

HUBUNGAN TINGKAT KEPEDULIAN KESEHATAN KERJA TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA PEKERJA SEKTOR INFORMAL DI *RAU TRADE CENTER SERANG BANTEN*

Fertin Mulyanasari, Erna Lestari

Program Studi DIII Keperawatan, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Email : ernalestari57@gmail.com

ABSTRAK

Setiap pekerjaan memiliki resiko penyakit akibat kerja. Kejadian kecelakaan kerja banyak disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan pengetahuan para pekerja untuk menggunakan alat pelindung diri. Sektor pekerja informal sangat jarang diperhatikan oleh pelayanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat kepedulian pekerja sektor informal di Rau Trade Center. Tingkat kepedulian akan menggambarkan pengetahuan dan kesadaran pekerja terhadap penyakit akibat kerja. Pengetahuan dan kesadaran merupakan hal yang penting untuk berperilaku peduli terhadap kesehatan. Metode yang digunakan adalah desain kuantitatif melalui pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 87 responden. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepedulian responden terhadap kesehatan kerja cukup baik (82,8%), penyakit akibat kerja yang timbul salah satunya adalah pegal-pegal, dan kerja. Kesimpulannya adalah ada hubungan signifikan antara tingkat kepedulian pedagang terhadap keluhan penyakit akibat.

Kata kunci : kesehatan kerja, puskesmas, Pos UKK

PENDAHULUAN

Badan pusat statistik memperkirakan pada tahun 2021 penduduk Indonesia akan didominasi oleh penduduk produktif yaitu 15 – 64 tahun yang merupakan usia angkatan kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Usia angkatan kerja merupakan kelompok usia produktif untuk bekerja. Setiap pekerjaan memiliki resiko penyakit akibat kerja. Berdasarkan Internatioal Labour Organization (ILO) tahun 20104, di seluruh dunia setiap tahunnya ada 270 juta pekerja mengalami kecelakaan akibat kerja, 160 juta terkena penyakit akibat kerja, 2 juta orang meninggal karena masalah akibat kerja (Rustandi, 2016). Kejadian kecelakaan kerja banyak disebabkan oleh kurangnya kesadaran dan pengetahuan para pekerja untuk menggunakan alat pelindung diri.

Provinsi Banten merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang cukup memiliki banyak angkatan kerja. Pada tahun 2016,

jumlah angkatan kerja di provinsi ini sebanyak 5.587.093 orang yang terdiri dari 3.636.067 laki – laki dan 1.951.026 perempuan. Dari keseluruhan angkatan kerja, 91,08% bekerja dan 8,92% merupakan pengangguran terbuka. Sensus Ekonomi 2016 Provinsi Banten mencatat bahwa di Banten terdapat 972,8 ribu usaha/ perusahaan non pertanian. Dari tabel 2 dan 3 dibawah ini, dapat dilihat bahwa mayoritas usaha penduduk di Banten memiliki skala Usaha Mikro Kecil (UMK) yaitu 946.723 usaha. Dari 946.732 UMK yang ada, lapangan usaha yang mayoritas ada di Provinsi Banten adalah perdagangan besar dan eceran, reparasi dan perawatan mobil dan sepeda motor (BPS, 2017). Dengan kondisi usaha/ perusahaan di Provinsi Banten, tahun 2011, Provinsi Banten menjadi provinsi terbanyak jumlah kasus kecelakaan akibat kerja. Pada tahun 2013, Provinsi Banten masuk dalam provinsi dengan jumlah kasus penyakit akibat kerja terbanyak (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional* untuk melihat hubungan kepedulian pekerja sektor informal terhadap kejadian penyakit akibat kerja pada pedagang di *Rau Trade Center* di Kota Serang. Jumlah sampel sebanyak 87 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan hasil uji validitas didapatkan 10 item pernyataan valid ($<0,3$) dan 8 item pernyataan tidak valid. Uji reliabilitas kuesioner dengan 10 item pernyataan valid didapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,827 ($\alpha \geq 0,6$).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Jumlah responden pada penelitian ini adalah 87 orang. Karakteristik keseluruhan responden dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	F (n)	%
Usia		
a. < 25 tahun	3	3,4
b. 25-50 tahun	73	83,9
c. > 50 tahun	11	12,6
Jenis kelami		
a. Perempuan	30	34,5
b. Laki-laki	57	65,5
Pendidikan		
Terakhir		
a. SD/ sederajat	11	12,6
b. SLTP/ SMP/MTs/ sederajat	29	33,3
	46	52,9
c. SMU/ SMA/ MA/ SMK/ STM/ sederajat	1	1,1
	0	0
d. Sarjana		
Lama Bekerja		
a. < 5 tahun	22	25,3
b. 5-20 tahun	59	67,8
c. > 20 tahun	6	6,9

Keluhan penyakit		
a. Pegal	58	66,7
b. Pusing	26	29,9
c. Luka-luka	3	3,4
Kondisi penyerta :		
nilai Gula Darah		
Sewaktu (GDS)		
a. Rendah	0	0
b. Normal	26	29,9
c. Tinggi	16	18,4
d. Tidak bersedia diukur	45	51,7
Kondisi penyerta :		
nilai kolesterol		
a. Rendah	0	0
b. Normal	37	42,6
c. Tinggi	5	5,7
d. Tidak bersedia diukur	45	51,7
Kondisi penyerta :		
nilai asam urat		
a. Rendah	0	0
b. Normal	39	44,8
c. Tinggi	3	3,5
d. Tidak bersedia diukur	45	51,7

Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 25-50 tahun (83,9%), berjenis kelamin laki-laki (65,5%), pendidikan terakhir SMU/SMA/MA/SMK/ sederajat (52,9%), dan lama bekerja 5-20 tahun (67,8%). Adapun keluhan kesehatan yang paling sering dikeluhkan pedagang adalah rasa pegal (66,7%). Pada kondisi penyerta, mayoritas responden memiliki nilai gula darah sewaktu dalam batas normal (29,9%), nilai kolesterol dalam batas normal (42,6%), dan nilai asam urat dalam batas normal (44,8%).

Kepedulian Pedagang terhadap Kesehatan Kerja

Kepedulian pedagang terhadap kesehatan kerja dapat dicerminkan dalam pernyataan sebagai berikut.

Tabel 2. Kepedulian pedagang terhadap kesehatan kerja

Pernyataan	Hampir sering terlibat		Jarang terlibat		Pernah terlibat		Tidak pernah terlibat	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Memiliki tempat sampah sendiri	27	31	0	0	1	1,1	59	67,8
Membuang sampah setiap hari	30	34,5	0	0	6	6,9	51	58,6
Membuang sampah dibedakan antara sampah basah dan sampah kering	4	4,6	18	20,7	1	1,1	64	73,6
Setiap membuang sampah, ukurannya sesuai dan mudah diangkut oleh satu orang	24	27,6	0	0	16	18,4	47	54
Memberikan waktu untuk istirahat dengan bertukar menjaga dagangan atau menutup toko	36	41,4	7	8	30	34,5	14	16,1
Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas/ klinik/ RS	5	5,7	7	8	16	18,4	59	67,8
Memiliki jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan	9	10,3	7	8	11	12,6	60	69
Melakukan istirahat ketika badan merasa sedang tidak sehat	7	8	16	18,4	15	17,2	49	56,3
Jika ada keluhan kesehatan, melakukan pemeriksaan atau pengobatan ke puskesmas/ klinik/ RS	21	24,1	21	24,1	27	31	18	20,7
Mengikuti penyuluhan dari dinas/ puskesmas/ klinik/ RS	4	4,6	19	21,8	0	0	64	73,6

Tabel 2 menunjukkan bahwa pedagang tidak memiliki tempat sampah tersendiri (67,8%), tidak pernah membuang sampah setiap hari (58,6%), tidak membedakan sampah basah dan sampah kering dalam membuang sampah (73,6%), ukuran sampah tidak sesuai untuk

satu orang (54%), hampir sering memberi waktu untuk istirahat (41,4%), tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan rutin (67,8%), tidak memiliki jaminan kesehatan (69%), tidak melakukan istirahat jika badan kurang sehat (56,3%), pernah mengunjungi pelayanan kesehatan ketika sakit (31%), dan

tidak pernah mengikuti penyuluhan kesehatan dari dinas/ puskesmas/ klinik/ RS (73,6%).

Tabel 3. Tingkat Kepedulian pedagang terhadap kesehatan kerja

Variabel	f (n)	%
a. Kurang peduli	1	1,1
b. Cukup peduli	72	82,8
c. Peduli	14	16,1

Hubungan tingkat kepedulian dengan penyakit akibat kerja

Tabel di bawah ini menjelaskan hubungan tingkat kepedulian pedagang terhadap penyakit akibat kerja. Responden yang mengeluh pusing rata-rata memiliki kepedulian yang cukup (23 pedagang), pedagang yang mengeluh pegal rata-rata memiliki kepedulian yang cukup (48 pedagang), dan pedagang yang mengeluh luka rata-rata memiliki kepedulian (2 pedagang).

Analisis bivariat dilakukan untuk membahas hubungan tingkat kepedulian pedagang terhadap keluhan penyakit akibat kerja. Hasil menunjukkan nilai $p_{\text{value}} (0,007) \leq 0,01$ yang memiliki arti bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat kepedulian pedagang terhadap keluhan penyakit akibat kerja.

Tabel 4. Distibusi tingkat kepedulian pedagang terhadap penyakit akibat kerja

Variabel		Tingkat kepedulian			Total
		Kura	Cuku		
		ng	p		
Keluhan pedagang	Pusing	0	3	23	26
	Pegal	1	9	48	58
	Luka	0	2	1	3
Total		1	14	72	87

PEMBAHASAN

Istilah informal berarti pekerja yang tidak terlindungi, produktivitas rendah, persaingan tidak sehat, penghindaran aturan hukum, dan tidak membayar pajak. Pekerja sektor informal juga didefinisikan sebagai status ekonomi individu (pekerja mandiri, pekerja rumah tangga, pengusaha skala kecil, dll.) dalam

hubungannya dengan karakteristik pekerjaan (skala kecil, tidak ada tawar-menawar) (Henley, Arabsheibani, & Carneiro, 2006; "The Informal Sector: What Is It, Why Do We Care, and How Do We Measure It?," 2007). Sektor informal oleh Biro Pusat Statistik (BPS) didefinisikan sebagai unit usaha berskala kecil yang menghasilkan dan mendistribusikan barang dan jasa dengan tujuan utama menciptakan kesempatan kerja dan penghasilan bagi dirinya sendiri, meskipun mereka menghadapi kendala baik modal maupun sumberdaya fisik dan manusia. Terdapat 11 ciri sektor informal yaitu usaha tidak terorganisasi, tidak ada badan izin usaha, kegiatan tidak teratur, kebijakan dan bantuan dari pemerintah tidak ada, pekerja dapat mudah keluar masuk, teknologi sederhana, modal dan usahanya kecil, tidak perlu pendidikan formal, dilakukan sendiri, buruh berasal dari keluarga, dikonsumsi golongan menengah ke bawah, serta modal milik sendiri atau pijam dari kredit tidak resmi. Pekerja informal memiliki hubungan kerja yang tidak tunduk pada undang-undang tenaga kerja, tidak dikenakan pajak pendapatan, minimnya perlindungan sosial atau hak tertentu untuk jaminan kerja (seperti pemberitahuan pemecatan sebelumnya, sistem pembayaran gaji tanpa rincian/nota, atau tiadanya hak cuti, ijin sakit) (Badan Pusat Statistik, 2014). Karakteristik sektor informal yaitu sangat mudah dimasuki, tergantung pada sumber daya lokal, sistem pemilikan keluarga, beroperasi dalam skala kecil, padat tenaga kerja dan teknologi bersifat adaktif, keterampilan dapat diperoleh di luar sistem sekolah formal dan tidak teratur dan pasar yang bersifat kompetitif (Siregar, 2006). Sektor informal termasuk didalamnya rumah makan, industri rumah tangga, pertanian, penangkapan ikan, bengkel las motor dan mobil, ojek, serta pedagang kaki lima. Pedagang kaki lima (PKL) yang biasanya tertata, di pusatkan ke suatu wilayah perdagangan seperti di pasar tradisional. Setiap pekerjaan termasuk pekerjaan di sektor informal merupakan kelompok berisiko tinggi

terhadap berbagai masalah, terutama masalah kesehatan yang disebabkan oleh proses kerja, lingkungan kerja, dan perilaku kerja sehingga berpotensi mengalami penyakit akibat kerja. Permasalahan kesehatan kerja dapat disebabkan oleh lima golongan yaitu golongan fisik (suhu ekstrim, bising, pencehayaan, radiasi), golongan kimia (debu, logam, gas), golongan biologi (bakteri, virus, jamur), golongan ergonomi (angkut –angkut berat, posisi kerja statis, gerak repetitif), dan golongan psikososial (beban kerja, kerja monoton, kerja shift). Jika hal ini tidak dihindarkan maka tidak menutup kemungkinan pekerja akan mengalami penyakit dan kecelakaan akibat kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pekerja pedagang adalah mereka yang berusia produktif. Masyarakat yang berusia produktif adalah mereka yang berusia 15-64 tahun. Masyarakat usia produktif merupakan masyarakat usia angkatan kerja yang mampu bekerja secara optimal dalam memenuhi kebutuhan perekonomian hidupnya. Karakteristik individu dengan usia produktif adalah mereka yang identik dengan pemilihan karir dan mempertahankan karir dari pekerjaannya (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Penelitian lain menunjukkan bahwa pedagang mayoritas adalah laki-laki dengan usia rata-rata 42 tahun dan memiliki pendidikan yang minimal SMP (Rios, MA., Nevy, AA, 2015). Sejalan dengan penelitian ini bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan kualifikasi pendidikan SMU/ SMK/ sederajat. Kesulitan ekonomi merupakan hal yang menjadi dasar mereka memilih pekerjaan sebagai pekerja sektor informal salah satunya pedagang.

Kesehatan kerja merupakan keadaan sejahtera, baik sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap pekerja dapat bekerja produktif secara sosial ekonomi tanpa membahayakan diri sendiri, teman sekerja, keluarga, masyarakat, dan lingkungan sekitarnya. Penyakit Akibat Kerja (PAK) didefinisikan sebagai penyakit yang

disebabkan oleh pekerjaan, alat kerja, bahan, dan proses kerja. PAK merupakan penyakit “*man made disease*” (Badraningsih & Zuhny, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Selly Tri Mianti menjelaskan bahwa terdapat perilaku tidak aman pada pekerja yang dapat menimbulkan penyakit akibat kerja diantaranya tidak melakukan pekerjaan sesuai prosedur, tidak melakukan tindakan perawatan kerja dan peralatan keselamatan, tidak menggunakan APD (alat pelindung diri), tidak menempatkan peralatan dengan sesuai, melempar alat – alat kerja, bekerja sambil merokok, bekerja sambil berkelakar dengan teman, dan melakukan pekerjaan dengan cepat dan terburu – buru (Minanti, 2015).

Keluhan yang banyak terjadi bagi para pedagang adalah timbulnya rasa pegal saat bekerja. Pegal atau nyeri otot diartikan sebagai mialgia yang penyebabnya adalah penggunaan otot yang berlebihan. Pegal juga didefinisikan sebagai kondisi badan yang tidak bormal karena habisnya tenaga setelah beraktivitas (Hariana, Arief, 2012). Pada pekerja sektor informal seperti pedagang dan lain-lainnya masalah muskuloskeletal merupakan penyakit akibat kerja yang sering terjadi. Nyeri punggung bawah dan hipertensi merupakan morbiditas yang paling sering terjadi pada para pedagang (Rios, MA., Nevy, AA, 2015). Penelitian menyebutkan bahwa punggung merupakan gangguan muskuloskeletal yang umum diderita oleh pekerja sektor informal (Rimantho, 2014). Penyakit yang umum diderita oleh pekerja sektor informal diantaranya asma, penyakit kulit, demam, sakit kepala, nyeri lambung, diare, gangguan tidur, dan cidera akibat tertusuk (Rizwan, 2016; Tawee, 2015).

Peduli adalah mengindahkan, memperhatikan, menghiraukan (Aeni, A.N, 2014). Peduli dapat diartikan sebagai caring. Caring adalah kekuatan pendorong utama yang memotivasi seseorang (Morrison & Burnard, 2009). Pada teori keperawatan tentang caring yang dikemukakan oleh Swanson, caring berarti mengasuh, memelihara orang lain dalam

hubungannya dengan orang lain yang berharga dimana seseorang merasakan rasa komitmen dan tanggung jawab pribadi (Alligood, 2014). Peduli terhadap kesehatan kerja merupakan cara seseorang untuk mengindahkan, memperhatikan, dan menghiraukan hal-hal yang dapat meningkatkan kesehatan kerja dan menghindari terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Kepedulian pedagang terhadap kejadian penyakit akibat kerja tergolong cukup peduli. Budaya keselamatan kerja merupakan hal yang penting karena banyak kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang disebabkan oleh kurangnya kepedulian dari para pekerja. Adanya kesadaran terhadap pentingnya keselamatan akan berpengaruh terhadap keselamatan pekerja, masyarakat dan lingkungan. Keselamatan dan kesehatan kerja adalah masalah dunia karena bekerja dimanapun di dunia ini selalu ada risiko terkena penyakit akibat kerja. Angka kecelakaan kerja yang terjadi di Indonesia terus meningkat setiap tahun. Penyebab kecelakaan kerja selain bahaya (*hazard*) yang berasal dari bahan dan lingkungan kerja, pekerja informal juga tidak memiliki kesadaran akan bahaya di lingkungan kerja yang tidak aman (*unsafe environment*). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan (*health literacy*) tentang metode kerja dan lingkungan kerja yang memenuhi standar kesehatan dan keamanan bekerja.

KESIMPULAN

Responden pada penelitian ini mayoritas responden berusia 25-50 tahun (83,9%) dengan berjenis kelamin laki-laki (65,5%). Kepedulian pedagang terhadap kesehatan kerja ditunjukkan dengan pedagang tidak memiliki tempat sampah tersendiri (67,8%), tidak pernah membuang sampah setiap hari (58,6%), tidak membedakan sampah basah dan sampah kering dalam membuang sampah (73,6%), ukuran sampah tidak sesuai untuk satu orang (54%), hampir sering memberi waktu untuk istirahat (41,4%), tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan rutin (67,8%), tidak

memiliki jaminan kesehatan (69%), tidak melakukan istirahat jika badan kurang sehat (56,3%), pernah mengunjungi pelayanan kesehatan ketika sakit (31%), dan tidak pernah mengikuti penyuluhan kesehatan dari dinas/puskesmas/ klinik/ RS (73,6%). Responden rata-rata memiliki tingkat kepedulian yang cukup terhadap kesehatan kerja (82,8%). Ada hubungan signifikan antara tingkat kepedulian pedagang terhadap keluhan penyakit akibat kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, Ani Nur. (2014). *Pendidikan Karakter untuk Mahasiswa PGDS*. Bandung : UPI PRESS.
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorist and their work*. Missouri: Elsevier Mosby.
- Badan Pusat Statistik. (2014). *Survei Sektor Informal Tahun 2014*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Banten. (2017). *Provinsi Banten dalam Angka* (No. 1102001.36). Indonesia. <https://doi.org/1102001.36>
- Badraningsih, & Zuhny, E. (2015). Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK). Retrieved from <http://staff.uny.ac.id/>
- BPS. (2017). Hasil Pendaftaran (Listing) Usaha / Perusahaan Sensus Ekonomi 2016. *Badan Pusat Statistik, No. 50/04/(50)*, 1–8.
- Candra, W. W., Kawatu, P. A. T., Boky, H. B., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2017). Analisis Pelaksanaan Program Pos Upaya Kesehatan Kerja di Tempat Pelelangan Ikan Tumumpa di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*.
- Hariana, Arief. (2014). *Resep untuk mengobati Penyakit*. Jakarta : PT. Grasindomedia
- Henley, A., Arabsheibani, G. R., & Carneiro, F. G. (2006). On Defining and Measuring the Informal Sector. Retrieved from <http://ftp.iza.org/dp2473.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Infodatin : Situasi kesehatan kerja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lubis, H. S., & Syahri, I. M. (2009).

- Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Kerja Pada Pos Ukk Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bugis Kota Tanjungpinang Kepulauan Riau* Mulyanto 1 , Halinda Sari Lubis 2 , Isyatun Mardiyah Syahri 2, (1).
- Minanti, S. T. (2015). *Gambaran Faktor Perilaku Tidak Aman pada Pekerja PT. Krakatau Engineering Area. UIN Syarif Hidayatullah.*
- Morrison, P., & Burnard, P. (2009). *Caring and Communicating Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan - Google Books.* Retrieved March 23, 2018, from <https://books.google.co.id/>
- Rimantho, D. (2014). *Identifikasi Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Pekerja Pengumpul Sampah Manual di Jakarta Selatan. Jurnal Oprimasi Sistem Industri, 14(1), 1–15.*
- Riyadina, W. (2007). *Kecelakaan Kerja dan Cedera yang dialami oleh Pekerja Industri di Kawasan Industri Pulo Gadung Jakarta, pp. 25–31.*
- Rizwan, F. (2016). *Disease and health condition of scavengers in Bangladesh. Bangladesh.* Retrieved from <http://dspace.ewubd.edu>
- Rustandi, K. (2016). *Rencana Aksi Kesehatan Kerja dan Olahraga Tahun 2016 - 2019.* Jakarta.
- Siregar, P. R. (2006). *Profil Sektor Informal (Studi Pedagang Kaki Lima di Jalan Hang Tuah Kota Tanjungpinang).*
- Tawee, S. (2015). *Challenges Of Scavengers In MalaysiA.* Retrieved from http://eprints.uthm.edu.my/401/1/seow_tawee.pdf
- The Informal Sector: What Is It, Why Do We Care, and How Do We Measure It? (2007). Retrieved from <http://siteresources.worldbank.org>
- Watson, J. (2009). *Assessing and measuring caring in nursing and health sciences (second).* Library of Congress Cataloging.
- Yusida, H., Suwandi, T., Yusuf, A., & Sholihah, Q. (2017). *Kepedulian Aktif untuk Sektor Informal.*