

## PROGRAM INTERVENSI BUDAYA KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DALAM MENUMBUHKAN PERILAKU SADAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI JURUSAN TEKNIK KENDARAAN RINGAN

Didik Hermanto, Muhammad Shalahuddin Rahmansyah  
Jurusan Teknik Mesin, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Malang (UM)  
Jl. Semarang 5, Malang (65145)  
*E-mail:* didikhermatho@gmail.com, salahuddinrahman@gmail.com

**Abstrak.** Angka kecelakaan kerja dapat diminimalisir dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan angka kecelakaan kerja. Diharapkan bahwa penerapan program intervensi budaya keselamatan dan kesehatan kerja dalam menumbuhkan perilaku sadar keselamatan dan kesehatan kerja di jurusan teknik kendaraan ringan dapat menjadi solusi dan mengurangi angka kecelakaan kerja khususnya di Indonesia. Model keselamatan dan kesehatan kerja yang sesuai dengan karakter peserta didik SMK adalah model Health belief model. Health belief model merupakan sebuah model perilaku sehat yang mudah diterapkan dan diterima oleh masyarakat Indonesia, sehingga akan menciptakan sebuah perilaku budaya keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dalam menjalankan pekerjaan atau kehidupan.

**Kata Kunci:** Intervensi, Budaya, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Perilaku Sadar Keselamatan dan Kesehatan Kerja

**Abstract.** *The number of work accidents can be minimized by identifying the factors that influence the increase in work accident rates. It is hoped that the implementation of an occupational safety and health culture intervention program in fostering occupational safety and health awareness behaviors in the light vehicle engineering department can be a solution and reduce the number of occupational accidents, especially in Indonesia. The occupational safety and health model that is in line with the character of vocational students is the Health belief model. The health belief model is a model of healthy behavior that is easily implemented and accepted by the people of Indonesia, so that it will create a culture of occupational safety and health (K3) behavior in carrying out work or life.*

**Keyword:** *Intervention, Culture, Occupational Safety and Health (K3), Safety and Health Conscious Behavior*

Perkembangan industri di era globalisasi saat ini menunjukkan sebuah peningkatan, proses pembangunan diberbagai sektor sedang giat dilakukan dan dikembangkan oleh pihak swasta maupun pihak pemerintah. Pembangunan dan perkembangan merupakan sebuah usaha dalam menciptakan kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat. Semakin tinggi dan canggih teknologi yang digunakan oleh industri saat ini, akan berdampak pada tingginya kebutuhan akan sumber daya manusia yang dibutuhkan dan tingginya kualitas sumber daya manusia yang dibutuhkan. Semakin tinggi kebutuhan sumber daya manusia, maka semakin tinggi pula tingkat resiko kecelakaan kerja yang akan terjadi.

Angka kecelakaan kerja di Indonesia masih tergolong tinggi, hal ini mengutip dari

data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ketenaga kerjaan hingga akhir 2016 telah terjadi kecelakaan kerja sebanyak 105.182 kasus, angka kasus kecelakaan berat yang berdampak pada kematian tercatat sebanyak 2.375 kasus dari total jumlah angka kecelakaan kerja, sisanya adalah kasus kecelakaan sedang yang meliputi cedera dan cacat ringan [1]. Berdasarkan data Pemprov Jatim pada tahun 2016 terdapat kecelakaan kerja sejumlah 7.017 kasus, yang terdiri dari 95 orang meninggal, 37 orang cacat, 670 orang tidak bisa bekerja, dan 6.215 orang dirawat di rumah sakit (BPJS Watch Jatim Minta Pemerintah Minimalisasi Kecelakaan Kerja, 2016) yang memiliki resiko tinggi mengalami kecelakaan kerja, hal ini dikarenakan Kabupaten Malang memiliki sedikitnya 1.200 industri dengan jumlah karyawan atau tenaga kerja lebih dari 500

orang. Angka kecelakaan kerja yang ada di Kabupaten Malang pada tahun 2016 sejumlah 340 kasus, yang terdiri dari 15 orang meninggal, 30 orang cacat pamanen, dan 295 dirawat dirumah sakit (Potensi Kecelakaan Kerja di Kabupaten Malang Tinggi \_ Koran Sindo \_ Sumber Referensi Terpercaya, 2016).

Mengutip pernyataan Dirjen Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PPK dan K3) Kementrian Ketenagakerjaan (Kemnaker) Muji Handaya mengatan bahwa jumlah angka kecelakaan dari tahun ke tahun mengalami tren peningkatan. Jumlah total angka kecelakaan kerja setiap tahunnya mengalami peningkatan hingga 5%, sedangkan angka kecelakaan berat yang mengakibatkan kematian mempunyai tren peningkatan lumayan berat yaitu berkisar 5% -10 % [1].

Faktor penyebab kecelakaan kerja yang terjadi saat ini dikarenakan oleh 3 faktor yaitu: 1) Faktor manusia/Sumber Daya Manusia (SDM), 2) Faktor lingkungan, dan 3) Faktor peralatan/sarana prasarana. Faktor kecelakaan kerja yang diakibat Sumber Daya Manusia (SDM) dikarekan oleh masih rendahnya pendidikan karakter budaya keselamatan dan kesehatan kerja yang dimiliki oleh setiap individu/calon pekerja. Kesadaran diri dari sumber daya manusia akan pentingnya budaya penerapan K3 dikalangan masyarakat dan industri perlu ditanamkan kepada calon pekerja sejak mereka masih duduk di bangku sekolah (SMK/SMA). Hal ini dikarenakan sebagian besar tenaga kerja pada industri merupakan lulusan SMK/SMA sederajat. Sesuai dengan cita-cita didirikannya SMK oleh pemerintah yaitu mencetak lulusan yang siap kerja, maka waktu yang tepat dalam penanaman budaya keselamatan dan kesehatan kerja adalah pada saat calon tenaga kerja masih menempuh pembelajaran di sekolah.

Tertanamnya pendidikan karakter dan budaya keselamatan dan kesehatan kerja kepada lulusan SMK diharapkan dapat mengurangi angka kecelakaan kerja sehingga tidak terjadi hambatan-hambatan langsung maupun tidak langsung dalam pekerjaan, seperti halnya kerusakan mesin, terhentinya proses produksi, kerusakan lingkungan, dan pengeluaran-pengeluaran biaya kecelakaan

kerja. Kompetensi yang diawali dengan stimulus dan diakhiri dengan respon cenderung berbanding lurus. Misal dengan adanya stimulus positif tentang penanaman budaya pentingnya pelaksanaan K3, siswa akan merespon secara positif untuk melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja yang di stimuluskan kepada mereka, secara tidak langsung dan tidak sadar kebiasaan ini akan dilakukan secara berulang-ulang dan akan menghasilkan sebuah budaya keselamatan dan kesehatan kerja yang berkelanjutan.

Model penanaman budaya yang digunakan dalam proses penanaman budaya keselamatan dan kesehatan kerja atau perilaku untuk menghindari terjadinya suatu penyakit kepada siswa, salah satunya adalah Health Belief Model (HBM). Health Belief Model (HBM) adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan.

Angka kecelakaan kerja di Indonesia dari tahun ketahun masih tergolong tinggi dan menunjukkan tren kenaikan, hal ini dikutip dari data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ketenaga kerjaan hingga akhir 2016 telah terjadi kecelakaan kerja sebanyak 105.182 kasus, angka kasus kecelakaan berat yang berdampak pada kematian tercatat sebanyak 2.375 kasus dari total jumlah angka kecelakaan kerja, sisanya adalah kasus kecelakaan sedang yang meliputi cedera dan cacat ringan [1]. Berdasarkan data Pemprov Jatim pada tahun 2016 terdapat kecelakaan kerja sejumlah 7.017 kasus, yang terdiri dari 95 orang meninggal, 37 orang cacat, 670 orang tidak bisa bekerja, dan 6.215 orang dirawat di rumah sakit [2].

Kabupaten Malang merupakan daerah yang juga memiliki resiko tinggi mengalami kecelakaan kerja, hal ini dikarenakan Kabupaten Malang memiliki sedikitnya 1.200 industri. Angka kecelakaan kerja yang ada di Kabupaten Malang dari tahun-ketahun terus mengalami kenaikan yang sangat derastis. Kenaikan tertinggi terjadi pada tahun 2017, sampai bulan Oktober kemarin angka kecelakaan kerja yang terjadi di Kabupaten

Malang tercatat oleh BPJS Ketenagakerjaan sebanyak 1.568 kasus [4], angka ini akan terus mengalami kenaikan sampai akhir tahun 2017 ini. Berikut akan dipaparkan data angka kecelakaan kerja di Kabupaten Malang yang diperoleh dari hasil observasi di BPJS Ketenagakerjaan Kabupaten Malang dalam kurun waktu 4 tahun terakhir:

**Tabel 1. Jumlah Angka Kecelakaan Kerja Di Kabupaten Malang Kurun Waktu 2014-2017**

Tahun	Jumlah Kasus Kecelakaan Kerja
Tahun 2014	1.147
Tahun 2015	894
Tahun 2016	1.464
Tahun 2017 (Oktober)	1.568
Total	5.073

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat kita lihat dengan jelas bawasannya dari tahun ketahun angka kecelakaan kerja khususnya di Kabupaten Malang terus mengalami kenaikan yang sangat tinggi, Kenaikan dari tahun ketahun berkisar antara 100 kasus kecelakaan. Angka kecelakaan kerja terendah pada tahun 2015 dan angka kecelakaan kerja tertinggi pada tahun 2017.[4].

Mengutip pernyataan Dirjen Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PPK dan K3) Kementrian Ketenagakerjaan (Kemnaker) Muji Handaya mengatn bahwa jumlah angka kecelakaan dari tahun ke tahun mengalami tren peningkatan. Jumlah total angka kecelakaan kerja setiap tahunnya mengalami peningkatan hingga 5%, sedangkan angka kecelakaan berat yang mengakibatkan kematian mempunyai tren peningkatan lumayan berat yaitu berkisar 5% -10 % [1].

Faktor penyebab kecelakaan kerja yang terjadi saat ini dikarenakan oleh 3 faktor yaitu: 1) Faktor manusia/Sumber Daya Manusia (SDM), 2) Faktor lingkungan, dan 3) Faktor peralatan/sarana prasarana. Faktor kecelakaan kerja yang diakibat Sumber Daya Manusia (SDM) dikarekan oleh masih rendahnya pendidikan karakter budaya keselamatan dan kesehatan kerja yang dimiliki oleh setiap individu/calon pekerja. Kesadaran sumber daya manusia akan pentingnya budaya penerapan K3 perlu ditanamkan sejak mereka

masih duduk di bangku sekolah (SMK/SMA). Hal ini dikarekan proses penanaman pendidikan karakter budaya keselamatan dan kesehatan kerja memerlukan sebuah pembiasaan yang memakan waktu lama.

Sudah banyak upaya yang dilakukan dalam mengurangi angka kecelakaan kerja yang terjadi di Indonesia, diantaranya adalah:

1. Memberikan pelatihan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja.
2. Melakukan sosialisasi dan mengajak seluruh lapisan masyarakat untuk menerapkan norma K3.
3. Mengeluarkan Undang\_undang tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).
4. Memberikan sanksi tegas kepada pelaku usaha/industri yang mengabaikan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

## PEMBAHASAN

Namun sampai sekarang masih belum terlihat hasilnya, hal ini dikarenakan untuk merubah karakter, untuk merubah pola pikir, dan untuk merubah perilaku seseorang tidaklah mudah. Pelunya kesabaran dan upaya yang maksimal dan proses yang berulang-ulang agar terciptanya sebuah budaya keselamatan dan kesehatan kerja.

Banyak para ilmuan baik dari dalam dan luar negeri yang sudah gencar-gencarnya mengadakan riset mengenai bagaimana cara mengurangi angka kecelakaan kerja, salah satunya melalui teori dan model perilaku kesehatan. Teori dan model-model perilaku keselamatan yang sering dan sudah sangat familier digunakan dalam mengatasi angka kecelakaan kerja yang terus meningkat adalah sebagai berikut:

### 1. Teori Lawrence Green

Menurut Lawrence Green, faktor perilaku ditentukan oleh tiga (3) faktor utama:

- a. Faktor predisposisi (disposing), yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi.
- b. Faktor pemungkin (enabling), adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku, antara lain



sprasarana atau fasilitas untuk terjadinya sebuah kesehatan.

- c. Faktor penguat (reinforcing), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, seperti adanya tokoh panutan bagi seseorang dalam berperilaku. [5].

## 2. Theory of Reasoned Action

Pada dasarnya teori ini dirancang khusus untuk mengembangkan perilaku kesehatan individu, tetapi perilaku ini hanya digunakan untuk menjelaskan bahwa perilaku individu secara umum yang didasari oleh niat dan tindak akan pernah terjadi tanpa adanya niat. Niat seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap dari seorang individu terhadap suatu perilaku. Niat dari setiap individu sangat dipengaruhi oleh sifat normative seseorang terhadap kelompok sosial.

Teori ini tidak didesain secara spesifik untuk digunakan dalam peningkatan perilaku kesehatan, namun berdasarkan beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa teori ini berhasil untuk mengidentifikasi masalah perilaku kesehatan seperti memahaminiat seseorang untuk berhenti merokok [6].

## 3. Social Learning Theory

Teori ini menekankan pada hubungan segitiga antara individu, perilaku, dan lingkungan. Jika lingkungan menentukan atau menyebabkan terjadinya sebuah perilaku kesehatan, maka individu tersebut akan menggunakan proses kognitifnya guna mengaprseiasikan lingkungan maupun perilaku yang dijalaninya, serta memberikan reaksi dengan cara mengubah lingkungan dan menerima hasil dari perilaku kesehatan yang lebih baik[7]. Perilaku merupakan fungsi dari self-confidence dan harapan dari setiap individu[8].

## 4. Behavior Based Safety (BBS)

BBS merupakan sebuah proses pendekatan yang digunakan untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja dengan jalan menolong sekelompok pekerja untuk:

- a. Mengidentifikasi perilaku yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja (K3).

- b. Mengumpulkan data kelompok pekerja.
- c. Memberikan feedback dua arah mengenai perilaku keselamatan dan kesehatan kerja (K3).
- d. Mengurangi atau menindak hambatan sistem untuk perkembangan lebih lanjut. [9].

Eckenfelder (2003) mengemukakan beberapa kelebihan dari pendekatan BBS tersebut, yaitu:

- a. Mengutamakan pekerjaan
- b. Mendefinisikan sefel unsafe behavior
- c. Melatih perilaku yang diharapkan dan mengurangi perilaku yang salah
- d. Melibatkan partisipasi pekerja dalam prosesnya
- e. Melibatkan top supervisor untuk pelaksanaan program. [9].

[10] menyebutkan bahwasanya penelitian yang dilakukan oleh Stephen Guastello pada tahun 1993 mengemukakan bahwa pendekatan BBS perilaku merupakan program yang paling efektif dalam menurunkan angka kecelakaan kerja dibandingkan dengan pendekatan lainnya, seperti pengendalian teknik, stress management, management audits, dan lain sebagainya.

Menurut (Graeff, 1996) modifikasi perilaku manusia dan faktor-faktor sosial yang terkait, secara langsung maupun tidak langsung dapat mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit atau melindungi individu-individu dari resiko terhadap bahaya.

Berdasarkan solusi yang pernah ditawarkan dan dilakukan oleh para ilmuan baik dari luar negeri maupun dari dalam negeri dari teori dan model perilaku keselamatan dalam mengurangi angka kecelakaan kerja belum memperoleh hasil yang memuaskan. Maka dari itu perlunya teori dan model yang sesuai guna mengurangi angka kecelakaan kerja di Indonesia khususnya. Health belief model merupakan teori dan model perilaku sehat yang ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. Teori dan model perilaku kesehatan ini dirasa cocok dan mudah diterima oleh masyarakat Indonesia, karena lebih simple dan berifat flesibel dan

diharapkan dapat mengurangi angka kecelakaan kerja di Indonesia.

Health belief model merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). Health belief model juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2005). Health belief model adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. Health belief model ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis.

Konsep utama dari health belief model adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. Health belief model dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor demografis (Rosenstock, 1974 dalam Conner & Norman, 2003), edukasi (Bayat dkk, 2013), faktor kognitif (seperti keyakinan dan sikap), karakteristik psikologis (Conner & Norman, 2003), dan juga dipengaruhi oleh structural variable.

Untuk mempermudah pemahaman Health Belief Model gambar dibawah ini:



Gambar 1. Bagan Health Belief Model (Sumber: Janz dan Becker, 1984)

Teori Health belief model menghipotesiskan terdapat hubungan aksi dengan faktor berikut:

1. Motivasi yang cukup kuat untuk mencapai kondisi yang sehat.

2. Kepercayaan bahwa seseorang dapat menderita penyakit serius dan dapat menimbulkan sekuele.
3. Kepercayaan bahwa terdapat usaha untuk menghindari penyakit tersebut walaupun hal tersebut berhubungan dengan finansial.

Health belief model juga dapat menjelaskan tentang perilaku pencegahan pada individu. Hal ini menjelaskan mengapa terdapat individu yang mau mengambil tindakan pencegahan, mengikuti skrining, dan mengontrol penyakit yang ada. Perilaku responden juga dapat ditinjau dari pendekatan modelling dan operant conditioning, sehingga perilaku berubah karena konsekuensinya [11]. Modelling dilakukan dengan cara memperhatikan perilaku orang lain (Bandura, 1969), melakukan observasi dan melakukan modelling terhadap urutan perilaku dapat merubah perilaku hidup sehat secara efektif (Sarson dkk, 1991).

Aspek-aspek pokok perilaku kesehatan yang perlu diperhatikan menurut Rosenstock adalah sebagai berikut:

- a. Ancaman
  1. Persepsi tentang kerentanan diri terhadap bahaya penyakit (atau kesediaan menerima diagnosa sakit)
  2. Persepsi tentang keparahan sakit atau kondisi kesehatannya
- b. Harapan
  1. Persepsi tentang keuntungan suatu tindakan .
  2. Persepsi tentang hambatan-hambatan untuk melakukan suatu tindakan.
  3. Pencetus tindakan : media, pengaruh orang lain dan hal-hal yang mengingatkan (reminder).
  4. Faktor-faktor Sosio-demografi (pendidikan, umur, jenis kelamin atau gender, suku bangsa).
  5. Penilaian diri (Persepsi tentang kesanggupan diri untuk melakukan tindakan itu) (Anonim, 2012).

## PENUTUP

### Kesimpulan

Angka kecelakaan kerja dapat di minimalisir dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan angka kecelakaan kerja, serta menganalisis seberapa besar faktor tersebut dapat menjadi solusi dari sebuah permasalahan, dalam hal ini budaya keselamatan dan kesehatan kerja. Berdasarkan gagasan penelitian yang diajukan diharapkan bahwa penerapan program intervensi budaya keselamatan dan kesehatan kerja dalam aplikasi health belief models di jurusan teknik kendaraan ringan dapat menjadi solusi dan mengurangi angka kecelakaan kerja khususnya di Indonesia.

Kesimpulan yang dapat diambil dari penggunaan teori dan model program intervensi budaya keselamatan dan kesehatan kerja dalam aplikasi health belief models di jurusan teknik kendaraan ringan dapat menjadi solusi dan mengurangi angka kecelakaan kerja. Health belief model adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. Aspek-aspek pokok perilaku kesehatan yang perlu diperhatikan adalah ancaman dan harapan dari masing-masing individu. Selagi masih ada

ancaman, harapan dan kepercayaan yang menjadi sebuah budaya perilaku keselamatan dan kesehatan kerja maka kecelakaan kerja akan dapat dihindari oleh setiap individu

### DAFTAR RUJUKAN

- A. Bandura, 1971. "Social learning theory," *Social Learning Theory*. pp. 1–46
- B. Dwinada, 2007 "Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Selamat dalam Bekerja pada Karyawan Unit Produksi PT. Goodyear Indonesia. Tbk.,"
- E. P. Sarafino, 1994. "Health Psychology (2.Ed),"
- E. S. Geller, 2001. "The Psychology of Safety Handbook".
- Judith Graeff, 1996. "Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku," kesehatan.
- M. Smith and Z. L. Berge, 2009. "Social learning theory in Second Life," *MERLOT J. Online Learn. Teach.*, vol. 5, no. 2, pp. 439–445.
- S. Notoatmojo, 2006 "Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi," *Keselam. dan Kesehat. Kerja*
- S. R. Setyaningrum, 2017. *Jumlah Angka Kecelakaan Kerja Di Kabupaten Malang Kurun Waktu 2014-2017.*, p. 1.