

PELAKSANAAN PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA SEKTOR INDUSTRI DALAM KAITANNYA DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA DI KAWASAN INDUSTRI, KABUPATEN SERANG

Bagus Trihandoyo, Hendrianto Trisnowibowo, Wahyu Pudji Nugraheni *

Abstrak

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K-3) pada sektor industri dalam kaitannya dengan jumlah kecelakaan kerja. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengetahui : pengetahuan sikap dan perilaku karyawan industri terhadap program K-3; keadaan lingkungan kerja pada perusahaan; status dan pola penyakit yang terjadi pada sektor industri; pembagian *shift* kerja dalam kaitannya dengan absensi karyawan dan kesehatan kerja; jumlah kecelakaan yang terjadi dalam satu tahun terakhir; dan menemukan model intervensi sistem pelaksanaan program K-3

Penelitian ini merupakan studi *Cross Sectional* terhadap program K-3 serta wilayah lingkungan industri untuk mengetahui seberapa jauh efektivitas pelaksanaan K-3 di sektor industri. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Serang, pada 3 (tiga) skala industri, yaitu industri kecil, industri sedang/menengah dan industri besar. Dari skala industri tersebut, dipilih 6 (enam) jenis industri secara *classified random sampling* yang masing-masing diambil 2 (dua) industri skala kecil, 2 (dua) industri skala sedang/menengah, dan 2 (dua) industri skala besar.

Secara umum, tingkat pengetahuan pekerja tentang kegunaan alat pelindung diri keselamatan dan kesehatan kerja cukup tinggi (82,3%). Namun, yang mengaku selalu mempergunakan hanya 41,7%. Sedangkan, tingkat penyediaan alat tersebut oleh pengusaha juga sudah cukup memadai (87,6%). *Shift* kerja tetap dibutuhkan dalam rangka efektivitas dan efisiensi dan tingkat absensi tertinggi pada pagi hari, menyusul malam dan siang hari. Alasan tidak masuk kerja/absen yang banyak dikemukakan adalah dikarenakan sakit. Kecelakaan kerja banyak terjadi pada pekerja industri skala kecil (26,9%). Angka kesakitan pekerja dalam kurun waktu 1 tahun terakhir cukup tinggi (51,2%) dengan pola penyakit yang bervariasi; yang tertinggi pekerja mengeluhkan pusing (34,4%), kemudian batuk (16,7%), dan yang terendah adalah gatal-gatal (1,0%). Lingkungan kerja menunjukkan kondisi cukup baik, baik dari segi kebersihan lingkungan kerja maupun sirkulasi udara dalam ruangan kerja. Dengan metode intervensi pelaksanaan program K-3 yang telah dibuat, diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan karyawan/buruh, memperkecil angka kecelakaan kerja serta meningkatkan produktivitas kerja

Pendahuluan

Keberhasilan pembangunan di segala bidang pada PJP I menghasilkan penurunan angka kematian bayi dan meningkatkan umur harapan hidup, sehingga pada PJP II diperkirakan akan terjadi perubahan demografis yang menyebabkan penduduk usia balita berkurang, disertai dengan peningkatan penduduk usia kerja dan usia lanjut. Hal ini mengakibatkan laju pertumbuhan angkatan kerja relatif besar. Diperkirakan jumlah angkatan kerja akan meningkat 101 juta pada tahun 2000 atau 150 juta

pada akhir PJP II. Pertumbuhan angkatan kerja yang meningkat pesat menyebabkan angkatan kerja mengambil jalan pintas guna memenuhi kebutuhan hidup dengan bekerja di sektor informal yang disertai dengan segala permasalahannya¹⁾

Terobosan yang dilaksanakan dalam meningkatkan produktivitas kerja antara lain dengan modernisasi industri, penggunaan teknologi canggih, peningkatan pengetahuan, dan keterampilan tenaga kerja. Selain berdampak positif, ternyata modernisasi dan kemajuan teknologi juga memberikan dampak negatif bagi keselamatan dan kesehatan para pekerja.

* Peneliti pada Puslitbang Yankes, Badan Litbangkes Depkes RI

Pola hubungan interaktif berbagai agen penyakit di tempat kerja berlangsung sangat *intens*. Hubungan interaktif secara *intens*, kadang melebihi 40 jam perminggu, menimbulkan problematik kesehatan di atau dari tempat kerja. Bila terjadi secara akut/mendadak, (misalnya pekerja kontak dengan energi yang "menumpang" pada obyek benda dan datang dengan cepat dan tiba tiba) maka timbul kecelakaan kerja. Hal ini tentu saja memerlukan suatu upaya pelaksanaan program keselamatan kerja. Berbagai program keselamatan kerja, seperti keharusan penggunaan alat pelindung kerja, peraturan perundang-undangan atau berbagai norma kerja lainnya, diperlukan agar tidak timbul masalah kesehatan kerja²⁾.

Dalam PJP II ditekankan bahwa pembangunan ekonomi seiring dengan pembangunan sumber daya manusia. Untuk dapat mengantisipasi berbagai kondisi pada PJP II tersebut, tindakan yang tepat harus sudah dimulai sejak saat ini, sebelum dampak negatif pembangunan menjadi malapetaka bagi rakyat.

Dalam hal ini pembangunan ekonomi perlu didukung K-3 sebagai bagian integral dari peningkatan sumber daya manusia, untuk meningkatkan produktifitas kerja secara optimal dan kesejahteraan pekerja. Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992, menyatakan bahwa salah satu penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan dengan kegiatan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat³⁾.

Program K-3 mempunyai dua tujuan utama, yaitu tujuan jangka panjang dan tujuan antara bersifat normatif, artinya membantu menciptakan masyarakat dan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan sejahtera dengan jalan mendorong ditatanya norma-norma K-3 sebagaimana ditetapkan oleh Undang-undang. Sedangkan, tujuan antara membantu menurunkan tingkat kecelakaan, termasuk kebakaran, peledakan, penyakit akibat kerja, dan pencemaran lingkungan kerja sampai pada *zero accident* atau penurunan angka kecelakaan/korban jiwa dan kerugian ke tingkat yang serendah rendahnya. Dalam usaha mencapai tujuan progra K-3 secara nasional itu, dijumpai berbagai hambatan dalam pelaksanaan operasional, seperti pengetahuan, pemahaman, dan sikap buruh dan pengusaha terhadap K-3 masih sangat rendah⁴⁾

Telah diuraikan di atas bahwa masalah K-3 sebenarnya bukan merupakan masalah kecil, kesalahan, dan kelalaian menanganinya dapat berakibat fatal yang merugikan tenaga kerja, pengusaha, pemerintah bahkan masyarakat. Secara teoritis diketahui bahwa program K-3 yang dilaksanakan secara baik dan benar akan bermanfaat dalam meningkatkan derajat kesehatan; mencegah timbulnya penyakit akibat kerja (*occupational disease*), dan penyakit yang berhubungan dengan

pekerjaan (*occupational related disease*); menurunkan angka absensi; serta meningkatkan produktivitas kerja. Dari data yang ada, sektor yang paling besar mengakibatkan kecelakaan adalah sektor industri. Sedangkan, kecelakaan kerja sering terjadi pada sektor industri ini ada dua kelompok yaitu :

1. kondisi yang berbahaya, yaitu kondisi yang tidak aman dari mesin, peralatan dan bahan, termasuk pula lingkungan kerja, proses produksi, sifat bekerja serta cara bekerja, dan
2. perbuatan yang berbahaya, yaitu perbuatan berbahaya dari manusia, yang dalam beberapa hal dapat dilatarbelakangi, antara lain oleh faktor kurangnya pengetahuan dan keterampilan, serta sikap dan tingkah laku yang tidak baik.

Beberapa masalah pokok yang harus ditanggulangi secara maksimal tentang K-3 adalah sebagai berikut.

1. Perkembangan teknik dan teknologi disertai pesatnya pertumbuhan industri barang dan jasa belum dapat diimbangi dengan tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kerja.
2. Masalah K-3 belum memperoleh prioritas yang tinggi untuk ditanggulangi secara nasional dibandingkan dengan aspek aspek perlindungan tenaga kerja.
3. Kurangnya pengertian dan kesadaran di kalangan pengusaha, buruh dan aparatur pemerintah terhadap masalah K-3
4. Belum ada sistem pembinaan dan pengawasan K-3 secara nasional.
5. Belum memadainya peraturan perundang undangan dan peraturan pelaksanaan tentang K-3.

Hasil penelitian pada delapan propinsi menunjukkan bahwa 50,5% kecelakaan kerja terjadi pada industri, dari 7 sektor yang diteliti oleh Departemen Tenaga Kerja tahun 1981. Dari penelitian mengenai K-3, ternyata 78,2% karyawan industri mengalami gangguan pernapasan. Pembagian *shift* kerja juga merupakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan, kecelakaan, absensi, dan lain lain. Pada penelitian yang dilakukan pada pekerja industri baja menggambarkan bahwa angka kecelakaan kerja menurun pada malam hari (25,79%), dibandingkan pada sore hari (37%) maupun pagi hari (36,21). Sedang, kualitas absensi pekerja *shift* malam (62%) lebih tinggi dibandingkan sore hari (16%) maupun pagi hari (22%)⁵⁾.

Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan hal hal yang perlu diketahui sebagai berikut.

1. Bagaimana status kesehatan karyawan industri

2. Bagaimana penyediaan dan penggunaan alat pelindung K-3 pada karyawan industri
3. Bagaimana pembagian/jam kerja karyawan industri dalam kaitannya dengan absensi karyawan dan kesehatan kerja
4. Bagaimana menyusun suatu model intervensi pelaksanaan program K-3

Dari masalah tersebut, maka perlu dilakukan suatu penelitian tentang program K-3 yang telah dilaksanakan oleh sektor industri. Pada penelitian ini dibatasi pada sektor industri karena sektor tersebut merupakan sektor yang paling besar mengandung risiko terjadinya gangguan K-3, serta melihat pencapaian program K-3 dalam pelaksanaan operasional, seperti mutu kepemimpinan, aspek tenaga, dana serta sarana.

Tujuan

Umum : Mengetahui pelaksanaan program K-3 pada sektor industri dalam kaitannya dengan jumlah kecelakaan kerja.

Khusus :

1. mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku karyawan industri terhadap program K-3,
2. mengetahui keadaan lingkungan kerja pada perusahaan,
3. mengetahui status dan pola penyakit yang terjadi pada sektor industri satu tahun terakhir,
4. mengetahui pembagian *shift* kerja dalam kaitannya dengan absensi karyawan dan jumlah kesehatan kerja yang terjadi dalam satu tahun terakhir,
5. mengetahui jumlah kecelakaan kerja yang terjadi dalam satu tahun terakhir,
6. mendapatkan suatu model intervensi sistem pelaksanaan program K-3,

Manfaat

Hasil penelitian ini akan merekomendasikan suatu model intervensi pelaksanaan program K-3, dalam upaya meningkatkan status kesehatan pekerja/karyawan, menurunkan angka kecelakaan kerja, dan mengurangi tingkat absensi untuk meningkatkan produktivitas kerja. Melalui penelitian lanjutan akan merekomendasikan pelaksanaan hasil intervensi pelaksanaan program K-3.

Metodologi Penelitian

1. Pemilihan Sampel dan Besar Sampel

Penelitian ini merupakan studi *cross sectional* terhadap Program K-3 serta wilayah lingkungan industri untuk mengetahui seberapa jauh efektivitas pelaksanaan program K-3 di sektor industri. Ditinjau

dari segi tenaga kerja industri dikelompokkan ke dalam 3 kelompok, yaitu industri kecil dengan jumlah tenaga kerja <99 orang, industri sedang/menengah dengan jumlah tenaga kerja 100 s.d. 499 orang dan industri besar dengan jumlah tenaga kerja >500 orang.

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Serang yang merupakan daerah/wilayah industri dengan terdapatnya aneka strata industri, dari industri kecil yang masih bersifat tradisional, hingga industri yang mempergunakan mekanikal atau industri besar. Jumlah industri di Kabupaten Serang yang terdaftar sebagai peserta Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja PT Jamsostek adalah sebanyak 601 industri dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 58.827 orang.

Penelitian ini dilaksanakan pada ke-3 (tiga) strata industri, yaitu industri kecil, industri sedang/menengah dan industri besar. Dari strata industri tersebut dipilih 6 (enam) jenis industri secara *classified random sampling*, masing-masing diambil 2 (dua) industri berstrata kecil (industri sintetik resin/bahan pembuat cat dan industri biji plastik), 2 (dua) industri berstrata sedang/menengah (industri kertas karton dan industri biskuit), serta 2 (dua) industri berstrata besar (industri tekstil dan industri baja). Dengan diambilnya berbagai strata industri dan jenis industri, hal ini diharapkan, hasil dari penelitian ini dapat menggambarkan pola gangguan K-3 untuk membuat suatu sistem intervensi program K-3.

Dari ke-enam (enam) sampel industri tersebut diambil beberapa sampel pekerja (responden), pengambilan sampel tersebut secara *random sampling* dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

$$\text{Sampel Size} = \frac{4 \times P \times Q}{2L}$$

- n : Sampel yang dibutuhkan
P : Proporsi perkiraan sampling dalam populasi
Q : (1-P)
L : 10% (derajat ketepatan)

Dari formula tersebut di atas maka didapatkan sampel (n) tenaga kerja sebagai berikut.

- a. industri berstrata kecil, didapatkan masing-masing 26 sampel pekerja :
- b. industri berstrata sedang/menengah, didapatkan masing-masing 38 sampel pekerja, dan
- c. industri berstrata besar, didapatkan, masing-masing 64 sampel pekerja.

Jadi, seluruh sampel pekerja dalam penelitian ini adalah 256 sampel pekerja.

2. Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada pemilik/direktur industri serta karyawannya dengan menggunakan instrumen yang telah dibuat. Wawancara terhadap pemilik/direktur terutama meliputi; data penyediaan alat pelindung K-3 yang disediakan, tingkat kesadaran dari pekerja dalam menggunakan alat pelindung tersebut, ada tidaknya pembagian *shift* kerja serta bagaimana pembagian waktu *shift* kerja tersebut, absensi dari para pekerja, keluhan/alasan yang sering dikemukakan oleh pekerja untuk tidak masuk bekerja dan keikutsertaan perusahaan pada Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja, terutama Jaminan Pemeliharaan Kesehatan. Sedangkan wawancara terhadap pekerja, antara lain menyoroti masalah pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap program K-3, serta pernah atau tidaknya pekerja mengalami gangguan kesehatan dan mengalami kecelakaan kerja selama satu tahun terakhir.

b. Observasi

Observasi dilakukan terhadap kebersihan lingkungan perusahaan, ruang kerja karyawan (baik tidaknya sirkulasi udara di dalam ruangan kerja), kantin/ruang makan, kamar mandi, serta sikap pekerja dalam melaksanakan tugas.

c. Literatur Review

Data juga diambil dari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan K-3 guna membantu di dalam menganalisis data yang telah dikumpulkan. Dokumen di dapat dari hasil penelitian, Depnaker dan PT Jamsostek.

3. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analisis. Analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan keadaan sikap perilaku, dan pengetahuan buruh dan pengusaha, lingkungan industri, penyediaan alat pelindung K-3, status kesehatan, serta jumlah pegawai yang pernah mengalami kecelakaan kerja. Analisis dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor tersebut yang berhubungan dengan produktivitas kerja karyawan. Analisis ini menggunakan perangkat lunak Epi Info Versi 6.04.

Dari kedua analisis tersebut, diharapkan akan dapat memberikan gambaran untuk pengembangan sistem pencegahan dan penanggulangan program K-3

yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan produktivitas kerja. Dari hasil analisis, diharapkan juga dapat menyusun suatu bentuk pedoman untuk memberikan intervensi pada perusahaan dalam meningkatkan pelaksanaan program K-3.

Hasil Penelitian

1. Identitas Responden

Karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, tempat tinggal, lama bekerja, status kepegawaian dan bidang pekerjaan di industri tempat mereka bekerja sekarang. Pengelompokan responden dibedakan menurut strata jenis industri, dengan maksud agar kesimpulan yang diambil dapat dijadikan masukan dari segi teknis. Secara keseluruhan responden yang diwawancarai ada 256 pekerja dari 6 industri yang ada di Kabupaten Serang. Responden terbanyak adalah yang berjenis kelamin laki-laki, pada strata industri kecil jumlah responden laki-laki (dari industri bahan cat dan industri biji plastik) mencapai 45 orang dari 52 responden atau 86,5%. Sedangkan, pada industri menengah (industri biskuit dan industri tekstil) dan besar (industri konstruksi baja dan kertas) persentase jumlah responden laki-laki, masing-masing 75,0% dan 89,0%. Hal ini disebabkan karena banyak responden yang diambil adalah responden yang bekerja pada proses produksi yang sebagian besar adalah laki-laki dan yang mempunyai risiko kecelakaan kerja lebih tinggi dibandingkan dengan bagian pekerjaan yang lainnya. Umur responden terbanyak adalah 20--29 tahun, baik pada strata industri kecil menengah maupun besar (82,7%, 64,5% dan 55,4%). Pada strata industri kecil (industri bahan cat dan industri biji plastik) tidak terdapat responden yang berumur di bawah 19 tahun maupun yang di atas 50 tahun. Pada strata industri menengah ada 2 responden yang berumur lebih dari 50 tahun (1 pada industri biskuit dan 1 pada industri tekstil), sedang pada strata industri besar ada 1 responden yang berumur di bawah 19 tahun (pada industri konstruksi baja) dan 1 responden yang berumur di atas 50 tahun. Keduanya ada pada industri konstruksi baja. Pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SLTA, antara 67,2%--84,4%, sedangkan yang berpendidikan SD 0,0%--105%, pendidikan akademi/D3 3,8%--11,5% dan perguruan tinggi/S1 0,0%--10,9%, dari masing-masing responden.

Dilihat dari tempat tinggal, sebagian besar responden bertempat tinggal di rumah sendiri, yaitu antara 42,1%--65,8%, responden yang masih mengontrak 28,9%--46,9%, sedangkan yang tinggal di mess perusahaan 0,0%--7,7%. Sebagian besar responden, telah bekerja lebih dari 2 tahun, hanya beberapa yang bekerja <1 tahun (antara 0,0%--11,5%). Pada industri strata menengah (industri

tekstil) hampir seluruh responden (33 orang/86,8%) telah bekerja lebih dari 4 tahun. Sebagian besar responden berstatus sebagai pegawai tetap masing-masing perusahaan, industri menengah (industri tekstil) 100% responden berstatus sebagai pegawai tetap. Sedangkan responden yang berstatus pegawai harian dan pegawai kontrak hanya bekisar 0,0%--15,6% untuk yang berstatus pegawai harian serta 0,0%--3,8% untuk yang berstatus pegawai kontrak.

Seperti telah dijelaskan di atas, bahwa bidang pekerjaan responden terbanyak adalah di bidang produksi. hal ini diambil karena bidang pekerjaan yang berkaitan dengan proses produksi mempunyai risiko

kecelakaan kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan pekerjaan lainnya. Mereka yang bekerja pada proses produksi bekisar antara 38,5%--81,2% dari masing-masing jenis industri, sedang bidang pekerjaan responden terbanyak kedua adalah di bidang administrasi produksi, bekisar antara 7,7%--19,2% dari masing-masing jenis industri. Dan hampir seluruh bidang pekerjaan terwakili oleh responden.

2. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Karyawan Terhadap K-3

Pengetahuan, sikap dan perilaku karyawan terhadap program K-3 dikemukakan dalam tabel-tabel berikut ini.

Tabel 1
Distribusi Pengetahuan Responden tentang Manfaat Alat Pelindung Kerja Menurut Strata Perusahaan dan Jenis Perusahaan

Bidang Pekerjaan	Industri Kecil				Industri Menengah				Industri Besar			
	Bahan Cat		Biji Plastik		Biskuit		Tekstil		Konst. Baja		Kertas	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Mencegah Penyakit	12	46,2	8	30,8	18	47,4	23	60,5	15	23,4	23	35,9
Mencegah Kecelakaan	12	11,5	18	69,2	14	36,8	12	31,6	49	76,7	39	60,9
Tidak Tahu	2	7,7	0	0,0	6	15,8	3	7,9	0	0,0	2	3,2
Jumlah	26	100,0	26	100,0	38	100,0	38	100,0	64	100,0	64	100,0

Pengetahuan tentang manfaat alat pelindung kerja pada umumnya cukup tinggi. Namun ada beberapa responden yang tidak mengetahui manfaat penggunaan alat pelindung kerja. Pada industri besar ada 49

(76,6%) responden menyatakan untuk mencegah kecelakaan, sedang yang menjawab tidak tahu 13 (5,1%) dari seluruh responden.

Tabel 2
Distribusi Penggunaan Alat Pelindung Kerja Menurut Strata Perusahaan dan Jenis Perusahaan

Bidang Pekerjaan	Industri Kecil				Industri Menengah				Industri Besar			
	Bahan Cat		Biji Plastik		Biskuit		Tekstil		Konst. Baja		Kertas	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Selalu Memakai	8	30,8	17	65,4	12	31,6	18	47,4	33	51,6	20	31,2
Kadang Memakai	11	42,3	3	11,5	12	31,6	14	36,8	21	32,8	22	34,4
Tidak Memakai	7	26,9	6	23,1	14	36,8	6	15,8	10	15,6	22	34,4
Jumlah	26	100,0	26	100,0	38	100,0	38	100,0	64	100,0	64	100,0

Responden yang terbanyak menyatakan selalu mempergunakan dan kadang-kadang mempergunakan alat pelindung K-3 adalah dari industri kecil (industri biji plastik dan industri bahan cat), masing-masing 65,4% dan 42,3%. Responden yang paling banyak menyatakan tidak pernah menggunakan alat pelindung K-3 adalah dari industri menengah (industri biskuit 36,8%). Alasan tidak menggunakan alat pelindung K-3 adalah panas dan pekerjaan yang mereka hadapi tidak memerlukan alat pelindung. Hal ini disebabkan karena beberapa dari responden ada yang bekerja di bagian administrasi yang tidak memerlukan alat pelindung K-3.

3. Keadaan Lingkungan Kerja Pada Perusahaan

Dari hasil observasi keadaan lingkungan kerja pada ke-enam perusahaan diketahui hal-hal sebagai berikut.

- a. Bagian luar/halaman perusahaan, lima perusahaan terlihat cukup bersih dan satu perusahaan kurang bersih. Hal ini disebabkan kelima perusahaan tersebut mempunyai *cleaning service* dan yang satu perusahaan tidak mempunyai (perusahaan biji plastik).

- b. Bagian dalam perusahaan, seluruh perusahaan terlihat cukup bersih/baik, sirkulasi udara cukup baik sehingga tidak terasa pengap.
- c. Seluruh perusahaan menyediakan kamar mandi WC bagi karyawannya dari jumlahnya cukup memadai walaupun kebersihan dari kamar mandi WC tersebut terlihat kurang bersih.

Hasil observasi tersebut, kurang menunjukkan hasil yang memuaskan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu, dana dan tenaga. Perlu ada penelitian lebih lanjut dan khusus tentang kesehatan lingkungan perusahaan, dengan cara menguji kelembaban udara, percahayaan ruangan, suhu ruangan, kebisingan ruangan dari partikel debu yang dihasilkan oleh proses produksi. Dan hasil uji tersebut diharapkan dapat menentukan tingkat kesehatan lingkungan suatu perusahaan.

4. Status Kesehatan dan Pola Penyakit yang Terjadi pada Pekerja Sektor Industri

Status kesehatan responden selama satu tahun terakhir dapat dilihat pada tabel pada bawah ini.

Tabel 3
Distribusi Status Kesehatan Responden Satu Tahun Terakhir Menurut Strata Industri dan Jenis Industri

Status Kesehatan	Industri Kecil				Industri Menengah				Industri Besar			
	Bahan Cat		Biji Plastik		Biskuit		Tekstil		Konst. Baja		Kertas	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Pernah Sakit	25	92,3	21	80,8	21	55,3	33	86,8	54	85,7	50	78,1
Tidak Pernah Sakit	1	7,7	5	19,2	17	44,7	5	13,2	10	14,3	14	24,9
Jumlah	26	100,0	28	100,0	38	100,0	38	100,0	64	100,0	64	100,0

Dari tabel di atas terlihat bahwa, sebagian besar responden pernah mengalami gangguan kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun terakhir ini. Pada strata industri kecil (industri bahan cat) 92,3% respondennya

pernah mengalami gangguan kesehatan. Sedang pada industri menengah (industri biskuit) 44,7% respondennya tidak pernah mengalami gangguan kesehatan dalam 1 tahun terakhir ini.

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Lamanya Gangguan Kesehatan (Sakit) Menurut Strata Industri dan Jenis Industri

Lama Gangguan Kesehatan	Industri Kecil				Industri Menengah				Industri Besar			
	Bahan Cat		Biji Plastik		Biskuit		Tekstil		Konst. Baja		Kertas	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1-2 hari	6	24,0	5	23,8	11	52,4	14	42,4	23	42,6	20	40,0
3-4 hari	8	32,0	12	57,1	8	38,1	9	27,3	20	37,0	15	30,0
> 5 hari	11	44,0	4	19,0	2	9,5	10	30,0	11	20,4	15	30,0
Jumlah	25	100,0	21	100,0	21	100,0	33	100,0	54	100,0	50	100,0

Rata-rata para responden tidak masuk kerja karena sakit selama 2 hari, hanya pada strata industri kecil yang lebih dari 5 hari sebanyak 11 (44,0%) dari responden yang pernah tidak masuk karena sakit (industri bahan cat) dan sebanyak 12 (57,1 %) tidak masuk karena sakit selama 3 sampai 4 hari (industri

biji plastik). Keadaan gangguan kesehatan pekerja digambarkan dengan data hasil wawancara dengan responden. Di bawah ini akan disajikan penyakit yang sering diderita oleh responden selama bekerja pada masing-masing strata industri dan jenis industri. dalam satu tahun terakhir

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Pola Penyakit Menurut Strata Industri dan Jenis Industri

Pola Penyakit	Industri Kecil				Industri Menengah				Industri Besar			
	Bahan Cat		Biji Plastik		Biskuit		Tekstil		Konst. Baja		Kertas	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Sesak Napas	7	28,0	0	0,0	0	0,0	3	9,1	5	9,3	11	22,0
Pusing	5	20,0	6	28,6	12	57,1	17	51,5	16	29,6	12	24,0
Sakit Kulit	1	4,0	1	4,8	1	4,8	1	3,0	1	1,9	1	2,0
Mata Merah	1	4,0	2	9,5	0	0,0	0	0,0	2	3,7	1	2,0
Gatal-gatal	0	0,0	0	0,0	1	4,8	1	3,0	0	0,0	0	0,0
Pegal Punggung	0	0,0	0	0,0	3	14,3	2	6,1	9	16,7	0	0,0
Demam	3	12,0	0	0,0	3	14,3	4	12,1	12	22,2	8	16,0
Batuk	8	32,0	3	14,3	0	0,0	3	9,1	3	5,6	16	32,0
Mual-Mual	0	0,0	3	14,3	1	4,8	2	6,1	6	11,1	1	2,0
Jumlah		100,0	21	100,0	21	100,0	33	100,0	54	100,0	50	100,0

Menurut keluhan penyakit dari pekerja pada 3 strata industri, keluhan sesak nafas paling banyak dirasakan oleh pekerja pada industri bahan cat (28,0%), kemudian pada industri kertas (22,0%), sedangkan industri biji plastik dan biskuit pekerjaanya tidak ada yang mengeluh sesak nafas. Keluhan pusing paling banyak pada industri biskuit (57,1%), kemudian industri tekstil (51,5%), sedangkan yang paling sedikit industri bahan cat.

Untuk sakit kulit, hanya 1 orang pekerja dari semua jenis industri merasakannya. Mata merah paling banyak dirasakan pekerja pada industri biji plastik (9,5%). Industri biskuit dan tekstil tidak ada yang mengeluh. Gatal-gatal hanya dirasakan masing-masing 1 orang dari industri biskuit dan tekstil, jenis industri lainnya tidak pernah ada yang mengeluh

gatal-gatal. Industri konstruksi baja paling banyak keluhan pegal punggung (16, 7%). dan yang paling sedikit industri tekstil (6,1 %). Industri bahan cat, biji plastik dan kertas pekerjaanya tidak ada yang mengeluh pegal punggung. Demam paling banyak terjadi pada industri konstruksi baja (22,2%) dan paling sedikit pada industri bahan cat (12,0%), serta industri biji plastik tidak ada yang mengeluh demam. Batuk paling banyak

dikeluhkan oleh pekerja industri kertas dan bahan cat (32,0%), industri biskuit tidak ada yang mengeluh batuk. Pekerja yang paling banyak mengeluh mual-mual terdapat pada industri biji plastik 3 orang (14,3%), dan pada industri konstruksi baja 6 orang (11,1 %).

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Pencarian Pengobatan Pada Waktu Mengalami Gangguan Kesehatan menurut Strata Industri dan Jenis Industri

Lama Gangguan Kesehatan	Industri Kecil				Industri Menengah				Industri Besar			
	Bahan Cat		Biji Plastik		Biskuit		Tekstil		Konst. Baja		Kertas	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Ya	25	100,0	21	100,0	21	100,0	32	97,0	54	100,0	48	96,0
Tidak	0	0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	2	4,0
Jumlah	25	100,0	21	100,0	21	100,0	33	100,0	54	100,0	50	100,0

Berdasarkan pencarian pengobatan pada waktu mengalami gangguan kesehatan, hampir seluruh responden yang pernah mengalami gangguan kesehatan mencari pengobatan. Hanya 1 (3,0%)

responden pada industri tekstil dan 2 (4,0%) responden pada industri kertas tidak mencari pengobatan/berobat pada waktu mengalami gangguan kesehatan.

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Pencarian Pengobatan Menurut Strata Industri dan Jenis Industri

Tempat Pengobatan	Industri Kecil				Industri Menengah				Industri Besar			
	Bahan Cat		Biji Plastik		Biskuit		Tekstil		Konst. Baja		Kertas	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Beli Obat	3	12,0	0	0,0	1	4,8	3	9,4	5	9,3	6	12,5
Puskesmas	12	48,0	0	0,0	2	9,5	13	40,6	6	11,1	19	39,6
Rumah Sakit	7	28,0	4	19,0	1	4,8	8	25,0	14	25,9	9	18,8
Poliklinik	2	8,0	17	81,0	17	81,0	8	25,0	29	53,7	13	27,1
Dukun	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1
Jumlah	25	100,0	21	100,0	21	100,0	32	100,0	54	100,0	48	100,0

Pada tabel di atas terlihat bahwa, sebagian besar responden yang pernah mengalami gangguan kesehatan memanfaatkan poliklinik yang disediakan oleh perusahaan dan puskesmas rata-rata 46,0% dan 24,8% dari seluruh responden yang pernah mengalami gangguan kesehatan sedangkan yang mencari fasilitas kesehatan lainnya rata-rata sebagai berikut: beli obat

(81,0%); rumah sakit (20,2%); dan dukun (1,0%) dari seluruh responden yang pernah mengalami gangguan kesehatan. Seluruh perusahaan yang menjadi sample pada studi ini menyediakan fasilitas kesehatan berupa poliklinik, tetapi tidak semua karyawan mempergunakan fasilitas yang telah disediakan tersebut

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Penanggung Biaya Pengobatan Menurut Strata Industri dan Jenis Industri

Penanggung Biaya Obat	Industri Kecil				Industri Menengah				Industri Besar			
	Bahan Cat		Biji Plastik		Biskuit		Tekstil		Konst. Baja		Kertas	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Sendiri	11	44,0	1	4,8	2	9,5	3	9,4	6	11,1	13	27,0
Perusahaan	8	32,0	20	95,2	18	85,7	25	78,1	45	83,3	26	54,2
Bersama	6	24,0	0	0,0	1	4,8	4	12,5	3	5,6	9	18,8
Jumlah	25	100,0	21	100,0	21	100,0	32	100,0	54	100,0	48	100,0

Biaya pengobatan bagi karyawan yang mengalami gangguan kesehatan banyak ditanggung oleh perusahaan (71,4%), sedangkan yang menanggung sendiri dan ditanggung bersama adalah 17,6% dan 11,0% dari seluruh responden yang mencari pengobatan pada waktu mengalami gangguan kesehatan. Sebagian besar responden (93,3% dari seluruh responden), belum/tidak pernah mendapatkan pembinaan masalah kesehatan dari instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, Depnaker dan PT Jamsostek, baik itu berupa penyuluhan ataupun pelatihan. Dan, hanya 6,7% dari seluruh responden yang pernah

mendapatkan pelatihan masalah kesehatan. Sedangkan, sebagian besar responden ikut serta dalam jaminan pemeliharaan kesehatan. Program jaminan kesehatan yang mereka ikuti adalah program jaminan kesehatan dari PT Jamsostek. Tetapi, ada beberapa responden yang tidak ikut dalam program jaminan kesehatan tersebut. Hal ini dikarenakan belum didaftarkan oleh perusahaan dimana mereka bekerja. Pada strata industri kecil (industri biji plastik) seluruh responden tidak ikut dalam program jaminan kesehatan karena perusahaan tersebut sudah mampu untuk menjamin sendiri seluruh kesehatan para karyawannya.

5. Pembagian Jam Kerja dalam Kaitannya Dengan Absensi dan Kesehatan Kerja

Perubahan jam kerja yang mengakibatkan perubahan bioritmis pada pekerja dapat mengakibatkan terjadinya kecelakaan kerja, gangguan tidur, sosial psikologis, sehingga akan mempengaruhi kesehatan secara umum maupun mengakibatkan kecenderungan mangkir atau absen. Meningkatnya angka absensi pada akhirnya dapat pula menyebabkan gangguan produktivitas dari karyawan di samping *labour cost* yang masih harus dibayar setiap bulannya oleh pihak perusahaan.

Dari seluruh jumlah responden (256), ternyata 131 (51,2%) pernah tidak masuk bekerja/absen dalam satu tahun terakhir. Dengan berbagai alasan, terbanyak responden absen adalah pada waktu *shift* malam yaitu 55 (42,0%) dari jumlah responden yang pernah absen, sedangkan angka absen tertinggi ada pada industri konstruksi baja sebanyak 37 (57,8%) dari jumlah responden industri tersebut.

Responden yang pernah tidak masuk bekerja/absen dalam satu tahun terakhir 131 (51,2%) mengaku mendapat gangguan kesehatan. Sedangkan, yang mengaku mendapat gangguan kesehatan adalah 153 (59,8%) dari seluruh responden, jadi hanya 22 (14,4%) dari seluruh reponden yang mendapat gangguan kesehatan tetap bekerja. Yang terbanyak responden mengalami gangguan kesehatan, yaitu pada waktu *shift* pagi, yaitu 74 (48,4%) dari jumlah responden yang pernah mengalami gangguan kesehatan. Sedangkan persentase responden yang pernah mendapat gangguan kesehatan pada strata industri kecil (bahan cat) adalah sebanyak 25 (88.5%) dari jumlah responden industri tersebut.

6. Kecelakaan Kerja

Angka kecelakaan kerja yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi hasil wawancara dengan responden dan laporan kecelakaan kerja pada PT Jamsostek. Berdasarkan kualitas (*seriousness*) ternyata diperoleh gambaran jumlah kecelakaan kerja masih

cukup tinggi 40 (15,6%) dari seluruh jumlah responden. Dilihat dari strata industri persentase terbanyak mengalami kecelakaan kerja adalah strata industri kecil (industri biji plastik) yaitu 26,9% dari jumlah responden industri tersebut. Sedangkan persentase terkecil mengalami kecelakaan kerja adalah strata industri besar (konstruksi baja) yaitu 6,3% dari jumlah responden industri tersebut.

Jenis kecelakaan kerja yang dialami para karyawan di sektor industri yang terbanyak adalah keracunan bahan kimia 34,0% dari seluruh responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja pada satu tahun terakhir ini. Sedangkan, yang terkena benda tajam, kena benda tumpul dan terbakar berturut-turut sebagai berikut: 25,3%, 13,7% dan 27,0% dari seluruh responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja pada satu tahun terakhir ini. Sedangkan, jenis kecelakaan kerja yang mempunyai persentase tertinggi untuk masing-masing strata industri adalah terbakar pada strata industri besar (industri konstruksi baja) 75% dari jumlah responden yang mengalami kecelakaan kerja pada industri konstruksi baja. Jenis kecelakaan kerja yang mempunyai persentase terendah untuk masing-masing strata industri juga terbakar pada strata industri besar (industri kertas) 10,0% dari jumlah responden yang mengalami kecelakaan kerja pada industri kertas.

Akibat kecelakan kerja tersebut, telah mengakibatkan berbagai tanda pada anggota badan responden yang mengalami kecelakaan. Akibat tertinggi untuk ini adalah iritasi kulit mata, yaitu 33,5% dari seluruh responden yang mengalami kecelakaan kerja, sedangkan akibat yang terkecil adalah luka tertutup 2,4%.

Lokasi cedera terbanyak adalah pada lengan 21,9% dari responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja dalam satu tahun terakhir. Sedangkan, lokasi cedera paling sedikit adalah pada telapak kaki 4,1% dari responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja dalam satu tahun terakhir.

Tabel 9
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Mengalami Gangguan Kerja Menurut Strata Industri dan Jenis Industri

Lama Gangguan	Industri Kecil				Industri Menengah				Industri Besar			
	Bahan Cat		Biji Plastik		Biskuit		Tekstil		Konst. Baja		Kertas	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1 – 9 hari	1	20,0	1	14,3	3	42,8	5	71,4	2	50,0	4	40,0
10-19 hari	2	40,0	2	8,6	3	42,8	0	0,0	2	50,0	3	30,0
> 20 hari	2	40,0	4	57,1	1	14,4	2	28,6	0	0,0	3	40,0
Jumlah	5	100,0	7	100,0	7	100,0	7	100,0	4	100,0	10	100,0

Dari tabel di atas terlihat bahwa lamanya gangguan akibat kecelakaan kerja terbanyak adalah 1-9 hari (39,8% dari jumlah responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja satu tahun terakhir ini). Sedangkan, yang mengalami gangguan akibat

kecelakaan kerja >20 hari masih cukup tinggi yaitu 30,0% dari jumlah responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja satu tahun terakhir ini, hal ini menunjukkan bahwa keseriusan dari kecelakaan kerja tersebut.

Tabel 10
Distribusi Responden Berdasarkan Pencarian Pengobatan menurut Strata Industri dan Jenis Industri

Pencarian Pengobatan	Industri Kecil				Industri Menengah				Industri Besar			
	Bahan Cat		Biji Plastik		Biskuit		Tekstil		Konst. Baja		Kertas	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Sendiri	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	14,3	0	0,0	1	10,0
Puskesmas	1	20,0	0	0,0	2	28,6	2	28,6	1	25,0	2	20,0
RS	3	60,0	7	100,0	1	14,3	3	42,9	3	75,0	7	70,0
Poli Perush.	1	30,0	0	0,0	3	42,9	1	14,3	0	0,0	0	0,0
Jumlah	5	100,0	7	100,0	7	100,0	7	100,0	4	100,0	10	100,0

Pada Tabel 10 di atas, terlihat bahwa sebagian besar responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja kesehatan memanfaatkan rumah sakit yaitu 60,3% dari seluruh responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja, sedangkan yang mencari fasilitas kesehatan lainnya rata-rata sebagai berikut: sendiri (6,4%); puskesmas (20,4%); dan poliklinik perusahaan (12,9%) masing-masing dari seluruh responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja.

Biaya pengobatan bagi karyawan yang mengalami kecelakaan kerja banyak ditanggung oleh perusahaan (69,7%). Sedangkan, yang menanggung sendiri dan ditanggung bersama adalah 4,8% dan 25,6% dari seluruh responden yang mencari pengobatan pada waktu mengalami kecelakaan kerja.

Pembahasan

Dalam membuat suatu model intervensi pelaksanaan program K-3, perlu dikaji sistem penanggulangan yang telah dilaksanakan oleh industri yang bersangkutan. Status kesehatan pekerja kaitannya dengan sistem pembagian waktu (*shift*) kerja/absensi pekerja dan kesehatan lingkungan industri serta perilaku pekerja didalam mempergunakan alat pelindung K-3 dalam kaitannya dengan kecelakaan kerja, merupakan hal yang sangat penting di dalam menentukan suatu model intervensi pelaksanaan program K-3.

Berikut, akan dicoba untuk membahas hubungan antara variabel-variabel tersebut dengan data yang ada, kemudian dicoba pula untuk merekomendasikan suatu model intervensi pelaksanaan program K-3 pada berbagai strata industri dan jenis industri.

1. Keadaan Kesehatan

Data-data yang disajikan pada hasil penelitian, terlihat bahwa 79,8% (dari seluruh jumlah responden) responden selama satu tahun terakhir pernah mengalami gangguan kesehatan, terbanyak pada strata industri kecil (86,5%), dari jumlah responden pada strata industri kecil) dan yang paling sedikit pada strata industri, sedang (71,0% dari jumlah responden pada strata industri menengah), hal ini menunjukkan bahwa kurangnya perhatian dari manajer/pimpinan khususnya pada strata industri kecil tentang masalah kesehatan. Diperkuat pula dengan hasil observasi yang telah dilakukan, bahwa industri yang berskala kecil untuk kebersihan dan kesehatan lingkungan perusahaan kurang diperhatikan. Sedangkan, keluhan yang paling banyak dirasakan oleh seluruh responden yang pernah mengalami gangguan kesehatan adalah pusing (34,4%) dan yang paling sedikit gatal-gatal (1,0%). Keluhan pegal punggung pada para pekerja, diperkirakan karena cara kerja yang berdiri sehingga dapat menimbulkan kelelahan dan berakibat pegal punggung, terutama pada industri konstruksi baja. Perlu dilakukan analisis lebih lanjut tentang hubungan pekerja dengan cara berdiri dan pekerja dengan cara duduk, ini dilakukan untuk membuat suatu model agar para pekerja dapat bekerja dengan cara bergantian duduk dan berdiri sehingga mendapatkan cara kerja yang ergonomis.

2. Pembagian Waktu Kerja dan Absensi

Dari seluruh jumlah responden (256), ternyata 131 (51,2%) pernah mengalami tidak masuk bekerja/absen dalam satu tahun terakhir dengan berbagai alasan.

Yang terbanyak responden absen, yaitu pada waktu *shift* malam yaitu 55 (42,0%) dari jumlah responden yang pernah absen, sedangkan angka absen tertinggi ada pada strata industri besar (konstruksi baja) sebanyak 37 (57,8%). Dari seluruh jumlah responden yang pernah tidak masuk bekerja/absen dalam satu tahun terakhir (131), mengaku mendapat gangguan kesehatan. dan hanya 22 (14,4%) dari seluruh reponden yang mendapat gangguan kesehatan (153) tetapi tetap bekerja. Yang terbanyak responden mengalami gangguan kesehatan, yaitu pada waktu *shift* pagi, yaitu 74 (48,4%) dari jumlah responden yang pernah mengalami gangguan kesehatan. Sedangkan persentase responden yang pernah mendapat gangguan kesehatan ada pada strata industri kecil (bahan cat) sebanyak 25 (88,5% dari jumlah responden industri tersebut). Dari data ketiga strata industri, terlihat bahwa absensi tertinggi pada industri strata kecil pada *shift* pagi yaitu sebesar 15,1% (jenis industri bahan cat) dan 13,9% (jenis industri biji plastik), pada industri strata menengah pada *shift* malam sebesar 12,8% (jenis industri biskuit) dan 13,2% (jenis industri tekstil), serta pada industri strata besar pada *shift* malam yaitu sebesar 11,1 % (jenis industri konstruksi baja) dan 14,3% (jenis industri kertas).

Lamanya gangguan kesehatan (sakit) , hampir setiap responden pernah mengalami sakit dalam kurun waktu satu tahun (79,7%), rata-rata para responden tidak masuk kerja karena sakit selama 2 hari, hanya pada strata industri kecil yang tidak masuk kerja dikarenakan sakit lebih dari 5 hari sebanyak 11 responden atau 44,0% dari responden yang pernah tidak masuk karena sakit (industri bahan cat) dan sebanyak 12 responden atau 57,1 % tidak masuk karena sakit selama 3-4 hari, dari responden yang pernah tidak masuk karena sakit (industri biji plastik).

Berdasarkan data tersebut, maka perlu diadakan penelitian khusus hubungan antara kesehatan dengan pembagian waktu kerja/*shift*. Dari *shift* kerja, terlihat ada hubungannya dengan keluhan kesehatan. Keluhan kesehatan bertambah pada *shift* malam baik pada perubahan *shift* sore ke *shift* malam, maupun dari *shift* malam ke *shift* pagi.

3. Kecelakaan Kerja

Penyediaan alat pelindung diri dari K-3 berupa masker, sarung tangan, apron, sepatu boot dan helm, sudah cukup tersedia pada seluruh strata industri yang terbanyak menyediakan adalah strata industri besar, yaitu pada jenis industri konstruksi baja. Menurut para responden penyediaan sudah cukup memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitas alat pelindung diri tersebut. Ditinjau dari tingkat kecelakaan kerja, kecelakaan kerja paling banyak terjadi pada pekerja industri strata kecil yaitu pada jenis industri biji plastik 26,9%. Dari kecelakaan tersebut, yang terbanyak

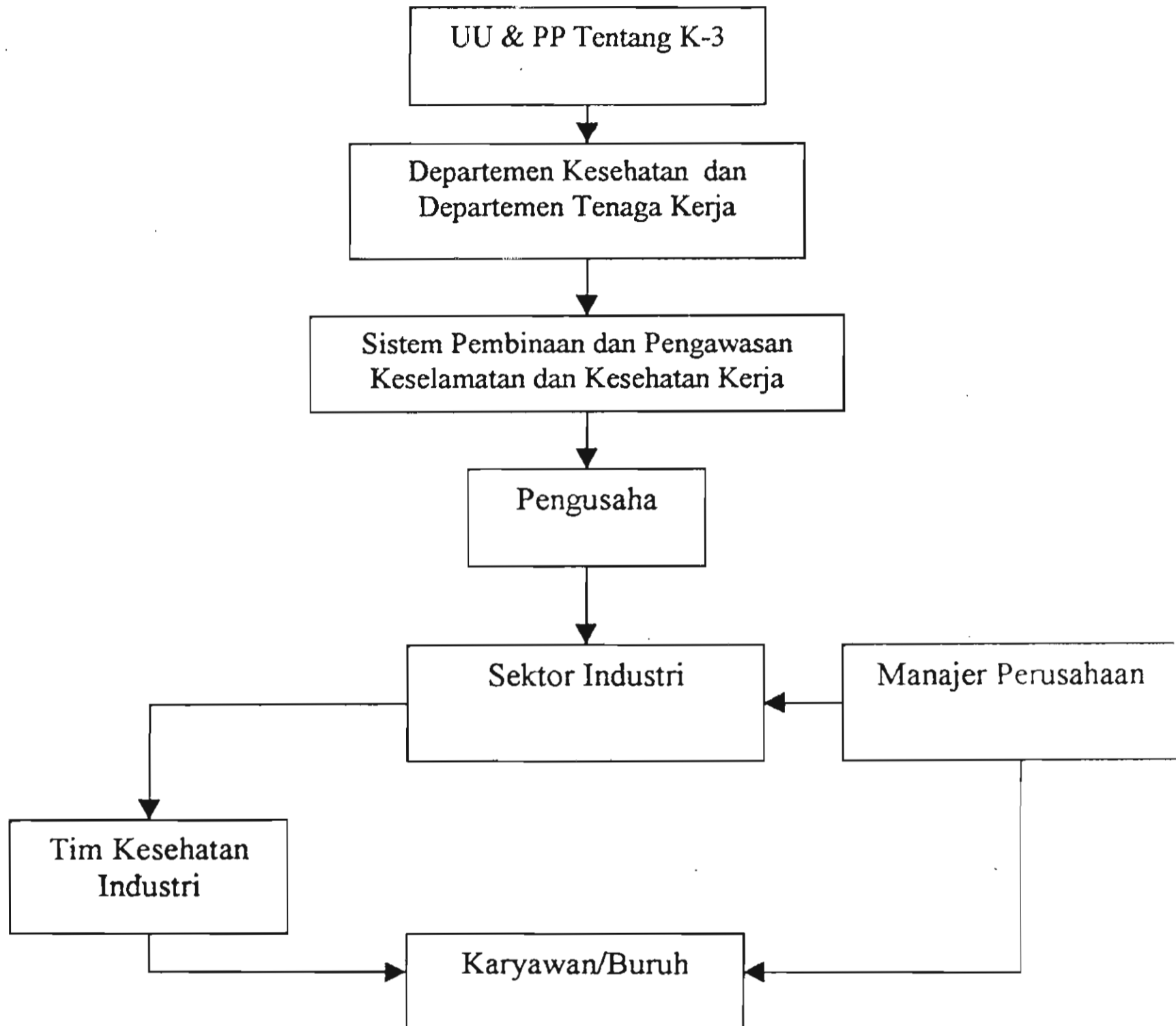
adalah kecelakaan karena terkena benda tajam, kemudian kena zat kimia. Berkaitan dengan kerjanya maka bagian tubuh yang paling banyak cidera adalah pada lengan dan kaki. Untuk tempat pengobatan yang paling banyak didatangi adalah rumah sakit, karena rata-rata mereka mendapatkan penggantian pengobatan dari perusahaan.

3. Model Intervensi Pelaksanaan Program K-3

Dari data yang telah diuraikan, maka dapat disusun suatu model intervensi pelaksanaan program K-3. Yang mana dalam pelaksanaan kegiatan, perlu melibatkan berbagai instansi pemerintah maupun swasta, untuk meningkatkan derajat kesehatan, memperkecil angka kecelakaan kerja. Yang secara tidak langsung akan meningkatkan produktivitas kerja pada karyawan/buruh. UU No.23 tahun 1992 tentang kesehatan dan Peraturan Pemerintah No.14 tahun 1993 tentang penyelenggaraan program jaminan sosial tenaga kerja yang dilaksanakan masing-masing oleh Departemen Kesehatan dan Departemen Tenaga Kerja dalam hal ini PT (Pesero) Jamsostek. Dalam pelaksanaannya kedua departemen tersebut perlu meningkatkan sistem pembinaan dan pengawasan yang berkaitan dengan K-3 pada pengusaha, khususnya di sektor industri. Sektor Industri, diharapkan dapat membentuk suatu tim, yaitu tim kesehatan industri yang bertugas memberikan penyuluhan tentang K-3 secara berkala dan pemeriksaan kesehatan karyawan/buruh secara berkala. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa sebagian besar responden (93,3%) belum/tidak pernah mendapatkan pembinaan kesehatan dari instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, Depnaker dan PT (Pesero) Jamsostek. Sedangkan, pimpinan/manajer perusahaan dapat menentukan *shift* kerja yang lebih baik untuk mengurangi tingkat absensi, serta meningkatkan gizi karyawan/buruh melalui perbaikan pola makan dan pemberian makanan tambahan, terutama pada industri yang mempunyai resiko tinggi, seperti industri biji plastik, konstruksi, cat dan lain sebagainya. Dari hasil penelitian hubungan *shift* kerja dan absensi yang pernah dilakukan oleh David H. Simanjuntak (FKM-USU, Medan), ternyata tidak ada hubungan produksi dengan *shift* kerja, produksi tetap sama baik sewaktu kerja pagi hari, sore maupun malam hari. Absensi, tetap ada terutama malam hari, tetapi pekerja yang tidak hadir terus digantikan oleh pekerja lain. Jadi, pada dasarnya *shift* kerja tetap dibutuhkan dalam rangka efektivitas dan efisiensi.

Dari keadaan tersebut, maka dapat di rekomendasikan suatu model intervensi pelaksanaan program K-3 dan pelaksanaannya perlu melibatkan berbagai instansi pemerintah dan pihak perusahaan sendiri. Diagram model intervensi pelaksanaan program K-3 tersebut adalah sebagai berikut.

Model Intervensi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja



Dari model di atas diharapkan semua sistem yang ada dapat dilaksanakan dengan baik oleh instansi pemerintah maupun dari pihak perusahaan sesuai dengan apa yang telah di gariskan oleh undang-undang dan peraturan pemerintah yang ada. Sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan karyawan/buruh, memperkecil angka kecelakaan kerja serta meningkatkan produktivitas kerja.

Kesimpulan

1. Secara umum, tingkat pengetahuan pekerja tentang kegunaan alat pelindung diri K-3 cukup tinggi (82,3%). Namun yang mengaku selalu mempergunakan hanya 41,7%. Sedangkan, tingkat penyediaan alat tersebut oleh pengusaha juga sudah cukup memadai (87,6%). Hampir semua

responden menyatakan tidak pernah mendapatkan bimbingan, penyuluhan dan pembinaan tentang program K-3 dari pihak yang terkait (Depkes, Depnaker, PT Jamsostek, dan lain-lain).

2. *Shift* kerja tetap dibutuhkan dalam rangka efektivitas dan efisiensi, ada hubungan absensi dengan *shift* kerja pada sektor industri, dimana tingkat absensi tertinggi pada malam hari, menyusul pagi dan sore hari. Alasan tidak masuk kerja/absen yang banyak dikemukakan karena sakit.
3. Angka kesakitan pekerja dalam kurun waktu 1 tahun terakhir cukup tinggi (79,8%) dengan pola penyakit yang bervariasi, yang tertinggi pekerja mengeluhkan pusing (34,4%); batuk (16,7%), demam (15,2%); sesak nafas (13,1%); pegal

punggung (7,1%); mual-mual (6,6%); sakit kulit (3,0%); mata merah (3,0%); dan gatal-gatal (1,0%).

4. Kecelakaan kerja banyak terjadi pada pekerja strata industri kecil (23,1%), hal ini dikarenakan tingkat kesadaran pekerja akan kegunaan alat pelindung diri masih kurang. Padahal menurut pengakuan pimpinan, alat pelindung diri sudah disediakan di ruangan kerja.

Saran

Pihak terkait, belum pemahnya melaksanakan pembinaan tentang pelaksanaan program K-3 maka perlu segera dilaksanakan bimbingan, penyuluhan dan pembinaan terhadap pekerja/buruh di sektor industri, tentang program K-3. Hal ini untuk menekan angka kecelakaan kerja maupun kesehatan kerja.

Dengan model intervensi pelaksanaan program K-3 diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan karyawan/buruh, memperkecil angka kecelakaan kerja dan meningkatkan produktivitas kerja.

Daftar Pustaka

- 1 Kusumanegara, Abdy S, 1995. Masalah K-3 Perlu Ditemukan Pemecahannya, *Majalah ASTEK*, 1(2)
2. Suma'mur PK. 1995. *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan*, Cetakan VII. Penerbit Gunung Agung. Jakarta.
3. Kosen, Soewarta. 1994. *Rencana Tindak Lanjut "Industrial and Occupational Health"*. Lokakarya Peran Litbang dalam Meningkatkan Pembinaan dan Pemeliharaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja. (K-3). Badan Penelitian dan Penembangan Kesehatan. Depkes
4. Achmadi, Umar Fahmi. 1994. *Telaah Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Indonesia serta Kebutuhan Riset yang Akan Datang*, Lokakarya Peran Litbang dalam Meningkatkan Pembinaan dan Pemeliharaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K-3), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Depkes
5. Simanjuntak, David H. 1997. Hubungan Kerja dan Absensi. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 25(2)