

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan salah satu perlindungan tenaga kerja disegala jenis bidang usaha, baik formal maupun informal. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah bidang yang terkait dengan kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan manusia yang bekerja (Widodo, 2015). Kegiatan dan penerapan K3 harus dilakukan disektor formal maupun informal karena keberhasilan disektor tersebut didukung oleh keselamatan dan kesehatan kerja yang mengatasi masalah kecelakaan dan kesehatan akibat pekerjaan. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Keselamatan Kerja No.1/1970 yang menyatakan bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas kerja.

Berdasarkan data *International Labour Organization* (ILO) 2018, lebih dari 1,8 juta kematian akibat kerja setiap tahunnya di kawasan Asia dan Pasifik, bahkan dua pertiga kematian akibat di dunia terjadi di Asia. Di tingkat global lebih dari 2,78 juta orang meninggal setiap tahun akibat kecelakaan kerja atau penyakit kerja. Angka kecelakaan kerja di Indonesia masih tinggi, pada tahun 2017, angka kecelakaan kerja mencapai 123.000 kasus kecelakaan kerja (BPJS TK, 2018). Data dari ILO (*International*

Labour Organization) sekitar 1,3 juta orang bekerja di bidang pertanian di seluruh dunia, Dari angka tersebut, 60% diantaranya bekerja di negara berkembang. Tingkat kecelakaan fatal di negara berkembang empat kali lebih tinggi dibanding negara industri. Di negara berkembang kebanyakan kecelakaan dan penyakit akibat kerja terjadi di bidang pertanian, perikanan, perkayuan, pertambangan dan konstruksi. Di lain pihak, di Indonesia kelima sektor industri ini memberikan kontribusi yang sangat penting bagi perekonomian. FAO (*Food and Agriculture Organization*) menunjukkan bahwa total 335.000 kecelakaan fatal di tempat kerja diseluruh dunia, ada sekitar 170.000 kematian diantara pekerja pertanian per tahun (Fadilla, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari infoDATIN DepKes Tahun 2018, persentase terbesar yang memiliki keluhan kesehatan dan keselamatan kerja paling banyak yaitu terdapat di daerah perdesaan. Dilihat dari lapangan usaha, persentase terbesar untuk keluhan kesehatan dan keselamatan kerja yaitu ada pada lapangan usaha yang berhubungan dengan pertanian yaitu sebesar 29,27%. Petani merupakan profesi yang memiliki potensi bahaya yang tinggi karena penerapan keselamatan dan kesehatan kerja masih rendah (Farid, *et al.*, 2019., Roga, 2015., Santaweesa, *et al.*, 2014). Selain itu, sifat dan karakteristik pekerjaan usaha tani dapat menimbulkan beragam penyakit dan cedera, fenomena ini pemicu timbulnya kecelakaan dan penyakit pada petani (Karttunen, *et al.*, 2019., Fraade Blanar, *et al.*, 2017., Chaet, *et al.*, 2014).

Menurut Silalahi (1995 dalam Annishia, 2011), *unsafe act* adalah setiap perbuatan atau tindakan yang tidak aman sedangkan *unsafe condition* adalah kondisi tidak aman yang dapat mengakibatkan kecelakaan. 80% kecelakaan diakibatkan oleh tindakan tidak aman (*unsafe act*) dan 20% disebabkan oleh kondisi tidak aman (*unsafe condition*). Dalam hal ini, salah satu bentuk *unsafe act* yaitu petani yang tidak menggunakan APD dan teknik cara aplikasi penggunaan pestisida. Penggunaan mesin-mesin dan alat-alat berat seperti traktor, mesin pemanen, alat tanam dan sebagainya di sektor pertanian merupakan sumber bahaya yang dapat mengakibatkan cedera dan kecelakaan kerja fatal. Selain itu, penggunaan pestisida dapat menyebabkan keracunan atau penyakit yang serius, dan terkena sengatan matahari dan hawa panas. Bahaya lain meliputi semua jenis nyeri otot akibat keseleo/terkilir akibat mengangkat atau membawa beban, melakukan pekerjaan yang sama berulang-ulang dan bekerja dengan postur tubuh yang salah, dan berbagai masalah psikososial. Risiko terkena tanaman beracun atau berbahaya, serangan binatang buas, gigitan serangga dan ular juga merupakan risiko yang sudah umum (Haerani, 2010)

Potensi bahaya yang mengancam pada sektor ini utamanya pada petani tanaman pangan dan hortikultura salah satunya adalah penggunaan pestisida. Petani menggunakan pestisida untuk membasmi hama tanaman dalam meningkatkan hasil panen, namun seringkali tidak mempertimbangkan dampak kesehatan baik bagi petani sendiri dan lingkungan (Hasibuan, 2015). Para petani dapat terpapar berbagai bahaya dan rentan terhadap beberapa

cedera akibat kerja. Bahaya toksikologis yang ditimbulkan oleh pestisida, juga termasuk pupuk, bahan bakar, dan lainnya (Damalas & Eleftherohorinos, 2011., Fadilla, 2013., Damalas & Koutroubas, 2016). Pada manusia paparan pestisida dapat melalui beberapa cara diantaranya melalui minuman, makanan, atau pekerjaan serta melalui rute seperti kulit (dermal), pernapasan (inhalasi), atau mulut (oral) (Alsuhendra, 2013).

Dari aspek perilaku, petani sering mengabaikan aspek *health and safety* (Mutiara, *et al.*, 2018). Kondisi lingkungan fisik dan perilaku petani berpotensi menimbulkan kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta keracunan pada petani (Caffarro, *et al.*, 2017., Bhattarai, *et al.*, 2016., Santaweasuk, *et al.*, 2014). Perilaku petani yang masih belum sesuai dengan praktik keselamatan dan kesehatan kerja memiliki resiko yang mengancam terhadap keselamatan dan kesehatan pada saat bekerja. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, budaya, lingkungan, keterampilan, ketersediaan sumber daya, kebijakan yang mendukung, dukungan sosial, pujian, dan jaminan (J. Diclemente, 2018).

Setiap tahun terjadi 1-5 juta kasus keracunan pada pekerja pertanian, dan 80% dari jumlah ini terjadi di negara berkembang dengan tingkat kematian sebesar 5,5% atau sekitar 220.000 jiwa (WHO, 2014). Setiap tahun sebanyak satu juta orang mengalami keracunan akibat penggunaan pestisida (Zhang, *et al.*, 2011). Rendahnya penggunaan K3 pada petani berdampak meningkatnya resiko keracunan akut (Kim, *et al.*, 2013). Jumlah keracunan

pestisida pada tahun 2016 sampai 771 kasus (SIker Nasional, 2016). Keracunan selama tahun 2014-2016 sangatlah fluktuatif yaitu 5,24%, 0,76%, 7,53% dan 1,44% (DKK Kabupaten Brebes, 2014).

Kementrian Pertanian telah mengatur tentang pestisida dengan mengeluarkan PP Nomor 107/Permentan/SR.140/9/2014 tentang pengawasan pestisida penyimpanan dan penggunaan pestisida yang menyatakan tentang cara pengendalian keracunan pestisida. Ada beberapa tahapan untuk tidak terjadi keracunan antara lain memilih pestisida yang tepat dalam penanggulangan hama, menggunakan dosis pestisida sesuai aturan yang di label, memperhatikan cara penggunaan pestisida dan pemakaian APD yang tepat pada saat menggunakan pestisida. Berdasarkan *Pedoman Bimbingan Penggunaan Pestisida* (Kementrian Pertanian, 2011), jenis APD yang diperlukan bagi pengguna pestisida adalah pakaian yang menutupi tubuh, penutup atau pelindung kepala, pelindung mata, sepatu *boot*, masker dan sarung tangan. Petani yang kurang sadar dalam menggunakan APD pada saat melakukan penyemprotan menjadi faktor risiko terjadinya keracunan pestisida (Ipnawati *et al.*, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Aeni & Nurfadillah (2018) diperoleh bahwa dari 76 responden yang diteliti sebanyak 51,3% responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang Alat Pelindung Diri (APD), 51,3% responden memiliki sikap negatif dan 98,7% responden tidak lengkap dalam pemakaian Alat Pelindung Diri (APD).

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari petugas penyuluh pertanian pada wilayah kerja di Desa Banjaran Kecamatan Salem Kabupaten Brebes, bahwa Desa Banjaran Kecamatan Salem Kabupaten Brebes merupakan penghasil padi terbanyak dan mutu beras terbaik dari seluruh desa yang berada di Kecamatan Salem Kabupaten Brebes, karena Desa Banjaran Kecamatan Salem Kabupaten Brebes mengandung unsur hara yang bagus pada tanah dan unsur makro seperti sulfur, Nitrogen (N), Fosfor (P), Kalium (K) dan magnesium (Mg). Akan tetapi, masih banyak petani yang mengesampingkan keselamatan serta masih menunjukkan adanya perilaku para petani yang kurang baik.

Hasil studi pendahuluan yaitu wawancara yang dilakukan peneliti kepada 10 orang petani di Desa Banjaran Kecamatan Salem Kabupaten Brebes yaitu menunjukkan bahwa dari 10 petani hanya 2 orang yang memakai Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, 2 orang lainnya hanya memakai APD topi, baju lengan panjang dan celana panjang, dan masker, sedangkan 6 orang lainnya tidak memakai APD sama sekali. 6 dari 10 orang petani sering mengalami pusing atau sakit kepala pada saat penyemprotan pestisida. 7 dari 10 orang petani membuang wadah bekas pestisida langsung ke tempat sampah tanpa membakarnya, 5 dari 10 orang petani mencampur pestisida sesuai keinginan sendiri tanpa menyesuaikan takaran yang tertera pada label kemasan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis ingin melakukan penelitian di Desa Banjaran Kecamatan Salem Kabupaten Brebes

dengan judul “Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Petani di Desa Banjaran Kecamatan Salem Kabupaten Brebes”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dibuat suatu rumusan masalah yaitu “Bagaimana perilaku keselamatan dan kesehatan kerja pada petani di Desa Banjaran Kecamatan Salem Kabupaten Brebes?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku keselamatan dan kesehatan kerja pada petani di Desa Banjaran Kecamatan Salem Kabupaten Brebes.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, luas lahan garap, dan masa kerja.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja pada petani di Desa banjaran Kecamatan Salem Kabupaten Brebes.
- c. Untuk mengetahui sikap keselamatan dan kesehatan kerja pada petani di Desa Banjaran Kecamatan Salem Kabupaten Brebes.
- d. Untuk mengetahui tindakan keselamatan dan kesehatan kerja pada petani di Desa Banjaran Kecamatan Salem Kabupaten Brebes.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Bagi responden diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan dapat diterapkan dalam kegiatan pertanian khususnya dalam K3 yaitu penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan dalam teknik aplikasi pestisida yang sesuai standar serta dapat digunakan sebagai informasi tentang penggunaan APD dan teknik aplikasi pestisida yang sesuai standar.

2. Bagi Pemerintah Desa

Bagi pemerintah desa diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan terkait penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan teknik aplikasi pestisida.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat digunakan sebagai tempat rujukan pertama dalam penanganan kecelakaan saat bekerja pada petani serta dapat bekerja sama dengan pemerintah desa dalam memberikan informasi dan pelayanan tentang pelaksanaan K3 sehingga program kesehatan terpenuhi.