



PENERAPAN MODEL DESA SEHAT NELAYAN DALAM UPAYA MENINGKATKAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA NELAYAN KECAMATAN BELAKANG PADANG, KOTA BATAM

IMPLEMENTATION OF VILLAGE SEHAT NELAYAN MODEL IN EFFORTS TO IMPROVE WORKING HEALTH AND SAFETY IN FISHERMAN, KECAMATAN BELAKANG PADANG, KOTA BATAM

Ice Irawati*¹, Novela Sari², Fitri Sari Dewi³

¹Institusi STIKes Ibnu Sina Batam

(ice.irawati@gmail.com, 085264520149)

ABSTRAK

Keselamatan dan kesehatan kerja di sektor informal dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam proses kerja, faktor manusia, dan lingkungan kerja meliputi *hazard* di tempat kerja atau kondisi kerjanya kurang sehat. Keselamatan dan kesehatan nelayan saat melakukan pekerjaannya belum mendapat perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan model desa sehat nelayan dengan penyuluhan untuk melihat apakah ada peningkatan pengetahuan nelayan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang K3. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen dengan jenis *quasi eksperimen* rancangan *Non Equivalent Control Group*. Total populasi dijadikan sample yaitu sebanyak 50 responden. Pengetahuan sebelum penyuluhan tentang K3, diketahui bahwa dari 50 orang Nelayan ada 42 orang (84,0%) memiliki pengetahuan baik dan sebanyak 8 orang (16,0%) memiliki pengetahuan kurang baik. Sedangkan setelah dilakukan penyuluhan tentang K3, terjadi peningkatan pengetahuan yang baik menjadi 47 responden (94,0%) dan yang kurang baik menjadi 3 responden (6,0%). Berdasarkan hasil pada penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji *Paired Sampel t-test* dapat dilihat bahwa terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang Keselamatan dan kesehatan kerja pada nelayan yaitu 10,37 menjadi 12,14 dengan nilai $p < 0,000$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan mengenai Keselamatan dan kesehatan kerja Nelayan. Disarankan kepada Puskesmas melalui unit UKK untuk melakukan penyuluhan secara berkelanjutan agar pengetahuan nelayan mengenai keselamatan dan kesehatan kerjanya dapat terus meningkat sehingga dengan peningkatan pengetahuan ini akan membuat sikap dan tindakan nelayan juga akan baik dalam keselamatan dan kesehatan kerjanya.

Keywords: *Model, nelayan, sehat*

ABSTRACT

Occupational safety and health in the informal sector are related by several factors in the work process, human factors, and work environment hazards at work or unhealthy work. Safety and health of fishermen when doing their work has not received attention.



This research proposes to apply the fisherman healthy village model with counseling to see whether there is an increase in fishermen's knowledge before and finally given counseling about K3. This type of research used in this study is a study with a quasi-experimental design of the Non Equivalent Control Group. The total population was sampled as many as 50 respondents. Before speaking about OSH, there were 42 out of 50 fishermen (84.0%) having good knowledge and 8 people (16.0%) having poor knowledge. While after counseling about safety and health, there was an increase in good knowledge to 47 respondents (94.0%) and those who were not good to 3 respondents (6.0%). Based on the results of research that has been done using the Paired Sample t-test can be seen about changes in the average value of knowledge before and then given an explanation of Occupational Safety and Health in fishermen that is 10.37 to 12.14 with a value of $p < 0,000$, then it can be deduced from knowledge about the Occupational Safety and Health of Fishermen. Distributed to the Puskesmas through the occupational health business unit to make updates in order to improve safety by increasing this knowledge making the attitudes and actions of fishermen will also be good in safety and health.

Keywords: Model, Fishermen, Healthy

PENDAHULUAN

Indonesia secara geografis merupakan sebuah negara kepulauan dengan dua pertiga luas lautan lebih besar daripada daratan. Visi menjadikan Indonesia sebagai poros maritim dunia, antara lain pangan, energy terbarukan, konservasi dan biodiversity, industri maritim, logistik maritim, serta poros pertahanan dan keamanan maritim (Mangindaan, 2014).

Menurut Infodatin tahun 2015, salah satu komunitas maritim yaitu nelayan perlu mendapat perhatian pemerintah dalam bidang kesehatan mengingat risiko pekerjaan yang bagi kesehatan nelayan. KemeKes sejak tahun 2011 sesuai dengan Keppres No. 10 Tahun 2011 tentang Tim Koordinasi Peningkatan dan Perluasan Program Pro-rakyat, Kelompok Kerja Program Peningkatan Kehidupan Nelayan, telah melakukan berbagai upaya kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan nelayan, penyelam dan keluarganya pada kabupaten/kota wilayah pesisir, namun pendekatan yang dilakukan selama ini masih bersifat parsial dan masih berfokus pada K3 nelayan. Untuk itu diperlukan upaya yang terintegrasi dan komprehensif dan fokus pada desa dengan

pendekatan yang komprehensif kepada nelayan dan keluarganya.

Keselamatan dan kesehatan kerja di sektor informal dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam proses kerja, faktor manusia, dan lingkungan kerja meliputi *hazard* di tempat kerja atau kondisi kerjayang kurang sehat. Faktor penyebab dalam proses kerja adalah material yang ber-*hazard*, prosedur dan keterampilan kerja, dan perlindungan mesin. Faktor manusianya seperti tingkat pendidikan yang rendah, gizi kurang, dan peralatan pelindung diri yang tidak sesuai. *Hazard* pada lingkungan kerja termasuk aspek fisika, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial (Dharmawirawan & Modjo, 2012).

Bahaya keselamatan kerja yang dihadapi nelayan meliputi ombak, lantai licin, duri ikan, terjepit, bahan bakar mesin kompresor, selang api korosif, tekanan udara pada tabungmesin kompresor, tuas terlepas, karang, gigitan biota laut, selang tertekuk, terputus, atau bocor dan tubuh yang tersangkut baling-baling kapal. Bahaya kesehatan meliputi ergonomik, kebisingan, tekanan



ekstrim, temperaturdingin, temperatur panas, sengatan ikan dan karang beracun, gas CO, CO₂ dan nitrogen (Dharmawirawan & Modjo, 2012).

Mengacu dari program yang telah dilakukan, saat ini KemenKes (2015) sedang mengembangkan model intervensi dengan pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi di desa nelayan pada 6 kabupaten kota pesisir.

Kabupaten/kota yang terpilih adalah kabupaten kota yang telah menjadi sasaran sosialisasi dan pembinaan serta sejalan dengan Program Seribu Kampung Nelayan Mandiri, Indah, Tangguh dan Maju (Sekaya Maritim) yang dikembangkan oleh KKP pada Tahun 2015-2019 dan bertujuan untuk meningkatkan akses ketersediaan pelayanan dasar dan meningkatkan RT Sasaran Nelayan Miskin. Pendekatan ini dilakukan dengan pendekatan dari pihak Puskesmas dan Nelayan. Pendekatan ini disebut Model Intervensi Desa Sehat Nelayan. Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Kepulauan Riau (DKP Kepri) th 2015 Jumlah nelayan tradisional di Kepri sekitar 105.000 nelayan. Paling banyak tinggal di Batam (Antara Kepri, 2019). Survey awal yang diperoleh bahwa keluhan kesehatan yang banyak dialami oleh nelayan adalah pada kulit, bagian belakang tubuh, tangan yang terluka, saat memperbaiki kapal dan peralatan lainnya, dan ISPA.

Keselamatan dan kesehatan nelayan saat melakukan pekerjaannya belum mendapat perhatian. Syarat-syarat keselamatan perahu nelayan harus diutamakan, peralatan keselamatan harus selalu tersedia seperti balon pelampung dan tali pengikat ke perahu. Perlengkapan pertolongan pertama harus tersedia dan cara pertolongan pada kecelakaan di laut harus dikuasai oleh nelayan, selain itu seorang nelayan haruslah pandai berenang (Suma'mur, 2009).

Penyakit kulit yang dialami nelayan diakibatkan pengaruh air laut yang bisa menyebabkan dermatitis kulit kronis dengan sifat rangsangan primer, bisa juga akibat jamur dan binatang laut (Suma'mur, 2009).

Tenggelam merupakan penyebab utama kematian di kalangan nelayan. Banyakkecelakaan yang terjadi karena menginjak, berbenturan atau terhantam benda, karena jatuhatau terlalu memaksakan diri secara berlebihan dalam mengerjakan sesuatu. Kondisi cuaca yang ekstrem, kelelahan, buruknya kondisi kapal,kurangnya perawatan atau perbaikan yang seharusnya dilakukan secara rutin terhadap kapal,tidak memadainya atau tidak tepatnya perkakas dan perlengkapan yang digunakan menjadi penyebab kecelakaan pada nelayan.Cedera otot dan tulang, lukamemar, luka karena tergilas atau tergencyet sesuatu, hampir tenggelam, dan efek cuaca yangekstrem merupakan kecelakaan yang sering terjadi (Suma'mur, 2009).

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen dengan jenis *quasi eksperimen* (eksperimen semu) dengan rancangan *Non Equivalent Control Group* (Arikunto, 2004). Populasi penelitian ini sebanyak 50 nelayan Jumlah sampel menggunakan total sampling nelayan yaitu 50 responden.

HASIL

Berdasarkan jenis kelamin responden dapat diketahui bahwa dari 50 orang nelayan, ada sebanyak 48 nelayan (96,0%) yang berjenis kelamin laki-laki, dan sebanyak 2



orang nelayan (4,0%) yang berjenis kelamin perempuan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar Nelayan berjenis kelamin laki - laki.

Berdasarkan usia responden dapat diketahui bahwa dari 50 orang nelayan, ada sebanyak 8 orang (16,0%) yang memiliki usia \leq 30 tahun, dan sebanyak 42 orang nelayan (84,0%) yang memiliki usia $>$ 30 tahun. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar Nelayan berusia \leq 30 tahun.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden dapat diketahui bahwa dari 50 orang Nelayan, ada sebanyak 20 nelayan (40,0%) yang memiliki tingkat pendidikan SD, sebanyak 14 nelayan (28,0%) yang memiliki tingkat pendidikan SMP dan sebanyak 16 nelayan (32,0%) yang memiliki tingkat pendidikan SMA. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar nelayan memiliki tingkat pendidikan SD.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	48	96,0
Perempuan	2	4,0
Jumlah	50	100,0
Umur		
\leq 30	8	16,0
$>$ 30	42	84,0
Jumlah	50	100,0
Tingkat Pendidikan		
SD	20	40,0
SLTP	14	28,0
SMU	16	32,0
Jumlah	50	100,0

Pengetahuan Nelayan tentang Keselamatan dan kesehatan kerja

Pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan tentang K3, diketahui bahwa dari 50 orang Nelayan ada sebanyak 42 orang (84,0%) memiliki pengetahuan yang baik dan sebanyak 8 orang (16,0%)

memiliki pengetahuan yang kurang baik. Sedangkan setelah dilakukan penyuluhan tentang keselamatan dan kesehatan kerja, terjadi peningkatan pengetahuan yang baik menjadi 47 responden (94,0%) dan yang kurang baik menjadi 3 responden (6,0%)



Tabel 2. Pengetahuan Nelayan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengetahuan	Sebelum Penyuluhan		Sesudah Penyuluhan	
	N	%	n	%
Baik	42	84,0	47,0	94,0
Kurang Baik	8	16,0	3,0	6,0
Jumlah	50	100,0	50,0	100,0

Nilai rata – rata pengetahuan tentang keselamatan dan kesehatan kerja sebelum diberikan penyuluhan adalah 10,37 dengan nilai SD 2,797 dan sesudah diberikan penyuluhan adalah 12,14 dengan nilai SD 1,948.

Tabel 3. Pengetahuan Nelayan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengetahuan	N	Mean	SD
Sebelum	50	10,34	2,797
Sesudah	50	12,14	1,948

Analisis Bivariat

Untuk mengetahui pengaruh satu variabel independen terhadap variabel dependen dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Paired*

Sampel t-test bila data berdistribusi normal ($p < 0,005$) dan uji wilcoxon bila data tidak berdistribusi tidak normal ($p > 0,005$). Namun sebelumnya dilakukan terlebih dahulu uji normalitas data.

Tabel 4. Peningkatan Pengetahuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan Penyuluhan K3 pada Nelayan Sesudah Intervensi

Variabel	Mean	P
Pengetahuan		
Sebelum	10,37	<0,000
Sesudah	12,14	



PEMBAHASAN

Pengetahuan Nelayan tentang Keselamatan dan kesehatan kerja

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sikap dan tindakan seseorang. Prinsip media bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak panca indera yang digunakan, semakin banyak dan jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Menurut penelitian, organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% tersalurkan melalui indra lain (Maulana, 2009).

Pengaruh Penyuluhan keselamatan dan kesehatan kerja Nelayan terhadap Pengetahuan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nelayan

Berdasarkan hasil pada penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji *Paired Sampel t-test* dapat dilihat bahwa terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang Keselamatan dan kesehatan kerja pada nelayan yaitu 10,37 menjadi 12,14 dengan nilai $p < 0,000$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan mengenai Keselamatan dan kesehatan kerja Nelayan. Hal ini karena

menurut silaban (2014), kegiatan penyuluhan K3 merupakan bagian dari promosi K3 yang mencakup berbagai langkah yang bertujuan untuk meningkatkan minat terhadap kehidupan kerja dan K3 secara umum yang mencakup system penyebaran informasi dan kampanye-kampanye yang ditargetkan untuk K3 dibnerbagai sector. Pendidikan dalam konteks K3 dirancang untuk menyampaikan suatu kombinasi pengetahuan, pemahaman dan keahlian untuk mengenali factor-faktor bahaya yang berperan terhadap kecelakaan kerja, cedera dan penyakit akibat kerja. Menurut Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa beberapa faktor sangat mempengaruhi keberhasilan dari suatu penyuluhan sehingga akan tercapai tujuan dari penyuluhan tersebut diantaranya adalah faktor penyuluhan kesehatan, materi, alat peraga, dan metode yang digunakan. Menurut Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Sesuai dengan penelitian Mayasari, dkk (2012), Dari hasil penyuluhan yang dilakukan ada peningkatan persentase perilaku setelah penyuluhan Tentang Malaria di Desa Sukajadi Kabupaten Oku. Hasil penelitian ini juga sangat sesuai dengan pendapat Siregar (2017) yang mengatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang APD pada pekerja Las di Kecamatan Percut Sei Tuan.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan



bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. (Dewi dan Wawan 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang penerapan model desa sehat nelayan dalam upaya meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja pada nelayan kecamatan belakang padang, kota batam tahun 2019, maka dapat disimpulkan Ada peningkatan pengetahuan tentang Keselamatan dan kesehatan kerja dengan penyuluhan K3 Pada nelayan kecamatan belakang padang kota batam tahun 2019 dengan nilai p <0,000.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, disarankan kepada Puskesmas melalui unit UKK untuk melakukan penyuluhan secara berkelanjutan agar pengetahuan nelayan mengenai keselamatan dan kesehatan kerjanya dapat terus meningkat sehingga dengan peningkatan pengetahuan ini akan membuat sikap dan tindakan nelayan juga akan baik dalam keselamatan dan kesehatan kerjanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Silaban, G., 2014. Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Medan: CV. Prima Jaya Medan.
- Maulana, H., 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta : EGC
- Sugiyono., 2010. Statistika Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
- Notoatmodjo, S., 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S., 2012. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Wawan, A dan Dewi, M. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika.

Ansar Arifin, Nelayan dalam perangkap Kemiskinan (Studi Strukturasi Patron-Klien dan Perangkap Kemiskinan Pada Komunitas Nelayan di Desa Tamalate, Kec. Galesong Utara, Kabupaten Takalar, Provinsi Sulawesi Selatan), Desertasi UNHAS, 2012, www.repository.unhas.ac.id

Arikunto, S., 2004. Dasar Dasar Evaluasi Pendidikan. Jakarta : Bumi Aksara

Dharmawirawan,D.A., & Modjo,M., Identifikasi Bahaya K3 pada Penangkapan Ikan Nelayan Muroami, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.6 No.4 Februari 2012, KesMas UI.

Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga, Kerangka Acuan Pengembangan Model Intervensi Desa Sehat Nelayan, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015

Mangindaan,E.E., Menjadikan Indonesia Sebagai Poros Maritim Dunia, Makalah MPRRI, 2014, <https://www.mpr.go.id/kajian/read/2014/10/15/13688/otto-t>

Sugiyono., 2010. Statistika Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta

Suma'mur, Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan, Penerbit Sagung Seto Jakarta, 2009

Suma'mur, Higene Perusahaan dan Kesehatan Kerja, Penerbit Sagung Seto Jakarta, 2009



- Mayasari D. Dampak Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria di Desa Sukajadi Kabupaten Oku. Loka Litbang P2B2 Baturaja Pembang Mns. 2012
- Siregar, G.S.H., 2013. Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Diskusi Kelompok Tentang Alat Pelindung Diri Terhadap Peningkatan Perilaku Pekerja Las Di Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2013. Jurnal Penelitian Pendidikan Sosial Humaniora Vol. 2 tahun 2017.
- Antara Kepri, 2019., Data Nelayan Kepri dari DKP Kepri. <https://kepri.antaranews.com/berita/32126/dkp-kepri-baru-18000>
- Infodatin. 2015., Situasi Kesehatan Kerja. Pusat data dan informasi kesehatan RI. ISSN 2442-7659.