# PERBEDAAN PEMBERIAN *SAFETY INDUCTION* PADA PENGGUNA GEDUNG PERTEMUAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
# (Studi Kasus di Universitas Negeri dan Universitas Swasta di Semarang)

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun oleh:**
Risriky Mitra Fath
NIM. 6411415145

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**
**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**
**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**
**2019**

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
September 2019

## ABSTRAK

Risriky Mitra Fath

**Perbedaan Pemberian *Safety Induction* pada Pengguna Gedung Pertemuan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap (Studi Kasus di Universitas Negeri dan Universitas Swasta di Semarang)**

VI + 126 halaman + 15 tabel + 3 gambar + 7 lampiran

Penerapan *Safety Induction* dapat menjadi salah satu sarana penunjang dalam upaya mencegah terjadinya bahaya di tempat kerja Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui perbedaan pemberian *safety induction* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap aman pada salah satu gedung pertemuan Universitas Negeri dan Universitas Swasta di Semarang.

Jenis penelitian adalah penelitian eksperimental. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan rancangan *nonequivalent control group design*. Responden dari penelitian adalah pengguna gedung pertemuan belum (Kelompok Kontrol) dan sudah (Kelompok Eksperimen) mendapatkan *safety induction*. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner. Data dianalisis dengan Uji Independent T test, Uji *Mann Whitney*.

Hasil menunjukan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai pengetahuan dan tidak terdapat perbedaan nilai sikap pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dari hasil *pretest* dan *posttest*. Sedangkan terdapat perbedaan nilai pengetahuan dari *pretest* (sig. 0,003 , $p < 0,05$) dan *posttest* (sig. 0,000 , $p < 0,05$ ) antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sedangkan tidak ada perbedaan nilai *pretest* sikap antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ( sig. 1,000 , $p > 0,05$) dan ada perbedaan nilai posttest sikap antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen ( sig. 0,000 $p < 0,05$)

Saran Penelitian adalah manajemen kampus (kasubag rumah tangga) perlu untuk terus mempromosikan keselamatan dan kesehatan kerja dan meningkatkan sarana seperti *safety induction* di dalam gedung pada keadaan darurat.

**Kata Kunci: Safety Induction, Pengetahuan, Sikap**

*Public Health Science Departement*
*Faculty of Sports Science*
*Universitas Negeri Semarang*
*September 2019*

## *ABSTRACT*

*Risriky Mitra Fath*
***Differences on the Provision of Safety Induction among Meeting Room Users Towards Knowledge and Attitude Improvement (Case Study at State and Private Universities in Semarang)***
*VI + 126 pages + 15 tables + 3 pictures + 7 attachments*

*Induction Safety Application can be one of the supporting facilities in preventing hazards in the workplace. The purpose of this study was to find the induction of safety differences to improve safety knowledge and attitudes in one of the meeting rooms of the State University and Private University in Semarang.*

*This type of research is experimental research. The research design used was a quasi-experimental design with a nonequivalent control group design. The response of this study is that meetinghouse users have not (the Control Group) and already (the Experiment Group) received safety induction. The research instrument used a questionnaire sheet. Data were analyzed by the Independent T test, the Mann Whitney Test.*

*The results showed that there were no differences in the value of knowledge and there were no differences in the assessment of the experimental and control groups from the results of the pretest and posttest. Meanwhile, there were differences in the value of knowledge from the pretest (sig. 0.003, p <0.05) and posttest (sig. 0,000, p <0.05) between the control group and the experimental group which did not exist. (sig. 1,000, p> 0.05) and there were differences in posttest attitude scores between the control group and the experimental group (sig. 0,000 p <0.05)*

*Research Suggestion is that campus management (household heads) need to improve occupational safety and health and improve facilities such as induction safety in emergency buildings*

***Keywords: Induction of Safety, Knowledge, Attitude***

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang September 2019

Penulis

Risriky Mitra Fath

NIM 6411415145

## PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Perbedaan Pemberian Safety Induction Pada Pengguna Gedung Pertemuan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap (Studi Kasus Di Universitas Negeri Dan Universitas Swasta Di Semarang)" yang disusun oleh Risriky Mitra Fath, NIM 6411415145 telah dipertahankan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Selasa, 12 November 2019

tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B

Panitia Ujian

Ketua,

Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
NIP. 196103201984032001

Sekretaris,

Muhammad Azinar, S.KM, M.Kes
NIP. 198205182021212100 2

| Dewan Penguji | | Tanggal |
|---|---|---|
| Penguji I | Evi Widowati, S.K.M., M.kes.<br>NIP. 198302062008122003 | 25 / 11 - 2019<br>..... |
| Penguji II | dr. Anik Setyo Wahyuningsih, M.Kes.<br>NIP. 197409032006042001 | 28 / 11 - 19<br>..... |
| Penguji III | Drs. Herry Koesyanto, M.S.<br>NIP. 195801221986011001 | 2 / 12 - 19.<br>..... |

# PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul "Perbedaan Pemberian *Safety Induction* Pada Pengguna Gedung Pertemuan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap (Studi Kasus Di Universitas Negeri Dan Universitas Swasta di Semarang)" dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak, maka dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat, saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas Surat Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes(Epid)., atas izin penelitian.
3. Pembimbing skripsi, Drs. Herry Koesyanto, M.S, atas bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, atas ilmu dan dukungannya.

5. Staff dan Koordinator Gedung Auditorium Unnes, Bapak Prastowo atas izin penelitian.
6. Sahabat dan teman-teman di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2015 khususnya Keluarga Mahasiswa Keselamatan dan Kesehatan Kerja (KMK3) atas dukungan dan bantuan selama penyusunan skripsi ini.
7. Semua pihak terlibat yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Tuhan senantiasa melimpahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak tersebut di atas. Disadari bahwa skirpsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, September 2019

Penyusun

# DAFTAR ISI

PERNYATAAN ..... iv

PERSETUJUAN ..... v

PRAKATA ..... vi

DAFTAR ISI ..... viii

DAFTAR TABEL ..... xii

DAFTAR GAMBAR ..... xiii

DAFTAR LAMPIRAN ..... xiv

BAB I PENDAHULUAN ..... 1

1.1 Latar Belakang ..... 1

1.2 RUMUSAN MASALAH ..... 5

1.2.1 Rumusan Masalah Umum ..... 5

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus ..... 5

1.3 TUJUAN PENELITIAN ..... 5

1.3.1 Tujuan Penelitian Umum ..... 5

1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus ..... 6

1.4 MANFAAT ..... 6

1.4.1 Bagi Universitas ..... 6

1.4.2 Bagi Pekerja / Tamu ..... 6

1.4.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat ..... 7

1.4.4 Bagi Peneliti Lain ..... 7

1.5 KEASLIAN PENELITIAN ..... 7

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN ..... 10

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat ..... 10

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu ..... 10

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan ..... 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA ..... 11

2.1 LANDASAN TEORI ..... 11

2.1.1 Keselamatan Dan Kesehatan Kerja ..... 11

2.1.2 Kecelakaan Kerja ..... 15

2.1.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kecelakaan Kerja ..... 16

2.1.4 Promkes K3 ..... 19

2.1.5 Pelaksanaan Promosi K3 Melalui Safety Induction di Tempat Kerja ..... 22

2.1.6 Perilaku ..... 24

2.1.7 Pengetahuan ..... 29

2.1.8 Sikap ..... 30

2.2 Kerangka TeorI ..... 32

BAB III METODE PENELITIAN ..... 34

3.1 Kerangka Konsep ..... 34

3.2 Variabel Penelitian ..... 34

3.2.1 Variabel Bebas ..... 34

3.2.2 Variabel Terikat ..... 35

3.3 Hipotesis Penelitian ..... 35

3.3.1 Hipotesis Mayor ..... 35

3.3.2 Hipotesis Minor ..... 35
3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian ..... 35
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel ..... 37
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian ..... 38
3.6.1 Populasi ..... 38
3.6.2 Sampel ..... 38
3.7 Sumber Data ..... 39
3.7.1 Sumber Data Primer ..... 39
3.7.2 Sumber Data Sekunder ..... 39
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data ..... 39
3.8.1 Instrumen Penelitian ..... 39
3.8.2 Teknik Pengambilan Data ..... 40
3.8.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Penelitian ..... 41
3.9 Prosedur Penelitian ..... 41
3.9.1 Tahapan Persiapan atau Pra Penelitian ..... 41
3.9.2 Tahapan Pelaksanaan Penelitian ..... 42
3.9.3 Tahap Pengambilan Data ..... 43
3.10 Teknik Analisis Data ..... 45
3.10.1 Teknik Pengolahan Data ..... 45
3.10.2 Analisis Data ..... 46
BAB IV HASIL PENELITIAN ..... 47
4.1 Gambaran PELAKSANAAN PENELITIAN ..... 47
4.2 HASIL PENELITIAN ..... 48

4.2.1 Karakteristik Responden ..... 48

4.2.2 Analisis Univariat ..... 49

4.2.3 Analisis Bivariat..... 53

BAB V PEMBAHASAN .....57

5.1 Pembahasan..... 57

5.1.1 Pengaruh pemberian intervensi terhadap pengetahuan responden ..... 57

5.1.2 Pengaruh pemberian intervensi terhadap sikap responden ..... 60

5.2 Kelemahan Penelitian ..... 62

BAB VI Simpulan dan saran.....63

6.1 Simpulan ..... 63

6.2 Saran ..... 64

Daftar PUSTAKA .....66

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... 7

Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Responden Kelompok Eksperiment dan Kelompok Kontrol .....48

Tabel 4.2 Distribusi Jenis Umur Responden Kelompok Eksperiment dan Kelompok Kontrol ..... 49

Tabel 4.3 Gambaran Pengetahuan Kelompok Eksperimen..... 49

Tabel 4.4 Distribusi Statistik Pengetahuan Kelompok Eksperimen ..... 50

Tabel 4.5 Gambaran Sikap Kelompok Eksperimen..... 50

Tabel 4.6 Distribusi Statistik Sikap Kelompiok Eksperimen ..... 51

Tabel 4.7 Gambaran Pengetahuan Kelompok Kontrol ..... 51

Tabel 4.8 Distribusi Statistik Pengetahuan Kelompok Kontrol..... 52

Tabel 4.9 Gambaran Sikap Kelompok Kontrol..... 52

Tabel 4.10 Distribusi Statistik Sikap Kelompiok Eksperimen ..... 53

Tabel 4.11 Hasil Uji Normalitas Pengetahuan..... 54

Tabel 4.12 Hasil Uji Perbedaan Pengetahuan Pengguna Gedung Pertemuan atau Auditorium (Man Whitney) ..... 54

Tabel 4.13 Hasil Uji Normalitas Sikap ..... 55

Tabel 4.14 Hasil Uji Perbedaan Sikap Pengguna Gedung Pertemuan atau Auditorium (Man Whitney) ..... 56

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Domino Heinrich ..... 15

Gambar 2.2 Proses Promosi K3 ..... 20

Gambar 2.3 Kerangka Teori..... 33

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing..... 70

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian..... 71

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari Instansi ..... 72

Lampiran 4 Salinan Ethical Clearance ..... 73

Lampiran 5 Kuesioner..... 74

Lampiran  6 Hasil Pengolahan Spss..... 76

Lampiran 7 Dokumentasi ..... 109

# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1 LATAR BELAKANG

*Safety induction* pada gedung perkantoran biasanya dianggap hal yang tidak penting atau diremehkan. Namun akan sangat berarti jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan seperti gempa bumi atau kebakaran. Sebagai orang yang asing atau baru di tempat tersebut tentu akan bingung harus lari atau berlindung dimana. Pada situasi seperti itu, mungkin saja tidak ada tempat bertanya karena setiap orang akan menyelamatkan diri masing-masing dan tak peduli orang lain. Dengan adanya *safety induction*, maka orang asing atau baru akan tahu kemana harus melangkah ketika situasi berbahaya itu terjadi. Hal tersebut didukung jurnal Parera, 2017 salah satu cara untuk mencegah terjadinya kecelakaan kepada pengujung atau tamu adalah melakukan *safety induction* pada pengunjung tersebut terkait bahaya apa saja yang bisa terjadi di tempat tersebut dan apa saja yang harus dilakukan ketika hal tersebut terjadi (Perera, Somachandra, & Samarasiri, 2017).

Kecelakaan kerja merupakan suatu kejadian yang terjadi secara tiba-tiba yang dapat mengganggu proses suatu kegiatan, atau dapat juga diartikan bahwa kecelakaan merupakan suatu kejadian yang tidak direncanakan yang dapat menyebabkan suatu reaksi baik dari objek yang atau orang atau sumber bahaya sehingga mengakibatkan kerugian materi maupun nyawa. Dalam Undang –

Undang No 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dinyatakan bahwa penerapan Keselamaatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan salah satu bentuk upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, bebas dari kecelakaan kerja, dan penyakit akibat kerja serta bebas pencemaran lingkungan (UU No 1 Tahun 1970).

Menurut Kartel Dalam Jurnal *National Fire Protection Assosiaciation Fire Analysis and Research* menyebutkan bahwa kasus kebakaran di Amerika Serikat dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2016 mengalami fluktuatif kenaikan. *U.S. Fire Departement* memperkirakan pada tahun 2015 terjadi 1.375.000 kasus kebakaran. Tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 9,8% yaitu terdapat 1.240.000 kasus kebakaran, tahun 2014 terjadi peningkatan sebesar 4,7% yaitu terdapat 1.298.000 kasus kebakaran. Kerugian akibat kebakaran selama tahun 2012 sampai tahun 2014 sekitar 32,6 milyar dolar (Hylton, 2015).

Data kebakaran di Indonesia menunjukkan pada tahun 2012 terjadi 54 kasus kebakaran. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan kasus sebesar 6%. Kemudian pada tahun 2014 terjadi peningkatan kasus kebakaran sebesar 18% dan pada tahun 2015 kasus kebakaran sebesar 15% kemudian terjadi peningkatan kembali pada tahun 2016 sebesar 12,9% (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2016).

Jumlah kasus kebakaran di Jawa Tengah dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2013 mengalami fluktuatif kenaikan. Tahun 2010 terjadi 758 kasus, tahun 2011 terjadi 1.282 kasus kebakaran, tahun 2012 terjadi 1.800 kasus kebakaran dan

tahun 2013 terjadi 1.586 kasus. Sedangkan untuk kasus kebakaran di Kota Semarang pada tahun 2015 terjadi 399 kasus. Pada tahun 2016 terjadi penurunan menjadi 162 kasus kebakaran. Pada tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 304 kasus kebakaran. Sedangkan tahun 2018 kembali mengalami kenaikan menjadi 409 kasus kabakaran (Dinas Kebakaran Kota Semarang, 2019).

Kasus kecelakaan juga pernah terjadi di gedung perguruan tinggi pada Senin 30 Desember 2018, telah terjadi kebakaran di gedung perkuliahan mahasiswa S2 studi pembangunan sekolah arsitektur Institusi Teknologi Bandung (ITB), insiden kebakaran tersebut diduga akibat korsleting. Insiden tersebut merenggut dokumen akademik, draf tesis, buku – buku dan, beberapa unit komputer (Ramadhan, 2018). Kasus serupa juga terjadi di perguruan tinggi lainnya pada Jum'at 03 Desember 2018, telah terjadi kebakaran di Gedung dan Ruang Kuliah FKIP Undar Jombang, dari 3 lantai yang terbakar meliputi lantai 2 dan lantai 3 (Syafii, 2018).

Dalam Undang-Undang No 1 Tahun 1970 Pasal 9 ayat 1 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dinyatakan bahwa pengurus diwajibkan menunjukan dan menjelaskan pada tiap *visitor* atau pendatang baru tentang kodisi-kondisi dan bahaya bahaya yang dapat timbul dalam tempat kerja serta cara-cara dan sikap yang aman dalam melaksanakan perkerjaannya (UU No 1 Tahun 1970). Menurut ILO tentang Konvensi Keselamatan dan Kesehatan Kerja No.155 menyatakan yang telah menetapkan prinsip-prinsip dasar untuk kebijakan dan strategi tingkat nasional dan perusahaan yang ditujukan untuk

mempromosikan keselamatan dan kesehatan kerja termasuk *safety Induction* tentang keselamatan diri (ILO, 1981).

Promosi K3 adalah proses yang diterapkan baik di tingkat lokal, nasional bahkan internasional pada tiap individu, komunitas, pemerintahan termasuk juga pihak perusahaan dan organisasi non pemerintah yang bertujuan untuk peningkatan keselamatan. Proses ini termasuk semua usaha yang dapat melibatkan perubahan lingkungan (fisik, sosial, teknologi, politik, ekonomi dan organisasi) juga perubahan sikap dan prilaku karena pelaksanaannya dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku keselamatan (WHO, Safety and Safety Promotion Conceptual and Operational Aspects, 1998). Dalam jurnal Lubis, 2019 *safety promotion* dapat diterapkan dalam berbagai cara, salah satunya adalah program penerapan *safety induction* dapat menjadi salah satu sarana penunjang dalam upaya mencegah terjadinya bencana atau bahaya (Yulius & Lubis , 2019). Walaupun kantor-kantor dan aula secara umum dipandang aman namun di dalamnya tetap memuat banyak bahaya yang dapat menyebabkan cedera serius yang disebabkan oleh sikap dan pengetahuan. Hal ini dapat dihindari dengan meningkatkan kepedulian, memperhatikan keadaan sekitar, dan memperlakukan peralatan dengan baik (Ridley, 2008).

Hal ini diperkuat dari hasil penelitian Samosamo, 2014 Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sadar dan telah terpapar tentang informasi K3 yang diperlukan melalui *safety induction* (Samosamo, Marais, & Joubert, 2014).

## 1.2 RUMUSAN MASALAH

### 1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu adakah perbedaan pada yang sudah dan belum merapkan *safety induction* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap aman di salah satu Universitas Negeri Dan Universitas Swasta di Semarang.

### 1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Berdasarkan rumusan masalah umum, maka rumusan masalah khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.2.2.1 Bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap aman pada yang sudah menerapkan *safety induction* (Kelompok Eksperimen) dan belum menerapkan *safety induction* (Kelompok Kontrol)?.

1.2.2.2 Bagaimana perbedaan pengetahuan dan sikap aman pada yang sudah menerapkan *safety induction* (Kelompok Eksperimen) dan belum menerapkan *safety induction* (Kelompok Kontrol)?.

## 1.3 TUJUAN PENELITIAN

### 1.3.1 Tujuan Penelitian Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan yang sudah dan belum menerapkan *safety induction* terhadap peningkatan pengetahuan

dan sikap aman di salah satu Universitas Negeri dan Universitas Swasta di Semarang.

### 1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap aman pada pengguna gedung yang sudah dan belum menerapkan *safety induction* di Universitas Negeri dan Universitas Swasta di Semarang.

1.3.2.2 Untuk mengetahui perbedaan penerapan *safety induction* terhadap pengetahuan dan sikap aman di Universitas Negeri dan Universitas Swasta di Semarang.

## 1.4 MANFAAT

### 1.4.1 Bagi Universitas

1.4.1.1 Memberikan informasi mengenai pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja khususnya *safety induction* dalam keadaan darurat.

1.4.1.2 Sebagai bahan pertimbangan dan meningkatkan program keselamatan dan kesehatan kerja khususnya *safety induction* dalam keadaan darurat.

### 1.4.2 Bagi Visitor / Tamu

1.4.2.1 Memberikan informasi tentang risiko bahaya di gedung pertemuan dan apa yang harus dilakukan saat keadaan darurat.

1.4.2.2 Hasil pengukuran dalam penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk pengambilan keputusan universitas dalam melakukan suatu manajemen K3 yang lebih baik agar *safety induction* meningkat.

### 1.4.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bagi jurusan IKM, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan referensi bagi peneliti selanjutnya serta sebagai bahan pengembangan penelitian bagi jurusan IKM.

### 1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai sumber referensi mengenai pemberian program promosi K3 di gedung pertemuan.

## 1.5 KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

| No (1) | Peneliti (2) | Judul (3) | Rancangan Penelitian (4) | Variabel (5) | Hasil Penelitian (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Nurhuda Destari (2017) | Analisis Implementasi Promosi K3 Dalam Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja Di Pt X (Proyek Pembangunan Gedung Y Semarang) | Studi Deskriptif | Promosi Kesehatan, Komitmen Kepemimpinan Sistem Manajemen K3 | PT X sudah memiliki kebijakan K3 yang tertulis, tertanggal, disahkan, dan ditandatangani oleh pucuk pimpinan. Isi kebijakan tersebut sesuai dengan PP Nomor 50 Tahun 2012, yaitu secara jelas menyatakan promkes k3, prosedur, |

| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | anggaran dana dan sarana |
| 2 | Mohammad Nasrulloh, Tjipto Suwandi (2014) | Hubungan anatara *Knowledge, Attitude, Practice Safe Behavior* Pekerja dalam Upaya untuk Menegakkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja | *Cross Sectional* | Pengetahuan *Safe Behavior*, Sikap *Safe Behavior*, Tindakan *Safe Behavior* | Sebagian besar pekerja mempunyai pengetahuan dan sikap tentang *safe behavior* yang baik, namun sebagian besar tindakan pekerja masih belum aman (*safe behavior*). Ada hubungan yang cukup kuat antara variabel pengetahuan dan sikap dalam perilaku yang aman, hubungan yang sangat rendah antara pengetahuan dan tindakan dalam perilaku aman, dan sikap dan tindakan dalam yang aman perilaku. |

| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Luthfi Rizky Affandhy, Neffrety Nilamsari (2017) | Analaisis Perilaku Amana Pada Tenaga Kerja Dengan Model ABC (*Activator – Behavior – Consequence* ) | *Cross Sectional* | Model ABC, Pekerja Bagian Produksi,Perilaku Aman | Sebagian besar tenaga kerja (90,6% memiliki pengetahuan baik, 84,4% tenaga kerja menyatakan ada kesadaran baik, 84% menyatakan kebutuhan selama terpenuhi, seluruh tenaga kerja (100%) menyatakan ada dan berlaku peraturan K3 di perusahaan, 65,5% tidak pernah mendapatkan penguatan positif, 87,5% tidak pernah mendapatkan hukuman, dan 65,6% tenagakerja telah berprilaku aman dalam tingkat baik ketika bekerja |

Berdasarkan tabel keaslian penelitian di atas, diketahui bahwa terdapat perbedaan anatara penelitian yang akan dilaksanakan dengan penelitian sebelumnya, yaitu variabel penelitian adalah program promosi K3 yang berupa pemberian *safety induction* pada pengguna gedung pertemuan. Selain itu tempat penelitian yang berbeda dari penelitian sebelumnya.

## 1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

### 1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di gedung pertemuan Universitas Negeri dan Universitas Swasta di Semarang.

### 1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Juni- September 2019

### 1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini memiliki ruang lingkup promosi keselamatan dan kesehatan kerja serta pengetahuan dan sikap tamu/*visitor* di gedung pertemuan.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 LANDASAN TEORI

### 2.1.1 Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

Menurut Rejeki secara keilmuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah suatu ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja dan tidak dapat dipisahkan dengan proses produksi baik jasa maupun industri (Rejeki, 2016). Menurut Widodo Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah bidang yang terkait dengan kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan manusia yang bekerja di sbuah instirusi maupun lokasi proyek (Halajur, 2018). Sedangkan menurut Hartoyo K3 adalah suatu sistem program yang dibuat bagi pekerja maupun pengusaha sebagai upaya pencegahan (*preventif*) timbulnya kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan kerja dalam lingkungan kerja dengan cara mengenali hal – hal yang berpotensi menimbulkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan kerjaserta tindakan antisipatif bila terjadi hal demikian (Hartoyo, Sholihah, Fauzia, & Rachmah, 2015).

Menurut undang-undang nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja dikatakan bahwa kesehatan dan keselamatan kerja merupakan suatu upaya perlindungan kepada tenaga kerja dan orang lain dari potensi yang dapat menimbulkan bahaya. Juga perlindungan dari bahaya lingkungan kerja, sifat

pekerjaan, cara kerja (UU No 1 Tahun 1970). Dalam Undang Undang RI No. 23 Tahun 1992 Tentang : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada pasal 23 disebutkan bahwa Kesehatan dan Keselamatan Kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja secara optimal yang meliputi pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit akibat kerja dan syarat kesehatan kerja di setiap tempat kerja (UU RI No. 23 Tahun 1992).

2.1.1.1 Keselamatan Kerja

Keselamatan berasal dari bahasa Inggris yaitu kata "*safety*" dan biasanya selalu dikaitkan dengan keadaan terbebasnya seseorang dari peristiwa celaka (*accident*) atau nyaris celaka (*near-miss*). Jadi pada hakekatnya keselamatan sebagai suatu pendekatan keilmuan maupun sebagai suatu pendekatan praktis mempelajari faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan untuk memperkecil resiko terjadinya kecelakaan (Hartoyo, Sholihah, Fauzia, & Rachmah, 2015). Menurut Rejeki Keselamatan Kerja adalah keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan, dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkingannya serta cara – cara melakukan pekerjaan seperti Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (*Hyperkes*) dan dalam istilah asing dikenalk dengan *Occupational Safety and Health* (Rejeki, 2016).

Menurut UU No 1 Tahun 1970 disebutkan syarat-syarat keselamatan kerja sebagai berikut:

1. mencegah dan mengurangi kecelakaan
2. mencegah, mengurangi dan memadam kan kebakaran
3. mencegah dan mengurangi bahaya peledakan

4. memberi kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadiankejadian lain yang berbahaya
5. memberi pertolongan pada kecelakaan
6. memberi alat-alat perlindungan diri pada para pekerja
7. mencegah dan mengendalikan timbul atau menyebar luasnya suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, gas, hembusan angin, cuaca, sinar atau radiasi, suara dan getaran
8. mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik physik maupun psychis, peracunan, infeksi dan penularan
9. memperoleh penerangan yang cukup dan sesuai
10. menyelenggarakan suhu dan lembab udara yang baik
11. menyelenggarakan penyegaran udara yang cukup
12. memelihara kebersihan, kesehatan dan ketertiban
13. memperoleh keserasian antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya
14. mengamankan dan memperlancar pengangkutan orang, binatang, tanaman atau barang
15. mengamankan dan memelihara segala jenis bangunan
16. mengamankan dan memperlancar pekerjaan bongkar-muat, perlakuan dan penyimpanan barang
17. mencegah terkena aliran listrik yang berbahaya
18. menyeseuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi.

2.1.1.2 Kesehatan Kerja

Kesehatan berasal dari bahasa Inggris *"health"*, tidak hanya berarti terbebasnya seseorang dari penyakit, tetapi pengertian sehat secara fisik, mental dan juga sehat secara sosial. Dengan demikian pengertian sehat secara utuh menunjukan pengertian sejahtera (*well-being*). Kesehatan sebagai suatu pendekatan keilmuan maupun pendekatan praktis juga berupaya mempelajari faktor-faktor yang dapat menyebabkan manusia menderita sakit dan sekaligus berupaya untuk mengembangkan berbagai cara atau pendekatan untuk mencegah agar manusia tidak menderita sakit, bahkan menjadi lebih sehat (Hartoyo, Sholihah, Fauzia, & Rachmah, 2015). Menurut Rejeki Kesehatan Kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan/kedokteran beserta praktiknya yang bertujuan agar pekerja memperoleh derajat kesehatan yang setinggi – tingginya (Rejeki, 2016).

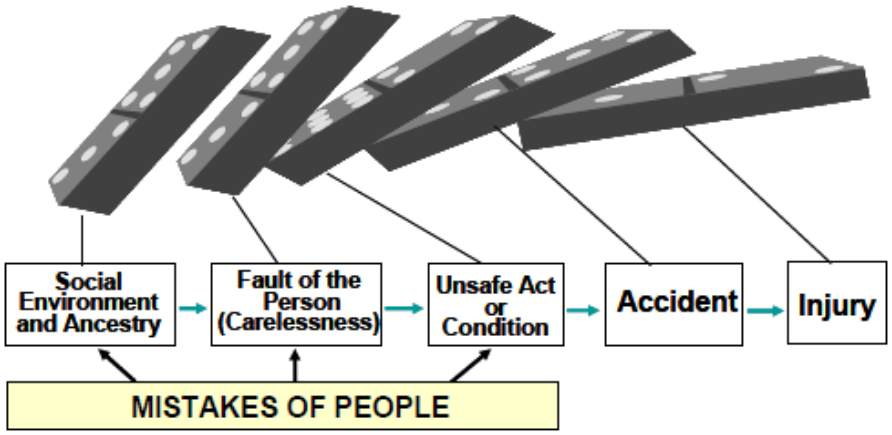
Status kesehatan seseorang ditentukan oleh empat faktor sebagai berikut : (Rejeki, 2016)

1. Lingkungan, berupa lingkungan fisik, kimia, biologis, dan sosial budaya.
2. Perilaku, yang meliputi sikap , kebiasaan, dan tingkah laku.
3. Pelayanan Kesehatan (promotif, perawatan, pengobatan, pencegahan kecacatan, rehabilitasi).
4. Genetik, yang merupakan faktor bawaan setiap manusia.

### 2.1.2 Kecelakaan Kerja

Definisi Kecelakaan merupakan sebuah kejadian tak terduga yang dapat menyebabkan cedara atau kerusakan (Ridley, Ikhtisar Kesehatan & Keselamatan Kerja Edisi Ketiga, 2008). Kecelakaan adalah suatu kejadian yang (tidak direncanakan) dan tidak diharapkan yang dapat mengganggu proses produksi/ operasi, merusak harta benda/aset, mencederai manusia, atau merusak lingkungan (Halajur, 2018). kecelakaan adalah suatu kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga semula yang dapat menimbulkan korban manusia dan atau harta benda (Permenaker RI No.03 MEN, 1998).

Untuk melakukan suatu upaya pencegahan kecelakaan kerja kita harus memahami faktor apa yang menyebabkan kecelakaan kerja. Pada Teori Heinrich/ domino ada lima faktor yang terkait dalam rangkaian kejadian tersebut yaitu kondisi kerja, kesalahan orang/kelalaian manusia, tindakan tidak aman, kecelakaan, cidera/kerusakan.




**Gambar 2.1 Teori Domino Heinrich**

Pada teori Domino Heinrich menjelaskan apabila satu domino jatuh domino tersebut akan menimpa domino lain hingga akhirnya akan terjadi kecelakaan saat domino terakhir jatuh. Jika salah satu faktor penyebab dalam domino tersebut dihilangkan maka kecelakaan dapat dicegah. Menurut Heinrich kunci untuk mencegah kecelakaan adalah dengan menghilangkan tindakan tidak aman (*unsafe act*) bagian ketiga dari lima faktor penyebab kecelakaan (Ridley, Ikhtisar Kesehatan & Keselamatan Kerja Edisi Ketiga, 2008).

Disamping ada sebabnya maka suatu kejadian juga akan membawa akibat. Akibat dari kecelakaan kerja ini dikelompokan menjadi dua, yaitu: (Hartoyo, Sholihah, Fauzia, & Rachmah, 2015)

1. Kerugian yang bersifat ekonomis, antara lain: kerusakan/kehancuran mesin, peralatan, bahan dan bangunan. Biaya pengobatan dan perawatan korban. Tunjangan kecelakaan. Menurunnya jumlah maupun mutu produksi.
2. Kerugian yang bersifat ekonomis, antara lain: berupa penderitaan manusia yaitu tenaga kerja yang bersangkutan baik itu merupakan kematian, luka/ cedera berat maupun luka ringan.

### 2.1.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kecelakaan Kerja

Menurut Widodo biasanya kecelakaan terjadi karena perilaku personel yang kurang hati – hati atau ceroboh atau bisa juga karena kondisi yang tidak aman, apakah itu berupa fisik, atau pengaruh lingkungan (Halajur, 2018). Sedangkan Menurut Ducut 2011 dan Sholihah 2014 kecelakaan kerja dikategorikan sebagai berikut: (Hartoyo, Sholihah, Fauzia, & Rachmah, 2015)

1. Tindakan yang tidak aman (*unsafe acts*)

tingkah laku atau perbuatan yang akan menyebabkan kecelakaan, meliputi: pengoprasian peralatan, bekerja dengan kecepatan yang salah, menggunakan alat rusak, posisi tubuh yang salah, dan perilaku yang buruk saat bekerja (mabuk, bercanda, dll).

2. Kondisi yang tidak aman (*unsafe conditions*)

keadaan yang dapat menyebabkan kecelakaan, seperti alat pengaman tidak memadai, atau tidak memenuhi syarat, bahan, peralatan rusak serta terlalu sempit, tanda peringatan bahaya kurang memadai, tata letak barang yang jelek, lingkungan beracun, kondisi fisik ruangan yang tidak mendukung seperti ventilasi, dan penerangan.

Menurut Suma'mur Kecelakaan kerja adalah kecelakaan berhubungan dengan hubungan kerja. Hubungan kerja disini dapat berarti bahwa kecelakaan terjadi dikarenakan oleh pekerjaan atau pada waktu melaksanakan pekerjaan. Sementara menurut silalahi kecelakaan kerja adalah setiap perbuatan atau kondisi tidak selamat yang dapat mengakibatkan kecelakaan. Sedangkan sugandi menyatakan bahwa kecelakaan kerja (*accident*) merupakan suatu kejadian atau peristiwa yang tidak diinginkan yang merugikan terhadap manusia, merusak harta benda atau kerugian terhadap proses (Suwardi & Daryanto, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 04/MEN/ 1993 tentang kecelakaan kerja, kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang terjadi berhubungan dengan hubungan kerja, termasuk penyakit yang timbul karena hubungan kerja, demikian pula kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan

berangkat dari rumah menuju tempat kerja, dan pulang ke rumah melalui jalan yang biasa atau wajar dilalui (Permenaker 04/MEN/1993).

Menurut Sucipto penyebab kecelakaan kerja di bagi menjadi dua faktor yaitu faktor manusia dan faktor mekanik (Sucipto, 2014).

2.1.3.1 Faktor manusia

1. Umur Pekerja

Umur mempunyai pengaruh penting dalam menimbulkan kecelakaan akibat kerja. Golongan usia muda mempunyai kecenderungan untuk mendapatkan kecelakaan lebih rendah dibandingkan usia tua, dikarenakan memiliki kecepatan reaksi lebih tinggi.

2. Pengalaman Bekerja

Pengalaman bekerja sangat ditentukan oleh lamanya seseorang bekerja. Semakin lama bekerja maka semakin banyak pengalaman. Pengalaman kerja juga mempengaruhi terjadinya kecelakaan kerja terutama bagi pekerja yang pengalaman kerjanya sedikit.

3. Tingkat Pendidikan dan Keterampilan

Penddikan seseorang mempengaruhi cara berpikir dalam menghadapi pekerjaan dan menerima latihan kerja

4. Lama Bekerja

Lamanya seseorang bekerja juga mempengaruhi kecelakaan kerja. Hal ini dikarenakan pada lamanya seseorang bekerja akan mempengaruhi pengalaman kerjannya.

5. Kelelehan

Kelelahan akan berakibat menurunnya kemampuan kerja atau kemampuan tubuh para pekerja. sehingga kelelehan mengakibatkan kecelakaan kerja atau turunnya produktivitas kerja.

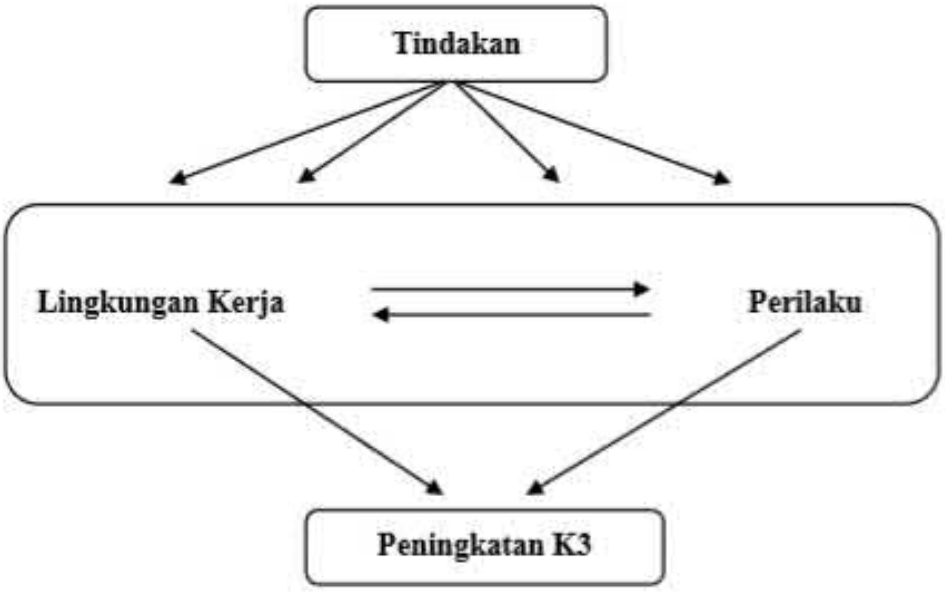
2.1.3.2 Faktor Mekanik

Faktor mekanik dan lingkungan, letak mesin, penggunaan APD, dan alat – alat kerja yang rusak merupakan faktor penyebab terjadinya kecelakaan kerja. Lingkungan kerja juga berpengaruh besar terhadap moral pekerja, misalnya dari pemeliharaan rumah tangga (house keeping), ruang keja dalam keadaan lembab, pencahayaan yang tidak sempurna, sehingga pekerja menjadi tidak nyaman dengan tempat kerjanya.

### 2.1.4 Promkes K3

Salah satu bentuk komunikasi K3 di tempat kerja adalah promosi K3 ,Menurut Santikarn *Safety Promotion* atau Promosi K3 adalah proses untuk mengembangkan dan mempertahankan keselamatan, mencangkup semua upaya yang disepakari untuk memodifikasi struktur, lingkungan (fisik, sosial, teknologi, politik, ekonomi dan organisasi), serta sikap dan perilaku yang terkait dengan keselamatan (WHO, 2010). Menurut Halajur promosi K3 adalah upaya promosi kesehatan yang diselenggarakan di tempat kerja, selain untuk memberdayakan masyarakat di tempat kerja untuk mengenali masalah dan tingkat kesehatannya, serta mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri juga memelihara dan meningkatkan tempat kerja yang sehat (Halajur, 2018).

Promosi K3 merupakan tanggung jawab bersama antara pihak pemerintah organisasi lain dan masyarakat. Promosi K3 harus didasarkan pada semua organisasi yang memperhatikan K3 bagi anggota masyarakat termasuk para pekerja dan harus terhubung erat terhadap semua sektor pekerjaan yang relevan (Tarwaka, 2015).




**Gambar 2.2 Proses Promosi K3**

Proses promosi K3 memerlukan suatu pendekatan multisektoral dan mencakup semua kegiatan yang dilakukan masyarakat atau pekerja di perusahaan. Tindakan pekerja di lingkungan kerja akan mendukung perilaku yang aman dengan tetap menghormati hak-hak kebutuhan dasar manusia dan kebebasan berpendapat. Tindakan berupa perilaku sehari-hari akan mendukung kondisi lingkungan kerja yang aman terutama melalui norma sosial yang memungkinkan

adanya perubahan struktural yang berkelanjutan. Jika ada perubahan perilaku yang dapat meningkatkan kinerja K3, dampak yang diharapkan pada perbaikan K3 akan datang terutama melalui perubahan lingkungan. Dengan demikian, kedua jenis intervensi tersebut, yaitu perilaku dan lingkungan, diperlukan untuk perbaikan kinerja K3 (Tarwaka, 2015).

Sifat pesan dalam *safety promotion* yang digunakan adalah pesan informatif yang bersifat menginformasikan atau memberi tahu. Pesan ini digunakan di semua devisi, tetapi paling banyak terdapat pada divisi *Utility*. Kemudian pesan persuasif, yang bersifat mengajak atau menganjurkan. Pesan ini digunakan di semua divisi, tetapi saling banyak terdapat pada divisi produksi dan pesan emosional, yang memberikan efek rasa takut dan jera pada targetnya. Pesan ini digunakan di semua divisi, tetapi paling banyak terdapat pada divisi *Maintenance* (Primadana & Lestari, 2012).

Mempromosikan perilaku sehat yang positif di tempat kerja, dan khususnya, meningkatkan kesadaran karyawan dan mengubah sikap mereka dalam hal ini dengan menerapkan program kesehatan yang komprehensif dapat memberikan contoh menarik dari strategi organisasi suatu perusahaan yang bertujuan menghilangkan implikasi negatif dari kelebihan pekerjaan (Zych & Springer, 2017).

Penerapan program promosi K3 dianggap berhasil apabila dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran pekerja tentang keselamatan dan kesehatan di tempat kerja. Hal ini dapat dilihat dari kebiasaan pekerja yang selalu berhati-hati dalam setiap aktivitas pekerjaannya termasuk saling mengingatkan

rekan – rekan kerja lainnya. Selain itu penggunaan APD dengan baik secara sadar tanpa ada unsur paksa menjadi salah satu indikator keberhasilan program promosi K3 (Primadana & Lestari, 2012).

### 2.1.5 Pelaksanaan Promosi K3 Melalui Safety Induction di Tempat Kerja

Keselamatan di tempat kerja menurut Widodo di definisikan sebagai suatu bentuk keadaan yang menghindarkan kesalahan dan kerusakan kerja yang dilakukan oleh para pekerja/karyawan (Halajur, 2018). Pelaksanaan promosi K3 di tempat kerja dapat dilakukan berbagai upaya agar peraturan perundangan mengenai K3 dapat tersampaikan dengan baik sehingga dapat meningkatkan kesadaran pekerja akan pentingnya K3 untuk dirinya, tenaga kerja, perusahaan, maupun masyarakat sekitar perusahaan.

Media promosi adalah alat bantu untuk menyampaikan informasi, berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan sangat bervariasi, antara lain: (Notoatmodjo, 2014)

1. Media Cetak : Booklet merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik merupakan tulisan maupun gambar. *Flip chart* (lembar balik), biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan cetak yang berisi pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. *Rubrik* atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas masalah. Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan berupa peringatan kepada pekerja untuk bekerja dengan aman dan sehat. Lokasi pemasangan poster sebaiknya di

tempat penerangan baik, dan tidak terganggu oleh lalu lintas. Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

2. Media Elektronik: Televisi penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam berbentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, atau tanya jawab sekitar masalah kesehaatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainnya. Radio penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya. Video penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video. Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi – informasi kesehatan. Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan - pesan kesehaatan.
3. Media Papan: Papan (*Billboard*) yang dipasang di tempat tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempelkan pada kendaraan-kendaraan umum (bis atau taksi).

Dari berbagai upaya yang dilakukan perusahaan/institusi sebagai langkah pencegahan kecelakaan kerja, salah satu kegiatan promosi K3 di tempat kerja adalah pelaksanaan *safety induction*. Hal ini didukung dengan hasil penelitian suyono presentase hubungan antara komunikasi dengan perilaku K3 menunjukkan ada hubungan di antara kedua variabel dengan nilai *koefisien kontingensi* sebesar 0,414, artinya kuat hubungan antara komukasi dengan perilaku K3 tergolong cukup kuat (Suyono & Nawawinetu, 2013).

Faktor pembentuk budaya K3 yang kuat yaitu komunikasi dan lingkungan sosial pekerja sehingga semakin tinggi intensitas komunikasi antara pekerja dengan pekerja maupn pekerja dengan manajer, maka semakin baik pula perilaku pekerja terhadap K3. Begitu pula dengan lingkungan sosial, semakin baik lingkungan sosial pekerja maka semakin baik pula perilaku pekerja terhadap K3 (Suyono & Nawawinetu, 2013). *Safety induction* adalah pengenalan dasar – dasar keselamatan kerja dan kesehatan kerja (K3) kepada karyawan baru atau visitor (tamu) dan dilakukan oleh karyawan dengan jabatan setingkat supervisory (dari divisi *Occupational Safety & Health Engineering*/K3) dan bisa juga dilakukan oleh yang paham tentang K3 dengan level jabatan minimum seperti (*Foreman dan Supervisor up*). Tujuan dari *safety induction* adalah untuk menghindarkan seseorang dari kecelakaan saat memasuki wilayah tersebut. Memberikan pemahaman tentang pentingnya K3. Memberikan informasi tentang prosedur kerja, peraturan yang berlaku, dan kondisi di perushaan/institusi tersebut (OSHA, 2019).

### 2.1.6 Perilaku

#### 2.1.6.1 Teori Perilaku

Skiner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus, organisme, dan respons, sehingga teori ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Responden. Skinner menjelaskan ada dua jenis respons yakni:

1. *Respondent respons* atau *reflexive*, yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut eliciting stimulus, karena menimbulkan respons – respons yang relatif tetap.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terkahir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respons.

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, dan faktor – faktor yang mempengaruhinya. Perilaku merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti: pengetahuan keinginan, kehendak, minat, motivasi, presepsi, sikap, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

2.1.6.2 Perilaku Berbahaya

Menurut Bird (1990) perilaku berbahaya adalah perilaku yang dapat mengizinkan terjadinya suatu kecelakaan atau insiden. Sedangkan menurut Heinrich (1980) perilaku berbahaya adalah tindakan atau perbuatan dari seseorang untuk beberapa orang karyawan yang memperbesar kemungkinan terjadinya kecelakaan terhadap pekerja (Hartoyo, Sholihah, Fauzia, & Rachmah, 2015). Menurut Kavianian, perilaku berbahaya adalah kegagalan (*human failure*) dalam mengikuti persyaratan dan prosedur kerja yang benar sehingga menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja. Sedangkan menurut Lawto perilaku berbahaya adalah kesalahan – kesalahan dan pelanggaran – pelanggaran dalam bekerja sehingga menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja. Dari definisi tersebut dapat

disimpulkan perilaku berbahaya dikarenakan kesalahan (*errors*) dan pelanggaran (*violations*) (Winarsunu, 2008).

Hasil riset yang dilakukan oleh *National Safety Council* (NSC) pada tahun 2011, menyebutkan bahwa penyebab kecelakaan kerja sebesar 88% karena perilaku tidak aman (*unsafe behavior*), 10% karena kondisi yang tidak aman (*unsafe condition*), dan 2% tidak diketahui penyebabnya. Perilaku tidak aman atau perilaku berbahaya terjadi karena persepsi dan keyakinan pekerja bahwa mereka merasa ahli di bidangnya dan merasa belum pernah mengalami kecelakaan kerja sehingga kurangnya untuk bekerja dengan baik dan benar (Sirait & Paskarini, 2016).

2.1.6.3 Perilaku Aman

Perilaku aman menurut Heinrich (1980) merupakan tindakan atas perbuatan dari seseorang atau beberapa orang yang memperkecil kemungkinan terjadinya kecelakaan (Hartoyo, Sholihah, Fauzia, & Rachmah, 2015). Menurut Cooper (2009) salah satu cara untuk mencegah dan mengidentifikasi *unsafe behavior* dan *unsafe condition* yaitu dengan melakukan pendekatan perilaku sehingga dapat meningkatkan perilaku aman. Sedangkan menurut Geller (2001) perilaku aman dapat dilihat dari perilaku pekerja ketika melakukan pekerjaannya di tempat kerja (Sirait & Paskarini, 2016). Menurut Rehnny Sommer (2013) *Behavior Based Safety* (BSS) adalah proses yang diterapkan untuk membantu karyawan dalam mengidentifikasi masalah dan memilih suatu perilaku yang aman melalui suatu tindakan yang aman. BBS didasarkan pada empat komponen utama, yaitu kesadaran situasional dan observasi, proses umpan balik informal,

menentukan tujuan perbaikan, dan tindak lanjut atas pencapaian tujuan (Tarwaka, 2015).

2.1.6.4 Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku kesehatan sebagai tujuan dari promosi kesehatan memiliki 3 dimensi yaitu : (Notoatmodjo, 2014)

1. Memelihara perilaku yang sudah positif atau perilaku yang sudah sesuai dengan norma/nilai kesehatan. Dengan mempertahankan perilaku sehat yang sudah ada.
2. Mengembangkan perilaku positif.
3. Mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif sesuai dengan nilai – nilai kesehatan.

Dalam program – program kesehatan agar dapat memperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma kesehatan maka diperlukan usaha yang nyata dan positi.

WHO mengelompokkan strategi perubahan perilaku menjadi tiga yaitu: (Notoatmodjo, 2014)

1. Menggunakan kekuatan (*Enforcement*)

Perubahan perilaku dipaksakan pada target sehingga ia mau berperilaku seperti yang diharapkan. Cara ini dapat dilakukan dengan kekuatan fisik atau psikis, misalnya dengan mngintimidasi atau memberikan ancaman agar yang ditarget mematuhnya. Dengan cara ini akan mendapatkan perubahan perilaku

dengan cepat, namun belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan terjadi bukan atas dasar kesadaran diri sendiri.

2. Menggunakan kekuatan peraturan/hukum (*Regulation*)

Perubahan perilaku menggunakan pendekatan peraturan, hukum, undang – undang, dan sebagainya. Target diharapkan berperilaku sesuai dengan peraturan /undang – undang secara tertulis.

3. Menggunakan pendidikan (*Education*)

Perubahan perilaku diawali dengan pemberian informasi – informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi, akan meningkatkan pengetahuan target kesehatan. Dengan memberikan informasi akan meningkatkan pengetahuan target sehingga akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya menyebabkan target berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Hasil perubahan yang akan didapatkan memakan waktu lama dikarenakan kesadaran diri sendiri dan bukan karena paksanaan.

Unsur penentu K3 para pekerja adalah melalui persepsi yang positif dan pemahaman yang tepat terhadap keselamatan. Oleh karena itu pembentukan persepsi yang positif untuk tenaga kerja tentang bahaya di tempat kerja berhub ungan erat dengan motivasi dan pengetahuan di tempat kerja itu sendiri. Jika ingin mengubah perilaku, *safety induction* adalah titik awal bagi organisasi untuk memperkenalkan norma budaya yang mendukung kesehatan dan keselamatan (Ziko, Lushinga, & Akakandelwa, 2017).

### 2.1.7 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lainnya). Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengar (telinga), dan indra pengelihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda yang dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu : (Notoatmodjo, 2014)

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai *recall* memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami

memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tetapi orang tersebut harus dapat menginterprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisa

Analisa adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis

Sintesis adalah menunjukan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Hartoyo (2015) Pengetahaun akan menjadi dasar tebentuknya sikap seseorang terhadap suatu perilaku (Hartoyo, Sholihah, Fauzia, & Rachmah, 2015). Hal ini didukung dengan hasil penelitian Rahayu (2015) menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap penerapan manajemen budaya K3 dengan baik. Sehingga dapat diinterprestasikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka semakin baik penerapan budaya K3nya (Rahayu, 2015).

### 2.1.8 Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap

merupakan suatu kumpulan gejala dalam merespon objek. Sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lain. Sikap juga mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu : (Notoatmodjo, 2014)

1. Menerima

Menerima diartikan bahwa seseorang mau menerima stimulus/objek yang diberikan.

2. Menanggapi

Menanggapi diartikan memebrikan jawaban atau tanggapan terhadap stimulus atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai

Menghargai diartikan bahwa seseorang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi atau mengajurkan orang lain merespon.

4. Bertanggung jawab

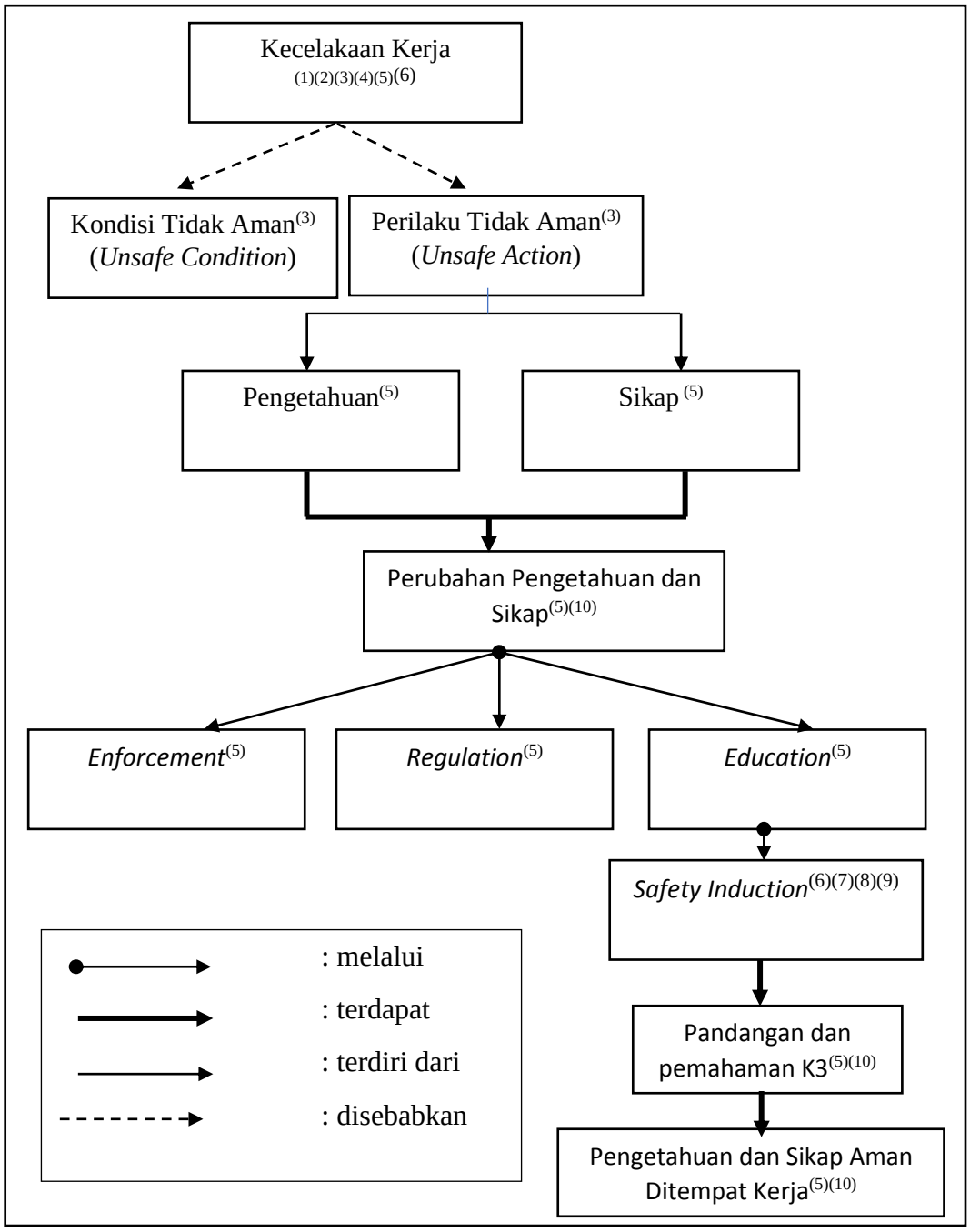
Bertanggung jawab adalah sikap yang paling tinggi tingkatnya. Sesseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, harus berani mengambil resiko bila adaorang lain yang mencemooh, atau bahkan risiko yang lain.

Menurut supriyadi budaya K3 adalah suatu falsafah yang didasari oleh pandangan hidup sebagai nilai – nilai yang menjadi sifat, kebiasaan, dan kekuatan pendorong, membudaya dalam kehidupan suatu kelompok masyarakat atau

organisasi kemudian tercemin dari sikap menjadi perilaku, kepercayaan, cita – cita, pendapat dan tindakan yang terwujud sebagai kerja atau bekerja (Suwardi & Daryanto, 2018) Hasil penelitian Rahyu, 2015 mengungkapkan bahwa sikap responde yang baik dan menerapkan budaya K3 dengan baik, maka responden sudah bisa menerima budaya K3 yang ada di perusahaan. Sikap responden bisa menerima kebijakan mengenai budaya K3 apabila ada respon terbuka dari responden sehingga mampu menerapkan budaya K3 (Rahayu, 2015).

## 2.2 KERANGKA TEORI

Berdasarkan uraian dalan tinjauan pustaka maka disusun kerangka teori mengenai penerapan *safety induction* dan hubungannya dengan perubahan pengetahuan dan sikap aman pada tamu/*visitor* di dalam gedung pertemuan.




***Gambar 2.3 Kerangka Teori***

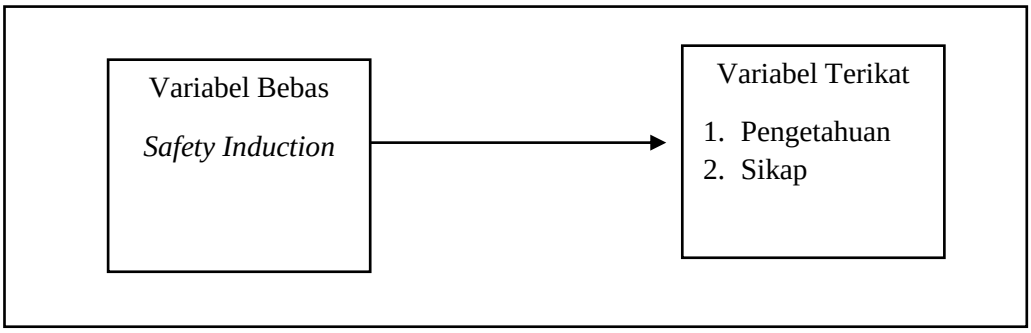
Sumber: Permenaker RI No.03 MEN, 1998[(1)], Halajur, 2018[(2)], Ridley, 2008[(3)], Permenaker 04/MEN/1993[(4)], Hartoyo, Sholihah, Fauzia, & Rachmah, 2015[(5)], Notoatmodjo, 2014[(5)], UU No 1 Tahun 1970[(6)], ILO No 155 1981[(7)], ILO No. 197 2006[(8)], PP No50 Tahun 2012[(9)], Tarwaka, 2015[(10)]

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## 3.1 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan variabel – variabel yang akan diukur atau diamati selama penelitian. Variabel dalam kerangka teori tidak semuanya diteliti dalam penelitian ini, variabel yang diteliti berdasarkan permasalahan ditempat penelitian yang diketahui pada saat studi pendahuluan pra penelitian dilakukan.




**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

## 3.2 VARIABEL PENELITIAN

Berdasarkan kerangka konsep diatas, variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang apabila ia berubah, maka akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sastroasmoro & Ismael , 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penerapan *safety induction* kepada pengguna gedung sebelum melaksanakan acara.

### 3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas (Sastroasmoro & Ismael , 2014). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap tamu/*visitor* di gedung pertemuan.

## 3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis dalam penelitian ini terbagi menjadi hipotesis mayor dan hipotesis minor:

### 3.3.1 Hipotesis Mayor

Ada perbedaan pemberian *safety induction* pada pengguna gedung pertemuan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap di kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

### 3.3.2 Hipotesis Minor

3.3.2.1 Ada perbedaan antara tingkat pengetahuan dan sikap aman pengguna di gedung pertemuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

3.3.2.2 Ada perbedaan antara penerapan *safety induction* dengan pengetahuan dan sikap aman pengguna di gedung pertemuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

## 3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimental yang bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan pemberian *safety induction* atau tidaknya pengaruh

pemberian *safety induction* pada penggunaan gedung pertemuan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap di salah satu Universitas Negeri Dan Universitas Swasta di Semarang desain penelitian yang digunakan adalah *quasi expetiment* dengan rancangan *nonequivalent control group design* yang membagi dua kelompok kemudian diberi *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui adakah perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. (Sugiyono, 2010). Kedua kelompok dalam penelitian ini diberi perlakuan dimana kelompok yang diberi penerapan *safety induction* yaitu kelompok eksperimen dan kelompok yang tidak diberi *safety induction* yaitu kelompok kontrol. Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut:

| | | |
|---|---|---|
| O1 | X | O2 |
| O3 | | O4 |

**Gambar 3.2** ***Nonequivalent Control Group Design***

Keterangan:

Kelompok Eksperimen : Kelompok yang mendapat perlakuan *safety induction*

Kelompok Kontrol : Kelompok yang tidak mendapat perlakuan *safety induction*

O1 : *Pretest* Kelompok eksperimen

O2 : *Posttest* kelompok eksperimen

O3 : *Pretest* Kelompok Kontrol

O4 : *Posttest* Kelompok kontrol

X : Perlakuan/Intervensi penerapan *safety induction*

Waktu antara *pretest* dan *posttest* tidak terlalu jauh dan tidak terlalu dekat yaitu 15 – 30 menit (Notoatmodjo, 2010). Maka dari itu pelaksanaan pemberian materi *safety induction* dilakukan diantara jarak *pretest* dan *posttest*. Penampilan video *safety induction* dilaksanakan satu kali setiap ada acara di gedung pertemuan universitas kelompok eksperimen, dengan durasi maksimal 2 menit sebelum acara.

## 3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

**Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel**

| No (1) | Variabel (2) | Definisi (3) | Alat Ukur (4) | Kategori (5) | Skala Data (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | *Safety Induction* | *Safety Induction* merupakan komunikasi pesan singkat/ demonstrasi/ instruksi keselamatan yang berisi tentang apa saja yang dilakukan tamu / *visitor* dalam keadaan darurat yang diberikan sebelum melakukan aktivitas di dalam gedung pertemuan atau auditorium. | | 1. Diberi *Safety Induction*<br>2. Tidak Diberi *Safety Induction* | Nominal |
| 2 | Pengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui oleh visitor/ pengguna gedung terkait keselamatan dan keamanan dalam gedung. | Kuesioner | 1. Baik: 75% - 100%<br>2. Cukup: 55% - 75%<br>3. Kurang: <55% | Ordinal |

| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Sikap | Tanggapan atau respon tamu / *visitor* mengenai budaya K3 khususnya *safety induction* keadaan darurat di gedung pertemuan. | Kuesioner | Diukur dengan skala Likert dengan hasil<br>1. Positif (>50%)<br>2. Negatif (<50%) | Ordinal |

## 3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

### 3.6.1 Populasi

Populasi penelitian merupakan keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Sastroasmoro & Ismael , 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengguna gedung pertemuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

### 3.6.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagai yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 200 responden sesuai dengan jumlah pengguna yang ada pada acara di gedung Pertemuan kelompok eksperimen 100 respoden dan kelompok kontrol 100 responden, kemudian diperoleh dengan teknik total sampling dengan perbandingan 1 kelompok eksperimen 1:1 kelompok kontrol. Untuk menentukan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan *pretest* terlebih dahulu untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap aman sebelum diberikan intervensi.

## 3.7 SUMBER DATA

### 3.7.1 Sumber Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data hasil observasi tentang pengetahuan dan sikap tamu/*visitor* di gedung pertemuan, melalui kuesioner. Data kemudian diolah dan dianalisis untuk mendapatkan gambaran tentang pengetahuan dan sikap aman pada pengguna gedung pertemuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

### 3.7.2 Sumber Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data tentang keadaan darurat dalam 10 tahun yang melibatkan institusi pendidikan.

## 3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

### 3.8.1 Instrumen Penelitian

#### 3.8.1.1 Lembar Kuesioner

Lembar kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mencatat data responden serta untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberi penerapan *safety induction*. Selain itu juga terdapat lembar untuk mengamati responden selama di lingkungan auditorium apakah sudah menerapkan kebiasaan praktik atau tindakan aman atau tidak.

3.8.1.2 Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan untuk mencatat hasil pengamatan selama *visitor*/tamu berada di gedung pertemuan, guna mengetahui bagaimana pengaruh pemberian *safety induction* khususnya keaadaan darurat pada tamu/*visitor* di gedung pertemuan.

**3.8.2 Teknik Pengambilan Data**

3.8.2.1 Observasi

Observasi dilakukan sebelum pelaksanaan penelitian untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap serta untuk mengetahui risiko bahaya di sekitar gedung pertemuan antara universitas negeri dan swasta.

3.8.2.2 Wawancara

Wawancara dilakukan dengan beberapa pengguna gedung pertemuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol untuk mengetahui risiko bahaya di sekitar gedung pertemuan.

3.8.2.3 Kuesioner

Kuesioner diberikan kepada pengguna gedung pertemuan sebelum dan sesudah dilaksanakan *safety induction.* Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap aman pada tamu/*visitor* di gedung pertemuan.

### 3.8.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Penelitian

3.8.3.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui validitas suatu instrumen, dalam penelitian ini berupa kuesioner, yang akan diujikan kepada responden. Pengujian validitas instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *software* SPSS dengan teknik korelasi yang digunakan *Pearson Product Moment* dengan taraf signifikasi 5%.

3.8.3.2 Uji Reliabilitas

Pertanyaan dinyatakan reliabel apabila jawaban seseorang terhadap suatu pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas dilakukan pada pertanyaan yang telah dinyatakan valid. Untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan adalah dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hasil. Apabila r hitung > r tabel, pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel.

## 3.9 PROSEDUR PENELITIAN

Penelitian meliputi beberapa tahapan, yang meliputi tahapan persiapan yaitu:

### 3.9.1 Tahapan Persiapan atau Pra Penelitian

Pada tahapan ini peneliti memberikan surat izin penelitian untuk survei awal atau obeservasi untuk mengidentifikasi permasalahan yang ada di gedung auditorium kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang akan dijadikan tempat penelitian, menentukan besaran populasi dan sampel yang akan diteliti,

kemudian melakukan studi pendahuluan melalui kuesioner, observasi dan wawancara kepada responden penelitian agar semakin memperkuat permasalahan yang ada serta menyiapkan instrumen penelitian, dan lainnya yang dibutuhkan saat penelitian.

### 3.9.2 Tahapan Pelaksanaan Penelitian

Tahapan pelaksanaan yatu melakukan pengecekan instrumen penelitian, kondisi lapangan dan melakukan penelitian di lapangan. Tahap pelaksanaan penelitian yang dilakukan yaitu:

3.9.2.1 *Pretest* sebelum dilakukan intervensi

*Pretest* ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap pada pengguna auditorium kelompok eksperimen dan kelompok kontrol saat melakukan aktivitas sebelum mendapatkan intervensi. *Pretest* ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner tentang penilaian pengetahuan dan sikap serta lembar observasi.

3.9.2.2 Intervensi

Intervensi yang akan diberikan pada kelompok eksperimen berupa *safety induction* dalam upaya peningkatan pengetahuan dan sikap aman pada tamu/ *visitor* di gedung pertemuan. Tahapan intervensi tersebut sebagai berikut:

1. Menjelelaskan tujuan dan manfaat perlakuan
2. Menjelaskan mengenai *safety induction* khususnya pada keadaan darurat
3. Pemantauan terhadap kelompok eksperimen dalam menerapkan *safety induction*

3.9.2.3 Posttest

*Posttest* dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap aman pada tamu/*visitor* setelah mendapatkan intervensi, dan juga untuk membandingkan kelompok kontrol.

**3.9.3 Tahap Pengambilan Data**

3.9.3.1 Tahapan Pra Pengambilan Data

Tahap pra pengambilan data adalah kegiatan sebelum melakukan penelitian. Adapun langkah pada tahap ini meliputi:

1. Pengurusan perizinan serta koordinasi dengan pihak auditorium kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mengenai tujuan serta prosedur penelitian
2. Pemilihan responden penelitian
3. Koordinasi dengan sampel terpilih mengenai waktu dan tempat pelaksanaan

3.9.3.2 Tahap Pelaksanaan Pengambilan Data

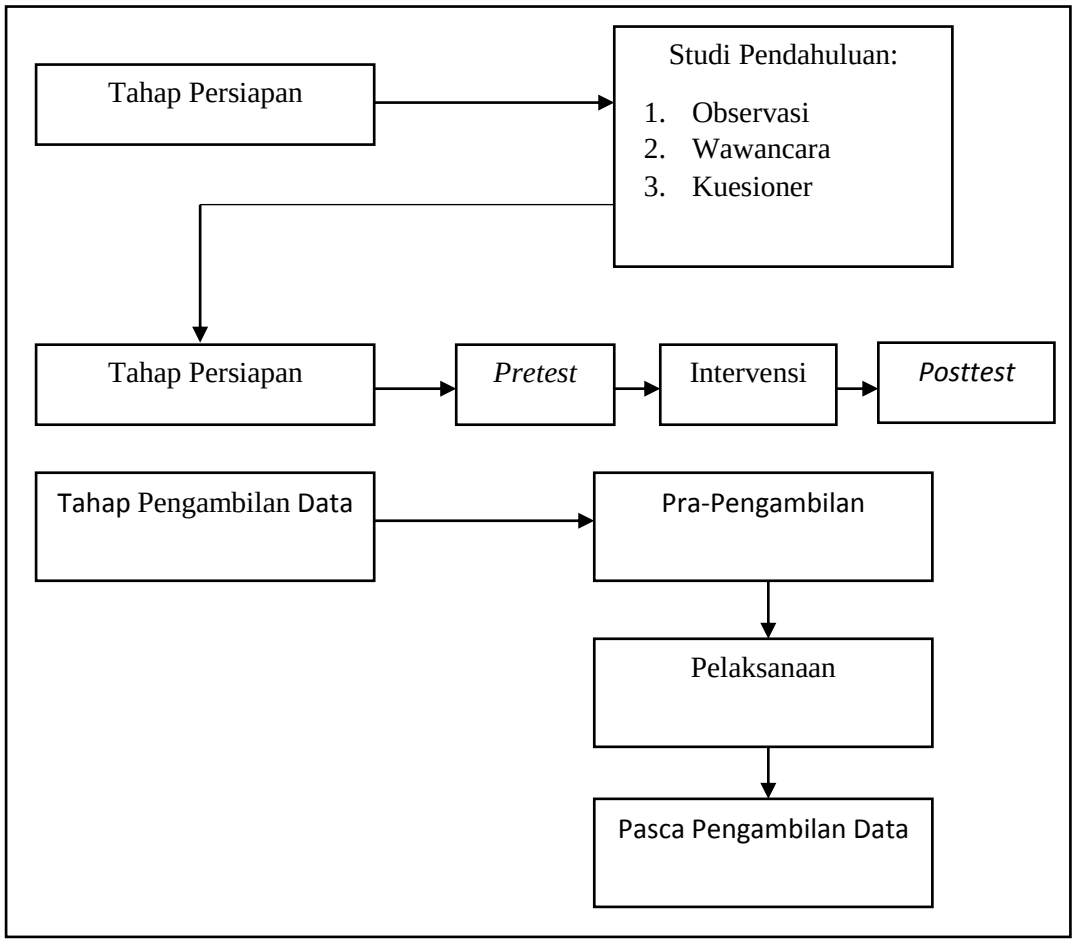
Pelaksanaan pengambilan data dilakukan dengan cara:

1. Koordinasi dengan kepada bagian reponden tentang rencana pelaksanaan pengambilan data di lapangan
2. Melakukan *pretest* untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap aman pada *visitor*/tamu di gedung pertemuan
3. Melakukan pengawasan pelaksanaan intervensi pada kelompok responden
4. Melakukan *posttest* setalah dilakukan intervensi

3.9.3.3 Tahap Paska Pengambilan Data

Tahap paska pengambilan data adalah kegiatan setelah melakukan pengambilan data. Adapun langkah pada tahap paska pengambilan data adalah:

1. Melakukan rekapitulasi dari data yang telah diperoleh selama proses penelitian
2. Melakukan pengolahan dan analisis data
3. Penyusunan laporan hasil penelitian




**Gambar 3.3 Prosedur Penelitian**

## 3.10 TEKNIK ANALISIS DATA

### 3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Tahap pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Pemeriksanaan data (*Editing*)

Proses editing dilakukan dengan melakukan review terhadap data yang telah dikumpulkan. *Editing* dilakukan dengan melakukan pengecekan terhadap kelengkapan data, konsistensi data dan tidak menimbulkan makna ganda bagi pembaca selain peneliti.

2. Pengkodean (*Coding*)

Proses pengkodean dilakukan dengan memberi kode pada jawaban atau variabel dalam instrumen penelitian. Pemberian kode dilakukan sesuai kategori yang telah dipaparkan pada definisi operasional.

3. Memasukkan Data (*Entry*)

Memasukkan data (*Entry*) merupakan langkah awal yang dilaukan untuk melakukan tabulasi. Proses entry data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu proses memasukkan data ke program oleh data.

4. Melakukan Tabulasi (*Tabulating*)

Proses tabulasi merupakan serangkaian pemrosesan data. Proses tabulasi dilakukan dengan membuat tabel – tabel untuk memasukkan data yang telah diperoleh.

### 3.10.2 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif dari masing – masing variabel, yaitu skor pengetahuan dan sikap aman sebelum maupun sesudah dilakukan pemberian *safety induction* pada pengguna gedung pertemuan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase.

2. Analaisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh pemberian *safety induction* dengan peningkatan pengetahuan dan sikap aman pengguna gedung pertemuan. Analisis penelitian ini menggunakan Uji T tidak berpasangan (*independent t-test*). Uji T tidak berpasangan memiliki syarat distribusi data harus dalam keadaan normal. Uji normalitas data yang digunakan yaitu Kolmogorov Smirnov, karena responden penelitian lebih dari 50 orang, Selain Uji T tidak berpasangan uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* pada kedua kelompok adalah uji (*Man Whitney*) karena data tidak terdistribusi normal. Uji *man whitney* digunakan untuk mengetahui perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

# BAB VI

# SIMPULAN DAN SARAN

## 6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka kesimpulan yang dapat diambil pada penelitian ini adalah:

6.1.1 Tidak ada perbedaan nilai pengetahuan dari hasil *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen dengan persentase 100% responden dalam kategori baik

6.1.2 Tidak ada perbedaan nilai sikap dari hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dengan presentase 100% responden dalam kategori positif

6.1.3 Tidak ada perbedaan nilai pengetahuan hasil *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol dengan persentase 100% responden dalam kategori baik.

6.1.4 Tidak ada perbedaan nilai sikap pada kelompok kontrol dengan persentase 100% responden juga dalam kategori positif.

6.1.5 Terdapat perbedaan nilai pengetahuan dari *pretest* (sig. 0,003 , $p < 0,05$) dan *posttest* (sig. 0,000 , $p < 0,05$ ) antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, dikarenakan salah satu faktor dalam penelitian ini yang mendukung tingkat pengetahuan pada universitas kelompok eksperimen yaitu dengan adanya salah satu program studi yaitu Kesehatan dan Keselamatan Kerja serta mendapatkan pemaparan media berupa *safety induction* jika terjadi keadaan darurat sebelum dilakukan

kegiatan, dimana hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan lingkungan sekitar. Sedangkan pada universitas kelompok kontrol belum terdapat program studi yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan kerja maupun pemaparan media keselamatan..

6.1.6 Sedangkan tidak ada perbedaan nilai *pretest* sikap antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ( sig. 1,000 , p > 0,05) dan ada perbedaan nilai *posttest* sikap antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen ( sig. 0,000 p < 0,05), dikarenakan faktor yang mendorong sikap pada universitas kelompok eksperimen yaitu dengan adanya kegiatan pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja yang ada di lingkungan universitas, dimana hal ini dapat mempengaruhi sikap respoden. Sedangkan pada universitas kelompok kontrol belum terdapat adanya kegiatan pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja sehingga sikap pada kelompok kontrolt memiliki nilai lebih rendah dari kelompok eksperimen..

## 6.2 SARAN

6.2.1 Bagi manajemen kampus khususnya kepala sub bagian rumah tangga diharapkan untuk terus mempromosikan keselamatan dan kesehatan kerja. Selain itu, selalu melakukan pengawasan untuk menghindari adanya *visitor* yang berperilaku tidak aman dan meningkatkan *safety induction* di dalam gedung pada keadaan darurat berupa peralatan keselamatan yang ada di dalam gedung, letak pintu *emergency*, jalur

efakuasi yang bisa dilalui oleh *visitor* atau tamu pada keadaan darurat, letak *assembly point*/titik kumpul yang ada di sekitar gedung pertemuan.

6.2.2 Bagi pengguna gedung/*visitor* pada gedung pertemuan atau auditorium diharapkan mematuhi segala peraturan yang sudah ditetapkan serta selalu membudayakan keselamatan dan kesehatan khususnya dalam keaadaan darurat, serta memperhatikan saat menampilkan media *safety induction* pada keadaan darurat, tidak panik saat terjadi keadaan darurat , mengikuti instruksi tim tanggap darurat, keluar melalui pintu darurat, dan berjalan dengan tertib menuju titik kumpul atau titik evakuasi.

# DAFTAR PUSTAKA


Fridayanti, W. (2017). Keefektifan Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Tes IVA pada Wanita Usia 20-59 Tahun . *Public Health Perspective Journal* , 124-130.

Halajur, U. (2018). *Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja.* Malang: Wineka Media.

Hartoyo, E., Sholihah, Q., Fauzia, R., & Rachmah, D. (2015). *Sarapan Pagi & Produktivitas.* Malang: UB Press.

Hylton, J. G. (2015). Fire Loss in the United States during 2014. *Jurnal National Fire Protection Association Fire Ananysis and Research Division*, 2-5.

ILO. (1981). *Konvensi ILO No 155 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja.*

ILO. (2006). *Rekomendasi No. 197 Mengenai Kerangka Promotional Untuk Keselamatan dan Kesehatan Kerja.*

ILO. (2018). *Meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Pekerja Muda/ Organisasi Perburuhan Internasional.* Jakarta.

Irlianti, A., & Dwiyanti , E. (2014). Analisis Perilaku Aman Tenaga Kerja Menggunakan Model Perilaku ABC (Antecedent Behavior Consequence). *Indonesia Journal Of Occupational Safety and Health*.

KEPAKE, G. (2016). Analisis Faktor Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang Signifikan Mempengarui Kecelakaan Kerja pada Proyek Pembangunan Apartement Student Castle. *Spektrum Industri, 2016, Vol. 14, No. 1*, 63-78.

Ketenegakerjaan, B. (2017). *Memperkuat Kapabilitas Dalam Mendukung Perluasan Kepesertaan Laporan Tahunan 2017 Annual Report.* Jakarta.

Mediastika, C. E. (2005). *Akustika Bangunan.* Jakarta: Erlangga.

Nabilah, N. A. (2017). FAKTOR PERILAKU KESELAMATAN PADA SISWA TEKNIK PEMESINAN . *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, 95-105.

Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.

OSHA. (2019, April 8). *Memahami Tujuan dan Manfaat Safety Induction*. Diambil kembali dari www.safetyshoe.com: https://www.safetyshoe.com/tag/pengertian-safety-induction/

*Peraturan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor : PER 04/MEN/1993 Tentang Jaminan Kecelakaan Kerja.* (1993).

*Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja* . (2012). Jakarta.

Perera, H. N., Somachandra, V., & Samarasiri, N. (2017). Preventing Accidents In Building Construction Through Safety Management. *International Conference on Techology Management (INCOTEM)*, 1-12.

*Permenaker RI No. PER. 03/MEN/1998 tentang Tata Cara Pelaporan dan Pemeriksaan Kecelakaan.* (1998). Jakarta.

Primadana, T. S., & Lestari, F. (2012). Analisis Efektivitas Implementasi Safety Promotion Pada Pekerja Di PT Lautan Otsuka Chemical Tahun 2012. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*, 1-10.

Rahayu, E. P. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Karyawan dengan Penerapan Manajemen Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 289-293.

Ramadhan, D. I. (2018, Desember 31). *Kebakaran Gedung di ITB Diduga Akibat Korsleting*. Diambil kembali dari news.detik.com: https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-4365568/kebakaran-gedung-di-itb-diduga-akibat-korsleting

Rejeki, S. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja.* Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Ridley, J. (2008). *Ikhtisar Kesehatan & Keselamatan Kerja Edisi Ketiga.* Jakarta: Erlangga.

Ridley, J. (2008). *Ikhtisar Kesehatan & Keselamatan Kerja Edisi Ketiga.* Jakarta: Erlangga.

Samosamo, M., Marais, C., & Joubert, P. (2014). Employee Perceptions of the Effectiveness of Health and Safety Induction at ArcelorMittal, Vanderbijlpark, South Africa. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 412-420.

Sastroasmoro, S., & Ismael , S. (2014). *Dasar - dasar Metode Penelitian Klinis Edisi Ke - 5.* Jakarta: CV. Sagung Seto.

Semarang, D. K. (2018). *Profil Kesehatan 2017 Dinas Kesehatan Kota Semarang.* Semarang.

Sirait, F. A., & Paskarini, I. (2016). Analisis Perilaku Aman Pada Pekerja Konstruksi Dengan Pendekatan Behavior-Base Safety (Studi Di Workshop PT. X Jawa Barat). *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 91-100.

Sucipto, C. D. (2014). *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja.* Yogyakarta: Gosyen Publisher.

Suwardi, & Daryanto. (2018). *Pedoman Praktis K3LH (Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan Hidup).* Yogyakarta: Gava Media'.

Suyono, K. Z., & Nawawinetu, E. D. (2013). Hubungan Antara Faktor Pembentuk Budaya Keselamatan Kerja Dengan Safety Behavior Di PT DOK Dan Perkapalan

Surabaya Unit Hull Construction. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 67-74.

Syafii, M. (2018, Desember 3). *Gedung dan Ruang Kuliah FKIP Undar Jombang Terbakar*. Diambil kembali dari Kompas.com: https://regional.kompas.com/read/2018/12/03/21125721/gedung-dan-ruang-kuliah-fkip-undar-jombang-terbakar

Tarwaka. (2015). *Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Ergonomi (K3E) Dalam Perspektif Bisnis.* Surakarta: Harapan Press.

*Undang Undang RI No. 23 Tahun 1992 Tentang : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).* (1992). Jakarta.

*Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja*. (1970). Jakarta.

WHO. (1998). *Safety and Safety Promotion Conceptual and Operational Aspects.* Canada.

WHO. (2010). *Injury Prevention and Safety Promotion Technical Discussions* . New Delhi.

Winarsunu, T. (2008). *Psikologi Keselamatan Kerja.* Malang: UMM Press.

Yulius, I. T., & Lubis , S. (2019). Gambaran Pelaksanaan Program Promosi K3 Pada PT Pertamina Trans Kontinental Jakarta Tahun 2018. *Jumantik*, 15-27.

Ziko, J. M., Lushinga, N., & Akakandelwa, I. (2017). An Evaluation of the Effectiveness of Health and Safety Induction Practices in the Zambian Construction Industry. *International Journal of Social, Behavioral, Educational, Business and Industrial Engineering*, 584-588.

Zych, A. B., & Springer, A. (2017). The Concept Of Preventing Negative Consequences Of Work Overload Based On Positive Interactions Between Work And Life, And Promotion of Workers Healthy Behaviors. *Central European Review Of Economics And Management*, 45-75.