

Research Article

Analisis Derajat Status Kesehatan pada Pekerja Tukang Kayu di Tempat Kerja PT. XYZ BalikpapanReny Widyanatasari¹, Lina Yuliana^{2*}, Iwan Zulfikar³^{1,2,3}Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Vokasi, Universitas Balikpapan**Abstract**

As efforts to implement occupational health include preventive, promotive, curative, and rehabilitative health/medical efforts. Thus, occupational health is one of the two main pillars of progress and cleanliness of Occupational Health and Safety. The health examination of the workforce aims to improve and maintain the degree of physical, mental, and social health. The purpose of the study was to determine the relationship between the degree of the health status of Carpenter. This type of research was an analytic survey with a cross-sectional study approach. This research was conducted from June to September 2021. The population was 105 people and a sample of 52 people was determined by the purposive sampling method. Data collection techniques by means of interviews and document review. The tools for data collection are questionnaires and Medical Check Up results, for in-depth interviews conducted with HSE officers. The data analysis technique used was spearman's rho test with a significance level of $\alpha = 0,05$. The results of this study indicate that there is no relationship between the work area (0.692) and the health status of carpenter workers. Based on the results of the study, it can be concluded that there is no relationship between the work area and the degree of the health status of Carpenter workers at PT. XYZ Balikpapan.

Keywords: *carpenter, degree, health, occupational, workplace***Pendahuluan**

Keselamatan dan kesehatan kerja adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur. Dengan demikian sebagaimana upaya penerapan kesehatan kerja mencakup upaya kesehatan/kedokteran preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Sebagai satu dari dua pilar keselamatan dan kesehatan kerja (K3), maka kesehatan kerja merupakan satu dari dua tumpuan utama kemajuan dan kebersihan K3.

Pemeriksaan kesehatan tenaga kerja bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan fisik, mental dan social sehingga tenaga kerja dapat bekerja lebih efisien dan produktivitas yang tinggi dapat di capai. Pemeriksaan kesehatan tenaga kerja sesuai Permenakertrans No. PER. 02/MEN/1980, dapat dilakukan oleh perusahaan sendiri atau dapat bekerja sama dengan pelaksana pemeriksaan kesehatan yang telah ditunjuk oleh Menteri yaitu Perusahaan Jasa Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PJK3) (Permenaker, 1980).

Menurut Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan ini menyatakan bahwa secara khusus perusahaan berkewajiban untuk memeriksakan kesehatan badan, kondisi mental dan kemampuan fisik pekerja yang baru maupun yang akan dipindahkan ke tempat kerja baru, sesuai dengan sifat – sifat pekerjaan yang diberikan kepada pekerja, serta pemeriksaan

*corresponding author: Lina Yuliana

Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Vokasi, Universitas Balikpapan
Email: lina.yuliana@uniba-bpn.ac.id

Sumitted: 19-01-2022 Revised: 11-02-2022

Accepted: 23-02-2022 Published: 26-02-2022

kesehatan secara berkala (UU No 23, 1992). Konstruksi merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk membangun suatu sarana atau prasarana, seperti bangunan, jalan raya, jembatan, dan lain sebagainya. Sebuah proyek konstruksi memerlukan berbagai sumber daya yang perlu dikelola dengan baik seperti manusia (SDM), material bangunan, peralatan, rancangan metode pelaksanaan, dana, dan waktu.

Berdasarkan data dari Badan Statistik (BPS), angka kecelakaan ketenagakerjaan sector manufaktur dan konstruksi sebanyak 36,1%, angka kecelakaan ini merupakan angka kecelakaan yang cukup tinggi dari beberapa sector lain. Menurut Peraturan Menteri dan Transmigrasi No. Per. 02/Men/1980 pasal 3 ayat 2 memang mewajibkan perusahaan untuk memeriksakan kesehatan pegawainya dalam satu tahun dilakukan pemeriksaan satu kali yang disebut dengan pemeriksaan kesehatan berkala. *Carpenter* merupakan seseorang yang memiliki tugas untuk merakit dan memasang perancah, bekisting, rangka atap kuda – kuda, tangga, railing, konstruksi lantai, dinding kayu, dan memasang kusen pintu jendela, rangka plafond dan penutup plafond berdasarkan gambar kerja, spesifikasi teknik dan instruksi kerja. Potensi bahaya dan risiko dari pekerja *Carpenter* adalah pada faktor fisika yaitu getaran yang dihasilkan disaat menghidupkan alat gerinda, dan hal – hal yang menimbulkan getaran pada pekerja. Misalnya, memegang peralatan yang bergetar sering mempengaruhi tangan dan lengan pengguna, menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan sirkulasi di tangan, yang menyebabkan nyeri dan kram otot.

Potensi bahaya dan risiko pada pekerja *Carpenter* juga dapat dilihat dari faktor kimia yaitu pada debu/serbuk kayu dan dapat terhirup yang dapat mengakibatkan penyakit yang dapat membahayakan pekerja. Potensi bahaya dan risiko pada pekerja *Carpenter* terdapat di faktor ergonomis/fisiologi jika jenis pekerjaan yang dilakukan oleh pekerja tidak menggunakan kursi maupun alat pendukung untuk menyesuaikan dengan jenis pekerjaannya, posisi tubuh pekerja dengan postur tidak netral atau canggung. Dalam

perusahaan tukang kayu masih banyak risiko yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja. Hal ini dikarenakan para pekerja berhubungan langsung dengan benda dan alat berat pada saat bekerja. Penjelasan berikut berdasarkan penelitian dari Biswas dkk (2016) tentang *Occupational health status of construction workers*. Adapun tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan area kerja dengan derajat status kesehatan di tempat kerja pada pekerja tukang kayu.

Metode

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* dimana variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dan jenis penelitian ini bertujuan untuk menganalisis derajat status kesehatan pada pekerja tukang kayu di tempat kerja pada PT. XYZ Balikpapan dan dilakukan pada bulan Juni sampai September 2021. Populasi berjumlah 105 orang dan sampel 52 orang ditentukan metode *probability random sampling*.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan wawancara. Kuesioner ini berisi pertanyaan untuk mengumpulkan data mengenai variabel yang akan diteliti. Alat untuk pengumpulan data adalah lembar kuesioner dan lembar wawancara. Wawancara yang dilakukan kepada HSE officer adalah mengenai hasil *medical check Up*. Data yang telah dikumpulkan diolah dengan analisis univariat dan bivariat. Data dianalisis dan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan prosentase berdasarkan variabel yang diteliti untuk melihat hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini menggunakan uji statistik *Spearman Rank*.

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui distribusi frekuensi pekerja *Carpenter*, variabel dependen maupun variabel independen.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pekerja Carpenter

Variabel	n	Prosentase
Kelompok Umur		
20 - 30 Tahun	12	23,1
31 - 40 Tahun	24	46,2
41 - 60 Tahun	16	30,8
Area Kerja		
Area 1	26	50
Area 2	26	50
Derajat Status Kesehatan		
Fit	45	86,5
Temporary Unfit	7	13,5
Unfit	0	0

Sumber: data primer, 2021.

Berdasarkan Tabel 1. Menunjukkan bahwa dari 52 orang terdapat tertinggi kelompok umur 31 – 40 tahun sebanyak 17 orang (53,1%), terdapat terendah kelompok umur 20 – 30 tahun sebanyak 6 orang (18,8%). Area Kerja terbagi menjadi 2 jenis area kerja, yaitu area kerja 1 sebanyak 26 orang (50%) dan area kerja 2 sebanyak 26 orang (50%). Derajat status kesehatan tertinggi terdapat pada kategori Fit sebanyak 45 orang (86,5%) dan derajat status

kesehatan terendah terdapat di kategori Unfit sebanyak 0 orang (0%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara area kerja dengan derajat status kesehatan pada pekerja Carpenter.

Tabel 2. Hubungan Antara Area Kerja dengan Derajat Status Kesehatan Pada Pekerja Carpenter

Area kerja	Derajat Status Kesehatan						Total		<i>p-Value</i>
	Fit		Temporary Unfit		Unfit		n	%	
	N	%	N	%	n	%			
Area 1	21	40,38	5	9,62	0	0	26	50	
Area 2	24	46,15	2	3,85	0	0	26	50	
Total	45	86,53	7	13,47	0	0	52	100	

Sumber: data primer, 2021.

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa area kerja 1 yang memiliki derajat status kesehatan kategori Fit sebanyak 21 orang (40,38%), dan yang memiliki derajat status kesehatan kategori Temporary Unfit sebanyak 5 orang (9,62%). Sedangkan pekerja yang bekerja di area kerja 2 yang memiliki derajat status kesehatan kategori Fit sebanyak 24 orang (46,15%) dan yang memiliki derajat status kesehatan kategori Temporary Unfit sebanyak 2 orang (3,85%). Berdasarkan hasil uji statistik

spearman's rank diperoleh $p - value = 0,692$ ($p - value > 0,05$, artinya tidak ada hubungan antara area kerja dengan derajat status kesehatan).

Pembahasan

Area kerja merupakan area yang tiap ruangan atau lapangan baik terbuka atau tertutup, bergerak maupun menetap dimana terdapat tenaga kerja yang bekerja atau sering dimasuki orang bekerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber – sumber

bahaya. Pada pekerja tukang kayu area kerja yang digunakan pada penelitian ini adalah area kerja yang terbuka, karena di perusahaan tersebut untuk pekerja tukang kayu maupun konstruksi semua dilakukan di area kerja yang terbuka (Hermawan, 2019).

Analisis statistic dengan menggunakan *spearman's rank* dalam penelitian ini diperoleh hasil $p - value = 0,692$ ($p - value > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara area kerja dengan derajat status kesehatan. Tidak ada hubungan antara area kerja dengan derajat status kesehatan disebabkan karena berdasarkan penelitian pekerjaan yang dilakukan di area kerja 1 dan 2 tidak ada bedanya, yang membedakan hanya area kerjanya saja.

Perusahaan Terbatas (PT). XYZ Balikpapan area kerja 1 berada di area OSBL (*Outsite System Battery Limit*) dan pada area kerja 2 berada di area ISBL (*Insite System Battery Limit*). Untuk fabrikasi area kerja 1 dan 2 dilakukan pada area terbuka. Tetapi, area kerja yang tidak sesuai juga dapat mempengaruhi derajat status kesehatan. Potensi bahaya dan risiko dari pekerja *Carpenter* adalah pada faktor fisika yaitu getaran yang dihasilkan disaat menghidupkan alat gerinda, dan hal – hal yang menimbulkan getaran pada pekerja. Misalnya, memegang peralatan yang bergetar sering mempengaruhi tangan dan lengan pengguna, menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan sirkulasi di tangan, yang menyebabkan nyeri dank ram otot.

Risiko pada pekerja *Carpenter* berasal dari faktor lingkungan kerja yaitu kategori faktor kimia berupa debu/serbuk kayu dan dapat terhirup yang dapat mengakibatkan penyakit gangguan pernafasan yang dapat membahayakan pekerja. Sejalan dengan penelitian sebelumnya paparan debu ditempat kerja berisiko masalah kesehatan. Ditemukan 3 pekerja berisiko kanker akibat pajanan debu berdasarkan nilai risk quotient lifetime (Indriyani dkk., 2017). Adapun potensi bahaya dan risiko pada pekerja *Carpenter* terdapat di faktor ergonomik/fisiologi jika jenis pekerjaan yang dilakukan oleh pekerja tidak menggunakan kursi maupun alat pendukung untuk menyesuaikan dengan jenis

pekerjaannya, posisi tubuh pekerja dengan postur tidak netral atau canggung.

Area kerja yang tidak sesuai juga dapat berpotensi untuk menimbulkan dampak terhadap kesehatan. Hal ini dikarenakan adanya pengaruh dari faktor lain seperti berapa lama pekerja terpapar dalam satu hari dan kepatuhan penggunaan APD berdasarkan jenis pekerjaan di tempat kerja. Tidak hanya fokus pada pekerja tukang kayu saja, peralatan kerja pun juga harus diperhatikan apakah layak untuk digunakan atau tidak. Penggunaan peralatan kerja yang digunakan tidak sesuai dengan prosedur kerja maka akan berdampak pada aspek keselamatan dan keselamatan pekerja. Peralatan kerja yang dinyatakan layak untuk digunakan adalah ketika alat kerja tersebut telah dilakukan inspeksi oleh pihak inspektor K3 khusus. Inspeksi dilakukan untuk tujuan identifikasi terhadap sumber-sumber bahaya kesehatan yang berhubungan dengan tugas tugas – tugas, proses produksi, area khusus dan bahan-bahan berbahaya. Inspeksi yang dilakukan seharusnya dengan melibatkan seseorang ysng mempunyai keahlian teknis khusus. Berdasarkan PP. Nomor 50 tahun 2012 pasal 10 ayat 2 diketahui ahwa untuk memilih SDM yang akan berperan sebagai pelaksana inspeksi membutuhkan kompetensi kerja dimana dibuktikan dengan sertifikat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida dkk., (2019) yang menyatakan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan gangguan kesehatan yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan gangguan kesehatan pada pekerja mebel kayu di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.

Medical Check Up merupakan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang lain yang dibutuhkan yang bertujuan mengetahui kondisi kesehatan serta mendiagnosis dan mendeteksi dini gejala penyakit yang ditemukan (Halim, 2014)

Pada PT. XYZ Balikpapan memiliki 3 jenis *Medical Check Up* yaitu *Medical Check Up*

sebelum kerja yang dilakukan sebelum calon pekerja diterima sebagai karyawan. *Medical Check Up* ini meliputi pemeriksaan fisik lengkap, foto roentgen paru – paru, dan laboratorium rutin. *Medical Check Up* berkala yang dilakukan secara berkala, sesuai dengan potensi bahaya dan risiko di lingkungan kerja. *Medical Check Up* secara berkala dilakukan sekurang – kurangnya 1 tahun sekali. *Medical Check Up* khusus yang dilakukan untuk mendeteksi pengaruh pekerjaan terhadap pekerja atau golongan pekerja tertentu. *Medical Check Up* ini dilakukan terhadap pekerja yang mengalami kecelakaan atau menderita penyakit yang membutuhkan perawatan lebih dari 2 minggu, dan pekerja berusia di atas 40 tahun serta pekerja yang memiliki disabilitas, pekerja yang diduga memiliki gangguan kesehatan tertentu dan perlu dilakukan pemeriksaan khusus sesuai kebutuhan.

Derajat status kesehatan merupakan tolak ukur yang digunakan dalam pencapaian keberhasilan program dengan berbagai upaya berkesinambungan, terpadu dan lintas sektor dalam rangka pelaksanaan kebijakan pembangunan di bidang kesehatan. Derajat status kesehatan dimaksud adalah meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian pada pekerja, menurunnya angka kesakitan maupun angka kecacatan dan ketergantungan serta meningkatnya status kesehatan para pekerja (Beaglehola, 2003).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara area kerja dengan derajat status kesehatan pada pekerja *Carpenter* di PT. XYZ Balikpapan. Karena nilai *p Value* lebih besar dari 0,05 ($0,692 > 0,05$). Area 1 dan Area 2 pada pekerja tukang kayu relatif sama jika dilihat dari jenis pekerjaan yang dilakukan, paparan, frekuensi, dan juga durasi pekerjaan. Hal yang membedakan hanya berdasarkan area atau lokasi kerjanya saja. Tetapi, area kerja yang tidak sesuai juga dapat mempengaruhi derajat status kesehatan. Area kerja yang tidak sesuai juga dapat berpotensi untuk menimbulkan dampak terhadap kesehatan.

Hal ini dikarenakan adanya pengaruh dari factor lain seperti berapa lama dia terpapar perhari dan penggunaan APD yang telah sesuai atau tidak sesuai.

Ucapan terima kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada enumerator yang banyak memberikan bantuan dan dukungan serta ucapan terimakasih kepada Bapak Direktur PT. XYZ Balikpapan yang telah memberikan izin sebagai tempat pelaksanaan penelitian.

Referensi

- Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). *Kecelakaan Ketenagakerjaan Sector Manufaktur dan Konstruksi*.
- Beaglehola, R., dkk. *Dasar – Dasar Epidemiologi*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta; 2003.
- Biswas, G; Bhattacharya, A; Bhattacharya, R. (2016). *Occupational health status of construction workers*. University of Kalyani.
- Halim, TA. (2014). *Penerapan medical Check Up Berkala Sebagai Upaya Pendeteksi Dini Penyakit Akibat Kerja di PT. Antam (Persero) Tbk. Gold Mining Bussnies Unit Bogor Jawa Barat*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret; 2014.
- Hermawan, A. (2019). *Area Kerja*. All Right Reserved.
- Har Kani. *Tugas Dan Tanggung Jawab Carpenter*. Panelhar.xyz. 2020
- Ida, MR. Doke, S. Johny A. R. Salmun. JAR. (2019). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Kesehatan Pada Pekerja Mebel Kayu Di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang*. Universitas Nusa Cendana
- Indriyani, D; Darundiati, YH; Dewanti, NAY (2017). *Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan Pajanan Debu Kayu pada Pekerja di Industri Mebel CV Citra Jepara Kabupaten Semarang*. *Jurnal Kesehatan*

- masyaraat (e-Journal)*. Volume 5 Nomor 5. Pp 571-580
- Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan Dan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja No 5 / 151 / AS.02 / XI / 2020 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja Pada Masa Pandemi COVID – 19. 2020.
- Maya Elisa Rivai. *Hubungan Pelayanan Kesehatan Kerja Di Perusahaan Dengan Derajat Kesehatan Pekerja ULPLTD Telaga*. Universitas Negeri Gorontalo; 2019.
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2010.
- Putra, Pratama Dimas. (2017). *Penerapan Inspeksi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja*. Universitas Negeri Semarang.
- Permenaker (Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor: Per-02/MEN/1980). (1980). pasal 3 ayat 2 Tentang Pemeriksaan Kesehatan dan Keselamatan Tenaga Kerja Dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja.
- Permen. (2012). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 2012.
- Rejeki, S. (2015). *Sanitasi, Hygiene, dan Keselamatan Kerja (K3)*. Rekayasa Sains. Solusi Konstruksi. *Profesi – Profesi Dalam Proyek Konstruksi*. CV. Mitra Solusi Konstruksi. 2020.
- S Riska. *Derajat Kesehatan Masyarakat*. Skripsi; 2016.
- Suma'mur P.K., MSc. *Hygiene Perusahaan Dan Kesehatan Kerja*. CV Sagung Seto. 2009.
- Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 (1992). Tentang Kesehatan Kerja.