

KESELAMATAN KERJA DI LINGKUNGAN BERISIKO

Perspektif Perilaku, Informasi Kesehatan,
dan Dinamika Sosial

**Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014
tentang Hak Cipta**

Pasal 1:

Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9:

1. Pencipta atau Pemegang Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 memiliki hak ekonomi untuk melakukan: a. penerbitan Ciptaan; b. Penggandaan Ciptaan dalam segala bentuknya; c. penerjemahan Ciptaan; d. pengadaptasian, pengaransemenan, atau pentransformasian Ciptaan; e. Pendistribusian Ciptaan atau salinannya; f. Pertunjukan Ciptaan; g. Pengumuman Ciptaan; h. Komunikasi Ciptaan; dan i. penyewaan Ciptaan.

Ketentuan Pidana

Pasal 113:

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,- (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/ atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp500. 000. 000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/ atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp1. 000. 000. 000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,- (empat miliar rupiah).

Pasal 114

Setiap Orang yang mengelola tempat perdagangan dalam segala bentuknya yang dengan sengaja dan mengetahui membiarkan penjualan dan/atau penggandaan barang hasil pelanggaran Hak Cipta dan/atau Hak Terkait di tempat perdagangan yang dikelolanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,- (seratus juta rupiah).

KESELAMATAN KERJA DI LINGKUNGAN BERISIKO

Perspektif Perilaku, Informasi Kesehatan,
dan Dinamika Sosial

Dr. Samuel Layuk, SKM., M.Kes



KESELAMATAN KERJA DI LINGKUNGAN BERISIKO

Perspektif Perilaku, Informasi Kesehatan, dan Dinamika Sosial

Copyright © Historie Media

ISBN: 978-634-96645-9-2

Cetakan Pertama: January 2026

Tebal:119 hlm; 15,5 cm x 23 cm

Penulis : Dr. Samuel Layuk, SKM., M.Kes

Editor : Nur Asih Wulandari

Layouter : Fany Nafira

Desain Cover : Sendi Gustiawan Saputra

Email : historiemedi@gmail.com

Website : historiemedi.com

Instagram : [@historie_media](https://www.instagram.com/historie_media)

Facebook : Historie Media

WhatsApp : 0851-7691-7910

Penerbit:

Historie Media

Kantor Pusat:

Komplek Muntangsari No.81, Banjarnegara, Jawa Tengah

Kantor Operasional:

Perumahan Graha Tavisha No. G1, Sumbang, Jawa Tengah

© Hak cipta dilindungi undang-undang.

**Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku
tanpa seizin tertulis dari penerbit.**



PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul **Keselamatan Kerja di Lingkungan Berisiko: Perspektif Perilaku, Informasi Kesehatan, dan Dinamika Sosial** ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai bentuk kontribusi akademik dalam memperkaya kajian dan praktik Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), khususnya pada lingkungan kerja yang memiliki tingkat risiko tinggi.

Keselamatan kerja sering kali dipahami secara terbatas pada aspek teknis, seperti penggunaan alat pelindung diri dan penerapan prosedur kerja. Padahal, dalam praktiknya, kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja sangat dipengaruhi oleh faktor perilaku pekerja, kualitas informasi kesehatan yang diterima, serta dinamika sosial di lingkungan kerja. Oleh karena itu, buku ini hadir untuk menawarkan sudut pandang yang lebih komprehensif dalam memahami dan mengelola keselamatan kerja di lingkungan berisiko.

Buku ini dikembangkan dari hasil kajian ilmiah, pengalaman akademik, serta kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang penulis lakukan di bidang K3. Pendekatan yang digunakan dalam buku ini menekankan integrasi antara aspek perilaku, komunikasi dan informasi kesehatan, serta konteks dukungan sosial sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam upaya pencegahan kecelakaan kerja dan pengendalian risiko kesehatan di tempat kerja.

Materi disusun secara sistematis dan aplikatif agar dapat dimanfaatkan oleh berbagai kalangan, termasuk mahasiswa, dosen, praktisi K3, tenaga kesehatan kerja, serta pengambil kebijakan. Diharapkan buku ini tidak hanya menjadi referensi akademik, tetapi juga dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kesadaran, kepatuhan, dan budaya keselamatan kerja di berbagai sektor.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat diharapkan sebagai bahan penyempurnaan di masa mendatang. Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan berkontribusi dalam upaya mewujudkan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan berkelanjutan.

Manado, Januari 2025



DAFTAR ISI

PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 2 LANDASAN KONSEPTUAL KESELAMATAN KERJA	23
A. TEORI PERUBAHAN PERILAKU DALAM KESEHATAN KERJA.....	23
B. KECELAKAAN KERJA	30
C. UNSAFE ACTION DALAM KESELAMATAN KERJA	34
BAB 3 LINGKUNGAN KERJA BERISIKO DAN KONTEKS KESELAMATAN	49
A. PENGERTIAN LINGKUNGAN KERJA BERISIKO	49
B. KARAKTERISTIK LINGKUNGAN KERJA DENGAN TINGKAT RISIKO TINGGI	51
C. FAKTOR FISIK, SOSIAL, DAN ORGANISASI DALAM LINGKUNGAN KERJA.....	53
D. BUDAYA KERJA DAN PERSEPSI RISIKO	56
E. TANTANGAN KESELAMATAN KERJA DI LINGKUNGAN BERISIKO	58
BAB 4 INFORMASI KESEHATAN DAN PEMBENTUKAN PERILAKU AMAN	63
A. KONSEP INFORMASI KESEHATAN DALAM KESELAMA TAN KERJA	63

B. PERAN INFORMASI KESEHATAN DALAM PEMBENTUKAN PERILAKU AMAN.....	66
C. AKSES DAN KUALITAS INFORMASI KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA.....	69
D. HAMBATAN INFORMASI DI LINGKUNGAN KERJA BERISIKO	71
E. STRATEGI PENGUATAN INFORMASI KESEHATAN UNTUK KESELAMATAN KERJA	73
BAB 5 GAMBARAN KONTEKSTUAL DAN DIMENSI KESELAMATAN KERJA	77
A. GAMBARAN UMUM LINGKUNGAN KERJA BERISIKO	77
B. DIMENSI-DIMENSI KESELAMATAN KERJA.....	79
C. KERANGKA PEMODELAN KONSEPTUAL KESELAMATAN KERJA.....	82
BAB 6 DINAMIKA DAN KETERKAITAN ANTAR DIMENSI KESELAMATAN KERJA	87
A. PEMAKNAAN DIMENSI KESELAMATAN KERJA	87
B. KETERKAITAN ANTAR DIMENSI DALAM KESELAMATAN KERJA.....	89
C. REFLEKSI KONSEPTUAL KESELAMATAN KERJA	91
D. KONTRIBUSI KONSEPTUAL DAN PRAKTIS	93
DAFTAR PUSTAKA.....	96
INDEKS	105
GLOSARIUM	96
PROFIL PENULIS.....	99



PENDAHULUAN

1. Keselamatan Kerja sebagai Isu Multidimensional

Keselamatan kerja sering kali dipahami secara sempit sebagai urusan teknis semata, seperti penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), kepatuhan terhadap prosedur operasional, atau sekadar pemenuhan standar keselamatan tertentu. Reduksi makna ini menyebabkan fokus utama K3 hanya tertuju pada aspek fisik yang terlihat tanpa menyentuh akar permasalahan yang lebih mendalam. Cara pandang yang terbatas tersebut membangun paradigma bahwa keselamatan kerja seolah-olah hanya menjadi beban tanggung jawab individu pekerja di lapangan. Pekerja kerap diposisikan sebagai variabel tunggal penyebab kegagalan, sehingga solusi yang ditawarkan cenderung hanya bersifat perintah dan pemberian sanksi. Padahal, keselamatan kerja seharusnya dipandang sebagai hasil dari interaksi kompleks dalam sebuah sistem.

Hakikat Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan instrumen strategis untuk mencapai derajat kesehatan tenaga kerja yang optimal bagi seluruh kategori pekerja baik buruh, petani, nelayan, pegawai negeri, pengusaha, maupun pekerja mandiri di seluruh sektor kegiatan formal dan informal (Alamsyah & Muliawati, 2013). Sebagai sebuah sarana, K3 berfungsi meningkatkan produktivitas melalui perbaikan daya kerja dan optimalisasi faktor manusia dalam proses produksi. Prinsip ini selaras dengan mandat internasional dalam Konvensi ILO Nomor 155

yang menegaskan bahwa K3 mencakup kesejahteraan fisik serta mental yang berkaitan langsung dengan lingkungan kerja, yang kini telah diakui sebagai salah satu hak asasi mendasar di tempat kerja (ILO 1981, 2022).

Urgensi implementasi hakikat keselamatan kerja menjadi sangat krusial jika meninjau skala populasi pekerja saat ini. Secara global, jumlah tenaga kerja diperkirakan telah melampaui 3,3 miliar jiwa dengan tantangan besar di mana sekitar 85% pekerja, khususnya di negara berkembang, masih berada dalam kondisi kerja yang berisiko (ILO, 2024). Di Indonesia, data Badan Pusat Statistik (2025) mencatat jumlah penduduk usia kerja telah mencapai 218,17 juta orang, dengan sebaran sebesar 57,80% di sektor informal dan 42,20% di sektor formal. Fenomena ini juga terlihat signifikan pada sektor perikanan yang melibatkan sekitar 3,2 juta nelayan, di mana mayoritas merupakan nelayan tradisional yang memiliki kerentanan tinggi terhadap risiko kerja (Kementerian Kelautan dan Perikanan, 2024).

Sektor informal memiliki karakteristik spesifik, antara lain didominasi oleh pekerja mandiri (*self-employed*), berbasis unit usaha keluarga, serta memiliki jam kerja dan penghasilan yang tidak menentu. Selain itu, kegiatan operasionalnya sering kali dilakukan di lingkungan rumah, minim akses terhadap bantuan pemerintah, dan umumnya tidak berbadan hukum. Dalam perkembangannya, kelompok pekerja informal terbagi menjadi unit yang terorganisasi dan tidak terorganisasi. Kelompok terorganisasi merupakan sekumpulan pekerja informal dengan jenis pekerjaan serupa yang bergabung dalam suatu wadah atau organisasi dengan struktur kepengurusan tertentu (ILO, 2015).

Keselamatan kerja dalam praktik sehari-hari sesungguhnya merupakan persoalan yang jauh lebih kompleks dan berlapis. Keselamatan kerja tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis, tetapi juga mencakup dimensi hukum, kesehatan, perilaku manusia, budaya kerja, serta kondisi sosial dan ekonomi yang melingkupi kehidupan pekerja. Cara pekerja memahami risiko, mengambil keputusan di bawah tekanan, serta menyesuaikan diri dengan tuntutan lingkungan kerja sangat menentukan apakah suatu pekerjaan dilakukan secara aman atau justru berisiko.

Berbagai kajian menunjukkan bahwa kecelakaan kerja jarang disebabkan oleh faktor tunggal. Sebaliknya, kecelakaan biasanya muncul dari interaksi kompleks antara kondisi lingkungan kerja, sistem organisasi yang berlaku, serta perilaku manusia yang terbentuk melalui kebiasaan dan pengalaman sehari-hari. Heinrich (1959), dalam teori domino yang sangat berpengaruh, menekankan bahwa sebagian besar kecelakaan kerja berakar pada tindakan tidak aman (*unsafe acts*) yang dilakukan secara berulang, yang sering kali tidak disadari oleh pekerja sebagai perilaku berisiko. Pandangan ini kemudian dikembangkan secara lebih moderat oleh Reason (1990, 1997) melalui konsep kegagalan sistem. Reason menegaskan bahwa kecelakaan kerja merupakan hasil dari akumulasi kegagalan dalam berbagai lapisan perlindungan organisasi, bukan semata-mata kesalahan individu di garis depan.

Pekerja informal pada umumnya menghadapi tantangan berupa beban kerja berlebih dan waktu kerja yang tidak teratur, sementara penghasilan yang diterima sering kali berada di bawah standar minimum. Selain itu, kelompok ini masih minim mendapatkan informasi mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) (Rusdijati & Aman, 2015), serta

belum terjangkau oleh sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang memadai (Yusida et al., 2017). Berdasarkan Konvensi ILO Nomor 188 Tahun 2007, nelayan tradisional dikategorikan sebagai pekerja informal dengan tingkat risiko pekerjaan yang jauh lebih berbahaya dibandingkan profesi lainnya. Sektor ini juga rentan terhadap pelanggaran hak-hak pekerja di atas kapal perikanan serta praktik tindak pidana yang mengancam kelestarian sumber daya kelautan, seperti kegiatan *Illegal, Unreported, and Unregulated (IUU) Fishing* (ILO, 2007).

Kondisi lingkungan kerja di sektor informal juga dilaporkan sangat tidak memadai. Penelitian menunjukkan bahwa 55% pekerja mengeluhkan masalah kesehatan akibat paparan panas dan kebisingan ekstrem yang menjadi beban tambahan saat bekerja (Tripathi et al., 2017). Secara spesifik, studi pada nelayan Saijaan di Kabupaten Kotabaru mengungkapkan realitas yang mengkhawatirkan: sebanyak 74,19% nelayan terpapar kebisingan di atas Nilai Ambang Batas (NAB > 85 dB), namun 92,47% di antaranya tidak menggunakan alat pelindung telinga (*ear plug*). Dampaknya, sebesar 60,2% nelayan di wilayah tersebut mengalami gangguan pendengaran (Sholihah & Hanafi, 2017).

Secara nasional, pekerja informal dipandang sebagai kontributor utama tingginya angka kecelakaan kerja, meskipun pendataannya belum terekam secara pasti dalam sistem jaminan sosial nasional. Berbagai studi kasus menunjukkan prevalensi kecelakaan yang tinggi, seperti pada pengrajin rotan (77,8%), pekerja konstruksi informal (62%), serta pekerja informal di Samarinda (58,33%) (Handayani et al., 2011; Ramdan & Handoko, 2016; Duma & Nuryanto, 2018). Fenomena ini selaras dengan tren di negara berkembang lainnya seperti Thailand, di mana angka kecelakaan kerja pada

sektor informal tercatat 10 kali lebih tinggi dibandingkan sektor formal (Kongtip et al., 2015). Hingga tahun 2024, meskipun kepesertaan jaminan sosial bagi pekerja Bukan Penerima Upah (BPU) terus didorong oleh pemerintah Indonesia, tantangan pada perlindungan K3 mandiri masih menjadi isu krusial di lapangan (BPJS Ketenagakerjaan, 2024).

Evaluasi terhadap tingkat risiko pekerjaan nelayan menunjukkan frekuensi dan tingkat keseriusan kecelakaan kerja yang sangat tinggi, yakni mencapai 103 per 1.000 nelayan (Chauvin et al., 2017). Secara global, Organisasi Pangan dan Pertanian Dunia (FAO) melaporkan bahwa lebih dari 32.000 nelayan meninggal dunia setiap tahunnya saat melakukan kegiatan penangkapan ikan; angka ini meningkat dari estimasi sebelumnya seiring dengan cuaca ekstrem dan minimnya perlindungan keselamatan. Di Indonesia, data dari Koalisi Rakyat untuk Keadilan Perikanan (KIARA) menunjukkan tren peningkatan fatalitas nelayan tradisional yang signifikan. Jika pada tahun 2010 tercatat 86 kematian, angka tersebut terus melonjak hingga mencapai ratusan kasus pada tahun-tahun berikutnya, yang menegaskan bahwa profesi nelayan merupakan salah satu pekerjaan paling berbahaya di Indonesia (KIARA, 2014).

Kondisi serupa terjadi pada sektor industri secara umum. Berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan, jumlah kecelakaan kerja di Indonesia terus mengalami tren kenaikan yang mengkhawatirkan. Jika pada tahun 2019 tercatat sebanyak 173.105 kasus, angka ini melonjak drastis hingga mencapai 370.665 kasus pada tahun 2023, dan diproyeksikan masih berada di atas angka 300.000 pada tahun 2024-2025 (BPJS Ketenagakerjaan, 2024). Tingginya angka ini mencerminkan tantangan besar dalam penerapan standar keselamatan di lingkungan kerja nasional.

Dalam skala global, International Labour Organization (ILO) mencatat beban yang lebih berat. Setiap tahun, diperkirakan terjadi hampir 3 juta kematian akibat kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK). Secara lebih terperinci, terdapat sekitar 395 juta pekerja di seluruh dunia yang mengalami cedera kerja non-fatal. Selain itu, penyakit akibat kerja kini menjadi penyebab utama kematian (sekitar 2,6 juta jiwa per tahun), melampaui kematian akibat kecelakaan kerja langsung (ILO, 2024). Realitas ini mempertegas bahwa risiko pekerjaan bukan hanya ancaman fisik sesaat, melainkan ancaman kesehatan jangka panjang yang memerlukan intervensi sistemik.

Menelaah perbandingan antara jumlah kecelakaan dengan jumlah angkatan kerja, data kecelakaan kerja di atas belum mencerminkan keadaan yang sebenarnya. Data yang dilaporkan umumnya hanya mencakup pekerja formal dengan kategori kecelakaan berat dan fatal demi kepentingan santunan, sementara kecelakaan kecil sering kali tidak dilaporkan, termasuk pada sektor informal. Berdasarkan teori piramida kecelakaan kerja Heinrich (1959), dari setiap satu kecelakaan fatal atau kehilangan jam kerja, ditemukan 29 kejadian cedera ringan dan 300 kejadian tanpa cedera (*near-miss*).

Setiap kecelakaan kerja menimbulkan kerugian besar, baik secara ekonomi maupun nonekonomi. Kerugian ekonomi meliputi kerusakan alat, bahan, dan bangunan; biaya pengobatan; tunjangan kecelakaan; penurunan mutu produksi; serta biaya penggantian tenaga kerja. Sementara itu, kerugian nonekonomi meliputi penderitaan korban dan keluarga, hilangnya waktu kerja, hingga hilangnya sumber penghasilan keluarga jika korban meninggal dunia atau mengalami cacat permanen. Meskipun laporan resmi sering kali hanya

menonjolkan biaya langsung, International Labour Organization (ILO) memperkirakan bahwa kerugian biaya tidak langsung dapat berkisar antara 2 sampai 101 kali lipat dari biaya langsung (Thepaksorn & Pongpanich, 2014).

Heinrich (1959) menekankan bahwa penyebab kecelakaan terdiri dari tiga faktor yang saling berhubungan: kondisi kerja, kelalaian manusia, dan tindakan tidak aman (*unsafe acts*). Faktor manusia menjadi komponen utama penyebab kecelakaan. Penelitian di Australia menunjukkan bahwa faktor perilaku terlibat dalam lebih dari 90% kecelakaan fatal. Tindakan tidak aman merupakan penyebab paling umum dari kesalahan manusia yang memicu kematian, termasuk di industri maritim (Chan et al., 2016). Pada sektor informal, tindakan tidak aman mendominasi penyebab kecelakaan kerja (Reason, 1997; Dodoo & Al-Samarraie, 2019). Penelitian di pelabuhan nelayan tradisional Maroko mencatat 60,4% pekerja melakukan tindakan tidak aman (Laraqui et al., 2017), sementara pada nelayan di Pantura, angka tersebut mencapai 85,7% (Latif et al., 2020).

Pemerintah berupaya hadir di sektor informal melalui Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi pekerja. Namun, pada kenyataannya, jangkauan Pos UKK di Puskesmas masih rendah dan lebih berfokus pada aspek kuratif (Pangkey et al., 2021; Wahyuni, 2020). Mengingat pekerja informal sering kali tidak memiliki struktur organisasi formal, tanggung jawab keselamatan kembali pada individu masing-masing. Setiap pekerja wajib memiliki pengetahuan dan keterlibatan aktif dalam penerapan K3 guna meminimalkan risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Phuspa et al., 2020).

Dengan demikian, keselamatan kerja tidak dapat dipisahkan dari konteks kehidupan pekerja secara utuh. Tekanan ekonomi, tuntutan produktivitas, keterbatasan akses informasi, serta norma sosial di lingkungan kerja turut membentuk cara pekerja memaknai keselamatan. Keselamatan kerja menjadi bagian dari dinamika sosial yang hidup di tempat kerja, bukan sekadar seperangkat aturan yang berdiri sendiri. Oleh karena itu, memahami keselamatan kerja sebagai isu multidimensional menjadi langkah awal yang penting untuk merancang upaya pencegahan yang lebih realistis, manusiawi, dan berkelanjutan.

Di Indonesia, hak atas keselamatan kerja telah lama dijamin melalui berbagai regulasi, salah satunya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja. Regulasi ini menegaskan bahwa setiap tenaga kerja berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatannya dalam menjalankan pekerjaan, tanpa membedakan status pekerjaan, baik di sektor formal maupun informal. Secara normatif, negara menempatkan keselamatan kerja sebagai hak dasar pekerja sekaligus sebagai prasyarat bagi terselenggaranya proses kerja yang manusiawi dan berkelanjutan.

Namun, jaminan hukum tersebut tidak selalu terwujud secara utuh dalam praktik sehari-hari. Di banyak sektor pekerjaan, terutama sektor informal, perlindungan keselamatan kerja masih bersifat terbatas dan belum terintegrasi secara sistematis. Ketidadaan pengawasan yang memadai, lemahnya pembinaan, serta minimnya sumber daya membuat penerapan norma keselamatan kerja sering kali berhenti pada tataran regulasi, tanpa benar-benar dirasakan oleh pekerja di lapangan.

Sejumlah kajian menunjukkan bahwa kesenjangan antara norma hukum dan realitas kerja merupakan persoalan yang lazim terjadi di negara berkembang. International Labour Organization mencatat bahwa sebagian besar pekerja di sektor informal masih berada di luar jangkauan sistem perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja, meskipun secara hukum mereka memiliki hak yang sama dengan pekerja formal (ILO, 2013). Kondisi ini menjelaskan mengapa angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja tetap tinggi, meskipun regulasi keselamatan kerja telah lama diberlakukan.

Situasi tersebut memperlihatkan bahwa keberadaan regulasi saja tidak cukup untuk menjamin keselamatan kerja. Diperlukan upaya nyata untuk menjembatani norma hukum dengan realitas sosial pekerja, melalui pendekatan yang lebih kontekstual, partisipatif, dan berpihak pada kondisi kerja yang sesungguhnya. Dengan memahami kesenjangan ini, keselamatan kerja tidak lagi dipandang sekadar sebagai kewajiban hukum, tetapi sebagai kebutuhan nyata yang harus hadir dalam kehidupan kerja sehari-hari.

Keselamatan dan kesehatan kerja pada hakikatnya tidak hanya bertujuan mencegah kecelakaan atau cedera di tempat kerja. Lebih dari itu, keselamatan kerja berperan penting dalam menjaga agar pekerja dapat menjalani kehidupannya secara layak, sehat, dan bermartabat. Pekerja yang bekerja dalam kondisi aman memiliki peluang lebih besar untuk mempertahankan kesehatan fisik dan mentalnya, sehingga mampu menjalankan peran sosial dan keluarga secara berkelanjutan.

Pendekatan keselamatan kerja yang komprehensif menempatkan perlindungan pekerja sebagai bagian dari upaya meningkatkan kesejahteraan secara menyeluruh.

Keselamatan kerja berkontribusi langsung terhadap stabilitas pendapatan, keberlangsungan mata pencaharian, serta kemampuan keluarga pekerja untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari. Dalam jangka panjang, kondisi kerja yang aman juga berdampak pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan daya tahan ekonomi rumah tangga pekerja.

Sejumlah kajian menegaskan bahwa investasi pada keselamatan dan kesehatan kerja tidak hanya bermanfaat bagi pekerja, tetapi juga bagi keberlanjutan produktivitas sektor kerja secara keseluruhan. *International Labour Organization* menekankan bahwa lingkungan kerja yang aman dan sehat berkontribusi pada penurunan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, sekaligus meningkatkan efisiensi dan produktivitas tenaga kerja (ILO, 2013). Pandangan serupa dikemukakan Alamsyah dan Muliawati (2013) yang menyatakan bahwa keselamatan kerja merupakan fondasi penting dalam upaya meningkatkan daya kerja dan produktivitas faktor manusia.

Dengan demikian, keselamatan kerja tidak dapat dipahami sebagai isu yang berdiri sendiri atau terbatas pada ruang kerja semata. Keselamatan kerja memiliki keterkaitan erat dengan kualitas hidup pekerja, stabilitas ekonomi keluarga, serta keberlangsungan sektor kerja dan pembangunan secara lebih luas. Memahami keselamatan kerja dalam kerangka ini membantu melihat bahwa upaya pencegahan kecelakaan sesungguhnya merupakan bagian dari investasi sosial jangka panjang yang berdampak luas bagi pekerja dan masyarakat.

Dalam konteks global, jumlah tenaga kerja yang sangat besar—terutama di negara berkembang—menunjukkan bahwa isu keselamatan kerja bukanlah persoalan yang bersifat pinggiran. Dunia kerja modern ditopang oleh jutaan pekerja

yang setiap hari berhadapan dengan risiko, baik yang tampak secara kasat mata maupun yang tersembunyi dalam rutinitas kerja. Besarnya skala tenaga kerja ini menjadikan setiap persoalan keselamatan kerja memiliki dampak sosial dan ekonomi yang luas.

Di banyak negara berkembang, sebagian besar pekerja justru bekerja dalam kondisi yang berisiko tinggi, dengan perlindungan keselamatan yang terbatas dan akses informasi yang tidak merata. Pekerja di sektor informal, pertanian, perikanan, dan usaha kecil sering kali berada di luar sistem perlindungan formal, sehingga risiko kerja menjadi bagian dari keseharian yang diterima tanpa banyak pilihan. Dalam situasi seperti ini, keselamatan kerja kerap dipersepsikan sebagai kemewahan, bukan sebagai kebutuhan dasar.

Organisasi Perburuhan Internasional mencatat bahwa tingginya angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja secara global tidak dapat dilepaskan dari lemahnya sistem perlindungan keselamatan kerja, terutama di sektor informal dan negara berkembang (ILO, 2013). Laporan tersebut menegaskan bahwa keterbatasan regulasi yang efektif, rendahnya pengawasan, serta minimnya edukasi keselamatan kerja berkontribusi besar terhadap tingginya risiko yang dihadapi pekerja.

Kondisi global ini memperlihatkan bahwa keselamatan kerja tidak dapat ditangani secara parsial atau sektoral. Keselamatan kerja merupakan isu multidimensional yang menuntut keterlibatan berbagai pihak, mulai dari pemerintah, dunia usaha, tenaga kesehatan, hingga komunitas pekerja itu sendiri. Pendekatan lintas sektor dan lintas disiplin menjadi kunci untuk memahami dan merespons kompleksitas risiko kerja yang dihadapi jutaan pekerja di berbagai belahan dunia.

2. Lingkungan Kerja Berisiko dan Tantangan Keselamatan

Lingkungan kerja berisiko tidak selalu identik dengan industri besar, mesin berat, atau penggunaan teknologi canggih. Dalam banyak kasus, pekerjaan yang tampak sederhana dan dilakukan secara rutin justru menyimpan risiko tinggi karena berlangsung dalam kondisi yang minim perlindungan, pengawasan, dan dukungan sistem keselamatan yang memadai. Risiko ini sering kali tidak disadari sejak awal karena telah menyatu dengan kebiasaan kerja sehari-hari.

Pada sektor informal, kondisi tersebut menjadi semakin nyata. Pekerjaan dilakukan dengan mengandalkan pengalaman dan kebiasaan turun-temurun, tanpa standar keselamatan yang jelas atau pembinaan yang berkelanjutan. Minimnya akses terhadap alat pelindung diri, informasi keselamatan kerja, serta layanan kesehatan membuat pekerja informal berada dalam posisi yang rentan, meskipun mereka menjalankan pekerjaan yang menopang kehidupan ekonomi keluarga dan masyarakat.

Sejumlah kajian menunjukkan bahwa sektor informal menyerap sebagian besar tenaga kerja di negara berkembang dan sekaligus menjadi sektor dengan tingkat perlindungan keselamatan kerja yang paling lemah. *International Labour Organization* mencatat bahwa pekerja di sektor informal umumnya menghadapi risiko kerja yang lebih tinggi dibandingkan pekerja formal, karena keterbatasan regulasi, pengawasan, dan akses terhadap program keselamatan dan kesehatan kerja (ILO, 2013).

Kondisi ini memperlihatkan bahwa risiko kerja tidak selalu berasal dari tingkat kompleksitas pekerjaan, melainkan dari ketiadaan sistem keselamatan yang memadai. Lingkungan kerja berisiko lahir dari kombinasi antara keterbatasan perlindungan, tekanan ekonomi, dan normalisasi bahaya dalam praktik kerja sehari-hari. Pemahaman ini penting agar keselamatan kerja tidak hanya difokuskan pada sektor industri besar, tetapi juga menjangkau ruang-ruang kerja informal yang selama ini luput dari perhatian.

Data ketenagakerjaan menunjukkan bahwa lebih dari separuh angkatan kerja Indonesia bekerja di sektor informal. Sektor ini menjadi tulang punggung bagi jutaan keluarga, namun pada saat yang sama menyimpan berbagai kerentanan yang jarang terlihat secara kasat mata. Jam kerja yang tidak menentu, pendapatan yang fluktuatif, serta ketiadaan kepastian kerja membuat pekerja informal harus terus menyesuaikan diri dengan situasi yang serba tidak pasti.

Pekerja informal umumnya bekerja secara mandiri atau berbasis keluarga, tanpa struktur organisasi yang jelas dan tanpa pembagian peran yang tegas sebagaimana terdapat pada sektor formal. Dalam kondisi seperti ini, keselamatan dan kesehatan kerja sering kali tidak menjadi prioritas utama. Tekanan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi harian mendorong pekerja untuk tetap bekerja meskipun dalam kondisi lelah, sakit, atau menghadapi risiko yang tinggi.

Ketiadaan sistem perlindungan formal membuat pekerja informal berada di luar jangkauan pengawasan dan pembinaan keselamatan kerja yang memadai. Banyak dari mereka tidak memiliki akses terhadap jaminan sosial, layanan kesehatan kerja, maupun informasi keselamatan yang relevan dengan jenis pekerjaan yang dijalani. *International Labour*

Organization mencatat bahwa lemahnya perlindungan di sektor informal berkontribusi besar terhadap tingginya angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di negara berkembang (ILO, 2013).

Kondisi ini menunjukkan bahwa persoalan keselamatan kerja pada sektor informal tidak dapat dilepaskan dari persoalan struktural yang lebih luas, seperti kemiskinan, keterbatasan lapangan kerja formal, dan ketimpangan akses terhadap layanan dasar. Oleh karena itu, upaya peningkatan keselamatan kerja di sektor informal menuntut pendekatan yang tidak hanya teknis, tetapi juga sensitif terhadap realitas sosial dan ekonomi pekerja.

Salah satu contoh paling nyata dari lingkungan kerja berisiko adalah pekerjaan nelayan tradisional. Aktivitas melaut menghadapi nelayan pada berbagai bahaya fisik dan lingkungan, seperti cuaca ekstrem, kebisingan mesin, kelelahan, hingga risiko tenggelam. Pekerjaan ini telah lama diakui sebagai salah satu jenis pekerjaan dengan tingkat risiko tinggi.

Berbagai laporan menunjukkan bahwa kecelakaan kerja di sektor ini tidak hanya sering terjadi, tetapi juga memiliki dampak yang fatal bagi pekerja dan keluarganya. Kecelakaan di laut kerap berujung pada cedera serius, cacat permanen, bahkan kehilangan nyawa, yang secara langsung memutus sumber penghidupan keluarga nelayan. Dampak tersebut tidak berhenti pada individu, tetapi merembet pada kerentanan sosial dan ekonomi rumah tangga nelayan dalam jangka panjang.

Ironisnya, sebagian besar kejadian kecelakaan kerja tersebut tidak tercatat secara resmi karena berada di luar sistem pelaporan kecelakaan kerja formal. Banyak kecelakaan dianggap sebagai risiko biasa yang melekat pada pekerjaan melaut, sehingga tidak dilaporkan atau tidak terdokumentasi dengan baik. Kondisi ini menyebabkan data kecelakaan kerja di sektor informal, khususnya nelayan tradisional, jauh dari gambaran yang sebenarnya.

Sejumlah literatur terkini menegaskan bahwa rendahnya pencatatan kecelakaan kerja di sektor informal merupakan persoalan global. Dalam buku *Safety and Health at Work: A Vision for Sustainable Prevention* yang diterbitkan oleh *International Labour Organization*, dijelaskan bahwa lemahnya sistem pelaporan dan pengawasan di sektor informal menyebabkan tingginya kasus kecelakaan kerja yang tidak terungkap, sehingga menghambat perumusan kebijakan keselamatan kerja yang berbasis bukti (ILO, 2021). Temuan ini memperkuat pandangan bahwa absennya data bukan berarti absennya risiko.

Kondisi tersebut membuat gambaran risiko kerja di sektor informal sering kali tidak terlihat secara utuh dan cenderung diremehkan. Tanpa data yang memadai, kecelakaan kerja mudah dipersepsikan sebagai peristiwa insidental, bukan sebagai masalah struktural yang membutuhkan intervensi sistematis. Oleh karena itu, memahami realitas kecelakaan kerja nelayan tidak hanya memerlukan angka statistik, tetapi juga pembacaan kontekstual terhadap kehidupan dan praktik kerja sehari-hari di lingkungan berisiko.

Tantangan keselamatan kerja di lingkungan berisiko tidak hanya bersumber dari faktor alam atau teknis semata, seperti cuaca ekstrem, kondisi alat kerja, atau karakteristik lingkungan fisik. Tantangan yang tidak kalah besar justru datang dari faktor non-teknis, seperti keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan kerja, rendahnya literasi keselamatan, serta minimnya pembinaan yang berkelanjutan bagi pekerja.

Dalam banyak konteks pekerjaan informal, keterbatasan tersebut membuat pekerja tidak memiliki cukup pengetahuan dan dukungan untuk mengenali, menilai, dan mengelola risiko yang mereka hadapi. Informasi mengenai keselamatan kerja sering kali tidak tersedia, tidak mudah dipahami, atau tidak relevan dengan kondisi kerja sehari-hari. Akibatnya, pekerja cenderung mengandalkan pengalaman pribadi dan kebiasaan lama sebagai rujukan utama dalam bekerja.

Rendahnya literasi keselamatan kerja membuat banyak pekerja kesulitan memahami bahwa risiko sebenarnya dapat dikenali, dikelola, dan dikendalikan. Ketika bahaya tidak dipahami sebagai sesuatu yang bisa dicegah, pekerja cenderung menerima kondisi berisiko sebagai bagian yang melekat pada pekerjaannya. Cara pandang ini mendorong terbentuknya sikap pasrah terhadap bahaya dan melemahkan motivasi untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan yang sebenarnya tersedia (Hughes & Ferrett, 2020).

Pemahaman yang keliru tersebut membantu menjelaskan mengapa berbagai upaya pencegahan sering kali tidak berjalan efektif, meskipun potensi bahaya telah lama diketahui. Tanpa pemaknaan yang tepat mengenai risiko,

keselamatan kerja sulit berkembang dari sekadar pengetahuan menjadi perilaku nyata dalam praktik kerja sehari-hari.

Kondisi tersebut membuat risiko kerja perlahan dianggap sebagai bagian normal dari pekerjaan, bukan sebagai sesuatu yang dapat dikelola dan dicegah secara sistematis. Normalisasi bahaya inilah yang menjadi tantangan utama keselamatan kerja di lingkungan berisiko, karena ia membentuk pola pikir dan perilaku kerja yang sulit diubah tanpa intervensi yang menyentuh aspek pengetahuan, budaya, dan dukungan sosial pekerja.

3. Perilaku, Informasi Kesehatan, dan Dinamika Sosial

Faktor manusia memegang peranan yang sangat besar dalam terjadinya kecelakaan kerja. Banyak peristiwa kecelakaan tidak semata-mata dipicu oleh kondisi lingkungan yang berbahaya atau keterbatasan alat kerja, melainkan oleh tindakan tidak aman yang dilakukan secara berulang dalam keseharian kerja. Cara kerja yang berisiko sering kali muncul bukan karena ketidaktahuan semata, tetapi karena kebiasaan yang terbentuk dari pengalaman panjang di lapangan.

Ketika tindakan berisiko terus dilakukan tanpa konsekuensi yang langsung dirasakan, perilaku tersebut perlahan dianggap sebagai sesuatu yang normal. Pekerja mulai mengembangkan rasa percaya diri semu bahwa cara kerja tersebut aman karena telah dilakukan berkali-kali tanpa insiden berarti. Pada titik ini, risiko tidak lagi dipersepsikan sebagai ancaman, melainkan sebagai bagian dari rutinitas yang diterima begitu saja.

Dalam kondisi seperti itu, keputusan kerja lebih banyak dipengaruhi oleh kecepatan, efisiensi, dan tuntutan penyelesaian pekerjaan dibandingkan dengan pertimbangan keselamatan. Dorongan untuk segera menyelesaikan pekerjaan, menghemat tenaga, atau menyesuaikan diri dengan ritme kerja kelompok membuat pekerja cenderung mengabaikan prosedur keselamatan yang dianggap memperlambat. Pola ini menjelaskan mengapa tindakan tidak aman dapat terus berlangsung meskipun bahaya telah diketahui.

Pemahaman mengenai dominannya peran perilaku manusia dalam kecelakaan kerja juga memperlihatkan bahwa pencegahan tidak cukup dilakukan melalui penyediaan alat atau aturan semata. Pendekatan keselamatan kerja perlu menyentuh cara pekerja memaknai risiko dan kebiasaan kerja yang telah mengakar. Beberapa kajian klasik tentang keselamatan kerja menegaskan bahwa sebagian besar kecelakaan berawal dari tindakan tidak aman yang dilakukan secara berulang dan diterima sebagai praktik biasa dalam pekerjaan sehari-hari (Heinrich, 1980).

Perilaku kerja tidak lahir secara tiba-tiba, melainkan terbentuk melalui proses panjang yang dipengaruhi oleh pengalaman, kebiasaan, tekanan pekerjaan, serta kondisi sosial-ekonomi pekerja. Cara seseorang bekerja hari ini sering kali merupakan hasil dari proses belajar bertahun-tahun, baik melalui pengalaman pribadi maupun pengamatan terhadap cara kerja orang lain di sekitarnya.

Dalam banyak situasi, pekerja sebenarnya menyadari adanya risiko yang melekat pada pekerjaannya. Namun, kesadaran tersebut tidak selalu diikuti oleh pilihan perilaku yang aman. Tuntutan waktu, kelelahan fisik, keterbatasan alat

kerja, serta tekanan untuk segera menyelesaikan pekerjaan mendorong pekerja mengambil jalan pintas yang dianggap paling realistis dalam kondisi yang dihadapi.

Pilihan perilaku tersebut kerap menjadi bentuk kompromi antara keselamatan dan kebutuhan ekonomi sehari-hari. Bagi pekerja yang bergantung pada hasil kerja harian, menunda pekerjaan demi keselamatan sering kali dipersepsikan sebagai ancaman terhadap penghasilan. Dalam situasi seperti ini, risiko diterima sebagai konsekuensi yang harus dihadapi agar pekerjaan tetap berjalan.

Pemahaman bahwa perilaku kerja dibentuk oleh interaksi antara tekanan ekonomi, pengalaman, dan lingkungan sosial membantu menjelaskan mengapa perubahan perilaku keselamatan tidak mudah dilakukan. Beberapa kajian perilaku kerja menunjukkan bahwa faktor tekanan kerja dan kebutuhan ekonomi berperan besar dalam mendorong pekerja untuk mengabaikan prosedur keselamatan, meskipun risiko telah diketahui (Reason, 1997).

Informasi kesehatan dan keselamatan kerja memegang peran kunci dalam membentuk cara pekerja memahami risiko serta menentukan pilihan perilaku dalam bekerja. Cara risiko dijelaskan, disampaikan, dan dipahami sangat memengaruhi apakah pekerja akan bersikap waspada atau justru mengabaikan potensi bahaya yang ada di sekitarnya.

Informasi yang jelas, mudah dipahami, dan sesuai dengan konteks kerja membantu pekerja mengenali sumber bahaya serta memahami konsekuensi nyata dari tindakan yang tidak aman. Ketika informasi keselamatan disampaikan dengan bahasa yang dekat dengan pengalaman sehari-hari

pekerja, pesan keselamatan lebih mudah diterima dan diinternalisasi sebagai bagian dari cara kerja yang wajar.

Sebaliknya, ketika informasi keselamatan tidak tersedia, sulit diakses, atau disampaikan dengan istilah teknis yang jauh dari realitas kerja, pengetahuan keselamatan cenderung berhenti pada tataran konsep. Pekerja mungkin mengetahui adanya risiko secara umum, tetapi tidak mampu mengaitkannya dengan situasi kerja konkret yang mereka hadapi. Kondisi ini membuat informasi keselamatan gagal diterjemahkan menjadi perilaku kerja yang lebih aman.

Pentingnya kualitas dan relevansi informasi keselamatan juga ditegaskan dalam berbagai pembahasan keselamatan kerja modern, yang menekankan bahwa informasi yang efektif harus mampu menjembatani pengetahuan dan tindakan. Informasi keselamatan yang kontekstual dan aplikatif terbukti lebih berpengaruh dalam mendorong perubahan perilaku dibandingkan informasi yang bersifat umum dan abstrak (Hughes & Ferrett, 2020).

Dalam konteks sektor informal, keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan semakin memperkuat praktik kerja berisiko. Banyak pekerja memperoleh pengetahuan kerja secara turun-temurun dari sesama pekerja, tanpa pendampingan atau edukasi keselamatan yang memadai. Pola belajar semacam ini membuat praktik kerja yang berbahaya mudah direproduksi dan diwariskan, sekalipun risiko yang ditimbulkan telah diketahui secara umum.

Selain informasi, dinamika sosial memiliki pengaruh yang tidak kalah besar terhadap perilaku keselamatan kerja. Dukungan keluarga, solidaritas kelompok kerja, serta norma yang berkembang dalam komunitas pekerja turut membentuk

cara seseorang memaknai risiko. Dalam beberapa komunitas kerja, keberanian menghadapi bahaya justru dipandang sebagai bagian dari identitas pekerja, sehingga sikap hati-hati dapat dianggap sebagai kelemahan atau tanda kurang berpengalaman.

Dinamika sosial tersebut menjelaskan mengapa pendekatan keselamatan kerja yang hanya berfokus pada aturan dan prosedur sering kali tidak efektif. Perubahan perilaku membutuhkan pemahaman terhadap konteks sosial tempat pekerja berada, termasuk nilai, kebiasaan, dan relasi yang memengaruhi keputusan kerja sehari-hari. Keselamatan kerja, dengan demikian, bukan semata persoalan individu, tetapi merupakan hasil interaksi antara perilaku personal, informasi yang tersedia, dan lingkungan sosial yang melingkupinya.

Memahami keterkaitan antara perilaku, informasi kesehatan, dan dinamika sosial menjadi kunci untuk merancang upaya keselamatan kerja yang lebih realistis dan berkelanjutan. Upaya pencegahan kecelakaan akan lebih efektif apabila tidak hanya meningkatkan pengetahuan pekerja, tetapi juga memperkuat dukungan sosial dan menciptakan lingkungan kerja yang mendorong perilaku aman sebagai bagian dari praktik kerja sehari-hari.



LANDASAN KONSEPTUAL KESELAMATAN KERJA

A. TEORI PERUBAHAN PERILAKU DALAM KESEHATAN KERJA

The Integrated Theory of Health Behavior Change (ITHBC) yang dikembangkan oleh Ryan (2009) merupakan teori perubahan perilaku kesehatan yang mengintegrasikan konsep-konsep utama dari *Health Belief Model (HBM)*, *Theory of Reasoned Action (TRA)*, dan *Social Cognitive Theory (SCT)*. Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa perubahan perilaku kesehatan merupakan suatu proses yang bersifat dinamis, iteratif, dan berkelanjutan, serta memerlukan keterlibatan aktif individu melalui refleksi diri dan pengelolaan perilaku secara sadar. Dibandingkan dengan teori perilaku klasik, ITHBC tergolong sebagai pendekatan yang relatif lebih terbaru karena menekankan proses perubahan perilaku yang berorientasi pada individu (*person-centered*).

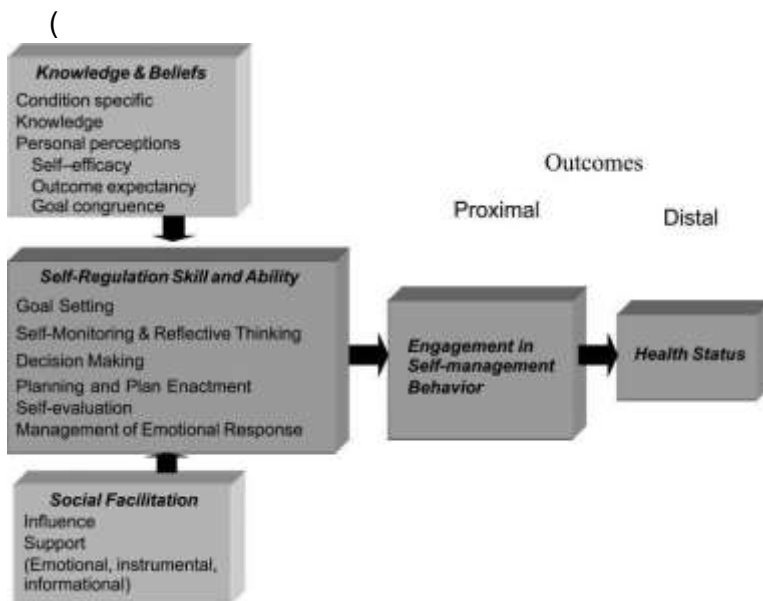
ITHBC menegaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan dapat ditingkatkan melalui penguatan tiga konstruk utama, yaitu pengetahuan dan keyakinan (*knowledge & beliefs*), keterampilan dan kemampuan pengaturan diri (*self-regulation skills & abilities*), serta fasilitasi sosial (*social facilitation*). Interaksi antara ketiga konstruk tersebut akan mendorong individu untuk terlibat secara aktif dalam perilaku kesehatan tertentu, yang dalam teori ini dipandang sebagai hasil proksimal. Keterlibatan berkelanjutan dalam perilaku kesehatan tersebut selanjutnya akan memengaruhi hasil jangka panjang, yaitu peningkatan status kesehatan individu, yang disebut sebagai hasil distal (Ryan, 2009).

Landasan utama ITHBC adalah bahwa intervensi perubahan perilaku yang efektif harus berfokus pada individu dengan cara meningkatkan pengetahuan dan keyakinan yang relevan, memperkuat keterampilan dan kemampuan pengaturan diri, serta menciptakan lingkungan sosial yang mendukung. Menurut teori ini, individu akan lebih cenderung mengadopsi perilaku kesehatan yang direkomendasikan apabila mereka memiliki pemahaman yang memadai mengenai perilaku tersebut, menganut keyakinan kesehatan yang selaras, mampu mengelola dan mengarahkan perilakunya secara mandiri, serta memperoleh dukungan sosial yang positif. Kombinasi faktor-faktor tersebut akan meningkatkan keterlibatan individu dalam perilaku kesehatan promotif dan preventif.

Dalam kerangka ITHBC, pengetahuan dan keyakinan memengaruhi aspek-aspek kognitif penting seperti efikasi diri, ekspektasi hasil, dan kesesuaian tujuan perilaku. Pengaturan diri dipahami sebagai proses aktif yang digunakan individu untuk mengubah dan mempertahankan perilaku kesehatan, yang mencakup kegiatan penetapan tujuan, pemantauan diri, refleksi, pengambilan keputusan, perencanaan tindakan, pelaksanaan perilaku, serta evaluasi diri terhadap respons fisik, emosional, dan kognitif yang muncul selama proses perubahan perilaku. Sementara itu, fasilitasi sosial meliputi pengaruh sosial, dukungan sosial, serta kolaborasi yang dinegosiasikan antara individu dengan keluarga, komunitas, maupun tenaga kesehatan.

ITHBC membedakan hasil perubahan perilaku ke dalam dua kategori, yaitu hasil proksimal dan hasil distal. Hasil proksimal merujuk pada keterlibatan aktual individu dalam perilaku kesehatan spesifik, termasuk praktik *self-management* terhadap kondisi atau risiko kesehatan tertentu. Sebaliknya, hasil distal mencerminkan dampak jangka panjang dari perilaku tersebut terhadap status kesehatan individu. Keberhasilan pencapaian hasil distal sangat bergantung pada konsistensi dan keberlanjutan hasil proksimal, meskipun hasil distal umumnya memerlukan waktu yang lebih lama

untuk teramati. Oleh karena itu, pengukuran hasil proksimal menjadi aspek penting dalam evaluasi efektivitas intervensi perubahan perilaku kesehatan. Secara konseptual, ketiga konstruk utama ITHBC—pengetahuan dan keyakinan, keterampilan dan kemampuan pengaturan diri, serta fasilitasi sosial—saling berhubungan dan berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung terhadap pencapaian hasil proksimal dan distal. Gambaran hubungan antar konstruk dalam ITHBC disajikan pada Gambar 2.1.



Sumber (Ryan, 2009)

Gambar 2.1 The Integrated Theory of Health Behavior Change (ITHBC)

1. Knowledge and Beliefs

Dalam kerangka *The Integrated Theory of Health Behavior Change (ITHBC)* yang diperkenalkan oleh Ryan (2009), aspek kognitif individu menempati posisi awal dalam proses perubahan perilaku kesehatan. Konstruk ini diwujudkan melalui pengetahuan dan keyakinan (*knowledge and beliefs*), yang berfungsi sebagai dasar bagi individu dalam memahami dan menafsirkan kondisi kesehatan maupun perilaku kesehatan yang dihadapinya. Pengetahuan (*knowledge*) dipahami sebagai informasi faktual yang dimiliki individu mengenai kondisi atau perilaku kesehatan tertentu, sedangkan keyakinan (*beliefs*) mencerminkan persepsi subjektif individu terkait kondisi kesehatan, tingkat risiko, serta manfaat yang diharapkan dari keterlibatan dalam suatu perilaku kesehatan.

Peningkatan pengetahuan dan keyakinan berkontribusi pada meningkatnya pemahaman individu terhadap kondisi atau perilaku kesehatan tertentu, yang selanjutnya berdampak pada peningkatan efikasi diri (*self-efficacy*) terhadap perilaku spesifik. Efikasi diri mencerminkan keyakinan individu atas kemampuannya untuk terlibat dan mempertahankan perubahan perilaku dalam menghadapi berbagai tantangan.

Outcome expectancy diartikan sebagai keyakinan bahwa keterlibatan dalam suatu perilaku akan menghasilkan hasil tertentu, sedangkan *goal congruence* menggambarkan keselarasan antara tujuan kesehatan dengan tuntutan atau peran lain yang dimiliki individu. Keselarasan tujuan berfungsi sebagai mekanisme untuk mengurangi kebingungan dan kecemasan yang muncul akibat konflik tujuan yang berkaitan dengan kesehatan (Ryan & Sawin, 2009).

Meskipun demikian, ITHBC menegaskan bahwa pengetahuan dan keyakinan saja tidak secara langsung menghasilkan perubahan perilaku. Pengetahuan dan keyakinan berperan sebagai faktor pendukung yang memengaruhi dan memperkuat keterampilan serta kemampuan pengaturan diri (*self-regulation skill & ability*), yang selanjutnya menentukan keterlibatan individu dalam perilaku kesehatan.

2. Self-Regulation Skill and Ability

Konstruk utama dari teori ITHBC, yaitu keterampilan dan kemampuan pengaturan diri (*self-regulation skill & ability*). Pengaturan diri adalah proses yang digunakan saat seorang memasukkan perubahan perilaku dalam rutinitas dan gaya hidup mereka sehari-hari. Konstruk *self-regulation skill & ability* terdiri dari goal setting, self-monitoring & reflective thinking, decision making, planning and plant entacment, self-evaluation, dan management of emosional response, yang terkait dengan perubahan perilaku kesehatan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa regulasi diri memerlukan penetapan tujuan, pemantauan diri dan pemikiran reflektif, pengambilan keputusan, perencanaan dan pelaksanaan rencana, evaluasi diri, dan pengelolaan emosi yang terjadi dengan perubahan. Menurut teori ini kunci perubahan perilaku terletak pada *self-regulation skill & ability*. Faktor ini bergerak kearah positif dalam perubahan perilaku apabila di dukung oleh knowledge & beliefs dan social facilitation yang baik (Ryan, 2009).

Pendekatan kesehatan dibidang keperawatan *self-regulation skill & ability*, disejajarkan dengan self-management. Beberapa ahli menganggap bahwa *self-regulation* dan *self-regulation skill & ability* adalah hal yang sama, karena keduanya berkaitan dengan

kemampuan untuk mengatur diri sendiri dalam hal seperti emosi, motivasi, dan perilaku. Goleman (2003) dan Covey, (2010), mengemukakan walaupun ada perbedaan antara kedua konsep tersebut, namun kedua konsep tersebut sangat penting untuk mengelola diri sendiri dengan efektif dan mencapai tujuan hidup yang diinginkan, tergantung bagaimana menggunakan kedua konsep tersebut dengan kondisi yang berbeda. Menurut para ahli self-regulation skill maupun self-management sangat penting dalam membantu individu mencapai tujuan kesehatan mereka dan menjalani hidup yang sehat secara keseluruhan. Kedua keterampilan ini dapat ditingkatkan melalui latihan dan pengalaman, serta melalui dukungan dari orang lain, termasuk profesional kesehatan dan keluarga dan teman-teman dekat (Leventhal, Phillips & Burns, 2016).

Self-management direkomendasikan oleh WHO sebagai gold standart perawatan penyakit kronis dan merupakan strategi terbaik untuk mendidik dan mendukung pasien untuk mengelola kondisi mereka sendiri sebanyak mungkin (Beaglehole et al., 2008). Hasil dari pendekatan self-management yaitu perubahan dalam hubungan dokter-pasien: pasien menjadi partisipan yang aktif, terinformasi, dan kolaboratif dalam pengambilan keputusan layanan kesehatan; memikul tanggung jawab untuk terlibat dalam perilaku dan hubungan yang meningkatkan kesehatan; dan mengembangkan kompetensi untuk memecahkan masalah dan secara proaktif mengatasi tantangan penyakit yang dapat diprediksi (Bodenheimer 2005;). Self-management penyakit kronis dan promosi gaya hidup sehat untuk pencegahan penyakit memerlukan proses kognitif yang serupa untuk mengubah niat menjadi perilaku meliputi: capacity for self-evaluation; self-managed action with task

and time-specific, outcome focused goal setting (Purdie & McCrindle, 2002); active patient involvement; and ongoing planning (Glasgow et al., 2004).

Komponen self-management meliputi: 1) *self-observation* 2) *specifying goals* 3) *cueing strategies* 4) *incentive modification* 5) *rehearsal* (Manz & Sims, 1980). Elemen-elemen penting untuk keberhasilan *self management* terdiri lima kategori: 1) *activate motivation for change*, 2) *apply information from education and self-monitoring, develop skill*, 4) *acquire environmental resources*, and 5) *build sosial support*. Elemen-elemen ini dapat berkontribusi pada keberhasilan pemeliharaan kesehatan orang-orang yang saat ini sehat, dengan demikian harus dipandang sebagai elemen penting dari pencegahan termasuk manajemen penyakit kronis (Borus et al., 2012).

3. Social Facilitation

Konstruk utama ketiga teori ITHBC yaitu fasilitasi sosial (*social facilitation*). Fasilitasi sosial meliputi pengaruh sosial dan dukungan sosial. Orang mengalami pengaruh sosial ketika orang yang berpengetahuan luas dalam posisi otoritas yang dirasakan mempengaruhi mereka pemikiran dan motivasi, yang mengarah pada keterlibatan dalam perilaku. Pengaruh sosial berasal dari berbagai sumber, misalnya penyedia layanan kesehatan, televisi dan radio, keluarga dan tetangga, rekan kerja, atau komunikasi tercetak atau elektronik. (Ryan, 2009).

Fasilitasi sosial, suatu fungsi yang penting dalam hubungan setiap antar individu dan komunitasnya. Fasilitasi sosial dapat memberikan efek positif secara fisik, mental dan sosial terkait perilaku seseorang. Fasilitasi sosial merupakan bentuk interaksi antara komunitas dan masyarakat dengan faktor individu. Fasilitasi sosial terdiri dari dukungan emosional, instrumental, atau informa-

sional, dan penilaian yang memfasilitasi keterlibatan dalam perilaku kesehatan. (Glanz et al, 2008; Ogden, 2007)

Dukungan emosional adalah dukungan dalam bentuk perasaan positif seperti kasih sayang, kepedulian, kepastian dan simpati. Dukungan emosional dapat dilakukan dengan cara mendengarkan keluhan dan memahami kesusahan dan kesulitan yang dialami. Dukungan instrumental suatu dukungan yang bersifat nyata yang dirasakan baik benda, uang maupun pelayanan. Dukungan instrument dapat dilakukan dengan membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan keperluan yang dibutuhkan, termasuk membantu perawatan jika diperlukan (Glanz et al, 2008; Ogden, 2007).

Dukungan informasi merupakan dukungan dalam bentuk pemberian nasehat, saran dan informasi untuk menyelesaikan masalah. Sementara itu dukungan penilaian merupakan penilaian terhadap kondisi terkini atau situasi yang berkembang terkait masalah kesehatan yang dihadapi. Dukungan penilaian dapat berupa pujian dan umpan balik setelah terjadi perubahan perilaku kesehatan (Glanz et al, 2008; Ogden, 2007).

B. KECELAKAAN KERJA

1. Pengertian Kecelakaan Kerja

Menurut Heinrich (1980), kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak direncanakan dan tidak dapat dikontrol. Kecelakaan kerja merupakan kejadian yang tidak diharapkan, tidak diprediksi, tidak dapat dihindari dan interaksi yang tidak disengaja dengan lingkungan (Osborne, 1982). Sementara oleh Taylor (2004) mendefinisikan kecelakaan kerja sebagai kejadian yang tidak direncanakan yang dapat atau tidak dapat menghasilkan

kerusakan, kerugian atau cedera. Kecelakaan kerja secara umum dapat didefinisikan sebagai bagian yang tidak dikehendaki, dan sering kali tidak terduga yang dapat menimbulkan kerugian baik waktu, harta benda atau properti maupun korban jiwa.

Kecelakaan sebagai suatu kejadian yang tidak disengaja yang mengakibatkan luka yang berarti. Suatu kecelakaan bisa juga dipertimbangkan sebagai kejadian yang tidak direncanakan atau gerakan benda-benda yang hasilnya tidak diinginkan atau dibayangkan. Lebih lanjut kecelakaan kerja didefinisikan sebagai suatu kecelakaan yang muncul dalam rangkaian suatu pekerjaan yang menimbulkan korban (Phoon, 1988).

2. Teori Penyebab Kecelakaan

Teori yang menjelaskan penyebab terjadinya kecelakaan kerja yang berhubungan dengan unsafe action diantaranya:

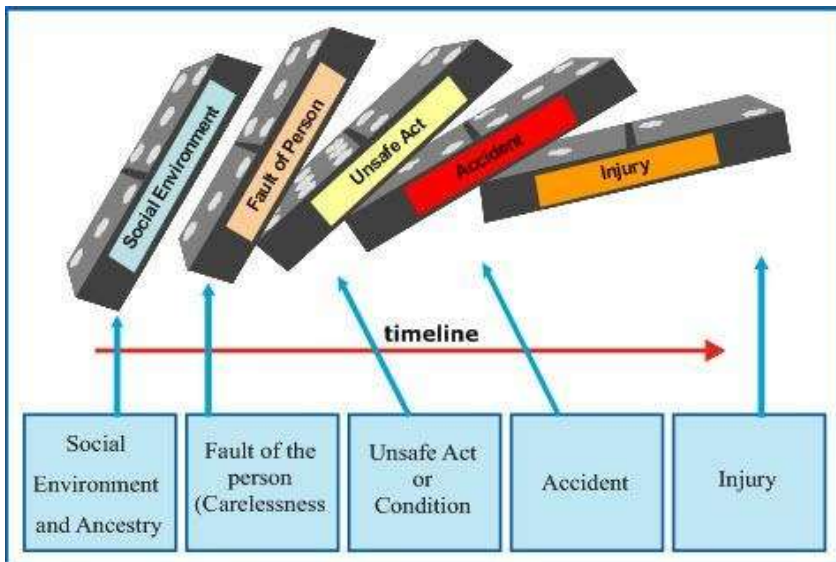
a. Teori Domino Heinrich

Teori menyebutkan kecelakaan terdiri dari lima faktor yang saling berhubungan yaitu kondisi kerja, kelalaian manusia, tindakan tidak aman, kecelakaan dan cedera. Heinrich (1980) berpendapat bahwa kecelakaan pada pekerja terjadi sebagai rangkaian yang saling berkaitan. Mekanisme terjadinya kecelakaan diuraikan dengan domino sequence berupa:

- *Ancestry and environment*, yakni pada orang yang memiliki sifat tidak baik (misalnya keras kepala) yang diperoleh karena faktor keturunan, pengaruh lingkungan dan pendidikan, mengakibatkan seseorang pekerja kurang hati-hati dan banyak membuat kesalahan.
- *Fault of person*, merupakan rangkaian dari faktor keturunan dan lingkungan diatas yang menjurus

pada tindakan salah dalam melakukan pekerjaan.

- *Unsafe act and mechanical or physical hazards*, tindakan yang berbahaya disertai bahaya mekanik dan fisik lain, memudahkan terjadinya rangkaian berikutnya.
- *Accident*, peristiwa kecelakaan yang menimpa pekerja dan umumnya disertai kerugian
- *Injury*, kecelakaan mengakibatkan cedera/luka atau berat, kecacatan dan bahkan kematian.



Gambar Teori Penyebab Kecelakaan Domino dari Heinrich. Sumber : Safety Net, diakses 8 Juli 2019

Menurut Heinrich kunci untuk mencegah kecelakaan adalah dengan menghilangkan tindakan tidak aman sebagai bagian ketiga dari lima faktor penyebab kecelakaan. Penelitian yang dilakukannya, didapatkan 88 % kecelakaan kerja disebabkan oleh tindakan tidak aman