

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

A. Pengertian Keselamatan Kerja

Resiko keselamatan merupakan aspek-aspek dari lingkungan kerja yang dapat menyebabkan kebakaran, ketakutan aliran listrik, terpotong, luka memar, keseleo, patah tulang, kerugian alat tubuh, penglihatan dan pendengaran. Faktor-faktor penyebab terjadinya kecelakaan kerja, yaitu: (Mangkunegara, 2008)

1. Keadaan Tempat Lingkungan Kerja
 - a. Penyusunan dan penyimpanan barang-barang yang berbahaya kurang diperhitungkan keamanannya.
 - b. Ruang kerja yang terlalu padat dan sesak.
 - c. Pembuangan kotoran dan limbah yang tidak pada tempatnya.
2. Pengaturan Udara
 - a. Pergantian udara di ruang kerja yang tidak baik (ruang kerja yang kotor, berdebu, dan berbau tidak enak).
 - b. Suhu udara yang tidak dikondisikan pengaturannya.
3. Pengaturan Penerangan
 - a. Pengaturan dan penggunaan sumber cahaya yang tidak tepat.
 - b. Ruang kerja yang kurang cahaya, remang-remang.
4. Pemakaian Peralatan Kerja
 - a. Pengamanan peralatan kerja yang sudah usang atau rusak.
 - b. Penggunaan mesin, alat elektronik tanpa pengamanan yang baik.
5. Kondisi Fisik dan Mental Pegawai
 - a. Stamina pegawai yang tidak stabil.
 - b. Emosi pegawai yang tidak stabil, kepribadian pegawai yang rapuh, cara berpikir dan kemampuan persepsi yang lemah, motivasi kerja rendah, sikap pegawai yang ceroboh, kurang

cermat, dan kurang pengetahuan dalam penggunaan fasilitas kerja terutama fasilitas kerja yang membawa risiko bahaya.

Pendapat Dessler (2007) tidak jauh berbeda, kondisi tidak aman merupakan alasan utama dari kecelakaan. Termasuk faktor-faktor seperti:

- a. Peralatan yang tidak terjaga dengan baik.
- b. Peralatan rusak.
- c. Prosedur yang berbahaya di dalam, pada, atau di sekitar mesin atau peralatan.
- d. Penyimpanan yang tidak aman-kepadatan dan kelebihan beban.
- e. Penerangan yang tidak tepat-cahaya yang menyorot, tidak cukup penerangan.
- f. Ventilasi yang tidak baik-pertukaran udara yang tidak cukup, sumber udara yang tidak murni.

Menurut Fathoni (2003) pencegahan yang harus dilakukan untuk menghindari kecelakaan antara lain mencakup tindakan:

- a. Memperhatikan faktor-faktor keselamatan kerja.
- b. Melakukan pengawasan yang teratur.
- c. Melakukan tindakan koreksi terhadap kejadian, dan
- d. Melaksanakan program diklat keselamatan kerja dan menghindari cara kecelakaan dan menghadapi kemungkinan timbulnya kecelakaan.

Menurut Mangkunegara (2009) keselamatan dan kesehatan kerja adalah kondisi yang aman atau selamat dari penderitaan, kerusakan atau kerugian ditempat kerja. Resiko keselamatan kerja merupakan aspek-aspek dari lingkungan kerja yang dapat menyebabkan kebakaran, ketakutan aliran listrik yang terpotong, luka memar, keseleo, patah tulang, kerugian alat tubuh, penglihatan dan pendengaran.

Keselamatan kerja menurut Mondy (2009) adalah perlindungan karyawan dari luka-luka yang disebabkan oleh kecelakaan yang terkait dengan pekerjaan. Resiko keselamatan

merupakan aspek-aspek dari lingkungan kerja yang dapat menyebabkan kebakaran, ketakutan aliran listrik, terpotong, luka memar, keseleo, patah tulang, kerugian alat tubuh, penglihatan dan pendengaran.

Keselamatan kerja menurut Sugeng dalam Lambrie (2010) diartikan sebagai “Bidang kegiatan yang ditujukan untuk mencegah semua jenis kecelakaan yang ada kaitannya dengan lingkungan dan situasi kerja.” Sedangkan menurut (Swasto, 2011) mengemukakan bahwa “Keselamatan kerja menyangkut segenap proses perlindungan tenaga kerja terhadap kemungkinan adanya bahaya yang timbul dalam lingkungan pekerjaan.”

B. Pengertian Kesehatan Kerja

Menurut Meily (2010), “Kesehatan kerja adalah upaya mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental dan kesejahteraan sosial semua pekerja yang setinggi-tingginya.” Mencegah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, melindungi pekerja dari faktor risiko pekerjaan yang merugikan kesehatan, penempatan pemeliharaan pekerja dalam lingkungan kerja disesuaikan dengan kapabilitas fisiologi, psikologinya, dan disimpulkan sebagai adaptasi pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaannya.

Program kesehatan kerja menunjukkan pada kondisi yang bebas dari gangguan fisik, mental, emosi, atau rasa sakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja. Resiko kesehatan merupakan faktor-faktor dalam lingkungan kerja yang bekerja melebihi periode waktu yang ditentukan, lingkungan yang dapat membuat stress, emosi atau gangguan fisik. Adapun usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan kerja adalah sebagai berikut: (Mangkunegara, 2009)

- a. Mengatur suhu, kelembaban, kebersihan udara, penggunaan warna ruangan kerja, penerangan yang cukup terang dan menyejukkan.

- b. Mencengah dan memberikan perawatan terhadap timbulnya penyakit.
- c. Memelihara kebersihan dan ketertiban, sertakeserasian lingkungan kerja.

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain diluar kesehatan itu sendiri. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat, antara lain: keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Keempat faktor tersebut saling berpengaruh satu sama lainnya, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal, maka status kesehatan akan tercapai dengan baik. Sedangkan menurut Swasto (2011) mengemukakan bahwa “Kesehatan kerja menyangkut kesehatan fisik dan mental.” Kesehatan mencakup seluruh aspek kehidupan manusia termasuk lingkungan kerja.

Swasto (2011) juga mengemukakan bahwa ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan kerja antara lain :

1. Kondisi Lingkungan Tempat Kerja

Kondisi ini meliputi :

a. Kondisi fisik

Berupa penerangan, suhu udara, ventilasi ruangan tempat kerja, tingkat kebisingan, getaran mekanis, radiasi dan tekanan udara.

b. Kondisi fisiologis

Kondisi ini dapat dilihat dari konstruksi mesin/peralatan, sikap badan dan cara kerja dalam melakukan pekerjaan, hal-hal yang dapat menimbulkan kelelahan fisik dan bahkan dapat mengakibatkan perubahan fisik tubuh karyawan.

c. Kondisi khemis

Kondisi yang dapat dilihat dan uap gas, debu, kabut, asap, awan, cairan dan benda padat.

2. Mental Psikologis

Kondisi ini meliputi hubungan kerja dalam kelompok/teman sekerja, hubungan kerja antara bawahan dengan atasan dan sebaliknya, suasana kerja, dan lain-lain.

Mangkuprawira (2009) menyatakan bahwa kesehatan dan keselamatan kerja, merupakan suatu upaya untuk menekan atau mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang pada hakikatnya tidak dapat dipisahkan antara keselamatan dan kesehatan. Perhatian pada kesehatan karyawan dapat mengurangi terjadinya kecelakaan dalam melaksanakan pekerjaannya, jadi antara kesehatan dan keselamatan kerja bertalian dan dapat mencegah terjadinya kecelakaan di tempat kerja.

Yuli (2005) keselamatan dan kesehatan kerja, adalah suatu sistem program yang dibuat bagi pekerja maupun pengusaha sebagai upaya pencegahan (preventif) timbulnya kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan kerja dalam lingkungan kerja dengan cara mengenali hal-hal yang berpotensi menimbulkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan kerja dan tindakan antisipatif bila terjadi hal yang demikian.

Sedangkan Malthis dan Jackson (2002) menyatakan bahwa keselamatan adalah merujuk pada perlindungan terhadap kesejahteraan fisik seseorang terhadap cedera yang terkait dengan pekerjaan. Kesehatan adalah merujuk pada kondisi umum fisik, mental dan stabilitas emosi secara umum. Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu spesialisasi tersendiri, karena di dalam pelaksanaannya disamping dilandasi oleh peraturan perundang undangan juga dilandasi oleh ilmu-ilmu tertentu, terutama ilmu teknik dan medik. Demikian pula keselamatan dan kesehatan kerja merupakan masalah yang mengandung banyak aspek, misalnya: hukum, ekonomi maupun sosial.

C. Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengertian program keselamatan kerja menurut Mangkunegara (2002) keselamatan kerja menunjukkan pada kondisi yang aman atau selamat dari penderitaan, kerusakan atau kerugian di tempat kerja. Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan.

Berdasarkan Undang-Undang No.1 tahun 1970 pasal 3 ayat 1, syarat keselamatan kerja yang menjadi tujuan pemerintah membuat aturan K3 adalah :

1. Mencegah dan mengurangi kecelakaan.
2. Mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran.
3. Mencegah dan mengurangi bahaya peledakan.
4. Memberi kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian-kejadian lain yang berbahaya.
5. Memberikan pertolongan pada kecelakaan.
6. Memberi alat-alat perlindungan kepada para pekerja.
7. Mencegah dan mengendalikan timbul atau menyebarkan suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, gas, hembusan angin, cuaca, sinar atau radiasi, suara dan getaran.
8. Mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja, baik fisik maupun psikis, peracunan, infeksi, dan penularan.
9. Memperoleh penerangan yang cukup dan sesuai.
10. Menyelenggarakan suhu dan lembab udara yang baik.
11. Menyelenggarakan penyegaran udara yang cukup.
12. Memelihara kebersihan, kesehatan, dan ketertiban.
13. Memperoleh kebersihan antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya.
14. Mengamankan dan memperlancar pengangkatan orang, binatang, tanaman atau barang.
15. Mengamankan dan memelihara segala jenis bangunan.

16. Mengamankan dan memelihara pekerjaan bongkar muat, perlakuan dan penyimpanan barang.
17. Mencegah terkena aliran listrik yang berbahaya.
18. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan yang bahaya.

Undang – Undang tersebut selanjutnya diperbaharui menjadi pasal 86 ayat 1 Undang – Undang No.13 tahun 2003 yang menyebutkan bahwa setiap pekerja/buruh berhak untuk memperoleh perlindungan atas :

- a. Keselamatan dan kesehatan kerja
- b. Moral dan kesusilaan

D. Tujuan dan Manfaat Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Tujuan utama dari Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah sedapat mungkin memberikan jaminan kondisi kerja yang aman dan sehat kepada setiap karyawan dan untuk melindungi sumber daya manusianya. Mangkunegara (2002) menyatakan bahwa, tujuan kesehatan kerja adalah:

1. Meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan tenaga kerja yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, maupun sosial.
2. Mencegah dan melindungi tenaga kerja dari gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi lingkungan kerja.
3. Menyesuaikan tenaga kerja dengan pekerjaan atau pekerjaan dengan tenaga kerja.
4. Meningkatkan kinerja.

Dengan demikian maksud dan tujuan tersebut adalah bagaimana melakukan suatu upaya dan tindakan pencegahan untuk memberantas penyakit dan kecelakaan akibat kerja, bagaimana upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan gizi, serta bagaimana mempertinggi efisiensi dan kinerja karyawan sehingga tujuan perusahaan dapat tercapai dengan baik. Hasibuan (2002), Kesehatan dan Keselamatan Kerja harus ditanamkan padadiri masing-masing

individu karyawan, dengan penyuluhan dan pembinaan yang baik agar mereka menyadari pentingnya keselamatan kerja bagi dirinya maupun untuk perusahaan.

Apabila banyak terjadi kecelakaan, karyawan banyak yang menderita, absensi meningkat, produksi menurun, dan biaya pengobatan semakin besar. Ini semua akan menimbulkan kerugian bagi karyawan maupun perusahaan bersangkutan, karena mungkin karyawan terpaksa berhenti bekerja sebab cacat dan perusahaan kehilangan karyawannya.

E. Alasan Pentingnya Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Menurut Sunyoto (2012) ada tiga alasan pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja:

1. Berdasarkan Perikemanusiaan

Pertama-tama para manajer mengadakan pencegahan kecelakaan atas dasar perikemanusiaan yang sesungguhnya. Mereka melakukan demikian untuk mengurangi sebanyak-banyaknya rasa sakit, dan pekerja yang menderita luka serta keluarganya sering diberi penjelasan mengenai akibat kecelakaan.

2. Berdasarkan undang-undang

Karena pada saat ini di Amerika terdapat undang-undang federal, undang-undang negara bagian dan undang-undang kota praja tentang keselamatan dan kesehatan kerja dan bagi mereka yang melanggar dijatuhkan denda.

3. Ekonomis

Yaitu agar perusahaan menjadi sadar akan keselamatan kerja karena biaya kecelakaan dapat berjumlah sangat besar bagi perusahaan.

2.1.2 Konsep Dasar Alat Pelindung Diri

A. Pengertian Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaannya yang mengisolasi tenaga kerja dari bahaya tempat kerja. APD dipakai setelah usaha rekayasa dan cara kerja yang aman APD yang dipakai memenuhi syarat enak dipakai, tidak mengganggu kerja memberikan perlindungan efektif terhadap bahaya (Sartika, 2005).

Undang-undang nomor 23 tahun 1992, pasal 23 Tentang Kesehatan Kerja juga menekankan pentingnya kesehatan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekelilingnya hingga diperoleh produktifitas kerja yang optimal. Karena itu, kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan syarat kesehatan kerja. Para pekerja maupun petugas juga berkewajiban memakai alat pelindung diri (APD) dengan tepat dan benar serta mematuhi semua syarat keselamatan dan kesehatan kerja yang diwajibkan.

Menurut OSHA atau *Occupational Safety and Health Administration, personal protective equipment* atau alat pelindung diri (APD) didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya (*hazards*) di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya.

B. Syarat-syarat Alat Pelindung Diri

Ada beberapa hal yang menjadikan alat pelindung diri berdampak negatif seperti berkurangnya produktivitas kerja akibat penyakit atau kecelakaan yang dialami oleh pekerja karena tidak menggunakan alat pelindung diri tersebut. Oleh sebab itu alat-alat pelindung diri harus mempunyai persyaratan sesuai dengan

pernyataan Suma'mur (1996) alat pelindung diri yang akan digunakan di tempat kerja harus memperhatikan beberapa hal, yaitu:

- 1) Berat alat pelindung diri hendaknya seringan mungkin dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa tidak nyaman yang berlebihan.
- 2) Alat harus dapat dipakai secara fleksibel.
- 3) Alat pelindung diri harus tahan untuk pemakaian lama.
- 4) Alat pelindung diri tidak menimbulkan bahaya bagi penggunanya.

C. Jenis-jenis Alat Pelindung Diri

Yang menjadi dasar hukum dari alat pelindung diri ini adalah Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 Bab IX Pasal 13 Tentang Kewajiban Bila Memasuki Tempat Kerja yang berbunyi: "Barangsiapa akan memasuki sesuatu tempat kerja, diwajibkan mentaati semua petunjuk keselamatan kerja dan memakai alat-alat perlindungan diri yang diwajibkan." Pada umumnya alat-alat tersebut terdiri dari:

1. *Safety Helmet*, berfungsi sebagai pelindung kepala dari benda yang bisa mengenai kepala secara langsung.
2. Tali Keselamatan (*Safety Belt*), berfungsi sebagai alat pengaman ketika menggunakan alat transportasi ataupun peralatan lain yang serupa (mobil, pesawat, alat berat, dan lain-lain)
3. Sepatu Karet (Sepatu Boot), berfungsi sebagai alat pengaman saat bekerja di tempat yang becek ataupun berlumpur.
4. Sepatu Pelindung (*Safety Shoes*), berfungsi untuk mencegah kecelakaan fatal yang menimpa kaki karena tertimpa benda tajam atau berat, benda panas, cairan kimia, dan sebagainya.
5. Sarung Tangan, berfungsi sebagai alat pelindung tangan saat bekerja di tempat atau situasi yang dapat mengakibatkan cedera tangan.
6. Tali Pengaman (*Safety Harness*), berfungsi sebagai pengaman saat bekerja di ketinggian.
7. Penutup Telinga (*Ear Plug/Ear Muff*), berfungsi sebagai pelindung telinga pada saat bekerja di tempat yang bising.

8. Kacamata Pengaman (*Safety Glasses*), berfungsi sebagai pelindung mata ketika bekerja (misal mengelas).
9. Masker (*Respirator*), berfungsi sebagai penyaring udara yang dihirup saat bekerja di tempat dengan kualitas udara yang buruk (misal berdebu, beracun, berasap, dan sebagainya).
10. Pelindung Wajah (*Face Shield*), berfungsi sebagai pelindung wajah dari percikan benda asing saat bekerja (misal pekerjaan menggerinda).
11. Jas Hujan (*Rain Coat*), berfungsi melindungi diri dari percikan air saat bekerja (misal bekerja pada saat hujan atau sedang mencuci alat).

2.1.3 Pengetahuan (*Knowledge*)

A. Pengertian

Merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

B. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah

diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang terjadi antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari pengguna kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat meringkas, dapat merencanakan dapat

menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2007)

C. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang obyek pengetahuan yang mau diukur. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban yang benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0 (Notoatmodjo, 2003).

Selanjutnya pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : hasil presentasi 76%-100%
- 2) Cukup : hasil presentasi 56-75%
- 3) Kurang : hasil presentasi < 56%

(Wawan A dan Dewi M, 2010)

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) adalah:

- 1) Faktor internal
 - a) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula

ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan membuahakan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

c) Pekerjaan

Bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

E. Cara Memperoleh Pengetahuan

1) Cara Tradisional

a) Cara coba salah (*Trial dan Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

c) Pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2) Cara modern

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau metodologi penelitian (Notoatmodjo, 2007).

2.1.4 Sikap (*Attitude*)

A. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007).

Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu. (Pretty,1986 dalam Azwar, 2005)

B. Komponen Pokok Sikap

Sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang terhadap obyek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk berperilaku terbuka (Notoatmodjo, 2007)

C. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2007):

- 1) Menerima (*receiving*)
Menerima di artikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- 2) Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain

(tetangga, saudaranya, dan sebagainya) untuk menimbang anaknya keposyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah segala yang mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

D. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif menurut Purwanto (1998):

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif terhadap kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain: (Notoatmodjo, 2007)

a) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk.

F. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek. Misalnya, bagaimana pendapat responden tentang kegiatan posyandu, atau juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan-pernyataan obyek tertentu, dengan menggunakan skala likert (Notoatmodjo, 2005).

Skala likert merupakan metode sederhana dibandingkan dengan *skala Thurstone*. *Skala Thurstone* yang terdiri dari 11 poin

disederhanakan menjadi 2 kelompok yaitu *favorable* dan *unfavorable* sedangkan item yang netral tidak disertakan.

Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan *agreement* dan *disagreement* untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 5 poin (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item yang *favorable* kemudian diubah nilainya dalam angka sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. (Wawan dan Dewi, 2010).

2.1.5 Praktik atau Tindakan

A. Pengertian

Suatu sikap optimis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain ada fasilitas (Notoatmodjo, 2007).

B. Tingkatan Praktik atau Tindakan

Praktik mempunyai beberapa tingkat :

1) Persepsi (*perseption*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkatan pertama. Misalnya, seseorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2) Responsi terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang besar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua. Misalnya, seseorang ibu dapat memasak dengan benar, mulai dari mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya dan sebagainya.

3) Mekanisme (*mecanisme*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya, seseorang ibu yang sudah mengimunisasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

4) Adopsi (*Adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana (Notoatmodjo, 2010).

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*) (Notoatnodjo, 2007).

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan diatas, yakni melalui proses perubahan : pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktik (*practice*) atau "KAP". Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas (KAP), bahkan didalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikap masih negatif (Notoatmodjo, 2007).

Untuk memperoleh data praktik atau tindakan yang paling akurat adalah melalui pengamatan (*observasi*). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan (*recall*) atau

mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2007).

C. Indikator Dalam Praktik Kesehatan

- 1) Praktik (tindakan) sehubungan dengan penyakit Tindakan ini mencakup: pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit.
- 2) Praktik (tindakan) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan
- 3) Praktik (tindakan) kesehatan lingkungan (Notoatmodjo, 2007)

Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap dapat dilakukan melalui wawancara terstruktur, maupun wawancara mendalam, dan “*focus group discussion*” (FGD) khusus untuk penelitian kualitatif. Sedangkan untuk memperoleh data praktik yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat dilakukan melalui wawancara melalui pendekatan “*recall*” atau mengingat kembali perilaku atau tindakan yang telah dilakukan oleh responden (Notoatmodjo, 2010)

2.1.6 Perilaku

A. Pengertian

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini menjadi terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau stimulus organisme respons. Skinner membedakan adanya dua respon. Dalam teori Skinner dibedakan adanya dua respon:

- 1) *Respondent respons* atau *flexi*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- 2) *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena mencakup respon.

Menurut Notoatmodjo (2007) dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)
Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)
Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

B. Domain Perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Benyamin Bloom (1908) yang dikutip Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia kedalam 3 domain ranah atau kawasan yakni: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2007).

C. Pengukuran Perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (*obsevasi*), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2005).

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku diperilaku oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan

makanan bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh), tokoh agama (tokoh), sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

2.1.7 Polisi Lalu Lintas

A. Pengertian

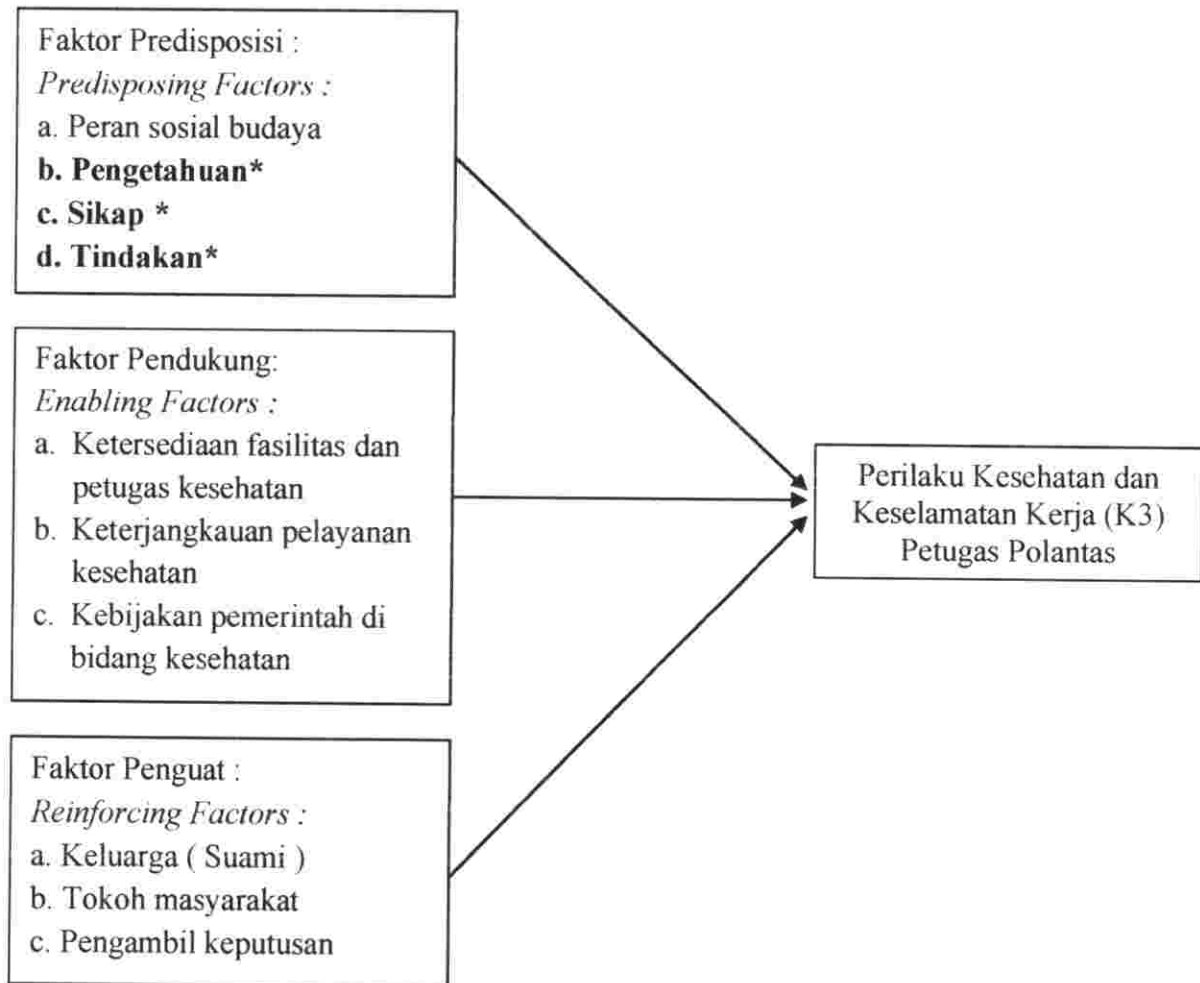
Polisi lalu lintas merupakan kesatuan lalu lintas yang bertugas membina, dan dalam batas kewenangan yang ditentukan, menyelenggarakan fungsi lalu lintas yang meliputi kegiatan pendidikan masyarakat, penegakan hukum, dan identifikasi pengemudi kendaraan bermotor, pengkajian masalah lalu lintas, serta patroli jalan raya yang bersifat antar wilayah hukum Negara Republik Indonesia (Jayanegara, 2007).

B. Kondisi Kerja

Polisi lalu lintas sering harus berada pada tempat yang dapat mengancam keselamatan dan kesehatannya seperti kebisingan, kondisi jalan raya yang panas, kemacetan arus lalu lintas dan penuhnya asap kendaraan. Setiap hari kerja secara rutin petugas Polisi lalu lintas harus melakukan pengaturan lalu lintas terutama pada jam-jam sibuk yakni pada waktu pagi pukul 06.30 sampai 08.00 dan siang hari antara 12.00 sampai 14.00. Pada saat-saat tertentu mereka harus berada lebih lama lagi melakukan pengaturan bila jalanan akan dilewati oleh rombongan-rombongan penting, misalnya pejabat Negara, karnaval dan sebagainya (Jayanegara, 2007).

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut



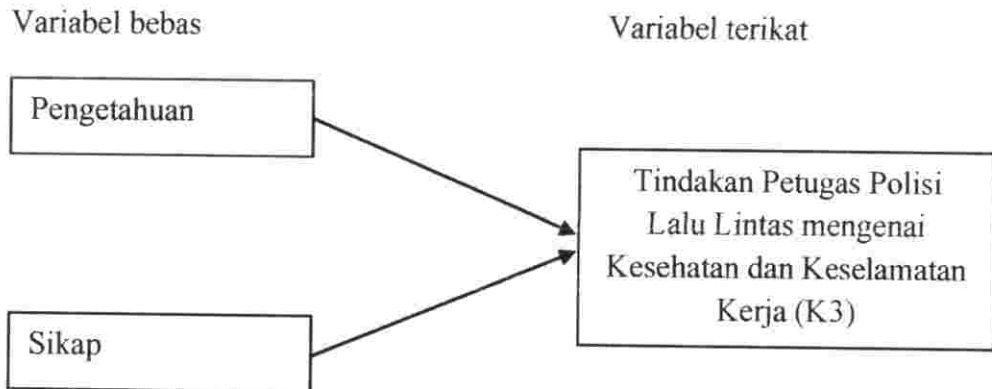
Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo (2007). Ilmu Perilaku Kesehatan.

Keterangan : *) Variabel yang diteliti

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian dan kerangka teori tersebut, maka disusun kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- Ho : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap petugas Polisi Lalu Lintas dengan tindakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang.
- Ha : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap petugas Polisi Lalu Lintas dengan tindakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini pendekatan yang dilakukan yaitu pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan *design Cross Sectional Study*.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Desember 2017 – 18 Desember 2017.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Polresta Palembang Tahun 2017.

3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi Target

Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran akhir penerapan hasil penelitian, maka populasi target dalam penelitian ini yaitu semua polisi lalu lintas di Sumatera Selatan.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti, maka populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua polisi lalu lintas di Polresta Palembang.

3. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Adapun teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*.

Besar sampel diambil dengan menggunakan rumus *Slovin's*, perhitungan sampel sebagai berikut:

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

Keterangan :

- n = Besar sampel
 N = Jumlah populasi
 d = Tingkat penyimpangan 10% (0,1)

Besar sampel yang diambil adalah :

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

$$n = \frac{187}{1 + 187(0,1^2)}$$

$$n = \frac{187}{2,87}$$

$$n = 65 \text{ (dibulatkan)}$$

$$n = 65 \text{ sampel}$$

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 65 petugas Polisi Lalu Lintas di wilayah Kota Palembang.

4. Kriteria inklusi dan eksklusi penelitian

Adapun kriteria inklusi antara lain :

- a. Polisi yang sedang bertugas di jalan raya
- b. Bersedia menjadi responden

Adapun kriteria eksklusi antara lain :

- a. Tidak mampu diajak komunikasi dengan jelas
- b. Bukan petugas Polisi yang bertugas sebagai Polisi Lalu Lintas Kota Palembang.

3.4 Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independen variable*)

Variabel bebas (X) pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap.

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat (Y) pada penelitian ini adalah tindakan petugas mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

3.5 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini seperti pada tabel 3.1 dibawah ini :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Polisi Lalu Lintas Terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang Tahun 2017

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	Hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.	Kuesioner	Mengisi lembar kuesioner, dengan jumlah soal sebanyak 20 pertanyaan. Jika benar nilainya 1. Jika salah nilainya 0.	1. Kurang, jika skor benar \leq 75% 2. Baik, jika skor benar $>$ 75%.	Ordinal
2.	Sikap	Reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek.	Kuesioner	Mengisi lembar kuesioner, dengan jumlah pernyataan sebanyak 10 butir. 4 Skala likert : Untuk pernyataan positif 1. Sangat setuju (SS), skor 4 2. Setuju (S), skor 3 3. Tidak setuju (TS), skor 2 4. Sangat tidak setuju (STS), skor 1	1. Negatif, jika skor \leq <i>mean</i> 2. Positif, jika skor $>$ <i>mean</i>	Ordinal

				<p>Untuk pernyataan Negatif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat setuju (SS), skor 1 2. Setuju (S), skor 2 3. Tidak setuju (TS), skor 3 4. Sangat tidak setuju (STS), skor 4 		
3.	Tindakan K3	Suatu sikap optimis terwujud dalam suatu tindakan	Kuesioner	<p>Mengisi lembar kuesioner dengan jumlah pernyataan sebanyak 10 butir.</p> <p>4 Skala likert :</p> <p>Untuk pernyataan positif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat setuju (SS), skor 4 2. Setuju (S), skor 3 3. Tidak setuju (TS), skor 2 4. Sangat tidak setuju (STS), skor 1 <p>Untuk pernyataan Negatif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat setuju (SS), skor 1 2. Setuju (S), skor 2 3. Tidak setuju (TS), skor 3 4. Sangat tidak setuju (STS), skor 4 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang baik, jika skor $\leq mean$ 2. Baik, jika skor $> mean$ 	Ordinal

3.6 Cara Pengumpulan Data

Data primer di dapat lembar kuesioner, serta dokumentasi di Polresta Palembang. Dengan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan (kuesioner) yang berhubungan dengan variabel-variabel yang diteliti. Sebelum dilakukan penelitian, kuesioner tersebut dilakukan uji antara lain :

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Jadi pengujian validitas itu mengacu pada sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsi. Instrument dikatakan valid jika instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Sugiyono, 2008).

Valid tidaknya suatu *item instrument* dapat diketahui dengan membandingkan indeks korelasi *product moment pearson* dengan level signifikansi 5% apabila probabilitas hasil korelasi lebih kecil dari 0,05 (5%) maka *instrument* dinyatakan valid dan apabila probabilitas hasil korelasi lebih besar dari 0,05 (5%) maka *instrument* dinyatakan tidak valid (Sopiyudin, 2014).

Tabel 3.2 Uji Validitas Sikap Polisi Lalu Lintas Terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang Tahun 2017

No. Item Pertanyaan Sikap	r hitung	r tabel	Kesimpulan
1.	0,477	0,361	Valid
2.	0,757	0,361	Valid
3.	0,741	0,361	Valid
4.	0,832	0,361	Valid
5.	0,601	0,361	Valid
6.	0,837	0,361	Valid
7.	0,854	0,361	Valid
8.	0,684	0,361	Valid
9.	0,741	0,361	Valid
10.	0,757	0,361	Valid

Tabel 3.3 Uji Validitas Tindakan Polisi Lalu Lintas Terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang Tahun 2017

No. Item Pertanyaan Tindakan	r hitung	r tabel	Kesimpulan
1.	0,549	0,361	Valid
2.	0,639	0,361	Valid
3.	0,710	0,361	Valid
4.	0,687	0,361	Valid
5.	0,700	0,361	Valid
6.	0,866	0,361	Valid
7.	0,792	0,361	Valid
8.	0,402	0,361	Valid
9.	0,687	0,361	Valid
10.	0,513	0,361	Valid

Hasil uji validitas pada variabel sikap dan tindakan didapat nilai r hitung > r tabel (0,361), maka 10 butir pertanyaan pada variabel sikap dan tindakan dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan *reliable* apabila nilai *cronbach alpha* > 0,6. Apabila r alpha positif dan r alpha tersebut lebih dari 0,6 berarti butir dari pernyataan (variabel) tersebut adalah *reliable* (dapat dipercaya) (Sopiyudin, 2014).

Hasil uji reliabilitas pada variabel sikap didapat nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,902 > 0,6, maka dapat disimpulkan bahwa butir-butir variabel sikap dinyatakan reliabel. Pada hasil uji reliabilitas pada variabel tindakan didapat nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,871 > 0,6,, maka dapat disimpulkan bahwa butir-butir variabel tindakan dinyatakan reliabel.

3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

1. *Editing* (Memeriksa atau mengoreksi)

Editing data mengacu pada kegiatan persiapan data sebelum dianalisis. Dalam proses editing data ini, peneliti melakukan penelitian awal terhadap data, untuk menyakinkan agar data tersebut tidak mengandung kesalahan atau cacat. Peneliti melihat cermat apakah ada kuesioner yang secara salah diisi oleh responden, ada halaman yang hilang, poin-poin penting yang terlewatkan (Hastono, 2006).

2. *Coding* (Pengkodean)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode (dalam bentuk angka) yang mewakili data-data tertentu. Format koding ini bisa bermacam-macam. Kita bisa membuat koding data dibuku khusus (disebut buku koding atau kode data), atau kita sudah memberi kode pada kuesioner itu sendiri (Hastono, 2006).

3. *Entry Data* (Masukkan data)

Entry data adalah proses "pemindahan" data dari instrument kedalam matriks tabulasi atau dari matriks yang sudah berisi data kedalam data, agar dapat diproses dengan komputer. Instrumen yang dimaksud mungkin berupa kuesioner, pedoman observasi, dokumentasi atau instrumen lain (Hastono, 2006).

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak (Hastono, 2006).

3.7.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk melihat secara deskriptif terhadap variabel independen (tingkat pengetahuan dan sikap petugas Polantas) dan variabel dependen (tindakan mengenai K3) sehingga diperoleh tabel distribusi frekuensi terhadap semua variabel yang diteliti.

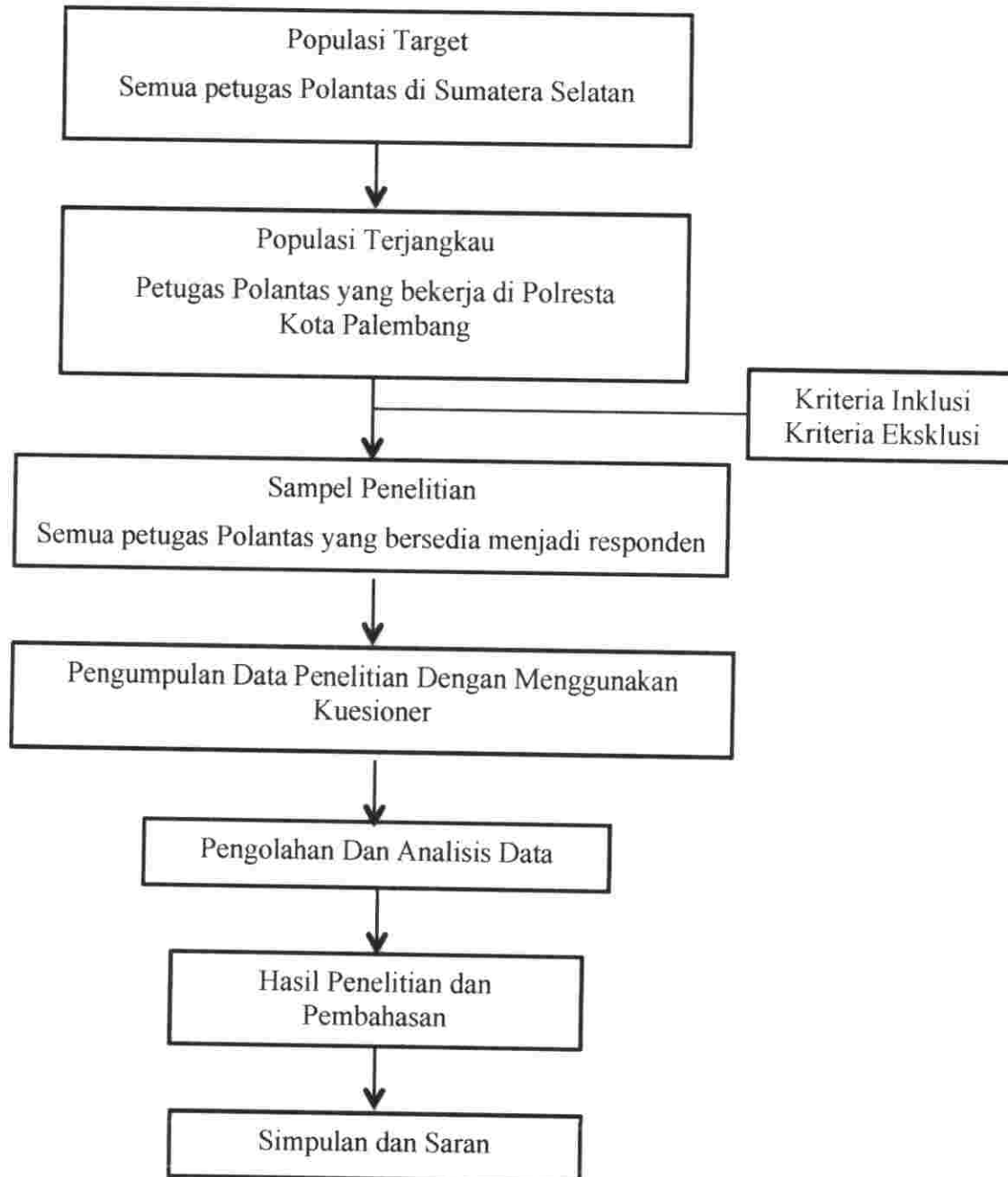
2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen (Tindakan mengenai K3) dengan variabel independen (tingkat pengetahuan dan sikap petugas Polantas) dengan menggunakan rumus *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$):

Keputusan statistik :

- a. Jika $P \text{ value} \leq \alpha$ maka ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen
- b. Jika $P \text{ value} > \alpha$ maka tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

3.8 Alur Penelitian





BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

A. Usia

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, didapat karakteristik responden menurut usia yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia di Polresta Palembang Tahun 2017

No.	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	19 – 25 tahun	37	56,9
2.	26 – 30 tahun	7	10,8
3.	31 – 35 tahun	6	9,2
4.	36 – 40 tahun	6	9,2
5.	> 40 tahun	9	13,8
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa responden yang berusia diantara 19 – 25 tahun sebanyak 37 orang (56,9%), yang berusia diantara 26 – 30 tahun sebanyak 7 orang (10,8%), yang berusia diantara 31 – 35 tahun dan 36 – 40 tahun masing-masing 6 orang (9,2%), sedangkan yang berusia diatas 40 tahun sebanyak 9 orang (13,8%).

B. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, didapat karakteristik responden menurut jenis kelamin yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin di Polresta Palembang Tahun 2017

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	60	92,3
2.	Perempuan	5	7,7
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 60 orang (92,3%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 orang (7,7%).

C. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, didapat karakteristik responden menurut pendidikan terakhir yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Terakhir di Polresta Palembang Tahun 2017

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
1.	SMA	45	69,2
2.	Sarjana	20	30,8
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 45 orang (69,2%) dan yang berpendidikan Sarjana sebanyak 20 orang (30,8%).

D. Status Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, didapat karakteristik responden menurut status perkawinan yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Perkawinan di Polresta Palembang Tahun 2017

No.	Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase
1.	Menikah	28	43,1
2.	Belum menikah	37	56,9
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa mayoritas responden belum menikah sebanyak 37 orang (56,9%) dan yang menikah sebanyak 28 orang (43,1%).

4.1.2 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi dari variabel independen (pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (tindakan). Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang dapat dilihat di bawah ini :

A. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Polantas Tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang Tahun 2017

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Kurang	15	23,1
2.	Baik	50	76,9
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 50 orang (76,9%), sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 15 orang (23,1%).

B. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, didapat nilai *mean* sebesar 30,05. Maka pada variabel sikap dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu negatif (jika skor $\leq 30,05$) dan positif (jika skor $> 30,05$), seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Polantas Tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang Tahun 2017

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase
1.	Negatif	23	35,4
2.	Positif	42	64,6
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 42 orang (64,6%), sedangkan yang bersikap negatif sebanyak 23 orang (35,4%).

C. Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, didapat nilai *mean* sebesar 32,12. Maka pada variabel tindakan dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu kurang baik (jika skor $\leq 32,12$) dan baik (jika skor $\geq 32,12$), seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tindakan Polantas Tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang Tahun 2017

No.	Tindakan	Frekuensi	Persentase
1.	Kurang baik	19	29,2
2.	Baik	46	70,8
Jumlah		65	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tindakan yang baik yaitu sebanyak 46 orang

(70,8%), sedangkan yang tindakannya kurang baik sebanyak 19 orang (29,2%).

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan dan sikap) dengan variabel dependen (tindakan). Hasil analisis dilakukan dengan tabulasi silang dilakukan pengujian dengan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

A. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Tindakan

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan tindakan, data disajikan dalam bentuk tabel yang dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.8 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Polantas Tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang Tahun 2017

Pengetahuan	Tindakan				Total		P value	OR 95% CI
	Kurang baik		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	11	73,3	4	26,7	15	100	0,000	14,438 (3,663-56,907)
Baik	8	16,0	42	84,0	50	100		
Total	19		46		65			

Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,000 dengan nilai $\alpha = 0,05$, berarti $p < \alpha$, maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang. Analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 14,438, hal ini berarti responden yang berpengetahuan kurang beresiko mengalami tindakan K3 kurang baik sebesar 14,4 kali jika dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

Berdasarkan tabel diatas, proporsi responden yang berpengetahuan kurang dan memiliki tindakan yang kurang baik tentang K3 yaitu sebanyak 11 orang (73,3%), lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik dan memiliki tindakan yang kurang baik tentang K3 yaitu sebanyak 8 orang (16%).

B. Hubungan Antara Sikap dengan Tindakan

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan tindakan, data disajikan dalam bentuk tabel yang dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.9 Hubungan Antara Sikap dengan Tindakan Polantas Tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang Tahun 2017

Sikap	Tindakan				Total		<i>p</i> value	OR 95% CI
	Kurang baik		Baik		N	%		
	n	%	N	%				
Negatif	12	52,2	11	47,8	23	100	0,006 5,455 (1,723-17,267)	
Positif	7	16,7	35	83,3	42	100		
Total	19		46		65			

Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,006 dengan nilai $\alpha = 0,05$, berarti $p < \alpha$, maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang. Analisis ini juga didapat nilai *Odds Ratio* (OR) = 5,455, hal ini berarti responden yang bersikap negatif beresiko mengalami tindakan K3 kurang baik sebesar 5,4 kali jika dibandingkan dengan responden yang bersikap positif.

Berdasarkan tabel diatas, proporsi responden yang bersikap negatif dan memiliki tindakan yang kurang baik tentang K3 yaitu sebanyak 12 orang (52,2%), lebih besar jika dibandingkan dengan

responden yang bersikap positif dan memiliki tindakan yang kurang baik tentang K3 yaitu sebanyak 7 orang (16,7%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 50 orang (76,9%). Pada penelitian, proporsi responden yang berpengetahuan kurang dan memiliki tindakan yang kurang baik tentang K3 sebanyak 11 orang (73,3%), lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik dan memiliki tindakan yang kurang baik tentang K3 sebanyak 8 orang (16%). Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,000 dengan nilai $\alpha = 0,05$, berarti $p < \alpha$, maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang.

Hasil analisis juga didapat nilai OR = 14,438, hal ini berarti responden yang berpengetahuan kurang beresiko mengalami tindakan K3 kurang baik sebesar 14,4 kali jika dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik. Perubahan atau tindakan kesehatan dan keselamatan kerja yang didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (*langgeng*), karena didasari oleh kesadaran.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mufarokhah, L. (2006), hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan Keselamatan kerja

dengan pelaksanaan pencegahan kecelakaan kerja diperoleh p sebesar 0,001 ($p < 0,05$), sehingga H_a diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keselamatan kerja dengan pelaksanaan pencegahan kecelakaan kerja pada karyawan. Sedangkan koefisien kontingensi sebesar 0,426 maka dapat diketahui bahwa hubungan antara pengetahuan keselamatan kerja dan pelaksanaan pencegahan kecelakaan kerja adalah cukup kuat.

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, motivasi dan persepsi. Adapun faktor eksternalnya terdiri dari informasi, sosial budaya dan lingkungan.

Seseorang mempunyai pengetahuan tentang suatu hal tidak hanya melalui jenjang pendidikan saja, tetapi didukung oleh terpapar informasi dari media massa yang ada seperti televisi, radio, koran, majalah, dan sebagainya. Selain itu, motivasi juga mempengaruhi seseorang untuk berusaha ingin tahu terhadap sesuatu. Semakin tinggi rasa ingin tahu semakin tinggi pula motivasi untuk mencari informasi tentang hal tersebut. Hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa mayoritas petugas Polantas memiliki pengetahuan yang baik tentang K3 (76,9%), baik itu penggunaan serta manfaat dari APD maupun kesiapan petugas Polantas dalam menjalankan tugas sebagai pengatur lalu lintas, sehingga mempengaruhi petugas Polantas dalam tindakan mengenai K3 tersebut. Semakin baik pengetahuan petugas Polantas maka semakin baik tindakannya mengenai K3.

4.2.2 Hubungan Antara Sikap dengan Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 42 orang (64,6%). Pada hasil penelitian, proporsi responden yang bersikap negatif dan memiliki tindakan yang kurang baik tentang K3 sebanyak 12 orang (52,2%), lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang bersikap positif dan memiliki tindakan yang kurang baik tentang K3 sebanyak 7 orang (16,7%). Hasil

uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,006 dengan nilai α = 0,05, berarti $p < \alpha$, maka H_0 ditolak. Ini berarti, ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang

Hasil analisis juga didapat nilai OR = 5,455, hal ini berarti responden yang bersikap negatif beresiko mengalami tindakan K3 kurang baik sebesar 5,4 kali jika dibandingkan dengan responden yang bersikap positif.

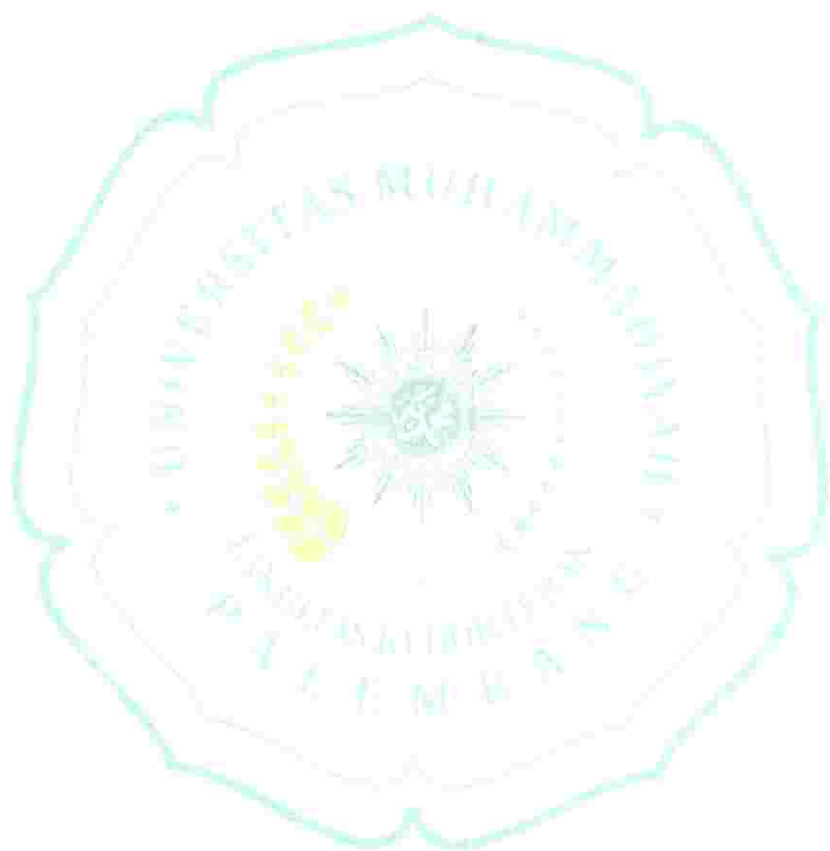
Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007).

Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu. (Pretty, 1986 dalam Azwar, 2005). Pembentukan sikap dipengaruhi beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2012) mengenai hubungan sikap dengan tindakan penggunaan APD pada mahasiswa profesi nurse di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia dengan nilai *p value* = 0,004.

Setelah membandingkan teori dan hasil penelitian yang ada, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan responden tentang K3, hal ini karena untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan atau tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan seperti faktor fasilitas atau ketersediaan APD. Sebagian besar responden memiliki sikap positif dan mendukung penggunaan APD,

faktor pendukung yaitu ketersediaan Alat Pelindung sangat mempengaruhi tindakan responden dalam menggunakan Alat Pelindung Diri karena walaupun responden telah memiliki kemauan atau pun keinginan untuk menggunakan APD tapi jika APD tidak tersedia maka, responden tidak akan menggunakan APD.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Pada hasil penelitian diperoleh hasil mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 50 orang (76,9%), sikap positif yaitu sebanyak 42 orang (64,6%), tindakan yang baik yaitu sebanyak 46 orang (70,8%).
2. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang ($p\ value = 0,000$).
3. Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Polresta Palembang ($p\ value = 0,006$).

5.2 Saran

1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan, mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tindakan mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), dengan menggunakan metode yang berbeda (staudi kasus), serta variabel-variabel lainnya yang berkaitan dengan K3.

2. Bagi Petugas Polisi lalu lintas

Diharapkan kepada petugas, agar dalam melaksanakan tugas di lapangan, untuk tetap menggunakan APD secara lengkap dan berkelanjutan, yang berguna untuk kesehatan dan keselamatan bagi petugas itu sendiri.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan perlunya dilakukan *medical check up* kepada petugas, seperti mata, organ pernapasan, telinga dan kulit, secara berkala guna mengetahui bagaimana keadaan fisik petugas tersebut,

sehingga dapat dilakukan penanganan lebih lanjut kepada petugas yang mengalami kecelakaan kerja disaat mereka bertugas.