan kemampuan, kurangnya pengetahuan, dan adanya interaksi dengan profesional kesehatan lain di lingkungan klinis. Mahasiswa keperawatan menghadapi risiko terhadap gangguan kesehatan dan cedera akibat pelaksanaan praktek klinis, terutama saat berada di lingkungan klinik bedah seperti ruang operasi dan ICU. Mereka harus menghadapi situasi yang memerlukan pemikiran kritis, pengambilan keputusan cepat, dan keterlibatan dalam intervensi darurat yang intensif. Selain itu, bagi beberapa mahasiswa keperawatan yang menghadapi keterbatasan ekonomi, tekanan finansial untuk bekerja secara paruh waktu selama masa kuliah dapat menyebabkan mereka mengalami kelelahan akibat beban kerja ganda.

Menurut Rella et al., bahwa kelelahan ini berdampak negatif pada prestasi akademik mahasiswa dan membuat mereka kurang siap untuk memasuki profesi keperawatan. Selain itu, mahasiswa keperawatan cenderung mengalami tingkat stres yang tinggi baik selama pelatihan klinis maupun pelatihan teoritis. Kelelahan dan tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa keperawatan menyebabkan peningkatan kecelakaan, yang pada akhirnya dapat mengancam keselamatan pasien. Aspek kesehatan dan keselamatan kerja (K3) menjadi bagian yang sangat penting dari keterampilan praktek klinis, mencerminkan implementasi dari apa yang telah dipelajari oleh mahasiswa keperawatan baik dalam praktik teoretis maupun

pengetahuan teoritis.

Hasil survei pertama kali yang dilaksanakan bagi peneliti pada 21 orang mahasiswa keperawatan 11 yaitu 50% yang pernah mengalami kecelakaan kerja di lahan praktek klinik baik di rumah sakit maupun di puskesmas, kejadian pada tahun 2017-2019. Hasil wawancara dengan mahasiswa yang melaksanakan praktek di RSUD Monompia Kotamobagu menyatakan bahwa mereka pernah mengalami kecelakaan di rumah sakit tersebut, seperti tertusuk jarum, tergelincir dan jatuh di kamar mandi yang disebabkan lantai kamar mandi yang licin.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, tujuan penelitian ini ialah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap dan pengawasan terhadap tindakan kesehatan dan keselamatan kerja mahasiswa keperawatan di RSUD Monompia Kotamobagu.

METODE

Jenis penelitian ini yaitu observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di RSUD Monompia Kotamobagu pada bulan Mei-Juni 2023. Sampel dalam penelitian ini ialah seluruh populasi sebanyak 78 orang mahasiswa. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas (pengetahuan K3, sikap K3 dan pengawasan K3) dan variabel terikat (tindakan K3). Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data penelitian ini dianalisis menggunakan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	n	%
17	8	10,3
18	10	12,8
19	16	20,5
20	26	33,3
21	16	20,5
22	2	2,6
Total	78	100

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	32	41
Perempuan	46	59
Total	78	100

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan K3

Tindakan K3	n	%
Kurang Baik	38	48,7
Baik	40	51,3
Total	78	100

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan K3

Pengetahuan K3	n	%
Kurang Baik	53	67,9
Baik	25	32,1
Total	78	100

Distribusi responden berdasarkan umur (Tabel 1) diperoleh hasil di mana tertinggi responden berumur 20 tahun sebanyak 26 orang (33,3%), diikuti responden berumur 19 dan 21 tahun masing-masing sebanyak 16 orang (20,5%), responden berumur 18 tahun sebanyak

10 orang (12,8%), responden berumur 17 tahun sebanyak 8 orang (10,3%), dan terendah responden berumur 22 tahun sebanyak 2 orang (2,6%). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin (Tabel 2) diperoleh hasil di mana tertinggi responden perempuan sebanyak 46 orang (59%), dan responden pria sebanyak 32 orang (41%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap K3

Sikap K3	n	%
Kurang Baik	50	64,1
Baik	28	35,9
Total	78	100

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pengawasan K3

Pengawasan K3	n	%
Kurang Baik	38	48,7
Baik	40	51,3
Total	78	100

Distribusi responden berdasarkan tindakan K3 (Tabel 3) diperoleh hasil di mana responden yang memiliki tindakan K3 kurang baik sebanyak 38 orang (48,7%), sedangkan responden yang memiliki tindakan K3 baik sebanyak 40 orang (51,3%). Distribusi responden berdasarkan pengetahuan K3 (Tabel 4) diperoleh hasil di mana responden yang memiliki pengetahuan K3 kurang baik sebanyak 53 orang (67,9%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan K3 baik sebanyak 25 orang (32,1%). Distribusi responden berdasarkan sikap K3 (Tabel 5) diperoleh hasil di mana responden yang memiliki sikap K3 kurang baik sebanyak 50 orang (64,1%), sedangkan responden yang memiliki sikap K3 baik sebanyak 28 orang (35,9%). Distribusi responden berdasarkan pengawasan K3 (Tabel 6) diperoleh hasil di mana responden yang memiliki pengawasan K3 kurang baik sebanyak 49 orang (62,8%), sedangkan responden yang memiliki pengawasan K3 baik sebanyak 29 orang (37,2%).

Tabel 7. Tabulasi Silang antara Pengetahuan K3 dengan Tindakan K3

Penge tahuan K3	Tindakan K3				Total		Nilai P
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang Baik	21	39,6	32	60,4	53	100	0,036
Baik	17	68,0	8	32,0	25	100	
Total	38	48,7	40	51,3	100	100	

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan K3 kurang baik dengan tindakan K3 kurang baik yaitu sebanyak 21 orang (39,6%), sedangkan untuk pengetahuan K3 kurang baik dengan tindakan K3 baik yaitu sebanyak 32 orang (60,4%). Responden yang memiliki pengetahuan K3 baik dengan tindakan K3 kurang baik yaitu sebanyak 17 orang (68,0%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan K3 baik dengan tindakan K3 baik yaitu sebanyak 8 orang (32,0%). Hasil bivariat didapat dari uji *Chi square* menunjukkan nilai ρ sebesar 0,036 ($<0,05$). Hal ini menyimpulkan bahwa antara variabel pengetahuan K3 dengan tindakan K3 memiliki hubungan.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap K3 kurang baik dengan tindakan K3 kurang baik yaitu sebanyak 19 orang (38,0%), sedangkan untuk sikap K3 kurang baik dengan tindakan K3 baik yaitu sebanyak 31 orang (62,0%). Responden yang memiliki sikap K3 baik dengan tindakan K3 kurang baik yaitu sebanyak 19 orang (67,9%), sedangkan responden yang memiliki sikap K3 baik dengan tindakan K3 baik yaitu sebanyak 9 orang (32,1%). Hasil bivariat didapat dari uji *Chi square* menunjukkan nilai ρ sebesar 0,022

(<0,05). Hal ini menyimpulkan bahwa antara variabel sikap K3 dengan tindakan K3 memiliki hubungan.

Tabel 8. Tabulasi Silang antara Sikap K3 dengan Tindakan K3

Tindakan K3		Kurang Baik		Baik		Total		Nilai P
Sikap K3		n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik		19	38,0	31	62,0	50	100	0,022
Baik		19	67,9	9	32,1	28	100	
Total		38	48,7	40	51,3	100	100	

Tabel 9. Tabulasi Silang antara Pengawasan K3 dengan Tindakan K3

Tindakan K3		Kurang Baik		Baik		Total		Nilai P
Pengawasan K3		n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik		19	38,8	30	61,2	49	100	0,040
Baik		19	65,5	10	34,5	29	100	
Total		38	48,7	40	51,3	100	100	

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengawasan K3 kurang baik dengan tindakan K3 kurang baik yaitu sebanyak 19 orang (38,8%), sedangkan untuk pengawasan K3 kurang baik dengan tindakan K3 baik yaitu sebanyak 30 orang (61,2%). Responden yang memiliki pengawasan K3 baik dengan tindakan K3 kurang baik yaitu sebanyak 19 orang (65,5%), sedangkan responden yang memiliki pengawasan K3 baik dengan tindakan K3 baik yaitu sebanyak 10 orang (34,5%). Hasil bivariat didapat dari uji *Chi square* menunjukkan nilai ρ sebesar 0,040 (<0,05). Hal ini menyimpulkan bahwa antara variabel pengawasan K3 dengan tindakan K3 memiliki hubungan.

Tabel 10. Hasil Regresi Logistik Berganda

Variabel	Sig	Exp (B)	95%	
			Lower	Upper
Pengetahuan K3	0,083	0,385	0,131	1,132
Sikap K3	0,029	0,318	0,114	0,889
Pengawasan K3	0,114	0,436	0,156	1,220

Nagelkerke R Square = 0,215

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat dari hasil regresi logistik secara simultan atau bersama-sama didapati variabel sikap K3 merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap tindakan K3, di mana sikap K3 berpeluang sebesar 0,3 kali terhadap tindakan K3 di rumah sakit. Berdasarkan nilai *Nagelkerke R-Square* sebesar 0,215 yang artinya pengetahuan K3, sikap K3, dan pengawasan K3 secara bersama-sama berpengaruh sebesar 21,5% terhadap tindakan K3 di rumah sakit dan sisanya (100-21,5) sebesar 78,5% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Pengetahuan K3 dengan Tindakan K3

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil adanya terdapat hubungan antara pengetahuan K3 dengan tindakan K3 di Rumah Sakit Umum Monompia Kotamobagu. Pengetahuan merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi tindakan K3. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi seseorang dalam melakukan sebuah tindakan. Tumbuhnya aspek positif dari pengetahuan yang diperoleh seseorang akan membantu individu tersebut memiliki sikap yang positif. Berbagai penelitian

lainnya juga telah dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan K3 dengan tindakan K3.

Berdasarkan penelitian dari Kumayas, Hasil uji *chi-square* diperoleh hasil probabilitas $\leq 0,05$ yaitu 0,019 yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan K3 pada perawat di RS Bhayangkara Tk III Manado. Adanya hubungan yang diperoleh dalam penelitian ini ditandai dengan pengetahuan yang baik berjumlah 70 responden dan pengetahuan yang kurang baik berjumlah 41 responden. Secara keseluruhan, pengetahuan perawat tentang K3 memainkan peran penting dalam tindakan K3 di rumah sakit. Dengan pemahaman yang baik tentang risiko kerja dan langkah-langkah pencegahan yang tepat, perawat dapat menciptakan lingkungan yang aman untuk diri mereka sendiri, pasien, dan semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian yang sama juga diteliti oleh Pinontoan, hasil wawancara dengan responden di mana menurut responden pengetahuan seseorang tentang manajemen K3 rumah sakit sangatlah penting, karena dengan pengetahuan yang tentang tindakan K3 rumah sakit akan meminimalis atau mengurangi penyakit akibat kerja atau kecelakaan akibat kerja. Pencegahan kecelakaan kerja dapat dilakukan dengan (1) pengamatan risiko bahaya di tempat kerja, (2) pelaksanaan SOP secara benar di tempat kerja, (3) pengendalian faktor bahaya di tempat kerja, (4) peningkatan pengetahuan tenaga kerja terhadap keselamatan kerja dan (5) pemasangan peringatan bahaya kecelakaan di tempat kerja. Hasil analisis data, jika dilihat dari nilai PR = 3, 080 maka pengetahuan dari responden yang tidak mengetahui tentang tindakan K3 rumah sakit, mempunyai peluang untuk tidak melaksanakan tindakan K3 rumah sakit sebesar 3 kali dibandingkan dengan responden yang mengetahui tentang tindakan K3 rumah sakit.

Penelitian dari Rahayu, uji statistik didapatkan nilai P lebih kecil dari α (0,05) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan perilaku dengan tindakan manajemen budaya K3. Dari hasil uji variabel pengetahuan statistik didapat nilai $P < 0.001$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan manajemen budaya K3. Dari uji statistik juga didapatkan nilai *Odds Ratio* = 9,133 (95% CI = 3,143 - 26,539) artinya responden yang mempunyai pengetahuan rendah memiliki risiko 9,133 kali tidak menerapkan manajemen budaya K3 dibandingkan responden yang mempunyai pengetahuan baik.

Hasil penelitian yang dilakukan Hanifa dkk di Departemen Obstetri dan Ginekologi pada salah satu rumah sakit umum daerah di Kabupaten Bandung menunjukkan hasil serupabahnya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan upaya tindakan K3 pada responden ($p=0,049$). Semakin baik tingkat pengetahuan maka tingkat tindakannya pun akan baik. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan upaya tindakan K3 pada responden.

Asumsi peneliti terkait pembahasan pengetahuan K3 berhubungan tindakan K3 oleh karena pencegahan infeksi di rumah sakit ialah lingkungan yang rentan terhadap penyebaran infeksi. Pengetahuan yang baik tentang pencegahan K3 dapat membantu mengurangi risiko infeksi nosokomial, yaitu infeksi yang terjadi selama perawatan di rumah sakit. Dengan menerapkan langkah-langkah pencegahan yang tepat, seperti cuci tangan yang benar, penggunaan alat pelindung diri, sterilisasi peralatan medis, dan praktik-praktik kebersihan yang baik, penyebaran infeksi dapat dikurangi, yang pada gilirannya akan meningkatkan keselamatan pasien, staf, dan pengunjung. Keamanan pasien perlu terkait tentang pencegahan K3 juga penting untuk menjaga keamanan pasien di rumah sakit. Langkah-langkah pencegahan yang benar, seperti identifikasi pasien yang akurat, penggunaan obat yang tepat, dan manajemen limbah medis yang aman, dapat membantu mengurangi risiko kesalahan medis dan cedera pasien. Dengan meningkatkan kesadaran akan praktik-praktik yang aman dan melibatkan seluruh staf rumah sakit, risiko kecelakaan atau insiden yang berpotensi membahayakan pasien dapat dikurangi. Keselamatan tenaga kerja di rumah sakit ialah tempat

kerja yang memiliki risiko tinggi untuk staf medis dan non-medis. Pengetahuan yang baik tentang pencegahan K3 dapat membantu melindungi kesehatan dan keselamatan tenaga kerja. Melalui pelatihan yang tepat, pemahaman tentang penggunaan alat pelindung diri, prosedur evakuasi darurat, penanganan bahan kimia berbahaya, dan tindakan pencegahan lainnya, risiko cedera atau penyakit akibat lingkungan kerja yang berbahaya dapat dikurangi. Efisiensi operasional dalam tindakan pencegahan K3 yang baik juga dapat membantu meningkatkan efisiensi operasional di rumah sakit. Ketika staf memiliki pengetahuan yang baik tentang langkah-langkah pencegahan yang diperlukan, mereka dapat bekerja dengan lebih efisien dan produktif. Pencegahan infeksi yang baik juga dapat mengurangi tingkat absensi staf karena penyakit dan mengurangi biaya pengobatan yang terkait dengan infeksi yang didapat di rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan dan reputasi rumah sakit dengan rekam jejak baik dalam pencegahan K3 cenderung memiliki reputasi yang lebih baik di mata pasien dan masyarakat. Pasien akan merasa lebih percaya diri dan aman untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit yang menunjukkan komitmen terhadap keselamatan dan pencegahan infeksi. Ini dapat membantu rumah sakit dalam menjaga dan meningkatkan kepercayaan publik serta daya saingnya di pasar pelayanan kesehatan. Namun, hal ini penting untuk diingat bahwa asumsi ini bersifat umum dan dapat bervariasi tergantung pada konteks, sumber daya yang tersedia, dan kebijakan dan praktik yang diimplementasikan di masing-masing rumah sakit.

Hubungan antara Sikap K3 dengan Tindakan K3

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil adanya terdapat hubungan antara sikap K3 dengan tindakan K3 di Rumah Sakit Umum Monopia Kotamobagu. Sikap merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi tindakan K3. Sikap merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi seseorang dalam melakukan sebuah tindakan. Sikap seseorang akan memengaruhi perilaku kesehatan, sikap yang positif akan memberikan perilaku kesehatan yang positif juga. Berbagai penelitian lainnya juga telah dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara sikap K3 dengan tindakan K3.

Hasil penelitian Rahayu, uji statistik variabel perilaku didapat nilai *Pvalue* 0,002 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku dengan tindakan manajemen budaya K3. Dari uji statistik juga didapatkan nilai *Odds Ratio*= 5,956 (95% CI= 2,080-17,051) artinya responden yang mempunyai perilaku tidak baik memiliki risiko 5,956 kali tidak menerapkan manajemen budaya K3 dibandingkan responden yang mempunyai perilaku baik.

Berdasarkan penelitian Dwiari dan Muliawan, variabel sikap merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan K3RS, yang mana responden yang memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan K3RS maka 1.59 kali lebih tinggi memiliki pelaksanaan K3RS baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif terhadap pelaksanaan K3RS (PR=1,59; 95% CI:1,11-2.30; p=0,012).

Penelitian dari Pinontoan terkait hasil pengolahan dan analisis data, untuk sikap, membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan tindakan K3RS di RSUD Pobundayan Kota Kotamobagu, yang memperoleh nilai $p = 0,039$. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Ibrahim, dkk membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan standar manajemen keselamatan kerja di rumah sakit, yang memperoleh nilai $p < 0,05$. Penelitian yang sama dilakukan oleh Putri, dkk membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit yang memperoleh nilai $p < 0,05$. Hasil wawancara dengan responden, di mana responden mempunyai pengalaman terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit, hal ini disebabkan oleh pihak manajemen rumah sakit yang belum melaksanakan atau belum menerapkan K3 rumah sakit, dan pernah dilakukan tetapi hal tersebut tidak berjalan dengan baik karena tidak ada

ketegasan dari pimpinan rumah sakit. Dengan demikian maka kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit sering terjadi.

Asumsi peneliti terkait pembahasan sikap K3 berhubungan tindakan K3 oleh karena kesadaran dan kepatuhan terkait sikap yang positif terhadap pencegahan K3 mencakup kesadaran akan risiko dan komitmen untuk mematuhi langkah-langkah pencegahan yang ditetapkan. Jika staf rumah sakit memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan K3, mereka lebih cenderung mengerti pentingnya praktik-praktik kebersihan, penggunaan alat pelindung diri, sterilisasi peralatan, dan prosedur pencegahan lainnya. Mereka akan lebih mungkin untuk mematuhi kebijakan dan pedoman yang ada, sehingga meningkatkan keselamatan pasien, keselamatan diri mereka sendiri, dan keselamatan staf lainnya. Budaya keselamatan terkait sikap yang positif terhadap pencegahan K3 dapat membantu menciptakan budaya keselamatan di rumah sakit. Budaya keselamatan mencakup norma, nilai, dan keyakinan yang memprioritaskan keselamatan pasien dan tenaga kerja. Jika sikap terhadap pencegahan K3 dihargai dan didorong, staf akan merasa lebih termotivasi untuk bekerja sama dalam menerapkan praktik-praktik keamanan dan melaporkan risiko atau insiden yang mungkin terjadi. Dengan budaya keselamatan yang kuat, risiko kecelakaan dan insiden dapat dikurangi secara signifikan. Perubahan perilaku terkait sikap yang positif terhadap pencegahan K3 dapat mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan. Ketika staf rumah sakit menganggap pencegahan K3 sebagai prioritas, mereka akan lebih cenderung mengadopsi kebiasaan-kebiasaan yang aman dan menerapkannya secara konsisten dalam rutinitas kerja sehari-hari. Perubahan perilaku ini dapat membawa perbaikan jangka panjang dalam tindakan praktik-praktik pencegahan dan memastikan bahwa langkah-langkah tersebut tidak hanya dianggap sebagai tugas tambahan, tetapi menjadi bagian integral dari pekerjaan mereka. Pengurangan risiko terkait sikap yang positif terhadap pencegahan K3 membantu mengurangi risiko cedera atau infeksi bagi staf rumah sakit, pasien, dan pengunjung. Dengan sikap yang benar terhadap pencegahan K3, staf akan secara aktif mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mencegah terjadinya insiden yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan. Ini akan mengurangi jumlah kecelakaan, infeksi nosokomial, dan risiko lainnya, serta meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan. Peningkatan reputasi pada rumah sakit dengan sikap yang positif terhadap pencegahan K3 memiliki reputasi yang lebih baik di mata pasien, staf, dan masyarakat umum. Ketika sebuah rumah sakit dianggap sebagai tempat yang aman, profesional, dan memprioritaskan keselamatan, pasien akan merasa lebih nyaman dan percaya untuk mendapatkan perawatan di sana. Hal ini dapat berkontribusi pada peningkatan reputasi rumah sakit, jumlah pasien yang datang, dan kepuasan pasien secara keseluruhan.

Hubungan antara Pengawasan K3 dengan Tindakan K3

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil adanya terdapat hubungan antara pengawasan K3 dengan tindakan K3 di Rumah Sakit Umum Monompia Kotamobagu. Pengawasan merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi tindakan K3. Pengawasan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi seseorang dalam melakukan sebuah tindakan.

Penelitian yang dilakukan dalam pelaksanaan (Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit) K3RS, pembinaan dan pengawasan merupakan komponen yang sangat penting. Temuan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Kandou Manado oleh Watung, dkk, rumah sakit telah melaksanakan pembinaan dan pengawasan keselamatan kerja serta sarana dan prasarana rumah sakit, dan pelatihan atau konseling yang digunakan sebagai metode utama pembinaan yang digunakan oleh lembaga. RSUP Kandou Manado memiliki enam program supervisi K3 untuk membantu pelaksanaan K3. Program-program tersebut meliputi keselamatan dan keamanan, manajemen bahan berbahaya, manajemen pelayanan fasilitas dengan peralatan medis dan non medis, manajemen darurat, penanganan

kebakaran, dan penggunaan. RSUP Kandou Manado memiliki akreditasi murni MFK K3, dan lingkungan kerja, perlengkapan sanitasi, dan peralatan semuanya sudah diatur oleh SOP dan program yang terkoordinasi.

Hasil penelitian Setyowati menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan kurang sebesar 55%. Responden menyatakan pedoman pelaksanaan SMK3 dapat dilaksanakan secara mandiri oleh perusahaan, di dalam pembuatan perumusan kebijakan K3 dapat dilaksanakan oleh pihak manajemen tanpa keterlibatan tenaga kerja, perencanaan K3 tidak perlu adanya penilaian dan peninjauan awal K3, analisis situasi lingkungan hanya sebatas menggugurkan kewajiban tanpa adanya tindak lanjut dan rencana kerja P2K3 disamakan saja dengan rencana kerja tahun-tahun sebelumnya.

Penelitian dengan variabel serupa yang dilakukan oleh Aeni, dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan *law enforcement* dengan pelaksanaan SMK3 (*p value* 0,002). Sebagian besar responden menyatakan bahwa sampai saat ini di rumah sakit masih belum ada peraturan maupun sanksi yang bersifat mengikat mengenai pelaksanaan K3 yang disebabkan karena masih kurangnya perhatian rumah sakit terhadap masalah K3. Rendahnya tingkat pelaksanaan *law enforcement* di rumah sakit menyebabkan kurangnya kesadaran dari para karyawan di rumah sakit untuk selalu menerapkan K3RS dalam setiap aspek pekerjaannya sehingga karyawan rentan mengalami Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).

Penelitian yang dilakukan Susanto dan Nopriadi menyatakan bahwa pelaksanaan pengawasan K3 sudah dilaksanakan oleh internal rumah sakit dengan masih ditemukan kasus kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum di RSUD Bangkinang. Berdasarkan wawancara mendalam dan telaah dokumen yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa RSUD Bangkinang telah melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan K3 di RSUD Bangkinang, namun belum melaporkan pengawasan K3 kepada Dinas Ketanagakerjaan. Pelaksanaan K3 dinilai belum maksimal. Pada tahun 2018 masih terjadi kecelakaan kerja terhadap petugas di RSUD Bangkinang.

Asumsi peneliti terkait pembahasan pengawasan K3 berhubungan tindakan K3 oleh karena menjamin kepatuhan terkait pengawasan yang efektif dapat memastikan bahwa praktik pencegahan K3 di rumah sakit dipatuhi dengan konsisten oleh seluruh staf. Dengan adanya pengawasan, setiap staf di rumah sakit dapat dipantau dan dievaluasi untuk memastikan bahwa mereka mengikuti langkah-langkah pencegahan yang ditetapkan. Hal ini akan meningkatkan kepatuhan dan mengurangi risiko pelanggaran atau kelalaian yang dapat mengakibatkan penyebaran infeksi atau risiko keselamatan. Deteksi dini dan tindakan korektif terhadap fungsi pengawasan yang ketat dapat membantu mendeteksi dini adanya kesalahan atau kekurangan dalam tindakan pencegahan K3 di rumah sakit. Dengan pemantauan yang terus-menerus, masalah atau ketidaksesuaian dapat diidentifikasi segera, dan tindakan korektif dapat dilakukan dengan cepat untuk menghindari konsekuensi yang lebih buruk. Hal ini memungkinkan adanya perbaikan kontinu dalam sistem pencegahan K3 dan memastikan bahwa langkah-langkah yang efektif diterapkan. Peningkatan kualitas dan keselamatan secara pengawasan yang baik dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan perawatan di rumah sakit. Dengan memantau dan mengevaluasi tindakan pencegahan K3, kesalahan atau kekurangan dapat diidentifikasi dan diperbaiki. Tindakan korektif dapat diambil untuk memastikan bahwa praktik-praktik yang tepat dilakukan secara konsisten, yang pada gilirannya meningkatkan keselamatan pasien, mengurangi risiko infeksi nosokomial, dan mengoptimalkan hasil perawatan. Tanggung jawab dan akuntabilitas merupakan pengawasan yang efektif juga memperkuat tanggung jawab dan akuntabilitas individu terhadap tindakan pencegahan K3 di rumah sakit. Ketika ada pengawasan yang jelas dan terarah, staf akan merasa bertanggung jawab untuk mematuhi kebijakan dan pedoman yang telah ditetapkan. Ini menciptakan budaya akuntabilitas di mana setiap anggota tim merasa penting untuk

melaksanakan langkah-langkah pencegahan K3 dengan benar dan bertanggung jawab atas tindakan mereka. Pemeliharaan standar tertinggi, dengan pengawasan yang baik, rumah sakit dapat menjaga dan memelihara standar tertinggi dalam tindakan pencegahan K3. Pengawasan memastikan bahwa praktik-praktik terbaik dan kebijakan yang relevan diikuti secara konsisten, sehingga memastikan bahwa rumah sakit memenuhi persyaratan dan regulasi yang ditetapkan oleh badan pengawas dan otoritas kesehatan. Hal ini sangat penting untuk menjaga reputasi rumah sakit, kepercayaan pasien, dan kualitas layanan yang diberikan.

Variabel yang Berpengaruh

Peran sentral perawat adalah bagian integral dari tim perawatan di rumah sakit dan sering kali berada dalam kontak langsung dengan pasien. Perawat memiliki peran penting dalam menerapkan praktik pencegahan K3 dan memastikan keselamatan pasien. Sikap positif perawat terhadap pencegahan K3 akan membawa dampak besar karena mereka terlibat dalam aktivitas sehari-hari yang melibatkan kebersihan, penggunaan alat pelindung diri, dan prosedur pencegahan lainnya. Teladan bagi staf lainnya seringkali berfungsi sebagai pemimpin atau panutan bagi staf lain di rumah sakit. Sikap perawat yang positif dan komitmen terhadap pencegahan K3 dapat memengaruhi sikap dan perilaku staf lainnya. Jika perawat menunjukkan kepedulian, kesadaran, dan kepatuhan terhadap praktik pencegahan K3, staf lain akan lebih mungkin untuk mengadopsi sikap dan perilaku yang sama.

Pengaruh terhadap budaya keselamatan dari sikap perawat dapat berperan dalam membentuk budaya keselamatan di rumah sakit. Budaya keselamatan mencakup norma dan nilai-nilai yang mendukung keselamatan pasien dan tenaga kerja. Jika perawat memiliki sikap positif terhadap pencegahan K3, mereka akan cenderung menganggapnya sebagai prioritas dan mempromosikannya di antara rekan kerja. Hal ini dapat menciptakan budaya yang memprioritaskan pencegahan K3 dan mendorong keselamatan sebagai nilai inti dalam praktik sehari-hari. Keterlibatan dalam pengambilan keputusan dari perawat seringkali terlibat dalam pengambilan keputusan terkait pencegahan K3 di rumah sakit. Sikap perawat yang positif terhadap pencegahan K3 dapat memengaruhi proses pengambilan keputusan dan kebijakan yang berkaitan dengan tindakan K3. Ketika perawat memiliki sikap yang mendukung dan komitmen terhadap pencegahan K3, mereka akan lebih mungkin untuk berperan aktif dalam penyusunan kebijakan, program pelatihan, dan pengembangan prosedur pencegahan yang efektif. Pengaruh terhadap pasien dan masyarakat berdasarkan sikap perawat terhadap pencegahan K3 dapat memengaruhi persepsi dan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Pasien dan masyarakat umum melihat perawat sebagai pemimpin perawatan kesehatan yang bertanggung jawab atas keselamatan mereka. Jika perawat menunjukkan sikap positif dan komitmen terhadap pencegahan K3, pasien akan merasa lebih aman dan percaya untuk menerima perawatan di rumah sakit tersebut. Dalam keseluruhan, sikap perawat yang positif terhadap pencegahan K3 memiliki pengaruh besar terhadap tindakan K3 di rumah sakit karena peran sentral mereka dalam perawatan, pengaruh mereka sebagai teladan, dan kemampuan mereka untuk membentuk budaya keselamatan.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara pengetahuan K3 dengan tindakan K3 di rumah sakit. Terdapat hubungan antara sikap K3 dengan tindakan K3 di rumah sakit. Terdapat hubungan antara pengawasan K3 dengan tindakan K3 di rumah sakit. Variabel sikap merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap tindakan K3, di mana sikap yang baik memiliki peluang sebesar 0,3 kali terhadap tindakan K3 di rumah sakit. Nilai *Nagelkerke R-Square* sebesar 0,215 yang artinya pengetahuan K3, sikap K3, dan pengawasan K3 secara bersama-sama berpengaruh sebesar 21,5% terhadap tindakan K3 di rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Rumah Sakit Umum Monompia Kotamobagu yang sudah mengizinkan untuk melakukan penelitian dan kepada pihak-pihak yang telah mendukung dalam keberlangsungan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, H. F., Indragiri, S., Septiani, J. D., & Banowati, L. 2022. Hubungan Antara Faktor Penghambat SMK3 Dengan Oplementasi Pelaksanaan SMK3. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 40-49.
- Asyla, Jihan. 2020. "Tindakan Perawat Dalam Meningkatkan Tindakan K3 Di Rumah Sakit." OSF Preprints. October 23. doi:10.31219/osf.io/f3kuv.
- Boucalt R., Cusack L. (2016). "Sometimes your safety goes a bit by the wayside": Exploring occupational health and safety (OHS) with student nurses. *Nurse Education in Practice*, 20, 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.07.005>
- BPJS Ketenagakerjaan., 2021. *BPJS Ketenagakerjaan*. Angka Kecelakaan Kerja (17 September 2021).
- CDC, C. for D. C. and P., 2019. *Adults Need for Physical Activity 2019*.
- Cheung K., Chan C. K., Chang M. Y., Chu P. H., Fung W. F., Kwan K. C., Lau N. Y., Li W. K., Mak H. M. (2015). Predictors for compliance of standard precautions among nursing students. *American Journal of Infection Control*, 43(7), 729–734. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.03.007>
- Dwiari, K. E., & Muliawan, P. 2020. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum, Kota Denpasar. *Arc. Com. Health*, 7(2), 35-47.
- Epinet., 2019. Epinet Sharps Injury And Blood And Body fluid Data Repo [Internet]. *International Safety Center*, Diakses 24 Januari 2022. Available From <https://Internationalsafetycenter.Org/WpContent/Uploads/2019/07/Official-2018-US-Needlesummary-FI>.
- Hanifa, N. D., Respati, T., & Susanti, Y. 2017. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Tindakan K3 pada Perawat. *Bandung Meeting on Global Medicine & Health (BaMGMH)*, 1(1), 144-149.
- Harefa, Dibetriyana. 2019. "Tata Kelola Dan Tindakan Kesehatan Keselamatan Kerja Oleh Perawat Di Rumah Sakit." INA-Rxiv. December 3. doi:10.31227/osf.io/k4t8d.
- Ibrahim, H., Damayati, D. S., Amansyah, M., & Sunandar, S. 2017. Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 9(2).
- Kemendes RI., 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018)*, Badan Litbangkes dan Humaniora, Jakarta.
- Lee, K., & Kang, Y., 2020. *Development And Psychometric Validation Of A Scale Of The Compliance With Blood-Borne Pathogens Prevention*. *Applied Nursing Research*, 52, 151244
- Notoatmodjo S., 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta. Notoatmodjo S., 2013. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permana, T. A. (2021). Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Sistem Manajemen Keselamatan Kumayas, P. E., Kawatu, P. A. T., & Warouw, F. 2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Perawat Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 8(7).

- Kesehatan Kerja Terhadap Kecelakaan Kerja (Studi Kasus Di Ruang Igd Rsup Dr. Hasan Sadikin, Bandung). *Jurnal Syntax Transformation*, 2(5), 721. <https://doi.org/10.46799/JurnalSyntaxTransformation.V2i5.2812721-2769>
- Pinontoan, O. R., Mantiri, E. S., & Mandey, S. (2020). Faktor Psikologi Dan Perilaku Dengan Tindakan Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. *Indonesian Journal Of Public Health And Community Medicine*, 1(3), 19–27. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ijphcm/article/view/28882/28178>
- Pulido-Martos M., Augusto-Landa J. M., Lopez-Zafra E. (2012). Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59, 15–25. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x>
- Putri, S., Santoso, S., & Rahayu, E. P., 2018. *Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit*. *Jurnal Endurance*, 3(2), 271. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2686>
- Rahayu, E. P. 2015. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Karyawan dengan Penerapan Manajemen Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(60), 289-293.
- Rahma, Julia, and Roymond H. Simamora. 2020. “Pentingnya Tindakan K3 Oleh Perawat Dalam Meningkatkan Mutu Rumah Sakit.” OSF Preprints. November 4. [doi:10.31219/osf.io/nr9tj](https://doi.org/10.31219/osf.io/nr9tj).
- Ramdan, I. M., & Rahman, A., 2018. Analisis Risiko Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Perawat Analysis Of Health And Work Safety Risk (K3) On Nurse. *JKP*, 5(3)
- Rella S., Winwood P. C., Lushington K. (2009). When does nursing burnout begin? An investigation of the fatigue experience of Australian nursing students. *Journal of Nursing Management*, 17, 886–897. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00883.x>
- Sari, N., Thamrin A dan Nurhidayati, A. 2022. Kontribusi Pengetahuan K3 dan Sikap Siswa SMK Terhadap Kesadaran Perilaku K3. *IJCEE*, Vol. 8 NO. 1, Juli 2022.
- Setyowati, D. L., Pratiwi, D., & Sultan, M. 2018. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Pelatihan, Pengawasan Dengan Persepsi Tentang Penerapan SM K3. *Falatehan Health Journal*, 5(1), 19-24.
- Speroni KG, Seibert DJ, Mallinson RK. Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding infection prevention. *Medsurg Nurs*. 2010 Mar-Apr;19(2):77-82.
- Susanto, S., Winarto, S., & Romadhon, R. (2022). Edukasi Tindakan K3 Pada Pelaksanaan Aktivitas Sondir Tanah Di Kediri. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 5(2). <https://doi.org/10.30737/jaim.v5i2.2596>
- Susanto, Y., & Nopriadi. 2021. Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 3(1), 48-60.
- Taşdelen S., Zaybak A. (2013). The determination the level of stress of nursing students during their first clinical experience [Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Sirasındaki Stres Düzeylerinin İncelenmesi]. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(2), 101–106. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/95202>
- Wabung, F., Kawatu, P. A. T., and Maramis, F. R. R. (2019). Gambaran Pelaksanaan Program Pelayanan Keselamatan Kerja di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, *Jurnal Kesmas* Vol. 8, No. 7.
- Yıldırım N., Karaca A., Cangur S., Acikgoz F., Akkus D. (2017). The relationship between educational stress, stress coping, self-esteem, social support, and health status among nursing students in Turkey: A structural equation modeling approach. *Nurse Education Today*, 48, 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.014>