

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Pasal 22 Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas optimal. Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan syarat kesehatan kerja.

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan sarana untuk menciptakan suasana yang aman, nyaman, dan sehat, ramah lingkungan sehingga dapat mendorong efisiensi dan produktifitas serta meningkatkan kesejahteraan semua pihak baik pengusaha maupun pekerja. Pemantauan dan pelaksanaan norma-norma keselamatan dan kesehatan kerja ditempat kerja merupakan usaha meningkatkan kesejahteraan tenaga kerja dan keamanan aset produksi, serta menjaga kelangsungan bekerja (Tambusai, 2001).

Studi kasus di Indonesia tahun 2007 menurut Depnakertrans (Ramli, 2010) menunjukkan pabrik yang aman adalah pabrik yang efisien, terutama pada perusahaan yang luas dan besar, aman pada produktivitas. Pekerja pada pabrik yang aman dapat meningkatkan pengembangan kuantitas dan kualitas dan berhenti memikirkan kekurangan kesejahteraan yang akan diterima yang disebabkan adanya kecelakaan kerja. Pada tahun

2007, jumlah perusahaan yang terdaftar sebanyak 190.267, tetapi yang sudah memenuhi kriteria SMK3 (Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja) menurut Permenker 05/Men/1996 baru mencapai 634 perusahaan.

Kecelakaan di bidang industri termasuk untuk biaya kesehatan, biaya kompensasi, tunjangan korban, dan semua biaya tersebut dibayarkan oleh perusahaan. Bagaimanapun juga biaya kecelakaan merupakan biaya yang besar, karena biaya tersebut merupakan gambaran pengeluaran besar yang harus dikeluarkan perusahaan.

Penelitian yang diadakan ILO (*International Labour Organization*) tahun 2006 kerugian akibat kecelakaan kerja mencapai 4% dari pendapatan suatu negara. Artinya, dalam skala industri, kecelakaan dan penyakit akibat kerja menimbulkan pemborosan terselubung (*hidden cost*) yang dapat mengurangi produktivitas yang ada akhirnya dapat mempengaruhi daya saing suatu negara. Pada tiap sektor, mempunyai permasalahan spesifik yang memungkinkan terjadinya penyakit karena hubungan kerja dan kecelakaan kerja.

Hasil studi Departemen Kesehatan tentang profil masalah kesehatan di Indonesia tahun 2005 menunjukkan bahwa sekitar 40,5% penyakit yang diderita pekerja berhubungan dengan pekerjaannya. Studi dilakukan terhadap 9.482 pekerja di 12 kabupaten/kota, didapatkan gangguan kesehatan yang dialami pekerja pada umumnya berupa penyakit

muskuloskeletal (16%), *kardiovaskuler* (8%), gangguan syaraf (6%), gangguan pernafasan (3%) dan gangguan THT (1,5%).

Dalam Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2005 bahwa kelompok masyarakat pekerja sektor informal merupakan bagian terbesar atau lebih dari 70% jumlah angkatan kerja belum mendapat pelayanan kesehatan kerja yang memadai, hanya memperoleh pelayanan kesehatan secara umum dan belum dikaitkan pekerjaannya. Jumlah pekerja industri XV sektor informal yang terdata sebanyak 167.559 orang dan yang mendapat pelayanan kesehatan kerja sebesar 66.705 orang (39,81%).

Pemeliharaan kesehatan masyarakat di dalam perusahaan perlu dilakukan, karena akan memacu produktifitas kinerja sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat di dalam perusahaan. Oleh karena itu menjadi suatu keharusan bagi semua pihak untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan seluruh masyarakat Indonesia (Dinkes, 2009). Oleh karena itu, untuk menjamin keselamatan dan kesehatan kerja maupun orang lain yang berada di lingkungan kerja, proses dan tempat produksi yang aman, maka perlu penerapan SMK3.

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) merupakan salah satu upaya menjamin kualitas barang dan jasa serta menjadi instrumen yang memproteksi pekerja, perusahaan, lingkungan hidup dan masyarakat sekitarnya dari bahaya penyakit dan kecelakaan akibat kerja. Perlindungan terhadap tenaga kerja dari ancaman kecelakaan

kerja dan penyakit akibat kerja merupakan hak asasi pekerja yang wajib dipenuhi oleh perusahaan yang mempekerjakan.

Masyarakat dunia mengharapkan kepada pengusaha untuk memberi pekerjaan layak, dapat bersaing secara global dan mempertimbangkan tanggung jawab sosial perusahaan kepada pekerja melaksanakan *Decent Work, Global Compact and Corporate Social Responsibility*. Salah satu faktor penting dalam hal tersebut adalah keselamatan kesehatan kerja. Berdasarkan data 50% kecelakaan kerja disebabkan karena tindakan kurang hati-hati (*unsafe action*), dan 4 % karena kondisi tidak aman (*unsafe condition*) (Manager dalam Anogara, 2001).

Salah satu faktor penyebab utama kecelakaan kerja yang disebabkan oleh manusia adalah stress dan kelelahan (*fatigue*). Kelelahan kerja memberi kontribusi 50% terhadap terjadinya kecelakaan kerja (Setyawati, 2007). Kelelahan bisa disebabkan oleh sebab fisik ataupun tekanan mental. Salah satu penyebab *fatigue* adalah gangguan tidur (*sleep disruption*) yang antara lain dapat dipengaruhi oleh kekurangan waktu tidur dan gangguan pada *circadian rhythms* akibat *jet lag* atau shift kerja (Wicken, et al, 2004).

Sharpe (2007), menyatakan bahwa pekerja pada shift malam memiliki resiko 28% lebih tinggi mengalami cedera atau kecelakaan. Dari beberapa catatan kecelakaan kerja yang terjadi, gangguan tidur dan kelelahan menjadi dua faktor yang paling penting dari kesalahan manusia. Kecelakaan dan kesehatan kerja selalu akan berhubungan dengan kelelahan, shift dan waktu kerja. Shift dan kerja malam hari adalah

kondisi yang dapat menghambat kemampuan adaptasi pekerja baik dari aspek biologis maupun sosial.

Shift kerja malam berpengaruh negatif terhadap kesehatan fisik, mental dan sosial, mengganggu *psychophysiology homeostatis* seperti *circadian rhythms*, waktu tidur dan makan, mengurangi kemampuan kerja, dan meningkatnya kesalahan dan kecelakaan menghambat hubungan sosial dan keluarga; dan adanya faktor resiko pada saluran pencernaan, sistem syaraf, jantung dan pembuluh darah (Costa, 2003).

Hal tersebut seperti terjadi pada suatu kasus, di pabrik gula Rafinasi PT. Darma Pala Usaha Sukses, Cilacap, Jawa Tengah, pada hari Rabu tanggal 29 Juli 2009 yaitu sebanyak 4 pekerja cleaning servis tewas, setelah tersiram air panas didalam tangki dan 1 pekerja lainnya selamat namun mengalami luka parah (Indosiar.com: 2009).

Masalah Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sering diabaikan oleh manajemen perusahaan dan tidak mengintegrasikan program K3 dalam manajemen perusahaan, seperti tidak menyediakan alat keselamatan dan pengaman untuk pekerjanya, karena enggan mengeluarkan biaya tambahan. K3 tidak banyak diketahui oleh para pekerja sendiri padahal manajemen perusahaan dan pekerja merupakan obyek dan subyek dalam masalah-masalah K3.

Masalah-masalah didalam K3 tersebut, maka akan menimbulkan adanya beban kerja di lingkungan kerja, sehingga hal ini akan memicu beban kerja pada karyawan yang dapat mengakibatkan kelelahan baik fisik

ataupun psikologis (Hudak & Gallo, 1997), sehingga dapat terjadi suatu kecelakaan kerja yang dapat disebabkan oleh faktor manusia itu sendiri dan faktor mekanis.

Menurut Sumintardja (*Cit Purwandari, 2000*) beban kerja yang berlebihan dapat diartikan secara kuantitatif yaitu terlalu banyak pekerjaan yang harus dilakukan. Kondisi seperti ini akan dirasakan oleh karyawan sebagai beban kerja berlebihan dan akan mengakibatkan beban kerja pada karyawan yang dimanifestasikan dengan rasa bosan dengan kegiatan rutinitas dalam pekerjaannya, keluhan emosional, semangat dan motivasi kerja berkurang dan akibat lebih lanjut adalah prestasi menurun.

Peran perawat sangat diperlukan didalam perusahaan dalam memberikan pelayanan berkualitas (Aziz, 2001) dalam mengurangi tingkat kecelakaan kerja dengan memberikan promosi kesehatan tentang sistem manajemen K3 dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

PHBS di perusahaan adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di perusahaan, seperti pemakaian alat pelindungan diri. Menyadari bahwa perilaku adalah sesuatu yang rumit, maka promosi kesehatan tentang PHBS diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna (*komprensif*), khususnya dalam menciptakan perilaku baru didalam perusahaan.

Perilaku hidup seseorang, termasuk dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor tersebut dapat berasal dari orang itu sendiri, pengaruh orang lain yang mendorong untuk berperilaku baik atau buruk,

maupun kondisi lingkungan sekitar yang dapat mendukung terhadap perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2006).

Pada studi pendahuluan, PT. PANDATEX adalah perusahaan maju yang bergerak dibidang industri textile, dan memiliki lebih dari 500 orang karyawan terbagi menjadi 3 bagian unit (*Spinning*, 2 unit *Weaving*) produksi. Pada *Unit Spinning* terdiri dari beberapa unit mesin seperti *mesin Blowing*, *mesin Carding*, *mesin Drawing*, *mesin Roving*, *mesin Ring Spinning* dan pada *Unit Weaving* terdiri dari *mesin Weaving*, dan *mesin Catching*.

Mesin-mesin tersebut mempunyai fungsi masing-masing dan mempunyai resiko bahaya seperti pekerja tercabik, tergiling, dan terjepit pada *unit Spinning*. Pada *unit Weaving* pekerja mempunyai resiko melompat ke cerobong *Weaving*, tergiling mesin, dan terkena uap panas. Di dalam suatu unit, 1 orang karyawan bertanggung jawab atas 3 mesin di *unit Spinning*, di *unit Weaving* 1 orang bertanggung 8 mesin sebagai operator. Penggunaan alat pelindung diri diwajibkan didalam perusahaan seperti : topi, celemek, dan masker.

Pada *unit Spinning* tidak ada limbah yang dihasilkan, dan pada *unit Weaving* terdapat limbah yang dihasilkan, namun sudah dapat diminimalkan efeknya oleh perusahaan, sehingga ramah terhadap lingkungan dalam pembuangannya, dan perusahaan tersebut merupakan menjadi perusahaan percontohan di Kabupaten Magelang dalam proses pengelolaan limbah.

Dengan makin kompleksnya pekerjaan karyawan tersebut, maka akan menimbulkan beban kerja yang berefek pada keselamatan kerja karyawan disamping tuntutan kerja yang berupa pengambilan keputusan yang tepat dan cepat, dituntut dalam pengetahuan dan ketrampilan yang lebih, dan beradaptasi dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Efek tersebut tentu dapat diminimalkan dengan adanya PHBS pada karyawan tersebut, dan apabila tidak ditangani akan menimbulkan kelelahan yang dapat berpengaruh pada kualitas kerja, disiplin karyawan yang menurun, sehingga dapat berakibat pada keselamatan kerja karyawan dan pemborosan biaya yang dikeluarkan oleh perusahaan. Hal itu yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara beban kerja dan PHBS dengan keselamatan kerja karyawan PT. PANDATEX Di Kabupaten Magelang.

B. Rumusan Masalah

Dari permasalahan diatas, penulis ingin meneliti, adakah hubungan antara beban kerja dan PHBS dengan keselamatan kerja karyawan di PT. PANDATEX Kabupaten Magelang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara beban kerja dan PHBS terhadap keselamatan kerja karyawan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khususnya :

- a. Untuk mengetahui hubungan beban kerja terhadap keselamatan kerja karyawan di PT. PANDATEX Kabupaten Magelang.
- b. Untuk mengetahui hubungan PHBS terhadap keselamatan kerja karyawan di PT. PANDATEX Kabupaten Magelang.
- c. Untuk mengetahui hubungan beban kerja dan PHBS terhadap keselamatan kerja karyawan PT. PANDATEX Kabupaten Magelang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi :

1. PT. PANDATEX

Sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi dalam menetapkan kebijakan dalam rangka meningkatkan kerja K3 karyawan dengan memperbaiki sistem produksi di perusahaan dan mencegah kecelakaan kerja dengan cara memperbaiki kondisi fisik dan psikologi karyawan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan dasar untuk mengembangkan penelitian yang selanjutnya.

3. Bagi Perawat

Mengenalkan pengaruh beban kerja dan PHBS terhadap keselamatan kerja karyawan serta membantu menurunkan tingkat kecelakaan kerja di perusahaan.

4. Bagi Penulis

Menerapkan pengetahuan dan ketrampilan yang diperoleh.

E. Keaslian Penelitian

1. Singarimbun (2004). Meneliti tentang stres kerja dan beberapa faktor yang mempengaruhi pekerja perempuan industri Plywood PT. Ketapang Indah Plywood Pontianak, Kalimantan Barat. Penelitian ini merupakan penelitian survey eksploratif yaitu untuk mengetahui stres kerja yang dialami oleh pekerja (masa kerja, tidak lebih dari 2 tahun) dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja.
2. Purwandari (2000). Meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja perawat di instalasi rawat inap intensif Rumah Sakit Umum Pusat Sardjito Yogyakarta dari faktor yang dominan yaitu beban kerja, hubungan interpersonal, lingkungan fisik, macam penyakit, pembuatan keputusan dan karir. Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan *cross sectional*.
3. Agustina (2006). Meneliti tentang stres kerja dengan keselamatan kerja penjamah makanan di instalasi gizi RSUP DR. Sardjito Yogyakarta mengidentifikasi stres kerja pada penjamah makanan 100% stres kerja sedang, sedangkan keselamatan kerja 93,55%

penjamah dengan keselamatan kerja tinggi dan 6,45 dengan keselamatan kerja sedang. Dalam penelitian ini menggunakan metode *survei analitik cross sectionnal*.

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dan PHBS dengan keselamatan karyawan PT. PANDATEX di Kab. Magelang. Penelitian ini dengan *metode deskriptif analitik* dengan *rancangan cross sectional* dengan *pendekatan survey*.

Perbedaan pada penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan penulis adalah penulis akan meneliti dari beberapa faktor variabel yaitu pada beban kerja dan PHBS terhadap keselamatan kerja karyawan PT.PANDATEX (Panca Persada Mulia Tekstile) di Kabupaten Magelang.