

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### **2.1 *Safety Induction***

*Safety induction* merupakan proses pengenalan aspek keselamatan dan kesehatan kerja (K3) kepada pekerja baru, kontraktor, maupun tamu yang pertama kali memasuki lingkungan kerja. Materi yang disampaikan meliputi potensi bahaya, pengendalian risiko, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), prosedur tanggap darurat, serta tata cara penyelamatan dalam operasional kerja (Rachmania, 2023). *Safety Induction* bertujuan membekali individu dengan pengetahuan, nilai, dan keterampilan perilaku terkait peran mereka di lingkungan kerja baru. *Safety induction* menjadi bagian dari manajemen pengetahuan organisasi, yang membantu pekerja baru untuk berintegrasi secara efektif dan menjalankan tugasnya sesuai budaya kerja yang ada (Patel et al., 2023).

*Safety induction* ini wajib dilakukan sebelum memulai aktivitas kerja dan tidak harus diulang setiap kali, namun perlu diberikan kembali apabila terjadi perubahan signifikan di lingkungan kerja atau setidaknya sekali dalam setahun (Supartini et al., 2021). Beberapa perusahaan menjadwalkan pelatihan ini secara rutin, misalnya tiga kali dalam setahun, sebagai bentuk investasi dalam pengembangan keterampilan dan kapabilitas karyawan (Sianturi & Siregar, 2023). *Safety induction* berperan penting dalam membentuk perilaku kerja yang aman. Penerapan perilaku K3 dapat ditanamkan sejak awal melalui pelatihan ini, sehingga pekerja memahami standar keselamatan sebelum mulai bekerja. *Health and Safety Executive* serta *Institute for Work and Health* mencatat bahwa 8 dari 16

kecelakaan kerja fatal terjadi dalam 10 hari pertama kerja, sehingga *safety induction* menjadi langkah preventif yang sangat krusial (Subaidi, 2022).

### **2.1.1 Landasan Hukum**

*Safety Induction* ini sebenarnya adalah wajib sesuai dengan UU No. 1 Tahun 1970, Bab V tentang pembinaan pada pasal 9 ayat 1 dan 2 yang menyatakan bahwa:

1. Pengurus diwajibkan menunjukan dan menjelaskan pada tiap tenaga kerja baru tentang:
  - (a) Kondisi dan potensi bahaya di tempat kerja,
  - (b) Pengamanan serta alat pelindung yang diwajibkan,
  - (c) Alat pelindung diri bagi tenaga kerja, dan
  - (d) Prosedur serta sikap kerja yang aman
2. Pengurus hanya dapat mempekerjakan tenaga kerja yang bersangkutan setelah ia yakin bahwa tenaga kerja tersebut telah memahami syarat-syarat tersebut diatas (Departemen Tenaga Kerja., 1970).

### **2.1.2 Tujuan *Safety Induction***

1. Mengkomunikasikan bahaya-bahaya keselamatan dan kesehatan kerja umum yang terdapat selama pekerjaan/kunjungan mereka sehingga mereka bisa sadar serta bisa melakukan tindakan pengendalian terhadap bahaya tersebut (Irawan et al., 2023).
2. Meningkatkan pemahaman pekerja mengenai keselamatan kerja serta membekali mereka dengan strategi untuk menghindari potensi kecelakaan di tempat kerja (Fawaid et al., 2024).

3. Membiasakan pekerja baru dengan aturan keselamatan, prosedur kerja, dan lingkungan organisasi untuk meningkatkan kesadaran mereka terhadap budaya K3 (Subaidi, 2022).
4. Menyediakan pembelajaran di tempat kerja melalui transfer pengetahuan serta integrasi praktik baru dalam aktivitas harian (Grytnes et al., 2021)

### **2.1.3 Manfaat *Safety Induction***

1. *Safety induction* adalah proses yang mendorong pekerja baru berkembang dari pemula menjadi kompeten dalam menerapkan budaya keselamatan (Mirza et al., 2024).
2. *Safety induction* dapat mengendalikan bahaya dan risiko yang berpotensi menimbulkan kerugian di tempat kerja (Bharata et al., 2023).
3. Mengurangi insiden kecelakaan mengingat 85% kecelakaan disebabkan oleh faktor perilaku tidak aman pekerja (Mafra et al., 2021).

### **2.1.4 Materi *Safety Induction***

*Safety Induction* adalah sebuah penjelasan dan pengarahan tentang K3 yang mengacu pada Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 100, serta Keputusan Menteri Tenaga Kerja No. 186/1999 tentang Unit Penanggulangan Kebakaran, materi *safety induction* diantaranya :

#### **1. Potensi Bahaya**

Pekerja perlu mengetahui potensi bahaya yang mungkin timbul di lingkungan kerja, baik bersifat (Widodo, 2021):

- a) Fisik (panas, kebisingan, getaran, radiasi, suhu, pencahayaan),
- b) Kimia (zat beracun, mudah terbakar, mudah meledak, korosif),

- c) Biologis (bakteri, virus, jamur, dan mikroorganisme lainnya),
- d) Ergonomi (posisi kerja tidak ergonomis, gerakan berulang (*repetitive motion*), beban berlebih),
- e) Psikososial (tekanan kerja, stres, kelelahan mental, konflik dengan rekan kerja/atasan).

Tujuannya adalah agar pekerja dapat mengenali, menghindari, dan melaporkan potensi risiko sedini mungkin (Takwa, 2025).

## 2. Alat Pelindung Diri (APD) yang diwajibkan

Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia nomor PER.08/MEN/VII/2010 tentang Alat Pelindung Diri, yaitu:

### a) Alat pelindung kepala

Berfungsi untuk melindungi kepala dari benturan, kejatuhan benda, atau tekanan. Seperti helm keselamatan (*safety helmet*) (Amshari, 2023).

### b) Pelindung mata dan wajah

Berfungsi untuk melindungi mata dan wajah dari debu, serpihan, percikan bahan kimia atau radiasi. Seperti kacamata *safety goggles*, *faceshield* (Bolkiah, 2023).

### c) Pelindung telinga

Berfungsi untuk melindungi telinga dari kebisingan berlebihan seperti *earplug*,  *earmuff* (Azir, 2024).

### d) Pelindung pernapasan

Berfungsi untuk melindungi dari paparan debu, gas beracun, uap kimia. Seperti Masker N95, respirator, SCBA (*Self-Contained Breathing Apparatus*) (Iriani, 2021).

e) Pelindung tangan

Berfungsi untuk melindungi tangan dari panas, bahan kimia, goresan, atau luka. Seperti sarung tangan kulit, karet, tahan panas, tahan bahan kimia (Suhardi, 2022).

f) Pelindung kaki

Berfungsi untuk melindungi kaki dari benda tajam, berat, bahan kimia, atau licin. Seperti *safety shoes (steel toe boots)*, sepatu tahan bahan kimia (Sahrudin, 2024).

g) Pelindung badan

Berfungsi untuk melindungi tubuh dari bahan berbahaya, suhu ekstrem, atau cipratan kimia. Seperti *wearpack*, apron tahan api, rompi pelindung (Annas, 2023).

h) Pelindung jatuh dari ketinggian

Berfungsi untuk mencegah pekerja jatuh dari tempat tinggi. Seperti *full body harness, lanyard, lifeline* (Kurniadi, 2023).

i) Pelampung keselamatan

Berfungsi untuk melindungi saat bekerja di air atau dekat air. Seperti *life jacket, life buoy* (Andri, 2021).

j) Pakaian kerja khusus

Berfungsi untuk melindungi dari risiko spesifik seperti api, bahan kimia, listrik. Seperti baju keselamatan (*safety clothes*) yang tahan api (*flame resistant*), anti-statis (Chaerani & Syam, 2025).

### 3. Tanggap Darurat

Tanggap darurat adalah serangkaian tindakan cepat, tepat, dan sistematis yang dilakukan untuk menghadapi keadaan darurat di tempat kerja, dengan tujuan melindungi keselamatan jiwa, harta benda, lingkungan, dan keberlangsungan operasional perusahaan (Rahmat et al., 2024).

Jenis Keadaan Darurat di Tempat Kerja (Nengsih & Dyahjatmayanti, 2023) :

- a) Kebakaran
- b) Ledakan
- c) Paparan bahan kimia berbahaya
- d) Kecelakaan kerja berat (cedera serius, pingsan, dll.)
- e) Kebocoran gas atau zat berbahaya
- f) Bencana alam (gempa bumi, banjir, angin kencang)
- g) Ancaman keamanan (teror, kerusuhan, sabotase)

Komponen Sistem Tanggap Darurat adalah sebagai berikut :

- a) Tim Tanggap Darurat (ERT / *Emergency Response Team*)

Tim Tanggap Darurat dibentuk oleh perusahaan yang beranggotakan pekerja yang dilatih dan siap menghadapi situasi darurat (Usman et al., 2022).

- b) Prosedur tanggap darurat

Prosedur tanggap darurat berupa prosedur tetap (SOP) yang mengatur langkah-langkah evakuasi, penyelamatan, pemadaman, dan pelaporan (Afandy, 2021).

- c) Alat dan fasilitas tanggap darurat

Alat dan fasilitas tanggap darurat yang digunakan yaitu (Sulistiowati, 2022) :

- 1) Alat pemadam api ringan (APAR)
  - 2) *Hydrant, sprinkler*
  - 3) Tandu, kotak P3K, alat evakuasi
  - 4) Sirine, alarm, sistem pemanggil darurat
  - 5) Ambulans, kendaraan pemadam, *forklift* atau alat angkut untuk pekerja atau barang besar.
  - 6) Tangga darurat, pintu darurat, jalur evakuasi, tempat berkumpul
- d) Simulasi dan pelatihan

Simulasi kebakaran atau bencana rutin (minimal 1 kali/tahun). Pelatihan berupa penggunaan APAR, evakuasi, dan komunikasi darurat (Erwin et al., 2024).

#### 4. Prosedur pelaporan kecelakaan.

Tahapan Prosedur Pelaporan Kecelakaan adalah sebagai berikut :

##### a) Segera Melapor

Setiap kecelakaan atau insiden (baik kecil, besar, maupun *near miss*) wajib segera dilaporkan oleh korban atau saksi kepada atasan langsung, Petugas K3 dan Bagian HRD/K3 perusahaan (Siagian, 2021).

##### b) Penanganan awal

Korban diberikan pertolongan pertama (P3K) oleh petugas P3K. Jika cedera serius, korban segera dirujuk ke fasilitas medis atau rumah sakit (Purba, 2024).

##### c) Pengisian Formulir Laporan Kecelakaan

Petugas K3 atau supervisor mengisi formulir laporan kecelakaan kerja yang berisi:

- 1) Tanggal & waktu kejadian
  - 2) Lokasi kejadian
  - 3) Kronologi
  - 4) Jenis cedera/kerusakan
  - 5) Saksi kejadian
  - 6) Tindakan awal yang dilakukan
- d) Investigasi Kecelakaan

Tim K3 melakukan investigasi untuk mengetahui penyebab langsung dan tidak langsung, Faktor manusia, teknis, atau lingkungan dan upaya pencegahan agar tidak terulang kembali (Widodo, 2021).

- e) Pelaporan ke Dinas Ketenagakerjaan

Tim K3 melakukan investigasi untuk mengetahui jika terjadi cedera berat, cacat tetap, atau kematian, perusahaan wajib melapor ke Dinas Ketenagakerjaan setempat dalam waktu 2 x 24 jam menggunakan formulir wajib (model Formulir Laporan Kecelakaan Kerja sesuai Permenakertrans No. PER.03/MEN/1998) (Widodo, 2021).

- f) Dokumentasi & Evaluasi

Hasil laporan dan investigasi disimpan sebagai dokumen K3 digunakan untuk evaluasi risiko, perbaikan sistem kerja, dan penguatan budaya K3 (Ritnawati et al., 2025).

## **2.2 Perilaku K3**

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku ini merupakan hasil dari pengalaman dan interaksi dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk

pengetahuan, sikap, dan tindakan (Muslim & Harianto, 2021). Perilaku adalah respon atau reaksi individu terhadap stimulus, baik yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Setiawan & Sunaringtyas, 2023). Perilaku sosial sangat penting karena manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhannya. Hal ini menciptakan hubungan ketergantungan dan kerja sama antarindividu dalam masyarakat (Fadila et al., 2022). Perilaku merupakan bentuk implementasi atau aksi individu dalam berinteraksi dengan lingkungan. Bentuknya bisa terlihat secara fisik maupun tidak, dapat dirasakan atau tidak, dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi, hingga genetika (Warcham & Sa'diyah, 2021).

### **2.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku K3**

Menurut teori *Lawrence Green and Friends* (1980) dalam (Aji et al., 2021), perilaku masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu penyebab perilaku dan penyebab non-perilaku. Penyebab perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong (Pakpahan et al., 2021) :

1. Faktor predisposisi yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.
2. Faktor pendukung yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan.
3. Faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku

petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

### 2.2.2 Determinan Perilaku K3

Teori Bloom setelah dimodifikasi membagi perilaku manusia dalam pengukuran hasil pendidikan kesehatan dalam tiga domain yakni, yakni pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik atau tindakan (*practice*) (Prihayati, 2021):

#### 1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan ialah hasil dari keingintahuan dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja adalah informasi yang dapat mewaspadai seorang pekerja terhadap kemungkinan adanya bahaya di setiap tempat kerja, baik ringan maupun berat, termasuk bahaya kecelakaan kerja yang dapat dihasilkan oleh perilaku manusia yang tidak aman (*unsafe behavior*) dan sisanya yang dihasilkan dari kondisi tidak aman (*unsafe condition*) (Saragih et al., 2023).

Pekerja yang memiliki pengetahuan yang tidak baik hal ini dikarenakan pekerja yang bekerja tidak sesuai prosedur dimana pekerja melakukan pekerjaan secara terburu-buru dan ingin menyelesaikan pekerjaan dengan cepat agar menghemat waktu istirahat menjadi lebih cepat, pekerja tidak melakukan pekerjaan sesuai prosedur karena ketidaktahuan akan resiko yang diterima, kurangnya pelatihan K3 terhadap tenaga kerja secara rutin serta diperlukan penyusunan regulasi untuk mendukung terlaksananya K3 (Sani & Sulolipu, 2023).

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain pengetahuan mempunyai enam tingkatan :

a. Mengetahui (*know*)

Mengetahui diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif. Metode yang biasanya digunakan pada penelitian kuantitatif, yaitu metode wawancara dan angket (*self administered*). Sedangkan, metode yang biasanya digunakan pada penelitian kualitatif, yaitu wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus (DKT).

## 2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Pekerja yang memiliki sikap yang tidak baik hal ini dikarenakan melakukan pekerjaan tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yaitu dengan menggunakan APD yang tidak sesuai standar, pekerja tidak merespon apa yang disampaikan pengawas di lapangan dan menganggap sepele dalam penggunaan APD dan tidak menggunakan APD karena kurang merasa nyaman (Sani & Sulolipu, 2023)

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

### a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*responding*)

Merespon ialah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap

c. Menghargai (*valving*)

Menghargai ialah mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu ialah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan. Pengukuran sikap pada jenis penelitian kuantitatif biasanya dengan wawancara dan angket. Sedangkan, pengukuran sikap pada jenis penelitian kualitatif biasanya dengan wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

3. Tindakan (*Practice*)

Praktik atau tindakan terkait dengan kesehatan adalah apa yang dilakukan responden terkait dengan pencegahan penyakit, cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat dan sebagainya. Praktik kesehatan dapat juga dikatakan dengan perilaku kesehatan. Tindakan yang kurang baik seperti tidak menggunakan APD lengkap saat bekerja karena menurut pekerja dengan menggunakan APD dapat membatasi pergerakan pekerja dalam melakukan pekerjaan mereka, merasa bahwa sudah ahli dan tekun secara bertahun-tahun sehingga pekerja merasa sudah lebih mahir dalam menggunakan pengelasan tanpa menggunakan APD (Sani & Sulolipu, 2023).

Praktik ini juga mempunyai beberapa tingkatan, yaitu :

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon Terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat dua.

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu yang benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut. Misalnya perilaku higiene perorangan (*personal hygiene*) dapat diukur dari kebersihan kulit, kuku, rambut, dan sebagainya.

### 2.2.3 Strategi Perubahan Perilaku

WHO mengelompokkan strategi perubahan perilaku menjadi tiga yaitu (Yusriani, 2023) :

#### 1. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan

Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan masing-masing sudah diterapkan dengan hadirnya *stakeholder* atau pemerintah daerah setempat untuk memberikan dukungan, arahan dan penekanan kepada peserta pada awal kegiatan. Hadirnya pemerintah memberikan dorongan dan penekanan kepada masyarakat bahwa kegiatan yang dilaksanakan tersebut adalah kegiatan yang penting dan perlu untuk dihadiri dengan baik, bahwa informasi yang disampaikan adalah informasi yang benar dan perlu untuk diikuti.

#### 2. Pemberian informasi

Pemberian informasi – informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi, akan meningkatkan pengetahuan target kesehatan. Dengan memberikan informasi akan meningkatkan pengetahuan target sehingga akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya menyebabkan target berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Hasil perubahan yang akan didapatkan memakan waktu lama dikarenakan kesadaran diri sendiri dan bukan karena paksaan.

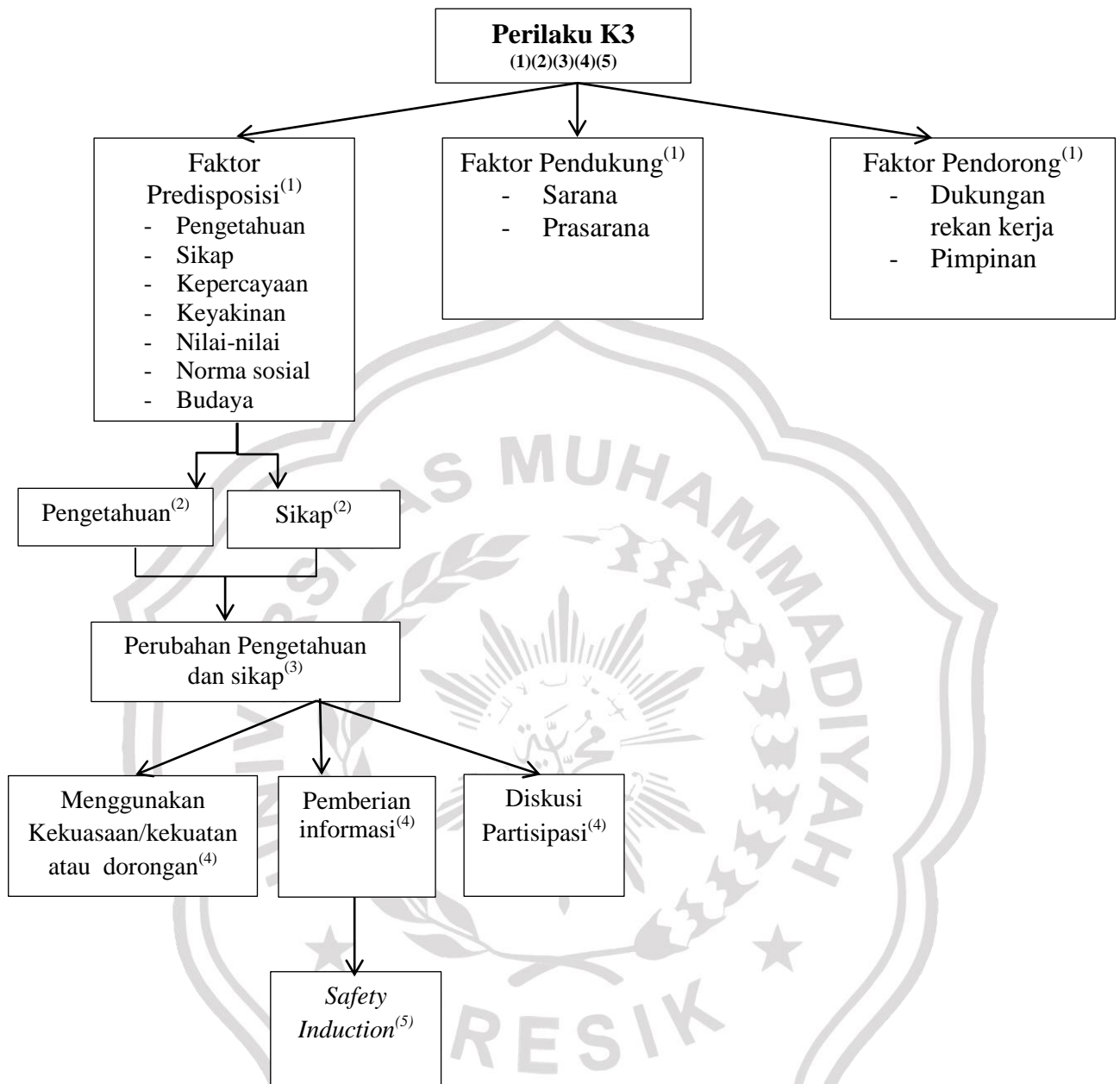
#### 3. Diskusi partisipasi

Diskusi partisipasi hanya dapat terjadi untuk kelompok media penyuluhan, peserta dan narasumber memiliki kesempatan untuk saling berinteraksi satu sama lain, saling berdiskusi dan ada interaksi timbal balik antara peserta dan narasumber, adapun peserta yang lain yang mungkin memiliki pertanyaan yang sama namun tidak berani untuk bertanya tetap dapat menyimak dan mendapatkan

jawaban. Sedangkan untuk media *leaflet* media untuk diskusi tetap disiapkan dan difasilitasi namun lebih bersifat individu dan personal, artinya hanya peserta yang berinisiatif untuk mencari tahu yang dapat melakukan diskusi dengan narasumber dan inipun dibatasi oleh waktu dan media karena hanya dilakukan via telepon atau *chatting*.

*Safety induction* biasanya digunakan untuk mengajarkan pekerja tentang bahaya di lokasi kerja dan aturan kesehatan dan keselamatan kerja organisasi yang dirancang untuk mempengaruhi perilaku, sikap, dan keputusan pekerja. *Safety Induction* dapat mengarah pada perubahan pengetahuan dan sikap pekerja terhadap masalah kesehatan dan keselamatan kerja (Rantsatsi, 2024). Di sisi lain, investasi dalam *safety induction* berperan penting dalam mengubah sikap atau perilaku pekerja. Pengembangan budaya K3 yang lebih baik mungkin gagal jika *safety induction* tidak diprioritaskan (Khalid et al., 2021).

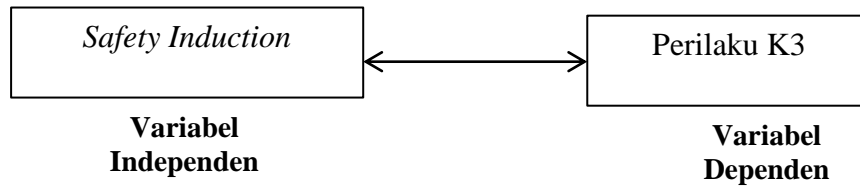
### 2.3 Kerangka Teori Penelitian



Sumber : (Pakpahan et al., 2021)<sup>(1)</sup>, (Prihayati, 2021)<sup>(2)</sup>, (Patel et al., 2023)<sup>(3)</sup>, (Khalid et al., 2021)<sup>(4)</sup>, (Rantsatsi, 2024)<sup>(5)</sup>

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

## 2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

