

## SURAT TUGAS

Nomor: E.6.h/703.4b/FKUMM/V/2023

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang menugaskan nama tersebut di bawah ini:

No.	Nama	NIP/NIDN/NIM	Judul Penelitian
1.	dr. Gita Sekar Prihanti, M.Pd. Ked	0716078101	Analisis Faktor Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Pengrajin Batik
2.	dr. Anung Putri Illahika, M.Si	0711038606	
3.	Azqi Annisa	202010330311110	

Untuk melakukan penelitian mandiri dengan judul tersebut yang dilaksanakan pada periode 2023/2024. Dalam penelitian mandiri akan tetap dilakukan *monitoring* dan evaluasi oleh Tim Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. Demikian surat tugas ini dikeluarkan untuk dapat dilaksanakan dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 10 Mei 2023

Dekan,



Dr. dr. Meddy Setiawan, Sp.PD-FINASIM  
NIP: 196805212005011002

Tembusan: Yth

1. Yang bersangkutan
2. Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
3. Arsip



**PENELITIAN MANDIRI**

**ANALISIS FAKTOR PENERAPAN KESEHATAN DAN  
KESELAMATAN KERJA (K3) PADA PENGRAJIN BATIK**

**Oleh :**

**dr. Gita Sekar Prihanti, M.Pd. Ked (NIDN. 0716078101)**

**dr. Anung Putri Illahika, M.Si (NIDN. 0711038606)**

**Azqi Annisa (NIM. 202010330311110)**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

**2023**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kejadian penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja dapat dicegah melalui penerapan keselamatan dan kesehatan kerja sehingga risiko cacat, kematian dan potensi bahaya yang mengakibatkan masalah kesehatan dapat berkurang. Selain itu penyakit akibat kerja atau kecelakaan kerja tidak langsung menyebabkan kerugian seperti, proses produksi terhenti, lingkungan menjadi rusak serta kerusakan peralatan atau bahan kerja dan lain-lain (Jain *et al*, 2021).

Sementara itu pada sektor informal kesehatan keselamatan kerja tidak ditanggung oleh perusahaan, pekerja sektor informal memiliki tanggung jawab sendiri terhadap keselamatan dan kesehatannya. Berbeda dengan pekerja pada sektor formal yang memiliki kewajiban agar pekerja mendapatkan kesejahteraan dengan cara menjamin keselamatan kesehatan kerja pekerjanya (Thanapop *et al*, 2021).

Menurut data International Labour Organization (ILO) tahun 2021 tercatat disebutkan bahwa ada 2,3 juta korban jiwa setiap tahunnya akibat penyakit akibat kerja atau kecelakaan kerja, dan setiap harinya tercatat 6000 kematian akibat penyakit akibat kerja atau kecelakaan kerja. Di seluruh dunia, insiden kecelakaan kerja mencapai sekitar 340 juta dan penyakit akibat kerja sekitar 160 juta korban setiap tahunnya (ILO, 2021). Sedangkan di Indonesia angka penyakit akibat kerja atau kecelakaan kerja berdasarkan informasi dari BPJS Ketenagakerjaan tahun 2019 dilaporkan terdapat 114.235 kasus. Terdapat kenaikan pada tahun 2020, pada bulan Januari hingga Oktober, BPJS melaporkan terdapat 177.161 kasus (Kemnaker, 2020).

Pekerja di sektor informal seringkali memiliki sikap mengabaikan kesehatan keselamatan kerja akibat pengetahuan tentang kesehatan keselamatan kerja yang kurang serta bekerja dengan kondisi lingkungan yang kurang baik. Sehingga hal ini mendorong munculnya dampak negatif timbulnya penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja (Lund, Alfors & Santana, 2016). Selain itu tingkat pendidikan dan pengalaman pekerja juga memiliki peran terhadap penerapan keselamatan kesehatan kerja sehingga dapat membentuk iklim keselamatan kerja menjadi lebih baik (Mosly & Makki, 2021).

Perkembangan pesat pada industri sektor informal dan berpotensi menimbulkan adanya kecelakaan atau penyakit akibat kerja adalah pengrajin batik (Ansori, Widyanti & Yassierli, 2020). Kota Kediri telah memiliki kerajinan batik yang telah menunjukkan perkembangan pesat dalam satu dekade terakhir dan sentra-sentra penghasil batik telah tersebar luas di berbagai Kelurahan (Pemkot Kediri, 2019). Sedangkan, berdasarkan data evaluasi kerja puskesmas pada salah satu puskesmas di kota Kediri yakni puskesmas Mrican, terdapat kesenjangan yang cukup besar (20,3%) pada program pelayanan kesehatan kerja bidang pekerja informal (Data Primer PKM Mrican, 2020).

Banyaknya penelitian mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di sektor informal batik, namun masih belum adanya penelitian pada sektor informal batik kota Kediri, peneliti bertujuan agar penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk pembuatan program maupun kebijakan mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di sektor informal.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah saja faktor-faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap penerapan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) pada pengrajin batik di wilayah Kota Kediri ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui apa saja faktor-faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap penerapan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) pada pengrajin batik di wilayah Kota Kediri.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan usia terhadap penerapan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) pada pengrajin batik di wilayah Kota Kediri.
2. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap penerapan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) pada pengrajin batik di wilayah Kota Kediri.
3. Mengetahui hubungan masa kerja terhadap penerapan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) pada pengrajin batik di wilayah Kota Kediri.
4. Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap penerapan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) pada pengrajin batik di wilayah Kota Kediri.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Dinkes Kota Kediri**

Menambah informasi bagi Dinas Kesehatan Kota Kediri sehingga dapat dijadikan dasar dalam pembuatan kebijakan terkait penerapan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) pada pekerja di sektor informal.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas Mrican Kota Kediri**

Sebagai tambahan informasi mengenai faktor-faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap penerapan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) pada pekerja di sektor informal sehingga dapat dilakukan upaya promotif dan preventif sebagai langkah pencegahan.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat**

Meningkatkan pengetahuan, sikap dan persepsi masyarakat mengenai penerapan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) sehingga dapat dilakukan langkah pencegahan serta upaya untuk mengurangi kejadian kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

#### **1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dokter muda untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) pada pekerja di sektor informal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Keselamatan & Kesehatan Kerja (K3)**

##### **2.1.1 Pengertian Keselamatan & Kesehatan Kerja (K3)**

Keselamatan & Kesehatan Kerja memiliki pengertian beranekaragam, beberapa menyebut sebagai Hygiene Perusahaan & Kesehatan Kerja (Hyperkes) atau disebut K3, sedangkan dalam istilah asing disebut sebagai *Occupational Safety & Health* (Kemenkes, 2016). K3 sendiri merupakan segala faktor yang bisa berpengaruh kepada keselamatan & kesehatan kerja untuk setiap naker ataupun orang lain yang berada di tempat kerja. K3 diatur didalam UU RI No. 1/1970 mengenai keselamatan kerja yang menggambarkan tempat kerja yaitu ruangan/lapangan, tertutup/terbuka, bergerak/tetap dimana tenaga kerja bekerja (ILO, 2020).

*International Labour Organization* (ILO) menyatakan bahwa K3 atau *Occupational Safety & Health* adalah pemeliharaan derajat yang paling tinggi dari seluruh pekerja mulai dari segi fisik, mental, serta kesejahteraan sosial pada seluruh tipe pekerjaan, serta mencegah adanya gangguan dari kesehatan yang terjadi karena pekerjaan, juga melindungi pekerja dari resiko yang muncul dari hal-hal yang bisa menyebabkan gangguan kesehatan, selain itu menempatkan serta memelihara tenaga kerja pada lingkungan yang cocok dengan keadaan fisiologis & psikologis dari tenaga kerja. Selain itu, untuk menciptakan kesesuaian dari pekerjaan dengan tenaga kerja serta setiap individu dengan tugas masing-masing (Anita, 2011). Disisi lain, yang dimaksud dengan K3 menurut keilmuan yaitu sebuah ilmu dan penerapan dalam usaha untuk menghalangi kemungkinan dari

kejadian kecelakaan juga penyakit akibat kerja. K3 tidak bisa dipisah dengan proses produksi termasuk jasa ataupun industri. Keselamatan kerja berhubungan dengan mesin, bahan, alat kerja, pengolahan dengan sasaran yaitu lingkungan kerja & memiliki sifat yaitu teknik. Kesehatan kerja mempunyai sasaran yaitu manusia & cenderung memiliki sifat yaitu medis (Kemenkes, 2016). Status kesehatan individu menurut Blum (1981) ditentukan oleh 4 poin utama antara lain adalah :

- a. Lingkungan meliputi fisik (buatan/alami), kimia (organik/anorganik, debu, logam berat), biologi (mikroorganisme termasuk virus dan bakteri), serta sosial budaya (pekerjaan, Pendidikan dan juga ekonomi).
- b. Perilaku termasuk tingkah laku, serta sikap dan kebiasaan.
- c. Pelayanan Kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif, pencegahan kecacatan, dan rehabilitatif.
- d. Genetik yaitu faktor bawaan dari tiap-tiap individu.

### **2.1.2 Tujuan Keselamatan & Kesehatan Kerja (K3)**

K3 merupakan hal yang penting untuk diterapkan terutama pada perusahaan yang terkait langsung pada bidang produksi sehingga pekerja bisa memiliki rasa aman/nyaman saat mengerjakan pekerjaan masing-masing, sehingga dapat mencapai produktivitas kerja yang optimal (Wahyuni, 2018). Tujuan utama penerapan K3 berdasarkan UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja adalah melindungi & menjamin keselamatan setiap pekerja dan orang yang berada pada tempat kerja. Menjamin tiap-tiap sumber produksi bisa dipakai dengan rasa aman. Meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan nasional.

Tujuan penting dari pelaksanaan K3 yaitu, pertama, membentuk lingkungan kerja aman melalui penilaian baik dengan cara kualitatif & kuantitatif. Kedua, membentuk lingkungan sehat untuk pekerja, keluarga pekerja dan masyarakat disekitar dengan meningkatkan upaya promotif, preventif, kuratif & rehabilitative. Penilaian kualitatif antara lain lingkungan kerja fisik, biologis, kimia, ergonomic dan psikologis. Penilaian kuantitatif diukur dengan parameter yang telah disepakati lalu nantinya akan dibandingkan terhadap standar salah satunya dapat diambil dari NIOSH (*National Institute of Occupational Safety & Health*) (Anita, 2011).

### **2.1.3 Faktor Penyebab Gangguan Keselamatan & Kesehatan Kerja (K3)**

Potensi bahaya merupakan hal-hal yang memungkinkan untuk kejadian kerugian, ceedera, kerusakan, penyakit, terjadinya kecelakaan, atau bahkan kematian yang terakit terhadap proses bekerja dan sistem kerja (Triyono, 2014).

#### **a. Fisik**

- Suara yang keras / bising dapat menimbulkan ketulian
- Temperature atau suhu ekstrim yang tinggi dapat menimbulkan hyperpireksi, miliaria, heat exhaustion, heat cramp, dan heat stroke
- Radiasi infra merah sebagai sinar elektromagnetik menginduksi katarak
- Sinar dari ultraviolet dapat menimbulkan konjungtivitis
- Radio aktif seperti sinar alfa,beta,gama dan sinar X dapat menimbulkan kelainan pada setiap sel tubuh manusia
- Tekanan udara yang tinggi dapat menimbulkan penyakit Coison Disease
- Getaran terus menerus dapat menimbulkan penyakit Reynaud's Disease, gangguan metabolisme, dan polineuritis

Pencegahan yang dapat dilakukan:

- 1) Pengendalian dari cahaya.
- 2) Pengaturan penyediaan air minum dan ventilasi yang memadai.
- 3) Pengaturan penurunan getaran menggunakan bantalan anti vibrasi
- 4) Evaluasi mengenai kesesuaian jadwal kerja.
- 5) Pengaturan alat untuk melindungi mata dari adanya sinar berbahaya.

b. Kimia

Bahan kimia dapat berasal dari bahan baku, tambahan, hasil samping produk, sisa produksi / bahkan dari bahan buangan. Dapat meliputi zat padat, gas, cair, uap atau partikel yang dapat melewati saluran pernafasan, pencernaan, juga kulit & mukosa. Pada akhirnya, zat-zat tersebut dapat menyebabkan adanya reaksi berupa iritasi, korosif, alergi, asphyxia, keracunan, kerusakan sel, kanker, bahkan kelainan janin. Sama halnya dengan solvent yang biasanya sering dipakai untuk bahan baku antiseptic atau desinfektan yang dianggap sebagai zat paling karsinogenik. Semua zat ini semakin lama akan berdampak buruk pada kesehatan. Penyakit yang paling sering muncul yaitu dermatitis kontak alergi akibat pekerjaan yang biasanya diakibatkan adanya paparan zat iritan seperti *ammonia* dan sebagian kecil diakibatkan oleh adanya allergen seperti keton. Zat toksik seperti *trichloroethane*, jika masuk kedalam tubuh manusia dapat menimbulkan berbagai macam penyakit akut dan kronik hingga kematian. Sedangkan, Zat yang bersifat korosif meliputi zat asam & basa, dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang tidak dapat kembali pada bagian yang terpapar.

Pencegahan yang dapat dilakukan:

- 1) Pendataan mengenai *Material safety data sheet* (MSDS) dari seluruh bahan kimia yang tersedia agar dapat diketahui petugas laboratorium.
- 2) Penggunaan alat vakum/karet isap (*rubber bulb*) dalam pencegahan masuknya bahan kimia melalui saluran pencernaan dan masuknya aerosol pada saluran napas.
- 3) Penggunaan APD mulai dari pelindung mata, sarung tangan, celemek, dan jas laboratorium yang benar dan efektif.
- 4) Penghindaraan pemakaian lensa kontak untuk mengurangi resiko perlekataan antara mata dengan lensa yang dipakai
- 5) Penggunaan alat pelindung bagian saluran pernafasan dengan baik.

c. Biologi

- Infeksi virus seperti virus hepatitis A, B, C, D, E dan rabies
- Infeksi jamur, bakteri L Anthrax, Leptospirosis, Brucellosis, TBC, tetanus
- Infeksi parasit seperti Ancylostomiasis, Schistosomiasis.

Lingkungan ditempat kerja bisa terkontaminasi oleh bakteri pyogenic, *ecolli*, *bacill* & *staphylococ*, dapat bersumber dari pasien, benda yang terkontaminasi, juga udara. Virus yang menular dengan kontak darah juga secret manusia termasuk HIV & Hepatitis B, bisa menular ke pekerja karena kelalaian dan kecelakaan pada pekerjaan, contohnya karena adanya goresan pada kulit / kulit tertusuk jarum dan akan terkontaminasi virus. Saat ini, angka kejadian infeksi nosokomial pada pelayanan kesehatan sangat tinggi.

Pencegahan yang dapat dilakukan:

- 1) Pelaksanaan pelatihan dasar untuk para pekerja mengenai hal-hal menyangkut kebersihan dan desinfeksi.
- 2) Pemeriksaan Kesehatan para pekerja agar dapat mengetahui bahwa pekerja dalam kondisi sehat sehingga memiliki kekebalan untuk melawan bahan infeksius serta dapat diimunisasi.
- 3) Pengerjaan desinfeksi dan sterilisasi pada tempat, alat, bahan infeksius, dan spesimen dengan benar dan teliti.
- 4) Pengelolaan limbah infeksius dari hasil produksi secara hati-hati.

d. Ergonomi atau Fisiologi

Faktor ergonomi meliputi cara, posisi, alat, dan lingkungan kerja yang salah. Hal ini bisa menyebabkan timbulnya kelelahan secara fisik, nyeri pada otot, deformitas, perubahan bentuk tulang, dislokasi sendi, hingga menyebabkan kecelakaan. Ergonomi meliputi beberapa hal mencakup ilmu, teknologi, dan seni mengusahakan bagaimana cara membuat keserasian pada alat, cara, proses, dan lingkungan terhadap kemampuan, dan kenyamanan pekerja agar dapat membentuk lingkungan pekerjaan yang sehat, nyaman, dan mencapai efisiensi yang tinggi. Banyak pekerja kantoran dan pekerja pelayanan Kesehatan pemerintah melakukan pekerjaan pada posisi yang tidak terlalu ergonomis, terutama pekerja operator alat dikarenakan beberapa peralatan yang dipakai sebagian besar adalah barang impor, sehingga desainnya tidak cocok dengan pekerja di Indonesia. Posisi kerja yang tidak benar bisa menimbulkan kelelahan yang pada akhirnya untuk jangka panjang menimbulkan banyak sekali gangguan fisik

dan psikologis seperti adanya *stress*. Pada hal ini keluhan yang selalu dikeluhkan oleh pekerja yaitu nyeri pinggang atau disebut *low back pain*.

e. Psikologi

Faktor psikologi seringkali diakibatkan oleh organisasi dipekerjaan meliputi tipe kepemimpinan, hubungan kerja, komunikasi, tipe pekerjaan yang monoton, atau bahkan berulang-ulang, pekerjaan yang berlebihan, kerja *shift* yang kurang sesuai. Manifestasi yang paling sering muncul adalah *stress*. Contoh dari faktor psikososial yang memicu timbulnya *stress* yaitu meliputi:

- 1) Pekerja laboratorium pada sector pelayanan kesehatan yang memiliki sifat *emergency* yang juga diharuskan untuk memberi pelayanan secara tepat & cepat disisi lain memiliki kewajiban untuk bekerja dengan kewibawaan dan ramah tamah.
- 2) Pekerja pada bagian unit dengan pekerjaan yang monoton.
- 3) Hubungan yang tidak serasi antara pimpinan dan bawahan atau sesama teman kerja sehingga tidak harmonis.
- 4) Adanya beban mental pekerjaan yang didapat dari mitra kerja baik pada sektor formal / informal

## **2.2 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hal yang didapat dari hal yang diketahui setelah melakukan pengamatan melalui lima indera. Tindakan atau perilaku seseorang terbentuk dari suatu pengetahuan. Maka dari itu berdasar pengalaman & penelitian perilaku yang dibentuk oleh pengetahuan akan jauh lama bertahan daripada yang tidak dibentuk oleh pengetahuan. (Rizki, 2015). Pada dasarnya,

pengetahuan yang meliputi hal-hal kognitif terbagi menjadi 6 tingkatan, meliputi (Retnaningsih, 2016).:

a. Pengetahuan/Knowledge

Pengetahuan adalah bagaimana mengingat sebuah materi yang sudah diketahui. Hal-hal yang meliputi pengetahuan yaitu materi yang dipelajari dan diterima.

b. Pemahaman/Comprehention

Pemahaman yang dimaksud adalah kemampuan untuk memberi penjelasan materi yang sudah diketahui dengan benar dan bisa memberi interpretasi. Orang yang sudah memahami suatu materi pasti bisa untuk memberi penjelasan kepada orang lain.

c. Aplikasi/Aplication

Aplikasi merupakan kemampuan dalam penggunaan materi sudah dikuasai pada situasi yang sebenarnya(riil). Hal ini dapat dimaksudkan sebagai penggunaan hukum, metode, prinsip, dan lain-lain.

d. Analisis/Analysis

Analisis merupakan kemampuan dalam membuat penjabaran materi ke dalam setiap komponen, tapi masih memiliki kaitan antara satu dengan yang lain. Kemampuan menganalisis dapat dievaluasi dari pemilihan kata-kata.

e. Sintesis/Synthesis

Sintesis bermaksud pada kemampuan dalam memberi penjelasan dan menghubungkan setiap komponen pada bentuk keseluruhan yang baru.

Dapat diterjemahkan juga sebagai keahlian dalam penyusunan formasi baru dari formasi yang sudah ada.

f. Evaluasi/Evaluation

Evaluasi terkait pada keahlian dalam melakukan penelitian pada obyek-obyek tertentu. Hal ini berlandaskan adanya kriteria yang ditentukan sendiri/memakai kriteria yang sudah tersedia sebelumnya.

### **2.2.1 Faktor yang dapat mempengaruhi Pengetahuan**

Cahya (2016) menyatakan bahwa beberapa faktor yang diduga bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan individu, meliputi:

a. Edukasi

Edukasi yaitu proses memasukkan ilmu pengetahuan yang mana akan membentuk suatu perilaku yang positif.

b. Informasi

Individu yang mempunyai kumpulan informasi lebih banyak adalah orang yang memiliki pengetahuan lebih banyak dari yang lainnya.

c. Adat Istiadat

Adat istiadat membentuk suatu pengetahuan yang nantinya melahirkan sikap tertentu.

d. Pengalaman

Pengalaman akan membentuk suatu pengetahuan baru bagi seseorang.

### **2.3 Sikap**

Sikap kerja pada pandangan beberapa ahli merupakan hal yang paling penting dalam kerja (K3). Faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap antara lain adalah pengalaman individu, budaya, orang yang penting, media massa,

institusi/lembaga agama, serta yang utama adalah emosi . Sikap kerja sudah dibentuk dapat diukur lewat berbagai cara antara lain melalui penglihatan dan pengukuran dari sikap saat melakukan wawancara secara langsung, lalu metode observasi/melihat langsung dari perilaku yang ditampilkan pekerja saat menghadapi masalah. Hubungan sikap dengan K3 yaitu sikap kerja akan bergerak sejalan dengan adanya tujuan organisasi & sikap yang mengutamakan keselamatan kerja (Anita, 2011).

### **2.3.1 Faktor yang dapat mempengaruhi sikap**

Terdapat 2 faktor yang bisa memberikan pengaruh terhadap terbentuk dan berubahnya sikap meliputi faktor internal dan faktor eksternal.

#### **a. Faktor internal**

Yaitu faktor yang muncul dari dalam pekerja sendiri. Seorang individu dapat menerima & memilih semua, dan juga akhirnya harus menentukan hal-hal yang bisa diterima atau tidak. Oleh karena itu, setiap pekerja adalah penentu dari terbentuknya sikap. Faktor internal meliputi faktor motif, psikologis & fisiologis.

#### **b. Faktor eksternal**

Yaitu faktor yang bersumber diluar pekerja, meliputi rangsangan untuk berubah & terbentuk sikap baru. Rangsangan dapat memiliki sifat langsung & tidak. Faktor eksternal termasuk situasi, pengalaman, norma, penghambat & pendorong (Cahya, 2016).

## **2.4 Persepsi**

Persepsi adalah proses paling pertama dari rangkaian proses informasi. Persepsi merupakan interpretasi penggunaan ilmu yang sudah dipunyai yang biasa disimpan sebagai memori dalam mengetahui, mendapatkan data dan

Interpretasi dari sebuah rangsangan yang diterima oleh panca indera termasuk telinga, mata, dan hidung. Dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah bagian dari proses interpretasi dan mengartikan informasi yang didapat. Sebagai contoh, saat individu melihat gambar, membaca/mendengar maka seseorang akan memberikan pengertian berdasar pada pengetahuan yang dipunya dan pengalaman yang terkait dengan hal tersebut (Shiddiq, 2014).

#### **2.4.1 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi**

Persepsi merupakan pemikiran/pandangan mengenai cara seseorang dalam memberikan pandangan terhadap sesuatu. Persepsi tidak bisa timbul dengan mudah, namun terdapat banyak faktor yang bisa memberikan pengaruh terhadap persepsi individu bergantung kemampuan seseorang dalam memberikan respon terhadap rangsangan. Kemampuan itulah yang membuat persepsi setiap orang satu dan lainnya memiliki perbedaan, cara dalam memberikan interpretasi atas apa yang terlihat tidak selalu sama antara setiap orang. Persepsi adalah salah satu hal yang bisa memengaruhi perilaku. Perubahan dari perilaku pada setiap individu bisa diprediksi melalui persepsi (Shiddiq, 2014).

#### **2.5 Perilaku Penerapan K3**

Perilaku merupakan satu dari faktor individu yang bisa mempengaruhi tingkat kejadian dari kecelakaan. Sikap pada kondisi pekerjaan, kecelakaan & praktek kerja merupakan hal yang penting karena dalam pelaksanaannya, cukup banyak masalah yang terjadi akibat adanya tenaga kerja yang lalai/ceroboh daripada alat/mesin serta dibandingkan rasa tidakpeduli dari pekerja. Pekerja yang tidak menyukai pekerjaan yang dilakukan akan mempunyai resiko kecelakaan kerja lebih tinggi. Tetapi, hal ini menjadi pertanyaan pada beberapa tahun

terakhir. Selain itu, beberapa hal seperti sifat kepribadian, sikap, serta karakteristik setiap individu juga dapat membawa pengaruh terhadap terjadinya kecelakaan kerja, tetapi hubungannya saat ini masih sulit dipastikan (Agung, 2018).

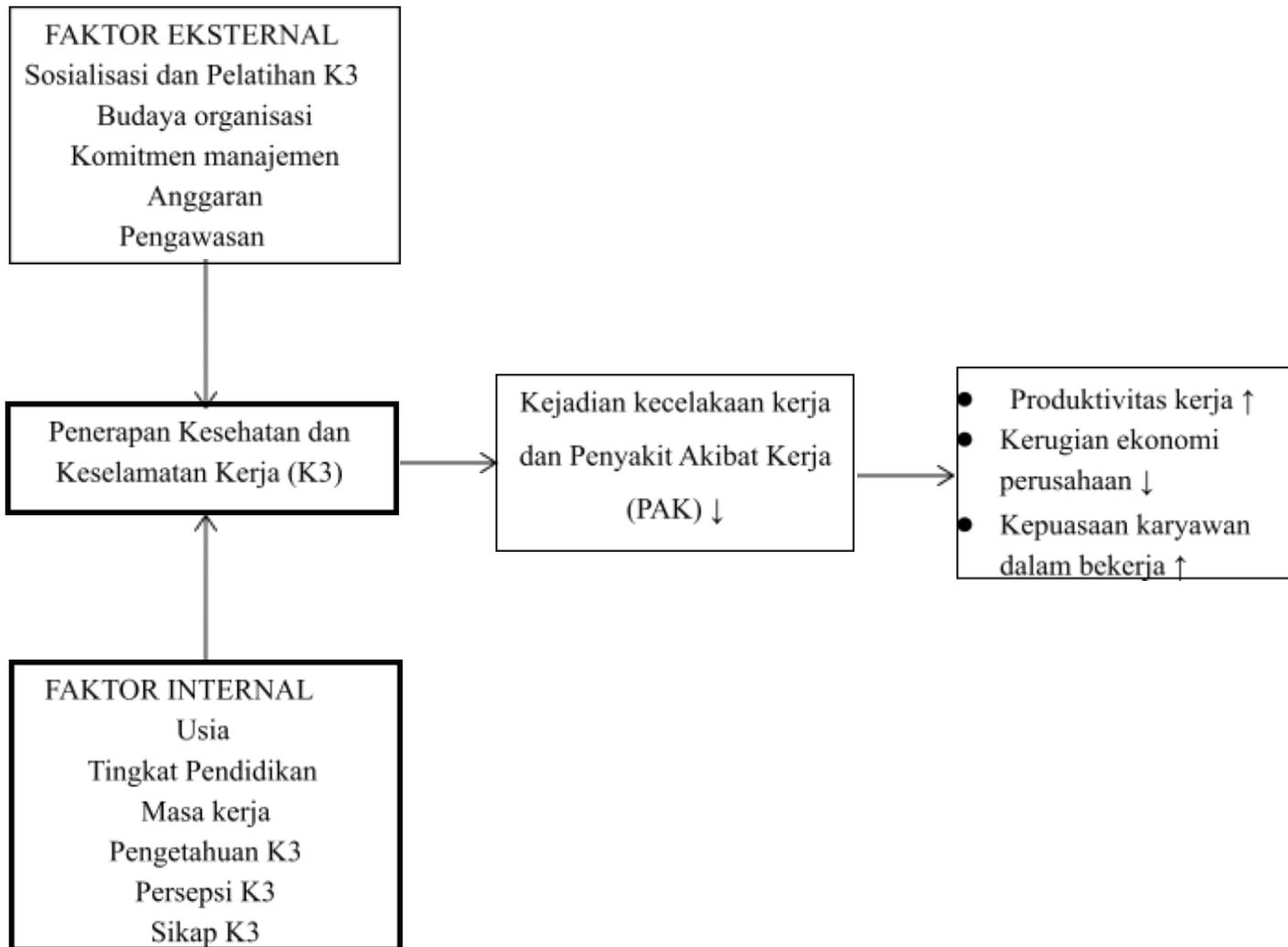
### **2.5.1 Faktor yang dapat mempengaruhi Perilaku Penerapan K3**

Berdasarkan teori, hal ini ditentukan oleh tiga faktor penting meliputi faktor predisposing, enabling & reinforcing. Faktor yang mempermudah/*predisposing factor* merupakan pencetus yang membuat mudah terbentuknya perilaku, hal ini meliputi pengetahuan, sikap, pelatihan, serta karakteristik individu (umur, status pernikahan & masa kerja). Faktor yang memungkinkan/*enabling factor* adalah hal yang menyebabkan timbulnya perubahan perilaku pekerja. Hal ini meliputi adanya beberapa fasilitas yaitu *fire protection* & supervisi. Faktor penguat/*reinforcing factor* terlihat pada pengawasan oleh supervisor serta dukungan dari rekan bekerja. Sebab dari terjadinya perubahan perilaku individu bergantung kualitas stimulus. Hal ini berarti kualitas dari sumber komunikasi seperti kepemimpinan, kredibilitas, gaya berbicara, dapat memberikan penentuan dari berhasilnya perubahan perilaku tenaga kerja, kelompok/masyarakat. Proses dari perubahan dapat memberikan gambaran mengenai proses belajar tenaga kerja termasuk dari stimulus yang diberi apakah bisa diterima atau tidak (Setyawan, 2015).

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:  : Diteliti

Penerapan K3 ,yakni Kesehatan dan Keselamatan Kerja, merupakan tanggung jawab bersama semua pihak, tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah. Sektor informal memiliki peran yang sama pentingnya di dalam lingkungan masyarakat. Penerapan praktik K3 atau kesehatan dan keselamatan kerja pada lingkup pekerjaan di sektor informal, sering kali praktiknya diabaikan dan juga tidak semua pihak, mulai dari pemilik usaha maupun pekerja yang berada di sektor informal tersebut itu mempunyai ilmu atau pengetahuan berkenaan tentang pentingnya penerapan K3 di tempat bekerja.

Ada dua faktor besar yang dapat dikelompokkan, yang bisa mempengaruhi penerapan praktik K3 atau kesehatan dan keselamatan kerja terutama di bidang sektor informal ini.. Dua pengaruh tersebut adalah pengaruh internal dan juga pengaruh faktor eksternal. Pengaruh eksternal diantaranya adalah masa kerja pekerja yang nantinya berhubungan dengan pengalaman pekerja, sosialisasi dan pelatihan K3 dari perusahaan untuk pekerja, budaya organisasi yaitu dimana budaya organisasi yang baik akan mendorong seorang pekerja untuk bekerja sesuai prosedur dan peraturan yang ada. Selain itu, faktor komitmen manajemen dalam penerapan K3 yang dapat terlihat dari ketegasan manajemen dalam memberikan hukuman terhadap pelanggar peraturan K3 yang telah dibuat juga berpengaruh terhadap penerapan K3 bagi para pekerja. Adanya keterbatasan biaya dan tidak adanya anggaran dalam rangka penerapan K3 dan tidak adanya pengawasan pelaksanaan K3 bagi para pekerja dari pihak manajemen atau dari pemerintah yang masih kurang melakukan pengawasan penerapan K3 di setiap perusahaan terutama sektor informal juga dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan penerapan K3.

Selain pengaruh eksternal, pengaruh yang berasal dari dalam diri atau

yang sering disebut dengan internal, juga dapat mempengaruhi penerapan K3 bagi para pekerja. Faktor pertama adalah pengetahuan, dimana suatu perilaku itu dilakukan didasari oleh adanya suatu pengetahuan tentangnya. Dimana suatu perilaku apabila memiliki dasar pengetahuan yang baik tentangnya, maka perilaku itu juga akan terarah menjadi suatu perilaku yang baik pula. Sehingga apabila seorang pekerja memiliki tingkat pengetahuan tentang penerapan K3 yang baik, maka pekerja tersebut dapat melaksanakan penerapan K3 dengan baik pula. Faktor pengetahuan ini, juga erat kaitannya dengan tingkat pendidikan, dimana apabila tingkat pendidikan seseorang itu rendah, maka biasanya cenderung akan memiliki tingkat pengetahuan yang sedikit pula terhadap penerapan K3.

Faktor selanjutnya yaitu sikap dan persepsi pekerja mengenai K3, dimana sikap yang positif ditunjukkan dengan mendukung penerapan K3 yang baik sehingga dapat meningkatkan penerapan K3 pada pekerja. Sedangkan persepsi berperan dalam kesadaran pekerja dalam memberikan penilaian terhadap kondisi lingkungan kerja mereka. Faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap penerapan K3 diantara pekerja yaitu faktor individu seperti usia pekerja.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Terdapat hubungan antara faktor usia, tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan K3, persepsi mengenai K3 dan sikap mengenai K3 terhadap penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada pengrajin batik di wilayah Kota Kediri.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan memilih jenis penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Jenis penelitian ini dipilih dikarenakan terdapat banyak tujuan untuk mencari hubungan/korelasi antar variabel yang dipilih sedangkan untuk desain penelitian dipilih karena pada desain *cross-sectional* semua variabel diukur dan diamati pada saat yang bersamaan.

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dikerjakan di tempat usaha pengrajin batik yang berada di wilayah Kota Kediri pada bulan Desember.

#### **4.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.3.1 Populasi**

Semua masyarakat dimana mereka bekerja sebagai pengrajin batik dan terdata pada Paguyuban Pengrajin Batik Kota Kediri.

##### **4.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel yang diambil adalah semua pengrajin batik yang terdata pada Paguyuban Pengrajin Batik Kota Kediri yang memenuhi kriteria inklusi dan juga kriteria eksklusi.

##### **4.3.3 Besar Sampel**

Pengukuran besar sampel minimal didapatkan dari hasil perhitungan rumus Multiivariat prediktif kategorik menggunakan satu kali pengukuran yaitu;

$$n = \frac{10 I}{p}$$

Keterangan:

n = besar sampel

I = variable bebas (independen)

p = proporsi (0,43)

Proporsi didapatkan dari perbandingan antara jumlah pengrajin batik yang diasumsikan menerapkan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) sejumlah 30 orang dibandingkan dengan total pengrajin batik di kota Kediri sehingga didapatkan hasil 43%.

Setelah dilakukan perhitungan maka didapatkan hasil :

$$n = \frac{10 (6)}{0,43}$$

$$n = 140$$

Besar sampel yang seharusnya dipakai pada penelitian ini berjumlah 140 sampel. Akan tetapi, hal tersebut tidak bisa dilakukan dikarenakan jumlah populasi penelitian hanya berjumlah 70 sampel. Oleh karena itu, metode *total sampling* merupakan pilihan terbaik dalam penelitian ini dimana sampel yang bisa mengikuti penelitian berjumlah 70 responden.

#### 4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

*Total sampling* merupakan cara yang kami gunakan dalam penelitian dimana sampel mencakup semua anggota populasi.

#### 4.3.5 Karakteristik Sampel

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Bersedia untuk menjadi responden penelitian

- 2) Menjadi responden sampai penelitian selesai
- 3) Pengrajin yang masih aktif bekerja
- 4) Pengrajin batik yang berdomisili di wilayah kota Kediri

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak setuju untuk mengikuti penelitian
- 2) Pengrajin yang sudah tidak aktif bekerja

#### **4.4. Variabel Penelitian**

##### **4.4.1 Variabel Terikat**

Variable dependen/variabel terikat yang digunakan ialah penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) oleh pengrajin batik.

##### **4.4.2 Variabel Bebas**

Variabel independen/variabel bebas yang digunakan diantaranya adalah usia, masa kerja, pendidikan terakhir, pengetahuan, persepsi dan sikap.

#### 4.5. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Indikator	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kriteria Pengukuran (skor)	Kategori
1	Faktor demografi (Variable bebas)	Usia	Penilaian usia responden pengrajin batik (Ansori et al, 2020)	Kuisisioner	Ordinal	16 sampai 29 tahun 30 sampai 39 tahun 40 sampai 49 tahun 50 sampai 59 tahun 60 sampai 69 tahun	
		Pendidikan	Penilaian pendidikan terakhir responden sebagai pengrajin batik (Ansori et al, 2020)	Kuisisioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bersekolah</li> <li>• SD</li> <li>• SMP</li> <li>• SMA</li> <li>• Perguruan tinggi</li> </ul>	
		Masa Kerja	Penilaian jangka waktu responden bekerja sebagai pengrajin batik dibagi menjadi kelompok < 3 tahun, 3-7	Kuisisioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;3 tahun</li> <li>• 3-7 tahun</li> <li>• &gt;7 tahun</li> </ul>	

			tahun, > 7 tahun (Ansori et al, 2020)				
2	Pengetahuan (Variable bebas)	Pengetahuan pengrajin batik tentang K3	Tingkat pengetahuan pekerja mengenai isu yang berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan kerja seperti mekanisme sistem keamanan dan standart keselamatan di perusahaan (Liu S et.al, 2020)	Kuisisioner	Ordinal	Tersedia 2 pilihan jawaban :Ya (sama/sesuai dengan kunci jawaban yang tersedia) = nilai 1 Tidak (tidak sama dengan kunci jawaban yang tersedoa) = nilai 0	Terdiri dari 11 soal, dengan kategori : a. Pengetahuan baik apabila nilai $\geq$ nilai rata-rata semua responden b. Pengetahuan buruk bila nilai < skor rata-rata nilai semua responden
3	Sikap (Variable bebas)	Sikap K3 pengrajin batik	Sikap keselamatan mencerminkan keyakinan dan perasaan karyawan tentang kebijakan dan tindakan keselamatan (Xiang Wu, et.al. 2017)	Kuisisioner	Ordinal	Tersedia 5 pilihan jawaban : SS (Sangat Setuju) = nilai 5 S (Setuju) = nilai 4 N (Netral) = nilai 3 TS (Tidak Setuju) = nilai 2 STS (Sangat Tidak	Berisi 7 butir soal dengan kategori a. Sikap positif bila nilai $\geq$ dengan rata-rata nilai semua responden b. Sikap negative bila nilai

						Setuju) = nilai 1	< rata-rata nilai semua responden
4.	Persepsi	Perilaku pengrajin batik terhadap K3	Persepsi karyawan terhadap dalam bagaimana mereka mengganggu keselamatan dan kesehatan lingkungan kerja mereka (Awang et al, 2019)	Kuisisioner	Ordinal	Tersedia 5 pilihan jawaban : SS (Sangat Setuju) = nilai 5 S (Setuju) = nilai 4 N (Netral) = nilai 3 TS (Tidak Setuju) = nilai 2 STS (Sangat Tidak Setuju) = nilai 1	Berisi 5 butir soal, dengan kategori a. Persepsi baik bila nilai $\geq$ rata-rata nilai semua responden b. Persepsi buruk bila nilai < rata-rata nilai semua responden
5	Penerapan	Penerapan K3 yang dilakukan oleh pengrajin batik yang ditandai dengan perilaku keselamatan	Metode yang menguraikan bagaimana cara melakukan suatu pekerjaan dengan risiko yang minimal terhadap pekerja, alat, bahan, proses dan lingkungan kerja (Shiferaw M, 2021)	Kuisisioner	Ordinal	Tersedia 5 pilihan jawaban : SS (Sangat Setuju) = nilai 5 S (Setuju) = nilai 4 N (Netral) = nilai 3 TS (Tidak Setuju) = nilai 2 STS (Sangat Tidak Setuju) = nilai 1	Berisi 8 soal, dengan kategori a. Penerapan baik bila nilai $\geq$ dengan rata-rata nilai semua responden b. Penerapan buruk bila nilai < rata-



## **4.7 Metode Pengumpulan Data**

### **4.7.1 Sumber Data**

Data primer adalah data yang kami gunakan dimana data diperoleh langsung dari responden dengan pengisian kuisisioner.

### **4.7.2 Teknik Pengambilan Data**

Pengumpulan data dilaksanakan dengan teknik survei dimana para penjamin mengisi kuisisioner yang diisi secara langsung oleh pengrajin batik. Kuisisioner disampaikan kepada pengrajin batik dan setiap responden mendapatkan lembar *inform consent* untuk ditandatangani sebagai bentuk tanda setuju responden untuk menjadi subyek dalam penelitian.

### **4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pada penelitian ini berupa kuisisioner. Kuisisioner ini terbagai menjadi 5 *section* dimana *section* pertama berisi informasi demografi responden, *section* kedua untuk menilai pengetahuan responden tentang K3, *section* ketiga untuk mengetahui sikap K3 responden, *section* keempat untuk menilai persepsi responden terhadap K3 dan *section* kelima untuk menilai penerapan responden terhadap K3. Jawaban dari setiap pertanyaan dalam kuisisioner sudah disediakan karena pertanyaan yang digunakan bersifat tertutup. Kuisisioner untuk menilai pengetahuan, sikap dan persepsi pengrajin batik tentang K3 diambil dari kuisisioner penelitian yang berjudul “*Farmer’s knowledge, attitudes and perceptions of occupational health and safety hazards in Trinidad, West Indies and implications for the Agriculture sector*” oleh Kurina

Baksh yang kemudian dimodifikasi oleh peneliti menyesuaikan dengan pekerjaan responden sebagai pengrajin batik. Kuisisioner untuk menilai Penerapan Pengrajin batik terhadap K3 diambil dari “Institute for Work & Health Organizational Performance Metric” dimana kuisisioner ini terdiri dari 8 pertanyaan yang telah dikembangkan dan divalidasi oleh Institute for Work & Health berkolaborasi dengan pakar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ontario. Sebelumnya kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini pernah digunakan sebagai instrumen penelitian oleh Aviroop Biswas *et al* pada penelitian dengan judul “*Larger Workplaces, People-Oriented Culture, and Specific Industry Sectors Are Associated with Co-Occurring Health Protection and Wellness Activities*”. Kuisisioner telah lolos uji validitas dan realibilitas dengan hasil valid serta reliabel dan nilai *Cronbach's alpha* 0,830 untuk kuisisioner pengetahuan, 0,884 untuk kuisisioner sikap, 0,701 untuk kuisisioner persepsi dan 0,813 untuk kuisisioner penerapan.

#### **4.8 Teknik Pengolahan Data**

Beberapa tahap yang dilaksanakan dalam proses pengolahan data diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Tahapan yang dilakukan dengan tujuan memeriksa hasil kuisisioner yang sudah diisi oleh responden apakah jawaban sudah lengkap, relevan, konsisten, jelas dan tidak rancu.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Tahapan untuk memberi kode/sandi dari setiap pertanyaan dan mengganti data dari berbentuk huruf menjadi data berupa angka supaya mudah dalam

proses pengelolaan data. Kemudahan data dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian yang nantinya akan dimasukkan dalam tabel yang sudah disediakan. Setiap butir pertanyaan akan mendapatkan nilai, kemudian dijumlah dan diberi kategori sesuai dengan hasil penjumlahan pertanyaan pada kuisisioner yang tersedia.

### 3. *Entry*

Tahapan untuk memasukkan data ke program komputer. Program atau aplikasi komputer yang dipakai dalam penelitian ini adalah *Microsoft Office Excel* dan *SPSS24.0 for windows*

### 4. *Cleaning*

Kegiatan untuk mengecek ulang data yang telah melalui beberapa tahapan pengolahan data apakah ada kesalahan yang mungkin terjadi

## **4.9 Analisis Data**

### **4.9.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik dari tiap kelompok yang diteliti dan memperhatikan persebaran frekuensi, *tendency sentral* dan juga ukuran sebaran untuk melihat secara menyeluruh data yang telah dikumpulkan apakah layak untuk dianalisis dengan uji tabulasi data.

### **4.9.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat bertujuan untuk mencari tahu apakah terdapat korelasi yang signifikan diantara variabel dependen dengan variabel independen. Analisis bivariat dilakukan diantara dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi. Pada penelitian data yang didapatkan merupakan data kategorik tidak berpasangan dengan tabel  $2 \times (>2)$  untuk mencari faktor demografi terhadap

penerapan K3 dan tabel 2x2 untuk mencari hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap penerapan K3. Oleh karena itu digunakan uji *Chi-Square* pada penelitian ini dengan hasil dikatakan terdapat hubungan yang signifikan apabila ditemukan nilai *p value* < nilai *alpha* ( $\alpha=0,05$ ) dan begitupun sebaliknya. Analisis ini bisa dilakukan apabila syarat  $\chi^2$  terpenuhi. Apabila  $\chi^2$  tidak bisa terpenuhi maka analisis yang digunakan menggunakan analisis alternative yakni uji Fisher untuk tabel 2x2 dan uji Mann whitney untuk tabel 2x (>2) dengan data ordinal (Sopiyudin, 2016).

#### **4.9.3 Analisis Multivariat**

Analisis Multivariat diasumsikan sebagai proses analisis terakhir dalam penelitian ini. Analisis ini mencari hubungan dari beberapa variabel bebas (independen) terhadap satu variabel terikat (dependen) disaat yang bersamaan. Hasil dari analisis multivariat bisa menunjukkan dari keseluruhan variabel bebas yang memiliki pengaruh terbesar terhadap variabel terikat adalah variabel bebas yang mana. Adapun uji analisis regresi binary logistik merupakan uji analisis multivariat yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah. Dimana variabel dependennya merupakan data kategorik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, I. *et al.* (2018) ‘Occupational health and safety issues in the informal economic segment of Pakistan: a survey of construction sites’, *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 24(2), pp. 240–250. doi: 10.1080/10803548.2017.1366145.
- Aini, N. *et al.* (2019) ‘PENINGKATAN PRODUKTIVITAS KERJA MELALUI PENERAPAN PROGRAM K3 DI LINGKUNGAN’, 05, pp. 1–12.
- Ajslev, J. Z. N. *et al.* (2018) ‘Is perception of safety climate a relevant predictor for occupational accidents? A prospective cohort study among blue-collar workers’, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 44(4), pp. 370–376. doi: 10.5271/sjweh.3723.
- Aljabri, D. *et al.* (2020) ‘An Investigation of Healthcare Worker Perception of Their Workplace Safety and Incidence of Injury’, *Workplace Health and Safety*, 68(5), pp. 214–225. doi: 10.1177/2165079919883293.
- Aluko, O. O. *et al.* (2016) ‘Knowledge, attitudes and perceptions of occupational hazards and safety practices in Nigerian healthcare workers’, *BMC Research Notes*, 9(1). doi: 10.1186/s13104-016-1880-2.
- Aminudin, M. and Febryanto, B. (2016) ‘HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP SULAIMANIYAH JOMBANG’, 1(033).
- Ansori, N., Widyanti, A. and Yassierli (2021) ‘The Role of Safety Silence Motives to Safety Communication and Safety Participation in Different Sectors of Small and Medium Enterprises: Investigation Results on Two Kinds of Industries in Indonesia’, *Safety and Health at Work*, 12(2), pp. 192–200. doi: 10.1016/j.shaw.2020.10.001.

- Asgedom, A. A., Bråtveit, M. and Moen, B. E. (2019) 'Knowledge, attitude and practice related to chemical hazards and personal protective equipment among particleboard workers in Ethiopia: A cross-sectional study', *BMC Public Health*, 19(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12889-019-6807-0.
- Atombo, C. *et al.* (2017) 'Safety and Health Perceptions in Work-related Transport Activities in Ghanaian Industries', *Safety and Health at Work*, 8(2), pp. 175–182. doi: 10.1016/j.shaw.2016.10.002.
- Awang, N. *et al.* (2019) 'OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH MANAGEMENT SYSTEM ( OSHMS ): PERCEPTION AND SAFETY SATISFACTION AMONG EMPLOYEES IN CERTIFIED', 7(7), pp. 37–44.
- Baicker, K., Cutler, D. and Song, Z. (2010) 'Workplace Wellness Programs Can Generate Savings', (June 2014). doi: 10.1377/hlthaff.2009.0626.
- Barbosa, C., Azevedo, R. and Rodrigues, M. A. (2019) 'Occupational safety and health performance indicators in SMEs: A literature review', *Work*, 64(2), pp. 217–227. doi: 10.3233/WOR-192988.
- Beyene Gebrezgiabher, B., Tetemke, D. and Yetum, T. (2019) 'Awareness of Occupational Hazards and Utilization of Safety Measures among Welders in Aksum and Adwa Towns, Tigray Region, Ethiopia, 2013', *Journal of Environmental and Public Health*, 2019. doi: 10.1155/2019/4174085.
- Cahya, T. B. (2017) 'CARBON EMISSION DISCLOSURE: DITINJAU DARI MEDIA EXPOSURE, KINERJA LINGKUNGAN DAN KARAKTERISTIK PERUSAHAAN GO PUBLIC BERBASIS SYARIAH DI INDONESIA CARBON EMISSION DISCLOSURE: DITINJAU DARI MEDIA EXPOSURE, KINERJA LINGKUNGAN DAN KARAKTERISTIK PERUSAHAAN GO'.

- Dainuri, D., Arlinda, S. and Lukito, H. (2020) 'Pengaruh Faktor Tenaga Kerja Yang Dimoderasi Oleh Strategi Peningkatan Pengawasan Implementasi Keselamatan Kerja Terhadap Kecelakaan Kerja Di PT Semen Padang', *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(2), pp. 24–32. doi: 10.33761/jsm.v15i2.170.
- Dewi, A. and Sujoso, P. (2012) *Dasar-dasar Keselamatan & Kesehatan Kerja*.
- Dragano, N. *et al.* (2018) 'Young workers' access to and awareness of occupational safety and health services: Age-differences and possible drivers in a large survey of employees in Italy', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), pp. 1–10. doi: 10.3390/ijerph15071511.
- Hanvold, T. N. *et al.* (2019) 'Occupational Safety and Health Among Young Workers in the Nordic Countries: A Systematic Literature Review', *Safety and Health at Work*, 10(1), pp. 3–20. doi: 10.1016/j.shaw.2018.12.003.
- ILO (2021) *World Statistics*. Available at:  
[https://www.ilo.org/moscow/areas-of-work/occupational-safety-and-health/WCMS\\_249278/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/moscow/areas-of-work/occupational-safety-and-health/WCMS_249278/lang--en/index.htm).
- Jain, A. *et al.* (2021) 'The role of occupational health services in psychosocial risk management and the promotion of mental health and well-being at work', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7). doi: 10.3390/ijerph18073632.
- Kaewboonchoo, O. *et al.* (2016) 'Work Ability and Its Related Factors Among Workers in Small and Medium Enterprises : Comparison Among Four ASEAN Countries'. doi: 10.1177/1010539516651957.
- Kediri, P. (2019) *Batik Tulis, 2019*. Available at:  
<https://www.kedirikota.go.id/p/produk-unggulan/11138694/batik-tulis>.

- Kemenaker (2020) *Kesehatan dan Keselamatan Kerja, 2020*. Available at:  
<https://satudata.kemnaker.go.id/data-pengawasan-ketenagakerjaan-dan-k3>.
- Kementerian Kesehatan RI (2016) *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*.
- Kurnia, M. B. (2020) 'FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA ( SMK3 ) PADA', 2(2), pp. 141–146.
- Li, Z. *et al.* (2020) 'An evaluation of posture recognition based on intelligent rapid entire body assessment system for determining musculoskeletal disorders', *Sensors (Switzerland)*, 20(16), pp. 1–21. doi: 10.3390/s20164414.
- Lietz, J., Kozak, A. and Nienhaus, A. (2018) 'Prevalence and occupational risk factors of musculoskeletal diseases and pain among dental professionals in Western countries: A systematic literature review and meta-analysis', *PLoS ONE*, 13(12), pp. 1–26. doi: 10.1371/journal.pone.0208628.
- Liu, S. *et al.* (2020) 'The State of Occupational Health and Safety Management Frameworks (OHSMF) and Occupational Injuries and Accidents in the Ghanaian Oil and Gas Industry: Assessing the Mediating Role of Safety Knowledge', *BioMed Research International*, 2020. doi: 10.1155/2020/6354895.
- Lund, F., Alfors, L. and Santana, V. (2016) 'Towards an inclusive occupational health and safety for informal workers', *New Solutions*, 26(2), pp. 190–207. doi: 10.1177/1048291116652177.
- Mantiri, E. Z. and Pinontoan, O. R. (2020) 'Journal of', 1, pp. 19–27.
- Mosly, I. and Makki, A. A. (2021) 'The effects of multi-sociodemographic characteristics of construction sites personnel on perceptions of safety climate-influencing factors: The construction industry in Saudi Arabia', *International Journal of Environmental*

- Research and Public Health*, 18(4), pp. 1–16. doi: 10.3390/ijerph18041674.
- Mrican, P. (2020) *Penilaian Kinerja Puskesmas Mrican*.
- Nag, A., Vyas, H. and Nag, P. (2016) ‘Occupational health scenario of Indian informal sector’, pp. 377–385.
- Nazirah, R. and Yuswardi (2017) ‘Kata Kunci : Perilaku perawat, manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)’, VIII(3).
- Nurdin, A. E. (2020) ‘Nuansa Journal of Arts and Design’, 4(September).
- Oginawati, K. *et al.* (2021) ‘Urinary hippuric acid level as a biological indicator of toluene exposure on batik workers’, *Heliyon*, 7(8), p. e07775. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e07775.
- Okafoagu, N. C. *et al.* (2017) ‘Determinants of knowledge and safety practices of occupational hazards of textile dye workers in sokoto, nigeria: A descriptive analytic study’, *Journal of Public Health in Africa*, 8(1), pp. 49–53. doi: 10.4081/jphia.2017.664.
- Pilusa, M. L. and Mogotlane, M. S. (2018) ‘Worker knowledge of occupational legislation and related health and safety benefits’, *Curationis*, 41(1), pp. 1–6. doi: 10.4102/curationis.v41i1.1869.
- Pratiwi, A. (2020) ‘Jurnal kesehatan masyarakat khatulistiwa’, *Jurnal kesehatan masyarakat*, 8(1), pp. 30–39.
- Prayoga, S. E. and Subakir (2021) ‘Pengaruh keselamatan kerja, kesehatan kerja, dan keamanan kerja terhadap kepuasan kerja di pt. swadaya graha gresik’, 2(2), pp. 21–27.
- Rau, P. L. P. *et al.* (2020) ‘Personality factors and safety attitudes predict safety behaviour and accidents in elevator workers’, *International Journal of Occupational Safety and*

- Ergonomics*, 26(4), pp. 719–727. doi: 10.1080/10803548.2018.1493259.
- Retnaningsih, R. (2016) ‘PELINDUNG TELINGA DENGAN PENGGUNAANNYA PADA PEKERJA DI PT . X Ragil Retnaningsih RELATED KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF EAR PROTECTIVE EQUIPMENT USAGE ON WORKERS OF PT . X Abstract belakang tersebut , > 90 dB , sedangkan Nilai Ambang Batas’, 1(1).
- Rodrigues, M. A. *et al.* (2020) ‘Occupational Health & Safety (OHS) management practices in micro- and small-sized enterprises: The case of the Portuguese waste management sector’, *Safety Science*, 129(April). doi: 10.1016/j.ssci.2020.104794.
- Setyawan, H. (2015) ‘Keselamatan kerja karyawan industri batik di kabupaten sragen’, XXXXVIII(4), pp. 27–36.
- Shiddiq, S., Wahyu, A. and Muis, M. (2014) ‘HUBUNGAN PERSEPSI K3 KARYAWAN DENGAN PERILAKU TIDAK AMAN DI BAGIAN PRODUKSI UNIT IV PT . SEMEN TONASA The Relationship between Employee ’ s Perception of Occupational Safety and Health and Unsafe Work Behavior in the Production Unit IV of PT . Semen Tonas’, pp. 110–116.
- Shiferaw, M. *et al.* (2021) ‘Occupational safety practices and associated factors among employees in Jinmao and Philip Van Heusen Textile Ethiopia , Hawassa Industrial Park , south Ethiopia’, *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE)*, 0(0), pp. 1–8. doi: 10.1080/10803548.2021.1946288.
- Suryanto, D. I. D. and Widajati, N. (2017) ‘Hubungan Karakteristik Individu Dan Pengawasan K3 Dengan Unsafe Action Tenaga Kerja Bongkar Muat’, *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), p. 51. doi: 10.20473/ijph.v12i1.2017.51-63.
- Tadesse, S., Kelaye, T. and Assefa, Y. (2016) ‘Utilization of personal protective equipment and associated factors among textile factory workers at Hawassa Town, Southern

- Ethiopia', *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 11(1), pp. 1–6. doi: 10.1186/s12995-016-0096-7.
- Thanapop, C., Thanapop, S. and Keam-Kan, S. (2021) 'Health Status and Occupational Health and Safety Access among Informal Workers in the Rural Community, Southern Thailand', *Journal of Primary Care and Community Health*, 12. doi: 10.1177/21501327211015884.
- TIM K3 UNY (2014) 'BUKU AJAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3)'.  
 Wahyudi, A. (2018) 'KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA ( K3 ) Investigasi Kecelakaan Kerja'.
- Wahyuni, N. Fitri (2020) 'Program Upaya Kesehatan Kerja pada Sektor Informal', *Higeia (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 1), pp. 101–111.
- Wahyuni, N., Suyadi, B. and Hartanto, W. (2018) 'PENGARUH KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA ( K3 ) TERHADAP PRODUKTIVITAS KERJA KARYAWAN PADA PT . KUTAI TIMBER INDONESIA ( Studi Kasus Pada PT . Kutai Timber Indonesia Kota Probolinggo )', 12, pp. 99–104. doi: 10.19184/jpe.v12i1.7593.
- Wu, X. *et al.* (2017) 'Development and Validation of a Safety Attitude Scale for Coal Miners in China', pp. 1–12. doi: 10.3390/su9122165.
- Wulantari, R. A. and Armansyah, A. (2018) 'Analisis Dampak Karakteristik Demografi Pada Perolehan Pendapatan Pekerja Perempuan Sektor Informal Di Kota Palembang', *The Journal of Society & Media*, 2(1), p. 37. doi: 10.26740/jsm.v2n1.p37-52.
- Yunita, F. H., Kurniawidjaja, L. M. and Susilowati, I. H. (2018) 'Workplace Health Promotion Related to Occupational Safety Climate: A Case Study by the Government on Batik SMEs in Pekalongan Regency, Central Java, Indonesia', *KnE Life Sciences*,

4(5), p. 260. doi: 10.18502/kl.v4i5.2558.