



Implementasi *Health Belief Model* Pada Pekerja Industri Tempe dan Pandai Besi di Desa Sumberpasir

Djoko Kustono*, Andika Bagus Nur, Agus Suyetno
Fakultas Teknik, Universitas Negeri Malang
e-mail: *djoko.kustono.ft@um.ac.id

Abstrak

Keselamatan dan Kesehatan kerja sering diabaikan oleh para pelaku industri rakyat, baik karena kurang pengetahuannya tentang sebab kecelakaan kerja maupun karena keterbatasan modal untuk mendapatkan fasilitas keselamatan kerja yang memadai. Mereka menganggap kedua hal tersebut adalah masalah yang tidak dapat diselesaikan, sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kecelakaan kerja yang bisa mengatasi dua masalah tersebut di atas. Implementasi dari teori *Health Belief Model* (HBM) untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja merupakan solusi terbaik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui (1) apakah ada perubahan perilaku selamat terhadap pekerja setelah pelatihan HBM, (2) apakah ada perubahan pengetahuan K3 terhadap pekerja setelah pelatihan HBM, (3) Apakah ada pengaruh umur terhadap perilaku selamat terhadap pekerja setelah pelatihan HBM, (4) Apakah ada pengaruh umur terhadap pengetahuan K3 terhadap pekerja setelah pelatihan HBM. Metode penelitian adalah *Quasi Experimental* dengan menggunakan sampel sebanyak 31 pekerja. Hasil dari penelitian adalah (1) Tidak ada perubahan perilaku selamat terhadap pekerja setelah pelatihan HBM, (2) Ada perubahan pengetahuan K3 terhadap pekerja setelah pelatihan HBM, (3) Tidak ada pengaruh umur terhadap perilaku selamat terhadap pekerja setelah pelatihan HBM dan (4) Ada pengaruh umur terhadap pengetahuan K3 terhadap pekerja setelah pelatihan HBM.

Kata kunci— *health belief model, kecelakaan kerja, industri rakyat*

Abstract

Occupational health and safety (OHS) are often ignored by small-scale industry players, either because of their lack of knowledge about the causes of work accidents or because of limited capital to obtain adequate work safety facilities. They consider these two problems as problems that cannot be solved, so it is necessary to make work accident prevention efforts that can overcome the two problems mentioned above. The implementation of the Health Belief Model (HBM) theory to prevent work accidents is the best solution. The purpose of this study was to determine (1) whether there was a change in safety behavior towards workers after HBM training, (2) whether there was a change in OHS knowledge of workers after HBM training, (3) Is there an effect of age on safety behavior of workers after HBM training, (4) Is there any effect of age on OSH knowledge of workers after HBM training. The research method is Quasi Experimental using a sample of 31 workers. The results of the study are (1) There is no change in safety behavior towards workers after HBM training, (2) There is a change in OHS knowledge of workers after HBM training, (3) There is no effect of age on safe behavior towards workers after HBM training and (4) There is an effect of age on OHS knowledge of workers after HBM training.

Keywords— *health belief model, work accident, community scale industry*

1. PENDAHULUAN

Desa Sumberpasir terdiri dari 4 Dusun yaitu Dusun Krajan, Dusun Ngrangin, Dusun Gagakasinan dan Dusun Botoputih yang kesemuanya mayoritas penduduknya Suku Jawa dan hanya sebagian kecil suku Madura dan Arab. Secara administratif, Desa Sumberpasir terletak di wilayah Kecamatan Pakis Kabupaten Malang dengan posisi dibatasi oleh wilayah desa-desa tetangga. Di sebelah Utara berbatasan dengan Desa Sukolilo Kecamatan Jabung. Di sebelah Barat berbatasan dengan Desa Pakis Kembar dan Pakis Jajar Kecamatan Pakis. Di sisi Selatan berbatasan dengan Desa Pucangsongo Kecamatan Pakis, sedangkan di sisi timur berbatasan dengan Desa Sukoanyar Kecamatan Pakis dan Desa Sidorejo Kecamatan Jabung.

Produk unggulan desa terutama adalah (1) industri tempe rakyat dan (2) pandai besi tradisional. Permasalahan pokok dari kedua jenis industri itu adalah kontinuitas produknya. Dari sisi pemasaran produk industri tempe bisa diserap melalui berbagai pasar tradisional di daerah Pakis Kabupaten Malang, sedangkan untuk pandai besi bahkan bisa sampai kota Malang. Namun demikian kontinuitas produk mereka sering terhambat karena kesehatan karyawannya yang sering terganggu. Mereka tidak bisa mengkaitkan antara kesehatan ini dengan perilaku mereka saat bekerja.

Keselamatan dan Kesehatan kerja ini sangat sering diabaikan oleh para pelaku industri rakyat, baik karena (1) kurang pengetahuannya tentang sebab kecelakaan kerja maupun (2) karena keterbatasan modal untuk mendapatkan fasilitas keselamatan kerja yang memadai. Mereka menganggap kedua hal tersebut adalah masalah yang tidak dapat diselesaikan. Untuk mengantisipasi kejadian ini perlu dilakukan upaya pencegahan kecelakaan kerja yang bisa mengatasi dua masalah tersebut di atas.

Menurut Laura.dkk (2017) terdapat hubungan yang signifikan antara keselamatan dan kesehatan kerja terhadap kualitas kehidupan kerja dan produktivitas kerja. Penelitian lain dari Astiandini dkk (2018) mengungkapkan pengaruh keselamatan dan kesehatan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan, dan masih banyak lagi penelitian sejenis yang menunjukkan keterkaitan produktivitas ini dengan Kesehatan dan keselamatan kerja.

Berdasarkan uraian diatas maka konsep solusi yang jitu untuk ditawarkan adalah implementasi dari teori *Health Belief Model* untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja sehingga bisa

meningkatkan produksi individu pelaku maupun perusahaan. Teori *Health Belief Model* ini berbasis pada manipulasi perilaku tidak selamat (*unsafe behavior*) menjadi perilaku selamat (*safe behavior*) melalui pemberian pengetahuan (*knowledge*), pelatihan (*action training*), umpan balik (*feedback*) dan penguatan (*reinforcement*), sehingga mudah dimengerti bahwa cara ini akan bisa mengatasi masalah (1) kurang pengetahuan dan (2) keterbatasan dana. Penelitian Kustono (2020) juga mengungkapkan keterkaitan perilaku ini dengan sikap mengutamakan keselamatan kerja. Sehingga pemberian pengetahuan dapat meningkatkan sikap positif yang menghasilkan Tindakan selamat pekerja.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui: (1) Apakah ada perubahan perilaku selamat terhadap pekerja setelah pelatihan *Health Belief Model*; (2) Apakah ada perubahan pengetahuan K3 terhadap pekerja setelah pelatihan *Health Belief Model*; (3) Apakah ada pengaruh umur terhadap perilaku selamat terhadap pekerja setelah pelatihan *Health Belief Model*; dan (4) Apakah ada pengaruh umur terhadap pengetahuan K3 terhadap pekerja setelah pelatihan *Health Belief Model*.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasi Experimental Design* yaitu untuk mengetahui efektifitas Pelatihan *Health Belief Model* terhadap para perubahan perilaku selamat pekerja Usaha Kecil dan Menengah di Desa Sumber Pasir, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang. Sampel berjumlah 31 pekerja yang merupakan peserta pelatihan. Tata cara pengambilan data adalah sebagai berikut (1) pekerja di minta untuk mengisi kuesioner sebelum pelatihan, (2) pekerja diberi pelatihan dan (3) pekerja diminta mengisi kuesioner keselamatan kerja berdasarkan pedoman *Health Belief Model*. Instrumen dalam skala interval dikembangkan sendiri berdasarkan teori *Health Belief Model*. Data diolah dengan Uji Anova melalui program SPSS.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Balai Desa Sumberpasir selama 2 hari dengan agenda pemberian pengetahuan (*knowledge*) dan pelatihan (*action training*) untuk memanipulasi perilaku tidak selamat (*unsafe behavior*) menjadi perilaku selamat (*safe behavior*). Peserta pelatihan adalah pekerja dalam bidang industri tempe rakyat dan pandai besi

tradisional. Gambar 1 menunjukkan kegiatan pelatihan yang disampaikan oleh tim.



Gambar 1. Penyampaian materi perilaku selamat

Kuesioner dibagikan serta diisi oleh peserta pada waktu sebelum dan sesudah kegiatan pelatihan, selanjutnya hasil kuesioner diolah menggunakan SPSS dalam bentuk statistik deskripsi yang disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Statistik deskriptif sampel penelitian

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
PENGETAHUAN	SETELAH PELATIHAN	31	75.4516	10.26917	1.84440
	SEBELUM PELATIHAN	31	50.4839	12.39051	2.22540
	Total	62	62.9677	16.90472	2.14690
PERILAKU	SETELAH PELATIHAN	31	48.3871	10.10504	1.81492
	SEBELUM PELATIHAN	31	46.1935	11.07375	1.98890
	Total	62	47.2903	10.57121	1.34254

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa rerata pengetahuan sebelum pelatihan rendah (50,48) sedangkan sesudah pelatihan menunjukkan peningkatan cukup tajam (75.45). Sedangkan untuk perilaku peningkatan ini relatif masih kecil dan masih kategori rendah. Efektifitas pelatihan perilaku K3 dengan protokol *Health Belief Model* disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Uji efektifitas pelatihan K3

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
PENGETAHUAN	Between Groups	9662.516	1	9662.516	74.620	.000
	Within Groups	7769.419	60	129.490		
	Total	17431.935	61			
PERILAKU	Between Groups	74.581	1	74.581	.664	.418
	Within Groups	6742.194	60	112.370		
	Total	6816.774	61			

Tabel 2 menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pengetahuan K3 dengan protokol *Health Belief Model*. Sedangkan untuk perilaku K3 tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan. Artinya pelatihan K3 dengan protokol *Health Belief*

Model tidak bisa mendongkrak kenaikan skor perilaku. Hal diduga karena rentang waktu pelatihan yang tidak terlalu lama. Efektifitas pelatihan yang diklasifikasikan umur (muda, setengah tua, tua dan sangat tua) disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Efektifitas pelatihan yang diklasifikasikan umur

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
PENGETAHUAN	Between Groups	2546.575	3	848.858	3.308	.026
	Within Groups	14885.360	58	256.644		
	Total	17431.935	61			
PERILAKU	Between Groups	463.838	3	154.613	1.412	.249
	Within Groups	6352.937	58	109.533		
	Total	6816.774	61			

Tabel 3 menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan hasil pelatihan K3 dengan protokol *Health Belief Model* yang diklasifikasikan menurut umur. Sedangkan untuk perilaku tidak menunjukkan beda yang signifikan. Uji post hoc, untuk pengetahuan disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Uji *pos hoc* kelompok umur terhadap pengetahuan

Dependent Variable	(I) UMUR	(J) UMUR	Sig.	95% ...	
				Lower Bound	
PENGETAHUAN	Tukey HSD	MUDA	SETENGAH TUA	.914	-18.6280
		TUA		.247	-6.5058
		SANGAT TUA		.083	-1.9162
		SETENGAH TUA	MUDA	.914	-30.8553
		TUA		.303	-5.0000
		SANGAT TUA		.070	-.8784
	TUA	MUDA	.247	-38.6058	
		SETENGAH TUA	.303	-24.8727	
		SANGAT TUA	.662	-7.2816	
		SANGAT TUA	MUDA	.083	-45.1809
		SETENGAH TUA		.070	-31.9158
		TUA		.662	-18.4463
LSD	MUDA	SETENGAH TUA	.516	-12.6099	
	TUA		.065	-1.0194	
	SANGAT TUA		.018	3.8117	
	SETENGAH TUA	MUDA	.516	-24.8372	
	TUA		.084	-1.3669	
	SANGAT TUA		.015	3.1100	

Dari Tabel 4, nampak bahwa perbedaan pengetahuan terjadi antara kelompok umur muda dengan yang sangat tua dan kelompok umur setengah tua dengan kelompok umur sangat tua. Hasil tersebut didukung oleh hasil dari penelitian terdahulu tentang perubahan perilaku dengan protokol *health believe model* yang dilakukan Helmy Bachtiar, dkk (2017) yang menemukan faktor hambatan dengan perilaku K3 tidak signifikan sedangkan faktor kepercayaan berupa



keparahan, kerentanan, isyarat melakukan tindakan serta manfaat yang dirasa adalah signifikan. Menurut Aristi dkk (2020) menemukan tidak terdapat antara tindakan personal hygiene dengan faktor keyakinan ancaman ($p=0,519$) dan terdapat hubungan faktor isyarat untuk bertindak dengan tindakan *personal hygiene* ($p= 0,016$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara isyarat untuk bertindak dengan tindakan *personal hygiene*.

4. SIMPULAN

Pelatihan yang diberikan kepada pekerja usaha kecil dan menengah di Desa Sumberpasir telah berhasil dilaksanakan dan dari hasil kuesioner didapatkan kesimpulan sebagai berikut: (a) Tidak ada perubahan perilaku selamat terhadap pekerja setelah pelatihan *Health Belief Model*; (b) Ada perubahan pengetahuan K3 terhadap pekerja setelah pelatihan *Health Belief Model*; (c) Tidak ada pengaruh umur terhadap perilaku selamat terhadap pekerja setelah pelatihan *Health Belief Model*; dan (d) Ada pengaruh umur terhadap pengetahuan K3 terhadap pekerja setelah pelatihan *Health Belief Model*

Kegiatan pelatihan yang diberikan belum menghasilkan perubahan perilaku selamat terhadap pekerja dikarenakan waktu pelaksanaan pelatihan *Health Belief Model* yang kurang lama, sehingga bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melaksanakan pelatihan *Health Belief Model* dalam kurun waktu minimal selama 1 minggu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada LP2M Universitas Negeri Malang yang telah mendanai kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan kepada perangkat Desa Sumberpasir yang telah membantu terlaksananya kegiatan dengan lancar.

DAFTAR RUJUKAN

Helmy B. & Qomaruddin, M. Bagus. (2017) Aplikasi *Health Belief Model* Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Promkes*, 5(2), 245 – 255.

Astiandini & Tjahjawati, Sri S. (2017) Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan. *Jurnal Riset Bisnis & Investasin*, 3(2), 2460-8211.

Kustono, Djoko (2020) Sikap Mengutamakan Keselamatan Kerja: Tinjauan Faktor Pelatihan Dan Ukuran Pekerja Industri. *Jurnal Ilmu Pendidikan*. Di akses Oktober 2020 pada link: <http://journal.um.ac.id/index.php/jip/article/view/231>

Laura D. & Musadieg, M. Al. (2017). Pengaruh Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kualitas Kehidupan Kerja Dan Produktivitas Kerja (Studi Pada Karyawan Divisi Operasi dan Pemeliharaan PT. Pembangunan Jawa Bali (PJB) Unit Pembangunan Paiton. *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 44(1)

Aristi. & Sulistyowati, M. (2020) Analisis Teori *Health Belief Model* Terhadap Tindakan Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar. *Journal of Health Science and Prevention*, 4(1)