

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
KESELAMATAN KERJA DALAM PENCEGAHAN KASUS
LUKA BAKAR PADA TENAGA KERJA INDOFOOD SUKSES
MAKMUR**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

Viony Rachmah Budiman

1908260092

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
KESELAMATAN KERJA DALAM PENCEGAHAN KASUS
LUKA BAKAR PADA TENAGA KERJA INDOFOOD SUKSES
MAKMUR**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh:

Viony Rachmah Budiman

1908260092

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

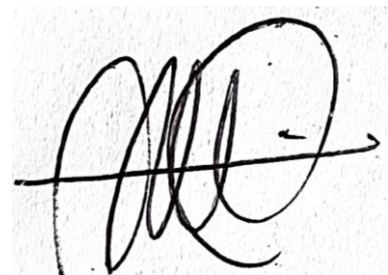
Nama : Viony Rachmah Budiman

NPM : 1908260092

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keselamatan Kerja Dalam Pencegahan Kasus Luka Bakar Pada Tenaga Kerja PT Indofood Sukses Makmur

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 15 Februari 2024

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Viony Rachmah Budiman



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp: (061) 7350163 – 733182 Ext. 20 Fax: (061) 7363488
Website: www.umhu.ac.id E-mail: rektor@umhu.ac.id
Bank: Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : Viony Rachmah Budiman

NPM : 1908260092

PRODI / BAGIAN : Pendidikan Dokter


JUDUL SKRIPSI :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keselamatan Kerja Dalam
Pencegahan Kasus Luka Bakar Pada Tenaga Kerja Indofood Sukses
Makmur

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada Panitia Ujian

Medan, 02 Januari 2024

Pembimbing


dr. Taufik Akbar Faried Lubis, Sp.BP.RE

NIDN: 0125028602

Unggul | Cerdas | Terpercaya



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 - 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website: www.umhssu.ac.id E-mail: rektor@umhssu.ac.id
Bank: Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Viony Rachmah Budiman

NPM : 1908260092

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keselamatan Kerja
Dalam Pencegahan Kasus Luka Bakar Pada Tenaga Kerja
Indofood Sukses Makmur.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana
kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Taufik Akbar Faried Lubis, Sp.BP.RE)

Penguji 1

(Dr. dr. Elman Boy, M.Kes, Sp.
KKLP., FIS-PH, FIS-CM, AIFO-K)

Penguji 2

(Dr. dr. Ery Suhaymi, SH, M.H,
M.Ked (Surg), Sp.B, FINACS, FICS)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K))

Ketua Program Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

Ditetapkan di

: Medan

Tanggal

: 15 Februari 2024

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* karena berkat rahmatNya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keselamatan Kerja Dalam Pencegahan Kasus Luka Bakar Pada Tenaga Kerja Indofood Sukses Makmur”, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 2) dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
- 3) dr. Taufik Akbar Faried Lubis. Sp. BP.RE selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, nasihat dan bimbingan serta mengarahkan saya dalam penyusunan penulisan proposal sampai penulisan skripsi ini selesai.
- 4) Dr. dr. Elman Boy, M.Kes., Sp. KKL.P., FIS-PH, FIS-CM, AIFO-K sebagai penguji 1 saya yang telah membantu dan memberikan saran beserta masukan, arahan dan bimbingan yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.
- 5) Dr. dr. Ery Suhaymi, SH, M.H, M.Ked (Surg), Sp.B, FINACS, FICS sebagai penguji 2 saya yang telah membantu dan memberikan saran beserta masukan, arahan dan bimbingan yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.
- 6) Kepada kedua orang tua saya cinta pertama dan panutan saya Bapak

Budiman dan pintu surgaku Ibu Jumaidah yang dengan tulus hati selalu mendoakan penulis setiap saat, memberikan nasihat, motivasi, rela menguras waktu dan tenaga untuk membiayai Pendidikan anak-anaknya serta penuh kasih sayang mendukung saya selama proses penyelesaian Pendidikan dokter hingga proses penyelesaian tugas akhir ini. Dan teruntuk adik penulis tersayang yaitu Muhammad Abid Anugerah Budiman yang selalu serta merta dalam membantu dan menemani saya dalam melakukan penelitian, serta mendoakan, dan menyemangati saya dalam menempuh penyelesaian Pendidikan dokter ini.

- 7) Dokter pembimbing akademik penulis dr. Eka Airlangga M.Ked (Ped), Sp.A yang sudah membimbing, dan membantu saya selama perjalanan Pendidikan dokter.
- 8) Bapak Miswanto selaku HR Manager PT. Indofood CBP Sukses Makmur Tbk cabang Medan yang telah memberikan kesempatan dan izin untuk penulis melakukan penelitian
- 9) Bapak Yus Rizal selaku bagian K3 dan Bapak Jamal HR serta seluruh tenaga kerja PT. Indofood CBP Sukses Makmur Tbk cabang Medan yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan membantu saya dalam penelitian dengan lancar
- 10) Dan kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya Muhammad Yoga Pratama terimakasih telah menjadi pendengar keluh kesah dalam penulisan skripsi ini dari awal pembuatan judul hingga akhir, serta berkontribusi banyak hal dan sebagai penasihat yang baik, memberi dukungan, semangat, tenaga, pikiran dan bantuan saat mengerjakan skripsi ini.
- 11) Teman-teman perjuangan saya Wina Rohana Puteri yang berkontribusi menemani saya dalam penelitian, Nurul Hidayati, Hardita Aulia Endah Harahap, Dini Khiairani, Elminar mahendra, Tria Melani yang telah selalu mendukung saya dalam pengerjaan skripsi ini serta selalu mendengarkan keluh kesah saya dalam pengerjaan skripsi saya ini.
- 12) Seluruh teman-teman Angkatan 2019 yang tidak bisa disebutkan satu

persatu yang saling bahu-membahu dalam menghadapi rintangan dalam menempuh Pendidikan dokter.

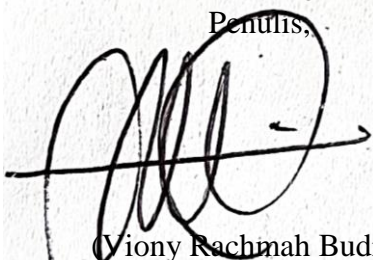
- 13) Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu memberikan pemikiran dan saran demi kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini.
- 14) Viony Rachmah Budiman, ya! Diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena sudah terus berusaha dan tidak menyerah dan dengan senang hati menikmati setiap proses dalam pembuatan skripsi yang dibilang tidak mudah.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, olehh karena itu dengan segala hormat dan maaf saya mengharapkan kritikan dan saran agar penulis kedepannya dapat menyempurnakan skripsi ini.

Semoga Allah *Subhanahu Wata'ala* meridhoi serta membalas semua kebaikan pihak yang telah membantu saya dalam penulisan skripsi ini dan dapat bermanfaat, membantu dan dapat berkontribusi sebagai referensi dala Pendidikan dokter dan dalam dunia pekerjaan.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabakatu.

Medan, 15 Februari
2024

Penulis,

(Viony Rachmah Budiman)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan di bawah ini ,

Nama : Viony Rachmah Budiman
NPM : 1908260092
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keselamatan Kerja Dalam Pencegahan Kasus Luka Bakar Pada Tenaga Kerja PT Indofood Sukses Makmur”

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta, dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 15 Februari 2024



Viony Rachmah Budiman

ABSTRAK

Pendahuluan: Pengetahuan keselamatan kerja menjadi kebutuhan mendasar mengenai sikap tenaga kerja yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja dimana kasus yang sering terjadi salah satunya adalah luka bakar. Tindakan pertolongan pertama luka bakar yang benar memiliki pengaruh yang baik dalam mencegah keparahan kasus luka bakar. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional* pada 95 orang tenaga kerja di PT Indofood Sukses Makmur menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Sampel akan diberi kuesioner kemudian data dikumpulkan dan diolah menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Analisis univariat didapatkan tingkat pengetahuan tenaga kerja sebagian besar baik (67,4%) dengan sikap keselamatan kerja yang baik (85,3%) dan sikap pencegahan luka bakar juga baik (58,9%). Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keselamatan kerja terhadap sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) **Kesimpulan:** Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keselamatan kerja terhadap sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur.

Kata kunci : Keselamatan Kerja, Luka Bakar, Pengetahuan, Sikap, Tenaga Kerja

ABSTRACT

Introduction: *The knowledge of occupational safety was a fundamental need regarding the attitude of the workforce that can cause work accidents where burns were often cases. Correct burn first aid measures had a good influence in preventing the severity of burn cases.* **Methods:** *This type of research is observational analytic with cross sectional design on 95 workers at PT Indofood Sukses Makmur using purposive sampling technique. The sample would be given a questionnaire then the data was collected and analyzed using Chi Square test.* **Results:** *Univariate analysis found that the level of knowledge of the workforce was mostly good (67.4%) with good work safety attitudes (85.3%) and good burn prevention attitudes (58.9%). The results of the analysis using Chi Square test showed a relationship between the level of knowledge and safety attitudes towards burn prevention attitudes in the workforce of PT Indofood Sukses Makmur with p-value = 0.001 ($p < 0.05$)* **Conclusion:** *There was a relationship between the level of knowledge and safety attitudes towards burn prevention attitudes in the workforce of PT Indofood Sukses Makmur.*

Keywords: *Occupational Safety, Burns, Knowledge, Attitude, Labor*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat penelitian	4
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Manfaat bagi tenaga kerja.....	4
1.4.3 Manfaat bagi Pendidikan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Luka Bakar	6
2.1.1 Definisi luka bakar.....	5
2.1.2 Epidemiologi luka bakar.....	7
2.1.3 Etiologi luka bakar.....	8
2.1.4 Kedalaman luka bakar.	10
2.1.5 Luas Luka Bakar.....	13
2.1.6 Tingkat Keparahan Luka Bakar.....	14
2.1.7 Patofisiologi Luka Bakar	15
2.1.8 Penanganan luka bakar.	15

2.1.9	Komplikasi luka bakar.....	19
2.1.10	Edukasi luka bakar.....	20
2.1.11	Prognosis luka bakar.....	21
2.1.12	Fase penyembuhan luka bakar.....	21
2.1.13	Faktor Mempengaruhi Penyembuhan Luka Bakar.....	23
2.2	Keselamatan kerja.....	24
2.2.1	Definisi Keselamatan Kerja.....	24
2.2.2	Tujuan Dan Manfaat Keselamatan Kerja.....	26
2.2.3	Indikator Keselamatan Kerja.....	26
2.3	Tenaga Kerja.....	27
2.3.1	Definisi Tenaga Kerja.....	27
2.3.2	Klasifikasi Tenaga Kerja.....	26
2.4	Perilaku.....	29
2.4.1	Defiisi Perilaku.....	29
2.4.2	Klasifikasi Perilaku.....	30
2.4.3	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	31
2.4.4	Perilaku Pencegahan Luka Bakar.....	31
2.4.5	Pengukur Tingkat Perilaku Keselamatan Kerja Pencegahan Luka Bakar.....	32
2.5	Pengetahuan.....	33
2.5.1	Definisi Pengetahuan.....	33
2.5.2	Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif.....	33
2.5.3	Cara Mempengaruhi Pengetahuan.....	34
2.5.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	34
2.5.5	Pengukuran Tingkat Pengetahuan Mengenai Pencegahan Luka Bakar.....	36
2.6	Sikap.....	36
2.6.1	Definisi Sikap.....	36
2.6.2	Komponen Sikap.....	38
2.6.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	38
2.6.4	Pengukur Tingkat Sikap Keselamatan Kerja Terhadap Pencegahan Luka Bakar.....	39
2.7	Kerangka Teori.....	41
2.8	Kerangka Konsep.....	42
2.9	Hipotesa.....	42
BAB III METODE PENELITIAN.....		43

3.1 Definisi Operasional	43
3.2 Jenis Penelitian	44
3.3 Waktu Dan Tempat.....	44
3.3.1 Waktu Penelitian.....	44
3.3.2 Tempat Penelitian	45
3.4 Populasi dan Sampel.....	45
3.4.1 Populasi Penelitian	45
3.4.2 Sampel Penelitian	45
3.5 Teknik Pengumpulan Data	46
3.6 Pengolahan dan Analisis Data	48
3.6.1 Pengolahan Data	48
3.6.2 Analisis Data	48
3.7 Alur Penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
4.1 Hasil Penelitian.....	51
4.1.1 Uji Validasi Kuesioner	53
4.1.2 Uji Reliabilitas Kuesioner	53
4.1.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	53
4.1.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan.....	54
4.1.5 Distribusi Frekuensi Sikap Keselamatan Kerja.....	55
4.1.6 Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan Luka Bakar.....	55
4.1.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Sikap Pencegahan Luka	55
4.1.8 Hubungan Sikap Keselamatan Kerja terhadap Sikap Pencegahan Luka	56
4.2 Pembahasan	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	43
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	44
Tabel 4.1 Validasi Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	51
Tabel 4.2 Validasi Kuesioner Sikap Keselamatan Kerja.....	52
Tabel 4.3 Validasi Kuesioner Sikap Pencegahan Luka Bakar	52
Tabel 4.4 Uji Reliabilitas Kuesioner	53
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	54
Tabel 4.6 Distrbusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan	54
Tabel 4.7 Distrbusi Frekuensi Sikap Keselamatan Kerja	55
Tabel 4.8 Distrbusi Frekuensi Sikap Pencegahan Luka Bakar	55
Tabel 4.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Sikap Pencegahan Luka Bakar	56
Tabel 4.10 Hubungan Sikap Keselamatan Kerja terhadap Sikap Pencegahan Luka Bakar.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Luka bakar kimia	8
Gambar 2.2 Luka bakar listrik	9
Gambar 2.3 Luka bakar derajat I	11
Gambar 2.4 Luka bakar derajat II	12
Gambar 2.5 Luka bakar derajat III	12
Gambar 2.6 Luka bakar derajat IV	13
Gambar 2.7 Luas luka bakar anak	13
Gambar 2.8 Luas luka bakar dewasa	14
Gambar 2.9 Kerangka konsep.....	41
Gambar 2.10 Kerangka teori.....	42
Gambar 3.1 Alur penelitian	50

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan sektor industri yang pesat seperti saat ini merupakan andalan dalam pembangunan Nasional Indonesia. Sangat berdampak positif terhadap penyerapan tenaga kerja, peningkatan pendapatan, pemerataan pembangunan. Program pembangunan membawa maju disegala bidang kehidupan seperti sektor industri konstruksi, jasa dan lain-lain. Namun dibalik kemajuan pesat tersebut ada yang harus dibayar oleh masyarakat yaitu dampak negatif yang ditimbulkan diantaranya keselamatan kerja, penyakit akibat kerja yang akan dapat menyebabkan terjadinya kasus kecelakaan kerja setiap tahunnya¹.

Menurut penelitian sebelumnya didapatkan lebih dari 1,8 juta kematian akibat kerja yang terjadi setiap tahunnya di kawasan Asia dan Pasifik. Bahkan dua pertiga kematian akibat kerja di dunia terjadi di Asia dimana 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 2,4 juta (86,3%) dari kematian ini dikarenakan penyakit akibat kerja, sementara lebih dari 380.000 (13,7%) dikarenakan kecelakaan kerja².

Berdasarkan data Jamsostek tahun 2019 terdapat angka kasus kecelakaan kerja di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut kementerian tenaga kerja dan transmigrasi menyebut sepanjang tahun terdapat 50.000 kasus kecelakaan kerja yang terjadi di Indonesia. Faktor yang menjadi penyebab utama terjadinya adalah perilaku, kondisi lingkungan kerja yang tidak aman. Data BPJS Jamsostek menunjukkan adanya peningkatan kecelakaan kerja sebesar 128% pada Januari 2020 dari 85.109 kasus menjadi 108.573 kasus. Sekitar 88% disebabkan karena perilaku manusia hingga terjadi *human error* atau kesalahan manusia¹.

Pengetahuan keselamatan kerja menjadi kebutuhan mendasar mengenai perilaku tenaga kerja yang dapat menyebabkan terjadinya kesalahan pekerjaan, dan berpotensi risiko kecelakaan kerja yang tinggi

dapat terjadi³. Selain itu sebuah teori yang dikembangkan sebelumnya menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. Faktor pendukung terdiri dari faktor fisik, tersedia atau tidaknya sarana dan prasarana yang mendukung pekerja menggunakan APD. Faktor pendorong terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam memberikan teladan serta pengawasan dalam keselamatan saat bekerja⁴.

Analisa kecelakaan kerja memperlihatkan sebagian besar disebabkan dari faktor manusia yang tidak melakukan tindakan dengan aman. Dari seluruh kecelakaan kerja maka keselamatan kerja ditujukan kepada para tenaga kerja yang harus lebih diperhatikan secara khusus melalui aspek manusiawi. Secara statistik keselamatan kerja di ASEAN tergolong sangat tinggi. Dimana disebabkan oleh perilaku tidak aman dan kondisi tidak aman. Pembentukan perilaku tenaga kerja dengan menggunakan ilmu perilaku salah satu diantaranya adalah teori ABC (*Antecedents, Behavior, Consequences*). Kasus yang sering terjadi pada tenaga kerja antara lain adalah luka bakar³.

Luka bakar adalah kerusakan kulit yang disebabkan oleh trauma panas atau trauma dingin (*frost bite*), penyebab tersering api, air panas, listrik, bahan kimia, radiasi dan trauma dingin, luka bakar berdampak bagi manusia baik secara fisik maupun psikologis, rusak kulit akibat luka bakar akan mengganggu fungsi termoregulatorik, sensorik, protektif dan metabolik. Dimana luka bakar adalah luka pada kulit atau jaringan organik lainnya yang terutama disebabkan oleh adanya panas atau karena radiasi, radioaktivitas, listrik, gesekan atau global. Menurut data *World Health Organization Global Burden Disease WHO* tahun 2018 terhitung sekitar 180.000 kematian yang setiap tahunnya, dan sebagian besar terjadi di wilayah Afrika dan Asia Tenggara dan pada negara berpendapatan tinggi dimana lebih banyak memakan korban pada pria terluka dari pada wanita⁵.

Tindakan pengobatan pertama untuk mengurangi kerusakan akibat terkena luka bakar adalah mengalirkan air selama kurang lebih dari 20 menit hal ini harus dilakukan segera agar meminimalkan rasa sakit pada luka. Lalu

oleskan *petroleum jelly* dua hingga tiga kali sehari, dan dapat dipertimbangkan untuk pengkonsumsian obat pereda nyeri jika terdapat nyeri pada luka bakar. Penanganan dan pertolongan pertama merupakan penanganan yang diberikan pada saat kejadian. Dimana tujuan pengobatannya adalah menyelamatkan kehidupan korban, mencegah kesakitan korban yang semakin parah, serta meningkatkan pemulihan korban dengan cepat^{5,6,7}.

Dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecelakaan kerja dimana pekerja dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko mengalami kecelakaan kerja yang lebih tinggi⁸. Selain itu perilaku tenaga kerja juga telah menunjukkan respon positif untuk mendukung segala upaya pencegahan kecelakaan kerja di perusahaan. Upaya pencegahan kecelakaan kerja yang telah dilakukan oleh pihak perusahaan yaitu seperti *safety talk*, *safety meeting*, penggunaan alat pelindung diri, pelatihan rutin penanggulangan bahaya kebakaran dan kasus luka bakar juga merupakan upaya untuk menurunkan angka kecelakaan kerja⁹.

Studi pendahuluan sebelumnya menjelaskan bahwa PT Indofood Sukses Makmur merupakan perusahaan dalam ruang lingkup proses pengolahan makanan, minuman kemasan, dan lain-lain. Perusahaan ini telah dibentuk sejak tahun 1990.

Adapun bidang-bidang yang terdapat pada perusahaan ini terdiri dari bidang produksi, teknik, gudang, PDQC dan lain-lain. Populasi pada bidang tersebut sebagian besar terdiri dari laki-laki dengan jumlah sebagai berikut : bidang Produksi (460 orang), Teknik (32 orang), Gudang (35 orang), PDQC (33 orang). Pada bidang-bidang tersebut berdasarkan hasil analisis berisiko terjadi kecelakaan kerja seperti luka bakar yang terjadi 1 kali dalam setahun. Untuk jumlah responden saya menggunakan 95 orang sebagai responden setelah perhitungan menggunakan rumus SLOVIN untuk Produksi (25 orang), Teknik (32 orang), Gudang (5 orang), PDQC (33 orang).

Berdasarkan latar belakang diatas dan melihat besarnya resiko yang ditimbulkan dari penanganan luka bakar yang tidak tepat pada tenaga kerja

teknik mekanik maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian mengenai. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keselamatan Kerja Dalam Pencegahan Kasus Luka Bakar Pada Tenaga Kerja PT Indofood Sukses Makmur”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keselamatan kerja dalam pencegahan kasus luka bakar pada tenaga kerja Indofood Sukses Makmur.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keselamatan kerja dalam pencegahan kasus luka bakar pada tenaga kerja Indofood Sukses Makmur.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan para pekerja mengenai keselamatan kerja dalam pencegahan kasus luka bakar pada tenaga kerja.
- b. Untuk mengetahui sikap para pekerja mengenai keselamatan kerja dalam pencegahan kasus luka bakar pada tenaga kerja.
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keselamatan kerja dalam pencegahan luka bakar pada tenaga kerja Indofood Sukses Makmur.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti, sebagai media peningkatan pembelajaran, serta dapat menggali ilmu dari hasil penelitian yang didapat.

1.4.2 Manfaat bagi tenaga kerja

Dari hasil penelitian diharapkan para tenaga kerja dapat meningkatkan pengetahuan mengenai perilaku keselamatan kerja dalam pencegahan kasus luka bakar.

1.4.3 Manfaat bagi Pendidikan

Menambah wawasan peneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keselamatan kerja dalam pencegahan kasus luka bakar pada tenaga kerja Indofood Sukses Makmur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Luka Bakar

2.1.1 Definisi luka bakar

WHO mendefinisikan luka bakar adalah luka yang disebabkan oleh kontak dengan panas kering (api), panas lembab (uap atau cairan panas) bahan kimia (bahan korosif), sinar matahari dan radiasi nuklir, elektrik (aliran listrik atau lampu). Luka bakar paling umum disebabkan oleh cairan atau uap panas, kebakaran, cairan, dan gas yang mudah terbakar^{6,10}.

Menurut *American Burn Association* dalam *Advanced Burn Life Support* pada tahun 2018, luka bakar didefinisikan sebagai kerusakan pada kulit dan jaringan di bawahnya yang disebabkan oleh panas, bahan kimia, atau listrik. Selain itu penyebab lainnya termasuk kecelakaan kendaraan bermotor dan pesawat terbang, kontak dengan listrik, bahan kimia atau cairan dan zat panas, dan sumber cedera luka bakar lainnya¹¹.

Berdasarkan *European Burns Association*, luka bakar adalah trauma kompleks yang membutuhkan terapi multidisiplin dan berkelanjutan. Luka bakar terjadi melalui kontak panas yang intensif pada tubuh, yang menghancurkan dan/atau merusak kulit manusia (luka bakar termal). Selain luka bakar termal, ada juga luka bakar listrik, kimiawi, radiasi, dan inhalasi. Radang dingin juga termasuk dalam kategori ini¹².

Berdasarkan *Advanced Trauma Life Support* edisi 10 pada tahun 2018 menjelaskan bahwa cedera termal (luka bakar) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas, tetapi kepatuhan terhadap prinsip-prinsip dasar resusitasi trauma awal dan penerapan tindakan darurat sederhana yang tepat waktu dapat membantu meminimalkan dampaknya. Perbedaan yang paling signifikan antara luka bakar dan cedera lainnya adalah konsekuensi cedera luka bakar secara langsung terkait dengan tingkat inflamasi dan respon inflamasi terhadap cedera tersebut. Semakin besar dan dalam luka bakar, semakin buruk peradangannya. Tergantung pada penyebabnya, transfer energi dan edema yang dihasilkan mungkin tidak

segera terlihat; misalnya, cedera akibat api lebih cepat terlihat dibandingkan dengan kebanyakan cedera kimia yang menjadi faktor penting dalam penanganan luka bakar¹³.

2.1.2 Epidemiologi luka bakar

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2020 terdapat 265.000 kematian terjadi setiap tahun diseluruh dunia akibat luka bakar. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, prevalensi luka bakar sebesar 0,7% dan telah mengalami penurunan sebesar 1,5% dari tahun 2008⁵.

Menurut ABA (*American Burn Association*) menyatakan pada tahun 2016 terdapat sebanyak 486.000 kasus luka bakar di Amerika Serikat. Sebagian besar kasus luka bakar berukuran kecil dengan 67% menempati kurang dari 10% dari total luas permukaan tubuh pasien. Menurut *National Burn Repository of the ABA* melaporkan bahwa 40.000 pasien dirawat di rumah sakit dengan luka bakar pada tahun 2016 dan sekitar 30.000 dari pasien dirawat di 128 pusat luka bakar di Amerika Serikat⁶.

Menurut statistik penelitian di Amerika Serikat, luka bakar masih sering terjadi di negara yang berpenghasilan tinggi. ABA melaporkan 3275 kematian terjadi akibat kasus luka bakar serta menghirup asap, sekitar 2745 kematian terjadi akibat kebakaran rumah, dan 310 akibat kecelakaan kendaraan. Berdasarkan kelompok usia, kasus luka bakar di Amerika Serikat dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok usia balita terhitung 24% kasus dan usia dewasa 20-59 tahun terhitung 55% kasus dengan kasus kematian sekitar 265.000 atau lebih dari 96%¹⁰.

Korban luka bakar menderita dapat memiliki disabilitas (kecacatan) jangka panjang. Paparan api menjadi penyebab tersering dan paling umum terjadi pada usia lebih dari 5 tahun dan sering terjadi pada anak dengan usia dibawah 5 tahun, 75% terjadi luka bakar terbanyak adalah di rumah dan 13% terjadi di tempat kerja. Hampir semua luka bakar dapat dicegah dan ditindak lanjuti secara sederhana dan efektif yaitu dengan pemasangan detektor asap^{14,15}.

Penanganan dan pertolongan pertama merupakan penanganan

yang diberikan saat kejadian. Tujuan pertolongan pertama adalah menyelamatkan kehidupan korban, mencegah cedera korban yang semakin parah, serta meningkatkan pemulihan korban dengan cepat. Pertolongan yang dilakukan adalah dengan mendinginkan daerah kulit yang terbakar dengan air mengalir selama kurang dari lebih 20 menit^{6,7}.

Luka bakar merupakan luka yang sering terjadi di kehidupan sehari-hari yang terkait dengan paparan api maupun bahan kimia pada tenaga kerja yang sudah tidak asing lagi jika terjadi. Oleh karena itu pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kasus luka bakar sangat diperlukan oleh para tenaga kerja⁷.

2.1.3 Etiologi luka bakar

Berdasarkan *Advanced Trauma Life Support* edisi 10 dijelaskan bahwa meskipun sebagian besar cedera luka bakar disebabkan oleh panas, ada penyebab lain cedera luka bakar yang memerlukan pertimbangan khusus, seperti luka bakar akibat bahan kimia, listrik, dan tar, serta pola luka bakar yang mengindikasikan adanya penyalahgunaan¹³.

1. Luka bakar kimia

Luka bakar kimia dapat diakibatkan oleh paparan terhadap asam, alkali, dan produk minyak bumi. Luka bakar karena zat kimia yang bersifat asam menyebabkan nekrosis koagulasi pada jaringan di sekitarnya, yang menghambat penetrasi asam sampai batas tertentu. Luka bakar akibat zat kimia yang bersifat alkali umumnya lebih serius daripada luka bakar asam, karena alkali menembus lebih dalam dengan pencairan nekrosis jaringan.



Gambar 2.1 Luka bakar kimia¹³.

2. Luka bakar listrik

Luka bakar listrik terjadi ketika sumber listrik terjadi kontak dengan pasien, dan arus ditransmisikan melalui tubuh. Tubuh juga dapat berfungsi sebagai konduktor volume energi listrik, dan panas yang dihasilkan mengakibatkan luka bakar pada jaringan. Tingkat kehilangan panas yang berbeda dari dangkal dan dalam jaringan, memungkinkan kulit di atasnya relatif normal namun terjadi nekrosis otot dalam. Oleh karena itu, luka bakar listrik sering kali lebih serius daripada yang terlihat dari permukaan tubuh, dan ekstremitas, terutama jari-jari tangan, sangat berisiko. Selain itu, arus yang mengalir di dalam pembuluh darah dan saraf dapat menyebabkan trombosis dan cedera saraf. Luka bakar listrik yang parah biasanya menyebabkan kontraktur pada ekstremitas yang terkena. Tangan yang terkepal dengan luka kecil akibat aliran listrik harus mengingatkan klinis bahwa jaringan lunak yang mengalami cedera kemungkinan jauh lebih luas daripada yang terlihat dengan kasat mata. Selain itu pasien dengan luka bakar listrik dapat berkembang menjadi gagal ginjal akut karena cedera otot akibat luka bakar listrik.



Gambar 2.2 Luka bakar listrik¹³.

3. Luka bakar tar

Dalam lingkungan industri, seseorang dapat mengalami cedera akibat tar atau aspal panas. Suhu tar cair bisa sangat tinggi -

hingga 450°F (232°C) - jika masih baru dari tempat peleburan. Faktor yang menyulitkan adalah melekatnya tar pada kulit dan infiltrasi ke dalam pakaian, yang mengakibatkan perpindahan panas yang berkelanjutan. Perawatannya meliputi pendinginan tar dengan cepat dan perawatan untuk menghindari trauma lebih lanjut saat mengeluarkan tar. Sejumlah metode dilaporkan dalam literatur; yang paling sederhana adalah penggunaan minyak mineral untuk melarutkan tar. Minyak ini bersifat inert, aman pada kulit yang terluka, dan tersedia dalam jumlah besar.

4. Luka bakar bentuk lain

Penting bagi para klinisi untuk menyadari bahwa luka bakar yang disengaja dapat terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Pasien yang tidak mampu mengendalikan lingkungan mereka, seperti yang sangat muda dan sangat tua, sangat rentan terhadap penyalahgunaan dan pengabaian. Luka bakar melingkar dan luka bakar dengan tepi yang jelas serta bentuk yang unik mungkin mencerminkan luka akibat rokok atau benda panas lainnya (misalnya, setrika) yang dipegang terhadap pasien. Luka bakar pada telapak kaki anak biasanya menunjukkan bahwa anak tersebut dimasukkan ke dalam air panas atau air panas yang jatuh ke tubuhnya, karena kontak dengan bak mandi air dingin dapat melindungi bagian bawah kaki. Luka bakar lama disertai cedera traumatis baru seperti patah tulang juga harus juga harus menimbulkan kecurigaan akan adanya penganiayaan. Di atas segalanya, mekanismenya dan pola luka harus sesuai dengan riwayat cedera tersebut¹³.

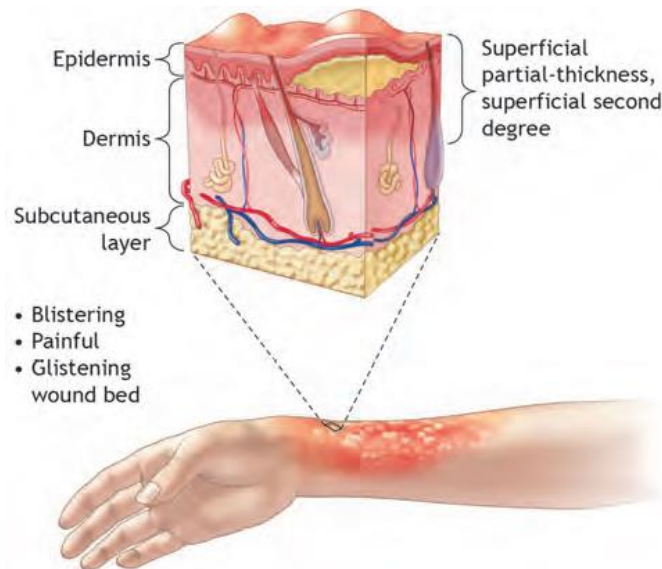
2.1.4 Kedalaman luka bakar

Kedalaman luka diklasifikasikan berdasarkan derajat dan tergantung sumber penyebab terjadinya dan lamanya kontak langsung dengan jaringan kulit⁹. Adapun derajat/klasifikasi luka bakar adalah sebagai berikut^{13,16,17,18}:

1. Luka Bakar Superfisial *Dermal* (Derajat I)

Kerusakan terjadi dilapisan epidermis, ditandai dengan kemerahan

dan menonjol, gelembug, kulit mengelupas, disertai nyeri menyengat, sembuh dalam 5-7 hari, contoh seperti tersengat matahari.



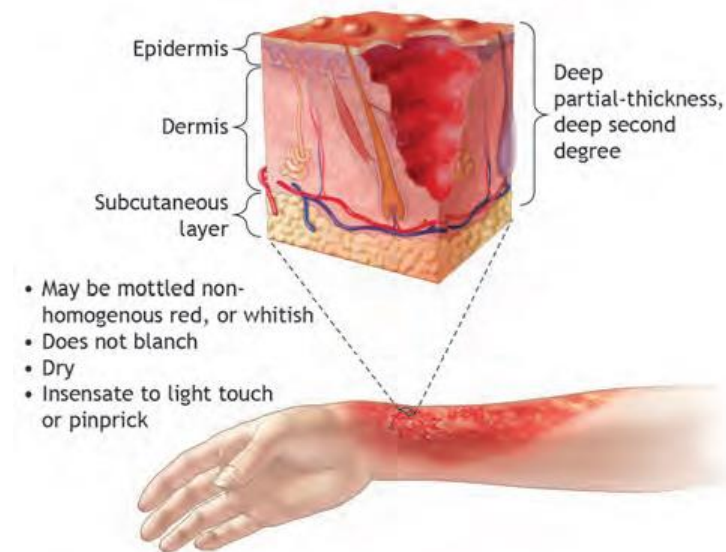
Gambar 2.3 Luka bakar derajat I¹³

2. Luka Bakar *Mid Dermal* (Derajat II)

Kerusakan terjadi di lapisan dermis, ditandai dengan timbul bula, dibagi menjadi 2 bagian

- a. Superfisial: kulit melepuh dan eritema serta adanya nyeri bila disentuh, jika lepuh pecah, luka dapat terlihat basah dan mengeluarkan serum, luka bisa sembuh dalam 2 minggu

Deep: disertai lepuh, setelah lepuh pecah luka terlihat putih dan kering penyembuhannya melalui jaringan granulasi tipis dan kering serta sempit yang ditutupi epitel dari dasar luka dan tepi luka.



Gambar 2.4 Luka bakar derajat II¹³

3. Luka Bakar Deep *Dermal* (Derajat III)

Kerusakan meliputi seluruh kedalaman kulit hingga subkutis atau bahkan lebih dalam. Tidak terdapat elemen epitel yang tersisa serta diikuti adanya pembentukan kerak yang merupakan jaringan nekrosis, terlihat retak atau kulit tampak koagulasi, dan sering terlihat bayangan trombosis vena melalui lapisan kulit.

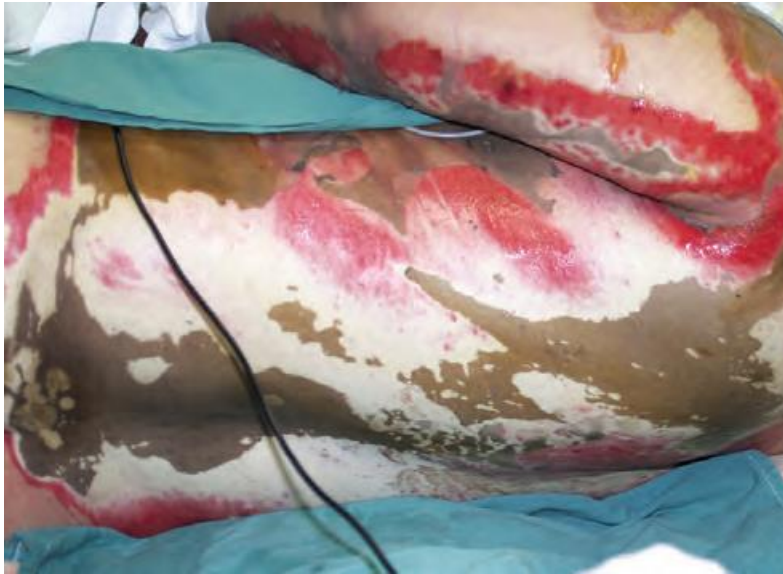


Gambar 2.5 Luka bakar derajat III¹³

4. Luka Bakar *Full-Thickness* (Derajat IV)

Kerusakan meliputi seluruh lapisan kulit dan meluas hingga ke dalam otot, tendon bahkan tulang dapat menyebabkan hilang rasa pada area terkena

karena akan mengakibatkan kerusakan pada ujung saraf.

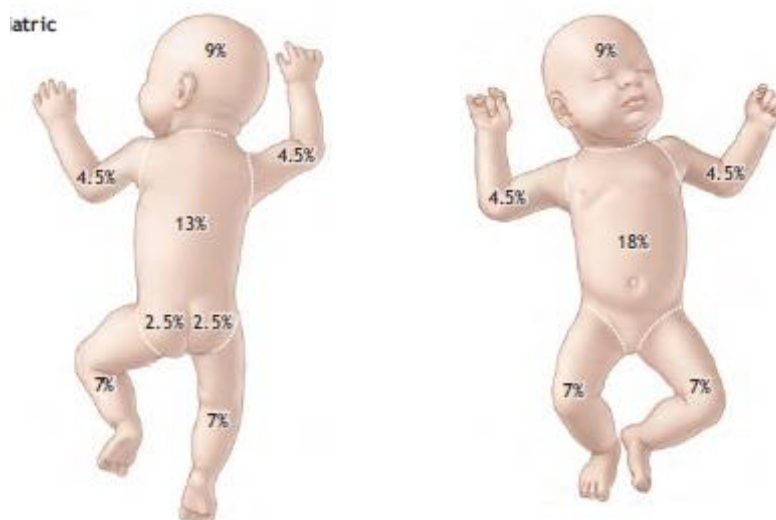


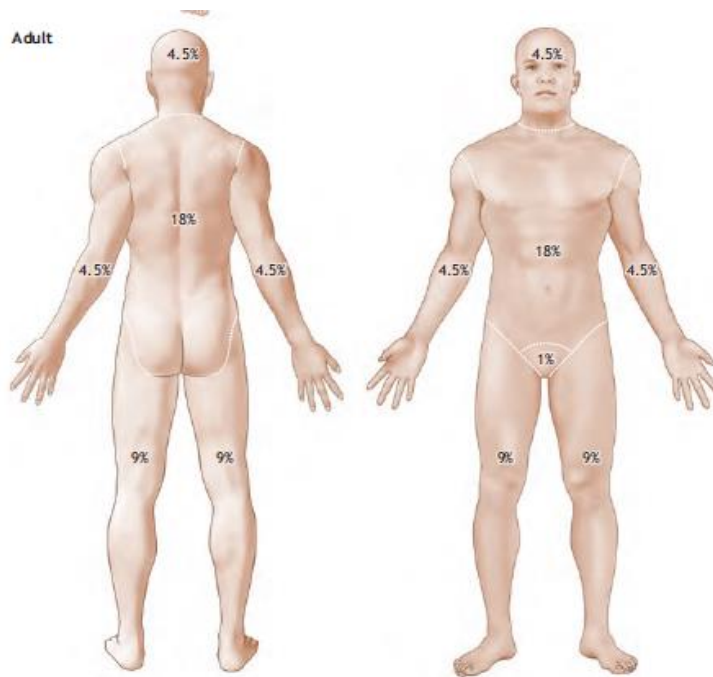
Gambar 2.6 Luka bakar derajat IV¹³

2.1.5 Luas Luka Bakar

Luas luka bakar ditentukan berdasarkan “*rule of nine*” dengan mempresentasikan tiap anggota gerak dari atas sampai kaki, untuk anggota gerak atas diberi angka 9%, anggota gerak bawah 18%, batang tubuh depan dan belakang masing-masing 18%, kepala dan leher 9%, perineum dan genitalia 1%^{13,16}.

Perhitungan luas luka bakar tidak digunakan untuk luka bakar superfisial (derajat I). Untuk ukuran luka bakar yang ireguler, dapat diukur menggunakan telapak tangan pasien dan jari untuk mewakili 1% area permukaan tubuh. Penting untuk diingat bahwa perlu dilakukan *logroll* untuk menilai area posterior pasien^{13,16}.



Gambar 2.7 Luas luka bakar anak¹³Gambar 2.8 Luas luka bakar dewasa¹³

2.1.6 Tingkat Keparahan Luka Bakar

Adapun tingkat keparahan luka bakar diklasifikasikan sebagai berikut¹⁸:

1. Berat/Kritis
 - Derajat 2 luas luka bakar >25%
 - Derajat 3 luas luka bakar >10% dan terdapat dimuka, ditangan
 - Luka bakar disertai trauma jalan nafas atau jaringan lunak luas dan terjadifraktur
 - Luka bakar akibat sengatan listrik
2. Sedang
 - Derajat 2 luas luka bakar 15-25%
 - Derajat 3 luas luka bakar <10%, kecuali pada muka, kaki dan tangan
3. Ringan
 - luas luka bakar <15%

Pada keadaan luka bakar berat yang tidak ditangani dengan tepat akan berkembang menjadi sepsis dalam 48-72 jam setelah paparan. Sepsis masih menjadi penyebab utama kematian pada kasus luka bakar karena memiliki dampak luka bakar yang luas pada sistem organ, dan mempengaruhi mekanisme homeostatis serta kerentanan infeksi terkait

dengan hilangnya penghalang kulit, imunosupresan, penggunaan alat-alat invasif, serta infeksi nasokomial¹⁸.

2.1.7 Patofisiologi Luka Bakar

Mediator yang dihasilkan pada luka bakar adalah *histamin, serotonin, bradykinin, nitric oxide, oksigen radikal bebas* dan produksi *kaskade asam eicosanoid (prostaglandin, tromboksan), tumour necrosis factor (TNF), interleukin*. Histamin adalah mediator yang bertanggung jawab pada fase awal dari peningkatan permeabilitas mikrovaskuler yang terlihat setelah terjadinya luka bakar¹⁹.

Apabila kulit terbakar atau terpapar dengan suhu panas pembuluh darah kapiler dibawah dan area sekitar akan rusak dan menyebabkan permeabilitas meningkat, selanjutnya akan terjadi kebocoran cairan intrakapiler ke interstisial menyebabkan edema dan bula yang mengandung elektrolit. Kulit yang rusak menyebabkan hilangnya fungsi kulit yang merupakan *barrier* dan penahan penguapan¹⁹.

Jika luas luka bakar <20%, akan terjadi kompensasi pada tubuh, jika terbakar dengan luas >20% dapat terjadi syok hipovolemik dengan gejala yang khas seperti pucat, dingin, berkeringat, gelisah, dan frekuensi nadi meningkat dan terjadi pembengkakan maksimal 8 jam setelah kejadian²⁰.

Pembuluh darah kapiler yang terpapar suhu tinggi atau terbakar menjadi rusak dan permeabilitas meningkat sehingga menyebabkan anemia. Luka bakar pada wajah dapat menyebabkan rusaknya mukosa jalan nafas karena kontak dengan gas atau uap panas yang masuk. Pada keadaan edema laring dapat terjadi hambatan jalan nafas dengan gejala sesak nafas, takipnea, stridor, suara parau dan dahak berwarna, serta keracunan gas CO. Setelah 12-24 jam permeabilitas kapiler membaik kemudian terjadi mobilisasi serta penyerapan cairan kembali dari ruang interstisial ke pembuluh darah ditandai dengan meningkatnya diuresis^{19,20,21}.

2.1.8 Penanganan Luka Bakar

Langkah-langkah penyelamatan nyawa untuk pasien dengan

luka bakar termasuk menghentikan proses pembakaran, dilanjutkan dengan *primary survey* yaitu memastikan jalan napas dan ventilasi memadai, serta mengelola sirkulasi dengan mendapatkan akses intravena. Untuk *secondary survey* dilakukan dengan penanganan luka, pemberian antibiotik, analgetik, dan antitetanus¹³.

1. Menghentikan proses pembakaran

Lepaskan pakaian pasien sepenuhnya untuk menghentikan proses pembakaran; namun, jangan mengupas pakaian yang melekat ke kulit pasien. Kain sintetis dapat menyala, terbakar dengan cepat pada suhu tinggi, dan meleleh menjadi residu panas yang terus membakar pasien. Pada saat yang sama, berhati-hatilah untuk mencegah paparan berlebih dan hipotermia. Kenali upaya yang dilakukan di tempat kejadian untuk memadamkan api (misalnya, "berhenti, jatuhkan, dan gulingkan"), meskipun tepat, dapat menyebabkan kontaminasi luka bakar dengan puing-puing atau air yang terkontaminasi¹³.

Berhati-hatilah saat melepas pakaian yang terkontaminasi oleh bahan kimia. Bersihkan semua bahan kimia kering berbentuk bubuk dari luka. Penolong juga bisa terluka dan harus menghindari kontak langsung dengan bahan kimia. Setelah menghilangkan bubuk kimia, dekontaminasi area luka bakar dengan membilas dengan air garam hangat yang banyak atau membilasnya dengan pancuran air hangat ketika fasilitas tersedia dan pasien mampu. Setelah proses pembakaran dihentikan, tutupi pasien dengan pakaian yang hangat, bersih, dan kering untuk mencegah hipotermia¹³.

2. Mengontrol jalan napas

Jalan napas dapat terhalang tidak hanya karena cedera langsung (misalnya, cedera inhalasi), tetapi juga karena edema masif yang diakibatkan oleh luka bakar. Edema biasanya tidak muncul dengan segera dan sering kali tidak muncul dalam 24 jam pertama. Evaluasi awal untuk menentukan kebutuhan intubasi endotrakeal sangat penting. Jika perlu, periksa orofaring pasien untuk mencari tanda-tanda peradangan, cedera mukosa, jelaga di faring, dan edema, berhati-hatilah agar tidak melukai area tersebut lebih jauh. Meskipun laring melindungi jalan napas subglotis dari cedera termal langsung, jalan napas sangat

rentan terhadap obstruksi akibat paparan panas¹³.

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko obstruksi saluran napas atas adalah meningkatnya ukuran dan kedalaman luka bakar, luka bakar pada kepala dan wajah, cedera inhalasi, dan luka bakar di dalam mulut. Luka bakar yang terlokalisasi pada wajah dan mulut menyebabkan edema yang lebih terlokalisasi dan menimbulkan risiko yang lebih besar untuk gangguan jalan napas. Karena saluran napas mereka lebih kecil, anak-anak dengan luka bakar memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah jalan napas dibandingkan orang dewasa¹³.

Adapun indikasi untuk intubasi awal menurut *American Burn Association* dalam *Advanced Burn Life Support* meliputi: ¹³

- Tanda-tanda obstruksi jalan napas (suara serak, stridor, penggunaan otot pernapasan tambahan, retraksi sternum)
- Luasnya luka bakar (total luas permukaan tubuh yang terbakar > 40%-50%)
- Luka bakar wajah yang luas dan dalam
- Luka bakar di dalam mulut
- Edema yang signifikan atau risiko edema
- Kesulitan menelan
- Tanda-tanda gangguan pernapasan: ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekresi, kelelahan pernapasan, oksigenasi atau ventilasi yang buruk
- Penurunan tingkat kesadaran di mana refleks pelindung jalan napas terganggu
- Pemindahan pasien dengan luka bakar besar yang diantisipasi dengan masalah jalan napas tanpa petugas yang berkualifikasi untuk melakukan intubasi dalam perjalanan

3. Memastikan ventilasi adekuat

Cedera termal langsung pada saluran napas bagian bawah sangat jarang terjadi dan pada dasarnya hanya terjadi setelah terpapar uap super panas atau penyalaan gas yang mudah terbakar yang terhirup. Masalah pernapasan muncul dari tiga penyebab utama yaitu: hipoksia, keracunan karbon monoksida, dan cedera akibat menghirup asap.

Hipoksia mungkin terkait dengan cedera inhalasi, luka bakar di sekeliling dada, atau trauma dada yang tidak terkait dengan cedera termal. Dalam situasi ini, berikan oksigen tambahan dengan atau tanpa intubasi¹³.

4. Mengelola sirkulasi dengan resusitasi luka bakar

Evaluasi volume darah yang bersirkulasi sering kali sulit dilakukan pada pasien yang mengalami luka bakar berat, yang mungkin juga mengalami cedera disertai dengan syok hipovolemik dan semakin memperumit gambaran klinis. Tangani syok sesuai dengan prinsip-prinsip resusitasi untuk mempertahankan perfusi organ. Berbeda dengan resusitasi jenis trauma lain, di mana defisit cairan biasanya merupakan akibat sekunder dari kehilangan perdarahan, luka bakar terjadi akibat kebocoran kapiler karena peradangan. Oleh karena itu, klinisi harus menyediakan cairan resusitasi luka bakar untuk luka bakar parsial dalam (derajat III) dan luka bakar lebih dalam (derajat IV) yang lebih besar dari 20% luas permukaan tubuh, secara hati-hati agar tidak terjadi resusitasi yang berlebihan¹³.

Setelah memastikan patensi jalan napas dan mengidentifikasi serta mengobati cedera yang mengancam jiwa, segera pasang akses intravena dengan dua jalur intravena kaliber besar (minimal 18-gauge) dalam vena perifer. Jika infus perifer tidak dapat diperoleh, pertimbangkan untuk akses vena sentral atau infus intraosseus¹³.

Pedoman konsensus saat ini menggunakan rumus *Parkland* dimana resusitasi cairan harus dimulai dengan $2 \text{ ml Ringer Laktat} \times \text{berat badan pasien dalam kg} \times \% \text{ TBSA}$ untuk luka bakar derajat dua dan tiga. Volume cairan yang dihitung dimulai dengan cara berikut: setengah dari total cairan diberikan dalam 8 jam pertama setelah cedera luka bakar (misalnya, seorang pria, berat badan 100 kg dengan luka bakar 80% luas permukaan tubuh membutuhkan $2 \times 80 \times 100 = 16.000$ mL dalam 24 jam). Setengah dari volume tersebut (8.000 mL) harus diberikan dalam 8 jam pertama, sehingga pasien harus diberikan dengan kecepatan 1.000 mL/jam. Sisa setengah dari total cairan diberikan selama 16 jam berikutnya. Untuk anak (< 14 tahun) dan infant maupun balita (≤ 30 kg) formula *Parkland* adalah $3 \text{ ml RL} \times \text{kg} \times \% \text{ luas}$

permukaan tubuh. Sedangkan untuk luka bakar listrik untuk semua usia digunakan rumus $4 \text{ ml RL} \times \text{kg} \times \% \text{ luas permukaan tubuh}^{13}$.

Penting untuk dipahami bahwa formula memberikan target laju awal; selanjutnya, jumlah cairan yang diberikan harus disesuaikan berdasarkan target keluaran urin 0,5 mL/kg/jam untuk orang dewasa dan 1 mL/kg/jam untuk anak-anak dengan berat badan kurang dari 30 kg. Pada orang dewasa, keluaran urin harus dipertahankan antara 30 dan 50 cc/jam untuk meminimalkan potensi resusitasi yang berlebihan¹³.

5. Penanganan luka bakar

Luka bakar derajat II akan terasa sakit ketika arus udara melewati permukaan yang terbakar, jadi tutupi luka bakar dengan kain bersih secara perlahan untuk mengurangi rasa sakit dan mengalihkan arus udara. Jangan memecahkan lepuh atau mengoleskan cairan antiseptik. Lepaskan obat yang digunakan sebelumnya, setelah itu gunakan agen topikal antibakteri. Aplikasi kompres dingin dapat menyebabkan hipotermia. Jangan mengompres dengan air dingin pada pasien dengan luka bakar yang luas (mis, > 10% luas permukaan tubuh). Luka bakar baru adalah area bersih yang harus dilindungi dari kontaminasi. Bila perlu, bersihkan luka yang kotor dengan larutan garam steril. Pastikan bahwa semua orang yang bersentuhan dengan luka mengenakan sarung tangan dan gaun pelindung, dan meminimalkan jumlah pengasuh dalam lingkungan pasien tanpa alat pelindung. Tidak ada indikasi untuk antibiotik profilaksis pada periode awal luka bakar. Penggunaan antibiotik dapat diberikan untuk pengobatan infeksi. Penentuan status imunisasi tetanus pasien dan inisiasi manajemen yang tepat menjadi sangat penting¹³.

2.1.9 Komplikasi Luka Bakar

Klinisi juga harus mengambil tindakan untuk mencegah dan mengobati komplikasi potensial dari luka bakar meliputi rhabdomyolysis dan disritmia jantung, yang dapat berhubungan dengan luka bakar listrik; serta cedera mata karena api atau ledakan¹³.

Adapun komplikasi dari resusitasi cairan berlebihan pada luka bakar akan memperbesar pembentukan edema, yang menyebabkan

berbagai jenis morbiditas terkait resusitasi seperti sindrom kompartemen ekstremitas, orbital, dan abdomen, serta edema paru, maupun edema otak. Untuk komplikasi dari kurangnya resusitasi cairan pada luka bakar dapat menyebabkan syok dan kegagalan organ, yang paling sering adalah cedera ginjal akut, dapat terjadi akibat hipovolemia pada pasien dengan luka bakar yang luas yang tidak diobati atau menerima cairan yang tidak adekuat. Peningkatan permeabilitas kapiler yang disebabkan oleh luka bakar adalah yang terbesar pada periode pasca-luka bakar dan penurunan volume darah efektif paling cepat terjadi pada saat itu. Pemberian cairan resusitasi dalam jumlah yang cukup dengan segera sangat penting untuk mencegah syok luka bakar dekomposisi dan kegagalan organ. Penundaan dalam memulai resusitasi sering kali akan menyebabkan kebutuhan cairan yang lebih tinggi di kemudian hari, oleh karena itu sangat penting untuk memulai waktu resusitasi cairan sedekat mungkin dengan waktu terjadinya cedera¹¹.

2.1.10 Edukasi Luka Bakar

Menurut *European Burn Association* terdapat beberapa hal dalam perawatan luka bakar yaitu :¹²

- Penutupan luka harus dilakukan dengan cepat untuk mendapatkan hasil fungsional dan estetika yang optimal
- Mencegah terjadinya infeksi kemudian sedikit terjadi peradangan sehingga jaringan parut lebih baik dan morbiditas maupun mortalitas menurun
- Pemberian krim topikal sebaiknya yang memiliki efek antimikroba yang baik tanpa risiko resistensi ataupun reaksi alergi. Krim ini tidak boleh meninggalkan kerak pada dasar luka dan memberikan visibilitas yang baik pada dasar luka. Krim ini tidak boleh membuat luka menjadi dehidrasi dan di sisi lain dapat menyerap eksudat yang cukup untuk menjaga keseimbangan kelembapan kulit tanpa maserasi pada kulit disekitarnya (masih utuh)
- Jika terdapat lepuh terdapat argumen bahwa lepuh

sebaiknya dipertahankan utuh (tidak dipecahkan sendiri) sebagai perlindungan biologis dari kulit, sedangkan debridemen lepuh telah dianjurkan karena dianggap dapat mengurangi infeksi luka dan komplikasi.

- Mengelola stres untuk meningkatkan proses penyembuhan luka. Karena luka dapat berkontribusi pada stres psikologis. Sehingga perlu pengukuran dan manajemen nyeri luka untuk meminimalkan stres dengan demikian mempercepat penyembuhan luka akut maupun kronis.
- Suhu jaringan luka bakar harus dijaga diatas 33° C. Karena dibawah suhu ini, aktivitas sel fibroblas dan epitel akan menurun. Suhu dasar luka harus dipertahankan semaksimal mungkin selama penggantian balutan untuk memaksimalkan penyembuhan dan waktu maupun frekuensi penggantian balutan harus disesuaikan¹².
- Dilarang menggunakan pasta gigi, lumpur, minyak tanah dan lain-lain terhadap luka bakar karena akan dapat memperparah keadaan luka bakar dengan merangsang proses inflamasi^{22,23}.

2.1.11 Prognosis Luka Bakar

Prognosis ditentukan oleh total luas permukaan tubuh yang terkena, adanya trauma atau kondisi medis penyerta, dan ketersediaan fasilitas perawatan medis yang memadai. Sindrom radiasi sering kali berakibat fatal kecuali jika ditangani dengan semua sumber daya dari fasilitas penelitian medis utama. Transplantasi sumsum tulang diperlukan pada kasus yang paling parah¹¹.

Meskipun cedera inhalasi di bawah glotis tanpa luka bakar kulit yang signifikan memiliki prognosis yang relatif baik, adanya cedera inhalasi secara nyata memperburuk prognosis luka bakar kulit, terutama jika luka bakarnya besar dan timbulnya gangguan pernapasan terjadi pada beberapa jam pertama pasca cedera. Selain itu kerusakan sel dan prognosis akhir pada luka bakar listrik juga

sangat berbeda dibandingkan dengan luka bakar lainnya¹¹.

2.1.12 Fase Penyembuhan Luka Bakar

Fase penyembuhan luka bakar terdiri dari^{20,24}:

1. Fase *Hemostasis*

Keberadaan luka menyebabkan trombosit mengalami agregasi dan degranulasi pada kolagen *sub endotelia* yang mengaktifkan *kaskade koagulasi*. Trombosit memiliki dua granul, yaitu granul alfa dan granul beta. Granula tersebut akan mengaktifkan *platelet derived growth factor* (PDGF), *serotonin*, *fibronectin*, *platelet-activation factor*, *transforming growth factor* (TGF)- β , *histamin* dan *serotonin* yang kemudian akan membentuk gumpalan fibrin sehingga dapat memudahkan *polymorphonuclear* (PMN) dan monosit memasuki area luka selama 24-48 jam dari luka terjadi. Jaringan yang mati dan bakteri akan difagositosis oleh neutrophil, lalu sel polimorfonuklear akan memanggil *tumor necrosis factor* (TNF)- α untuk merangsang proses inflamasi.

2. Fase Inflamasi

Pada fase ini makrofag muncul setelah 48-96 jam pasca luka bakar terjadi dan bertahan sampai luka benar-benar sembuh untuk menjaga proses pembentukan matriks dan angiogenesis. Selama proses ini makrofag dibantu oleh limfosit T yang membantu proses inflamasi serta meningkatkan sistem imun sehingga meningkatkan proses penyembuhan.

3. Fase Proliferasi

Terjadi pada hari ke 4 sampai hari ke 12 pasca luka terjadi. Di fase ini terjadi pembangunan kembali jaringan yang rusak, fibroblast dalam fase ini akan merangsang faktor kemotatik seperti (PDGF) untuk dapat memicu sintesis kolagen pada luka, dan sel endotel bertugas membentuk angiogenesis dan kapiler baru serta terdapat faktor baru yang bertugas menjaga angiosintesis dan proliferasi sel agar berjalan baik yaitu TNF- α , TNF- β , dan *vascular endothelia growth factor* (VGEF) yang diproduksi oleh makrofag.

4. Fase Pematangan dan Remodeling

Merupakan fase akhir penyembuhan luka bakar. Dimulai dari fase fibroblast ditandai dengan adanya sintesis kolagen baru, jumlah kolagen yang cukup ditandai dengan ada keseimbangan antara proses sintesis dan penghancuran.

Pada fase ini terjadi deposisi matriks fibronektin, kolagen tipe I dan III, glikosaminoglikan dan proteoglikan untuk menambahkan kekuatan pembentukan matriks baru dan akan berlangsung berbulan-bulan hingga berakhir jika tanda peradangan sudah tidak ada. Terjadi edema dan sel radang diserap, sel muda akan dimatangkan, kapiler baru akan menutupi dan dieresap kembali, kolagen berlebih akan diserap dan sisanya mengerus sesuai dengan peregangan jaringan dasar. Proses fase ini terjadi jaringan parut yang pucat, tipis, dan lentur, dan mudah digerakkan. Menyebabkan permukaan luka mampu diregangkan hingga 80% dari kulit normal, terjadi sekitar 3-6 bulan setelah penyembuhan^{20,24}.

2.1.13 Faktor Mempengaruhi Penyembuhan Luka Bakar

Terdapat 2 faktor^{18,25,26}:

1. Faktor umum
 - a. Nutrisi, kekurangan vitamin C dapat menghalangi hidroksilasi prolin dan lisin, hingga fibroblast tidak mengeluarkan kolagen
 - b. Seng diperlukan pada proses penyembuhan luka bakar yang parah, trauma dan sepsis
 - c. Steroid menghalangi penyembuhan dengan cara menghambat proses peradangan dan menambah lisis kolagen
 - d. Sepsis memperlambat penyembuhan karena terdapat hubungan dengan kebutuhan asam amino untuk membentuk molekul kolagen
 - e. Obat sitotoksin contoh *5-Fluorpurasil*, metotreksat, siklofosamid dan mustard nitrogen dapat menghalangi penyembuhan luka dengan menekan fibroblast dan sintesis kolagen

2. Faktor lokal

a. Infeksi

Karena perawatan yang kurang tepat dapat menyebabkan infeksi pada daerah luka bakar. Hal ini dapat memperpanjang perawatan pasien. Beberapa bakteri yang sering ditemukan pada penderita luka bakar di Indonesia antaranya: *Staphylococcus aureus*, *E.coli*, *Klebsiella spp*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus*. Jenis bakteri tersebut dapat menjadi penyebab patogen infeksi luka bakar dalam berbagai macam pengobatan dan dapat mengalami

perubahan dari waktu ke waktu.

b. Hematoma

Dapat menghalangi penyembuhan luka dengan menambah jarak tepi luka dan jumlah debrimen diperlukan sebelum terbentuk fibroblast

c. Teknik operasi

Penyembuhan perlu keseimbangan antara lisis kolagen dan pembentukan kolagen. Kolagenase menggerakkan kolagen matur sebagai proses *remodelling*. Pada infeksi akan meningkatkan lisis kolagen dengan aksi steroid.

Penyembuhan seperti diatas disebut penyembuhan primer. Apabila penyembuhan luka yang berat sampai adanya kerusakan epitel menyebabkan kedua tepi luka berjauhan disebut penyembuhan sekunder atau penyembuhan dengan granulasi. Penyembuhan luka akan membuat tubuh membentuk mekanisme yang akan memperbaiki komponen-komponen jaringan yang rusak dan akan membentuk struktur baru serta fungsi yang sama dengan keadaan sebelumnya¹⁷¹⁷.

2.2 Keselamatan kerja

2.2.1 Definisi Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja merupakan bagian dari pemeliharaan sumber daya manusia. Faktor keselamatan kerja menjadi faktor paling penting terkait kinerja karyawan dan juga pada kinerja perusahaan, jika tersedia fasilitas tenaga kerja di suatu perusahaan maka semakin sedikit kemungkinan kecelakaan kerja terjadi. Keselamatan kerja dimana memberikan perlindungan kepada tenaga kerja menyangkut dari aspek keselamatan, kesehatan, pemeliharaan moral kerja, perlakuan yang sesuai dengan martabat manusia serta moral agama, dimana agar para tenaga kerja secara aman dapat melakukan pekerjaan untuk meningkatkan hasil kerja dan produktivitas kerja²⁷.

Menurut Purwanti pada tahun 2017 didapatkan bahwa keselamatan kerja meliputi proses perlindungan karyawan terhadap bahaya yang mungkin terjadi dalam lingkungan kerja. Keselamatan kerja merupakan alat atau program untuk pencapaian kesehatan kerja yang

tinggi bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan tenaga kerja, demikian maka suatu perusahaan berupaya keras untuk meningkatkan kesejahteraan pekerja dengan pertimbangan yang cukup banyak, tipe aktifitas produksi, luasnya area kerja, dan kesulitan dalam pengawasan kerja karyawan²⁸.

Keselamatan kerja merupakan hal yang sensitif dalam kaitan dengan usaha peningkatan produksi dengan adanya tuntutan untuk meningkatkan efisiensi dan produktivitas manusia dalam sistem produksi, sistem produksi menuntut tindakan yang cepat dan tepat yang menyebabkan perlunya tindakan penyelamatan ketika terjadi kecelakaan kerja, karena kecelakaan kerja dapat menghambat proses produksi hingga hilangnya jam kerja karyawan²⁸.

Seiring dengan perkembangan industri, mekanisasi, dan modernisasi semakin pesat maka secara otomatis terjadinya peningkatan intensitas kerja operasional hal tersebut memunculkan berbagai dampak, baik menyangkut kelemahan, kehilangan keseimbangan, kekurangan keterampilan, dan latihan kerja, kekurangan pengetahuan mengenai sumber bahaya dimana sumber bahaya adalah sebagian dari sebab terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja untuk memberi jaminan rasa aman dan tentram, dan untuk meningkatkan kegairahan kerja bagi tenaga kerja untuk meningkatkan kualitas pekerjaan, meningkatkan produksi dan produktivitas kerja suatu perusahaan^{28,29}.

Keselamatan kerja dapat mempengaruhi kepuasan karyawan, apabila karyawan mendapat perlindungan keselamatan kerja dari perusahaan maka akan merasa aman, sehingga karyawan memiliki kepuasan terhadap perusahaan. Karena keselamatan kerja merupakan sebagian upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit dan kecelakaan-kecelakaan akibat kerja, pemeliharaan, dan peningkatan kesehatan serta gizi tenaga kerja, perawatan, serta mempertinggi efisiensi dan daya kepuasan kerja karyawan²⁹.

Menurut undang-undang No 1 tahun 1970 mengenai keselamatan kerja bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapatkan perlindungan atas keselamatan dalam melakukan pekerjaan dan orang lain yang berada di tempat kerja terjamin pula keselamatannya. Keselamatan kerja harus

perlu diperhatikan untuk meningkatkan hasil pekerjaan di suatu perusahaan masalah ini sangat berpengaruh terhadap sehat tidaknya karyawan untuk melaksanakan tugas³⁰. Dalam peraturan undang-undang syarat keselamatan kerja sebagai berikut³¹:

- a. Mencegah dan mengurangi kecelakaan
- b. Mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran
- c. Mencegah dan mengurangi bahaya peledakan

Keselamatan kerja penting dan harus diperhatikan oleh perusahaan. Manajemen atau keselamatan kerja dikenal dengan istilah K3 bukan hanya tanggung jawab bagian Departemen Sumber Daya Manusia tetapi menjadi tanggung jawab pihak didalam suatu perusahaan. Menurut penelitian keselamatan kerja merupakan kondisi kerja yang aman dengan dilengkapi alat pengaman, penerangan, menjaga lantai dan tangga bebas dari air, minyak, nyamuk dan memelihara fasilitas air yang baik. Untuk menyediakan fasilitas keselamatan kerja dip perusahaan para manajer perusahaan harus menentukan sistem keselamatan pekerja dengan baik³².

Dari beberapa pengertian sebelumnya keselamatan kerja yang telah ditemukan dari para peneliti terdahulu maka dapat disimpulkan bahwa keselamatan kerja merupakan upaya yang dilakukan dari suatu perusahaan dalam menciptakan suasana aman, nyaman bagi para karyawan serta upaya untuk mencegah agar tidak terjadi bahaya yang dapat mengancam, keselamatan kerja karyawan pada saat kerja. Keselamatan kerja merupakan pengawasan terhadap orang yang bekerja dip perusahaan, materi, mesin dan metode yang mencakup lingkungan kerja supaya pekerja tidak cedera^{31.32}.

2.2.2 Tujuan Dan Manfaat Keselamatan Kerja

Tujuan keselamatan kerja adalah agar setiap pegawai mendapat jaminan keselamatan dan kesehatan kerja secara fisik, sosial, psikologis dan agar alat yang diberikan dipergunakan dengan baik, seefektif mungkin agar jaminan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan setiap pegawai merasa aman dan terlindungi dalam bekerja³².

2.2.3 Indikator Keselamatan Kerja

Dalam program keselamatan kerja disuatu perusahaan ada indikator yang harus diperhatikan berikut³²:

- a. Alat-alat pelindung kerja
- b. Ruang kerja yang aman
- c. Penggunaan peralatan kerja
- d. Ruang kerja sehat

Penerangan ruang kerja

2.3 Tenaga Kerja

2.3.1 Definisi Tenaga Kerja

Tenaga kerja adalah permintaan partisipasi tenaga dalam memproduksi barang atau jasa. penduduk berusia kisaran usia 15-64 tahun. Tenaga kerja termasuk dalam angkatan kerja (orang yang mencari pekerjaan, menganggur ditambah dengan orang yang bekerja) bukan angkatan kerja (orang yang mengurus rumah tangga, bersekolah, dan penerima pendapatan)³³.

Tenaga kerja mencakup penduduk sudah bekerja atau sedang mencari pekerjaan atau yang melakukan kegiatan lain seperti mengurus rumah tangga dan bersekolah³³.

Menurut pendapat oleh Dr. payaman Simanjuntak Tenaga kerja memiliki arti yang lebih luas adalah mencakup tenaga kerja atau buruh yang sedang terkait dalam suatu hubungan kerja dan tenaga kerja yang belum bekerja. pengertian dari pekerja atau buruh adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain. Dengan hal itu maka pekerja atau buruh adalah tenaga kerja yang sedang dalam ikatan hubungan kerja³⁴.

Di Indonesia tenaga kerja sebagai salah satu penggerak tata kehidupan ekonomi dan merupakan sumber daya yang jumlah cukup melimpah. Bisa dilihat tingginya jumlah pengangguran di Indonesia dan rendahnya atau minimnya kesempatan kerja yang disediakan^{35,36}.

2.3.2 Klasifikasi Tenaga Kerja

- a. Tenaga kerja berdasarkan penduduk³⁷.
 1. Tenaga kerja

Merupakan seluruh jumlah penduduk dianggap dapat bekerja dan sanggup bekerja jika tidak memiliki perintah kerja. Di kelompokkan sebagai tenaga kerja pada usai 15 sampai 64 tahun.

2. Bukan tenaga kerja

Mereka yang dianggap tidak mampu bekerja meski ada perintah bekerja. Mereka adalah penduduk luar usia 64 tahun seperti parapensiunan dan anak-anak.

b. Tenaga kerja berdasarkan batas kerja

1. Angkatan kerja

Dimana mereka yang berusia 15 tahun sampai 64 tahun yang mempunyai pekerjaan tetapi sementara tidak bekerja.

2. Bukan Angkatan kerja

Mereka yang berusia 10 tahun keatas yang kegiatannya hanya bersekolah, mengurus rumah tangga. Seperti mahasiswa, para ibu rumah tangga.

c. Tenaga kerja berdasarkan kualitas

1. Tenaga kerja terdidik

Adalah tenaga kerja yang memiliki keahlian atau kemahiran dalam bidang tertentu atau berpendidikan formal atau non-formal seperti dokter, guru.

2. Tenaga kerja terlatih

Tenaga kerja yang memiliki keahlian dan bidang tertentu dengan memulai pengalaman kerja. Seperti ahli bedah, apoteker.

3. Tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih

Tenaga kerja kasar yang mengandalkan tenaga saja. Seperti kuli bangunan.

Menurut undang-undang tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang jasa untuk kebutuhan pribadi dan kebutuhan orang lain. Adanya perlindungan tenaga kerja adalah untuk memberikan perlindungan keselamatan bagi pekerja atau buruh pada saat bekerja. Hingga dikemudian hari terjadi kecelakaan kerja pada pekerja atau buruh tidak perlu khawatir karena sudah memiliki

peraturan untuk mengatur keselamatan kerja dan tata cara penggantian ganti rugi dari kecelakaan kerja^{30,31,34}.

Dalam Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 mengenai Jamsostek. Pada pasal 1b (2) bahwa “Tenaga Kerja adalah orang yang mampu melakukan pekerjaan baik didalam maupun diluar hubungan kerja yang menghasilkan jasa atau barang tertentu untuk memenuhi kebutuhan masyarakat”. Dalam pasal 1 ayat (2) Undang -Undang no 13 tahun 2013 menyebut “ Tenaga Kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan jasa atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun masyarakat³⁷.

2.4 Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Perbuatan atau perilaku manusia baik dilihat secara langsung maupun tidak langsung dan yang dapat dilihat dari luar disebut perilaku. Perilaku adalah tanggapan reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan. Timbulnya perilaku diawali dari adanya domain kognitif. Individu adanya stimulus dan terbentuk pengetahuan baru. Selanjutnya timbul respon batin dalam bentuk sikap individu terhadap objek yang diketahui³⁴.

Terdapat urutan terbentuknya perilaku seseorang dipengaruhi dari beberapa hal, yaitu³⁴:

1. Kognitif atau Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin dan terjadi melalui proses sensoris panca indra, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu: tau, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Tau artinya mampu mengingat tentang apa yang telah dipelajari. Memahami artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang di ketahui. Aplikasi artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dengan kondisi yang sebenarnya. Analisis artinya kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih

ada kaitan satu sama lain. Sintesis adalah menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian ke dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Evaluasi adalah kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu objek.

2. Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus baik yang bersifat intern maupun esktern, sehingga manifestasi tidak terlihat secara langsung. Terdapat dua kecenderungan terhadap objek sikap adalah positif dan negatif. Kecenderungan pada sikap positif adalah menyenangkan, mendekati, dan mengharapkan objek tertentu. Pada sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindar, membenci, dan sama sekali tidak menyukai objek tertentu.

3. Psikomotor

Domain psikomotor dikenal sebagai domain keterampilan, yaitu penguasaan terhadap kemampuan motorik halus dan motorik kasar dengan tingkatan kompleksitas koordinasi neuromuskular. Domain psikomotor mencakup tujuan yang berkaitan dengan keterampilan bersifat manual atau motorik. Dimana tingkatan psikomotor atau praktik pertama persepsi yang mengenal dan memilih berbagai objek sesuai dengan Tindakan yang dilakukan. Kedua respon terpinpin yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai contoh. Ketiga mekanisme yaitu individu dapat melakukan suatu dengan benar secara otomatis atau terbiasa. Keempat adaptasi merupakan tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran³⁴.

2.4.2 Klasifikasi Perilaku

Tergantung pada bagaimana seseorang merespon suatu rangsangan³⁵.

Skinner membagi perilaku menjadi dua kategori:

1. Perilaku tertutup adalah orang lain yang tidak dapat melihat reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dengan jelas. Faktor yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bereaksi terhadap

rangsangan tersebut adalah dengan perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap mereka.

2. Perilaku terbuka atau terang-terangan adalah orang yang dengan jelas melihat reaksi terhadap suatu stimulus. Atau respon seseorang terhadap stimulus terlihat jelas, dapat diwujudkan dalam suatu Tindakan atau praktik yang mudah dilihat orang.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku dipengaruhi oleh tiga variabel^{34,35,38}:

1. Unsur predisposisi dimana pengetahuan, sikap, pendapat, kepercayaan, nilai-nilai, tradisional, dan faktor lain dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berperilaku.
2. Faktor probabilitas adalah tindakan atau perilaku yang menyenangkan. Seperti posyandu, puskesmas, dan prasarana lain yang memfasilitasi terjadinya perilaku, fasilitas olahraga, makanan sehat, dan lain-lain.
3. Faktor penguat adalah dorongan atau penguatan tingkah laku, baik berupa nasihat dari orang tua, pembimbing dan teman^{34,35,38}

2.4.4 Perilaku Pencegahan Luka Bakar

Penanganan awal cedera luka bakar sangat penting untuk kelangsungan hidup korban luka bakar. Pertolongan pertama yang baik dan perawatan awal secara signifikan dapat menurunkan tingkat keparahan dan meningkatkan kelangsungan hidup korban luka bakar. Kesadaran masyarakat akan pertolongan pertama untuk cedera luka bakar pada populasi umum memiliki peran yang signifikan untuk memastikan penyelamatan diri dan membantu satu sama lain untuk mengurangi tingkat keparahan serta mortalitas jika terjadi kecelakaan pada tenaga kerja³⁹.

Efektivitas pertolongan pertama tergantung pada penolong yang memiliki kemampuan mengenali dan menilai cedera sebelum melakukan penanganan lebih lanjut. Pertolongan pertama luka bakar yang benar memiliki pengaruh yang baik dalam mengatasi kerusakan jaringan, menurunkan kejadian komplikasi dan intervensi bedah, dan

menurunkan pembiayaan perawatan luka bakar⁴⁰.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan jika penanganan luka bakar masih kurang tepat. Pertolongan pertama menggunakan bahan-bahan yang tidak tepat seperti kecap, pasta gigi, mentega, dan minyak kelapa masih sering ditemukan di masyarakat. Padahal kandungan dari bahan tersebut dapat menimbulkan infeksi baru pada luka dan dapat menimbulkan komplikasi lain⁴¹. Hal ini juga didukung dengan temuan lain yang mendapatkan jika sebagian masyarakat menggunakan getah pohon pisang, pasta gigi, campuran minyak goreng ditambah garam, hingga penggunaan herbal (*biozanna*), dan kurang memahami penanganan yang benar⁴².

Tingginya angka mortalitas dan morbiditas luka bakar disebabkan oleh keparahan luka, kurangnya peralatan, sistem pertolongan, dan pengetahuan penolong tentang prinsip pertolongan awal tidak tepat. Tingkat pemahaman penanganan awal bagi penolong memiliki peran penting untuk menentukan keberhasilan pertolongan, selagi menunggu bantuan medis untuk tindakan lebih lanjut. Oleh sebab itu, pentingnya perilaku tenaga kerja yang tepat untuk mengetahui penanganan luka bakar untuk menurunkan risiko komplikasi dan mencegah perburukan kondisi luka bakar⁴⁰.

2.4.5 Pengukur Tingkat Perilaku Keselamatan Kerja Terhadap Pencegahan Luka Bakar

Berdasarkan penelitian sebelumnya terdapat kuesioner tingkat perilaku mengenai perilaku keselamatan atau pertolongan pertama terhadap luka bakar. Kuesioner tersebut dibuat dalam bahasa Arab di Palestina dengan jumlah pertanyaan sebanyak 11 pertanyaan. Uji validitas sudah dilakukan dengan nilai Cronbach's alpha 83,9. Kuesioner terdiri dari dua bagian dimana bagian pertama terdiri atas data demografi termasuk usia, jenis kelamin, status menikah, tingkat pendidikan, sumber informasi mengenai pencegahan luka bakar, riwayat menerima pelatihan mengenai penanganan luka bakar. Sedangkan bagian kedua terdiri atas informasi mengenai penanganan dan pencegahan luka bakar³⁹.

Hasil dari penelitian terdahulu didapatkan bahwa perilaku umum

terhadap pencegahan luka bakar tingkat perilaku umum dalam pertolongan pertama untuk orang 51,3%, dan jawaban yang paling banyak benar adalah penggunaan air pendingin untuk luka bakar dengan persentase 66,7%, dan menjaga tubuh tetap hangat dengan persentase 83,3%³⁹.

Penelitian lain mendapati pasien luka bakar sebagian besar dari mereka berusaha untuk pergi ke rumah sakit sesegera mungkin. Pasien berpikir bahwa penggunaan air dingin akan menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada luka bakar. Selain itu, pasien juga percaya bahwa pengobatan di rumah sakit untuk mengurangi rasa sakit dan infeksi akan menghasilkan penyembuhan luka yang lebih baik dan penampilan bekas luka yang lebih baik. Hanya sedikit dari mereka yang mengetahui metode untuk memadamkan api dan bagaimana cara menyelamatkan diri dari luka bakar³⁹.

Survei yang dilakukan di kalangan pelajar di Kamboja. Hasilnya menunjukkan bahwa 36% peserta memiliki informasi tentang pertolongan pertama pada luka bakar, 13% menjawab menggunakan air untuk mendinginkan permukaan luka bakar, 7% mengetahui cara menghentikan api dengan berguling-guling di tanah. Namun, banyak siswa yang mengindikasikan bahwa mereka akan menggunakan pasta gigi (18%), segera membalut luka bakar tanpa mendinginkan atau hanya memanggil bantuan dan tidak melakukan apa-apa untuk luka bakar³⁹.

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah domain penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan didefinisikan sebagai sesuatu yang diketahui atau kepandaian seseorang³³.

2.5.2 Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo tahun 2018 pengetahuan dikenal sebagai kognisi, faktor kunci dalam menentukan seseorang berperilaku dan dibagi menjadi 6 tingkatan, sebagai berikut^{32,33}:

- a. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai pengingat materi yang telah diketahui seseorang untuk di ingat kembali baik yang telah dipelajari sekarang maupun sebelumnya. Lebih tepatnya disebut mengingat atau mengingat kembali.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman merupakan kapasitas secara akurat untuk menggambarkan seseorang yang memiliki kemampuan menjelaskan dengan baik tentang suatu hal atau objek yang telah diketahui serta dapat memberikan contoh dengan jelas dan tepat.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjelaskan menggunakan materi yang diketahui pada situasi dan kondisi nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan seseorang yang dapat menjabarkan materi atau objek ke komponen-komponen tertentu.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Seseorang yang dapat melaksanakan atau menyusun beberapabagian menjadi keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Seseorang yang dapat menyampaikan pendapat terhadap suatuobjek.

2.5.3 Cara Mempengaruhi Pengetahuan.

Cara memperoleh sebagai berikut³³:

a. Cara Kuno memperoleh pengetahuan

1. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Melakukan sesuatu jika gagal dalam pelaksanaan maka akan dilakukan kembali.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan didapat dari tokoh yang berpengaruh dimasyarakat dan dapat dibuktikan kebenarannya seperti pimpinan masyarakat.

3. Cara modern

Dapat memperoleh pengetahuan dengan sebutan metode ilmiah atau lebih terkenal disebut metodologi penelitian dan dikenal dengan penelitian ilmiah.

2.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor berikut merupakan yang mempengaruhi pengetahuan^{32,33}:

a. Pekerjaan

Kegiatan yang secara khusus diperlukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dimana seseorang dapat memahami dan belajar mengenai hal baru di tempat kerja, bisa secara langsung atau pun tidak langsung.

b. Pendidikan

Seseorang yang menjelaskan tentang suatu kepada orang lain sehingga dapat dipahami. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, jika semakin terdidik seseorang maka semakin mudah menyerap suatu informasi. Pengetahuan dan Pendidikan sangat berkaitan erat satu sama lain, karena itu seseorang yang berpendidikan tinggi akan memiliki basis pengetahuan yang lebih luas.

c. Usia

Usia memiliki dampak signifikan terhadap mentalitas dan pemahaman seseorang. Karena pemahaman dan pola pikir seseorang akan semakin maju seiring dengan bertambahnya usia.

d. Pengalaman

Kejadian yang mempengaruhi seseorang biasanya memperoleh lebih banyak pengetahuan, semakin banyak pengalaman yang mereka miliki seperti ibu dari anak yang mengalami kejang biasanya lebih tahu tentang kejang dari pada ibu dari anak yang tidak pernah mengalami kejang.

e. Minat

Keinginan seseorang yang kuat akan sesuatu. Atau keinginan untuk mencoba sesuatu dan mengikutinya akan memicu rasa ingin tahu yang dapat mengarah kearah pembelajaran yang lebih dalam

f. Informasi

Seseorang yang mendapat akses ke berbagai sumber informasi akan lebih berpengetahuan. Karena kebanyakan orang belajar informasi baru akan jauh lebih cepat dan semakin mudah menerima informasi.

g. Lingkungan

Segala sesuatu yang mengelilingi seseorang termasuk lingkungan, fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan orang tinggal memiliki dampak yang signifikan terhadap bagaimana pengetahuan diserap oleh orang tersebut³³.

2.5.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan Mengenai Pencegahan Luka Bakar

Bakar

Tingkat pengetahuan diukur dengan kuesioner yang telah di validasi dengan judul “Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pencegahan Luka Bakar Pada Tenaga Kerja” terdiri dari beberapa pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman. Dimana kuesioner ini digunakan untuk mengukur variabel tingkat pengetahuan pencegahan luka bakar bentuk check list dengan jawaban “ya” atau “tidak”.³³

Dengan penilaian:

Ya: Skor 1

Tidak: Skor 0

Dengan menggunakan rumus presentase

$$\text{Jumlah skor dalam presentase: } \frac{B}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

B: Jumlah item jawaban benar

N: Jumlah total item soal

Dikategorikan sebagai:

1. Hasil persentase 76-100% (baik)
2. Hasil persentase 56-75% (cukup)
3. Hasil persentase <56% (kurang)

2.6 Sikap

2.6.1 Definisi Sikap

Sikap manusia telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli psikologi terkemuka. Secara operasional, pengertian sikap merupakan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap kategori stimulus tertentu dan dalam penggunaan praktis, sikap sering dihadapkan dengan rangsang sosial dan reaksi yang bersifat emosional⁴³.

Para ahli juga banyak menyumbangkan pengertian sikap. Berikut ini pengertian sikap dari beberapa ahli :⁴³

- a. Menurut Notoatmodjo sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek
- b. Menurut peneliti sebelumnya, sikap adalah organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya

2.6.2 Komponen Sikap

Sikap dapat juga diartikan sebagai pikiran dan perasaan yang mendorong kita bertindak laku ketika kita menyukai atau tidak menyukai sesuatu. Sedang sikap sendiri mengandung tiga komponen yaitu:⁴⁴

1. Komponen Kognitif

Berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan terbentuk, maka akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tertentu. Dengan demikian, interaksi kita dengan pengalaman dimasa yang akan datang serta prediksi kita mengenai pengalaman akan lebih mempunyai arti dan keteraturan. Komponen ini berhubungan dengan pikiran atau penalaran yang mempengaruhi proses penambahan pengetahuan pada pikiran manusia, yang menyebabkan dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mengerti menjadi jelas.

2. Komponen Afektif

Menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap

suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Komponen ini berkaitan dengan perasaan akibat dari membaca surat kabar, mendengarkan radio, menonton televisi atau bioskop, timbul perasaan tertentu pada seseorang atau masyarakat. Perasaan terpaan media massa itu bisa bermacam-macam seperti senang, tertawa terbahak-bahak, sedih sehingga meneteskan air mata, takut sampai bulu kuduk berdiri, perasaan yang hanya bergejolak dalam hari, misalnya marah, benci kecewa, kesal, penasaran, sayang, gemas, sinis dan lain sebagainya.

3. Komponen Konatif

Menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Bagaimana orang berperilaku yang ada dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaan terhadap stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Komponen ini juga bersangkutan dengan niat, tekad, upaya dan usaha yang cenderung menjadi suatu kegiatan atau tindakan. Sikap juga memiliki arah, artinya sikap memiliki dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai objek. Orang yang setuju, mendukung atau memihak terhadap suatu objek sikap berarti memiliki sikap yang arahnya positif, sedangkan orang yang tidak setuju atau tidak mendukung dikatakan memiliki sikap yang arahnya negatif. Menurut penelitian sebelumnya sikap positif memiliki kecenderungan untuk mendekati, menyenangkan, mengharapkan, objek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyetujui objek tertentu⁴⁴.

2.6.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Sikap terbentuk melalui pembelajaran yang diambil dari pengalaman langsung individu dengan suatu objek. Sebab itu, dalam pembentukannya, sikap tidaklah terlepas dari faktor lingkungan dalam mendukung pembelajaran individu tersebut. Menurut penelitian sebelumnya, terdapat beberapa faktor yang berperan penting dalam pembentukan sikap, yaitu:⁴⁵

- a. Pengalaman langsung
- b. Pengaruh keluarga
- c. Pengaruh teman sebaya
- d. Pengaruh tayangan media masa

2.6.4 Pengukur Tingkat Sikap Keselamatan Kerja Terhadap Pencegahan Luka Bakar

Merubah perilaku pada tenaga kerja bisa dilakukan menggunakan *theory of planned behaviour*. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku pada tenaga kerja yaitu sikap, *subjective norm* dan *perceived*. Faktor dari individu sendiri yang sering kali memberikan risiko terjadinya kecelakaan kerja pada tenaga kerja, seperti sikap tenaga kerja saat bekerja. Terkadang pekerja tidak mengikuti peraturan yang sudah dibuat oleh perusahaan agar pekerja menjadi aman dan selamat saat bekerja. Contohnya seperti perilaku tenaga kerja yang tidak menggunakan alat pelindung diri saat bekerja. Perilaku sendiri dipengaruhi oleh sikap tenaga kerja dalam menggunakan alat pelindung diri. Selain sikap, ada faktor lain dari diri manusia yang dapat meningkatkan risiko *unsafety behaviour*.⁴⁶

Tenaga kerja dengan sikap baik selalu diikuti oleh niat berperilaku *safety* yang baik juga. Dimana sikap mempengaruhi perilaku apabila seseorang mempercayai bahwa dia melakukan hal tersebut maka dia akan tahu hasilnya. Sikap juga dapat dilihat dari dampak yang ditimbulkan dari perilaku tersebut, bisa dampak positif atau dampak negatif bagi tenaga kerja.^{47,48}

Menurut penelitian sebelumnya sikap seseorang terhadap suatu objek merupakan perasaan memihak maupun perasaan tidak memihak

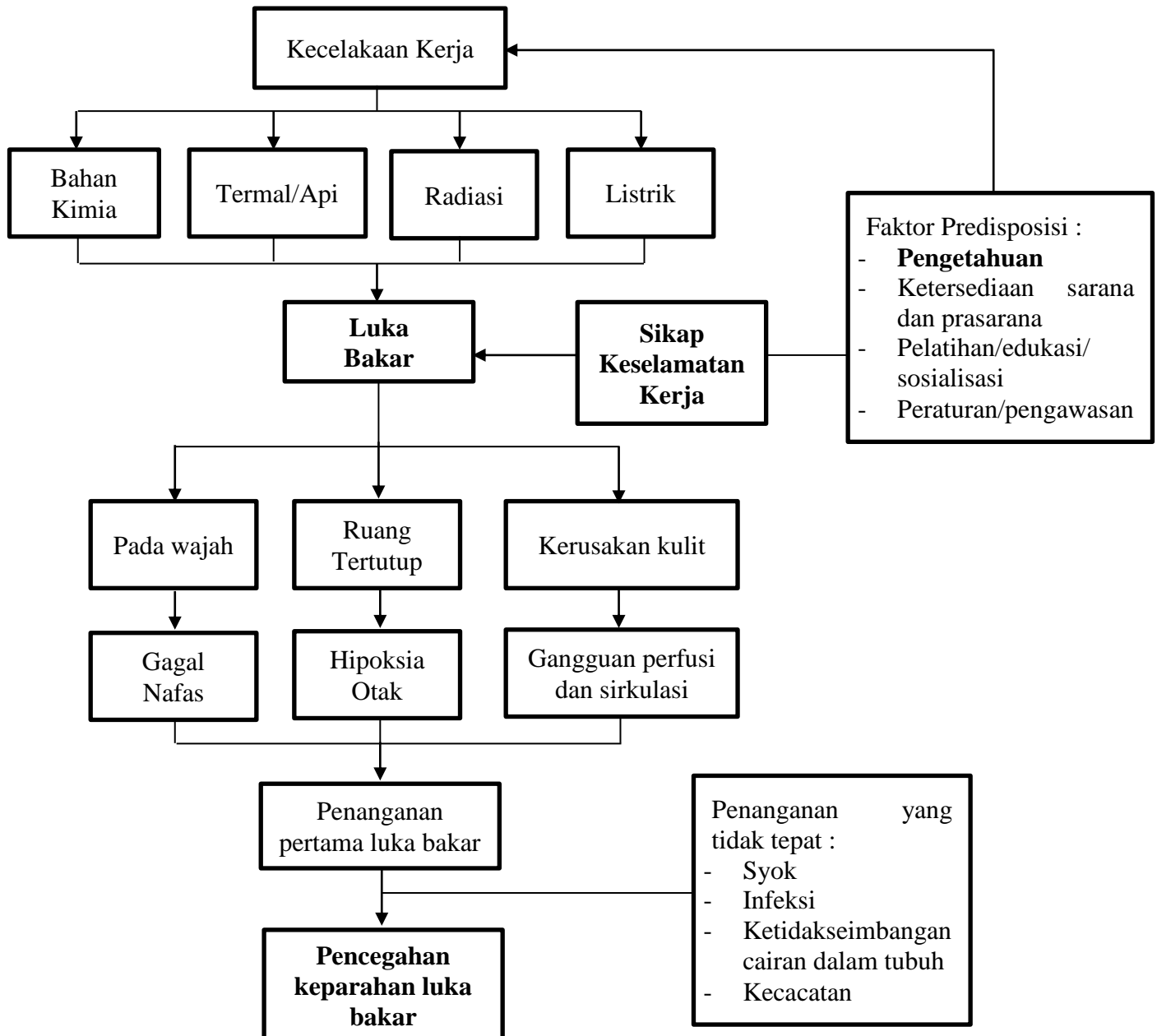
pada objek tersebut yang secara spesifik merupakan derajat efek positif atau efek negatif.⁴⁹

Pekerja yang memiliki sikap positif seperti pekerja yang menggunakan APD sesuai aturan tanpa ditegur oleh pemilik pabrik. Pekerja yang memiliki sikap negatif dalam keselamatan kerja lebih banyak dibandingkan sikap positif dikarenakan kurangnya pengawasan, pelatihan dan sosialisasi terutama mengenai penggunaan APD. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain harus didorong dengan adanya fasilitas.⁴⁹

Sikap keselamatan kerja dapat diukur menggunakan kuesioner sikap dalam penggunaan APD yang sudah divalidasi untuk menilai kenyamanan penggunaan APD, pengawasan dan peraturan pemakaian APD yang interpretasinya akan menggambarkan sikap baik jika skor $\geq 50\%$ dan sikap buruk jika total skor $< 50\%$.⁴⁹

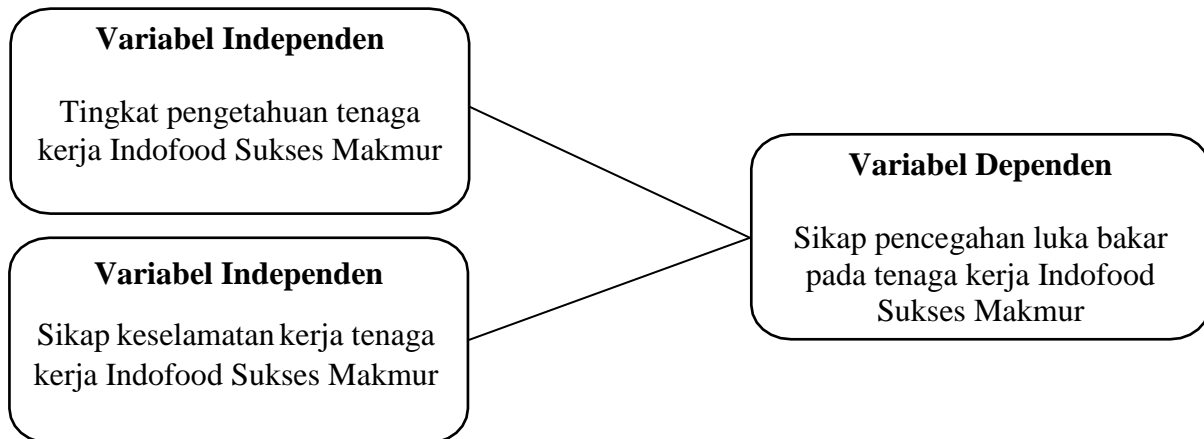
2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan dari tujuan penelitian maka kerangka konsep teori penelitian ini adalah:



Gambar 2.9 Kerangka Teori

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.10 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesa

Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keselamatan kerja dalam pencegahan kasus luka bakar pada tenaga kerja PT Indofood Sukses Makmur.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	skala
1	Independen: Tingkat pengetahuan keselamatan kerja pada tenaga kerja Indofood Sukses Makmur	Sesuatu yang diketahui atau kepandaian seseorang mengenai pencegahan luka bakar yang dinilai berdasarkan wawancara menggunakan kuesioner	Kuesioner Tingkat pengetahuan pada tenaga kerja	1. Baik: Hasil persentase 70%-100% 2. Cukup: Hasil persentase 30%-69,9% 3. Kurang: Hasil persentase <30%	Ordinal
2.	Independen: Tingkat sikap keselamatan kerja pada pencegahan luka bakar pada tenaga kerja Indofood Sukses Makmur	Upaya pencegahan yang berhubungan dengan keselamatan kerja dapat berupa pelatihan atau kemampuan tenaga kerja terkait kasus luka bakar yang dinilai dengan metode wawancara	Kuesioner sikap keselamatan kerja pada tenaga kerja	1. Baik: Hasil persentase \geq 75% 2. Tidak baik: Hasil persentase < 75%	Ordinal
3	Dependen: Sikap Pencegahan kasus luka bakar pada tenaga kerja Indofood Sukses Makmur	Reaksi atau respon dari seseorang terhadap stimulus atau objek terhadap pencegahan kasus luka bakar yang dinilai berdasarkan wawancara menggunakan kuesioner	Kuesioner sikap pencegahan kasus luka bakar pada tenaga kerja Indofood Sukses Makmur	1. Baik: Hasil persentase 70%-100% 2. Cukup: Hasil persentase 30%-69,9% 3. Kurang: Hasil persentase <30% 4. <30%	Ordinal

4	Usia	Waktu yang terlewat sejak kelahiran sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP). Pengkategorian usia berdasarkan Depkes RI	Kuesioner Identitas	1. Remaja (17-25 tahun) 2. Dewasa Awal (26-35 tahun) 3. Dewasa Akhir (36-45 tahun) 4. Lansia Awal (46-55 tahun)	Nominal
5	Jenis Kelamin	Serangkaian karakteristik yang membedakan antara perempuan dan laki-laki	Kuesioner Identitas	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
6	Pendidikan Terakhir	Pendidikan yang telah di tempuh dan di selesaikan	Kuesioner Identitas	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	Ordinal

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* merupakan bentuk studi observasional (non-eksperimental). Dikarenakan hasil kuesioner akan dihubungkan antara variabel independen dan dependen.

3.3 Waktu Dan Tempat

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2023

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

No	Jenis kegiatan	2023-20234									
		Bulan									
		Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	
1	Persiapan Proposal										
2	Sidang Proposal										
3	Ethical Clearance										
4	Penelitian										
5	Analisis Data										
6	Penyusunan Laporan										
7	Presentasi Hasil Penelitian										

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di PT Indofood Sukses Makmur di Jl.Raya Medan Tanjung Morawa No Km 18.5.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian adalah para tenaga kerja di PT Indofood Sukses Makmur sejumlah 729 orang tenaga kerja.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan menggunakan teknik *sampling non-probability* atau *purposive sampling*. Agar sampel yang digunakan sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi.

1. Kriteria inklusi penelitian:
 - a. Tenaga kerja yang bekerja di PT Indofood Sukses Makmur
 - b. Tenaga kerja yang sehat fisik dan mental
 - c. Tenaga kerja yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian
2. Kriteria eklusi dalam penelitian:
 - a. Tenaga kerja yang berhalangan hadir
 - b. Tenaga kerja yang sakit
 - c. Tenaga kerja yang tidak bersedia

Untuk menentukan besar sampel dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus *Slovin*

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

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

e: tingkat kepercayaan/ ketetapan yang diinginkan (10% atau 0,1)

Angka populasi dimasukan dalam rumus besar populasi:

$$n = \frac{729}{1 + 729 (0,1^2)}$$

$$= 87,93 \approx 88$$

Jumlah sampel yang diperoleh dengan memakai rumus sebanyak 88 orang tetapi yang digunakan oleh peneliti berjumlah 95 orang.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan mengurus persetujuan terlebih dahulu dari Majelis Komite Etika Penelitian (*Ethical Clearance*) FK UMSU. Setelah itu data diambil langsung dari responden (data primer) dengan metode angket berupa kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang akan dibagikan kepada responden untuk mendapat jawaban dari pertanyaan.

- a. Cara perhitungan skor variabel tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan luka bakar menggunakan metode *Likert*, yaitu:²²

Diketahui:

Jumlah pilihan jawaban= 5; Jumlah pertanyaan= 5; Skoring terendah= 1;

Skoring tertinggi= 5; Kategori (K)= 3 (1=baik, 2=cukup dan 3= kurang)

Dijawab:

Jumlah skor tertinggi = skor tertinggi x jumlah pertanyaan

= 5 x 10 = 50 diubah dalam persen menjadi 50/50 x 100% = 100%

Jumlah skor terendah = skor terendah x jumlah pertanyaan

= 1 x 5 = 5 diubah dalam persen menjadi 5/50 x 100% = 10%

Range (R) = jumlah skor tertinggi – jumlah skor terendah

= 100% - 10% = 90%

Interval (I) = Range (R) / Kategori (K) = 90% / 3 = 30%

Kriteria penilaian = jumlah skor tertinggi – interval
 = 100% - 30% = 70%

Maka skor masing-masing kategori adalah :

- Baik = jika skor 70%-100%
- Cukup = jika skor 30%-69,9%
- Kurang = jika skor < 30%

Rumus pengolahan skor pertanyaan kuesioner :

$$\frac{\text{Jumlah skor pertanyaan yang dijawab}}{\text{Total skor pertanyaan}} \times 100\%$$

- b. Cara perhitungan skor variabel sikap keselamatan kerja menggunakan metode *Guttman*, yaitu:²²

Diketahui:

Jumlah pilihan jawaban= 2; Jumlah pertanyaan= 5; Skoring terendah= 1; Skoring tertinggi= 2; Kategori (K)= 2 (1=Baik dan 2= Tidak Baik)

Dijawab:

Jumlah skor tertinggi = skor tertinggi x jumlah pertanyaan
 = 2 x 5 = 10 diubah dalam persen menjadi 10/10 x 100% = 100%

Jumlah skor terendah = skor terendah x jumlah pertanyaan
 = 1 x 5 = 5 diubah dalam persen menjadi 5/10 x 100% = 50%

Range (R) = jumlah skor tertinggi – jumlah skor terendah
 = 100% - 50% = 50%

Interval (I) = Range (R) / Kategori (K) = 50% / 2 = 25%

Kriteria penilaian = jumlah skor tertinggi – interval
 = 100% - 25% = 75%

Maka skor masing-masing kategori adalah :

- Baik = jika skor \geq 75%
- Tidak baik = jika skor < 75%

Rumus pengolahan pertanyaan kuesioner :

$$\frac{\text{Jumlah skor pertanyaan yang dijawab}}{\text{Total skor pertanyaan}} \times 100\%$$

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

a. Editing

Hasil kuesioner dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan pengisianannya

b. Coding

Setelah data terkumpul dan telah dikoreksi maka akan diberi tanda agar lebih mudah untuk proses analisis data di komputer

c. Entry data

Data yang sudah diberi tanda dimasukkan ke dalam *software* untuk di lakukan analisis statistika

d. Cleaning data

Memeriksa kembali data yang sudah di input di komputer agar tidak ada kesalahan

e. Saving

Data yang telah di analisis selanjutnya disimpan

3.6.2 Analisis Data

Data yang terkumpul dalam penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat

a. Univariat

Analisis univariat berfungsi untuk mendeskripsikan data demografi masing-masing variabel yang diteliti, berupa variabel independen dan variabel dependen.

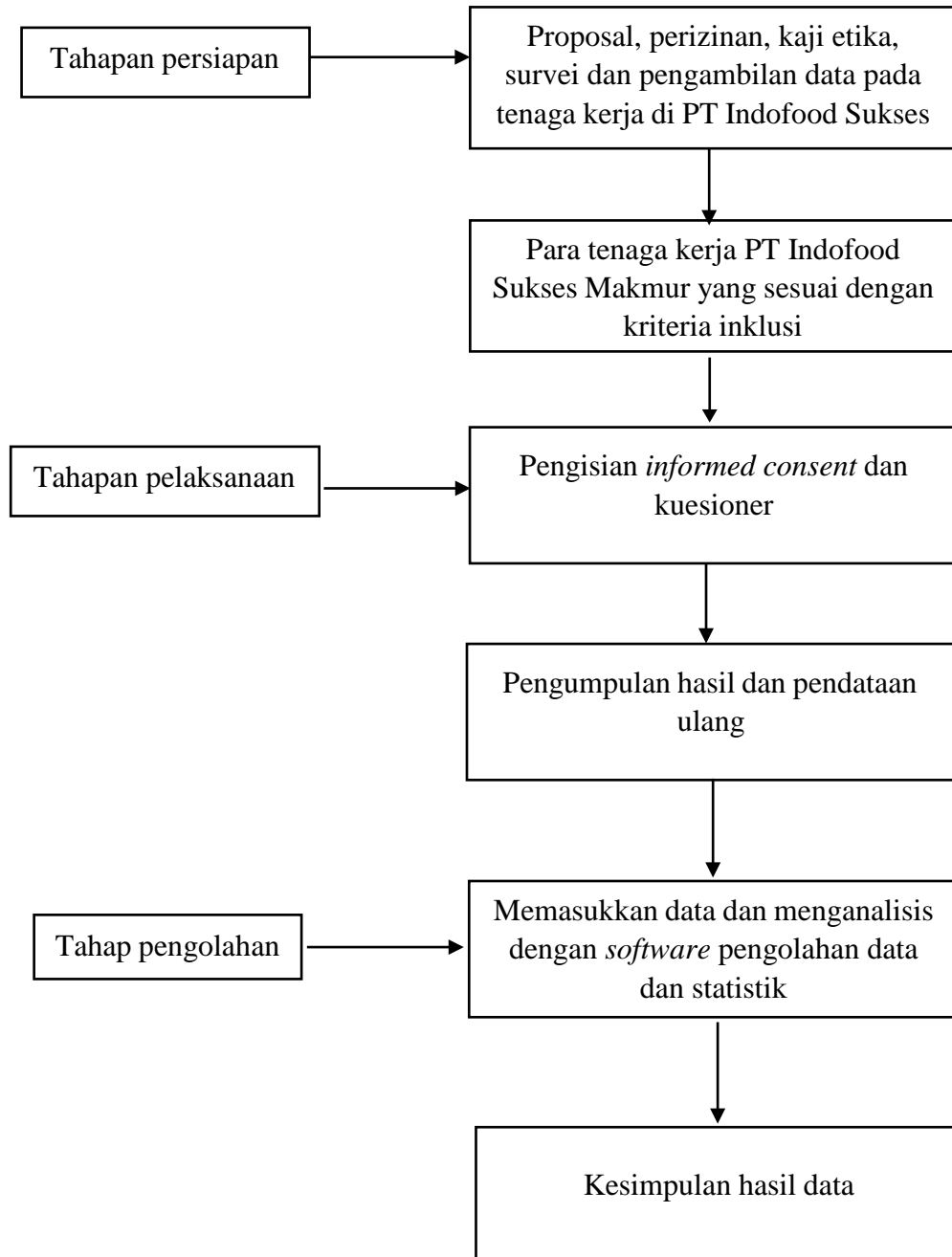
Variabel independen berupa tingkat pengetahuan dan sikap keselamatan kerja tenaga kerja Indofood Sukses Makmur. Sedangkan variabel dependen pencegahan luka bakar pada tenaga kerja Indofood Sukses Makmur. Dilakukan untuk melihat karakteristik dari responden (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir)

b. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apa hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk

mengetahui hubungan antar variabel tersebut dan digunakan uji *Chi Square* dengan nilai $p < 0,05$ berarti memiliki hubungan dan data akan ditampilkan dalam bentuk tabel. Jika tidak memenuhi syarat menggunakan *Chi Square*, maka uji hipotesis menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Hasil dinyatakan terdapat hubungan signifikan jika nilai $p < 0,05$.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang melibatkan 95 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan dengan berdasarkan persetujuan Komite Etik dengan Nomor 1109/KEPK/FKUMSU/2023.

4.1.1 Uji Validasi Kuesioner

Dari hasil validasi kuesioner didapat nilai korelasi antara skor item dengan skor total yang nilainya kemudian dibandingkan dengan nilai r tabel menggunakan 40 responden. Hasil nilai r tabel pada signifikansi 0,05 dengan uji 2 arah dan jumlah data (n) = 38 adalah 0,312. Item soal dinyatakan valid jika r hitung > r tabel⁵⁰.

Tabel 4.1 Validasi Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Nomor Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,435		Valid
2	0,466		Valid
3	0,253		Tidak Valid
4	0,538		Valid
5	0,307		Tidak Valid
6	0,435		Valid
7	0,456		Valid
8	0,217		Tidak Valid
9	0,220		Tidak Valid
10	0,222	0,312	Tidak Valid
11	0,717		Valid
12	0,013		Tidak Valid
13	0,717		Valid
14	0,301		Tidak Valid
15	0,456		Valid
16	0,222		Tidak Valid
17	0,456		Valid
18	0,039		Tidak Valid
19	0,538		Valid

20 0,220 Tidak Valid

Berdasarkan tabel 4.1 maka dapat disimpulkan bahwa butir pertanyaan yang valid dari kuesioner tingkat pengetahuan adalah pertanyaan nomor 1,2,4,6,7,11,13,15,17 dan 19.

Tabel 4.2 Validasi Kuesioner Sikap Keselamatan Kerja

Nomor Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,506		Valid
2	0,568		Valid
3	0,542		Valid
4	0,278		Tidak Valid
5	0,117	0,321	Tidak Valid
6	0,017		Tidak Valid
7	0,103		Tidak Valid
8	0,542		Valid
9	0,556		Valid
10	0,002		Tidak Valid

Berdasarkan tabel 4.2 maka dapat disimpulkan bahwa butir pertanyaan yang valid dari kuesioner sikap keselamatan kerja adalah pertanyaan nomor 1,2,3,8 dan 9.

Tabel 4.3 Validasi Kuesioner Sikap Pencegahan Luka Bakar

Nomor Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,581		Valid
2	0,302		Tidak Valid
3	0,447		Valid
4	0,593		Valid
5	0,097		Tidak Valid
6	0,338		Valid
7	0,387		Valid
8	0,603		Valid
9	0,112	0,312	Tidak Valid
10	0,467		Valid
11	0,228		Tidak Valid
12	0,495		Valid
13	0,159		Tidak Valid
14	0,159		Tidak Valid
15	0,097		Tidak Valid
16	0,500		Valid
17	0,097		Tidak Valid
18	0,154		Tidak Valid
19	0,507		Valid

20

0,159

Tidak Valid

Berdasarkan tabel 4.3 maka dapat disimpulkan bahwa butir pertanyaan yang valid dari kuesioner sikap pencegahan luka bakar adalah pertanyaan nomor 1,3,4,6,7,8,10,12,16 dan 19. Hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner tingkat pengetahuan, sikap keselamatan kerja dan sikap pencegahan luka bakar tersebut mampu mengukur variabel penelitian dengan baik.

4.1.2 Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas yang paling umum digunakan adalah koefisien *Cronbach's Alpha*. Uji reliabilitas yang baik disarankan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* lebih atau sama dengan 0,6. Keandalan instrumen dapat dilihat dari nilai *Cronbach's Alpha*, untuk nilai $<0,5$ memiliki keandalan rendah, 0,5-0,7 memiliki keandalan sedang, 0,7-0,9 keandalan tinggi dan $> 0,9$ memiliki keandalan sangat baik⁵⁰.

Tabel 4.4 Uji Reliabilitas Kuesioner

No.	Kuesioner	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan Reliabilitas
1	Tingkat Pengetahuan	0,789	Tinggi
2	Sikap Keselamatan Kerja	0,616	Sedang
3	Sikap Pencegahan Luka Bakar	0,642	Sedang

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan tergolong tinggi sedangkan untuk kuesioner sikap keselamatan kerja dan sikap pencegahan luka bakar tergolong sedang.

4.1.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat pada penelitian didapatkan distribusi frekuensi karakteristik responden dengan jumlah sampel 95 orang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	91	95,8
Perempuan	4	4,2
Usia		
17-25 Tahun	13	13,7
26-35 Tahun	57	60
36-45 Tahun	11	11,6
46-55 Tahun	14	14,7
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	0	0
SD	0	0
SMP	3	3,2
SMA/SMK	48	50,5
Perguruan Tinggi	42	44,2
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 91 orang (95,8%) dengan usia paling banyak 26-35 tahun sebesar 57 orang (60%) dan memiliki sebagian besar pendidikan terakhir adalah perguruan tinggi sebanyak 48 orang (50,5%).

4.1.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Hasil distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	64	67,4
Cukup	31	32,6
Kurang	0	0
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian

besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar 64 orang (67,4%) dan sebanyak 31 orang (32,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup.

4.1.5 Distribusi Frekuensi Sikap Keselamatan Kerja

Hasil distribusi frekuensi sikap keselamatan kerja pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sikap Keselamatan Kerja

Sikap Keselamatan Kerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	81	85,3
Tidak Baik	14	14,7
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa distribusi frekuensi sikap keselamatan kerja tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian besar memiliki sikap keselamatan kerja yang baik sebesar 81 orang (85,3%).

4.1.6 Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan Luka Bakar

Hasil distribusi frekuensi sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan Luka Bakar

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	56	58,9
Cukup	39	41,1
Kurang	0	0
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa distribusi frekuensi sikap pencegahan luka bakar tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian besar memiliki sikap pencegahan luka bakar yang baik sebesar 64 orang (58,9%) dan sebanyak 39 orang (41,1%) memiliki sikap yang cukup.

4.1.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Sikap Pencegahan Luka Bakar

Analisis bivariat mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap sikap

pengecehan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur dengan uji *Chi Square* didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.9. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Sikap Pencegahan Luka Bakar

		Sikap Pencegahan Luka Bakar				Nilai p
		Baik		Cukup		
		n	%	n	%	
Tingkat Pengetahuan	Baik	55	85,9	9	14,1	0,001
	Cukup	1	3,2	30	96,8	
Total		56	58,9	39	41,1	

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil bahwa pada responden dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar sikap pencegahan luka bakarnya baik yaitu sebanyak 55 orang (85,9%) dan tingkat pengetahuan yang cukup sebagian besar memiliki sikap pencegahan luka bakar yang cukup sebanyak 30 orang (96,8%). Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur.

4.1.8 Hubungan Sikap Keselamatan Kerja terhadap Sikap Pencegahan Luka Bakar

Analisis bivariat mengenai hubungan sikap keselamatan kerja terhadap sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur dengan uji *Chi Square* didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.10. Hubungan Sikap Keselamatan Kerja terhadap Sikap Pencegahan Luka Bakar

		Sikap Pencegahan Luka Bakar				Nilai p
		Baik		Cukup		
		n	%	n	%	
Sikap Keselamatan Kerja	Baik	55	67,9	26	32,1	0,001
	Tidak Baik	1	7,1	13	92,9	
	Total	56	58,9	39	41,1	

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil bahwa pada responden dengan sikap keselamatan kerja yang baik sebagian besar sikap pencegahan luka bakarnya

baik yaitu sebanyak 55 orang (67,9%) dan sikap keselamatan kerja yang tidak baik sebagian besar memiliki sikap pencegahan luka bakar yang cukup sebanyak 13 orang (92,9%). Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara sikap keselamatan kerja terhadap sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar 64 orang (67,4%) dimana pada responden dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar sikap pencegahan luka bakarnya baik yaitu sebanyak 55 orang (85,9%) dan tingkat pengetahuan yang cukup sebagian besar memiliki sikap pencegahan luka bakar yang cukup sebanyak 30 orang (96,8%). Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 58 orang sampel yang menyatakan bahwa sebagian responden yang berpengetahuan cukup menunjukkan upaya pencegahan kecelakaan kerja cukup 78,1% dan menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan kecelakaan kerja pada petugas pengangkut sampah domestik di TPA Cahaya Kencana Desa Padang Panjang tahun 2020 dengan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$)⁵¹. Penelitian lain juga menyebutkan adanya hubungan antara pengetahuan keselamatan kerja dengan pelaksanaan pencegahan kecelakaan kerja dengan nilai $p=0,001$ ⁵².

Studi sebelumnya juga menjelaskan ada hubungan yang positif serta signifikan antara pengetahuan dengan perilaku ataupun sikap pencegahan kerja di Laboratorium Farmasi Poltekes Bhakti Mulia dengan p value= $0,013$ ($p<0,05$)⁵³. Hasil penelitian lain menunjukkan terdapat 47,5%

responden memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang positif terhadap penanganan luka dan terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap ataupun perilaku masyarakat terhadap penanganan pertama luka bakar grade I^{54,55}.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu hal, salah satunya adalah faktor usia, jenis kelamin dan sosial budaya. Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dimana semakin dewasa umur seseorang maka tingkat kematangan dan kemampuan menerima informasi menjadi lebih baik jika dibandingkan dengan umur yang lebih muda atau belum dewasa dan sejalan dengan penelitian ini, usia responden sebagian besar adalah 26-35 tahun yang tergolong dewasa awal⁵⁶. Menurut Notoatmodjo salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah jenis kelamin. Dimana jenis kelamin merupakan tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya⁵⁷. Penelitian sebelumnya menjelaskan faktor jenis kelamin mempunyai keterkaitan langsung maupun tidak langsung dengan tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung mempunyai pengetahuan lebih baik dari perempuan dan pada penelitian ini kebanyakan responden berjenis kelamin laki-laki (95,8%). Perbedaan jenis kelamin dapat membentuk persepsi yang berbeda sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan antara laki-laki dan perempuan, karena laki-laki mempunyai aktivitas dan mudah bersosialisasi dengan banyak orang. Jenis kelamin laki-laki juga menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah lebih baik dari perempuan^{56,57,58}.

Pengetahuan yang cukup didapatkan dari informasi atau bimbingan dari petugas, pelatihan yang sudah diikuti oleh para pekerja, pengalaman selama bekerja karena sebagian para pekerja bekerja dengan kurun yang cukup lama yaitu > 2 tahun dan jika dilihat dari tingkat pendidikan sebagian besar pekerja memiliki pendidikan terakhir Perguruan Tinggi. Tingkat pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan⁵¹. Dimana pendidikan yang tinggi akan lebih banyak menerima dan mengumpulkan informasi dan pada akhirnya makin

banyak pula pengetahuan yang dimilikinya^{51,57}.

Hasil penelitian ini didapatkan sikap keselamatan kerja tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian besar memiliki sikap keselamatan kerja yang baik sebesar 81 orang (85,3%) dimana sikap keselamatan kerja yang baik sebagian besar sikap pencegahan luka bakarnya baik yaitu sebanyak 55 orang (67,9%) dan sikap keselamatan kerja yang tidak baik sebagian besar memiliki sikap pencegahan luka bakar yang cukup sebanyak 13 orang (92,9%). Terdapat hubungan antara sikap keselamatan kerja terhadap sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan penerapan K3RS di RSUD Pobundayan Kotamobagu dimana sikap yang baik memiliki penerapan K3RS yang baik sebesar 38,3%⁵⁹. Berdasarkan penelitian sebelumnya terhadap 113 responden menunjukkan bahwa terdapat 67 orang (59,29%) memiliki perilaku yang baik terhadap penanganan luka bakar dirumah⁶⁰.

Penanganan pertama pada luka bakar adalah untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi. Hal ini juga didasari jika tindakan pertama dapat mempengaruhi perkembangan luka bakar selanjutnya⁶¹. Apabila tindakan penanganan luka bakar cepat dan tepat maka akan menurunkan risiko komplikasi dan waktu penyembuhan luka bakar akan lebih cepat yang tergolong dalam upaya pencegahan luka bakar. Sebaliknya, maka akan mempengaruhi kondisi luka bakar hingga memperpanjang waktu penyembuhan luka bakar⁶². Hal ini lah yang menjadi alasan utama jika dalam praktik perawatan luka bakar di masyarakat terutama ditempat yang berpotensi terjadinya luka bakar seperti pabrik perlu diberikan pemahaman konsep ilmiah untuk pertolongan pertama luka bakar pada kehidupan sehari-hari⁶⁰.

Kajian teoritis menjelaskan jika terjadi luka bakar maka tindakan utama yang dilakukan adalah dengan membebaskan korban dari sumber panas yang menyebabkan terjadinya luka⁶³. Pada luka bakar ringan dapat menggunakan air

bersih yang mengalir (bukan air es) pada daerah yang terkena luka bakar agar dapat mengurangi nyeri. Fokuslah pada kebersihan luka dan dapat menggunakan kompres dingin (tanpa penggunaan es) untuk menurunkan tingkatan nyeri. Tahap selanjutnya, dapat menggunakan salap oles khusus luka bakar (jika ada) ataupun salap antibiotik⁶⁴. Hal yang harus menjadi perhatian, jangan olesi apapun seperti mentega, pasta gigi, minyak, ataupun hal-hal lainnya pada luka bakar karena dapat memperburuk kondisi luka⁶⁰.

Kandungan kimia pasta gigi akan menimbulkan keparahan pada luka bakar dan memicu infeksi sehingga dapat membuat kulit menjadi melepuh. Disinformasi yang diterima masyarakat terjadi secara kontinu dan dipercayai sehingga secara tidak langsung diakui sebagai kebenarannya. Hal ini menunjukkan jika sebagian besar masyarakat masih menerapkan perilaku yang salah karena masih terbatasnya informasi mengenai pertolongan pertama pada luka bakar⁶⁰. Sehingga perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan luka bakar terutama di tempat seperti pabrik yang rawan terjadinya kecelakaan kerja. Persepsi terhadap kesehatan dan keselamatan kerja (K3) meliputi bahaya di tempat kerja, terdapat lima faktor bahaya K3 ditempat kerja yaitu: faktor biologi, faktor kimia, faktor fisik, faktor ergonomi dan faktor psikologis. Hal ini dapat menimbulkan risiko kecelakaan kerja oleh karena itu aspek keselamatan perlu diupayakan agar pekerja dapat bekerja secara aman, nyaman dan selamat. Dari penelitian didapatkan ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penerapan K3 dalam penggunaan alat pelindung diri sehingga dapat mencegah risiko kecelakaan kerja^{65,66}.

Pencegahan kecelakaan kerja dapat dilakukan dengan (1) pengamatan risiko bahaya di tempat kerja, (2) pelaksanaan SOP secara benar di tempat kerja, (3) pengendalian faktor bahaya di tempat kerja, (4) peningkatan pengetahuan tenaga kerja terhadap keselamatan kerja dan (5) pemasangan peringatan bahaya kecelakaan di tempat kerja. Selain itu upaya pencegahan kecelakaan kerja juga perlu disediakan sarana untuk menanggulangi kecelakaan di tempat kerja seperti penyediaan P3K, penyediaan peralatan dan perlengkapan tanggap darurat⁵⁹.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap yang kurang tentang penerapan K3 mempunyai peluang terjadinya kecelakaan kerja sebesar 5 kali dibandingkan dengan pengetahuan dan sikap yang baik. Jika setiap pekerja memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap penerapan K3 rumah sakit maka risiko terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja akan terhindar ataupun berkurang⁵⁹.

Penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja memiliki manfaat sebagai suatu cara untuk menjamin konsistensi dan efektivitas perusahaan dalam pengendalian sumber bahaya dan meminimalkan risiko, mengurangi dan mencegah kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja serta memaksimalkan efisiensi perusahaan yang akhirnya dapat meningkatkan produktivitas kerja perusahaan. Dalam program K3 telah dilakukan pula pemasangan warning sign dan safety sign, hal ini telah sesuai dengan pasal 2 Undang-Undang No. 01 Tahun 1970 tentang memasang di tempat kerja gambar keselamatan kerja yang diwajibkan. Selain itu juga telah memasang di tempat kerja gambar keselamatan kerja yang diwajibkan. Selain itu juga perlu dilaksanakan training K3 yang rutin dilakukan 1 tahun sekali sesuai Undang-Undang No 01 tahun 1970 pasal 9 ayat 3 tentang Kewajiban Pengurus Menyelenggarakan Pembinaan bagi Semua Tenaga Kerja dalam Pencegahan Kecelakaan serta Peningkatan Kesehatan Kerja dan juga dalam Pemberian Pertolongan Pertama pada Kecelakaan.^{67,68}

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan pada penelitian ini adalah :

1. Tingkat pengetahuan tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar 64 orang (67,4%).
2. Sikap keselamatan kerja tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian besar memiliki sikap keselamatan kerja yang baik sebesar 81 orang (85,3%).
3. Sikap pencegahan luka bakar tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian besar memiliki sikap pencegahan luka bakar yang baik sebesar 64 orang (58,9%).
4. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keselamatan kerja terhadap sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan pada penelitian maka didapatkan beberapa saran yang diharapkan untuk semua pihak yaitu :

1. Untuk responden diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap keselamatan kerja terutama penggunaan APD untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan meningkatkan sikap pencegahan terhadap luka bakar di tempat kerja.
2. Diharapkan kelengkapan sarana dan prasarana dapat terpenuhi terutama untuk mendukung peningkatan sikap pencegahan luka bakar.
3. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan variabel pada penelitian seperti menelaah lebih lanjut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap pencegahan luka bakar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jaelani AT. Hubungan pengetahuan keselamatan kerja dengan kewaspadaan terhadap kecelakaan kerja pada karyawan bagian pengisian lpg pt pertamina (persero) fuel retail marketing region vii sulawesi. Program Studi Kesehatan Masyarakat; 2016.
2. Ridasta BA. Penilaian sistem manajemen keselamatan dna kesehatan kerja di laboratorium kimia. *Higeia*. 2020;4(1): 64-75.
3. Lidya EN, Firdasari F, Nufus H. Pengaruh pengetahuan k3 proyek konstruksi terhadap perilaku tenaga kerja dan kecelakaan kerja di kotalangsa. *Teknika*. 2022; 17(2):71. doi:10.26623/teknika.v17i2.4867
4. Anisafitri A. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penggunaan alat pelindung diri (APD) pada pekerja di pabrik roti UD. Fajar Jaya Magetan. Program Studi Kesehatan Masyarakat. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun; 2021.
5. Jeschke MG, van Baar ME, Choudhry MA, Chung KK, Gibran NS, Logsetty S. Burn injury. *Nat Rev Dis Prim*. 2020;6(1). doi:10.1038/s41572-020-0145-5
6. David G. Greenhalgh M. Management Burn 2019. *N Engl J Med*. 2019;2349-2359. doi:10.1056/NEJMra1807442
7. Putera F, Akbar Y, Miswari W. Gambaran pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada luka bakar. *Jurnal Kesehatan*. 2018;1(2):1-9.
8. Dewi TM. Faktor yang berhubungan dengan kecelakaan kerja karyawan pada proses sewing bagian produksi di pt. x garmen semarang tahun 2017. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2017
9. Hidayati AZ. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik penggunaan APD dengan kejadian kecelakaan kerja di PT X Bagian Weaving A kabupaten boyolali. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang; 2019.
10. Rachmanio N, Fredianto M. Upaya Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Dan Penanganan Cidera Luka Bakar. *Jurnal Kesehatan*. 2021;853-859. doi:10.18196/ppm.43.632
11. Pham T, Bettencourt A. Advance burn life support. American Burn Association. 2018.
12. European Burns Association. European practice guidelines for burn care fourth edition. Barcelona; European Burns Association. 2017.
13. Ronal M, Stewart MD, et.al. Advanced Trauma Life Support Tenth Edition: Thermal Injuries. 2018: 168-184.
14. Ananta GP. Potensi Batang Pisang (Musa Pardisiaca L.) Dalam Penyembuhan Luka Bakar. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;11(1): 334- 340. doi:10.35816/jiskh.v11i1.283
15. Hakim AM. Efektifitas Aloe vera terhadap Luka Bakar. *J Ilm Kedokt Wijaya Kusuma*. 2020;9(2): 245. doi:10.30742/jikw.v9i2.800
16. Andi Ridho. Penggunaan Madu Terhadap Proses Penyembuhan Luka Bakar Derajat II. 2021:1-28.
17. Arif M. Pengaruh Madu Terhadap Luka Bakar. *Medula*. 2017;7(5):71-74.

18. Christie CD, Dewi R, Pardede SO, Wardhana A. Luka Bakar Pada Anak Karakteristik dan Penyebab Kematian. *Maj Kedokt UKI*. 2018;34(3): 131- 143.
19. Pardina NA, Setyowatie L. Tinjauan Literatur : Peran Astaxanthin Pada Luka Bakar. *Maj Kesehatan*. 2020;7(4): 273-284. doi:10.21776/ub.
20. Hasibuan RA. Efektifitas ekstrak daun bidara laut (Ziziphu Mauritiana) terhadap penyembuhan luka bakar pada tikus putih (Rattus norvegicus L) galur wistar; 2022.
21. Hasibuan DM. Fakultas kedokteran universitas islam sumatera utara medan. 2020;(2).
22. Riaz R, Riaz L. Survey on knowledge of first aid management of burns amongst medical and non medical students in karachi pakistan: need for an education intervention. 2020; 12 (1): e6647.
23. Noorbakhsh S, Bonar E, et.al. Educational care : burn injury, pathophysiology, classification and treatment. *Academic Pathology*. 2021; 8: 1-10.
24. Putri INW. Perbandingan Efektivitas silver sulfadiazine dan madu dalam penyembuhan luka bakar. *Essence Sci Med J*. 2018:15-18.
25. Samiyah, Wardhani RI, Saputro I. Hubungan antara infeksi dan lama perawatan pasien luka bakar berdasarkan jenis kuman di rsud dr soetomo surabaya. *J Rekonstruksi dan Estet*. 2022;7(1): 1-10. doi:10.20473/jre.v7i1.36369
26. Houschyar M, Borrelli M, et.al. Burns: modified metabolism and the nuances of nutrition therapy. *Journal of Wound Care*. 2020;29(3): 184-191.
27. Rahmantiyoko A, Sunarmi S, Rahmah FK, Sopet, Slamet. Keselamatan dan Keamanan Kerja Laboratorium. *Semin Nas Kim XV 2019*. 2019;(4):36-38.
28. Astutik F. Analisis penerapan metode. *Ekon Akunt*. 2016;01(08):1-13.
29. Nasution L. Pengaruh keselamatan kerja terhadap kinerja karyawan pada pt. pln (persero) unit induk pembangunan II Medan. *J Ilm Metadata*. 2020;1(2): 62-72. doi:10.47652/metadata.v1i2.4
30. Edigan F, Purnama Sari LR, Amalia R. Hubungan antara perilaku keselamatan kerja terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) pada karyawan PT surya a grolika reksa di Sei. Basau. *J Saintis*. 2019;19(02): 61. doi:10.25299/saintis.2019.vol19(02).3741
31. Bandung PN. Kerja dalam suatu perusahaan : the application of office ergonomic for work safety in company; 2016.
32. Aini NN. Pengaruh keselamatan kerja dan lingkungan kerja terhadap kinerja karyawan pt. kereta api indonesia (Persero) Upt Balai Yasa Pulubrayan Medan. *Jurnal Keselamatan Kerja*. 2020.
33. Siregar FA. Peran dinas ketenagakerjaan dalam penyelenggaraan tenaga kerja. Repos UMSU; 2019.
34. Sherwood L. Fluid and acid-base balance. in: human physiology-from cell to systems. Belmont, California: Brook/cole Cengage Learning; 2017 7TH ed.; 2017
35. Melampau Y, Waktu B. Analisis yuridis terhadap status tenaga kerja berdasarkan perjanjian waktu tertentu yang melampau batas waktu (studi di pt. kimia farma (persero) plant. medan). 2018.
36. Ni Putu Rai Yuliantini, Mangku DGS. Peran dinas tenaga kerja transmigrasi kabupaten buleleng dalam penempatan dan pemberian perlindungan hukum tenaga kerja indonesia di luar negeri. *J Pendidik Kewarganegaraan Undiksha*.

- 2020;5(3): 248-253.
37. Syahrial, S.Sos.I., SH., M.Si. M. Dampak covid-19 terhadap tenaga. *J Ners.* 2020;4(2): 21-29.
 38. Nurcahyo N. Perlindungan hukum tenaga kerja berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia. *J Cakrawala Huk.* 2021;12(1): 69-78. doi:10.26905/idjch.v12i1.5781
 39. Qtait M, Alekel K, Asfour A. First aid: level of knowledge of relatives in emergencies in burn. *International Journal of Biomedical and Clinical Sciences.* 2019; 4(1): 24-28.
 40. Akbar A, Agustina F. Gambaran perilaku masyarakat terhadap penanganan luka bakar di rumah. *Jurnal Kesehatan Komunitas.* 2023; 9(1): 21-26.
 41. Haryani R, Mulyana H. Hubungan pengetahuan dengan perilaku penanganan combustio pada pedagang gorengan. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia.* 2020;16(1): 142-152.
 42. Lestari LA, Fitriana NF. The increased knowledge and first aid skills of burns on health cadres with health education and simulation. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal.* 2020;10(4): 537-548.
 43. Kusumasari NR. Lingkungan sosial dalam perkembangan psikologis. *Jurnal Ilmu Komunikasi.* 2015; 2(1): 32-38.
 44. Veronica A. Sikap warga putat jaya mengenai city branding kota surabaya melalui program revitalisasi eks lokalisasi dolly. *Jurnal Komunikatif.* 2010; 7(1): 5-6.
 45. Leon G. Schiffman, Kanuk L. Perilaku konsumen. Jakarta: PT. Naragita Dinamika. 2014: 222-223.
 46. Eka D. Perilaku pemakaian alat pelindung diri (APD). Universitas Jember Fakultas Kesehatan Masyarakat; 2015.
 47. Ajzen I. Attitudes, Personality, and Behavior (2nd. Edition). England: Open University Press / McGraw-Hill. 2015.
 48. Prakoso GD, Fatah MZ. Analisis pengaruh sikap, kontrol perilaku dan norma subjektif terhadap perilaku safety. *Jurnal Promkes.* 2017; 5(2): 193-204.
 49. Anisafitri A. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penggunaan alat pelindung diri (APD) pada pekerja di pabrik roti ud fajar jaya magetan. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. 2021.
 50. Amalia RN, Dianingati RS, Annisaa E. Pengaruh jumlah responden terhadap hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan dan perilaku swamedikasi. *Journal of Research in Pharmacy.* 2022; 2(1): 9-15.
 51. Jamaludin M, Fauzan A. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pencegahan kecelakaan kerja pada petugas pengangkut sampah domestik di TPA Cahaya Kencana. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 2021; 8(1): 101-105.
 52. Laifatul M. Hubungan pengetahuan keselamatan kerja dengan pelaksanaan pencegahan kecelakaan kerja pada karyawan bagian spinning di PT. primatexco indonesia batang. Universitas Negeri Semarang. Skripsi; 2016.
 53. Dwi YS, Sri SW. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kecelakaan kerja di laboratorium farmasi poltekes bhakti mulia. *International Journal On Medical Science.* 2014;1(2): 1-5.
 54. Liman, AJ. Hubungan pengetahuan dengan sikap dan perilaku masyarakat

- terhadap penanganan pertama pada luka bakar grade 1. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya; 2020.
55. Arga NA, Jufriзал, Aklima. Sikap masyarakat tentang penanganan pertama luka bakar. *Jurnal Gawat Darurat*. 2023; 5(1): 29-34.
 56. Febrianti R. Tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada siswa SMKN 1 Situbondo. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi. 2022.
 57. Notoatmodjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2014.
 58. Moekijat Yani. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan perilaku penggunaan first aid kit dalam penanganan cedera anak usia toddler di rumah tangga. Skripsi. FKIK, Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2018.
 59. Mantiri EZ, Pinontoan OR, Mandey S. Faktor psikologi dan perilaku dengan penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit. *Journal of Public Health and Community Medicine*. 2020;1(3): 19-27.
 60. Akbar A, Agustina F. Gambaran perilaku masyarakat terhadap penanganan luka bakar dirumah. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2023;9(1): 21-26.
 61. AlQahtani FA, Alanazi MA, et.al. Knowledge and practices related to burn first aid among Majmaah community, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019;8(2):594-598.
 62. Yu Q, Xiao YQ, Hu XY, Xia ZF. Cognitive level of first aid knowledge regarding small area burn among 2 723 child caregivers in Shanghai: a cross-sectional survey and analysis. *Chinese Journal of Burns*. 2019;35(3):198-204.
 63. Burgess JD, Watt KA, Kimble RM, Cameron CM. Knowledge of childhood burn risks and burn first aid: cool runnings injury preventio. *Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*. 2019;25(4) :301-306.
 64. Jarman A, Alfraihi R. Skin burns in saudi arabia: causes, management, outcomes and quality of life after skin burns. *International Journal of Burns and Trauma*. 2020;10(2): 28-37.
 65. Mustarin Y, Harbaeni, Affil LO. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap karyawan pabrik tahu dan tempe terhadap kepatuhan penggunaan APD di kelurahan karang anyar kota makassar. Program Studi Sarjana Keperawatan; 2018: 1-17.
 66. Kattan AE, AlShomer F, et.al. Current knowledge of burn injury first aid practices and applied traditional remedies: a nationwide survey. *Burns & Trauma*. 2016;4(1): 37.
 67. Rusdarwati U. Keselamatan dan kesehatan kerja di PT Indofood sukses makmur tbk divisi noodle cabang semarang. Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta; 2019.
 68. Soesanto E, Rahma NH, dkk. Penerapan keselamatan kerja dan kesehatan kerja (K3) pada keamanan kinerja karyawan PT. Indofood. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*. 2023; 1(5): 408-414.

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Nama Peneliti : Viony Rachmah Budiman

NPM : 1908260092

Alamat : Jln, Teluk Haru Lingkungan 3 Martubung

Judul Penelitian : **Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keselamatan Kerja Dalam Pencegahan Kasus Luka Bakar Pada Tenaga Kerja Indofood Sukses Makmur.**

Peneliti adalah mahasiswa program S1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan pengisian kuesioner yang telah tervalidasi yang di berikan oleh peneliti.

Manfaat penelitian ini dilakukan adalah sebagai penambahan ilmu pengetahuan dasar pada tenaga kerja mengenai cara penanganan utama ketika terjadi luka bakar di area lingkungan kerja atau pun di area lingkungan rumah.

Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Segala informasi yang saudara berikan akan dijaga dan dirahasiakan serta tidak akan dipublikasikan dalam bentuk apapun. Apabila informasi yang anda terima belum mencukupi, saudara diperbolehkan untuk bertanya pada peneliti melalui no berikut (082163108133). Namun, apabila saudara sudah memahami penjelasan penelitian ini dan bersedia untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Viony Rachmah Budiman

1908260092

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Tanggal Lahir :
 Alamat :

Setelah mendapat penjelasan, dengan ini saya menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh Viony Rachmah Budiman dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan judul **Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keselamatan Kerja Dalam Pencegahan Kasus Luka Bakar Pada Tenaga Kerja Indofood Sukses Makmur.**

Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan penelitian ini. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya pemeriksaan, tidak ada tekanan dan konsekuensi lain. Bentuk kesediaan saya dalam penelitian ini adalah bersedia diperiksa dan memberikan keterangan yang diperlukan dalam penelitian ini.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran tanpa paksaan. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Medan,2023

Responden

(.....)

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian yang Telah di Validasi

KUESIONER PENELITIAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KESELAMATAN KERJA DALAM PENCEGAHAN KASUS LUKA BAKAR PADA TENAGA KERJA PT INDOFOOD SUKSES MAKMUR

Catatan :

1. Pertanyaan hanya untuk penelitian dan tidak ada resiko apaun terhadap para responden.
2. Ikuti petunjuk setiap item pertanyaan untuk mengisi jawaban.
3. Terimakasih kepada para responden yang telah berikutsertakan dalam penelitian ini.

Petunjuk Pengisian

- a. Isilah terlebih dahulu biodata anda pada tempat yang telah disediakan.
- b. Bacalah dengan seksama setiap pertanyaan, sebelum anda menjawabnya.
- c. Berilah tanda check list (\checkmark) pada jawaban yang anda anggap benar.

Identitas tenaga kerja:

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan terakhir : SD SMA/SMK
: SMP Perguruan tinggi
5. Apakah pernah mendapatkan pelatihan tentang pencegahan luka bakar?
: Ya Tidak

Jawab pertanyaan dibawah ini sesuai dengan yang sering anda lakukan dengan memberikan (x) pada kotak. Jawaban bisa lebih dari satu

1. Apakah anda mempunyai jabatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika ya, apa jabatan anda?
2. Sudah berapa lama anda bekerja?
 - a. 1-5 tahun
 - b. 6-10 tahun
 - c. 11-15 tahun
 - d. 16-20 tahun
 - e. 21-25 tahun

TINGKAT PENGETAHUAN

1. Fungsi APAR adalah untuk memadamkan api ringan
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju

2. APAR adalah kepanjangan dari Alat Pemadam Air Ringan
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju

3. Listrik dapat menyebabkan luka bakar
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju

4. Komplikasi dari luka bakar jika tidak ditangani dengan baik adalah infeksi
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju

5. Luka bakar luas dapat menyebabkan dehidrasi
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju

6. Luka bakar merupakan penyakit yang menular
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju

- e. Sangat tidak setuju
7. Tanda dan gejala yang muncul jika terjadi luka bakar adalah kulit kemerahan, terdapat gelembung berisi air, riwayat terpapar api/air panas/ tersetrum listrik
- a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju
8. Luka bakar didaerah mulut, leher ataupun dikepala dapat membuat gangguan pernafasan
- a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju
9. Luka bakar listrik dapat menyebabkan gagal ginjal akut
- a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju
10. Bahan kimia yang bersifat asam atau basa dapat menyebabkan luka bakar
- a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju

SIKAP KESELAMATAN KERJA

1. Apakah Anda menggunakan APD pada saat bekerja?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Anda dapat menggunakan APAR?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Apakah Anda sudah mengikuti pelatihan penanganan luka bakar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah terdapat standar prosedur operasional penanganan luka bakar di tempat kerja Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah Anda dapat menangani luka bakar ringan di tempat kerja Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

SIKAP PENCEGAHAN LUKA BAKAR

1. Jika terjadi kasus luka bakar apa penanganan pertama yang dilakukan adalah menjauhkan korban dari sumber api
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju
2. Langkah awal yang diambil segera setelah terjadi luka bakar adalah melepaskan pakaian atau aksesoris dari korban.
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju
3. Merendam luka bakar dengan air hangat adalah hal yang dilakukan segera setelah terjadi luka bakar
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju

4. Mengoleskan madu merupakan cara ampuh untuk luka bakar
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju

5. Salap antibiotik dapat dioleskan pada luka bakar untuk mencegah infeksi
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju

6. Luka bakar di dinginkan dengan air yang mengalir selama 20 menit
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju


7. Jika terdapat lepuh pada luka bakar, lakukan pemecahan lepuh dengan jarum
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju

8. Untuk mengurangi nyeri pada luka bakar dapat diberikan kompres es
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju

9. Jika Anda melihat orang terbakar, maka meminta orang yang terbakar untuk berhenti, menjatuhkan diri dan berguling
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju

10. Mengoleskan pasta gigi merupakan hal yang dapat dilakukan untuk mencegah lepuhan pada luka bakar
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Ragu-ragu
 - d. Tidak Setuju
 - e. Sangat tidak setuju

Lampiran 4. Ethical Clearance



UMSU
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1109/KEPK/FKUMSU/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Viony Rachmah Budiman
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title


"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KESELAMATAN KERJA DALAM PENCEGAHAN KASUS LUKA BAKAR PADA TENAGA KERJA INDOFOOD SUKSES MAKMUR"

"THEIR RELATIONSHIP BETWEEN LEVELS OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF WORK SAFETY IN PREVENTION OF BURNS IN INDOFOOD SUKSES MAKMUR WORKERS"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.


Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Desember 2023 sampai dengan tanggal 02 Desember 2024
The declaration of ethics applies during the periode December 02, 2023 until December 02, 2024




Medan, 02 Desember 2023
Kertas
Dr. Nurdady, MKT

Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian



a subsidiary of:



SURAT KETERANGAN


Kepada Yth,
Bp/Ibu Dekan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Fakultas Kedokteran
di-
Tempat

Dengan Hormat,
Bersama dengan surat ini kami menerangkan bahwa/mahasiswa di bawah ini benar telah melakukan Penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keselamatan Kerja Dalam Pencegahan Kasus Luka Bakar pada PT. Indofood CBP Sukses Makmur Tbk Cabang Medan. Adapun nama mahasiswa yang melakukan kegiatan Penelitian :

Nama : Viony Rachmah Budiman
NPM : 1908260092
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demikian surat pernyataan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjung Morawa, 18 Desember 2023
Dibuat Oleh,



Branch HR Manager

PT INDOFOOD CBP SUKSES MAKMUR Tbk

Jl. Raya Medan - Tg. Morawa Km. 18,5 T. (0611) 794 1515 (Hunting)
Tanjung Morawa, Deli Serdang F. (0611) 794 0957
Kode Pos 20362. www.indofood.co.id
Medan, Sumatera Utara, Indonesia

Lampiran 6. Master Data Penelitian

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Tingkat Pengetahuan	Sikap Keselamatan Kerja	Sikap Pencegahan Luka Bakar
1	RI	Laki-Laki	33	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
2	IA	Perempuan	31	Perguruan Tinggi	Cukup	Baik	Cukup
3	HS	Laki-Laki	33	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
4	IF	Laki-Laki	33	Perguruan Tinggi	Cukup	Baik	Cukup
5	AR	Laki-Laki	29	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
6	MD	Laki-Laki	31	Perguruan Tinggi	Cukup	Baik	Cukup
7	PO	Laki-Laki	44	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
8	MC	Laki-Laki	24	Perguruan Tinggi	Cukup	Baik	Cukup
9	MA	Laki-Laki	29	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
10	AL	Laki-Laki	45	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
11	MP	Laki-Laki	32	Perguruan Tinggi	Cukup	Tidak Baik	Cukup
12	IP	Laki-Laki	33	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
13	LM	Laki-Laki	32	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Cukup
14	AS	Laki-Laki	29	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Cukup
15	TAH	Laki-Laki	27	Perguruan Tinggi	Cukup	Tidak Baik	Cukup
16	NG	Laki-Laki	49	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
17	HR	Laki-Laki	39	SMA/SMK	Cukup	Baik	Cukup
18	SY	Laki-Laki	35	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
19	DS	Laki-Laki	31	SMA/SMK	Cukup	Baik	Cukup
20	HY	Laki-Laki	51	SMA/SMK	Cukup	Baik	Cukup
21	YU	Laki-Laki	30	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
22	AR	Laki-Laki	26	Perguruan Tinggi	Cukup	Baik	Cukup
23	RS	Laki-Laki	28	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
24	WH	Laki-Laki	36	SMA/SMK	Cukup	Baik	Cukup
25	AN	Laki-Laki	29	Perguruan Tinggi	Cukup	Baik	Cukup
26	DI	Laki-Laki	29	Perguruan Tinggi	Baik	Tidak Baik	Baik
27	IRS	Laki-Laki	30	Perguruan Tinggi	Cukup	Tidak Baik	Cukup
28	OA	Laki-Laki	25	Perguruan Tinggi	Cukup	Tidak Baik	Cukup
29	SS	Laki-Laki	32	Perguruan Tinggi	Cukup	Tidak Baik	Cukup
30	WA	Laki-Laki	31	SMA/SMK	Cukup	Baik	Baik
31	AS	Laki-Laki	31	SMA/SMK	Baik	Baik	Cukup
32	RS	Laki-Laki	49	SMP	Cukup	Baik	Cukup
33	SY	Laki-Laki	36	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
34	MF	Laki-Laki	24	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
35	PS	Laki-Laki	35	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik

36	RAU	Laki-Laki	31	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
37	LE	Laki-Laki	28	Perguruan Tinggi	Cukup	Tidak Baik	Cukup
38	MR	Laki-Laki	32	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
39	SHS	Laki-Laki	29	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
40	SP	Laki-Laki	28	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
41	AA	Laki-Laki	24	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
42	KS	Laki-Laki	20	SMA/SMK	Baik	Baik	Cukup
43	TI	Laki-Laki	26	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
44	ES	Perempuan	30	Perguruan Tinggi	Cukup	Tidak Baik	Cukup
45	EP	Laki-Laki	25	Perguruan Tinggi	Cukup	Baik	Cukup
46	PA	Perempuan	24	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
47	HN	Laki-Laki	25	Perguruan Tinggi	Cukup	Tidak Baik	Cukup
48	WS	Perempuan	29	Perguruan Tinggi	Cukup	Tidak Baik	Cukup
49	SA	Laki-Laki	33	Perguruan Tinggi	Cukup	Baik	Cukup
50	FAS	Laki-Laki	23	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
51	AJ	Laki-Laki	29	SMA/SMK	Baik	Baik	Cukup
52	FG	Laki-Laki	33	SMA/SMK	Baik	Baik	Cukup
53	BA	Laki-Laki	28	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
54	JN	Laki-Laki	28	SMA/SMK	Baik	Baik	Cukup
55	KS	Laki-Laki	27	SMA/SMK	Cukup	Baik	Cukup
56	RR	Laki-Laki	28	SMA/SMK	Cukup	Tidak Baik	Cukup
57	AP	Laki-Laki	24	SMA/SMK	Cukup	Baik	Cukup
58	MH	Laki-Laki	31	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
59	MB	Laki-Laki	26	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Cukup
60	AS	Laki-Laki	32	SMA/SMK	Baik	Baik	Cukup
61	SE	Laki-Laki	54	SMP	Baik	Baik	Baik
62	FN	Laki-Laki	35	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
63	RW	Laki-Laki	53	SMP	Baik	Baik	Baik
64	CH	Laki-Laki	54	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
65	AJ	Laki-Laki	52	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
66	AZ	Laki-Laki	54	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
67	HN	Laki-Laki	51	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
68	MSN	Laki-Laki	54	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
69	AR	Laki-Laki	46	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
70	SP	Laki-Laki	40	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
71	NS	Laki-Laki	35	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
72	EN	Laki-Laki	38	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
73	SS	Laki-Laki	35	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
74	RA	Laki-Laki	30	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik

75	GN	Laki-Laki	33	SMA/SMK	Cukup	Tidak Baik	Cukup
76	ER	Laki-Laki	31	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
77	EA	Laki-Laki	28	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
78	IS	Laki-Laki	27	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
79	MP	Laki-Laki	28	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
80	RU	Laki-Laki	27	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
81	RS	Laki-Laki	29	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
82	AN	Laki-Laki	53	SMA/SMK	Cukup	Tidak Baik	Cukup
83	PR	Laki-Laki	24	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
84	KA	Laki-Laki	22	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
85	RR	Laki-Laki	21	Perguruan Tinggi	Baik	Baik	Baik
86	SG	Laki-Laki	53	SMA/SMK	Cukup	Baik	Cukup
87	MSN	Laki-Laki	53	SMA/SMK	Cukup	Tidak Baik	Cukup
88	NS	Laki-Laki	45	SMA/SMK	Cukup	Baik	Cukup
89	NSU	Laki-Laki	36	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
90	THR	Laki-Laki	37	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
91	FP	Laki-Laki	35	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
92	SS	Laki-Laki	37	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
93	IS	Laki-Laki	32	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
94	EA	Laki-Laki	35	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik
95	SHZ	Laki-Laki	29	SMA/SMK	Baik	Baik	Baik

Lampiran 7. SPSS

Uji Validasi dan Reliabilitas kuesioner Tingkat Pengetahuan

		Correlations																				
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p7	p15	p17	p18	p19	p20	Total P
p1	Pearson Correlation	1	-,062	,234	,366 [*]	,033	1,000 ^{**}	,178	-,115	-,047	-,240	-,021	-,108	-,021	,295	,178	-,240	,178	,115	,366 [*]	-,047	,435 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,706	,146	,020	,841	,000	,271	,478	,775	,136	,900	,509	,900	,064	,271	,136	,271	,478	,020	,775	,005
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
p2	Pearson Correlation	-,062	1	,006	-,140	,228	-,062	,534 ^{**}	,167	-,051	,792 ^{**}	,212	-,171	,212	-,290	,534 ^{**}	,792 ^{**}	,534 ^{**}	,118	-,140	-,051	,466 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,706		,973	,390	,158	,706	,000	,303	,754	,000	,188	,290	,188	,070	,000	,000	,000	,468	,390	,754	,002
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
p3	Pearson Correlation	,234	,006	1	-,017	,285	,234	,207	,605 ^{**}	-,055	,130	,182	,109	,182	,181	,207	,130	,207	-,014	-,017	-,055	,253
	Sig. (2-tailed)	,146	,973		,919	,075	,146	,201	,000	,735	,424	,261	,503	,261	,262	,201	,424	,201	,931	,919	,735	,116
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
p4	Pearson Correlation	,366 [*]	-,140	-,017	1	,056	,366 [*]	-,059	-,236	,446 ^{**}	-,383 [*]	,173	,094	,173	,600 ^{**}	-,059	-,383 [*]	-,059	,039	1,000 ^{**}	,446 ^{**}	,538 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,020	,390	,919		,730	,020	,716	,142	,004	,015	,285	,563	,285	,000	,716	,015	,716	,809	,000	,004	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
p5	Pearson Correlation	,033	,228	,285	,056	1	,033	,304	,247	,579 ^{**}	,322 [*]	,164	,597 ^{**}	,164	,099	,304	,322 [*]	,304	,323 [*]	,056	,579 ^{**}	,307
	Sig. (2-tailed)	,841	,158	,075	,730		,841	,056	,124	,000	,043	,311	,000	,311	,543	,056	,043	,056	,042	,730	,000	,054
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
p6	Pearson Correlation	1,000 ^{**}	-,062	,234	,366 [*]	,033	1	,178	-,115	-,047	-,240	-,021	-,108	-,021	,295	,178	-,240	,178	,115	,366 [*]	-,047	,435 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,000	,706	,146	,020	,841		,271	,478	,775	,136	,900	,509	,900	,064	,271	,136	,271	,478	,020	,775	,005
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
p7	Pearson Correlation	,178	,534 ^{**}	,207	-,059	,304	,178	1	,322 [*]	,198	,352 [*]	,097	,134	,097	-,131	1,000 ^{**}	,352 [*]	1,000 ^{**}	,061	-,059	,198	,456 ^{**}

P15	Pearson Correlation	,178	,534**	,207	-,059	,304	,178	1,000**	,322 [†]	,198	,352 [†]	,097	,134	,097	-,131	1	,352 [†]	1,000**	,061	-,059	,198	,456**
	Sig. (2-tailed)	,271	,000	,201	,716	,056	,271	,000	,042	,222	,026	,551	,411	,551	,419		,026	,000	,707	,716	,222	,003
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
p16	Pearson Correlation	-,240	,792**	,130	-,383 [†]	,322 [†]	-,240	,352 [†]	,396 [†]	-,182	1,000**	,087	-,106	,087	-,302	,352 [†]	1	,352 [†]	,228	-,383 [†]	-,182	,222
	Sig. (2-tailed)	,136	,000	,424	,015	,043	,136	,026	,011	,260	,000	,594	,514	,594	,058	,026		,026	,157	,015	,260	,169
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
p17	Pearson Correlation	,178	,534**	,207	-,059	,304	,178	1,000**	,322 [†]	,198	,352 [†]	,097	,134	,097	-,131	1,000**	,352 [†]	1	,061	-,059	,198	,456**
	Sig. (2-tailed)	,271	,000	,201	,716	,056	,271	,000	,042	,222	,026	,551	,411	,551	,419	,000	,026		,707	,716	,222	,003
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
p18	Pearson Correlation	,115	,118	-,014	,039	,323 [†]	,115	,061	-,191	-,056	,228	-,172	-,030	-,172	,070	,061	,228	,061	1	,039	-,056	,039
	Sig. (2-tailed)	,478	,468	,931	,809	,042	,478	,707	,238	,731	,157	,288	,856	,288	,666	,707	,157	,707		,809	,731	,811
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
p19	Pearson Correlation	,366 [†]	-,140	-,017	1,000**	,056	,366 [†]	-,059	-,236	,446**	-,383 [†]	,173	,094	,173	,600**	-,059	-,383 [†]	-,059	,039	1	,446**	,538**
	Sig. (2-tailed)	,020	,390	,919	,000	,730	,020	,716	,142	,004	,015	,285	,563	,285	,000	,716	,015	,716	,809		,004	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
p20	Pearson Correlation	-,047	-,051	-,055	,446**	,579**	-,047	,198	-,004	1,000**	-,182	,071	,719**	,071	,144	,198	-,182	,198	-,056	,446**	1	,220
	Sig. (2-tailed)	,775	,754	,735	,004	,000	,775	,222	,979	,000	,260	,663	,000	,663	,374	,222	,260	,222	,731	,004		,172
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Total P	Pearson Correlation	,435**	,466**	,253	,538**	,307	,435**	,456**	,217	,220	,222	,717**	,013	,717**	,301	,456**	,222	,456**	,039	,538**	,220	1
	Sig. (2-tailed)	,005	,002	,116	,000	,054	,005	,003	,178	,172	,169	,000	,934	,000	,059	,003	,169	,003	,811	,000	,172	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	40	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,789	20

Uji Validasi dan Reliabilitas Kuesioner Sikap Keselamatan Kerja

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total P
P1	Pearson Correlation	1	-,138	-,020	,127	-,129	,160	-,159	-,020	,403	,014	,506**
	Sig. (2-tailed)		,394	,901	,435	,427	,324	,339	,901	,010	,932	,001
	N	40	40	40	40	40	40	38	40	40	40	40
P2	Pearson Correlation	-,138	1	,222	,067	,004	-,066	,095	,222	-,032	,045	,568**
	Sig. (2-tailed)	,394		,168	,681	,978	,687	,571	,168	,842	,782	,000
	N	40	40	40	40	40	40	38	40	40	40	40

P3	Pearson Correlation	-,020	,222	1	,238	,319 [*]	,060	,196	1,000 ^{**}	,163	,032	,542 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,901	,168		,139	,045	,715	,238	,000	,313	,842	,000
	N	40	40	40	40	40	40	38	40	40	40	40
P4	Pearson Correlation	,127	,067	,238	1	,155	-,201	,276	,238	-,005	-,032	,278
	Sig. (2-tailed)	,435	,681	,139		,340	,214	,094	,139	,976	,845	,082
	N	40	40	40	40	40	40	38	40	40	40	40
P5	Pearson Correlation	-,129	,004	,319 [*]	,155	1	,003	-,020	,319 [*]	,121	-,077	,117
	Sig. (2-tailed)	,427	,978	,045	,340		,987	,905	,045	,455	,635	,473
	N	40	40	40	40	40	40	38	40	40	40	40
P6	Pearson Correlation	,160	-,066	,060	-,201	,003	1	-,136	,060	,243	,132	,071
	Sig. (2-tailed)	,324	,687	,715	,214	,987		,416	,715	,131	,418	,664
	N	40	40	40	40	40	40	38	40	40	40	40
P7	Pearson Correlation	-,159	,095	,196	,276	-,020	-,136	1	,196	-,045	,344 [*]	,103
	Sig. (2-tailed)	,339	,571	,238	,094	,905	,416		,238	,790	,034	,536
	N	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
P8	Pearson Correlation	-,020	,222	1,000 ^{**}	,238	,319 [*]	,060	,196	1	,163	,032	,542 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,901	,168	,000	,139	,045	,715	,238		,313	,842	,000
	N	40	40	40	40	40	40	38	40	40	40	40
P9	Pearson Correlation	,403 [*]	-,032	,163	-,005	,121	,243	-,045	,163	1	-,003	,556 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,010	,842	,313	,976	,455	,131	,790	,313		,985	,000
	N	40	40	40	40	40	40	38	40	40	40	40
P10	Pearson Correlation	,014	,045	,032	-,032	-,077	,132	,344 [*]	,032	-,003	1	,002
	Sig. (2-tailed)	,932	,782	,842	,845	,635	,418	,034	,842	,985		,990

N		40	40	40	40	40	40	38	40	40	40	40
Total P	Pearson Correlation	,506**	,568**	,542**	,278	,117	,071	,103	,542**	,556**	,002	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,082	,473	,664	,536	,000	,000	,990	
N		40	40	40	40	40	40	38	40	40	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	38	95,0
	Excluded ^a	2	5,0
	Total	40	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,616	10

	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
P8	Pearson Correlation	,967**	-,222	,425**	,143	-,196	,226	,163	1	-,047	-,005	,394 ⁺	,576**	-,062	-,014	-,196	,102	-,196	,081	,339 ⁺	-,062	,603**
	Sig. (2-tailed)	,000	,168	,006	,378	,226	,161	,313		,772	,976	,012	,000	,706	,934	,226	,533	,226	,620	,033	,706	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
P9	Pearson Correlation	-,026	,099	-,129	-,001	,262	,092	,056	-,047	1	,028	-,208	-,115	-,156	-,203	,262	-,231	,262	,089	,031	-,156	,112
	Sig. (2-tailed)	,874	,542	,427	,996	,103	,573	,733	,772		,863	,198	,478	,337	,209	,103	,151	,103	,585	,850	,337	,489
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
P10	Pearson Correlation	-,017	,605**	,234	,219	,003	-,021	,238	-,005	,028	1	-,214	,237	,321 ⁺	,248	,003	,285	,003	,095	,065	,321 ⁺	,467**
	Sig. (2-tailed)	,919	,000	,146	,174	,987	,899	,139	,976	,863		,186	,141	,043	,123	,987	,075	,987	,561	,691	,043	,002
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
P11	Pearson Correlation	,457**	-,112	,167	,031	-,222	-,164	,191	,394 ⁺	-,208	-,214	1	,268	,256	,334 ⁺	-,222	,008	-,222	,045	,012	,256	,228
	Sig. (2-tailed)	,003	,493	,303	,851	,170	,313	,238	,012	,198	,186		,094	,111	,035	,170	,959	,170	,783	,942	,111	,156
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
P12	Pearson Correlation	,509**	-,059	,618**	-,007	-,317 ⁺	,111	,033	,576**	-,115	,237	,268	1	,026	,071	-,317 ⁺	,117	-,317 ⁺	,318 ⁺	,133	,026	,495**
	Sig. (2-tailed)	,001	,719	,000	,964	,046	,494	,842	,000	,478	,141	,094		,873	,662	,046	,473	,046	,046	,413	,873	,001
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
P20	Pearson Correlation	-,054	,370 ⁺	-,173	,234	-,242	,093	,153	-,062	-,156	,321 ⁺	,256	,026	1	,942**	-,242	,257	-,242	-,090	-,179	1,000**	,159
	Sig. (2-tailed)	,739	,019	,284	,147	,132	,566	,346	,706	,337	,043	,111	,873		,000	,132	,110	,132	,581	,269	,000	,327
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
P20	Pearson Correlation	-,010	,261	-,087	,185	-,326 ⁺	,115	,223	-,014	-,203	,248	,334 ⁺	,071	,942**	1	-,326 ⁺	,299	-,326 ⁺	-,145	-,138	,942**	,159
	Sig. (2-tailed)	,950	,104	,594	,253	,040	,479	,166	,934	,209	,123	,035	,662	,000		,040	,061	,040	,373	,396	,000	,326
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
P5	Pearson Correlation	-,180	,118	-,276	,139	1,000**	,111	,033	-,196	,262	,003	-,222	-,317 ⁺	-,242	-,326 ⁺	1	-,129	1,000**	,065	,093	-,242	,097

	Sig. (2-tailed)	,268	,467	,085	,392	,000	,495	,841	,226	,103	,987	,170	,046	,132	,040		,429	,000	,692	,568	,132	,550
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
P17	Pearson Correlation	,056	,247	,033	,631**	-,129	,058	,181	,102	-,231	,285	,008	,117	,257	,299	-,129	1	-,129	-,283	,090	,257	,500**
	Sig. (2-tailed)	,730	,124	,841	,000	,429	,724	,263	,533	,151	,075	,959	,473	,110	,061	,429		,429	,077	,582	,110	,001
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
P5	Pearson Correlation	-,180	,118	-,276	,139	1,000**	,111	,033	-,196	,262	,003	-,222	-,317*	-,242	-,326*	1,000**	-,129	1	,065	,093	-,242	,097
	Sig. (2-tailed)	,268	,467	,085	,392	,000	,495	,841	,226	,103	,987	,170	,046	,132	,040	,000	,429		,692	,568	,132	,550
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
P18	Pearson Correlation	,053	-,151	,306	-,217	,065	,233	,061	,081	,089	,095	,045	,318*	-,090	-,145	,065	-,283	,065	1	-,204	-,090	,154
	Sig. (2-tailed)	,747	,354	,055	,178	,692	,148	,708	,620	,585	,561	,783	,046	,581	,373	,692	,077	,692		,207	,581	,342
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
P19	Pearson Correlation	,388*	,127	,210	,254	,093	,264	,020	,339*	,031	,065	,012	,133	-,179	-,138	,093	,090	,093	-,204	1	-,179	,507**
	Sig. (2-tailed)	,013	,436	,194	,114	,568	,100	,902	,033	,850	,691	,942	,413	,269	,396	,568	,582	,568	,207		,269	,001
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
P20	Pearson Correlation	-,054	,370*	-,173	,234	-,242	,093	,153	-,062	-,156	,321*	,256	,026	1,000**	,942**	-,242	,257	-,242	-,090	-,179	1	,159
	Sig. (2-tailed)	,739	,019	,284	,147	,132	,566	,346	,706	,337	,043	,111	,873	,000	,000	,132	,110	,132	,581	,269		,327
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Total P	Pearson Correlation	,581**	,302	,447**	,593**	,097	,338*	,387*	,603**	,112	,467**	,228	,495**	,159	,159	,097	,500**	,097	,154	,507**	,159	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,058	,004	,000	,550	,033	,014	,000	,489	,002	,156	,001	,327	,326	,550	,001	,550	,342	,001	,327	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	40	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,642	20

Analisis Univariat

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	91	95,8	95,8	95,8
	Perempuan	4	4,2	4,2	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	13	13,7	13,7	13,7
	26-35 Tahun	57	60,0	60,0	73,7
	36-45 Tahun	11	11,6	11,6	85,3
	46-55 Tahun	14	14,7	14,7	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	48	50,5	50,5	50,5
	SMA/SMK	42	44,2	44,2	94,7
	SMP	5	5,3	5,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	64	67,4	67,4	67,4
	Cukup	31	32,6	32,6	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Sikap Keselamatan Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	81	85,3	85,3	85,3
	Tidak Baik	14	14,7	14,7	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Sikap Pencegahan Luka Bakar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	56	58,9	58,9	58,9
	Cukup	39	41,1	41,1	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Analisis Bivariat**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Sikap Pencegahan Luka Bakar	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%
Sikap Keselamatan Kerja * Sikap Pencegahan Luka Bakar	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%

Tingkat Pengetahuan * Sikap Pencegahan Luka Bakar**Crosstab**

		Sikap Pencegahan Luka Bakar			
		Baik	Cukup	Total	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	55	9	64
		% within Tingkat Pengetahuan	85,9%	14,1%	100,0%
	Cukup	Count	1	30	31
		% within Tingkat Pengetahuan	3,2%	96,8%	100,0%
Total		Count	56	39	95
		% within Tingkat Pengetahuan	58,9%	41,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	59,040 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	55,672	1	,001		
Likelihood Ratio	67,824	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	58,419	1	,001		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap Keselamatan Kerja * Sikap Pencegahan Luka Bakar

Crosstab

		Sikap Pencegahan Luka Bakar		Total	
		Baik	Cukup		
Sikap Keselamatan Kerja	Baik	Count	55	26	81
		% within Sikap Keselamatan Kerja	67,9%	32,1%	100,0%
	Tidak Baik	Count	1	13	14
		% within Sikap Keselamatan Kerja	7,1%	92,9%	100,0%
Total	Count	56	39	95	
	% within Sikap Keselamatan Kerja	58,9%	41,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,209 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	15,785	1	,001		
Likelihood Ratio	19,761	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	18,018	1	,001		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 10. Artikel Ilmiah

HUBUNGAN KESELAMATAN KERJA DALAM PENCEGAHAN KASUS LUKA BAKAR PADA TENAGA KERJA INDOFOOD SUKSES MAKMUR

Viony Rachmah Budiman¹, Taufik Akbar Faried Lubis²

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
vionyrachmah@gmail.com, taufikakbar@umsu.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Pengetahuan keselamatan kerja menjadi kebutuhan mendasar mengenai sikap tenaga kerja yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja dimana kasus yang sering terjadi salah satunya adalah luka bakar. Tindakan pertolongan pertama luka bakar yang benar memiliki pengaruh yang baik dalam mencegah keparahan kasus luka bakar. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional* pada 95 orang tenaga kerja di PT Indofood Sukses Makmur menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Sampel akan diberi kuesioner kemudian data dikumpulkan dan diolah menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Analisis univariat didapatkan tingkat pengetahuan tenaga kerja sebagian besar baik (67,4%) dengan sikap keselamatan kerja yang baik (85,3%) dan sikap pencegahan luka bakar juga baik (58,9%). Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keselamatan kerja terhadap sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) **Kesimpulan:** Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keselamatan kerja terhadap sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur. **Kata kunci :** Keselamatan Kerja, Luka Bakar, Pengetahuan, Sikap, Tenaga Kerja

ABSTRACT

Introduction: The knowledge of occupational safety was a fundamental need regarding the attitude of the workforce that can cause work accidents where burns were often cases. Correct burn first aid measures had a good influence in preventing the severity of burn cases. **Methods:** This type of research is observational analytic with cross sectional design on 95 workers at PT Indofood Sukses Makmur using purposive sampling technique. The sample would be given a questionnaire then the data was collected and analyzed using Chi Square test. **Results:** Univariate analysis found that the level of knowledge of the workforce was mostly good (67.4%) with good work safety attitudes (85.3%) and good burn prevention attitudes (58.9%). The results of the analysis using Chi Square test showed a relationship between the level of knowledge and safety attitudes towards burn prevention attitudes in the workforce of PT Indofood Sukses Makmur with $p\text{-value} = 0.001$ ($p < 0.05$) **Conclusion:** There was a relationship between the level of knowledge and safety attitudes towards burn prevention attitudes in the workforce of PT Indofood Sukses Makmur.

Keywords: *Occupational Safety, Burns, Knowledge, Attitude, Labor*

PENDAHULUAN

Menurut penelitian sebelumnya didapatkan lebih dari 1,8 juta kematian akibat kerja yang terjadi setiap tahunnya di kawasan Asia dan Pasifik. Bahkan dua pertiga kematian akibat kerja di dunia terjadi di Asia dimana 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 2,4 juta (86,3%) dari kematian ini dikarenakan penyakit akibat kerja, sementara lebih dari 380.000 (13,7%) dikarenakan kecelakaan kerja². Data BPJS Jamsostek menunjukkan adanya peningkatan kecelakaan kerja sebesar 128% pada Januari 2020 dari 85.109 kasus menjadi 108.573 kasus. Sekitar 88% disebabkan karena perilaku manusia hingga terjadi *human error* atau kesalahan manusia¹.

Pengetahuan keselamatan kerja menjadi kebutuhan mendasar mengenai perilaku tenaga kerja yang dapat menyebabkan terjadinya kesalahan pekerjaan, dan berpotensi risiko kecelakaan kerja yang tinggi dapat terjadi³. Selain itu sebuah teori yang dikembangkan sebelumnya menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. Faktor pendukung terdiri dari faktor fisik, tersedia atau tidaknya sarana dan prasarana yang mendukung pekerja menggunakan APD. Faktor pendorong terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam memberikan teladan serta pengawasan dalam keselamatan saat bekerja⁴. Pembentukan perilaku tenaga kerja dengan menggunakan ilmu perilaku salah satu diantaranya adalah

teori ABC (*Antecedents, Behavior, Consequences*). Kasus yang sering terjadi pada tenaga kerja antara lain adalah luka bakar³.

Luka bakar adalah kerusakan kulit yang disebabkan oleh trauma panas atau trauma dingin (*frost bite*), penyebab tersering api, air panas, listrik, bahan kimia, radiasi dan trauma dingin, luka bakar berdampak bagi manusia baik secara fisik maupun psikologis, rusak kulit akibat luka bakar akan mengganggu fungsi termoregulatorik, sensorik, protektif dan metabolik. Menurut data *World Health Organization Global Burden Disease WHO* tahun 2018 terhitung sekitar 180.000 kematian yang setiap tahunnya, dan sebagian besar terjadi di wilayah Afrika dan Asia Tenggara dan pada negara berpenghasilan tinggi dimana lebih banyak memakan korban pada pria terluka dari pada wanita⁵. Tindakan pengobatan pertama bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan korban, mencegah kesakitan korban yang semakin parah, serta meningkatkan pemulihan korban dengan cepat^{5,6,7}.

Dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecelakaan kerja dimana pekerja dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko mengalami kecelakaan kerja yang lebih tinggi⁸. Selain itu perilaku tenaga kerja juga telah menunjukkan respon positif untuk mendukung segala upaya pencegahan kecelakaan kerja di perusahaan. Upaya pencegahan kecelakaan kerja yang telah dilakukan oleh pihak perusahaan yaitu seperti *safety talk*, *safety meeting*, penggunaan alat pelindung diri, pelatihan rutin penanggulangan bahaya

kebakaran dan kasus luka bakar juga merupakan upaya untuk menurunkan angka kecelakaan kerja⁹.

Studi pendahuluan sebelumnya menjelaskan bahwa PT Indofood Sukses Makmur merupakan perusahaan dalam ruang lingkup proses pengolahan makanan, minuman kemasan, dan lain-lain. Perusahaan ini telah dibentuk sejak tahun 1990. Adapun bidang-bidang yang terdapat pada perusahaan ini terdiri dari bidang produksi, teknik, gudang, PDQC dan lain-lain. Populasi pada bidang tersebut sebagian besar terdiri dari laki-laki dengan jumlah sebagai berikut : bidang Produksi (460 orang), Teknik (32 orang), Gudang (35 orang), PDQC (33 orang). Pada bidang-bidang tersebut berdasarkan hasil analisis berisiko terjadi kecelakaan kerja seperti luka bakar yang terjadi 1 kali dalam setahun. Untuk jumlah responden saya menggunakan 95 orang sebagai responden setelah perhitungan menggunakan rumus SLOVIN untuk Produksi (25 orang), Teknik (32 orang), Gudang (5 orang), PDQC (33 orang).

Berdasarkan latar belakang diatas dan melihat besarnya resiko yang ditimbulkan dari penanganan luka bakar yang tidak tepat pada tenaga kerja teknik mekanik maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian mengenai. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keselamatan Kerja Dalam Pencegahan Kasus Luka Bakar Pada Tenaga Kerja PT Indofood Sukses Makmur”

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional* merupakan bentuk studi observasional (non-eksperimental). Penelitian dilakukan di PT Indofood Sukses Makmur dengan populasi

penelitian adalah para tenaga kerja di PT Indofood Sukses Makmur sejumlah 729 orang tenaga kerja.

Sampel penelitian di ambil dengan teknik sampling *purposive sampling* dengan jumlah sampel minimal menggunakan rumus Slovin didapatkan sebanyak 95 orang. Adapun kriteria inklusinya adalah tenaga kerja yang bekerja di PT indofood Sukses Makmur yang sehat fisik dan mental serta bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah tenaga kerja yang berhalangan hadir, sakit dan tidak bersedia menjadi responden.

Teknik pengumpulan data terdiri dari data primer yang diambil langsung dari responden berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Untuk perhitungan skor variabel tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan luka bakar dihitung menggunakan metode *Likert*. Untuk variabel sikap keselamatan kerja menggunakan metode *Guttman*.

Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara univariat yang berfungsi untuk mendeskripsikan data masing-masing variabel. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi Square* dan jika tidak memenuhi syarat menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Hasil dinyatakan terdapat hubungan signifikan jika nilai $p < 0,05$.

HASIL

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang melibatkan 95 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan dengan berdasarkan persetujuan Komite Etik dengan Nomor 1109/KEPK/FKUMSU/2023.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	91	95,8
Perempuan	4	4,2
Usia		
17-25 Tahun	13	13,7
26-35 Tahun	57	60
36-45 Tahun	11	11,6
46-55 Tahun	14	14,7
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD	0	0
SMP	3	3,2
SMA/SMK	48	50,5
Perguruan Tinggi	42	44,2
Total	95	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 91 orang (95,8%) dengan usia paling banyak 26-35 tahun sebesar 57 orang (60%) dan memiliki sebagian besar pendidikan terakhir adalah perguruan tinggi sebanyak 48 orang (50,5%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	64	67,4
Cukup	31	32,6
Kurang	0	0
Total	95	100

Berdasarkan tabel 2. didapatkan bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan

yang baik sebesar 64 orang (67,4%) dan sebanyak 31 orang (32,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Keselamatan Kerja

Sikap Keselamatan Kerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	81	85,3
Tidak Baik	14	14,7
Total	95	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa distribusi frekuensi sikap keselamatan kerja tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian besar memiliki sikap keselamatan kerja yang baik sebesar 81 orang (85,3%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi sikap pencegahan luka bakar

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	56	58,9
Cukup	39	41,1
Kurang	0	0
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa distribusi frekuensi sikap pencegahan luka bakar tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian besar memiliki sikap pencegahan luka bakar yang baik sebesar 64 orang (58,9%) dan sebanyak 39 orang (41,1%) memiliki sikap yang cukup.

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Sikap Pencegahan Luka Bakar

Tingkat Pengetahuan n	Sikap Pencegahan Luka Bakar				Nilai p
	Baik		Cukup		
	n	%	n	%	
Baik	5	85,9	9	14,1	0,001
Cukup	5	9,1	3	4,9	
Total	10	100	12	100	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil bahwa pada responden dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar sikap pencegahan luka bakarnya baik yaitu sebanyak 55 orang (85,9%) dan tingkat pengetahuan yang cukup sebagian besar memiliki sikap pencegahan luka bakar yang cukup sebanyak 30 orang (96,8%). Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur.

Tabel 6. Hubungan Sikap Keselamatan Kerja terhadap Sikap Pencegahan Luka Bakar

Sikap Keselamatan Kerja	Sikap Pencegahan Luka Bakar				Nilai p
	Baik		Cukup		
	n	%	n	%	
Baik	55	67,9	26	32,1	0,001
Tidak Baik	1	7,1	13	92,9	
Total	56	58,9	39	41,1	

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil bahwa pada responden dengan sikap keselamatan kerja yang baik sebagian besar sikap pencegahan luka bakarnya baik yaitu sebanyak 55 orang (67,9%) dan sikap keselamatan kerja

yang tidak baik sebagian besar memiliki sikap pencegahan luka bakar yang cukup sebanyak 13 orang (92,9%). Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara sikap keselamatan kerja terhadap sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar 64 orang (67,4%) dimana pada responden dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar sikap pencegahan luka bakarnya baik yaitu sebanyak 55 orang (85,9%) dan tingkat pengetahuan yang cukup sebagian besar memiliki sikap pencegahan luka bakar yang cukup sebanyak 30 orang (96,8%). Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 58 orang sampel yang menyatakan bahwa sebagian responden yang berpengetahuan cukup menunjukkan upaya pencegahan kecelakaan kerja cukup 78,1% dan menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan kecelakaan kerja pada petugas pengangkut sampah domestik di TPA Cahaya Kencana Desa Padang Panjang tahun 2020 dengan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$)¹⁰.

Penelitian lain juga menyebutkan adanya hubungan antara pengetahuan keselamatan kerja dengan pelaksanaan pencegahan kecelakaan kerja dengan nilai $p=0,001$ ¹¹.

Studi sebelumnya juga menjelaskan ada hubungan yang positif serta signifikan antara pengetahuan dengan perilaku ataupun sikap pencegahan kerja di Laboratorium Farmasi Poltekes Bhakti Mulia dengan p value=0,013 ($p<0,05$)¹². Hasil penelitian lain menunjukkan menunjukkan terdapat 47,5% responden memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang positif terhadap penanganan luka dan terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap ataupun perilaku masyarakat terhadap penangananan pertama luka bakar grade I^{13,14}.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu hal, salah satunya adalah faktor usia, jenis kelamin dan sosial budaya. Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dimana semakin dewasa umur seseorang maka tingkat kematangan dan kemampuan menerima informasi menjadi lebih baik jika dibandingkan dengan umur yang lebih muda atau belum dewasa dan sejalan dengan penelitian ini, usia responden sebagian besar adalah 26-35 tahun yang tergolong dewasa awal¹⁵. Menurut Notoatmodjo salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah jenis kelamin. Dimana jenis kelamin merupakan tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya¹⁶. Penelitian

sebelumnya menjelaskan faktor jenis kelamin mempunyai keterkaitan langsung maupun tidak langsung dengan tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung mempunyai pengetahuan lebih baik dari perempuan dan pada penelitian ini kebanyakan responden berjenis kelamin laki-laki (95,8%). Perbedaan jenis kelamin dapat membentuk persepsi yang berbeda sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan antara laki-laki dan perempuan, karena laki-laki mempunyai aktivitas dan mudah bersosialisasi dengan banyak orang. Jenis kelamin laki-laki juga menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah lebih baik dari perempuan^{15,16,17}.

Pengetahuan yang cukup didapatkan dari informasi atau bimbingan dari petugas, pelatihan yang sudah diikuti oleh para pekerja, pengalaman selama bekerja karena sebagian para pekerja bekerja dengan kurun yang cukup lama yaitu > 2 tahun dan jika dilihat dari tingkat pendidikan sebagian besar pekerja memiliki pendidikan terakhir Perguruan Tinggi. Tingkat pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan¹⁰. Dimana pendidikan yang tinggi akan lebih banyak menerima dan mengumpulkan informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya^{10,16}.

Hasil penelitian ini didapatkan sikap keselamatan kerja tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian besar memiliki sikap keselamatan kerja yang baik sebesar 81 orang (85,3%) dimana sikap keselamatan kerja yang baik sebagian besar sikap pencegahan luka bakarnya

baik yaitu sebanyak 55 orang (67,9%) dan sikap keselamatan kerja yang tidak baik sebagian besar memiliki sikap pencegahan luka bakar yang cukup sebanyak 13 orang (92,9%). Terdapat hubungan antara sikap keselamatan kerja terhadap sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan penerapan K3RS di RSUD Pobundayan Kotamobagu dimana sikap yang baik memiliki penerapan K3RS yang baik sebesar 38,3%¹⁹. Berdasarkan penelitian sebelumnya terhadap 113 responden menunjukkan bahwa terdapat 67 orang (59,29%) memiliki perilaku yang baik terhadap penanganan luka bakar dirumah²⁰.

Penanganan pertama pada luka bakar adalah untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi. Hal ini juga didasari jika tindakan pertama dapat mempengaruhi perkembangan luka bakar selanjutnya²¹. Apabila tindakan penanganan luka bakar cepat dan tepat maka akan menurunkan risiko komplikasi dan waktu penyembuhan luka bakar akan lebih cepat yang tergolong dalam upaya pencegahan luka bakar. Sebaliknya, maka akan mempengaruhi kondisi luka bakar hingga memperpanjang waktu penyembuhan luka bakar²². Hal ini lah yang menjadi alasan utama jika dalam praktik perawatan luka bakar di masyarakat terutama ditempat yang berpotensi terjadinya luka bakar seperti pabrik perlu diberikan pemahaman konsep ilmiah untuk pertolongan pertama luka bakar pada kehidupan sehari-hari²⁰.

Kajian teoritis menjelaskan jika terjadi luka bakar maka tindakan utama yang dilakukan adalah dengan membebaskan korban dari sumber panas yang menyebabkan terjadinya luka²³. Pada luka bakar ringan dapat menggunakan air bersih yang mengalir (bukan air es) pada daerah yang terkena luka bakar agar dapat mengurangi nyeri. Fokuslah pada kebersihan luka dan dapat menggunakan kompres dingin (tanpa penggunaan es) untuk menurunkan tingkatan nyeri. Tahap selanjutnya, dapat menggunakan salap oles khusus luka bakar (jika ada) ataupun salap antibiotik⁶⁴. Hal yang harus menjadi perhatian, jangan olesi apapun seperti mentega, pasta gigi, minyak, ataupun hal-hal lainnya pada luka bakar karena dapat memperburuk kondisi luka²⁰.

Kandungan kimia pasta gigi akan menimbulkan keparahan pada luka bakar dan memicu infeksi sehingga dapat membuat kulit menjadi melepuh. Disinformasi yang diterima masyarakat terjadi secara kontinu dan dipercayai sehingga secara tidak langsung diakui sebagai kebenarannya. Hal ini menunjukkan jika sebagian besar masyarakat masih menerapkan perilaku yang salah karena masih terbatasnya informasi mengenai pertolongan pertama pada luka bakar²⁰. Sehingga perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan luka bakar terutama di tempat seperti pabrik yang rawan terjadinya kecelakaan kerja. Persepsi terhadap kesehatan dan keselamatan kerja (K3) meliputi bahaya di tempat kerja, terdapat lima faktor bahaya K3 ditempat kerja yaitu: faktor biologi, faktor kimia, faktor fisik, faktor ergonomi dan faktor

psikologis. Hal ini dapat menimbulkan risiko kecelakaan kerja oleh karena itu aspek keselamatan perlu diupayakan agar pekerja dapat bekerja secara aman, nyaman dan selamat. Dari penelitian didapatkan ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penerapan K3 dalam penggunaan alat pelindung diri sehingga dapat mencegah risiko kecelakaan kerja^{25,26}.

Pencegahan kecelakaan kerja dapat dilakukan dengan (1) pengamatan risiko bahaya di tempat kerja, (2) pelaksanaan SOP secara benar di tempat kerja, (3) pengendalian faktor bahaya di tempat kerja, (4) peningkatan pengetahuan tenaga kerja terhadap keselamatan kerja dan (5) pemasangan peringatan bahaya kecelakaan di tempat kerja. Selain itu upaya pencegahan kecelakaan kerja juga perlu disediakan sarana untuk menanggulangi kecelakaan di tempat kerja seperti penyediaan P3K, penyediaan peralatan dan perlengkapan tanggap darurat¹⁹.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap yang kurang tentang penerapan K3 mempunyai peluang terjadinya kecelakaan kerja sebesar 5 kali dibandingkan dengan pengetahuan dan sikap yang baik. Jika setiap pekerja memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap penerapan K3 rumah sakit maka risiko terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja akan terhindar ataupun berkurang¹⁹.

Penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja memiliki manfaat sebagai suatu cara untuk menjamin konsistensi dan efektivitas perusahaan dalam pengendalian sumber bahaya dan meminimalkan risiko, mengurangi dan

mencegah kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja serta memaksimalkan efisiensi perusahaan yang akhirnya dapat meningkatkan produktivitas kerja perusahaan. Dalam program K3 telah dilakukan pula pemasangan warning sign dan safety sign, hal ini telah sesuai dengan pasal 2 Undang-Undang No. 01 Tahun 1970 tentang memasang di tempat kerja gambar keselamatan kerja yang diwajibkan. Selain itu juga telah dipasang di tempat kerja gambar keselamatan kerja yang diwajibkan. Selain itu juga perlu dilaksanakan training K3 yang rutin dilakukan 1 tahun sekali sesuai Undang-Undang No 01 tahun 1970 pasal 9 ayat 3 tentang Kewajiban Pengurus Menyelenggarakan Pembinaan bagi Semua Tenaga Kerja dalam Pencegahan Kecelakaan serta Peningkatan Kesehatan Kerja dan juga dalam Pemberian Pertolongan Pertama pada Kecelakaan.^{26,27}

KESIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar 64 orang (67,4%).
2. Sikap keselamatan kerja tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian besar memiliki sikap keselamatan kerja yang baik sebesar 81 orang (85,3%).
3. Sikap pencegahan luka bakar tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur didapatkan sebagian besar memiliki sikap pencegahan luka bakar yang baik sebesar 64 orang (58,9%).
4. Terdapat hubungan tingkat

pengetahuan dan sikap keselamatan kerja terhadap sikap pencegahan luka bakar pada tenaga kerja PT. Indofood Sukses Makmur dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$).

SARAN

1. Untuk responden diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap keselamatan kerja terutama penggunaan APD untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan meningkatkan sikap pencegahan terhadap luka bakar di tempat kerja.
2. Diharapkan kelengkapan sarana dan prasarana dapat terpenuhi terutama untuk mendukung peningkatan sikap pencegahan luka bakar.
3. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan variabel pada penelitian seperti menelaah lebih lanjut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap pencegahan luka bakar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jaelani AT. Hubungan pengetahuan keselamatan kerja dengan kewaspadaan terhadap kecelakaan kerja pada karyawan bagian pengisian lpg pt pertamina (persero) fuel retail marketing region vii sulawesi. Program Studi Kesehatan Masyarakat; 2016.
2. Ridasta BA. Penilaian sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di laboratorium kimia. *Higeia*. 2020;4(1): 64-75.
3. Lidya EN, Firdasari F, Nufus H. Pengaruh pengetahuan k3 proyek konstruksi terhadap perilaku tenaga kerja dan kecelakaan kerja di kota langsa. *Teknika*. 2022; 17(2):71. doi:10.26623/teknika.v17i2.4867
4. Anisafitri A. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penggunaan alat pelindung diri (APD) pada pekerja di pabrik roti UD. Fajar Jaya Magetan. Program Studi Kesehatan Masyarakat. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun; 2021.
5. Jeschke MG, van Baar ME, Choudhry MA, Chung KK, Gibran NS, Logsetty S. Burn injury. *Nat Rev Dis Prim*. 2020;6(1). doi:10.1038/s41572-020-0145-5
6. David G. Greenhalgh M. Management Burn 2019. *N Engl J Med*. 2019;2349-2359. doi:10.1056/NEJMra1807442
7. Putera F, Akbar Y, Miswari W. Gambaran pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada luka bakar. *Jurnal Kesehatan*. 2018;1(2):1-9.
8. Dewi TM. Faktor yang berhubungan dengan kecelakaan kerja karyawan pada proses sewing bagian produksi di pt. x garmen semarang tahun 2017. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2017
9. Hidayati AZ. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik penggunaan APD dengan kejadian kecelakaan kerja di PT X Bagian Weaving A kabupaten boyolali. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri

- Semarang; 2019.
10. Jamaludin M, Fauzan A. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pencegahan kecelakaan kerja pada petugas pengangkut sampah domestik di TPA Cahaya Kencana. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021; 8(1): 101-105.
 11. Laifatul M. Hubungan pengetahuan keselamatan kerja dengan pelaksanaan pencegahan kecelakaan kerja pada karyawan bagian spinning di PT. primatexco indonesia batang. Universitas Negeri Semarang. Skripsi; 2016.
 12. Dwi YS, Sri SW. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kecelakaan kerja di laboratorium farmasi poltekes bhakti mulia. *International Journal On Medical Science*. 2014;1(2): 1-5.
 13. Liman, AJ. Hubungan pengetahuan dengan sikap dan perilaku masyarakat terhadap penanganan pertama pada luka bakar grade 1. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya; 2020.
 14. Arga NA, Jufrizal, Aklima. Sikap masyarakat tentang penanganan pertama luka bakar. *Jurnal Gawat Darurat*. 2023; 5(1): 29-34.
 15. Febrianti R. Tingkat pengetahuan pertolongan pertama luka bakar pada siswa SMKN 1 Situbondo. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi. 2022.
 16. Notoatmodjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2014.
 17. Moekijat Yani. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan perilaku penggunaan first aid kit dalam penanganan cedera anak usia toddler di rumah tangga. Skripsi. FKIK, Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2018.
 18. Mantiri EZ, Pinontoan OR, Mandey S. Faktor psikologi dan perilaku dengan penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit. *Journal of Public Health and Community Medicine*. 2020;1(3): 19-27.
 19. Akbar A, Agustina F. Gambaran perilaku masyarakat terhadap penanganan luka bakar dirumah. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2023;9(1): 21-26.
 20. AlQahtani FA, Alanazi MA, et.al. Knowledge and practices related to burn first aid among Majmaah community, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019;8(2):594-598.
 21. Yu Q, Xiao YQ, Hu XY, Xia ZF. Cognitive level of first aid knowledge regarding small area burn among 2 723 child caregivers in Shanghai: a cross-sectional survey and analysis. *Chinese Journal of Burns*. 2019;35(3):198-204.
 22. Burgess JD, Watt KA, Kimble RM, Cameron CM. Knowledge of childhood burn risks and burn first aid: cool runnings injury preventio. *Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*. 2019;25(4) :301-306.
 23. Jarman A, Alfraihi R. Skin burns in saudi arabia: causes, management, outcomes and quality of life after skin burns. *International Journal of Burns and Trauma*. 2020;10(2): 28-37.

24. Mustarin Y, Harbaeni, Affil LO. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap karyawan pabrik tahu dan tempe terhadap kepatuhan penggunaan APD di kelurahan karang anyar kota makassar. Program Studi Sarjana Keperawatan; 2018: 1-17.
25. Kattan AE, AlShomer F, et.al. Current knowledge of burn injury first aid practices and applied traditional remedies: a nationwide survey. *Burns & Trauma*. 2016;4(1): 37.
26. Rusdarwati U. Keselamatan dan kesehatan kerja di PT Indofood sukses makmur tbk divisi noodle cabang semarang. Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta; 2019.
27. Soesanto E, Rahma NH, dkk. Penerapan keselamatan kerja dan kesehatan kerja (K3) pada keamanan kinerja karyawan PT. Indofood. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*. 2023; 1(5): 408-414.