

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

Keselamatan dan kesehatan kerja adalah suatu ilmu terapan yang bertujuan menciptakan sistem kerja yang aman dengan metode pemecahan masalah dan menjamin tercapainya kesejahteraan (*well being*) pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya seiring dengan usaha perusahaan atau organisasi dalam meningkatkan produktivitas kerja.

Menurut Geotsch (1993), keselamatan berkaitan dengan keadaan yang menyebabkan kecelakaan, sedangkan kesehatan berkaitan dengan keadaan yang menyebabkan penyakit.

#### **2.2 Kesehatan Kerja**

Pada tahun 1950, satu komisi bersama ILO dan WHO menyusun definisi kesehatan kerja. Menurut komisi itu, kesehatan kerja merupakan promosi dan pemeliharaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial pekerja pada jabatan apapun dengan sebaik-baiknya (Harrington, Gill, 2005). Sedangkan menurut Achmadi (1993) ilmu kesehatan kerja mempelajari berbagai masalah kesehatan yang mungkin timbul karena pekerjaan yang dilakukan perorangan maupun sekelompok masyarakat.

Dalam upaya pemeliharaan kesehatan kerja, perusahaan perlu memperhatikan keseimbangan dari faktor-faktor yang mempengaruhi tenaga kerja dalam melakukan

pekerjaannya untuk dipertimbangkan pada saat proses rekrutmen. Faktor-faktor tersebut meliputi (Budiono, 2003) :

#### 1. Beban Kerja

Beban kerja dapat berupa beban kerja fisik, mental ataupun sosial, sehingga upaya penempatan pekerja yang sesuai dengan kemampuannya perlu diperhatikan. Tenaga kerja memiliki batas tertentu yang berbeda untuk menerima beban kerja.

#### 2. Kapasitas kerja

Kapasitas kerja setiap tenaga kerja akan berbeda tergantung pada pendidikan, keterampilan, kesegaran jasmani, keadaan gizi, ukuran tubuh dan sebagainya.

#### 3. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja sebagai beban tambahan, baik berupa faktor fisik, kimia, biologi, ergonomic maupun aspek psikososial.

Ketidakseimbangan pada hubungan interaktif antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi pekerja sehingga akan mempengaruhi penampilan kerja mereka sewaktu bekerja dan pada akhirnya akan berpengaruh besar terhadap kesehatan kerja dan status produktivitas kerja mereka. Dipercaya atau tidak, yang pasti kesehatan kerja memegang peranan penting dalam peningkatan status kesehatan dan produktivitas kerja pekerja.

[\(http://pusdiknakes.or.id/bppsdmk/\)](http://pusdiknakes.or.id/bppsdmk/)

### 2.2.1 Tujuan Kesehatan Kerja

ILO dan WHO (1995) menyatakan Kesehatan Kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang

setinggi-tingginya bagi pekerja disemua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya. Secara ringkas merupakan penyesuaian pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaan atau jabatannya. Selanjutnya dinyatakan bahwa fokus utama Kesehatan Kerja, yaitu:

1. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan pekerja dan kapasitas kerja.
2. Perbaikan lingkungan kerja dan pekerjaan yang mendukung keselamatan dan kesehatan.
3. Pengembangan organisasi kerja dan budaya kerja kearah yang mendukung kesehatan dan keselamatan di tempat kerja, juga meningkatkan suasana sosial yang positif dan operasi yang lancar serta meningkatkan produktivitas perusahaan. (<http://www.binakesehatankerja.depkes.go.id/>)

Menurut Budiono ( 2003) kesehatan kerja merupakan bagian yang spesifik dari segi kesehatan umumnya, lebih memfokuskan lingkup kegiatannya pada peningkatan kualitas hidup tenaga kerja melalui penerapan upaya kesehatan yang bertujuan untuk :

1. Meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan tenaga kerja
2. Melindungi dan mencegah tenaga kerja dari semua gangguan kesehatan akibat lingkungan kerja dan pekerjaannya.
3. Menempatkan tenaga kerja sesuai dengan kemampuan fisik, mental dan pendidikan atau keterampilannya
4. Meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja.

Sedangkan menurut Tresnaningsih (1993), kesehatan kerja bertujuan untuk :

1. Memberikan pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan pekerja ke tingkat yang setinggi-tingginya, baik fisik, mental maupun kesejahteraan sosial di semua lapangan pekerjaan.
2. Mencegah timbulnya gangguan kesehatan masyarakat pekerja.
3. Memberikan perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari kemungkinan bahaya yang disebabkan oleh faktor-faktor yang membahayakan kesehatan.
4. Menempatkan dan memelihara pekerja di suatu lingkungan pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikisnya.

## **2.3 Status Kesehatan**

### **2.3.1 Definisi Sehat dan Sakit**

Pengertian sehat senantiasa digambarkan sebagai kondisi fisik, mental dan sosial seseorang yang tidak saja bebas dari penyakit atau gangguan kesehatan melainkan juga menunjukkan kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan dan pekerjaannya. (Budiono, 2000)

Undang-undang kesehatan No. 23 tahun 1992 memberikan batasan, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara sosial dan ekonomi. Batasan yang diangkat dari batasan kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang paling baru ini, memegang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat.

Apabila pada batasan yang terdahulu, kesehatan itu hanya mencakup tiga dimensi atau aspek, yakni : fisik, mental dan sosial, namun Undang-undang No. 23/1992, kesehatan mencakup 4 aspek yakni fisik (badan), mental (jiwa), sosial, dan ekonomi. (Notoatmodjo, 2004)

Sehat berarti tidak hanya ketiadaan suatu penyakit tapi optimalnya kondisi fisik, mental dan kesejahteraan sosial. Promosi kesehatan kerja didefinisikan sebagai proses yang memungkinkan pekerja untuk meningkatkan kontrol terhadap kesehatannya. Jika dilihat dalam konteks yang lebih luas, promosi kesehatan di tempat kerja adalah rangkaian kesatuan kegiatan yang mencakup manajemen dan pencegahan penyakit baik penyakit umum maupun penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan serta peningkatan kesehatan pekerja secara optimal. ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id))

Sakit adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan dalam beraktivitas sehari-hari baik aktivitas jasmani, rohani maupun sosial. Jadi sakit berarti suatu keadaan yang memperlihatkan adanya keluhan dan gejala sakit secara subjektif dan objektif, sehingga penderita tersebut memerlukan pengobatan untuk mengembalikan keadaan sehat (Mubarak, 2005).

Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal (dari dalam diri manusia) dan faktor eksternal (diluar diri manusia). Faktor internal inipun terdiri dari faktor fisik dan phisik. Demikian pula faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor antara lain sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan dan sebagainya.

### 2.3.2 Status Kesehatan

Status kesehatan adalah derajat kesehatan yang menunjukkan seseorang untuk dapat beraktifitas fisik, emosional, dan sosial, dengan dan atau tanpa bantuan system pelayanan kesehatan. Untuk mengetahui dan mendapatkan hasil pengukuran status kesehatan, salah satu cara yang dilakukan adalah dengan pemeriksaan kesehatan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui resiko kesehatan dari setiap pekerja.

<http://www.depkes.go.id>

Secara garis besarnya faktor - faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang menurut Blum (1981) ditentukan oleh 4 (empat) faktor yaitu :

1. Lingkungan, yang mencakup lingkungan fisik (alami, buatan), kimia (organic/anorganik, logam berat, debu) dan sosial budaya, (ekonomi, pendidikan dan pekerjaan).
2. Perilaku yang meliputi sikap, kebiasaan, tingkah laku.
3. Pelayanan Kesehatan, meliputi promotif, preventif, perawatan, pengobatan, pencegahan kecacatan, rehabilitasi.
4. *Heredity*, yang merupakan faktor bawaan penyakit.

Menurut Notoatmodjo (2003), keempat faktor tersebut mempengaruhi kesehatan tidak berdiri sendiri, namun masing-masing saling mempengaruhi satu sama lain. Faktor lingkungan selain langsung mempengaruhi kesehatan juga mempengaruhi perilaku, dan perilaku sebaliknya juga mempengaruhi pelayanan kesehatan, dan seterusnya. Melihat keempat faktor pokok yang mempengaruhi kesehatan masyarakat tersebut, maka dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat juga dikelompokkan menjadi 4 (empat) faktor, yakni intervensi terhadap faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan *heredity*.

Intervensi terhadap faktor lingkungan fisik dalam bentuk perbaikan sanitasi lingkungan, sedangkan intervensi terhadap lingkungan sosial, budaya, politik, dan ekonomi dalam bentuk program-program peningkatan pendidikan, perbaikan sosial ekonomi masyarakat, penstabilan politik dan keamanan dan sebagainya. Intervensi terhadap faktor pelayanan kesehatan adalah dalam bentuk penyediaan dan atau perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan, perbaikan system dan manajemen pelayanan kesehatan, dan sebagainya. Sedangkan intervensi terhadap faktor *heredity* antara lain perbaikan gizi masyarakat, khususnya perbaikan gizi yang baik.

Pendidikan kesehatan adalah merupakan bentuk intervensi atau utamanya terhadap faktor perilaku. Namun demikian, faktor ketiga yang lain (lingkungan, pelayanan kesehatan, dan herediter) juga memerlukan intervensi pendidikan kesehatan. Secara terinci dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### 1. Peran Pendidikan Kesehatan dalam faktor Lingkungan

Telah banyak fasilitas kesehatan lingkungan yang dibangun oleh instansi, baik pemerintah, swasta, maupun LSM (lembaga swadaya masyarakat). Telah banyak juga proyek-proyek pengadaan sarana sanitasi lingkungan dibangun untuk masyarakat misalnya : jamban keluarga, jamban umum, MCK (sarana mandi, cuci kakus), tempat sampah, dan sebagainya. Namun karena perilaku masyarakat, sarana atau fasilitas sanitasi tersebut, kurang atau tidak dimanfaatkan dan sarana atau fasilitas sanitasi tersebut, kurang atau tidak dimanfaatkan dan dipelihara sebagaimana mestinya. Agar sarana sanitasi lingkungan tersebut secara optimal dimanfaatkan dan dipelihara perlu pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

Demikian pula dengan lingkungan non fisik, akibat masalah-masalah sosial banyak warga masyarakat yang menderita stress dan gangguan jiwa. Oleh karena itu baik dalam memperbaiki masalah sosial, maupun untuk menangani akibat masalah sosial (stress dan gangguan jiwa) diperlukan pendidikan kesehatan.

## 2. Peran Pendidikan kesehatan dalam perilaku

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk membuat agar perilaku masyarakat itu kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya. Kemampuan masyarakat untuk mengenal berbagai gangguan kesehatan dan penyakit, penyebab penyakit, bagaimana cara mencegahnya, dan kemana harus mencari pengobatan ini disebut tingkat kesadaran/pengetahuan masyarakat tentang kesehatan atau disebut “melek kesehatan” (health literacy).

Lebih dari itu, pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan mencapai “melek kesehatan” pada masyarakat saja, namun yang lebih penting adalah perilaku kesehatan (healthy behavior). Kesehatan bukan hanya diketahui atau disadari (knowledge) dan disikapi (attitude), melainkan harus dikerjakan/dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari (practice). Hal ini berarti bahwa tujuan akhir dari pendidikan kesehatan agar masyarakat pekerja dapat mempraktekan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakatnya, atau masyarakat berperilaku hidup sehat (healthy life style).



### 3. Peran Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka perbaikan kesehatan masyarakat, pemerintah Indonesia dalam hal ini Departemen Kesehatan telah menyediakan fasilitas kesehatan masyarakat dalam bentuk Pusat Pelayanan Kesehatan (Puskesmas), Rumah Sakit, Klinik Kesehatan.

### 4. Peran Pendidikan Kesehatan Dalam Faktor Hereditas

Orang tua, khususnya ibu adalah faktor yang sangat penting dalam mewariskan status kesehatan bagi anak-anak mereka. Orang tua yang sehat, gizinya baik akan mewarisi kesehatan yang baik pula kepada anaknya. Sebaliknya kesehatan orang tua, khususnya kesehatan ibu yang rendah dan kurang gizi, maka akan mewariskan kesehatan anaknya yang rendah pula.

Rendahnya kesehatan orang tua, terutama ibu, bukan hanya karena sosial ekonominya rendah, tetapi sering juga disebabkan karena orang tua, atau ibu tidak mengetahui bagaimana memelihara kesehatannya atau tidak tahu makanan yang bergizi yang harus dimakan. Oleh karena itu pendidikan kesehatan diperlukan pada kelompok ini agar masyarakat atau orang tua menyadari dan melakukan hal-hal yang didapat mewariskan kesehatan yang baik pada keturunan mereka.

## 2.4 Perilaku Kesehatan

Perilaku diterjemahkan dari bahasa Inggris “behavior” dan kata tersebut sering dipergunakan dalam bahasa sehari-hari, namun sering kali pengertian perilaku ditafsirkan secara berbeda antara satu orang dengan yang lainnya. Perilaku secara

umum diartikan sebagai tindakan atau kegiatan yang ditampilkan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain dan dengan lingkungannya.

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan (health maintenance) dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah dan melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

#### **2.4.1 Perilaku Sehat**

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya antara lain : (Notoatmodjo, 2003)

1. Makan dengan menu seimbang (appropriate diet).

Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan tubuh), dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih).

2. Kegiatan fisik secara teratur dan cukup/ olahraga

Olah raga yang teratur, juga mencakup kualitas (gerakan), dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia, dan status kesehatan yang bersangkutan.

3. Tidak merokok,

Merokok adalah kebiasaan yang tidak sehat dan mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia seolah-olah sudah membudaya. Hampir 50 % penduduk Indonesia dalam usia dewasa merokok. Bahkan dari hasil suatu penelitian, sekitar 15 % remaja kita telah merokok.

4. Tidak minum-minuman keras dan narkoba

Kebiasaan minum minuman keras dan mengkonsumsi narkoba (narkotik dan bahan-bahan berbahaya lainnya juga cenderung meningkat. Sekitar 1 % penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum minuman keras ini.

5. Istirahat cukup

Dengan meningkatnya kebutuhan hidup sebagai akibat tuntutan untuk penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan orang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga kurang waktu istirahat. Hal ini juga dapat membahayakan kesehatan.

6. Mengendalikan stress

Stress akan terjadi pada siapa saja, dan akibatnya bermacam-macam bagi kesehatan. Lebih-lebih sebagai akibat dari tuntutan hidup yang keras seperti diuraikan diatas, kecenderungan stress akan meningkat pada setiap orang. Stress

tidak dapat kita hindari, maka yang penting agar stress tidak menyebabkan gangguan kesehatan, harus dapat mengendalikan atau mengelola stress kita dengan kegiatan-kegiatan yang positif.

#### 7. Perilaku atau gaya hidup

Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, inti dari perilaku ini adalah tindakan atau perilaku seseorang, agar dapat terhindar dari berbagai penyakit dan masalah-masalah kesehatan, termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan.

#### **2.4.2 Perilaku sakit (illness behavior)**

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan/ atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan yang lainnya (Notoatmodjo, 2003).

#### **2.4.3 Perilaku peran sakit (The sick role behavior)**

Menurut Notoatmodjo (2003) dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran, yang mencakup hak-hak orang sakit (right) dan kewajiban sebagai orang sakit (obligation). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (the sick role). Perilaku ini meliputi :

1. Tindakan yang memperoleh kesembuhan
2. Tindakan untuk mengenal/ mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan/ penyembuhan penyakit yang layak.

3. Melakukan kewajiban sebagai pasien antara lain mematuhi nasihat-nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.
4. Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya.
5. Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya, dan sebagainya.

## 2.5 Kebiasaan Merokok

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan, rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanamam *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Nikotin adalah zat atau bahan senyawa pirrolidin yang terdapat dalam *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan species lainnya atau sintesisnya yang bersifat adiktif dan dapat mengakibatkan ketergantungan. Tar adalah senyawa polinuklir hidrokarbon aromatika yang bersifat karsinogenik.

Rokok adalah salah satu penyebab kematian terbesar di dunia, 3 juta orang di seluruh dunia meninggal per tahun akibat rokok. 90 % kanker paru – paru berkaitan dengan kebiasaan merokok. Merokok merupakan masalah serius yang menyangkut aspek kesehatan dan aspek sosial (Kampanye Hidup Sehat PT. MKIR) yaitu : aspek kesehatan mengandung 4000 bahan kimia, 400 macam bahan berbahaya bagi kesehatan dan aspek sosial dengan merokok di rumah dan di tempat umum secara sengaja meracuni keluarga dan lingkungannya dengan asap rokok. Dan mengganggu penampilan dan pergaulan sosial.

Kebiasaan merokok telah terbukti berhubungan dengan sedikitnya 25 jenis penyakit dari berbagai alat tubuh manusia, seperti kanker paru, bronkitis kronik, emfisema dan berbagai penyakit paru lainnya. Selain itu adalah kanker mulut, tenggorokan, pankreas dan kandung kencing, penyakit pembuluh darah ulkus peptikum dan lain-lain. Satu-satunya penyakit yang menunjukkan asosiasi negatif dengan kebiasaan merokok adalah kematian akibat penyakit parkinson (Aditama, 1997).

## **2.6 Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik pada dasarnya segala kegiatan fisik yang dilakukan seseorang, apakah itu dalam kegiatan harian untuk bekerja, berolahraga atau rekreasi. Aktivitas apapun hanya dapat dilakukan berkat adanya energi yang diperlukan untuk kegiatan tersebut. Makin berat atau makin lama aktivitas fisik makin banyak energi yang dibutuhkan, sebaliknya makin ringan dan makin singkat aktivitas fisik makin sedikit energi yang dibutuhkan. Sebagai kesimpulan untuk menilai aktivitas fisik dengan mengukur energi yang diperlukan atau dihasilkan untuk kegiatan tersebut (Kuntaraf, 1996).

Bekerja atau berolahraga pada prinsipnya sama, karena berkaitan dengan aktivitas fisik namun berbeda dalam pengertian batasan (definisi) dari kedua jenis aktivitas tersebut.

Definisi olahraga adalah berbagai aktivitas fisik yang mempunyai komponen bermain atau menghadapi tantangan baik dalam bentuk lingkungan, individu atau diri sendiri (Kuntaraf, 1996).

Melakukan fisik secara teratur paling sedikit 30 menit, tujuannya untuk menyehatkan jantung, paru-paru serta organ lainnya, berolah raga tanpa rokok membuat anda sehat dan bugar karena ;

- a. Meningkatkan suplai dan kualitas Oksigen
- b. Menurunkan kualitas Carbon Oksida
- c. Denyut nadi teratur, tidak menyempit pada pembuluh darah,
- d. Meningkatkan suplai darah ke purifier
- e. Meningkatkan kinerja fisik sehingga akan terasa bugar.

Menurut Kampanye Hidup Sehat PT. MKIR aktifitas fisik merupakan suatu kegiatan yang mempunyai keuntungan yaitu :

- a. Terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis.
- b. Berat badan terkendali
- c. Otot lebih lentur dan tulang lebih kuat
- d. Bentuk tubuh menjadi bagus
- e. Lebih percaya diri
- f. Lebih bertenaga dan bugar
- g. Secara keseluruhan keadaan sehat menjadi lebih baik

## **2.7 Pola Konsumsi**

Konsumsi makanan sesuai dengan pedoman gizi seimbang yaitu berserat tinggi, rendah lemak, kandungan gizi yang cukup serta makan tidak berlebihan dan selalu memantau berat badan. Kampanye Hidup Sehat d PT. MKIR menyatakan bahwa makanan yang sehat adalah :

- a. Buah yang segar dan sayuran untuk memenuhi kebutuhan, serat, vitamin dan mineral
- b. Ikan, kandungan kolesterol dan lemak rendah dari pada sapi.
- c. Kurangi makan garam, untuk menghindari resiko menderita hipertensi dan serangan jantung.
- d. Kurangi gula, madu, sirup dan coklat yang menyebabkan kegemukan
- e. Kurangi lemak untuk mengurangi resiko penyakit jantung

Pangan yang diperoleh dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi yaitu energy, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, dan air yang digunakan untuk mempertahankan kelangsungan hidup (Suhardjo, 1998).

Konsumsi makanan adalah jenis dan banyak makanan yang dimakan dan dapat diukur dengan jumlah bahan makanan atau jumlah kalori dan zat gizi. Dalam praktek sehari-hari, konsumsi makanan selain diperhitungkan dari persediaan bahan makanan yang harus disesuaikan dengan ukuran penduduk, rumah tangga/keluarga dan individu, juga dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, umur dan jenis kelamin. Susunan beragam pangan yang biasa dikonsumsi seseorang atau kelompok orang disebut pola konsumsi (Suhardjo, 1996).

Pada dasarnya konsumsi makanan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu internal dan eksternal. Faktor internal ialah faktor yang ada pada diri manusia itu sendiri (emosi, kejiwaan, kebiasaan). Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor-faktor diluar manusia (ketersediaan bahan makanan, daya beli, dan sebagainya) (Hidayat, 1999).

Ada 3 tahapan pola makan masyarakat searah dengan tingkat penghasilannya. Pola pertama adalah pola “asal kenyang” dikenal pada masyarakat sedang berkembang atau istilah jaman Orba adalah masyarakat pra-sejahtera, di mana



mereka berusaha memperoleh makanan dengan tujuan perut penuh atau kenyang. Pola makan seperti ini umumnya punya ciri tinggi karbohidrat. Masyarakat dengan pola makan tahap pertama ini tidak terlalu banyak mengenal PJK. Terbukti masyarakat miskin sangat jarang menderita penyakit ini.

Pola yang kedua adalah “asal enak”. Pola ini ada pada masyarakat yang sudah mulai dapat memenuhi kebutuhan primernya secara berlebihan. Tujuan makan mereka tidak hanya memperoleh rasa kenyang tapi juga harus memuaskan selera alias enak. Pola ini berciri berkurangnya asupan karbohidrat diganti dengan asupan tinggi protein dan lemak. Masyarakat pada tahapan ini umumnya menyukai fast food yang dikenal tinggi lemak. Pola makan seperti ini sangat mendukung timbulnya PJK dan penyakit-penyakit degeneratif lainnya. Penyakit-penyakit itu timbul disebabkan tingginya kadar kolesterol, trigliserida dan asam lemak jenuh tanpa diimbangi asupan yang memadai karbohidrat dan serat kasar.

Masyarakat harus menyadari bahwa pola makan “asal enak” ini membahayakan kesehatan. Jika seseorang sudah menyadari bahwa pola makan sekadar enak itu tidak sehat kemudian menghindarinya, maka mereka masuk pada pola makan ketiga yaitu pola makan “harus sehat”. Artinya makan itu tidak hanya bertujuan untuk “kenyang” dan “enak” tapi juga harus “sehat”. Masyarakat dengan pola makan terakhir ini akan dapat menghindari gangguan-gangguan kesehatan yang disebut penyakit degeneratif. <http://www.untag.ac.id/>

## 2.8 Lingkungan Kerja

Pekerjaan dan lingkungan kerja sangat berpengaruh terhadap kesehatan pekerja, sehingga pengendalian lingkungan kerja merupakan hal penting dan harus benar-benar mendapat perhatian dari semua pihak yang terlibat. Lingkungan kerja berkaitan dengan keadaan disekitar aktivitas pekerja dalam melakukan pekerjaannya. Interaksi antara pekerja, pekerjaan dan lingkungan kerja tentu saja tidak dapat dihindari karena merupakan bagian aktivitas kehidupan.

Kesehatan tenaga kerja sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja, sebaliknya pengelolaan lingkungan kerja yang tepat sangat bermanfaat bagi para pekerja. Melalui pemahaman tentang proses produksi, adanya potensi bahaya dan resiko di tempat kerja, pengelolaan lingkungan kerja yang mendukung pemeliharaan dan peningkatan kesehatan tenaga kerja dapat terselenggara. Upaya pengenalan, penilaian/pengujian dan pengendalian lingkungan kerja dan sekaligus pemeriksaan kesehatan kerja dan pemantauan biomedik para pekerja, senantiasa perlu dilakukan dalam upaya pencegahan dan deteksi dini terhadap kemungkinan timbulnya gangguan kesehatan yang diderita oleh pekerja (Budiono, 2003).

Konsep terjadinya penyakit yang digambarkan secara sederhana, secara alamiah *faktor host, agent, dan environment* akan selalu mengadakan interaksi. Interaksinya bersifat dinamis artinya ketiga factor tersebut saling mempengaruhi satu sama lain. Apabila terjadi gangguan keseimbangan pada proses interaksi tersebut,

host akan dirugikan sehingga host akan jatuh sakit. Gangguan keseimbangan interaksi juga dapat terjadi jika factor lingkungan memberikan kesempatan kepada *agent* untuk berkembang sehingga akan merugikan atau mengganggu kesehatan *host*, atau daya tahan *host* yang menurun akibat factor internal *host* sehingga *agent* mendapat peluang yang lebih besar atau lebih mudah untuk mengganggu *host* (Mubarak, 2005).

Menurut Heryuni (2003), lingkungan kerja mempunyai andil yang sangat besar dalam mencapai tujuan terciptanya masyarakat tenaga kerja yang sehat, selamat dan produktif. Oleh karena itu perlu ada standar untuk menentukan layak atau tidaknya suatu lingkungan kerja bagi keselamatan dan kesehatan pekerja. Standar lingkungan kerja yang perlu ditetapkan adalah :

1. Standar sanitasi industry yang meliputi, syarat-syarat saluran industry, limbah cair industry, air untuk keperluan makan dan minum maupun air industry, bangunan industry, penanganan limbah padat industry, ukuran ruangan untuk setiap pekerja, mutu kakus dan jumlahnya, dapur dan kamar makan. Standar ini telah ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Perburuhan No. 7 Tahun 1964 tentang syarat kesehatan, kebersihan serta penerangan dalam tempat kerja.
2. Standar potensi bahaya factor fisika di tempat kerja (iklim kerja, kebisingan, getaran, radiasi *microwave*, radiasi sinar infra merah, penerangan). Standar tersebut diatas telah ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Tenaga Kerja No. Kep-51/MEN/1999 tentang Nilai Ambang Batas factor fisika di tempat kerja.
3. Standar potensi bahaya factor kimia di udara tempat kerja standar ini telah ditetapkan berdasarkan Surat Edaran Menteri Tenaga Kerja Nomor SE-01/MEN/1997 tentang nilai Ambang Batas Faktor Kimia di udara Lingkungan

kerja. Nilai Ambang Batas (NAB) factor kimia adalah factor kimia di udara tempat kerja yang dianggap aman bagi kesehatan tenaga kerja yang bekerja terus menerus sehari-hari selama 8 jam per hari atau 40 jam perminggu.

4. Standar potensi bahaya factor biologi di udara tempat kerja (bakteri, virus, jamur, dan mikroorganisme lainnya). Standar ini belum ditetapkan.

## **2.9 Alat Pelindung Diri (APD)**

Dalam suatu kegiatan industry, paparan dan resiko bahaya yang ada di tempat kerja tidak selalu dapat dihindari. Usaha pencegahan terhadap kemungkinan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja harus senantiasa diupayakan. Apabila beberapa alternative pengendalian (secara teknik dan administrative) mempunyai beberapa kendala, pilihan melengkapi tenaga kerja dengan alat pelindung diri menjadi suatu keharusan. Secara sederhana, yang dimaksud dengan APD (Alat pelindung Diri) adalah seperangkat alat atau sarana yang digunakan oleh pekerja yang melekat pada tubuh pekerja dengan tujuan untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuh pekerja pada saat melaksanakan pekerjaan dan kemungkinan terpajan oleh bahaya yang melebihi batas yang diperbolehkan (Habsari, 2003).

Fungsi dari APD adalah ;

1. Hanya untuk melindungi pekerja
2. Tidak untuk mengendalikan bahaya tapi untuk menurunkan tingkat resiko
3. Sebagai salah satu metode pengendalian pajanan bahaya di tempat kerja.
4. Alternatif terakhir dalam mengendalikan pajanan bahaya di tempat kerja

Sedangkan tujuan pemakaian APD sendiri adalah untuk :

1. Melindungi pekerja dari pajanan bahaya (menghindari pajanan)

2. Sebagai pembatas antara pekerja dengan bahaya (menghindari kontak)
3. Mencegah masuknya bahaya ke dalam tubuh pekerja (membatasi *intake*)
4. Melindungi pekerja dari pajanan bahaya yang melebihi nilai ambang batas (membatasi dosis).

### **2.9.1 Pemilihan APD di Perusahaan**

Menurut Habsari (2003), langkah-langkah yang penting diperhatikan sebelum menentukan APD yang akan digunakan, adalah :

1. Inventarisasi potensi bahaya yang dapat terjadi
2. Langkah ini sebagai langkah awal agar APD yang digunakan sesuai kebutuhan.
3. Menentukan jumlah APD yang akan disediakan
4. Jumlah tenaga kerja yang terpapar langsung menjadi prioritas utama. Dalam menentukan jumlah bergantung pula pada jenis APD yang digunakan sendiri-sendiri (pribadi) atau APD yang dapat dipakai secara bergantian.
5. Memilih kualitas mutu akan menentukan tingkat keparahan kecelakaan/penyakit akibat kerja yang dapat terjadi. Penentuan mutu suatu APD dapat dilakukan melalui proses pengujian laboratorium.

### **2.9.2 Jenis-Jenis APD**

#### **2.9.2.1 Pelindung Kepala**

Pelindung kepala dapat berupa topi pelindung (helm) yang berguna untuk melindungi kepala dari benda-benda keras yang terjatuh, pukulan, benturan kepala, dan terkena arus listrik. Selain itu juga dapat berupa *Hats cup* yang berguna untuk

melindungi kepala (rambut) dari kotoran debu mesin-mesin berputar. Biasanya terbuat dari katun (Habsari, 2003).

### **2.9.2.2 Pelindung Mata dan Wajah**

Menurut Harrington (2003), pelindung mata yang ada berbentuk kacamata biasa, kacamata pelindung (*goggles*), atau tameng muka, yang banyak dibuat oleh produsen dan pemasok dengan berbagai ukuran. Kecocokan antara bahaya dan kenyamanan merupakan factor yang harus dipegang dalam pemilihan alat khusus tersebut, karena pemakai harus yakin benar akan perlindungan yang diberikan alat ini dan tidak harus terpaksa melepaskannya untuk mengurangi ketidaknyamanan selama operasi, ketika perlindungan diperlukan. Gangguan oleh rasa ketidaknyamanan juga akan mengganggu tugas dan dapat menyebabkan kesalahan dan kecelakaan.

Kacamata keselamatan biasa hanya cocok untuk bahaya berenergi rendah, tetapi tersedia dalam berbagai ukuran untuk mencocokkan dengan muka. Jenisnya jernih, dijepit, beresep, dan berwarna (anti silau).

*Goggles* (pelindung mata) cocok untuk bermacam-macam bahaya, tetapi jenis bentuknya terbatas sesuai dengan pembuatnya. Jenis : bahan kimia, debu, gas, gas las, untuk keperluan umum dan logam cair (Habsari, 2003).

Tameng cocok untuk melindungi mata dan seluruh muka. Dapat dipasang pada helm atau pita kepala dan juga dapat dipegang dengan tangan. Jenis : untuk mata, untuk muka, penengok tungku, dan las (Habsari, 2003).

### **Pelindung Kulit dan Tubuh**

Pelindung kulit meliputi pelindung tangan, kaki, dan tubuh. Fungsi dari pelindung ini adalah untuk melindungi kulit dan tubuh dari (Harrington, Gill, 2005)

1. Kerusakan akibat bahan korosif dan yang menimbulkan dermatitis
2. Penyerapan kedalam tubuh melalui kulit
3. Panas radian
4. Dingin
5. Radiasi Pengion dan non pengion
6. Kerusakan fisik

### **2.9.2.3 Pelindung Pernafasan**

Alat pelindung pernafasan berguna untuk melindungi pernafasan terhadap gas, uap, debu atau udara yang terkontaminasi di tempat kerja yang dapat bersifat racun, korosi ataupun rangsangan. Pilihan peralatan di bidang ini amat luas, mulai dari masker debu sekali pakai biasa sampai ke respirator. Jika pilihan keliru, dapat membahayakan pemakai dan dapat menyebabkan asfiksia.

#### **1. Masker**

Masker berfungsi untuk melindungi debu/ partikel-partikel yang lebih besar yang masuk ke dalam pernafasan, dapat terbuat dari kain dengan ukuran pori-pori tertentu (Habsari, 2003).

#### **2. Respirator**

Alat ini bekerja dengan menarik udara yang dihirup melalui suatu medium yang akan membuang sebagian besar kontaminan. Untuk debu dan serabut, mediumnya adalah filter yang harus diganti jika sudah kotor. Tetapi untuk gas dan uap, mediumnya adalah penyerap kimia yang khusus dirancang untuk gas dan uap, mediumnya adalah penyerap kimia yang khusus dirancang untuk gas dan gas yang akan dibuang. Medium itu dipasang pada suatu canister

atau cartridge agar mudah dipasang dan diganti. Perhatian khusus harus diberikan untuk memastikan bahwa medium yang dipakai adalah benar untuk polutan yang dikehendaki dan untuk debu dan serabut, perlu dipikirkan kisaran ukuran partikel yang akan ditangkap, agar dapat dipilih medium filter yang sesuai (Harrington, Gill, 2005).

#### **2.9.2.4 Pelindung Pendengaran**

Menurut Harrington (2003), kebisingan dihasilkan dalam berbagai tingkatan frekuensi, pilihan alat pelindung telinga harus didasarkan pada hasil pengukuran spectrum kebisingan yang akan diturunkan kekuatannya. Alat pelindung telinga dapat berupa penutup telinga, yang menutupi seluruh telinga dan sumbat telinga yang dimasukkan kedalam lubang telinga. Penutup telinga dapat memiliki berbagai tingkat penurunan kebisingan, sementara sumbat telinga dapat dibuat dari berbagai jenis bahan, baik sekali pakai maupun pakai ulang. Dianjurkan alat pelindung telinga harus dipakai bila tingkat kebisingan di tempat kerja tidak dapat diturunkan sampai di bawah 85 dB (A).

#### **2.10 Riwayat Penyakit (Genetik)**

Faktor genetik atau keturunan merupakan factor yang sulit untuk diintervensi karena bersifat bawaan dari orang tua. Penyakit atau kelainan-kelainan tertentu seperti diabetes mellitus, buta warna, albino, atau yang lainnya, bias diturunkan dari orang tua ke anak-anaknya atau dari generasi ke generasi. Pencegahannya cukup sulit karena menyangkut masalah gen atau DNA. Pencegahan yang paling efektif adalah dengan menghindari gen pembawa sifatnya.



## 2.11 Pelayanan Kesehatan Kerja

Levey & Loomba (1973) berpendapat yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Azwar, 1996).

Pelayanan Kesehatan di perusahaan atau dikenal juga sebagai pelayanan kesehatan kerja, diselenggarakan untuk melindungi pekerja dari kemungkinan mengalami gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja, serta sekaligus mengupayakan peningkatan kemampuan fisik pekerja (Budiono, 2003).

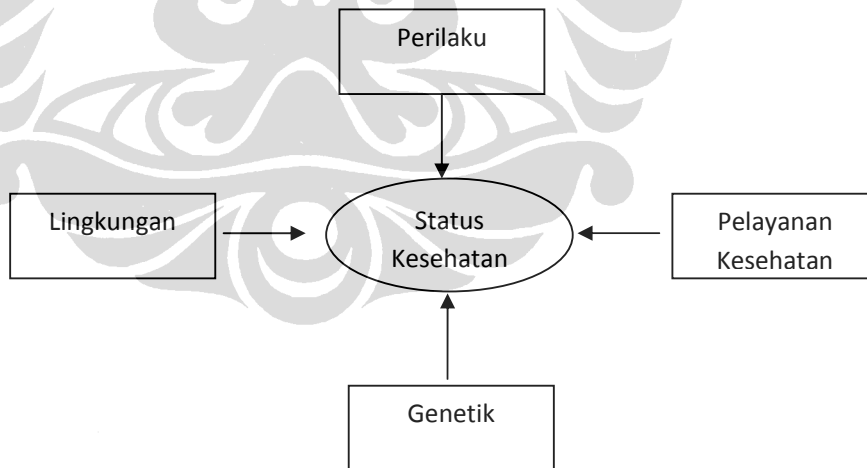
Pelayanan kesehatan kerja merupakan hal penting dan harus dilaksanakan di semua industri, karena :

1. Tenaga kerja merupakan sumber daya yang sangat menentukan jalannya industri. Tenaga kerja yang sehat akan mudah diarahkan untuk menjadi sumber daya yang efisien, efektif dan produktif, sedang tenaga kerja yang sakit cenderung untuk menghambat proses produksi.
2. Pekerjaan dan lingkungan kerja dapat mempengaruhi kesehatan tenaga kerja, yang hanya dapat diatasi dengan pelaksanaan upaya kesehatan kerja secara baik dan benar.
3. Kegiatan industri di semua tingkatan akan selalu mengandung resiko bahaya bagi kesehatan tenaga kerja.

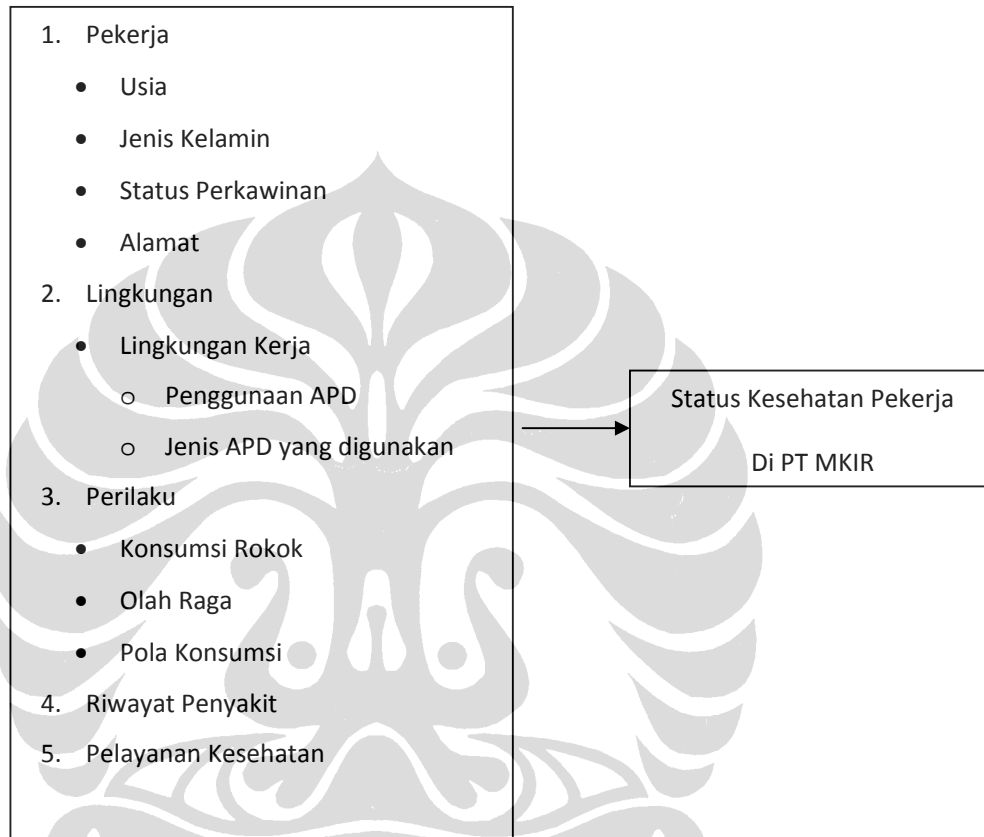
**BAB III**  
**KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN**  
**DEFINISI OPERASIONAL**

**3.1 Kerangka Teori**

Sesuai dengan tujuan ini adalah mengetahui gambaran status kesehatan pekerja di PT. MKIR Cikarang, Bekasi. Kerangka teori yang dijadikan sebagai landasan penelitian ini adalah status kesehatan tenaga kerja menurut Blum (1981) dipengaruhi oleh factor-faktor tertentu yaitu factor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetic



### 3.2 Kerangka Konsep



### 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pekerja	Karyawan yang bekerja di tempat kerja, baik bekerja di lapangan/ pabrik, bengkel maupun yang bekerja di perkantoran.	Mengisi Kuesioner	• Seluruh Pekerja Tetap	Nominal
2.	Usia	Umur terhitung sejak lahir sampai saat penelitian dalam tahun.	Mengisi Kuesioner	Tahun	Rasio
3.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin pekerja yang menjadi sampel	Mengisi Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
4.	Status Perkawinan	Status menikah atau belum menikah pada pekerja	Mengisi Kuesioner	1. Menikah 2. Tidak Menikah (lajang)	Ordinal
5.	Alamat	Tempat tinggal pekerja	Mengisi kuesioner	1. Komplek 2. Perumahan biasa	Ordinal
6.	Lingkungan • Lingkungan Kerja	Lingkungan tempat kerja pekerja yang dapat mempengaruhi status kesehatan pekerja.	Kuesioner dan Wawancara	1. Berdebu 2. Panas 3. Bising 4. Berdebu, bising, panas.	Ordinal
7.	Penggunaan APD	Suatu alat yang digunakan untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuh pekerja pada saat bekerja.	Mengisi kuesioner dan observasi	1. Ya menggunakan 2. Tdk menggunakan	Ordinal

8.	Perilaku konsumsi rokok	Kebiasaan/kegiatan seseorang menghisap rokok	Mengisi kuesioner	1. Ya merokok 2. Tidak merokok	Ordinal
9.	Olah Raga	Pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga secara sederhana yang sangat penting bagi pemeliharaan fisik, mental, dan kualitas hidup yang sehat dan bugar	Mengisi kuesioner	1. 1 kali seminggu 2. 2 kali seminggu 3. 3 kali seminggu 4. 4 kali seminggu 5. 5 kali seminggu 6. 6 kali seminggu 7. 7 kali seminggu 8. 8 kali seminggu	Ordinal
10.	Pola Konsumsi	Pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya maupun jenisnya.	Mengisi kuesioner	1. Baik 2. Kurang baik	Ordinal
11.	Riwayat Penyakit	Kondisi kesehatan pekerja atau penyakit (diabetes, hipertensi) yang sedang diderita pada saat penelitian.	Kuesioner	1. Sedang sakit 2. Sanak saudara menderita penyakit	Ordinal
12.	Pelayanan Kesehatan	Fasilitas/ sarana yang mendukung tindakan pekerja berperilaku sehat.	Kuesioner dan wawancara	1. Puas dengan pelayanan klinik 2. Puas dengan pelayanan Jaminan Kesehatan Pekerja (JPK)	Ordinal
13.	Status Kesehatan Pekerja	Kondisi kesehatan pekerja yang terbebas dari penyakit	Mengisi kuesioner dan data sekunder	1. Sehat 2. Tidak Sehat	Ordinal