

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN  
KARYAWAN PABRIK PT PUSRI TERHADAP  
PROGRAM KESEHATAN KESELAMATAN KERJA  
(K3)**

**SKRIPSI**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :

**FRISKA DOREENDA PUTRI**  
**NIM : 70 2009 002**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

**2013**

## HALAMAN PENGESAHAN

### PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN KARYAWAN PABRIK PT PUSRI TERHADAP PROGRAM KESEHATAN KESELAMATAN KERJA ( K3 )

Dipersiapkan dan disusun oleh :  
**Friska Doreenda Putri**  
NIM : 70 2009 002

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal : 18 Februari 2013

Menyetujui :



dr. H. Rizal L. Ambiar, Sp. THT  
Pembimbing Pertama



dr. Yesi Astri, M.Kes  
Pembimbing Kedua



Dekan  
Fakultas Kedokteran



Prof. dr. KHM. Arsvad, DABK, Sp. And  
NBM/NIDN: 0603 4809 1052253/0002 064 803

## PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 18 Februari 2013

Yang membuat pernyataan



( Friska Doreenda Putri )

NIM 70 2009 002

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Terima kasih kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang beserta jajarannya,*

*Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang beserta jajarannya, dan*

*Dosen pembimbing dr. H. Rizal I. Ambiar, Sp, THT , MBA dan dr. Yesi Astri, M.Kes*

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, FEBRUARI 2013  
FRISKA DOREENDA PUTRI**

**Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Karyawan Pabrik PT PUSRI Terhadap  
Program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 )  
xii + 55 halaman + 11 tabel + 5 gambar + 8 Lampiran**

### **ABSTRAK**

Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 ) adalah kondisi dan faktor yang mempengaruhi atau akan mempengaruhi kesehatan dan keselamatan pekerja atau pekerja lain (termasuk pekerja sementara dan kontraktor), pengunjung atau setiap orang ditempat kerja. Terjadinya peningkatan kecelakaan kerja dari tahun ke tahun yang disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor manusia dan faktor lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan karyawan pabrik PT PUSRI terhadap Kesehatan Keselamatan Kerja (K3). Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Sampel penelitian ini adalah 128 orang dari total 160 orang karyawan pabrik. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan karyawan pabrik terhadap program K3 sebanyak 54 karyawan pabrik ( 42,2 % ) sudah baik, sedangkan 61 karyawan pabrik ( 47,7 % ) berpengetahuan cukup dan 13 karyawan pabrik ( 10,2 % ) berpengetahuan kurang mengenai program K3. Sikap karyawan pabrik terhadap program K3 sebanyak 109 karyawan pabrik ( 85,2 % ) memiliki sikap sangat positif, sebanyak 19 karyawan pabrik ( 14,8 % ) memiliki sikap positif, sedangkan untuk sikap negatif dan sikap sangat negatif tidak didapatkan ( 0 % ). Tindakan karyawan pabrik terhadap program K3 sebanyak 90 karyawan pabrik ( 70,3 % ) tindakan sangat positif, sebanyak 34 karyawan pabrik ( 26,6 % ) tindakan positif, sebanyak 4 karyawan pabrik ( 3,1 % ) memiliki tindakan negatif, sedangkan untuk tindakan sangat negatif tidak ditemukan ( 0 % ). Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan karyawan PT PUSRI Palembang adalah cukup, Sikap sangat positif, dan tindakan sangat positif.

***Referensi : 32 ( 1974 – 2012 )***

***Kata Kunci : K3, Pengetahuan, Sikap, Tindakan***

**MUHAMMADIYAH PALEMBANG UNIVERSITY  
MEDICAL FACULTY**

**SKRIPSI, FEBRUARY 2013  
FRISKA DOREENDA PUTRI**

**Knowledge, Attitude and Action the employees of PT PUSRI about occupational health and safety  
xii + 55 page + 11 table + 5 picture + 8 appendix**

### **ABSTRACT**

*The occupational health and safety is the conditions and factor that affect or will be affect the health and safety of workers or other workers ( including temporary workers and contractors ), visitor or any person in the work place. The accident cases increased from year to year cause two factor were from unsafe action and unsafe condition. Purpose of the research is to know about knowledge, attitude and practice the employees of PT PUSRI about occupational health and safety. Type of research is a descriptive study with cross-sectional design. The samples of this research are 128 peoples from the total 160 employees in the factory. The results showed that knowledge of the factory's employees about K3 program as much as 54 factory workers had a good knowledge, 61 factory workers ( 47,7% ) had a knowledgeable enough and 13 factory workers ( 10,2% ) were less knowledgeable about K3 program. Attitude of the factory's employees about K3 program are 109 factory's employees ( 85,2 % ) had a very positive attitude, as much as 19 factory workers ( 14.8% ) had a positive nature, and for very negative attitude and negative attitude is not obtained (0%). Practice of the factory's employees about K3 program as much as 90 factory workers ( 70,3 % ) had a very positive practice, 34 factory workers ( 26,6 % ) had a positive practice, 4 factory workers ( 3,1 % ) had a negative practice, and for very negative practice is not found ( 0% ). But still need to increase knowledge, positive attitudes and positive practice of employees towards K3 program. So it can be concluded that the knowledge of the employees of PT PUSRI Palembang was enough, very positive attitude, and a very positive action.*

**References : 32 ( 1974 – 2012 )**

**Keywords : K3, Knowledge, Attitude, Action**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul **“Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Karyawan Pabrik PT PUSRI Terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 )”** sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikut-pengikutnya sampai akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang beserta jajarannya.
2. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
3. dr. H. Rizal I. Ambiar, Sp. THT, MBA selaku pembimbing I.
4. dr. Yesi Astri, M.Kes selaku pembimbing II.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Febuari 2013

Peneliti

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.5 Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Landasan Teori .....	8
2.1.1 Pengetahuan .....	8
2.1.2 Sikap.....	14
2.1.3 Tindakan .....	18
2.1.4 Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 ) .....	24
2.1.5 Kesehatan Kerja .....	25
2.1.6 Keselamatan Kerja .....	25
2.1.7 Kecelakaan Kerja .....	26
2.1.8 Penyakit akibat kerja .....	33
2.2 Kerangka Teori .....	35
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Penelitian .....	36
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	36
3.3 Subyek Penelitian .....	36
3.3.1 Populasi Target.....	36
3.3.2 Populasi Terjangkau .....	36
3.3.3 Sampel dan Besar Sampel .....	36
3.3.4 Cara Pengambilan Sampel .....	38
3.4 Variabel Penelitian .....	39
3.5 Definisi Operasional .....	39
3.6 Cara Pengumpulan Data .....	40
3.7 Instrumen penelitian .....	41



3.8 Uji Validitas dan Reabilitas .....	44
3.9 Cara Pengolahan Data dan Analisis Data .....	46
3.9.1 Cara Pengolahan Data .....	46
3.9.2 Analisis Data .....	47
3.10 Alur Penelitian .....	49
 <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Umum PT PUSRI .....	50
4.2 Hasil.....	51
4.3 Pembahasan.....	52
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	54
 <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Saran.....	55
 <b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Tabel Keaslian Penelitian .....	6
3.1 Tabel Definisi Operasional . .....	40
3.2 Tabel kisi-kisi Pengetahuan.....	42
3.3 Tabel <i>Check list</i> Sikap .....	44
3.4 Tabel <i>Check list</i> Tindakan.....	45
3.5 Rencana Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan terhadap Program K3.....	49
3.6 Rencana Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap terhadap Program K3.....	49
3.7 Rencana Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan terhadap Program K3.....	49
4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja .....	51
4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja .....	51
4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja .....	52

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Skema Sikap .....	14
2.2 Skema teori S-O-R.....	19
2.3 Alat Pelindung Diri .....	32
2.4 Skema Kerangka penelitian .....	35
3.1 Diagram Alur Penelitian Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Karyawan Pabrik PT PUSRI terhadap Program K3 .....	49

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Lampiran**

- 1. Pernyataan Kesediaan menjadi Responden, Kuesioner dan *Check List***
- 2. Surat Izin Pengambilan Data Awal**
- 3. Surat Izin Penelitian dari PT PUSRI Palembang**
- 4. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran ke PT PUSRI Palembang**
- 5. Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi**
- 6. Rekapitulasi Hasil penelitian**
- 7. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas**
- 8. Item Analisis Kuesioner dan *Check list***
- 9. Hasil Output SPSS Distribusi Frekuensi Responden**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 ) adalah sarana utama untuk mencegah terjadinya kecelakaan, cacat, dan kematian akibat kecelakaan kerja. Keselamatan kerja yang baik adalah pintu gerbang bagi keamanan tenaga kerja. Kecelakaan kerja dapat menimbulkan kerugian secara tidak langsung, seperti kerusakan mesin dan peralatan kerja, terhentinya proses produksi untuk beberapa saat, serta kerusakan pada lingkungan kerja ( Suma'mur, 2009 ).

Banyak sekali faktor penyebab terjadinya kecelakaan kerja, seperti lingkungan kerja yang kurang baik, cara kerja yang salah, peralatan kerja yang kurang maksimal, *human error*, dan lain sebagainya. Dampaknya juga bermacam-macam, mulai dari kecelakaan ringan seperti terbentur, luka kecil, sampai pada kecelakaan besar seperti kebakaran atau bahkan ledakan ( Anizar, 2009 ).

Berdasarkan hasil penelitian Muhammad Iqbal Fathoni ( 2008 ), juga mengatakan bahwa dari jumlah kecelakaan kerja yang terjadi, secara umum dapat diklasifikasikan bahwa kecelakaan yang disebabkan oleh kesalahan manusia atau perilaku tidak aman ( *unsafe action* ) sebesar 78 %, yang disebabkan kondisi berbahaya dari peralatan atau kondisi tidak aman ( *unsafe condition* ) sebesar 20%, dan faktor lainnya sebesar 2 %. Hasil penelitian itu membuktikan bahwa perilaku manusia merupakan penyebab utama terjadinya kecelakaan di tempat kerja ( Kusuma, 2010 ).

Perilaku tidak aman ( *unsafe act* ) memegang pengaruh yang besar terhadap kecelakaan kerja dibandingkan dengan kondisi tidak aman ( *unsafe condition* ) ( Anizar, 2009 ).

*Unsafe act* adalah suatu tindakan seseorang yang menyimpang dari aturan yang sudah ditetapkan dan dapat mengakibatkan bahaya bagi dirinya sendiri, orang lain, maupun peralatan yang ada di sekitarnya.

Menurut Green ( 1980 ) faktor-faktor yang membentuk perilaku adalah *predisposing factors* ( faktor pendorong ), *enabling factors* ( faktor pemungkin), *reinforcing factors* ( faktor penguat ). Faktor predisposisi yaitu, faktor yang mempermudah terjadinya perilaku, misalnya pengetahuan, persepsi, sikap dan sebagainya. Faktor pemungkin adalah faktor - faktor yang memfasilitasi perilaku seseorang ditandai dengan tersedianya sarana dan prasarana. Sedangkan faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendukung terjadinya perilaku pekerja, terwujud dalam sebuah pengawasan ( Notoatmodjo, 2011 ).

Pengetahuan adalah fakta atau kondisi yang dimengerti setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui panca inderanya. Menurut pendekatan konstruktivistis, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman – pemahaman baru. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya : Pendidikan, informasi / media massa, sosial - budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia ( Notoatmodjo, 2003 ).

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal ( Notoatmodjo, 2003 ).

Sikap merupakan kesediaan atau kesiapan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap bukan merupakan tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan dan faktor emosi dalam diri sendiri( Notoadmodjo, 2003 ).

Tindakan adalah suatu sikap yang belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan ( *support* ) dari pihak lain ( Notoatmodjo, 2011 ). Perilaku dapat dibagi dalam tiga ranah, yaitu ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya, ketiga ranah tersebut diukur dari tingkat pengetahuan ( *knowledge* ), sikap atau tanggapan ( *attitude* ) dan praktek atau tindakan ( *practice* ). Jadi dapat disimpulkan bahwa ketiga hal ini baik dari pengetahuan, sikap dan perilaku mempunyai peranan yang penting terhadap program K3 karena kecelakaan kerja sering terjadi akibat kurangnya pengetahuan, sikap yang kurang baik serta perilaku yang tidak aman dari karyawannya

Terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap penerapan manajemen K3 ( Zulliyanti, 2011 ). Pada penelitian lainnya didapatkan 98.6% pekerja pernah mengalami kecelakaan kerja berat dari 68 pekerja. 70 % diantaranya mengalami kecelakaan berat. 55.1% berpengetahuan rendah, 46.4% memiliki sikap negatif, dan 68% memiliki tindakan tidak baik ( Yanti, 2011 ).

Kurangnya kesadaran dan pemahaman kalangan usaha Indonesia akan pentingnya aspek K3 juga merupakan salah satu penyebab terjadinya kecelakaan kerja. Perilaku tidak aman merupakan tindakan atau perbuatan dari seseorang atau beberapa orang karyawan yang memperbesar kemungkinan terjadinya kecelakaan terhadap pekerja ( Budiono, 2003 ).

Mengantisipasi terjadinya kecelakaan kerja, pemerintah telah mencanangkan upaya peningkatan K3 misalnya dengan mewajibkan penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja ( SMK3 ). Namun sejauh ini, kondisi K3 di Indonesia masih memprihatinkan ( Djajaningrat, 2010 ).

PT Pupuk Sriwidjaja ( PUSRI ) Palembang merupakan perusahaan industri yang bergerak di bidang produksi dan pemasaran pupuk. Produksi Pabrik PT PUSRI terdiri dari Produk Utama dan Produk Samping yang dihasilkan oleh Pabrik Utama Pusri II, III, IV, IB dan Pabrik Kecil seperti Pabrik Pupuk Organik,

CO<sub>2</sub> cair dan padat / *dry ice*, serta Pabrik Nitrogen dan Oksigen cair. Produk utama terdiri dari Amoniak dan Urea, sedangkan produk samping terdiri dari Amoniak Ekse, Oksigen, Nitrogen, CO<sub>2</sub> cair dan padat / *dry Ice* dimana dalam proses produksinya memiliki potensi bahaya tinggi apabila tidak dikelola dengan baik, karena perusahaan ini menggunakan dan menghasilkan bahan-bahan kimia yang berbahaya serta beracun dan juga perusahaan memiliki kecenderungan dalam pemakaian peralatan dan mesin berteknologi tinggi. Hal tersebut dapat memperbesar kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada karyawannya, dan hal tersebut dapat berdampak pula pada perusahaan, misalnya jalannya proses produksi akan terganggu ( PT. PUSRI, 2012)

Untuk meminimalisir hal tersebut, PT PUSRI menerapkan Sistem Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja ( SMK3 ). Kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja yang ditetapkan Perusahaan bertujuan mendukung pencapaian prestasi dan kenyamanan kerja karyawan. Penerapan SMK3 yang dilandasi falsafah “Sehat sebelum, selama dan setelah bekerja” telah menunjang produktivitas dan meminimalkan angka kecelakaan kerja. sehingga menghasilkan kualitas dan kenyamanan hidup yang lebih baik ( PT. PUSRI, 2012 ).

Seperti yang terjadi pada PT PUSRI yang pernah diteliti sebelumnya bahwa frekuensi kecelakaan kerja selama 10 tahun ( 1990-1999 ) naik turun dimana kecelakaan kerja tertinggi sebanyak 16 kasus ( 19,5% ) di tahun 1995 dan terendah di tahun 1997 sebanyak 2 kasus ( 2,4% ) ( Novrikasari, 2001 ).

Menurut waktu kecelakaan kerja ternyata sebanyak 38 kasus kecelakaan kerja terjadi saat day shift ( 07.00-15.00 WIB ), 28 kasus ( 34,2% ) pada swing shift dan 16 kasus pada night shift. Kecelakaan kerja berdasarkan tempat kecelakaan terbanyak terjadi di pabrik ammonia 30 kasus ( 36,6% ) terendah di bengkel yaitu 5 kasus ( 6,1% ). Dari 82 kasus Kecelakaan 38 kasus ( 46,3% ) karena faktor tingkah laku / watak pekerja, 26 kasus ( 31,7% ) karena faktor alat dan bahan tidak aman, 13 kasus ( 15,9% ) karena faktor keadaan tidak aman dan 5 kasus ( 6,1% ) karena faktor tanggung jawab pengawas. 79 kasus ( 96.3% ) kecelakaan dikategorikan ringan dan kategori berat sebanyak 3 kasus ( 3,7% ) ( Novrikasari, 2001 ).



Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti memilih judul Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Karyawan Pabrik PT. PUSRI Palembang terhadap Program K3.

### **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana pengetahuan, sikap dan tindakan karyawan pabrik PT PUSRI terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) ?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Diketuinya pengetahuan, sikap dan tindakan karyawan pabrik PT PUSRI terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja (K3).

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Diketuinya Pengetahuan Karyawan Pabrik PT PUSRI terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja (K3)
2. Diketuinya Sikap Karyawan Pabrik PT PUSRI terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja (K3)
3. Diketuinya tindakan Karyawan Pabrik PT PUSRI terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja (K3)

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman riset bagi peneliti.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Lembaga / Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjalin hubungan kemitraan antara Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dengan PT PUSRI Palembang.

##### **b. Bagi PT PUSRI**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta membantu PT PUSRI dalam mengevaluasi karyawan PT PUSRI terhadap Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 )

### 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Perbandingan penelitian dengan penelitian sebelumnya

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
Almalik Faisal Harahap	Pengetahuan dan Sikap Tim K3 tentang upaya penyelenggaraan keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana di RSUD Karimun Tahun 2009	Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur lebih banyak berada pada kelompok umur 23-30 tahun 38,9 %, tingkat pendidikan tamat D III sebanyak 55,5 % dan seluruhnya rata-rata Tim K3 sudah bekerja selama 1-6 Tahun 100%. Sedangkan tingkat pengetahuan dan sikap Tim K3 seluruhnya berada pada pengetahuan dan sikap baik tentang upaya Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan bencana sebagian besar sudah dijalankan berdasarkan standar mutu pelayanan kesehatan ( SK No. 436 / SK / Menkes / VI /1993 )
Sisca Zuliyanti	Pengaruh perilaku pekerja terhadap penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Bagian Produksi PT. Gold Coin Indonesia Tahun 2010	Survei Eksplanatori	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh signifikan antara perilaku ( pengetahuan, sikap, dan tindakan) terhadap penerapan manajemen K3.
Khairi Yanti	Hubungan Perilaku dengan Kecelakaan Kerja pada pekerja	Analitik	Hasil penelitian menemukan 98.6% pekerja pernah mengalami kecelakaan kerja berat dari 68 pekerja, 70 %

---

peternak ayam ras  
di Kecamatan  
Tilatang Kamang  
Kabupaten Agam  
Tahun 2011

diantaranya mengalami  
kecelakaan berat. 55.1%  
berpengetahuan rendah, 46.4%  
memiliki sikap negatif, dan  
68% memiliki tindakan  
tidak baik. Berdasarkan hasil  
analisis bivariat menunjukkan  
adanya hubungan yang  
bermakna antara tingkat  
pengetahuan ( $p=0.049$ ),  
tindakan ( $p=0.002$ ) dengan  
kecelakaan  
kerja. Namun tidak terdapat  
hubungan yang bermakna  
antara sikap ( $p=0.053$ ) dengan  
kecelakaan kerja yang dialami  
oleh pekerja peternak ayam ras  
di Kecamatan Tilatang  
Kamang.

---

Sumber : Almalik Faisal Harahap, 2009; Sisca Zulliyanti, 2011; Khairi Yanti, 2011.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah lokasi, waktu dan subjek penelitian sedangkan persamaannya adalah membahas mengenai Pengetahuan, Sikap dan tindakan terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja (K3).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Landasan Teori**

##### **2.1.1. Pengetahuan**

Pengetahuan ( *Knowledge* ) merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya ( mata, hidung, telinga, dan sebagainya ) ( Notoatmodjo, 2010 ).

Pengetahuan diperoleh dari informasi baik secara lisan ataupun tertulis dari pengalaman seseorang. Pengetahuan diperoleh dari fakta atau kenyataan dengan mendengar radio, melihat televisi, dan sebagainya. Serta dapat diperoleh dari pengalaman berdasarkan pemikiran kritis. Ada dua jenis pengetahuan, yaitu :

##### **1) Pengetahuan Empiris**

Pengetahuan ini lebih menekankan kepada pengamatan dan pengalaman inderawi, bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris. Pengetahuan empiris tersebut, juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman manusia yang terjadi berulang kali.

##### **2) Pengetahuan Rasionalisme**

Pengetahuan rasionalisme merupakan pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi. Rasionalisme lebih menekankan pengetahuan yang bersifat apriori dan tidak menekankan pada pengalaman ( Meliono, 2007 ) .

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dan tes yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan ( Notoatmodjo, 2003 ).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dengan kata lain pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Namun perlu diperhatikan bahwa perubahan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, walaupun hubungan positif antara variabel pengetahuan dan variabel perilaku telah banyak diperlihatkan.

Untuk mengukur tingkat pengetahuan terdiri dari enam peringkat:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang telah diterima.

Dalam tingkatan ini, tekanan utama pada pengenalan kembali fakta, prinsip, aturan, atau strategi penyelesaian masalah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Dalam tingkatan pengetahuan ini, seseorang telah dapat menafsirkan fakta, menyatakan kembali apa yang ia lihat, menerjemahkan menjadi satu konteks baru, menarik kesimpulan dan melihat konsekuensi.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi penggunaan hukum-hukum atau rumus, metode, prinsip dan lain sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Seseorang mampu mengenali kesalahan-kesalahan logis, menunjukkan kontradiksi atau membedakan di antara fakta, pendapat, hipotesis, asumsi dan simpulan serta mampu menggambarkan hubungan antar ide

### 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentukkeseluruhan yang baru dan koheren.

### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek dan didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan ketentuan yang sudah ada sehingga, mampu menyatakan alasan untuk pertimbangan tersebut ( Notoatmodjo, 2007 ).

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang:

#### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

## 2. Informasi / Media Massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

## 3. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau dan buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

## 4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

## 5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

## 6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup :

- Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia ( Notoatmojo, 2003 ).

Berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya-upaya serta cara-cara tersebut yang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan yaitu:



#### 1) Orang yang Memiliki Otoritas

Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu. Pada zaman moderen ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas, misalnya dengan pengakuan melalui gelar, termasuk juga dalam hal ini misalnya, hasil publikasi resmi mengenai kesaksian otoritas tersebut, seperti buku-buku atau publikasi resmi pengetahuan lainnya.

#### 2) Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam filsafat *science modern* menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah dan hanyalah pengalaman-pengalaman konkrit kita yang terbentuk karena persepsi indra, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pencicipan dengan lidah.

#### 3) Akal

Dalam kenyataannya ada pengetahuan tertentu yang bisa dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak bisa mempersepsinya dengan indra terlebih dahulu. Pengetahuan apat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal.

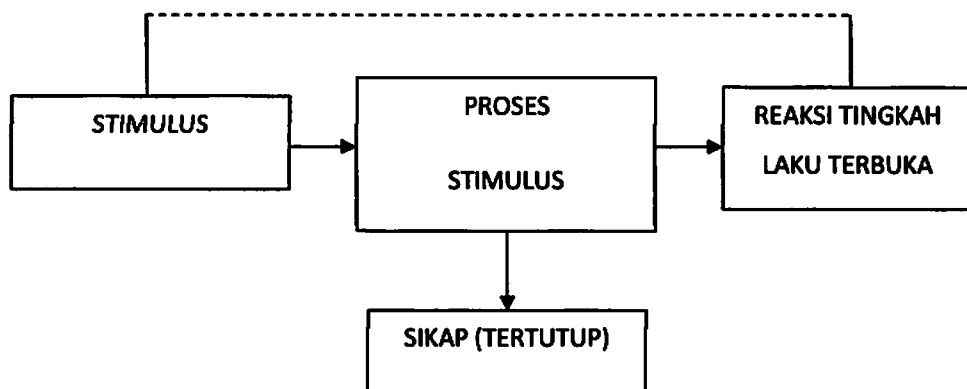
#### 4) Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung dirasakan ( Notoatmodjo, 2011 )

### 2.1.2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu ( Sunaryo, 2004 ).

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN



Gambar 2.1. Skema Sikap

Sumber : Sunaryo, 2004

Adapun ciri-ciri sikap adalah :

- a. Sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dipelajari ( *learnability* ) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek.
- b. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap.
- d. Sikap dapat tertuju pada satu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak objek.
- e. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar ( Sunaryo, 2004 ).

Faktor- faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap : pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan, lembaga keagamaan faktor emosi dalam diri individu sendiri. Struktur sikap terdiri dari tiga komponen penting dan saling menunjang yaitu komponen kognitif ( *cognitive* ), komponen Afektif ( *affective* ) dan komponen konatif ( *conative* ). Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu ( Notoatmodjo, 2003 ).

Komponen ini berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap dan hal ini sudah terpolakan dalam pikirannya. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional atau evaluasi. Pada umumnya reaksi emosional sebagai komponen afektif banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai sesuatu yang benar dan berlaku bagi objek tersebut. Komponen konatif adalah aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individu. Konsistensi antara kepercayaan sebagai komponen kognitif, perasaan sebagai komponen afektif, dengan tendensi perilaku sebagai komponen konatif menjadi landasan dalam upaya menyimpulkan sikap yang dicerminkan oleh jawaban terhadap skala sikap. Bentuk perilaku yang mencerminkan komponen konatif tidak hanya dilihat secara langsung saja tetapi juga meliputi bentuk-bentuk perilaku berupa pernyataan atau perkataan yang disampaikan seseorang ( Hayati, 2007 ).

Tingkatan Sikap adalah menerima, merespons, menghargai dan bertanggung jawab.

Allport ( 1954 ) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

1. Kepercayaan ( *keyakinan* ), ide dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian ( terkandung di dalamnya faktor emosi ) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak ( *tend to behave* ), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka ( tindakan ).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh ( *total attitude* ). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

1. Menerima ( *receiving* )

Menerima, diartikan bahwa orang ( subjek ) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan ( objek ).

2. Merespon ( *responding* )

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan dan mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai ( *valuating* )

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab ( *responsible* )

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi ( Notoatmodjo, 2011 ).

Adapun metode yang dapat digunakan untuk mengukur sikap yaitu :

a. Skala Bogardus

Penelitian Bogardus berdasarkan pernyataan-pernyataan ( *statements* ) untuk mengetahui tingkatan dari intensitas hubungan dari suatu golongan atau kelompok yang lain. Pertanyaan bogardus ini dihubungkan dengan hal-hal atau pernyataan dapat menerima atau tidak dengan menjawab ya atau tidak.

b. Skala Thustone

Skala ini bertujuan untuk mengurutkan responden berdasarkan suatu kriteria tertentu yang merupakan ciri pokok dari metode ini adalah menggunakan panel yang terdiri dari 50 – 100 ahli untuk menilai sejumlah pernyataan guna mengukur variable tertentu.

c. Skala Likert

Dalam menciptakan alat ukur likert menggunakan suatu pernyataan ( *statements* ) dalam menghadapi pernyataan subjek memilih suatu alternatif jawaban sesuai dengan keadaan subjek. Kategori atau alternatif yang digunakan oleh Likert adalah :

1. Sangat setuju
2. Setuju
3. Ragu-ragu
4. Tidak setuju
5. Sangat tidak setuju

Dari masing- masing pernyataan kita berikan suatu nilai dengan nilai tertinggi 5 dan nilai terendah 1. Nilai dari keseluruhan individu menunjukkan bagaimana keadaan individu terhadap masalah yang dihadapkan kepadanya. Namun demikian skor dari individu yang lain.

d. Skala Guttman

Metode Guttman didasarkan pada kenyataan bahwa relevansi tiap-tiap indikator terhadap variabel adalah berbeda, satu indikator mungkin lebih

dapat mengukur variabel tersebut dengan lebih tepat. Skala ini hanya mengukur satu dimensi saja dari variabel yang memiliki beberapa dimensi .

### 2.1.3. Tindakan atau Praktik

Tindakan adalah suatu sikap yang belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan ( *support* ) dari pihak lain ( Notoatmodjo, 2011 ).

Seseorang yang telah mengetahui stimulus / objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan / mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (di nilai baik). Inilah yang disebut praktik (practice) kesehatan atau dapat dikatakan praktik kesehatan (overt behavior) (Notoatmodjo, 2003).

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut overt behavior, tindakan nyata/praktik (practice) (Notoatmodjo, 2003).

Adapun tingkatan Tindakan atau Praktik :

1. Persepsi ( *perception* )  
Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praksis tingkat pertama.
2. Respons terpimpin ( *guided response* )  
Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praksis tingkat dua.
3. Mekanisme ( *mechanism* )  
Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praksis tingkat tiga.

#### 4. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut ( Notoatmodjo, 2011 ).

Tindakan merupakan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek, respon ini berbentuk dua macam, yaitu:

##### 1) Bentuk Pasif

Bentuk pasif yaitu, yang terjadi di dalam diri manusia dan secara tidak langsung dapat dilihat, seperti berpikir, sikap batin dan persepsi. Perilaku seperti ini biasa disebut terselubung.

##### 2) Bentuk Aktif

Bentuk aktif yaitu, apabila perilaku dapat diobservasi secara langsung, misalnya berjalan, menulis dan belajar. Perilaku di sini sudah merupakan tindakan nyata yang nampak ( Notoatmodjo, 1993 ).

Skinner ( 1938 ) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus→Organisme→Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori “ S-O-R “ (Stimulus-organisme-respons). Selanjutnya teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respons, yakni :

- a. *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan ( stimulus ) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respons ( Notoatmodjo, 2010 ).

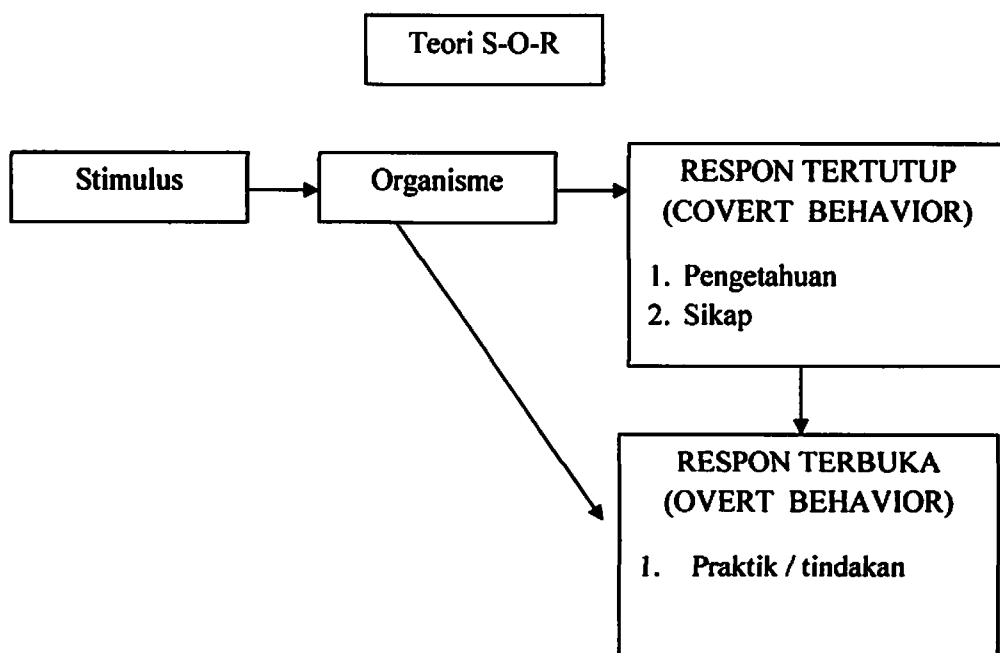
Berdasarkan teori “ S-O-R “ tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

1) Perilaku tertutup/terselubung (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus masih dalam bentuk terselubung atau tertutup. Repon dan reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati dengan jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka/nyata tampak (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus telah diaplikasikan dalam tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dapat mudah diamati dan dilihat oleh orang lain ( Notoatmodjo, 2003 ).



Gambar 2.2. Skema teori S-O-R

Sumber : Notoatmodjo, 2010



Adapun Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik, yaitu :

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Untuk berperilaku kesehatan, diperlukan pengetahuan dan kesadaran tentang manfaat perilaku kesehatan tersebut. Disamping itu, kadang kepercayaan akan tradisi masyarakat, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi juga dapat menghambat atau mendorong seseorang untuk berperilaku. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pemudah.

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Untuk dapat berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana mendukung atau fasilitas yang memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau pemudah. misalnya penyediaan APD, peraturan dan kemampuan sumber daya.

3) Faktor penguat (*rainforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas kesehatan, termasuk juga undang-undang, peraturan yang terkait dengan kesehatan. Untuk dapat berperilaku sehat positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan serta faktor-faktor yang memungkinkan pekerja untuk berperilaku dalam bekerja, terwujud dalam bentuk pengawasan yang dilakukan oleh pengawas dan supervisor ( Notoatmodjo, 2007 ).

Menurut Geller menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu : faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang

mempengaruhi perilaku tidak aman adalah persepsi, nilai, sikap, keyakinan, perasaan, pemikiran dan kepribadian. Sedangkan faktor eksternal mencakup pelatihan, pengakuan, pengawasan, dan kepatuhan terhadap peraturan ( Geller, 2001 ).

Menurut Budiono, Perilaku aman adalah tindakan atau perbuatan dari seseorang atau beberapa orang karyawan yang memperkecil kemungkinan terjadinya kecelakaan terhadap karyawan ( Budiono, 2003 ).

Perbedaan perilaku aman dan perilaku Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yaitu perilaku aman hanya berfokus pada keselamatannya saja sedangkan perilaku K3 tidak hanya pada keselamatan tetapi juga pada kesehatan kerjanya. Dibawah ini adalah jenis-jenis perilaku aman, yaitu:

Teori *Loss Causation Model* menyatakan bahwa jenis-jenis perilaku aman, meliputi :

- a) Melakukan pekerjaan sesuai wewenang yang diberikan
- b) Berhasil memberikan peringatan terhadap adanya bahaya
- c) Berhasil mengamankan area kerja dan orang-orang disekitarnya
- d) Bekerja sesuai dengan kecepatan yang telah ditentukan
- e) Menjaga alat pengaman agar tetap berfungsi
- f) Tidak menghilangkan alat pengaman keselamatan
- g) Menggunakan peralatan yang seharusnya
- h) Menggunakan peralatan yang sesuai
- i) Menggunakan APD dengan benar
- j) Pengisian alat atau mesin yang sesuai dengan aturan yang berlaku
- k) Penempatan material atau alat-alat sesuai dengan tempatnya dan cara mengangkat yang benar
- l) Memperbaiki peralatan dalam kondisi alat yang telah dimatikan
- m) Tidak bersenda gurau atau bercanda ketika bekerja ( Bird dan Germain, 1990 )

Perilaku tidak aman merupakan tindakan atau perbuatan dari seseorang atau beberapa orang karyawan yang memperbesar kemungkinan terjadinya kecelakaan terhadap pekerja ( Budiono, 2003 ).

Klasifikasi kesalahan manusia, yaitu:

1) Kesalahan karena lupa.

Kesalahan ini terjadi pada seseorang yang sebetulnya mengetahui, mampu, dan berniat mengerjakan secara benar dan aman serta biasa dilakukan. Namun, orang tersebut melakukan kesalahan karena lupa. Cara mengatasinya yaitu dengan mengubah sarana dan lingkungan, mengingatkan untuk lebih berhati-hati, meningkatkan pengawasan, mengurangi dampak, dan lain-lain.

2) Kesalahan karena tidak tahu.

Kesalahan ini terjadi karena orang tersebut tidak mengetahui cara mengerjakan atau mengoperasikan peralatan dengan benar dan aman, atau terjadi kesalahan perhitungan. Hal tersebut biasanya terjadi disebabkan karena kurangnya pelatihan, kesalahan instruksi, perubahan informasi yang tidak diberitahukan, dan lain-lain.

3) Kesalahan karena tidak mampu.

Kesalahan jenis ini terjadi karena orang tersebut tidak mampu melakukan tugasnya.

4) Kesalahan karena kurang motivasi

Kesalahan karena kurangnya motivasi dapat terjadi akibat:

- a) Dorongan pribadi, misalnya ingin cepat selesai, melalui jalan pintas, ingin merasa nyaman, malas memakai APD, menarik perhatian dengan mengambil resiko yang berlebihan, dan lain-lain.
- b) Dorongan lingkungan, misalnya lingkungan fisik, sistem manajemen, contoh dari pimpinan, dan lain-lain ( Hellyanti, 2009) .

Kecenderungan orang melakukan perilaku tidak aman dalam melakukan pekerjaan, disebabkan oleh beberapa aspek, yaitu:

- 1) Karena ingin menyelesaikan pekerjaan secepatnya
- 2) Karena tidak ada yang melihat atau mengawasi

- 3) Karena ada permintaan dari atasan untuk menyelesaikan pekerjaan secepatnya
- 4) Percaya diri yang berlebihan karena sudah banyak pengalaman dan tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya
- 5) Sedang dalam kondisi psikologis yang tertekan karena masalah keluarga, terlalu lelah karena kerja lembur, dan sebagainya.

Dalam penelitian Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadaptasi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- 1) *Awareness* ( kesadaran ), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus ( obyek ).
- 2) *Interest* ( merasa senang ), yaitu orang mulai tertarik terhadap stimulus atau obyek tersebut.
- 3) *Evaluation* ( menimbang-nimbang ) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden baik.
- 4) *Trial* ( mencoba ), yaitu orang telah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- 5) *Adaptation* ( menerima ), yaitu subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus ( Notoatmodjo, 2007 ).

#### **2.1.4. Kesehatan Keselamatan Kerja (K3)**

Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah kondisi dan faktor yang mempengaruhi atau akan mempengaruhi kesehatan dan keselamatan pekerja atau pekerja lain ( termasuk pekerja sementara dan kontraktor ), pengunjung atau setiap orang ditempat kerja ( Djajaningrat, 2010 ).

Menurut Mangkunegara ( 2002 ) tujuan dari keselamatan dan kesehatan kerja adalah sebagai berikut :

- a. Agar setiap pegawai mendapat jaminan keselamatan dan kesehatan kerja baik secara fisik, sosial, dan psikologis.

- b. Agar setiap perlengkapan dan peralatan kerja digunakan sebaik-baiknya selektif mungkin.
- c. Agar semua hasil produksi dipelihara keamanannya.
- d. Agar adanya jaminan atas pemeliharaan dan peningkatan kesehatan gizi pegawai.
- e. Agar meningkatkan kegairahan, keserasian kerja, dan partisipasi kerja.
- f. Agar terhindar dari gangguan kesehatan yang disebabkan oleh lingkungan atau kondisi kerja.
- g. Agar setiap pegawai merasa aman dan terlindungi dalam bekerja ( Soleman dan Sitania, 2011 ).

#### **2.1.5. Kesehatan Kerja**

Kesehatan kerja diartikan sebagai ilmu kesehatan dan penerapannya yang bertujuan mewujudkan tenaga kerja sehat, produktif dalam bekerja, berada dalam keseimbangan yang mantap antara kapasitas kerja, beban kerja, dan keadaan lingkungan kerja, serta terlindung dari penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja ( Suma'mur, 2009 ).

Kesehatan kerja bertujuan untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental dan social bagi masyarakat pekerja dan masyarakat lingkungan perusahaan ( Adnani, 2011 ).

#### **2.1.6. Keselamatan Kerja**

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan ( Adnani, 2011 ).

Tujuan Dari keselamatan kerja adalah melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional, menjamin keselamatan setiap orang lain yang berada di tempat kerja, serta memelihara produktivitas dan mempergunakan secara aman dan efisien ( Adnani, 2011 ).

Menurut Suma'mur ( 1986 ), adapun indikator - indikator keselamatan kerja meliputi :

1. Tempat Kerja  
Adalah merupakan lokasi dimana para karyawan melaksanakan aktivitas kerjanya.
2. Mesin dan Peralatan  
Adalah bagian dari kegiatan operasional dalam proses produksi yang biasanya berupa alat-alat berat dan ringan ( Novrikasari, 2011 ).

### 2.1.7. 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 ( Pasal I, Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja ) ( Suma'mur, 2009).

Kecelakaan akibat kerja ini mencakup dua permasalahan pokok, yakni:

- a. Kecelakaan adalah akibat langsung pekerjaan.
- b. Kecelakaan terjadi pada saat pekerjaan sedang dilakukan

Secara umum penyebab kecelakaan kerja pada umumnya digolongkan menjadi dua, yaitu *unsafe action* ( faktor manusia ) dan *unsafe condition* ( faktor lingkungan ). Menurut penelitian bahwa 80-85% kecelakaan disebabkan oleh *unsafe action*.

#### 1. *Unsafe Action*

*Unsafe action* dapat disebabkan oleh berbagai hal berikut :

- a. Ketidakseimbangan fisik tenaga kerja, yaitu:
  1. Posisi tubuh yang menyebabkan mudah lelah
  2. Cacat fisik
  3. Cacat sementara
  4. Kepekaan panca indera terhadap sesuatu

- b. Kurang pendidikan
  - 1. Kurang pengalaman
  - 2. Salah pengertian terhadap suatu perintah
  - 3. Kurang terampil
  - 4. Salah mengartikan SOP ( *Standart Operational Procedure* ) sehingga mengakibatkan kesalahan pemakaian alat kerja.
- c. Menjalankan pekerjaan tanpa mempunyai kewenangan
- d. Menjalankan pekerjaan yang tidak sesuai dengan keahliannya
- e. Pemakaian alat pelindung diri ( APD ) hanya berpura-pura
- f. Mengangkut beban yang berlebihan
- g. Bekerja berlebihan atau melebihi jam kerja.

## 2. *Unsafe Condition*

*Unsafe condition* dapat disebabkan oleh berbagai hal berikut :

- a. Peralatan yang sudah tidak layak pakai
- b. Ada api di tempat bahaya
- c. Pengamanan gedung yang kurang standar
- d. Terpapar bising
- e. Terpapar radiasi
- f. Pencahayaan dan ventilasi yang kurang atau berlebihan
- g. Kondisi suhu yang membahayakan
- h. Dalam keadaan pengamanan yang berlebihan
- i. Sistem peringatan yang berlebihan
- j. Sifat pekerjaan yang mengandung potensi bahaya ( Anizar, 2009).

Menurut Organisasi Perburuhan Internasional (ILO), kecelakaan akibat kerja ini diklasifikasikan berdasarkan empat macam penggolongan, yakni :

- 1. Klasifikasi menurut jenis kecelakaan
  - 1. Terjatuh
  - 2. Tertimpa benda
  - 3. Tertumbuk atau terkena benda-benda

4. Terjepit oleh benda
  5. Gerakan-gerakan melebihi kemampuan
  6. Pengaruh suhu tinggi
  7. Terkena arus listrik
  8. Kontak bahan-bahan berbahaya atau radiasi
2. Klasifikasi menurut penyebab
    1. Mesin, misalnya mesin pembangkit tenaga listrik, mesin penggergajian kayu, dan sebagainya
    2. Alat angkut, alat angkut darat, udara, dan alat angkut air.
    3. Peralatan lain, misalnya : dapur pembakar dan pemanas, instalasi pendingin, alat listrik, dan sebagainya.
    4. Bahan-bahan, zat-zat kimia dan radiasi, misalnya : bahan peledak, gas, zat-zat kimia, dan sebagainya.
    5. Lingkungan kerja ( diluar bangunan, di dalam bangunan, dan di bawah tanah )
    6. Penyebab lain yang belum masuk tersebut di atas
3. Klasifikasi menurut sifat luka atau kelainan
    1. Patah tulang
    2. Dislokasi ( keseleo )
    3. Regang otot
    4. Memar dan luka dalam yang lain
    5. Amputasi
    6. Luka di permukaan
    7. Gagar dan remuk
    8. Luka bakar
    9. Keracunan-keracunan mendadak
    10. Pengaruh radiasi
    11. Lain-lain
4. Klasifikasi menurut letak kelainan atau luka tubuh
    1. Kepala
    2. Leher



3. **Badan**
4. **Anggota atas**
5. **Anggota bawah**
6. **Banyak tempat**
7. **Letak lain yang tidak termasuk dalam klasifikasi tersebut**  
( Notoatmodjo, 2011 ).

Untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja maka karyawan atau pekerja hendaknya menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). Definisi alat pelindung diri (APD) berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia nomor Per.08/Men/VII/2010 tentang alat pelindung diri yaitu suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja ( Soleman dan Sitania, 2011 ).

APD yang disediakan oleh pengusaha dan dipakai oleh tenaga kerja harus memenuhi syarat pembuatan, pengujian dan sertifikat. Tenaga kerja berhak menolak untuk memakainya jika APD yang disediakan tidak memenuhi syarat.

Dari ketiga pemenuhan persyaratan tersebut, harus diperhatikan faktor-faktor pertimbangan dimana APD harus :

1. **Enak dan nyaman dipakai**
2. **Tidak mengganggu ketenagan kerja dan tidak membatasi ruang gerak pekerja**
3. **Memberikan perlindungan yang efektif terhadap segala jenis bahaya/potensi bahaya**
4. **Memenuhi syarat estetika**
5. **Memperhatikan efek samping penggunaan APD**
6. **Mudah dalam pemeliharaan, tepat ukuran, tepat penyediaan, dan harga terjangkau ( Anizar, 2009 ).**

Adapun jenis dan fungsi Alat Pelindung Diri (APD), yaitu:

### 1. Masker

Pada tempat-tempat kerja tertentu seringkali udaranya kotor yang diakibatkan oleh bermacam-macam sebab antara lain : Debu-debu kasar dari pengindraan atau operasi-operasi sejenis, racun dan debu halus yang dihasilkan dari pengecatan atau asap, uap beracun atau gas beracun dari pabrik kimia, dan bukan gas beracun tetapi seperti CO<sub>2</sub> yang menurunkan konsentrasi oksigen di udara. Hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan masker, yaitu :

- a. Bagaimana menggunakan masker secara benar.
- b. Macam dari kotoran debu yang perlu dihindari
- c. Lamanya menggunakan alat tersebut.

Jenis-jenis masker ada dua, yaitu: Masker Penyaring debu dan masker bertabung.

### 2. Kacamata

Salah satu masalah tersulit dalam pencegahan kecelakaan adalah pencegahan kecelakaan yang menimpa mata di mana jumlah kecelakaan demikian besar. Kecelakaan mata berbeda-beda dan aneka jenis kacamata pelindung di perlakukan misalnya, pekerjaan dengan kemungkinan adanya risiko dari bagian-bagian yang melayang memerlukan kacamata dengan lensa yang kokoh, sedangkan bagi pengelas diperlukan lensa penyaringan sinar las yang tepat.

### 3. Sepatu Pengaman

Sepatu pengaman harus dapat melindungi tenaga kerja terhadap kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan oleh beban berat yang menimpa kaki, paku-paku atau benda tajam lain yang mungkin terinjak, logam pijar, asam-asam dan sebagainya. Biasanya sepatu kulit yang buatannya kuat dan baik cukup memberikan perlindungan, tetapi terhadap kemungkinan tertimpa benda-benda berat masih perlu sepatu dengan ujung bertutup baja dan lapisan baja di dalam solnya. Lapis baja di dalam sol perlu untuk melindungi tenaga kerja dari tusukan benda runcing dan tajam khususnya pada pekerjaan bangunan.

#### 4. Sarung tangan

Sarung tangan harus diberikan kepada tenaga kerja dengan pertimbangan akan bahaya-bahaya dan persyaratan yang diperlukan. Jenis-jenis sarung tangan tergantung pada jenis kecelakaan yang akan dicegah yaitu tusukan, sayatan, terkena benda panas, terkena bahan kimia, terkena aliran listrik, terkena radiasi dan sebagainya.

#### 5. Topi pengaman (*helmet*)

Topi pengaman (*helmet*) harus dipakai oleh tenaga kerja yang mungkin tertimpa pada kepala oleh benda jatuh atau melayang atau benda-benda lain yang bergerak. Topi harus cukup keras dan kokoh, tetapi ringan.

#### 6. Perlindungan telinga

Jika perlu, telinga harus dilindungi terhadap loncatan api, percikan logam, pijar atau partikel-partikel yang melayang. Perlindungan terhadap kebisingan dilakukan dengan sumbat atau tutup telinga ( Anizar, 2009 ).



**Pelindung Kepala**  
*(Helmet)*



**Masker**



**Sepatu Pengaman**



**Kacamata (*goggle*)**



**Sarung Tangan**



**Penutup telinga**  
*(ear plug/ ear muff)*



**Pelindung wajah**  
*(Face Shield)*



**Tali Pengaman**  
*(Safety Harness)*

**Gambar 2.3 Alat Pelindung Diri**

Sumber : <http://keskerfkmunmuha.wordpress.com/2010/11/25/alat-pelindung-diri-apd/>

### 2.1.8. Penyakit akibat kerja

Penyakit akibat kerja adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja ( Pasal I, Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER.01/MEN/1981 tentang Kewajiban Melapor Penyakit Akibat Kerja ( Permen. Nakertrans No. PER.01 / MEN /1981 ) ) ( Suma'mur , 2009 ).

Dalam ruang atau tempat kerja biasanya terdapat faktor-faktor yang menjadi penyebab penyakit akibat kerja sebagai berikut:

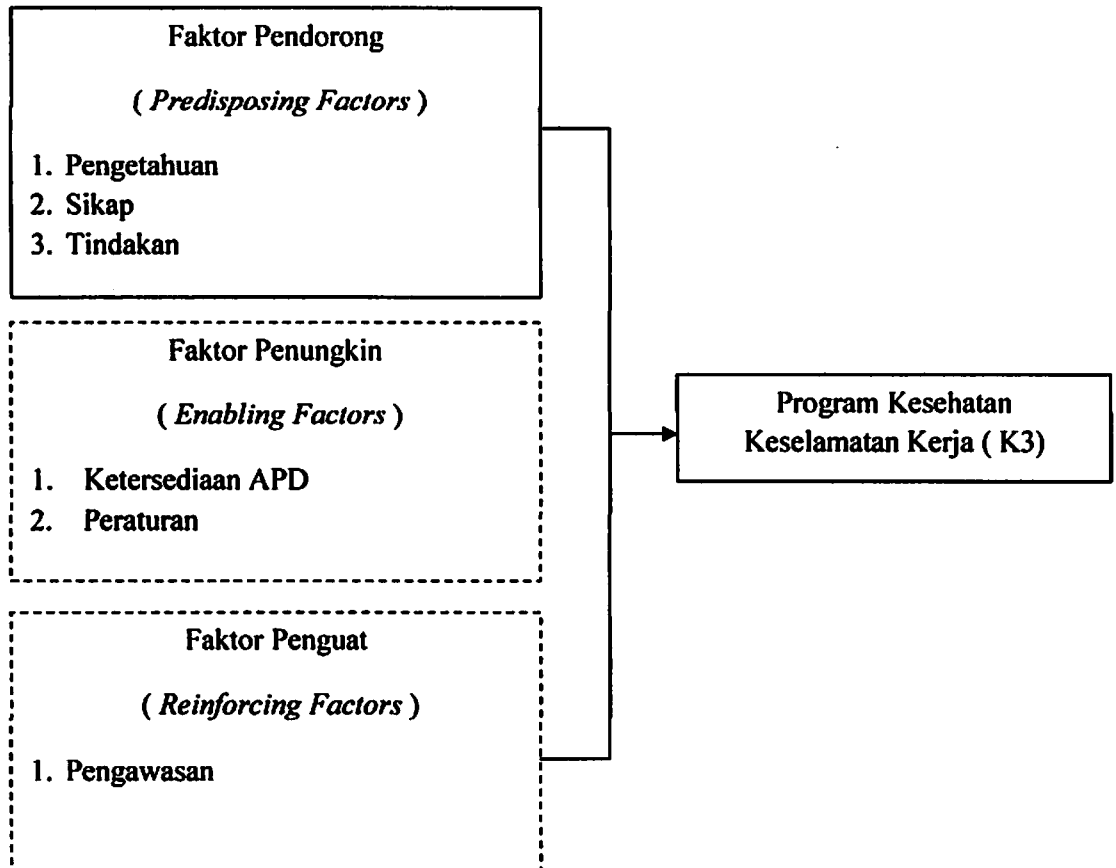
1. Faktor fisis, seperti :
  - a. Suara yang dapat mengakibatkan tuli akibat kerja;
  - b. Radiasi sinar rontgen atau sinar radioaktif, yang menyebabkan antara lain penyakit susunan darah dan kelainan kulit. Radiasi sinar infra merah yang dapat mengakibatkan katarak ( *cataract* ) pada lensa mata, sedangkan sinar ultra violet menjadi sebab konjungtivitis fotoelektrika ( *conjunctivitis photoelectrica* );
  - c. Suhu yang terlalu tinggi menyebabkan *heat stroke* ( pukulan panas ), kejang panas ( *heat cramps* ) atau hiperpireksia ( *hyperpyrexia* ), sedangkan suhu terlalu rendah antara lain menimbulkan *frostbite*;
  - d. Tekanan udara tinggi menyebabkan penyakit kaison ( *caisson disease* )
  - e. Penerangan lampu yang buruk dapat menyebabkan kelainan pada indera penglihatan atau kesilauan yang memudahkan terjadinya kecelakaan.
  
2. Faktor kimiawi, antara lain :
  - a. Debu yang menyebabkan pnemokoniosis ( *pneumoconiosis* ), di antaranya silikosis, asbestosis, dan lainnya;
  - b. Uap yang menyebabkan demam uap logam ( *metal fume fever* ), dermatosis ( penyakit kulit ) akibat kerja, atau keracunan oleh zat toksis uap formaldehida;
  - c. Gas, misalnya keracunan oleh CO, H<sub>2</sub>S, dan lainnya.
  - d. Larutan zat kimia yang misalnya menyebabkan iritasi pada kulit;
  - e. Awan atau kabut, misalnya racun serangga ( *insecticides* ), racun jamur, dan lainnya yang menimbulkan keracunan.

3. Faktor Biologis, misalnya bibit penyakit antraks atau brusella ( *brucella* ) yang menyebabkan penyakit akibat kerja pada pekerja penyamak kulit;
4. Faktor fisiologis / ergonomis, yaitu kesalahan konstruksi mesin, sikap badan yang tidak benar dalam melakukan pekerjaan dan lain-lain yang kesemuanya menimbulkan kelelahan fisik dan gangguan kesehatan bahkan lambat laun dapat terjadi perubahan fisik tubuh pekerja atau kecacatan;
5. Faktor mental-psikologis yang terlihat misalnya pada hubungan kerja atau hubungan industrial yang tidak baik, dengan akibat timbulnya misalnya depresi atau penyakit psikosomatis ( Suma'mur, 2009 ).

Berikut ini adalah 10 jenis gangguan kesehatan tempat kerja yang diprioritaskan:

1. Penyakit paru akibat kerja
2. Penyakit musculoskeletal
3. Kanker akibat kerja ( selain kanker paru )
4. Akibat kecelakaan kerja berat, seperti amputasi, patah tulang, kebutaan, kematian akibat penyakit pembuluh darah jantung pada pekerja
5. Penyakit hipertensi koroner, misalnya infark jantung ringan akut
6. Penyakit reproduksi
7. Penyakit neurotoksis
8. Tuli akibat kerja
9. Penyakit kulit akibat kerja
10. Penyakit jiwa akibat kerja.

## 1.2. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Skema Kerangka Penelitian

Keterangan:

Yang diteliti :

Yang tidak diteliti :

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*.

#### **3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2012 sampai dengan bulan Januari 2013.

##### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PT. PUSRI, Jalan Mayor Zen, Palembang, 301108, Sumatera Selatan.

#### **3.3 Populasi dan sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Target**

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh karyawan pabrik PT. PUSRI Palembang.

##### **3.3.2 Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh karyawan pabrik PT PUSRI di bagian operator utilitas pabrik.

##### **3.3.3 Sampel dan Besar Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian karyawan pabrik PT PUSRI Palembang yang di ambil dari PUSRI II, III, IV, dan IB dengan rumus Slovin sebagai berikut ( Yasril, 2009 ).

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$



Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Besarnya sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang di inginkan ( 5% )

Sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{160}{1+160(0,05)^2}$$

$$n = \frac{160}{1+160(0,0025)}$$

$$n = \frac{160}{1+0,4}$$

$$n = \frac{160}{1,4}$$

$n = 114,28$  dibulatkan menjadi 115 orang

Agar jumlah sampel minimal tidak berkurang jika terjadi *drop out*, maka diperlukan penambahan subyek agar besar sampel terpenuhi dengan formula sebagai berikut ( Madyono dkk, 2008 ).

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$n = \frac{115}{1-0,1}$$

$$n = \frac{115}{0,9}$$

$n = 127,77$  ( dibulatkan menjadi 128 orang )

### 3.3.4 Cara Pengambilan Sampel

Karena jumlah sub populasinya tidak sama antara Karyawan Pabrik PUSRI II, III, IV, dan IB, maka penentuan jumlah sampel tiap-tiap sub populasinya menggunakan prosedur pengambilan sampel acak stratifikasi ( *Stratified random sampling* ), dengan cara mengambil sampel secara acak dengan jumlah proporsional untuk masing-masing karyawan pabrik. Untuk menentukan besarnya sampel pada masing-masing karyawan pabrik dapat dilakukan dengan rumus alokasi proporsional sebagai berikut ( Yasril, 2009 ).

$$n_i = \frac{N_i}{N} n$$

Keterangan :

$n_i$  = Jumlah sampel masing-masing

$N_i$  = Jumlah populasi masing-masing

$N$  = Jumlah populasi keseluruhan

$n$  = Jumlah sampel keseluruhan

PUSRI II = 40 Karyawan

PUSRI III = 40 Karyawan

PUSRI IV = 40 Karyawan

PUSRI IB = 40 Karyawan

Untuk masing-masing karyawan dari PUSRI II, III, IV, dan IB :

$n_1$  =  $40 / 160 \times 128 = 32$  Karyawan PUSRI II

$n_2$  =  $40 / 160 \times 128 = 32$  Karyawan PUSRI III

$n_3$  =  $40 / 160 \times 128 = 32$  Karyawan PUSRI IV

$n_4$  =  $40 / 160 \times 128 = 32$  Karyawan PUSRI IB

PUSRI II, III, IV, dan IB terdiri dari 3 bagian yaitu Amoniak, urea, dan utilitas, setiap bagian tersebut terdiri dari 4 *shift* yaitu *shift* pagi, sore, malam dan libur. Namun pada penelitian ini yang diteliti adalah bagian operator utilitas pabrik dengan 2 *shift* yaitu *shift* pagi dan *shift* sore.

- a. PUSRI II untuk setiap *shift*nya adalah  $32 / 2 = 16$  orang.
- b. PUSRI III untuk setiap *shift*nya adalah  $32 / 2 = 16$  orang.
- c. PUSRI IV untuk setiap *shift*nya adalah  $32 / 2 = 16$  orang.
- d. PUSRI IB untuk setiap *shift*nya adalah  $32 / 2 = 16$  orang.

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan karyawan pabrik terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 ).

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel yang diukur	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil skor
1.	Pengetahuan	Hasil tahu karyawan pabrik terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja (K3)	Observasi	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang
2.	Sikap	Reaksi respon Karyawan pabrik	atau Observasi	<i>Check list</i>	Ordinal	1. Sikap sangat Positif 2. Sikap

---

	terhadap				Positif
	Program				3. Sikap
	Kesehatan				Negatif
	Keselamatan				4. Sikap
	Kerja (K3)				Sangat
					Negatif
<b>3. Tindakan</b>	Perbuatan	Observasi	<i>Check list</i>	Ordinal	1. Tindakan
	yang				sangat
	dilakukan				Positif
	Karyawan				2. Tindakan
	Pabrik yang				Positif
	berkaitan				3. Tindakan
	dengan				Negatif
	Program				4. Tindakan
	Kesehatan				sangat
	Keselamatan				Negatif
	Kerja (K3)				

---

### 3.6 Cara Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Data Primer

Data Primer penelitian ini diperoleh melalui kuesioner dan observasi secara langsung

#### 3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder mengenai jumlah karyawan pabrik yang diperoleh dari data karyawan pabrik PT PUSRI Palembang.

### 3.7 Instrumen Penelitian

Menggunakan daftar pertanyaan berupa kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan menggunakan skala *Likert* yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada beberapa referensi.

Kuesioner berupa 20 Pertanyaan mengenai pengetahuan Kesehatan Keselamatan Kerja meliputi Kesehatan Kerja, Keselamatan Kerja, Alat Pelindung Diri ( APD ), Kecelakaan Kerja, Sistem Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja ( SMK3 ), dan penyakit akibat kerja. Setiap pertanyaan benar diberi skor 1. Baik nilai >75% ( skor >15 ), cukup nilai antara 60-75% ( skor antara 12-15 ), kurang nilai < 60% ( skor <12 ) ( Arikunto, 2010 ). Pengetahuan sampel dinilai Baik, Cukup dan Kurang berdasarkan nilai rata-rata ( *mean* ) yang didapat dari nilai kuesioner.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan

No.	Kategori	Pertanyaan	Nomor soal	Jumlah soal
1.	Kesehatan Keselamatan Kerja (K3)	1. Kapanjangan dari K3 2. Definisi K3 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi K3 4. Pelatihan K3 5. Definisi Sistem Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja (SMK3) 6. Tujuan Sistem Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja (SMK3)	1, 2, 7, 14, 15, 20	6
2.	Kesehatan Kerja	1. Definisi Kesehatan Kerja	3, 4	2

	2. Tujuan Kesehatan Kerja		
3. Keselamatan Kerja	1. Definisi Keselamatan Kerja	5, 6, 8	3
	2. Tujuan Keselamatan kerja		
	3. Undang-Undang tentang Keselamatan Kerja		
4. Alat Pelindung Diri ( APD )	1. Kepanjangan dari APD	9, 16	2
	2. APD untuk kualitas udara yang buruk		
5. Kecelakaan Kerja	1. Penyebab kecelakaan kerja	10, 11, 12, 13,	7
	2. Kecelakaan terhadap Produktivitas kerja	17, 18,19	
	3. Proses terjadinya Kecelakaan kerja terhadap produksi		
	4. Pencegahan Kecelakaam Kerja		
	5. Upaya untuk mencegah penyakit akibat kerja		
<b>Jumlah</b>			<b>20</b>

*Check list* berupa 10 pertanyaan mengenai reaksi atau respon karyawan pabrik di bagian operator utilias terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja meliputi Kesehatan Kerja, Keselamatan Kerja, Alat Pelindung Diri ( APD ), Kecelakaan Kerja, Sistem Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja ( SMK3 ), dan penyakit akibat kerja . Dengan menggunakan skala Likert, meliputi SS ( Sangat Setuju ), S ( Setuju ), R ( Ragu-ragu ), TS ( Tidak Setuju ), STS ( Sangat

Tidak Setuju ). Pernyataan *favourable* sebanyak 5 soal, dan *unfavourable* sebanyak 5 soal. Skor nilai *favourable*, yaitu: SS=5, S= 4, R= 3, TS= 2, STS= 1; Skor nilai *unfavourable*, yaitu : SS= 1, S= 2, R= 3, TS= 4, STS= 5.

Sikap sangat positif nilai >80% ( skor antara 40-50 ), sikap positif nilai 60-80% ( skor antara 30-39 ), sikap negatif nilai 40-60% ( skor antara 20-29 ), dan sikap sangat negatif nilai < 40% ( skor antara 10-19 ) ( Somantri, 2011 ).

Tabel 3.3 Kisi-kisi *Check list* Sikap

No	Kategori	Skor			
		<i>Favourabel</i>		<i>Unfavourabel</i>	
		No	Jumlah	No	Jumlah
1.	Menjaga Kesehatan Keselamatan Kerja	1	1	2	1
2.	Kesehatan Kerja	3	1	5	1
3.	Alat Pelindung Diri ( APD )	6	1	9	1
4.	Kecelakaan kerja	8	1	10	1
5.	Penyakit akibat kerja	4	1	7	1
<b>Jumlah</b>		<b>5</b>		<b>5</b>	

*Check list* berupa 10 pertanyaan mengenai perbuatan karyawan pabrik di bagian operator utilitas terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja meliputi Kesehatan Kerja, Keselamatan Kerja, Alat Pelindung Diri ( APD ), Kecelakaan Kerja, Sistem Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja ( SMK3 ), dan penyakit akibat kerja . Dengan menggunakan skala Likert, meliputi SS ( Sangat Setuju ), S ( Setuju ), R ( Ragu-ragu ), TS ( Tidak Setuju ), STS ( Sangat Tidak Setuju ). Pernyataan *favourable* sebanyak 5 soal, dan *unfavourable* sebanyak 5 soal. Skor nilai *favourable*, yaitu: SS=5, S= 4, R= 3, TS= 2, STS= 1; Skor nilai *unfavourable*, yaitu : SS= 1, S= 2, R= 3, TS= 4, STS= 5.

Tindakan sangat positif nilai >80% ( skor antara 40-50 ), tindakan positif nilai 60-80% ( skor antara 30-39 ), tindakan negatif nilai 40-60% ( skor antara 20-29 ), dan tindakan sangat negatif nilai < 40% ( skor antara 10-19 ) ( Somantri, 2011 ).

Tabel 3.4 Kisi-kisi *Check list* Tindakan

No	Kategori	Skor			
		Favourabel		Unfavourabel	
		No	Jumlah	No	Jumlah
1.	Menjaga Kesehatan Keselamatan Kerja	2	1	7	1
2.	Kesehatan Kerja	1	1	10	1
3.	Alat Pelindung Diri ( APD )	5,3	2	6	1
4.	Kecelakaan kerja	9	1		
5.	Penyakit akibat kerja			4,8	2
<b>Jumlah</b>			<b>5</b>		<b>5</b>

### 3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mendapatkan data yang valid, maka alat ukur yang digunakan dalam penelitian perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

#### 3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrumen. Penelitian ini menggunakan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap pertanyaan dengan skor total, selanjutnyadengan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut ( Arikunto, 2010 ).

$$r_{hitung} = \frac{N \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{\{ N \sum X^2 - (\sum X)^2 \} \{ N \sum Y^2 - (\sum Y)^2 \}}}$$

Keterangan :

- $r_{hitung}$  = Koefisien korelasi  
 N = Jumlah reponden  
 $\sum X$  = Jumlah skor item  
 $\sum Y$  = Jumlah skor total (*item*)



Rumus uji t sebagai berikut.

$$t_{hitung} = \frac{r \sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan :

t = Nilai *t* *hitung*

r = Koefisien korelasi hasil

n = Jumlah responden

Untuk tabel  $\alpha = 0,05$  derajat kebebasan (  $dk = n-2$  )

Jika nilai *r* *hitung* > *r* tabel berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai *r* *hitungnya* < *r* tabel tidak valid. Bila *r* *hitung* lebih besar *r* tabel, maka *item* pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Bila *r* *hitung* lebih kecil dari *r* tabel, maka pertanyaan-pertanyaan tersebut tidak valid dan tidak dapat digunakan (Riwidikdo, 2010).

### 3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010).

Untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan *Alfa Cronbach* dengan rumus sebagai berikut.

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_i^2} \right]$$

Keterangan :

k = mean kuadrat antara subjek

$\sum s_i^2$  = mean kuadrat kesalahan

$s_i^2$  = varians total

Untuk rumus varians total dan varians item

$$s_1^2 = \frac{\sum X_1^2}{n} - \frac{(\sum X_1)^2}{n^2}$$

$$s_1^2 = \frac{JKi}{n} - \frac{JKs}{n}$$

Keterangan :

JKi = Jumlah kuadrat seluruh skor item

JKs = Jumlah kuadrat subjek

Angket atau kuesioner dikatakan reliabel bila koefisien alfa memiliki nilai  $\alpha > 0,75$  (Riwidikdo, 2010).

### 3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.9.1 Cara Pengolahan Data

##### A. *Editing*

Secara umum, *editing* merupakan pengecekan dan perbaikan data. Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali apakah sudah lengkap dan tidak ada kekeliruan.

##### B. *Coding*

Setelah semua diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan tertentu oleh peneliti secara manual sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data.

##### C. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau Processing

Data dari masing-masing responden diisi ke dalam kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan variable penelitian.

##### D. Tabulasi

Apabila semua data dari setiap sumber selesai diisi, dilakukan pembuatan table-table data, sesuai dengan dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010).

### 3.9.2 Analisis Data

Setelah melewati proses pengolahan data, maka data di analisis secara manual dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel dengan penjelasan secara deskriptif, yaitu dengan distribusi frekuensi. Untuk distribusi frekuensi menggunakan rumus penentuan besarnya persentase ( Mahfoedz, 2009 ).

Rumus persentase yaitu sebagai berikut.

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

X = Persentase

F = Frekuensi hasil pencapaian

N = Jumlah seluruh sampel

**Tabel 3.5** Rencana Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 )

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik		
2.	Cukup		
3.	Kurang		
<b>Total</b>			

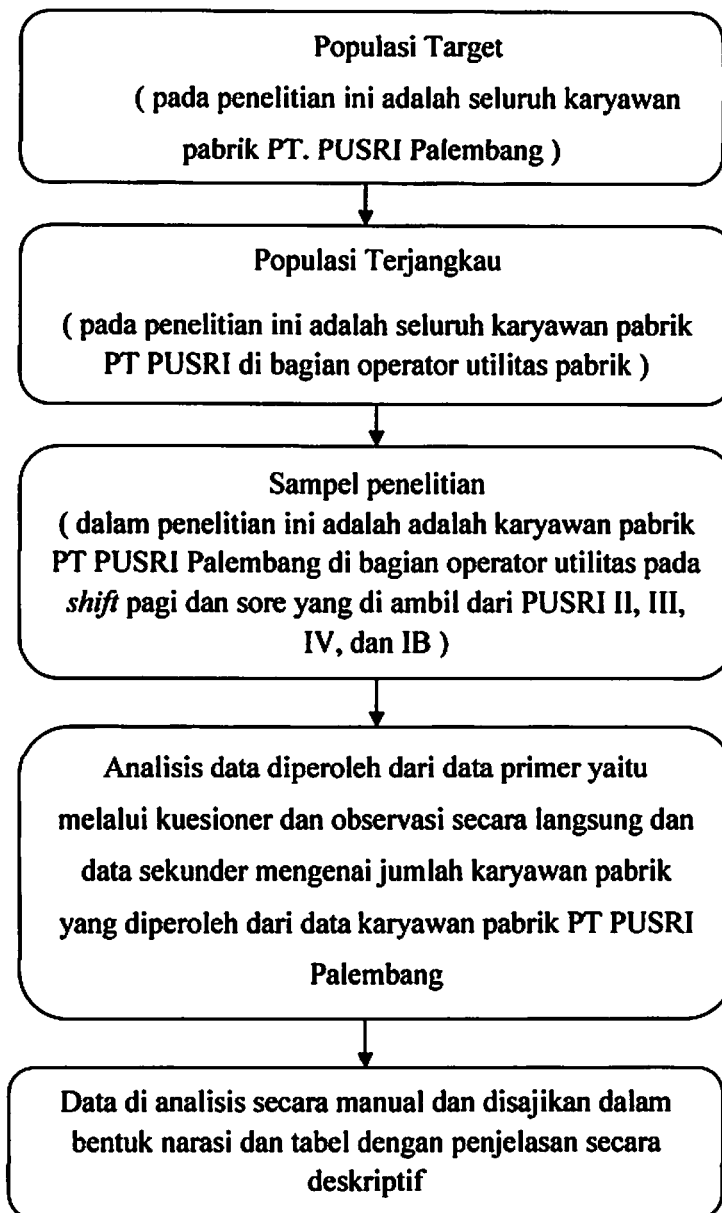
**Tabel 3.6** Rencana Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 )

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase
1.	Sikap Sangat Positif		
2.	Sikap Positif		
3.	Sikap Negatif		
4.	Sikap Sangat Negatif		
<b>Total</b>			

**Tabel 3.7** Rencana Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 )

No.	Tindakan	Frekuensi	Persentase
1.	Tindakan Sangat Positif		
2.	Tindakan Positif		
3.	Tindakan Negatif		
4.	Tindakan Sangat Negatif		
<b>Total</b>			

### 3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 . Diagram Alur Penelitian Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Karyawan Pabrik PT PUSRI terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja (K3)

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum PT PUSRI Palembang**

PT PUSRI adalah suatu Badan Usaha Milik Negara ( BUMN ) yang bergerak di Bidang Produksi dan Pemasaran pupuk. PT PUSRI ini didirikan pada tanggal 24 Desember 1959, merupakan perusahaan yang bertujuan untuk turut melaksanakan dan menunjang kebijaksanaan dan program pemerintah di bidang ekonomi, dan pembangunan nasional pada umumnya, khususnya di bidang industri pupuk dan industri kimia lainnya, melalui usaha produksi, perdagangan, pemberian jasa, dan usaha lainnya. PT PUSRI Palembang terletak di pinggir Sungai Musi yang jaraknya kira-kira 7 km dari pusat kota Palembang, di wilayah perkampungan sungai selayur, Kecamatan Ilir Timur II, kota Madya Palembang. ( PUSRI, 2012 ).

Luas tanah yang digunakan untuk lokasi pabrik adalah 20.473,2 Hektar ditambah untuk lokasi perumahan karyawan seluas 26.796,5 Hektar. Disamping itu sebagai lokasi cadangan disiapkan tanah seluas 41.796,5 Hektar yang dimaksudkan untuk persediaan perluasan komplek pabrik perumahan karyawan bila diperlukan kemudian hari ( PT PUSRI, 2012).

PT PUSRI memiliki pabrik utama yaitu PUSRI II, III, IV dan IB yang memproduksi produk utama yang terdiri dari Amoniak dan Urea, dan juga produk samping terdiri dari Amoniak Ekse, Oksigen, Nitrogen, CO<sub>2</sub> cair dan padat / *dry ice*. Tidak hanya itu, PUSRI juga memiliki bagian Higiene perusahaan dan Kesehatan kerja ( Hiperkes ) yang menerapkan Sistem Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja ( SMK3 ). Hal tersebut diterapkan untuk mencegah dari gangguan kesehatan dan mencegah penurunan efisiensi kerja, mengamankan efek samping teknologi dan menciptakan keserasian kerja antara karyawan dan pekerja asing. Tugas Hiperkes juga untuk memantau masalah kesehatan karyawan terhadap risiko yang ada di tempat kerja, memantau masalah gizi, dan melakukan pengukuran terhadap parameter fisik, kimia dan biologi ( PT PUSRI, 2012).

## 4.2 Hasil Penelitian

Dari penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan karyawan pabrik PT PUSRI terhadap program Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) didapatkan hasil sebagai berikut.

### A. Pengetahuan Responden Mengenai program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 )

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 )

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	54	42,2 %
2.	Cukup	61	47,7 %
3.	Kurang	13	10,2 %
Total		128	100 %

### B. Sikap Responden Mengenai program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 )

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 )

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase
1.	Sikap Sangat Positif	109	85,2 %
2.	Sikap Positif	19	14,8 %
Total		128	100 %

### C. Tindakan Responden Mengenai program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 )

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 )

No.	Tindakan	Frekuensi	Persentase
1.	Tindakan Sangat Positif	90	70,3 %
2.	Tindakan Positif	34	26,6 %
3.	Tindakan Negatif	4	3,1 %
Total		128	100 %

#### 4.3 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di PT PUSRI Palembang pada tanggal 10 Desember 2012 - 19 Januari 2013. Populasi yang diambil seluruh karyawan pabrik PT PUSRI di bagian operator utilitas pabrik dan diambil sebanyak 128 orang, pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified random sampling*. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu kuesioner dan *check list*.

Pengetahuan responden terhadap Program K3 dapat dilihat pada tabel 4.1 yaitu tabel distribusi frekuensi didapatkan hasil bahwa pengetahuan karyawan pabrik terhadap program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 ) sebanyak 54 karyawan pabrik ( 42,2 % ) sudah baik, sedangkan 61 karyawan pabrik ( 47,7 % ) berpengetahuan cukup dan 13 karyawan pabrik ( 10,2 % ) berpengetahuan kurang mengenai program K3. Untuk pengetahuan sampel dinilai berdasarkan nilai rata-rata ( *mean* ) dari kuesioner, hasil yang didapatkan adalah 74,22 ( cukup ).

Pengetahuan merupakan faktor pemudah ( *predisposing factor* ) bagi karyawan untuk terlaksananya Program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 ). Dengan demikian faktor ini menjadi pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi ( Notoatmodjo, 2007 ).



Menurut penelitian yang dilakukan Sari. S ( 2006) menyatakan keeratn hubungan antara pengetahuan dalam upaya memperbaiki perilaku. Dengan demikian meningkatkan pengetahuan akan member hasil yang cukup berarti untuk memperbaiki perilaku. Hal ini sejalan dengan pernyataan Roger dalam Notoatmodjo ( 2007 ) yang menyatakan bahwa pengetahuan / kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku, dan perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sikap responden terhadap program K3 secara umum baik seperti terlihat pada tabel 4.2 yaitu tabel distribusi frekuensi didapatkan hasil bahwa Sikap karyawan pabrik terhadap program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 ) sebanyak 109 karyawan pabrik ( 85,2 % ) memiliki sikap sangat positif, sebanyak 19 karyawan pabrik ( 14,8 % ) memiliki sifat positif sedangkan sikap negatif dan sangat negatif tidak ditemukan ( 0 % ).

Sikap diturunkan dari pengetahuan responden. Dengan demikian untuk menentukan sikap harus didasari oleh pengetahuan responden. Menurut Sari S ( 2006 ) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan tingkat keeratn hubungan dengan tindakan. Hal ini menunjukkan bahwa sikap positif responden yang ditunjukan oleh sikap menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab terhadap program K3 dan memberi dampak yang positif juga bagi Program K3 mereka.

Hal ini sejalan dengan Teori L. Green yang menyatakan bahwa sikap adalah salah satu predisposisi untuk munculnya perilaku dapat dibuktikan dalam penelitian ini. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo ( 1993 ) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang akan dipengaruhi oleh kepercayaan, keyakinan, kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk berperilaku yang semua itu merupakan komponen sikap.

Tindakan responden terhadap program K3 dapat dilihat dari tabel 4.3 yaitu tabel distribusi frekuensi didapatkan hasil bahwa tindakan karyawan pabrik terhadap program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 ) sebanyak 90 karyawan pabrik ( 70,3 % ) tindakan sangat positif, sebanyak 34 karyawan pabrik ( 26,6 % )

tindakan positif, sebanyak 4 karyawan pabrik ( 3,1 % ) memiliki tindakan negatif dan tindakan sangat negatif tidak ditemukan ( 0 % ).

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 4 karyawan pabrik yang menyimpang dari pengetahuan dan sikap dengan kategori baik, namun tidak tampak dalam perbuatan nyata atau tindakan. Hal ini terjadi karena suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan ( *overt behavior* ). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas dan faktor dukungan ( *support* ) dari pihak lain. ( Notoatmodjo, 2003 )

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut.

1. Penulis hanya memperoleh 128 sampel di pabrik tersebut dan hanya dilakukan di salah satu pabrik di Palembang.
2. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner dan *check list* yang penulis buat sendiri, kemungkinan masih banyak kekurangan dan kurang mewakili apa yang diharapkan.
3. Terbatasnya waktu penelitian sehingga penulis hanya memperoleh hasil dari jawaban kuesioner yang di isi oleh responden dan tidak melakukan wawancara tambahan untuk mengetahui sejauh mana responden berpengetahuan, bersikap dan berperilaku mengenai program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 ) dan kebutuhan mereka terhadap pendidikan dan pelatihan terhadap program K3.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengetahuan karyawan pabrik terhadap program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 ) di PT PUSRI cukup.
2. Sikap karyawan pabrik terhadap program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 ) di PT PUSRI sangat positif.
3. Tindakan karyawan pabrik terhadap program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 ) di PT PUSRI sangat positif.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Teoritis**

###### **a. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti dapat mengambil sampel yang banyak dan bukan hanya dilakukan di salah satu pabrik saja agar dapat mendapatkan hasil yang lebih baik dan dapat membandingkan hasil antara satu pabrik dengan pabrik yang lainnya, Instrumen yang digunakan harus lebih baik dari instrumen yang dibuat oleh peneliti sebelumnya agar mendapatkan hasil yang lebih baik dan dapat mewakili apa yang diharapkan, dan hendaknya tidak hanya menggunakan kuesioner atau *check list* tetapi dilakukan wawancara juga terhadap respondennya.

##### **5.2.2 Praktis**

###### **a. Bagi perusahaan**

Dapat meningkatkan lagi pelatihan atau sosialisasi mengenai program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 ) secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan K3 karyawan, penyuluhan tentang K3 untuk menumbuhkan kesadaran akan pentingnya K3 dan tindakan tegas bagi karyawan yang melanggar peraturan`

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Hariza. 2011. *Buku Ajar : Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika, Yogyakarta, Indonesia. Hal. 119-124.
- Anizar. 2009. *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri*. Graha Ilmu, Yogyakarta, Indonesia. Hal. 2-12.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. PT. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- Blum, HL. 1974. *Planning for Health, Development and Application of Social Change Theory*. Human Science. New York.
- Budiono, Sugeng. 2003. *Bunga Rampai Hiperkes dan Kecelakaan Kerja*. Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia.
- Geller, E Scoot. 2001. *The Pshychology Of Safety Handbook*. Lewis Publisher, Washington D.C., USA.
- Harahap, Almalik Faisal. 2009. *Pengetahuan dan Sikap Tim K3 tentang upaya penyelenggaraan keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana di RSUD Karimun Tahun 2009*. Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara ( tidak dipublikasikan ).
- Harrianto, Ridwan. 2009. *Buku Ajar Kesehatan Kerja*. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal.11-14.
- Hayati, Rahma Nur. 2007. *Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Terhadap Minat Bidan Mengikuti Uji Komptensi Di Kota Semarang Tahun 2007*. Thesis, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang ( tidak dipublikasikan ).
- Hellyanti, Putri. 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Tidak Aman di Dept. Utility and Operation PT Indofood Sukses Makmur Tbk Divisi*

Bogasari Flour Mills tahun 2009. Skripsi Jurusan Kesehatan Masyarakat UI ( tidak dipublikasikan).

Kusdiyah, Erny. 2004. Kecelakaan kerja serta faktor-faktor yang mempengaruhinya di PT PUSRI Palembang Provinsi Sumatera Selatan Periode 2002-2003. Skripsi, Jurusan Kedokteran UNSRI ( tidak dipublikasikan ). Hal 2.

Kusuma, Ibrahim Jati. 2010. Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Karyawan PT. Bitratex Industries Semarang. Skripsi, Jurusan Ekonomi Undip ( tidak dipublikasikan ). Hal. 5.

Meliono, Irmayanti. 2007. MPKT Modul 1. Lembaga Penerbitan FEUI, Jakarta, Indonesia.

Mueller, DJ. 1992. Mengukur Sikap Sosial: Pegangan Untuk Peneliti dan Praktisi. Bumi Aksara, Jakarta, Indonesia.

Murthi, Albert Rudolf, Yuri Widya. 2009. *Evaluasi Unsafe Act Pekerja pada Suatu Proyek*. Thesis, Jurusan Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Kristen Petra Surabaya ( [Http://www.digilabpatra.com](http://www.digilabpatra.com), diakses 24 Oktober 2012 ).

Novrikasari. 2001. Studi Deskripsi tentang Kecelakaan Kerja di Bagian Proses Produksi PT. Pupuk Sriwidjaja (Analisa Data Sekunder Laporan Kecelakaan Kerja PT. Pupuk Sriwidjaja tahun 1990-1999). Skripsi, Jurusan Kesehatan Masyarakat Undip ( tidak dipublikasikan ).Hal.1-2.

Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat. Depdikbud FKM UI , Jakarta, Indonesia.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. PT. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta, Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rieka Cipta, Jakarta, Indonesia. Hal. 200-222.
- PT. Pupuk Sriwidjaja. 2012. Profil PT. PUSRI, Palembang, Indonesia.
- PT. Pupuk Sriwidjaja. 2012. Produksi PT. PUSRI. Palembang, Indonesia.
- Ramli, Soehatman. 2010. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001. Dalam : Husjain Djajaningrat. Dian Rakyat. Jakarta, Indonesia. Hal. 62.
- Ridley, John. 2008. Ikhtisar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Edisi Ketiga. Dalam : Lemeda Simarmata. Erlangga, Jakarta, Indonesia.
- Riwidikdo, Handoko. 2010. Statistik untuk Penelitian Kesehatan “ Dengan Aplikasi PROGRAM R dan SPSS”. Pustaka Rihama, Yogyakarta, Indonesia.
- Somantri, A dan Muhidin, S.A. 2011. Aplikasi Statistika Dalam Penelitian. Pustaka Setia, Bandung Indonesia.
- Soleman, A. , F. Sitania. 2011. Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Industri kerajinan kerang mutiara. ARIKA. 05 (2) : 127.
- Suma'mur. 2009. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja ( HIPERKES ). Sagung Seto, Jakarta, Indonesia. Hal. 2.
- Sunaryo. 2004. Psikologi untuk keperawatan. Dalam : Monica Ester. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Yanti, Khairi. 2011. Hubungan Perilaku dengan Kecelakaan Kerja pada pekerja peternak ayam ras di Kecamatan Tilatang Kamang Kabupaten Agam Tahun 2011. Skripsi, Jurusan Kedokteran Universitas Andalas ( tidak dipublikasikan ).

**Yasril, Heru Subaris Kasjono. 2009. Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan. Graha Ilmu, Yogyakarta, Indonesia.**

**Zulliyanti, Sisca. 2011. Pengaruh perilaku pekerja terhadap penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Bagian Produksi PT. Gld Coin Indonesia Tahun 2010. Thesis, Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara ( tidak dipublikasikan).**

## **Lampiran 1**

### **Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden**

**PENELITIAN  
PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN  
KARYAWAN PABRIK PT PUSRI TERHADAP  
PROGRAM KESEHATAN KESELAMATAN KERJA  
( K3 )**

#### **PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

**Saya yang bertanda tangan dibawah ini:**

**Nama :**

**Umur :**

**Pendidikan :**

**Alamat :**

**Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :**

**Nama : Friska Doreenda Putri**

**NIM : 70 2009 002**

**Mahasiswa S1 dari Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang.**

**Palembang, .....2012**

**Responden**

( \_\_\_\_\_ )



**Kuesioner Penelitian**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN**  
**KARYAWAN PABRIK PT PUSRI TERHADAP**  
**PROGRAM KESEHATAN KESELAMATAN KERJA**  
**(K3)**

---

**Pengetahuan**

No. Responden :

Tanggal diisi :

**I. PETUNJUK**

- a. Jawablah pertanyaan di bawah ini.
- b. Beri tanda silang (X) pada jawaban yang saudara anggap paling tepat
- c. Mohon diisi dengan kemampuan sendiri

**II. PERTANYAAN**

1. Apa kepanjangan dari K3....
  - a. Kesehatan Keselamatan Kerja
  - b. Kesehatan Keselamatan Keluarga
  - c. Keselamatan Kesejahteraan Kerja
  
2. Definisi K3 adalah...
  - a. Suatu kondisi yang bebas dari resiko kecelakaan dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas.
  - b. Suatu kondisi dalam pekerjaan yang sehat dan aman baik itu bagi pekerjaannya, perusahaan maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar pabrik atau tempat kerja tersebut
  - c. Suatu usaha dan keadaan yang memungkinkan seseorang mempertahankan kondisi kesehatannya dalam pekerjaan

3. Yang dimaksud dengan Kesehatan Kerja adalah...
  - a. Suatu kondisi yang bebas dari resiko kecelakaan dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas.
  - b. Suatu kondisi dalam pekerjaan yang sehat dan aman baik itu bagi pekerjaannya, perusahaan maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar pabrik atau tempat kerja tersebut
  - c. Suatu usaha dan keadaan yang memungkinkan seseorang mempertahankan kondisi kesehatannya dalam pekerjaan
  
4. Dibawah ini yang bukan merupakan tujuan dari kesehatan kerja adalah...
  - a. Pencegahan dan pemberantasan penyakit-penyakit dan kecelakaan kerja
  - b. Melindungi tenaga kerja atas hak keselamatan dalam pekerjaan
  - c. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan gizi tenaga kerja
  
5. Yang dimaksud dengan Keselamatan Kerja adalah...
  - a. Suatu kondisi yang bebas dari resiko kecelakaan dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas.
  - b. Suatu kondisi dalam pekerjaan yang sehat dan aman baik itu bagi pekerjaannya, perusahaan maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar pabrik atau tempat kerja tersebut
  - c. Suatu usaha dan keadaan yang memungkinkan seseorang mempertahankan kondisi kesehatannya dalam pekerjaan
  
6. Berikut pernyataan yang benar mengenai tujuan Keselamatan Kerja adalah...
  - a. Pemberantasan kelelahan kerja dan meningkatkan kegairahan serta kenikmatan kerja

- b. Memperoleh derajat kemakmuran pekerja sehingga produktivitasnya baik
  - c. Melindungi tenaga kerja dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup serta meningkatkan produksi dan produktivitas
7. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan Keselamatan Kerja adalah sebagai berikut, *kecuali*...
- a. Lingkungan kerja dan sumber daya manusia
  - b. Pengetahuan pekerja dan budaya
  - c. Faktor Hygiene dan sanitasi
8. Pelayanan kesehatan kerja merupakan kewajiban perusahaan untuk menyelenggarakannya hal tersebut diatur oleh Undang-Undang tentang Keselamatan Kerja, yaitu...
- a. Undang-Undang No. 1 Tahun 1970
  - b. Undang-Undang No. 2 Tahun 1958
  - c. Undang-Undang No. 3 Tahun 2000
9. APD merupakan singkatan dari ...
- a. Alat Pelindung Diri
  - b. Alat Pembungkus Diri
  - c. Alat Penyelamat Diri
10. Kecelakaan kerja merupakan suatu kejadian tak diduga dan tidak dikehendaki yang mengacaukan proses suatu aktivitas yang telah diatur. Dibawah ini yang merupakan penyebab kecelakaan kerja adalah...
- a. Pekerja yang kurang *safety*
  - b. Alat kerja yang tidak lengkap
  - c. Produktivitas kerja menurun

11. Kecelakaan mempengaruhi produktivitas perusahaan. Di dalam proses produksi, produktivitas ditopang oleh tiga pilar utama yaitu...
  - a. Kualitas pelayanan, Kuantitas, Kesehatan
  - b. Kuantitas, Kualitas, Keselamatan
  - c. SMK3, Kualitas, Keamanan
  
12. Dalam proses terjadinya kecelakaan terkait 4 (empat) unsur produksi yang saling berinteraksi dan bersama-sama menghasilkan suatu produk atau jasa yang dikenal dengan PEME yaitu...
  - a. *People, Equipment, Material, Environment*
  - b. *People, Evidence, Material, Environment*
  - c. *People, Evaluation, Material, Environment*
  
13. Untuk mencegah terjadinya Kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja, upaya yang harus dilakukan adalah...
  - a. Menghindari kontak dengan bahan-bahan kimia atau radiasi saat bekerja
  - b. Menghindari pekerjaan yang berpotensi bahaya
  - c. Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)
  
14. Dibawah ini yang dimaksud dengan Sistem Manajemen K3 (SMK3) adalah...
  - a. Suatu konsep pengelolaan K3 secara sistematis dan komprehensif dalam suatu sistem manajemen yang utuh melalui perencanaan, penerapan, pengukuran dan pengawasan.
  - b. Suatu sistem manajemen yang meliputi penentuan konteks, identifikasi risiko, analisa risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko, komunikasi dan pemantauan serta tinjau ulang
  - c. Suatu metoda yang bersifat proaktif atau prediktif melalui Eliminasi, substitusi, pengendalian teknis, pengendalian Administratif dan penggunaan APD.

15. Tujuan dari diterapkannya manajemen K3 adalah..
- Sebagai pendekatan suportif guna memudahkan dan mendorong para karyawan untuk meningkatkan tindakan dan gaya hidup yang sehat.
  - Melindungi tenaga kerja dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan peningkatan produksi dan produktivitas nasional yang ditujukan untuk pencegahan kecelakaan, kematian dan cacat serta kerugian biaya.
  - Untuk menetapkan ketentuan mengenai keamanan dalam hubungannya dengan penggunaan, penanganan, penyimpanan dan pemindahan peralatan kerja
16. Berikut ini yang merupakan salah satu alat yang dapat digunakan ditempat kerja dengan kualitas udara yang buruk seperti debu atau gas beracun adalah...
- Sapu tangan
  - Respirator
  - Sarung tangan
17. Zat-zat yang mudah terbakar dinamakan...
- Flammable liquid
  - Ekspllosive
  - Radioaktif
18. Dibawah ini yang merupakan penyebab kecelakaan kerja akibat *unsafe act* adalah...
- Kondisi alat ataupun APD yang tidak Ergonomis
  - Penerangan yang kurang baik dan kebisingan
  - Tidak mau menggunakan APD saat bekerja

19. Penyakit akibat kerja adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja. Di bawah ini yang merupakan upaya untuk mencegah terjadinya penyakit akibat kerja, *kecuali...*
- a. Memeriksa kondisi fisik atau kesehatan ke dokter secara rutin
  - b. Selalu menggunakan APD
  - c. Menghindari lingkungan kerja yang berbahaya
20. Berikut ini pernyataan yang benar mengenai pelatihan K3 adalah..
- a. Berisi berbagai informasi, instruksi dan pelatihan seperlunya untuk memastikan sejauh yang dapat dipraktekkan secara nalar mengenai K3 di tempat kerja
  - b. Suatu konsep meliputi analisis, pengembangan, sasaran, dan pelaksanaan mengenai K3 ditempat kerja.
  - c. Suatu metoda yang bersifat proaktif atau prediktif melalui Eliminasi, substitusi, pengendalian teknis, pengendalian Administratif dan penggunaan APD.

## SIKAP

### I. PETUNJUK

- a. Berilah tanda centang(✓) pada salah satu kolom ( SS, S, R, TS, atau STS)
- b. Jawaban SS (Sangat Setuju), S (Setuju), R (Ragu-ragu), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju).

### II. PERNYATAAN

NO	Aspek Sikap	SS	S	R	TS	STS
1	Setiap Karyawan harus memperhatikan Kesehatan Keselamatan Kerjanya					
2	Saya tidak perlu mengetahui lebih lanjut mengenai hal-hal yang berhubungan dengan Kesehatan Keselamatan Kerja					
3	Melakukan <i>check up</i> secara rutin ke dokter merupakan salah satu cara untuk menjaga kesehatan kerja					
4	Menggunakan alat pelindungi diri adalah upaya agar terhindar dari penyakit akibat kerja					
5	Kesehatan kerja bukan hal yang penting untuk diperhatikan					
6	Sebelum bekerja saya harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)					
7	Penyakit akibat kerja yang dialami karyawan tidak akan berdampak atau berpengaruh terhadap kinerja karyawan					
8	Kecelakaan sering terjadi karena Karyawan tidak memperhatikan <i>safety</i> dirinya sendiri					
9	APD hanya digunakan saat atasan atau pengawas datang ke lapangan					
10	Lingkungan kerja yang buruk bukan merupakan faktor penyebab kecelakaan kerja.					

## TINDAKAN

### I. PETUNJUK

- c. Berilah tanda centang(✓) pada salah satu kolom ( SS, S, R, TS, atau STS)  
d. Jawaban SS (Sangat Setuju), S (Setuju), R (Ragu-ragu), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju).

### II. PERNYATAAN

NO	Aspek Tindakan	SS	S	R	TS	STS
1	Saya akan menjaga kesehatan saya agar dapat melakukan pekerjaan dengan maksimal					
2	Saya akan memberi informasi yang saya ketahui mengenai kesehatan keselamatan kerja kepada sesama karyawan di tempat kerja saya					
3	Saya akan memakai APD dan memeriksa semua perlengkapan <i>safety</i> saya dengan cermat sebelum bekerja					
4	Ketika saya sakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja, saya akan mengobati sendiri dulu penyakit tersebut dan akan ke dokter bila belum sembuh					
5	APD boleh dilepas ketika berada di area kerja yang tidak terlalu berbahaya					
6	Saya tidak pernah mengalami kecelakaan kerja sehingga saya tidak perlu menggunakan APD atau menjaga kesehatan keselamatan kerja saya					
7	Saya tidak terlalu tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai kesehatan keselamatan kerja					
8	Penyakit akibat kerja tidak terlalu berpengaruh terhadap kinerja saya maka saya akan tetap bekerja meskipun dalam keadaan sakit.					
9	Saya selalu menggunakan APD agar terhindar dari kecelakaan kerja					
10	saya akan memperhatikan kesehatan saya ketika telah terjadi kecelakaan dan penyakit akibat kerja.					



## Lampiran 2



# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2132/D/T/2008 TGL. 11 JULI 2008. IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B - Jl. KH. Bhalid / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 526045  
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Palembang, 2 Oktober 2012

Nomor : 1910/1H-5/TK-UMP/X/2012  
Lampiran :  
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada : Yth. Bpk. Ibu Kepala Divisi PT. PUSRI  
di  
Palembang

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT. Amin Ya robhal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2009 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengamatan belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan izin pengambilan data awal, kepada:

NO.	NAMA NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Erika Doreen Ram No 2009 002	Tingkat Pengetahuan, sikap dan perilaku karyawan Pabrik PT. PUSRI terhadap kesehatan Keselamatan Kerja (SKK)

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bismillah Walhamdulillah

Waassalamu'alaikum Wr. Wb.

Di tangan,

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And  
NBM/NIDN 0603 4809.1052253/002064802

Tertutup  
1. Yth. Wakil Dekan I, FK, UMP  
2. Yth. Wakil Dekan II, FK, UMP  
3. Yth. Kepala Akademik FK, UMP  
4. Yth. IPD/FK, UMP  
5. Asip

## Lampiran 3



# PT PUPUK SRIWIDJAJA

## KANTOR PUSAT

Jalan Mayor Zeno  
Palembang - 30118

Telepon - (0711) 712111, 712222

Website - <http://www.pupuk.co.id>

Faksimili - (0711) 712100

Palembang, 29 Oktober 2012

Nomor : U. 2012/NE300 DL/2012  
Hal : Kerja Praktek

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
Jln. KH. Bhalqis - Talang Banteh 13 Ulu

Palembang 30263

Dengan hormat,

Merujuk surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang No. 1910/H-5/FK-UMP/X/2012, tanggal 2 Oktober 2012 perihal tersebut diatas, dengan ini disampaikan bahwa PT Pupuk Sriwidjaja Palembang C.q. Departemen Diklat dapat menerima 1 (satu) orang mahasiswa Fakultas Kedokteran untuk melaksanakan Kerja Praktek/ Penelitian di Departemen K3 & LH, PT Pupuk Sriwidjaja Palembang tmt. 19 November 2012 – 19 Januari 2013

Mahasiswa yang dimaksud adalah sbb

1. Nama/Nim : Fiska Dorenda Pwari / 70.2009.002

#### Lain-lain :

- Kepada mahasiswa yang bersangkutan agar datang melapor ke Departemen Diklat PT Pupuk Sriwidjaja Palembang 1 (satu) hari sebelum pelaksanaan dimulai, dengan membawa kartu mahasiswa, pas photo 3 x 4 untuk pembuatan kartu tanda pengenalan/badge dan materai Rp 3.000,- untuk surat pernyataan.
- Kerja Praktek harus dilaksanakan secara terus menerus tanpa terputus sesuai jadwal kegiatan, PT Pupuk Sriwidjaja Palembang tidak membenarkan fasilitas transportasi maupun akomodasi serta fasilitas lainnya.
- Selama Yts melaksanakan kerja praktek/penelitian, harus mematuhi ketentuan/ peraturan yang berlaku di lingkungan PT Pupuk Sriwidjaja Palembang.
- Khusus mahasiswa yang melaksanakan kerja praktek di Area Produksi (Pabrik) diharuskan memakai Topi Safety dan Safety Shoes (Instruksi Direktur Produksi PT Pupuk Sriwidjaja Palembang).

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
A.n. Kepala Diklat

  
Muslimah  
Supervisor Perenc. Diklat

Tembusan :  
- PT Pupuk Sriwidjaja Palembang (2X)

  
Ekip / Sial



# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045  
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Palembang, 30 November 2012

Nomor : 1388 /H-5/FK-UMP/XI/2012  
Lampiran :  
Perihal : Surat Pengantar Izin Penelitian

Kepada : Yth. Bpk/Ibu Kepala Diklat PT. Pupuk Sriwidjaja (PUSRI)  
di  
Palembang

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah. SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2009 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan izin kepada :

NO.	NAMA /NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Friska Doreenda Putri 70 2009 002	Tingkat Pengetahuan, sikap dan prilaku karyawan Pabrik PT. PUSRI Terhadap Program Kesehatan Keselamatan Kerja (K3)

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan .

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Billahittaufiq Walhidayah.  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

☞ Dekan,

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, SpAnd  
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803

Lampiran 5



NAMA MAHASISWA: FRISKA DOREEMA PUTRI      PEMBIMBING I: dr. Rizal L. Ambias, SP.THT  
 NIM: 70 2009 002      PEMBIMBING II: dr. Yési Astri, M.Kes  
 JUDUL SKRIPSI: PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU KARYAWAN PABRIK PT PUSRI TERHADAP PROGRAM KESEHATAN KESELAMATAN KERJA (K3)

NO	TG: B. TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	KEHADIRAN PEMBIMBING	KETERANGAN
1	30 Januari 2013	Revisi Bab II dan Bab V		✓
2	30 Januari 2013	Revisi BAB IV dan Bab V	✓	
3	3 Februari 2013	Revisi BAB II dan BAB V, Abstrak		✓
4	4 Februari 2013	Revisi BAB II, BAB V, Abstrak		✓
5	5 Februari 2013	Revisi BAB II dan BAB V, Abstrak	✓	
6	6 Februari 2013	ACC	---	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

CATATAN :

Teknikas I dan II Palembang  
 Palangreja : 1 / 1  
 2013

## Lampiran 6

### Rekapitulasi Hasil Penelitian

<b>Responden</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pengetahuan</b>	<b>Sikap</b>	<b>Tindakan</b>
1	22	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
2	21	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
3	23	SI	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
4	23	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
5	21	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
6	39	S1	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
7	49	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
8	21	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
9	22	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
10	24	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
11	27	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
12	28	S1	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
13	24	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
14	32	S1	Baik	Sikap Positif	Tindakan Positif
15	25	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
16	24	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
17	22	SMA	Kurang	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
18	22	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
19	23	SMA	Cukup	Sikap sangat	Tindakan

				Positif	Sangat Positif
20	24	SMA	Cukup	Sikap Positif	Tindakan Positif
21	26	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
22	22	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
23	55	SMK	Kurang	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
24	53	S1	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
25	25	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
26	21	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
27	24	S1	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
28	23	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
29	20	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
30	35	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
31	22	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
32	29	SMA	Kurang	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
33	28	S1	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
34	24	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
35	27	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
36	23	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
37	33	S1	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
38	27	SMK	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
39	29	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif

40	52	S1	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
41	29	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
42	31	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
43	26	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
44	28	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
45	33	S1	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
46	54	SMK	Kurang	Sikap Positif	Tindakan Positif
47	25	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
48	25	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
49	32	S1	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
50	26	S1	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Negatif
51	36	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
52	24	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
53	22	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
54	27	S1	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
55	24	S1	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
56	23	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
57	27	D3	Baik	Sikap Positif	Tindakan Positif
58	25	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
59	23	D3	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
60	24	SMA	Cukup	Sikap Positif	Tindakan Sangat Positif

61	26	SMA	Kurang	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
62	22	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
63	30	SMA	Kurang	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
64	27	SMA	Kurang	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
65	26	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
66	19	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
67	24	S1	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
68	23	SMA	Kurang	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
69	31	SMP	Kurang	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
70	30	S1	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
71	25	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
72	26	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
73	22	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
74	27	SMA	Cukup	Sikap Positif	Tindakan Positif
75	30	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
76	23	S1	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
77	30	D3	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
78	39	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
79	30	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
80	24	D3	Kurang	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
81	32	D3	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif



82	20	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
83	23	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
84	25	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
85	21	SMA	Kurang	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
86	24	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
87	21	SMA	Kurang	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
88	20	SMA	Cukup	Sikap Positif	Tindakan Positif
89	22	S1	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
90	24	D1	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
91	24	S1	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Negatif
92	24	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
93	23	SMA	Cukup	Sikap Positif	Tindakan Positif
94	22	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
95	20	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
96	21	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
97	25	SMA	Cukup	Sikap Positif	Tindakan Positif
98	20	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
99	53	S1	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
100	23	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
101	23	S1	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
102	25	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif

103	27	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
104	23	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
105	21	D3	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Negatif
106	22	S1	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
107	26	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
108	24	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
109	20	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
110	23	SMA	Cukup	Sikap Positif	Tindakan Positif
111	25	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
112	33	SMA	Cukup	Sikap Positif	Tindakan Positif
113	27	D3	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
114	29	SMA	Cukup	Sikap Positif	Tindakan Sangat Positif
115	22	S1	Baik	Sikap Positif	Tindakan Negatif
116	35	SMA	Kurang	Sikap Positif	Tindakan Sangat Positif
117	24	D1	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
118	27	SMA	Baik	Sikap Positif	Tindakan Sangat Positif
119	31	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
120	20	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
121	25	SMA	Cukup	Sikap Positif	Tindakan Positif
122	50	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
123	35	SMA	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif

124	22	SMA	Cukup	Sikap Positif	Tindakan Sangat Positif
125	26	SMA	Baik	Sikap Positif	Tindakan Positif
126	34	D3	Cukup	Sikap sangat Positif	Tindakan Positif
127	20	SMA	Baik	Sikap sangat Positif	Tindakan Sangat Positif
128	52	SMA	Baik	Sikap Positif	Tindakan Sangat Positif

## Lampiran 7

### Uji Validitas dan Reabilitas

#### Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.981	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pertanyaan 1	1.20	.414	15
Pertanyaan 2	1.20	.414	15
Pertanyaan 3	1.20	.414	15
Pertanyaan 4	1.13	.352	15
Pertanyaan 5	1.13	.352	15
Pertanyaan 6	1.27	.458	15
Pertanyaan 7	1.20	.414	15
Pertanyaan 8	1.27	.458	15
Pertanyaan 9	1.13	.352	15
Pertanyaan 10	1.13	.352	15
Pertanyaan 11	1.13	.352	15

Pertanyaan 12	1.27	.458	15
Pertanyaan 13	1.27	.458	15
Pertanyaan 14	1.20	.414	15
Pertanyaan 15	1.20	.414	15
Pertanyaan 16	1.20	.414	15
Pertanyaan 17	1.20	.414	15
Pertanyaan 18	1.20	.414	15
Pertanyaan 19	1.27	.458	15
Pertanyaan 20	1.27	.458	15

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan 1	22.87	45.267	.882	.980
Pertanyaan 2	22.87	45.267	.882	.980
Pertanyaan 3	22.87	45.267	.882	.980
Pertanyaan 4	22.93	45.924	.903	.980
Pertanyaan 5	22.93	45.924	.903	.980
Pertanyaan 6	22.80	45.457	.759	.981
Pertanyaan 7	22.87	45.267	.882	.980
Pertanyaan 8	22.80	45.457	.759	.981
Pertanyaan 9	22.93	45.924	.903	.980
Pertanyaan 10	22.93	45.924	.903	.980
Pertanyaan 11	22.93	45.924	.903	.980
Pertanyaan 12	22.80	45.457	.759	.981
Pertanyaan 13	22.80	45.457	.759	.981
Pertanyaan 14	22.87	45.267	.882	.980
Pertanyaan 15	22.87	45.267	.882	.980
Pertanyaan 16	22.87	45.267	.882	.980
Pertanyaan 17	22.87	45.267	.882	.980

Pertanyaan 18	22.87	45.267	.882	.980
Pertanyaan 19	22.80	45.457	.759	.981
Pertanyaan 20	22.80	45.457	.759	.981

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
24.07	50.352	7.096	20

### Sikap

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.882	10

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pernyataan 1	4.87	.352	15
Pernyataan 2	4.87	.352	15
Pernyataan 3	4.87	.352	15
Pernyataan 4	4.87	.352	15
Pernyataan 5	4.87	.352	15
Pernyataan 6	4.87	.352	15

Pernyataan 7	4.20	1.373	15
Pernyataan 8	4.60	1.056	15
Pernyataan 9	4.87	.352	15
Pernyataan 10	4.60	1.056	15

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pernyataan 1	42.60	21.543	.752	.871
Pernyataan 2	42.60	21.543	.752	.871
Pernyataan 3	42.60	21.543	.752	.871
Pernyataan 4	42.60	21.543	.752	.871
Pernyataan 5	42.60	21.543	.752	.871
Pernyataan 6	42.60	21.543	.752	.871
Pernyataan 7	43.27	12.924	.943	.856
Pernyataan 8	42.87	17.124	.674	.871
Pernyataan 9	42.60	21.543	.752	.871
Pernyataan 10	42.87	17.124	.674	.871

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
47.47	24.124	4.912	10

**Perilaku**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.964	10

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pernyataan 1	4.73	1.033	15
Pernyataan 2	4.73	1.033	15
Pernyataan 3	3.33	1.291	15
Pernyataan 4	3.33	1.291	15
Pernyataan 5	4.33	1.234	15
Pernyataan 6	4.33	1.234	15
Pernyataan 7	4.40	1.056	15
Pernyataan 8	4.40	1.056	15
Pernyataan 9	4.60	1.056	15
Pernyataan 10	4.60	1.056	15



**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pernyataan 1	38.07	80.495	.896	.959
Pernyataan 2	38.07	80.495	.896	.959
Pernyataan 3	39.47	80.410	.695	.967
Pernyataan 4	39.47	80.410	.695	.967
Pernyataan 5	38.47	79.695	.769	.963
Pernyataan 6	38.47	79.695	.769	.963
Pernyataan 7	38.40	79.400	.939	.957
Pernyataan 8	38.40	79.400	.939	.957
Pernyataan 9	38.20	79.171	.952	.957
Pernyataan 10	38.20	79.171	.952	.957

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
42.80	98.171	9.908	10

## Lampiran 8

### Item Analisis Pertanyaan Kuesioner untuk Pengetahuan

Responden	No. Soal																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
2	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
3	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
4	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B
5	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B
6	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
7	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
8	B	B	S	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
9	B	S	S	B	B	B	B	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	S
10	B	S	B	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
11	B	S	B	S	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S
12	B	B	S	S	B	S	S	S	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
13	B	S	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
14	B	S	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
15	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	S	S
16	B	S	B	B	S	B	S	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B
17	B	B	S	S	B	B	S	S	B	S	S	B	B	B	B	B	S	B	S	S
18	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
19	S	B	B	S	B	B	S	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
20	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	S	S	S	S
21	B	S	S	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	S	B	S	S
22	B	B	B	S	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
23	S	B	S	S	S	B	S	B	S	S	B	S	B	B	B	S	S	B	S	B
24	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B
25	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	B	B	S	B	B	S	B	B	B
26	B	S	B	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	B	B
27	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	B	B
28	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	B	S	S
29	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	B	B
30	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	S	B	S	S
31	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	S	B	S	S
32	B	S	S	S	B	S	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	S	B	S	S
33	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	B	S	S	B	S
34	B	S	S	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	B	S	B	B	S
35	B	S	S	B	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	S	B	S	S	S	B
36	B	S	S	B	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	S	B	S	S	S	B
37	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	S	B	S	S
38	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	S	S
39	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B
40	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	S	S	B	B
41	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	B	B	S	B	S	B	B	S
42	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	S	B	B	S
43	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	B	B	S	B	S	B	B	S
44	B	S	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	S	B	S	S
45	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
46	B	S	B	S	B	S	S	S	B	B	S	B	B	B	S	S	S	S	S	B
47	B	B	S	S	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	S	B	S	B	B	S

48	B	B	S	S	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	S	B	S	B	B	S
49	B	B	S	S	B	B	S	B	B	S	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B
50	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S
51	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
52	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B
53	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
54	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
55	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B
56	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
57	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S
58	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	S	B
59	B	B	S	S	S	B	S	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	S
60	B	S	S	S	S	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
61	B	B	S	S	S	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	B	S	B	S	S
62	B	B	S	S	B	B	S	B	B	S	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B
63	B	B	S	S	S	S	S	B	B	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
64	B	B	S	S	S	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	B	S	B	S	S
65	B	B	S	S	B	B	S	B	B	S	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B
66	B	B	S	S	B	B	S	B	B	S	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B
67	B	B	S	S	B	B	S	B	B	S	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B
68	B	B	S	S	S	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	B	S	B	S	S
69	B	B	S	S	S	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	S	S	S	S	S
70	B	B	S	S	B	B	S	B	B	S	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B
71	B	S	S	S	B	B	S	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B
72	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	B	B	S
73	B	B	S	S	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
74	B	S	S	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	S
75	B	B	B	S	B	S	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
76	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	S
77	B	S	S	S	S	B	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
78	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	S	B	S	S
79	B	S	S	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B
80	B	S	S	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	B	S	S	B	S
81	B	B	B	S	S	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S
82	B	B	S	S	B	S	S	S	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
83	B	B	S	B	B	B	B	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	S
84	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	S	B	B	B	S	S	B	B	B
85	B	B	S	S	S	B	S	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	S
86	B	S	S	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B
87	B	B	S	S	S	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	S	S	S	S	S
88	B	B	B	B	S	B	S	S	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B
89	B	S	S	S	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	S	B
90	B	B	B	B	S	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	B	S	B	S	B
91	B	S	S	S	B	B	S	S	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B
92	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B
93	B	S	S	B	B	B	S	S	B	S	B	B	B	S	B	B	S	S	S	B
94	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	S	B	B
95	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B
96	B	S	B	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
97	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	S	S	B
98	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
99	B	S	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	S	S
100	S	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B
101	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B

102	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	S	B
103	B	B	S	B	B	B	S	B	B	S	S	S	B	B	B	B	B	B	S	B
104	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B
105	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B
106	B	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S
107	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S
108	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
109	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
110	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	S	S	B
111	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
112	B	B	S	S	B	B	S	B	B	S	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B
113	B	S	S	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B
114	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	B	B	S
115	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B
116	B	B	S	S	S	S	S	B	B	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
117	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B
118	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B
119	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	B	B	S
120	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B
121	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	B	B	S
122	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B
123	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	B	B	S
124	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	B	B	S
125	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B
126	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	S	B	B	S
127	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B
128	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B
<b>Persentase</b>	B = 97,7 %	B = 77,3 %	B = 42,2 %	B = 42,2 %	B = 85,2 %	B = 94,5 %	B = 35,2 %	B = 85,2 %	B = 99,2 %	B = 85,2 %	B = 53,9 %	B = 83,6 %	B = 95,3 %	B = 75,8 %	B = 64,8 %	B = 93,8 %	B = 62,5 %	B = 87,5 %	B = 68,8 %	B = 63,3 %
	S = 2,3 %	S = 22,7 %	S = 57,8 %	S = 57,8 %	S = 14,8 %	S = 5,5 %	S = 64,8 %	S = 14,8 %	S = 0,8 %	S = 14,8 %	S = 46,1 %	S = 16,4 %	S = 4,7 %	S = 24,2 %	S = 35,2 %	S = 6,2 %	S = 37,5 %	S = 12,5 %	S = 31,2 %	S = 36,7 %

Keterangan :

B : Benar

S : Salah

**Item Analisis kuesioner untuk Sikap**

Responden	No. Soal									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	SS	SS	SS	S	STS	S	STS	SS	STS	SS
2	SS	STS	SS	S	STS	S	STS	S	STS	SS
3	SS	STS	SS	S	STS	S	STS	SS	STS	SS
4	SS	STS	SS	SS	STS	S	STS	S	STS	STS
5	SS	STS	SS	SS	STS	SS	SS	SS	STS	STS
6	SS	STS	SS	S	STS	S	STS	SS	STS	SS
7	SS	STS	SS	SS	STS	SS	-	SS	STS	STS
8	SS	TS	SS	SS	TS	SS	TS	SS	TS	TS
9	SS	TS	SS	SS	STS	S	STS	TS	TS	STS
10	SS	TS	SS	SS	STS	SS	STS	S	STS	STS
11	S	TS	SS	S	STS	SS	R	S	STS	R
12	S	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	TS
13	SS	TS	S	S	TS	SS	TS	R	TS	TS
14	SS	TS	S	S	TS	SS	TS	R	TS	TS
15	SS	STS	SS	SS	STS	SS	TS	S	STS	TS
16	SS	STS	SS	S	STS	SS	STS	S	TS	TS
17	S	TS	S	S	SS	S	R	R	TS	STS
18	SS	STS	SS	SS	SS	SS	STS	SS	STS	STS
19	S	TS	SS	S	TS	S	TS	S	TS	TS
20	SS	TS	S	S	TS	S	TS	TS	TS	TS
21	SS	STS	R	S	STS	SS	SS	TS	TS	SS
22	SS	TS	SS	S	TS	S	TS	S	TS	TS
23	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	STS
24	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	STS
25	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	STS
26	SS	STS	SS	SS	STS	SS	SS	SS	STS	TS
27	SS	STS	S	S	TS	SS	TS	S	STS	TS
28	S	STS	S	SS	STS	SS	STS	S	TS	TS
29	SS	STS	S	SS	TS	SS	TS	S	STS	TS
30	SS	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	TS
31	SS	TS	S	S	STS	S	TS	S	TS	TS
32	SS	TS	SS	SS	STS	SS	TS	SS	TS	STS
33	SS	STS	SS	SS	STS	SS	TS	S	STS	TS
34	S	STS	S	S	TS	S	TS	R	TS	TS
35	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	SS
36	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	SS
37	SS	TS	S	S	TS	S	TS	R	TS	TS
38	SS	STS	SS	S	STS	SS	TS	SS	STS	TS
39	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	STS
40	SS	TS	S	S	STS	S	TS	S	TS	TS
41	SS	STS	SS	SS	TS	SS	TS	STS	TS	TS
42	SS	STS	SS	SS	TS	SS	TS	STS	TS	TS
43	SS	STS	SS	SS	TS	SS	TS	STS	TS	TS
44	SS	STS	S	S	STS	SS	STS	S	STS	STS
45	SS	TS	SS	SS	STS	S	TS	S	STS	TS

46	SS	STS	S	-	-	S	TS	TS	TS	S
47	SS	TS	SS	S	TS	S	TS	SS	TS	TS
48	SS	TS	SS	S	TS	S	TS	SS	TS	TS
49	SS	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	TS
50	S	TS	S	S	TS	S	TS	S	STS	TS
51	S	TS	S	S	STS	S	TS	S	STS	STS
52	SS	TS	SS	SS	TS	S	TS	S	TS	TS
53	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	TS
54	SS	TS	SS	SS	STS	SS	STS	S	TS	TS
55	SS	STS	SS	SS	STS	S	TS	S	TS	TS
56	SS	STS	SS	SS	STS	S	TS	S	TS	TS
57	S	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	S
58	SS	STS	SS	SS	STS	SS	TS	STS	STS	STS
59	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	TS
60	SS	TS	SS	SS	SS	SS	TS	SS	TS	SS
61	SS	STS	S	SS	TS	S	TS	S	TS	R
62	SS	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	TS
63	SS	STS	S	SS	TS	S	TS	S	TS	R
64	SS	STS	S	SS	TS	S	TS	S	TS	R
65	SS	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	TS
66	SS	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	TS
67	SS	STS	S	SS	TS	S	TS	S	TS	R
68	SS	STS	S	SS	TS	S	TS	S	TS	R
69	SS	STS	S	SS	TS	S	TS	S	TS	R
70	SS	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	TS
71	SS	STS	SS	SS	STS	SS	SS	SS	STS	STS
72	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	TS
73	SS	S	SS	SS	SS	SS	STS	S	STS	STS
74	S	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	TS
75	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	SS
76	SS	STS	SS	S	TS	S	STS	S	STS	R
77	SS	TS	SS	S	TS	R	TS	SS	STS	TS
78	SS	STS	SS	SS	STS	S	TS	SS	TS	STS
79	SS	TS	S	SS	STS	SS	TS	S	STS	TS
80	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	TS
81	SS	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	S
82	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	TS
83	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	TS
84	SS	TS	SS	SS	STS	SS	TS	S	STS	STS
85	SS	TS	SS	S	TS	SS	TS	SS	TS	TS
86	SS	TS	SS	S	TS	SS	TS	S	TS	TS
87	SS	TS	SS	S	TS	SS	TS	SS	STS	STS
88	SS	TS	SS	SS	TS	SS	TS	S	TS	S
89	SS	TS	S	S	TS	SS	STS	TS	STS	TS
90	SS	STS	SS	S	STS	SS	R	STS	STS	TS
91	SS	TS	SS	SS	TS	SS	TS	S	TS	TS
92	SS	TS	S	SS	STS	SS	TS	S	TS	TS
93	SS	STS	SS	S	STS	SS	R	STS	STS	TS
94	SS	STS	SS	SS	SS	SS	S	S	TS	TS

95	SS	TS	SS	SS	STS	SS	TS	TS	TS	R
96	S	TS	S	SS	STS	SS	TS	SS	TS	R
97	S	TS	S	S	S	S	S	S	STS	R
98	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	R
99	SS	TS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	STS
100	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	STS
101	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	STS
102	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	STS
103	SS	STS	SS	SS	SS	SS	STS	SS	STS	STS
104	SS	STS	SS	SS	SS	SS	STS	SS	STS	STS
105	SS	STS	SS	SS	SS	SS	STS	SS	STS	STS
106	SS	STS	SS	SS	STS	SS	TS	SS	STS	R
107	SS	STS	SS	SS	SS	SS	STS	SS	STS	STS
108	SS	STS	SS	SS	STS	SS	SS	STS	SS	R
109	SS	STS	SS	SS	STS	SS	TS	SS	STS	R
110	S	TS	S	S	S	S	S	S	STS	R
111	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	R
112	SS	STS	S	S	TS	S	TS	S	TS	TS
113	SS	TS	SS	SS	TS	S	TS	S	TS	TS
114	S	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	R
115	S	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	R
116	S	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	R
117	SS	STS	SS	SS	SS	SS	STS	SS	STS	STS
118	S	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	R
119	SS	STS	SS	SS	SS	SS	STS	SS	STS	STS
120	SS	STS	SS	SS	SS	SS	STS	SS	STS	STS
121	S	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	R
122	SS	STS	SS	SS	SS	SS	STS	SS	STS	STS
123	SS	STS	SS	SS	SS	SS	STS	SS	STS	STS
124	S	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	R
125	S	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	R
126	SS	STS	SS	SS	SS	SS	STS	SS	STS	STS
127	SS	STS	SS	SS	SS	SS	STS	SS	STS	STS
128	S	TS	S	S	TS	S	TS	S	TS	R
<b>Persentase</b>	<b>SS=</b> 83%	<b>STS=</b> 54,6%	<b>SS=</b> 63,3%	<b>SS=</b> 57,8%	<b>STS=</b> 46,1%	<b>SS=</b> 57,8%	<b>STS=</b> 35,1%	<b>SS=</b> 34,8%	<b>STS=</b> 60,8%	<b>STS=</b> 27,3%

**Keterangan :**

- SS = Sangat Setuju      TS = Tidak Setuju  
S = Setuju                      STS = Sangat Tidak Setuju  
R = Ragu-ragu

### Item Analisis Kuesioner untuk Tindakan

Responden	No. Soal									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	SS	SS	SS	TS	TS	TS	TS	TS	SS	STS
2	SS	SS	SS	R	R	STS	STS	STS	SS	STS
3	SS	SS	SS	TS	TS	STS	STS	STS	STS	STS
4	SS	SS	S	TS	TS	STS	STS	STS	SS	STS
5	SS	SS	SS	SS	SS	STS	STS	STS	SS	STS
6	SS	SS	SS	TS	TS	STS	STS	STS	SS	STS
7	SS	S	SS	S	S	STS	STS	STS	SS	STS
8	SS	TS	SS	SS	TS	SS	TS	SS	TS	TS
9	SS	S	R	TS	S	TS	TS	STS	S	STS
10	SS	SS	SS	S	TS	STS	STS	R	TS	TS
11	SS	SS	SS	S	SS	STS	TS	R	SS	S
12	S	S	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS
13	SS	SS	SS	S	TS	TS	TS	TS	SS	TS
14	SS	SS	SS	S	-	TS	TS	TS	SS	TS
15	SS	SS	SS	S	S	TS	STS	STS	S	S
16	SS	SS	SS	TS	TS	STS	STS	TS	S	SS
17	SS	S	SS	STS	TS	STS	R	TS	S	R
18	SS	SS	SS	TS	STS	STS	STS	STS	SS	STS
19	SS	S	SS	TS	S	TS	TS	TS	S	TS
20	SS	SS	S	S	S	TS	STS	STS	S	SS
21	SS	SS	SS	STS	TS	TS	TS	TS	SS	STS
22	SS	SS	SS	S	S	TS	TS	STS	SS	TS
23	SS	SS	SS	SS	STS	-	STS	STS	SS	SS
24	SS	SS	SS	STS	STS	STS	STS	STS	SS	SS
25	SS	SS	SS	STS	STS	STS	STS	STS	SS	SS
26	SS	S	SS	STS	TS	STS	TS	STS	SS	STS
27	SS	S	SS	STS	TS	STS	TS	STS	SS	STS
28	SS	S	SS	S	TS	STS	STS	TS	SS	TS
29	SS	S	SS	STS	TS	STS	TS	STS	SS	STS
30	SS	SS	SS	TS	S	TS	TS	TS	S	S
31	SS	SS	SS	TS	S	TS	TS	TS	S	S
32	SS	SS	SS	TS	TS	STS	TS	TS	SS	SS
33	SS	SS	SS	TS	TS	STS	STS	TS	SS	SS
34	S	S	S	R	S	TS	TS	STS	S	TS
35	SS	SS	SS	SS	SS	STS	STS	TS	S	SS
36	SS	SS	SS	SS	SS	STS	STS	TS	S	SS
37	SS	SS	SS	SS	S	TS	TS	STS	SS	TS
38	SS	S	SS	S	TS	STS	STS	TS	SS	STS
39	SS	SS	SS	TS	STS	STS	STS	TS	SS	TS
40	SS	SS	SS	SS	S	STS	TS	TS	SS	STS
41	SS	S	S	TS	TS	STS	STS	TS	SS	TS
42	SS	S	S	TS	TS	TS	STS	TS	SS	TS
43	SS	S	S	TS	TS	STS	STS	TS	SS	TS
44	SS	SS	SS	TS	S	STS	TS	TS	SS	TS
45	SS	SS	SS	S	S	STS	TS	TS	S	TS



46	SS	S	SS	TS	S	TS	TS	-	SS	TS
47	SS	SS	SS	SS	SS	STS	TS	STS	S	TS
48	SS	SS	SS	SS	SS	STS	TS	STS	S	TS
49	SS	SS	SS	R	S	STS	TS	R	SS	TS
50	SS	R	S	R	-	-	TS	TS	S	S
51	SS	S	S	R	S	TS	TS	TS	S	R
52	SS	S	SS	S	R	STS	TS	TS	S	S
53	S	S	S	TS	S	STS	STS	TS	SS	R
54	SS	SS	SS	R	TS	STS	STS	TS	S	TS
55	SS	S	SS	S	R	STS	TS	TS	S	S
56	SS	S	S	R	S	TS	TS	TS	SS	R
57	S	S	S	S	S	TS	TS	TS	S	TS
58	SS	SS	SS	S	-	STS	TS	TS	SS	S
59	SS	SS	S	STS	STS	STS	STS	STS	SS	STS
60	SS	SS	SS	TS	TS	TS	TS	TS	SS	S
61	SS	SS	SS	S	R	TS	STS	STS	SS	STS
62	SS	SS	SS	R	S	STS	TS	R	SS	TS
63	SS	SS	SS	SS	S	TS	STS	STS	SS	STS
64	SS	SS	SS	S	R	TS	STS	STS	SS	STS
65	SS	SS	SS	R	S	STS	TS	R	SS	TS
66	SS	SS	SS	R	S	STS	TS	R	SS	TS
67	SS	SS	SS	R	S	STS	TS	R	SS	TS
68	SS	SS	S	S	R	TS	STS	STS	SS	STS
69	SS	SS	SS	S	R	-	STS	STS	SS	STS
70	SS	SS	SS	R	S	STS	TS	R	SS	TS
71	SS	SS	SS	TS	S	STS	STS	STS	SS	STS
72	SS	SS	SS	S	TS	STS	STS	STS	SS	TS
73	SS	SS	SS	TS	TS	STS	STS	TS	SS	S
74	S	S	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS
75	SS	S	SS	SS	TS	STS	STS	STS	SS	SS
76	SS	SS	SS	R	S	STS	STS	TS	SS	S
77	SS	SS	SS	S	R	STS	STS	TS	S	STS
78	SS	SS	SS	S	S	STS	STS	STS	S	STS
79	SS	SS	S	R	TS	SS	TS	TS	S	TS
80	SS	SS	SS	TS	S	STS	STS	STS	SS	STS
81	SS	SS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS
82	SS	SS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS
83	SS	SS	S	TS	TS	TS	TS	TS	S	TS
84	SS	SS	SS	S	S	STS	STS	STS	S	SS
85	S	S	S	TS	TS	TS	STS	STS	S	SS
86	SS	S	SS	TS	TS	TS	STS	TS	SS	SS
87	SS	TS	SS	R	STS	STS	TS	TS	SS	S
88	SS	S	SS	R	R	TS	R	TS	SS	SS
89	SS	SS	S	STS	R	STS	R	TS	S	TS
90	SS	S	S	TS	R	STS	STS	S	S	S
91	SS	S	S	S	STS	STS	TS	S	SS	S
92	SS	S	SS	S	S	STS	STS	TS	SS	TS
93	SS	S	S	TS	R	STS	STS	S	S	S
94	SS	S	S	S	S	STS	STS	STS	S	S

95	SS	SS	S	TS	S	STS	STS	R	S	SS
96	S	S	SS	S	R	STS	TS	TS	S	STS
97	S	SS	S	S	TS	TS	STS	TS	S	S
98	SS	SS	SS	TS	TS	STS	STS	STS	SS	STS
99	SS	SS	SS	TS	TS	TS	STS	STS	SS	STS
100	SS	SS	SS	STS	STS	STS	STS	STS	SS	STS
101	SS	SS	SS	STS	STS	STS	STS	STS	SS	STS
102	SS	SS	SS	R	TS	STS	STS	TS	SS	STS
103	SS	SS	SS	S	TS	STS	TS	STS	SS	TS
104	SS	SS	SS	STS	STS	STS	STS	STS	SS	STS
105	SS	STS	SS	SS	STS	SS	STS	SS	STS	STS
106	SS	SS	SS	R	STS	STS	STS	TS	SS	SS
107	SS	SS	SS	TS	STS	S	TS	STS	SS	SS
108	SS	S	SS	TS	TS	STS	STS	STS	STS	STS
109	SS	SS	SS	S	STS	STS	STS	TS	SS	SS
110	S	TS	S	S	S	S	S	S	STS	R
111	SS	SS	SS	TS	TS	STS	STS	STS	SS	STS
112	S	TS	S	S	S	S	S	S	STS	R
113	S	TS	S	S	S	S	S	S	STS	R
114	SS	SS	SS	TS	TS	STS	STS	STS	SS	STS
115	SS	S	S	S	STS	STS	TS	S	SS	S
116	SS	SS	SS	TS	TS	STS	STS	STS	SS	STS
117	SS	SS	SS	TS	TS	STS	STS	STS	SS	STS
118	SS	SS	SS	TS	TS	STS	STS	STS	SS	STS
119	S	TS	S	S	S	S	S	S	STS	R
120	SS	SS	SS	TS	TS	STS	STS	STS	SS	STS
121	S	TS	S	S	S	S	S	S	STS	R
122	SS	SS	SS	TS	TS	STS	STS	STS	SS	STS
123	S	TS	S	S	S	S	S	S	STS	R
124	S	TS	S	S	S	S	S	S	STS	R
125	S	TS	S	S	S	S	S	S	STS	R
126	S	TS	S	S	S	S	S	S	STS	R
127	SS	SS	SS	TS	TS	STS	STS	STS	SS	STS
128	SS	SS	SS	TS	TS	STS	STS	STS	SS	STS
<b>Persentase</b>	SS = 86,7%	SS = 63,3 %	SS = 70,3 %	STS= 9,4 %	SS = 3,9%	STS= 61,7 %	STS= 52,3 %	STS= 40,6 %	SS= 60,1 %	STS= 33,6 %

**Keterangan :**

SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

R = Ragu-ragu

## Lampiran 9

Distribusi Frekuensi Reponden Berdasarkan Pengetahuan mengenai Program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 )

### Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	54	42.2	42.2	42.2
Cukup	61	47.7	47.7	89.8
Kurang	13	10.2	10.2	100.0
Total	128	100.0	100.0	

### Statistics Pengetahuan

N	Valid	128
	Missing	0
Mean		74.22
Median		75.00
Mode		75
Std. Deviation		13.508
Sum		9500

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	2	1.6	1.6	1.6
	45	4	3.1	3.1	4.7
	55	8	6.2	6.2	10.9
	60	6	4.7	4.7	15.6
	65	9	7.0	7.0	22.7
	70	21	16.4	16.4	39.1
	75	25	19.5	19.5	58.6
	80	19	14.8	14.8	73.4
	85	11	8.6	8.6	82.0
	90	18	14.1	14.1	96.1
	95	5	3.9	3.9	100.0
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**Distribusi Frekuensi Reponden Berdasarkan Sikap mengenai Program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 )**

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap sangat positif	109	85.2	85.2	85.2
	Sikap positif	19	14.8	14.8	100.0
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**Distribusi Frekuensi Reponden Berdasarkan Tindakan mengenai Program Kesehatan Keselamatan Kerja ( K3 )**

**Tindakan**

		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Valid</b>	<b>Tindakan sangat positif</b>	<b>90</b>	<b>70.3</b>	<b>70.3</b>	<b>70.3</b>
	<b>Tindakan positif</b>	<b>34</b>	<b>26.6</b>	<b>26.6</b>	<b>96.9</b>
	<b>Tindakan negatif</b>	<b>4</b>	<b>3.1</b>	<b>3.1</b>	<b>100.0</b>
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

## BIODATA

Nama : Friska Doreenda Putri  
Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Pandan, 13 September 1992  
Alamat : Gg. Astra No. 86 RT/RW 04/04 Kel. Tumbak Ulas  
Kec. Pagaram Selatan Kota Pagaram Provinsi  
SUM-SEL  
Telp/HP : 081373034670  
Email : Friskadoreendaputri@yahoo.com  
Agama : Islam

Nama Orang Tua  
Ayah : Ir. Aldani, MM  
Ibu : Anatul Fitroh, SE

Jumlah Saudara : 3 ( tiga ) orang  
Anak ke : 1 ( satu )  
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 1 Pagaram  
2. SMP Negeri 1 Pagaram  
3. SMA Negeri 1 Pagaram



Palembang, 18 Februari 2013

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Friska Doreenda Putri', with a horizontal line underneath.

Friska Doreenda Putri