

Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Dan Praktek Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Dua Kelompok Tenaga Kerja Wanita Pemecah Batu Di Kota Semarang

Tinuk Istiarti ^{*)}, Ari Suwondo ^{)}, Sri Anureksi ^{***)}**

^{*)} Bagian PKIP FKM Undip dan Program Magister Promosi Kesehatan PPs Undip.

^{**)} Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja FKM Undip.

^{***)} Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.

ABSTRACT

Background : *Seventy to eighty percent of workers are working in informal sectors and are not yet covered by the occupational health and safety program. In Central Java, most of the stone breakers are female, who are not insured by the safety program. The general purpose of this research was to know the difference in knowledge, attitude, and behavior of two groups of female stone breakers. One of was guided and supervised by public health centers officers, while the other was not.*

Method : *This research uses analytical descriptive survey method by cross sectional design to describe how the respondents implemented occupational health and safety program. For some factors needed, the data were quantitatively and qualitatively collected. The data were collected through the results of structured interviews with the respondents. Female stone breakers residing in Kecamatan Rowosari Kota Semarang. Thirty female stone breakers of the population were taken as a sample of stone breakers guided and supervised by the public health center officers, while the control group consists of 30 female stone breakers who were not guided and supervised "Independent t test" and "logistic regression" were used to analyze and statistically test the data.*

Result : *The results of the research indicate the difference in knowledge, attitude, and behavior between the two groups of female stone breakers. From the statistical independent t test, there was a significant difference in knowledge, attitude, and behavior between the two groups ($p=0,00<0,05$). The results of statistical bivariat logistic regression show the influence of age, education, and wages to guidance of K3 programs. And the multivariate statistical logistic regression show that wages were the most influence.*

Keywords : *knowledge, attitude, behavior, occupational health & safety, female workers.*

PENDAHULUAN

Keselamatan dan kesehatan di tempat kerja serta lingkungan kerja yang sehat merupakan asset yang sangat tinggi nilainya bagi individu, masyarakat, dan negara. Jadi keselamatan dan kesehatan kerja memberikan kontribusi pada seluruh peningkatan kualitas hidup individu dan masyarakat, bahkan negara (Ogden, 1996)

Untuk mencapai tujuan kesehatan kerja diperlukan program kesehatan kerja yang bersifat komprehensif, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta melibatkan tenaga-tenaga yang bersifat multidisiplin. Sektor informal adalah sektor kerja yang belum terorganisir dengan baik, sehingga segala peraturan dan perundangna ketenagakerjaan belum dapat dilaksanakan sebaik-baiknya, oleh karena itu kecelakaan dan keselamatan kerja belum dapat dipantau (Suma'mur, 1995; Denny, 1994)

Peningkatan peran serta wanita sebagai mitra sejajar dengan pria dalam pembangunan berarti meningkatkan tanggungjawab wanita sebagai pribadi yang mandiri dalam lingkungan keluarga dan masyarakat. Dengan demikian bersama pria, wanita bertanggungjawab atas kesejahteraan dan kebahagiaan keluarga. Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan kerja keras disertai meningkatkan kualitas, produktivitas tenaga kerja wanita sebagai insan pembangunan yang tangguh di berbagai sector (Suratiyah, 1990)

Green berpendapat bahwa ada tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat atau individu / masyarakat tersebut akhirnya dapat berubah,

yaitu : faktor dasar (*predisposing factors*), faktor pendorong (*reinforcing factors*), dan faktor pendukung (*enabling factors*) (Green, 1991).

Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu atau kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2003).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktek keselamatan dan kesehatan kerja antar 2 (dua) kelompok yang dibina dan yang tidak dibina program keselamatan dan kesehatan kerja (K3).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini termasuk penelitian survei yang bersifat analitik menggunakan rancangan *cross sectional*, yaitu untuk menggali pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) responden. Adapun pengambilan data dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif untuk beberapa faktor yang dibutuhkan. Dalam hal ini data yang dipakai adalah hasil wawancara langsung dengan responden (Sugiyono, 1999; Singgih, 2001)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pengetahuan

Distribusi frekwensi responden berdasarkan tingkat pengetahuannya adalah sebagai berikut :

Pengetahuan responden dilihat pada tabel 1 menggambarkan bahwa pada kelompok tidak dibina jumlah responden yang

Tabel 1. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan

No.	Tingkat Pengetahuan	Kurang (skor 16-20)		Sedang (skor 21-26)		Tinggi (skor 27-32)		Jumlah
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	
1.	Kelompok tidak dibina	17	56,7	12	40	1	3,3	30
2.	Kelompok dibina	6	20	8	26,7	16	53,3	30

memiliki pengetahuan kurang sejumlah 17 orang (56,7 %), yang memiliki pengetahuan sedang sejumlah 12 orang (40 %) dan yang memiliki pengetahuan baik sejumlah 1 orang (3,3 %). Sementara untuk kelompok dibina jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang sejumlah 6 orang (20 %), yang memiliki pengetahuan sedang sejumlah 8 orang (26,7 %) dan yang memiliki pengetahuan baik sejumlah 16 orang (53,3 %), sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah responden dengan pengetahuan kurang pada kelompok tidak dibina lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah responden dengan pengetahuan kurang pada kelompok dibina. Sebaliknya jumlah responden dengan pengetahuan baik pada kelompok dibina lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden dengan pengetahuan baik pada kelompok tidak dibina.

Perbedaan pengetahuan responden pada kelompok tidak dibina dengan responden pada kelompok dibina dapat diketahui apabila statistik hitung lebih kecil dari statistik tabel. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai t hitung (-4,819) lebih kecil dari nilai t tabel (dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai derajat bebas 29) -2,045, maka dapat disimpulkan bahwa pembinaan yang dilakukan puskesmas terhadap pekerja pemecah batu ternyata mempengaruhi tingkat pengetahuan responden.

Tingkat probabilitas (sig. 2 tailed) adalah 0,000, karena probabilitas kurang dari 0,05 menunjukkan perbedaan yang bermakna pada pengetahuan pekerja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan antara pekerja wanita pemecah batu yang dibina dengan pekerja wanita pemecah batu yang tidak dibina.

Kajian lebih mendalam melalui wawancara mendalam terhadap 10 (sepuluh) orang pekerja wanita yang dibina dan tidak dibina mengenai tanggapannya terhadap keselamatan dan kesehatan kerja

menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak mendapat pembinaan menyatakan tidak mengetahui apa yang disebut dengan keselamatan dan kesehatan kerja. Sementara responden yang pernah mendapatkan pembinaan dapat menyatakan dengan benar walaupun ada satu dua responden yang masih salah dalam mempersepsikannya. Sebagaimana diungkapkan oleh responden 1 K dan 2 P berikut ini :

Sedangkan pendapat tentang alat pelindung diri (APD) yang sebaiknya digunakan oleh tenaga kerja pemecah batu untuk melindungi diri dari bahaya selama bekerja, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang belum pernah menerima pembinaan hampir semua menyebutkan alat pelindung diri (APD) yang sebaiknya digunakan oleh pekerja pemecah batu hanya menyebut 2 (dua) sampai 3 (tiga) macam APD, yaitu karet kolong, sarung tangan, dan masker.

Sementara sebagian besar responden yang pernah menerima penyuluhan menyatakan bahwa alat pelindung yang sebaiknya digunakan oleh pekerja pemecah batu lebih dari 3 (tiga) macam APD. Sebagaimana diungkapkan oleh responden 2 K dan 10 P pada kotak 1 :

Kotak 1 :

“Nggih niku : karet ban kalih sarung tangan”.

Responden 2 K (tidak dibina)

“Masker, kacamata, sarung tangan, topi, sandal, tutup kuping, lan sanesipun. Sing penting saking rambut ngantos sikil terlindungi”.

Responden 10 P (dibina)

B. Sikap

Distribusi frekwensi responden berdasarkan sikap adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi responden menurut tingkat sikap

No.	Tingkat Sikap	Kurang (skor 16-20)		Sedang (skor 21-26)		Tinggi (skor 27-32)		Jumlah
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	
		1.	Kelompok tidak dibina	23	76,7	7	23,3	
2.	Kelompok dibina	3	10	20	66,7	7	23,3	30

Berdasarkan tabel 2 di atas terlihat bahwa pada kelompok tidak dibina jumlah responden yang memiliki sikap kurang sejumlah 23 orang (76,7 %) yang memiliki sikap sedang sejumlah 7 orang (23,3 %) dan yang memiliki sikap baik tidak ada. Sementara untuk kelompok dibina jumlah responden yang memiliki sikap kurang sejumlah 3 orang (10 %), yang memiliki sikap sedang sejumlah 20 orang (66,7 %) dan yang memiliki sikap baik sejumlah 7 orang (23,3 %), sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah responden dengan sikap kurang pada kelompok tidak dibina lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah responden dengan sikap kurang pada kelompok dibina sebaliknya jumlah responden dengan sikap baik pada kelompok dibina lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden dengan sikap baik pada kelompok tidak dibina.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji t menunjukkan bahwa rata-rata sikap responden pada kelompok tidak dibina (kontrol) adalah 1,23, sedang rata-rata pengetahuan responden pada kelompok dibina adalah 2,13. Sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata sikap responden pada kelompok dibina lebih tinggi/lebih besar dibandingkan dengan rata-rata pengetahuan responden pada kelompok tidak dibina.

Perbedaan sikap responden pada kelompok tidak dibina dengan responden pada kelompok dibina dapat diketahui apabila statistik hitung lebih kecil dari statistik tabel. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai t hitung (-6,893) lebih kecil dari nilai t tabel (-2,045), maka dapat disimpulkan bahwa pembinaan yang dilakukan

puskesmas terhadap pekerja pemecah batu ternyata mempengaruhi sikap responden.

Tingkat probabilitas (sig t tailed) adalah 0,000. karena probabilitas kurang dari 0,05 menunjukkan perbedaan yang bermakna antara 2 kelompok pekerja, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sikap antara pekerja wanita pemecah batu yang dibina dengan pekerja wanita pemecah batu yang tidak dibina.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji t menunjukkan bahwa rata-rata praktek responden pada kelompok tidak dibina (kontrol) adalah 1,20 sedangkan rata-rata praktek responden pada kelompok dibina adalah 2,07. Sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata praktek responden pada kelompok dibina tinggi/lebih besar dibandingkan dengan rata-rata pengetahuan responden pada kelompok tidak dibina.

Hasil wawancara mendalam mengenai sikapnya tentang pembinaan yang diharapkan adalah sebagai berikut : beberapa responden yang belum pernah mendapat pembinaan, tidak tahu pembinaan apa yang diharapkan, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran mereka tentang pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja masih kurang. Sedangkan responden yang mendapat pembinaan menyatakan pengharapannya akan pembinaan tentang bagaimana melindungi diri dari bahaya sehubungan dengan pekerjaan yang sedang dikerjakan. Sebagaimana diungkapkan oleh responden 4 K dan responden 4 P pada kotak 2 berikut ini :

Kotak 2 :

“Kulo mboten ngarani, sing penting berguna kangge kerjo kados kulo”.

Responden 4 K (tidak dibina)

”Kulo setuju nek wonten pembinaan, nggih niku pembinaan tentang bagaimana melindungi diri dari bahaya sehubungan dengan pekrjaan yang sedang dikerjakan. Contone kados carane ben tangan mboten lecet utawi kethuthu palu”.

Responden 4 P (dibina)

Sedangkan tanggapan tentang siapa yang sebaiknya melakukan pembinaan, sebagian besar responden yang belum mendapat penyuluhan mengaku tidak tahu siapa yang sebaiknya membina pekerja pemecah batu, namun sebagian besar responden yang pernah mendapatkan penyuluhan menyatakan bahwa orang yang berhak memberikan pembinaan tentang keselamatan dan kesehatan kerja pada pekerja pemecah batu di desa adalah petugas kesehatan.

C. Praktek

Kelompok tidak dibina terlihat jumlah responden yang memiliki praktek kurang sejumlah 24 orang (80 %), yang memiliki praktek sedang sejumlah 6 orang (20 %) dan yang memiliki praktek baik tidak ada, sementara untuk kelompok dibina jumlah responden yang memiliki praktek kurang sejumlah 4 (13,3 %), yang memiliki praktek sedang sejumlah 20 (66,7 %) dan yang memiliki praktek baik sejumlah 6 orang (20 %), sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah responden dengan praktek kurang pada kelompok tidak dibina lebih banyak jika dibanding dengan jumlah res-

ponden dengan praktek kurang pada kelompok dibina sebaliknya jumlah responden dengan praktek baik pada kelompok dibina lebih banyak dibanding dengan jumlah responden dengan praktek baik pada kelompok tidak dibina.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji t menunjukkan bahwa rata-rata praktek responden pada kelompok tidak dibina (kontrol) adalah 1,20 sedangkan rata-rata praktek responden pada kelompok dibina adalah 2,07. sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata praktek responden ada kelompok dibina lebih tinggi / lebih besar dibandingkan dengan rata-rata pengetahuan responden pada kelompok tidak dibina.

Perbedaan praktek responden pada kelompok tidak dibina dengan responden pada kelompok dibina dapat diketahui apabila statistik hitung lebih kecil dari statistik tabel. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai t hitung (-6,675) lebih kecil dari nilai t tabel (-2,045), maka dapat disimpulkan bahwa pembinaan yang dilakukan puskesmas terhadap pekerja pemecah batu ternyata mempengaruhi praktek responden dalam program K3.

Tingkat probabilitas (sig. 2 tailed) adalah 0,000, karena probabilitas kurang dari 0,05 menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada dua kelompok wanita pekerja batu antara yang tidak dibina dan yang dibina oleh petugas puskesmas.

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa selama ini pembinaan yang diberikan oleh petugas kesehatan hanya berupa penyuluhan tentang faktor resiko bekerja, alat pelindung diri (APD), nilai gizi dalam makanan sehari-hari, dan ergonomi.

Tabel 3. Distribusi responden menurut tingkat praktek

No.	Tingkat Praktek	Kurang (skor 16-20)		Sedang (skor 21-26)		Tinggi (skor 27-32)		Jumlah
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	
1.	Kelompok tidak dibina	24	80	6	20	-	-	30
2.	Kelompok dibina	4	13,3	20	66,7	6	20	30

Khusus praktek penggunaan APD, walaupun sudah mendapat penyuluhan tentang pentingnya APD, biasanya mereka menunggu disediakan oleh puskesmas melalui pembagian dari Dinas Kesehatan Kota. Para pekerja hanya menunggu pembagian tanpa berusaha mengadakan penyediaan APD melalui kelompoknya. Terlihat dari jawaban responden 6 P dan 7 P.

Kotak 3 :

“Nggih sinten mawon terserah, asal kulo niki tambah pinter. Sukur-sukur maringi bantuan alat”.

Responden 6 P (tidak dibina)

“Terserah sinten mawon, asal mendapat pengetahuan kesehatan yang baik. Nopo malih diberi bantuan”.

Responden 7 P (dibina)

SIMPULAN

1. Ada perbedaan pengetahuan antara kelompok tidak dibina dengan kelompok dibina, yaitu dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai t hitung (-4,819) lebih kecil dari nilai tabel (-2,045).
2. Ada perbedaan sikap antara kelompok tidak dibina dengan kelompok dibina, yaitu dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai t hitung (-6,893) lebih kecil dari nilai t tabel (-2,045).
3. Ada perbedaan praktek antara kelompok tidak dibina dengan kelompok dibina, yaitu dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai t hitung (-6,675) lebih kecil dari nilai tabel (-2,045).
4. Ada pengaruh umur terhadap pembinaan program K3, yaitu dari hasil uji statistik regresi logistik menunjukkan pengaruh umur terhadap pembinaan (sig 0.037; $p < 0.05$).
5. Ada pengaruh pendidikan terhadap program K3, yaitu dari hasil uji statistik regresi logistik menunjukkan adanya pengaruh pendidikan terhadap pembinaan (sig 0.021; $p < 0.05$).
6. Ada pengaruh pendapatan terhadap program K3, yaitu dari hasil uji statistik regresi logistik menunjukkan pengaruh pendapatan terhadap pembinaan (sig. 0.04; $p < 0.05$). dari hasil uji statistik multivariat antara umur, pendidikan, dan pendapatan terhadap pembinaan program K3 menunjukkan bahwa pendapatan mempunyai pengaruh yang paling bermakna terhadap pembinaan program K3. (Exp (B) = 10.921).

KEPUSTAKAAN

- Anonim. 2001. Pedoman Teknologi Tepat Guna Ergonomi bagi Pekerja Sektor Informal. Depkes RI. Jakarta.
- Denny HM. 1994. Modul Kuliah Higiene Lingkungan Kerja. Program S1 FKM Undip. Semarang.
- Green W Lawrence dan Kreuter W Marshall. 1991. Health Promotion Planning An Educational and Environment Approach. Second edition. Mayfield Publishing.
- Notoatmojo S. 2003. Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Ogden Jane. 1996. Health Psychology a Texbook. Open University Press, Buckingham. Great Britain.
- Santoso Singgih. 2001. Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik. Penerbit Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Sugiyono. 1999. Statistika untuk Penelitian. CV Alfabeta. Bandung.
- Suma'mur. 1995. Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. Gunung Agung. Jakarta.
- Suratiah Ken. 1990. Tenaga Kerja Wanita : Problematika dan Upaya Penyelesaiannya. Pusat Penelitian Kependudukan Kelompok Studi Wanita, UGM. Yogyakarta.