

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Beban Kerja

a. Pengertian

Beban kerja adalah banyaknya pekerjaan dan sulitnya pekerjaan (Purwandari, 2000). Beban kerja yang yang berlebihan dapat diartikan secara kuantitatif yaitu banyaknya pekerjaan yang harus dikerjakan, dan secara kualitatif yaitu tugas yang dihadapi sulit (Sumintardja, 1990). Moekijat (2001) beban kerja adalah banyaknya pekerjaan yang menjadi tanggung jawab dari suatu kesatuan organisasi.

Dari uraian tersebut maka pengertian beban kerja adalah suatu hajat untuk melaksanakan tugas-tugas, kewajiban dan tanggung jawab yang dinyatakan sebagai beban yang dipikulkan kepada seorang pekerja. Kemampuan dalam memikul beban pada seseorang berbeda, pada jenis, bentuk beban, dan jumlah beban. Beban kerja yang tidak mempunyai batas akan menimbulkan kelelahan, yang kemudian menunjukkan peningkatan kecelakaan kerja.

b. Dekompensasi dalam memikul pekerjaan

Menurut Sukoco (2001), dekomposisi dapat diartikan sebagai kegagalan suatu fungsi alat. Berbagai masalah baru akan muncul, jika

beban kerja yang didapat para pekerja menjadi terlalu besar, sehingga jumlah kemampuan dalam memikul beban tidak cukup untuk mempertahankan keseimbangan tersebut.

Manusia adalah makhluk bio, psiko, sosial-spiritual. merupakan suatu kesatuan yang utuh, jasmani dan rohani tidak dapat dipisahkan (Potter & Perry, 2005). Dalam hal tersebut maka manusia dalam bekerja mempunyai batas dalam memikul beban. Jadi kompensasi dapat dengan sendirinya akan muncul dalam mempertahankan keseimbangan yang ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja-

1. Stuktur kepribadian

Dengan memahami kepribadian pada seseorang tentu akan lebih memudahkan seorang tersebut dalam beradaptasi dalam menerima beban kerja. Adapun beberapa tipe kepribadian menurut *Sigmund Freud* (1920) adalah sebagai berikut:

- a. Tipe kepribadian konstruktif, model kepribadian tipe ini sejak muda umumnya mudah menyesuaikan diri dengan baik terhadap perubahan dan pola kehidupannya. Sejak muda perilakunya positif dan konstruktif serta hampir tidak pernah bermasalah, baik di rumah, di sekolah maupun dalam pergaulan sosial. Perilakunya baik, adaptif, aktif, dinamis, sehingga setelah selesai mengikuti

studi ia mendapatkan pekerjaan juga dengan mudah dan dalam bekerjapun tidak bermasalah.

- b. Tipe kepribadian mandiri, model kepribadian tipe ini sejak masa muda dikenal sebagai orang yang aktif dan dinamis dalam pergaulan sosial, senang menolong orang lain, memiliki penyesuaian diri yang cepat dan baik, banyak memiliki kawan dekat namun sering menolak pertolongan atau bantuan orang lain. Tipe kepribadian ini seolah-olah pada dirinya memiliki prinsip "jangan menyusahkan orang lain" tetapi menolong orang lain itu penting.
- c. Tipe kepribadian tergantung, tipe kepribadian ini ditandai dengan perilaku yang pasif dan tidak berambisi sejak anak-anak, remaja dan masa muda. Kegiatan yang dilakukannya cenderung didasari oleh ikut-ikutan karena diajak oleh temannya atau orang lain. Karena pasif dan tergantung, maka jika tidak ada teman yang mengajak, timbul pikiran yang optimistik, namun sukar melaksanakan kehendaknya, karena kurang memiliki inisiatif dan kreativitas untuk menghadapi hal-hal yang nyata.
- d. Tipe kepribadian bermusuhan, adalah model kepribadian yang tidak disenangi orang, karena perilakunya cenderung sewenang-wenang, galak, kejam, agresif, semaunya sendiri dan sebagainya.
- e. Tipe kepribadian kritik diri, model kepribadian ini ditandai adanya sifat-sifat yang sering menyesali diri dan mengkritik

dirinya sendiri. Misalnya merasa bodoh, pendek, kurus, terlalu tinggi, terlalu gemuk dan sebagainya, yang menggambarkan bahwa mereka tidak puas dengan keberadaan dirinya. Sejak menjadi siswa mereka tidak memiliki ambisi namun kritik terhadap dirinya banyak dilontarkan.

2. Umur

Umur akan mempengaruhi seseorang dalam penerimaan beban kerja. Beban kerja yang dimaksud adalah beban kerja fisik. Pada umur usia muda akan lebih relatif mempunyai kemampuan dalam memikul beban kerja.

3. Kemampuan kerja

Kemampuan kerja adalah kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam pekerjaan. Kemampuan seseorang mempunyai peranan yang penting dalam menyelesaikan pekerjaan dengan kemampuannya dan juga yang menjadi tanggung jawabnya.

4. Kesehatan jasmani dan rohani

Peningkatan kesehatan jasmani dan rohani dimaksudkan agar keadaan fisik mental, dan spiritual pekerja dalam keadaan baik, misalnya pekerja tidak mudah sakit, rekreasi, dan mampu menyelesaikan masalah dengan nilai keimanan dan keteguhan

5. Kondisi tempat kerja

Menurut Bouef (1997), kondisi lingkungan tempat kerja yang harus diperhatikan adalah : lokasi, ruangan, dan kenyamanan. Kondisi yang lain adalah penerangan, suhu udara yang panas, kelembaban yang tinggi atau rendah dan suara yang bising.

6. Peralatan kerja

Peralatan kerja yang tidak cocok dengan pekerja, akan dapat mengakibatkan kelelahan pada pekerja. Jika kelelahan kerja tidak diperhatikan, maka akan menimbulkan beban fisik bagi pekerja dan memicu kecelakaan pada pekerja.

7. Waktu kerja

Pengaturan waktu kerja untuk memudahkan pemanfaatan waktu secara efisien dalam mengevaluasi kelebihan waktu kerja dan menghilangkan kejenuhan. Seorang pekerja dalam melakukan pekerjaan yang menuntut energi batas-batas normal harus memerlukan waktu istirahat.

8. Pencerahan

Penerangan yang kurang memenuhi syarat saat melaksanakan pekerjaan dapat menyebabkan kelelahan fisik, terutama pada organ mata. Gejala kelelahan dan mental yang timbul antara lain : sakit kepala, menurunnya kemampuan intelektual dan konsentrasi

9. Hubungan kerja

Hubungan kerja meliputi hubungan antara pimpinan dan bawahan, bawahan dan bawahan, serta bawahan dengan profesi yang lain. Hubungan yang tidak harmonis akan menyebabkan gangguan psikosial, yang akibatnya dirasakan sebagai beban kerja bagi orang yang terlibat dalam lingkungan kerja tersebut.

10. Pengaruh kebijakan

Kebijakan adalah suatu peraturan atau suatu arah tindakan yang ditentukan sebelumnya yang dibuat manusia yang ditentukan untuk membimbing pelaksanaan pekerjaan ke arah organisasi. Menurut Siswanto (2001), kebijakan dapat diartikan sebagai tindakan yang diambil dengan sengaja oleh manajemen untuk mempengaruhi sikap atau perasaan saja. Kebijakan sering menimbulkan ketegangan para pekerja sehingga menyebabkan gangguan psikologis yang akan menambah beban kerja.

11. Kompensasi

Kompensasi adalah pemberian pada karyawan dengan pembayaran finansial sebagai balas jasa untuk pekerjaan yang dilaksanakan sebagai motivator untuk pelaksanaan kegiatan yang akan datang. Adanya perbedaan didalam pemberian kompensasi disebabkan adanya perbedaan tanggung jawab, kemampuan,

dalam pemberian kompensasi maka akan menyebabkan masalah psikologis bagi pekerja sehingga menyebabkan beban kerja.

d. Penilaian Beban Kerja

Astrand, dkk (1980). menyatakan bahwa beban kerja fisik dan beban kerja mental dapat dinilai melalui pengukuran denyut nadi. Hal ini didukung oleh penelitian Nurhayati (1996), yang menyatakan tentang pengukuran beban psikologis kerja dalam sistem kerja menggunakan analisis spektral menemukan 3 komponen variabilitas denyut nadi yang berkaitan dengan mekanisme pengendalian biologis, yang terendah hubungan dengan mekanisme pengaturan temperatur, komponen tengah dipercaya berasosiasi dengan pengaturan tekanan darah, sedangkan ketiga berkesesuaian dengan efek respirasi.

Komponen tengah menunjukkan variasi yang berkaitan erat dengan pembebanan kerja mental dari suatu pekerjaan. Kekuatan komponen ini berkurang dan meningkatnya beban kerja yang berarti variabilitas denyut nadi berkurang pada level pembebanan tinggi.

Pengukuran beban kerja mental dapat secara obyektif dan subyektif, pengukuran dengan cara obyektif dapat dilakukan melalui pengukuran denyut nadi sedangkan pengukuran dengan cara subyektif melalui pendekatan psikologis dengan membuat skala psikometri, yaitu

pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*), (Dimkes, 2006). Dengan pendekatan pimpinan (*Advokasi*), bina suasana (*Social Support*) dan masyarakat sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS melalui masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri sehingga meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku guna membantu komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk

a. Pengertian
 2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Menurut Cristensen (dalam Tarwaka, 2004) dan Grandjean (1993), pengukuran beban fisik melalui denyut jantung adalah salah satu pendekatan untuk mengetahui berat ringannya beban kerja fisik selain ditentukan juga oleh konsumsi energi, kapasitas ventilasi paru dan suhu tubuh. Pengukuran denyut nadi selama bekerja merupakan metode untuk menilai *Cardiovascular Strain*. Pada batas tertentu ventilasi paru, denyut jantung/nadi dan suhu tubuh mempunyai hubungan linier dengan konsumsi oksigen atau pekerjaan yang dilakukan. Pengukuran denyut jantung dilakukan dengan merasakan denyut pada arteri radial pada pergelangan tangan, mendengarkan denyut jantung dengan stetoskop, menggunakan EKG, dan menggunakan alat heart rate.

demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

b. Sasaran PHBS di Perusahaan. (*Keputusan Menteri Kesehatan RI NO.1193/MENKES/SK/X/2004*).

(1) Sasaran primer

Adalah sasaran utama dalam lingkungan tempat kerja yang akan dirubah perilakunya yaitu seluruh aspek yang ada didalam suatu perusahaan (pekerja dan pelaku bisnis) yang bermasalah.

(2) Sasaran sekunder

Adalah sasaran yang mempengaruhi individu bermasalah dalam lingkungan tempat kerja yaitu pelaku bisnis, dan mitra kerja.

(3) Sasaran tersier

Adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS dalam lingkungan perusahaan, yaitu kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, dan tokoh masyarakat.

c. PHBS di tempat kerja

PHBS di tempat kerja merupakan upaya memberdayakan para

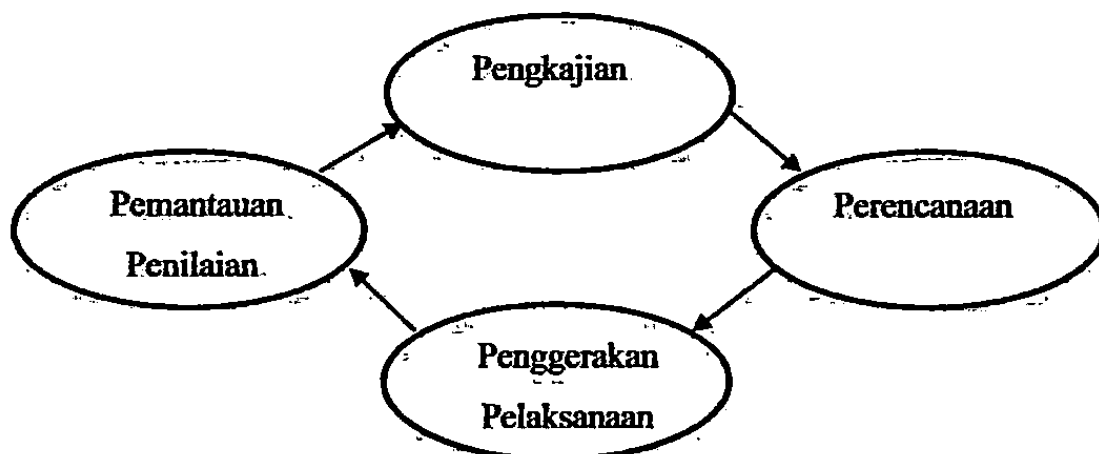
pekerja agar mengetahui, mau dan mampu mempraktikkan PHBS serta

berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja sehat. Penerapan PHBS di tempat kerja diperlukan untuk menjaga, memelihara dan mempertahankan kesehatan pekerja agar tetap sehat dan produktif (Dinkes, 2009). Manfaat PHBS di tempat kerja diantaranya masyarakat di sekitar tempat kerja menjadi lebih sehat dan tidak mudah sakit, serta lingkungan di sekitar tempat kerja menjadi lebih bersih, indah dan sehat.

d. Cakupan Program PHBS

Mewujudkan PHBS di tiap tatanan, diperlukan pengelolaan manajemen program PHBS melalui tahap pengkajian, perencanaan, penggerakan pelaksanaan, sampai dengan pemantauan dan penilaian serta kembali lagi ke proses pengkajian. Proses yang demikian dapat digambarkan sebagai berikut ini (Depkes RI, 2002) :

Gambar 1. Manajemen Perilaku Hidup Bersih dan Sehat



Pengkajian dilakukan terhadap masalah kesehatan, yaitu masalah PHBS dan sumber daya. Selanjutnya *output* pengkajian adalah pemetaan masalah PHBS yang dilanjutkan dengan rumusan masalah

perencanaan berbasis data, rumusan masalah akan menghasilkan tujuan, rumusan intervensi dan jadwal kegiatan, penggerakan pelaksanaan yang merupakan implementasi dari intervensi masalah terpilih, dimana penggerakan dilakukan petugas promosi kesehatan, sedangkan pelaksanaannya bisa oleh petugas promosi kesehatan atau lintas program dan lintas sektor terkait (Depkes RI, 2002). Pemantauan dilakukan secara berkala dengan menggunakan format bulanan, sedangkan penilaian dilakukan pada enam bulan pertama atau akhir tahun berjalan (Depkes RI, 2002)

Program promosi kesehatan dikenal dengan adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (*Precede Procced Model*) yang diadaptasi dari konsep *Lawrence Green*. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan cara mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku kearah yang lebih positif

e. Indikator PHBS ditatanan tempat kerja (Dinkes RI, 2002) :

(1) Perilaku

(a) Menggunakan alat pelindung diri.

(b) Tidak merokok/ada kebijakan dilarang merokok.

(c) Olahraga yang teratur.

(d) Bebas NAPZA.

(e) Kebersihan lingkungan kerja

(f) Ada asuransi kesehatan.

(2) Lingkungan

(a) Ada jamban.

(b) Ada air bersih

(c) Ada tempat sampah

(d) Ada SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)

(e) Ventilasi

(f) Pencahayaan.

(g) Ada K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja).

(h) Ada kantin

(i) Terbebas dari bahan bahaya.

(j) Ada klinik

3. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Pengertian

Keselamatan kerja adalah langkah awal untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja. Kecelakaan kerja yang terjadi secara langsung berakibat pada penurunan produktifitas kerja, peningkatan biaya perusahaan sebagai akibat kecelakaan dan kerugian secara tidak langsung pada mesin dan peralatan kerja. Sedangkan kesehatan kerja merupakan promosi dan pemeliharaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial pekerja pada jabatan apapun dengan sebaik-baiknya

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu upaya untuk menekan atau mengurangi resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang pada hakikatnya tidak dapat dipisahkan antara keselamatan dan kesehatan.

Sesuai dengan persyaratan OHSAS (*Occupational Health and Safety Manajemen System*) 18001: 2007, organisasi harus menetapkan prosedur mengenal Identifikasi Bahaya (*Hazards Identification*), Penilaian Resiko (*Risk Assesment*), dan menentukan pengendalian (*Risk Control*), yang pada keseluruhannya disebut Manajemen Resiko (*Risk Managemen*). Manajemen Resiko merupakan elemen pokok dalam sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian bahaya, dan yang bertanggung jawab manajemen puncak atau pelaku bisnis. Manajemen K3 yang tersebut, disusun diharapkan dapat mengurangi kecelakaan kerja pada karyawan dan alat di perusahaan.

2. Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Perusahaan

Menurut undang-undang Keselamatan Kerja No. 1 tahun 1970 memuat tentang persyaratan Keselamatan Kerja. Dalam undang-undang ini, ditetapkan mengenai kewajiban pengusaha, kewajiban dan hak tenaga kerja serta syarat syarat keselamatan kerja yang harus dipenuhi

Norma kesehatan kerja merupakan instrumen untuk menciptakan dan memelihara derajat kesehatan pekerja setinggi-tingginya dengan pencegahan paparan bahaya-bahaya kecelakaan di tempat kerja seperti; kebisingan, pencahayaan, getaran, kelembaban udara, ketidaksesuaian posisi kerja/alat bantu kerja yang dapat menimbulkan penyakit atau kecelakaan akibat kerja.

Aspek K3 bersifat multi dimensi, karena itu tujuan dapat dilihat dari berbagai sisi seperti dari sisi hukum, perlindungan tenaga kerja, pengendalian kerugian dan sosial. Tujuan dari K3 yaitu:

- a. Mencegah, mengurangi dan menihilkan risiko kecelakaan kerja (*zero accident, zero defect, zero delay*).
- b. Memberi perlindungan pada tenaga kerja dan alat pada perusahaan.
- c. Meningkatkan produktivitas perusahaan.
- d. Mengurangi kerugian akibat dari biaya yang dikeluarkan oleh perusahaan.
- e. Meningkatkan citra dan kepercayaan konsumen.
- f. Mencegah dan mengendalikan timbul atau menyebar luasnya suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap dan gas, hembusan angin, cuaca, sinar, atau radiasi, suara dan getaran.
- g. Mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja, baik fisik/psikis, keracunan, infeksi dan penularan.

- h. Mengalihkan kelebihan kesehatan dan ketertihan

- i. Memperoleh kebersihan antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, dan cara dan proses kerjanya.
 - j. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan yang berbahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi.
3. Prinsip keselamatan dan kesehatan kerja di perusahaan (SMK3, 2010) :
- a. K3 adalah tanggung jawab moral /etik
Masalah K3 adalah sebagai tanggung jawab moral untuk melindungi keselamatan manusia. Karena itu bukan hanya sekedar sebagai pemenuhan undang-undang atau kewajiban, tetapi menjadi tanggung jawab moral pelaku bisnis terhadap keselamatan pekerjanya (CSR-Corporate Social Responsibility).
 - b. K3 adalah budaya bukan sekedar program
Banyak perusahaan yang beranggapan bahwa K3 hanya sebuah program yang dijalankan dalam perusahaan hanya untuk memperoleh penghargaan atau sertifikat. Padahal K3 merupakan cerminan dari budaya (*safety culture*) dan organisasi dan menjadi pedoman dalam pengembangan bisnis.
 - c. K3 adalah tanggung jawab manajemen
Pelaku bisnis bertanggung jawab terhadap semua aktifitas usahanya termasuk dalam aspek keselamatan dan kesehatan kerja yang timbul dari proses atau aktifitas operasinya.

d. **Pekerja harus dididik untuk bekerja dengan aman**

K3 harus ditanamkan dan dibangun melalui pembinaan dan pelatihan. Para pekerja dalam menjalankan mesin atau alat kerja dengan aman memerlukan pelatihan yang sesuai, dan hal itu membuat para pekerja mutlak diberi pembinaan dan pelatihan.

e. **K3 adalah cerminan kondisi ketenagakerjaan**

Tempat kerja yang baik adalah tempat kerja yang aman bagi pekerjanya. Lingkungan kerja yang menyenangkan dan serasi akan mendukung tingkat keselamatan. K3 dalam perusahaan adalah cerminan dari kondisi ketenagakerjaan dalam perusahaan, dan jika kinerja K3 baik, maka dapat dipastikan bahwa kondisi ketenagakerjaan dalam perusahaan tersebut baik pula.

f. **Semua kecelakaan dapat dicegah**

Prinsip dasar ilmu K3 adalah semua kecelakaan dapat dicegah karena semua kecelakaan pasti ada sebabnya.

g. **Program K3 bersifat spesifik**

Program K3 harus dirancang spesifik, berdasarkan pada kondisi dan kebutuhan nyata ditempat kerja sesuai dengan potensi bahaya yang akan timbul.

h. **K3 baik untuk bisnis**

Kinerja K3 yang baik akan memberikan manfaat terhadap bisnis

4. Cidera dan Penyakit Akibat Kerja di Perusahaan

Penyakit Akibat Kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, alat kerja, bahan, proses maupun lingkungan kerja. Dengan demikian Penyakit Akibat Kerja merupakan penyakit yang artifisial atau *man made disease*. WHO tahun 1995 membedakan empat kategori penyakit akibat kerja :

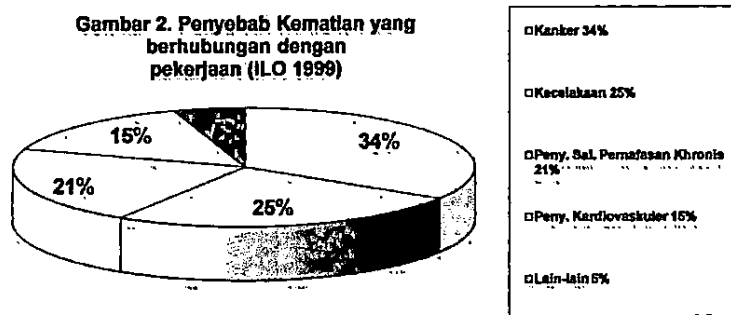
- a. Penyakit yang hanya disebabkan oleh pekerjaan, misalnya *Pneumoconiosis*.
- b. Penyakit yang salah satu penyebabnya adalah pekerjaan, misalnya *Karsinoma Bronkogenik*.
- c. Penyakit dengan pekerjaan merupakan salah satu penyebab di antara faktor-faktor penyebab lainnya, misalnya *Bronkitis kronis*.
- d. Penyakit dimana pekerjaan memperberat suatu kondisi yang sudah ada sebelumnya, misalnya asma.

Faktor penyebab penyakit akibat kerja sangat tergantung pada bahan yang digunakan dalam proses kerja, lingkungan kerja ataupun cara kerja, sehingga pada umumnya faktor penyebab dapat dikelompokkan dalam 5 golongan:

1. Golongan fisik : suara (bising), radiasi, suhu (panas/dingin), tekanan yang sangat tinggi, vibrasi, penerangan lampu yang kurang baik.

2. Golongan kimiawi : bahan kimiawi yang digunakan dalam proses kerja, maupun yang terdapat dalam lingkungan kerja, dapat berbentuk debu, uap, gas, larutan, awan atau kabut.
3. Golongan biologis : bakteri, virus atau jamur.
4. Golongan fisiologis : biasanya disebabkan oleh penataan tempat kerja dan cara kerja.
5. Golongan psikososial : lingkungan kerja yang mengakibatkan stres.

Menurut data *ILO* tahun 1999, menyatakan bahwa 1,1 juta kematian para pekerja didunia karena penyakit atau kecelakaan akibat hubungan pekerjaan.



Dari gambar diatas, bahwa penyebab utama kematian adalah kanker, sedangkan kelompok penyebab lain adalah *Pneumoconiosis* penyakit neurologis dan penyakit ginjal. Selain penyakit akibat hubungan yang menyebabkan kematian, masalah kesehatan lain terutama adalah ketulian, gangguan muskuloskeletal, gangguan reproduksi, dan gangguan jiwa. Selain penyakit akibat hubungan kerja tersebut, menurut *World Health Organization (WHO, 1995)*

diperkirakan hanya 5-10 % pekerja di negara berkembang dan 10-20 % pekerja di negara maju yang mempunyai akses pelayanan kesehatan kerja.

Adapun akibat yang muncul atas kecelakaan kerja atau penyakit yang ditimbulkan akibat hubungan kerja dapat berupa tidak mampu bekerja untuk sementara, cacat sebagian untuk selama-lamanya, cacat total untuk selama-lamanya, cacat kekuarangan fungsi organ, dan meninggal dunia. Akibat lain yang berdampak pada pelaku bisnis karena pekerjanya terjangkit penyakit-penyakit tersebut, maka mempengaruhi kinerja dan produktivitas berkurang, sehingga keuntungan perusahaan akan berkurang.

5. Peran Perawat dalam Penerapan K3 di Perusahaan

Profesi keperawatan sudah berkembang sampai meliputi seluruh bidang upaya kesehatan pencegahan. Perawat kesehatan kerja harus bersikap pro-aktif dan mampu menyesuaikan untuk membina kesehatan pekerja, yang berada diruang lingkup yang lebih luas, yaitu sekitar masyarakat perusahaan. Konsep keperawatan kesehatan kerja meliputi lingkungan umum, ekologi dan faktor sosial dan ekonomi dan politik yang mempengaruhi praktek kesehatan kerja dan harus sesuai dengan kebutuhan pekerja perusahaan, dalam rangka memperbaiki dan meningkatkan kesehatan pekerja. Perawat yang bermutu adalah praktisi

dalam berkolaborasi dengan tim kesehatan yang lain didalam perusahaan.

Perawat kesehatan kerja menjadi penasihat bagi manajemen dan pekerja dengan penerapan konsep, yang hendaknya dilaksanakan melalui program promosi kesehatan yang dilakukan perawat di tempat kerja sebagai bagian dari keselamatan kerja dan pelayanan kesehatan kerja, sehingga K3 tidak dianggap pemborosan biaya (*cost*) tetapi investasi jangka panjang bagi perusahaan.

Upaya-upaya yang dilakukan untuk menyetatkan masyarakat pekerja harus dimulai dengan mempelajari penyakit akibat kerja dan yang berhubungan dengan pekerjaan kemudian disusun program penyehatan masyarakat pekerja tersebut.

Program upaya pelayanan kesehatan kerja paripurna meliputi beberapa sub program yaitu :

a. Pelayanan Preventif

Pelayanan ini sebagai perlindungan sebelum pekerja terjadi gangguan penyakit akibat kerja : pemeriksaan kesehatan, imunisasi, kesehatan lingkungan, pengendalian bahaya, *Ergonomi* dan alat pelindung diri.

b. Pelayanan Promotif

Untuk meningkatkan gairah kerja, mempertinggi efisiensi dan produktifitas kerja. Kegiatan *promotif* meliputi: Pendidikan dan

Pelatihan (Diklat), pemeliharaan kesehatan, perbaikan gizi, konseling dan olah raga / rekreasi.

c. *Pelayanan Kuratif*

Diberikan kepada pekerja yang mengalami gangguan kesehatan dengan pengobatan umum maupun penyakit hubungan akibat kerja dan atau kecelakaan kerja.

d. *Pelayanan Rehabilitatif*

Diberikan kepada pekerja yang mengalami kecacatan permanen, sebagian, atau cacat seluruh kemampuannya karena penyakit akibat kerja atau kecelakaan kerja, kegiatan rehabilitasi berupa: latihan, penempatan kembali sesuai kemampuan bekerja yang dimiliki, penyuluhan di lingkungan keluarga / lingkungan kerjanya.

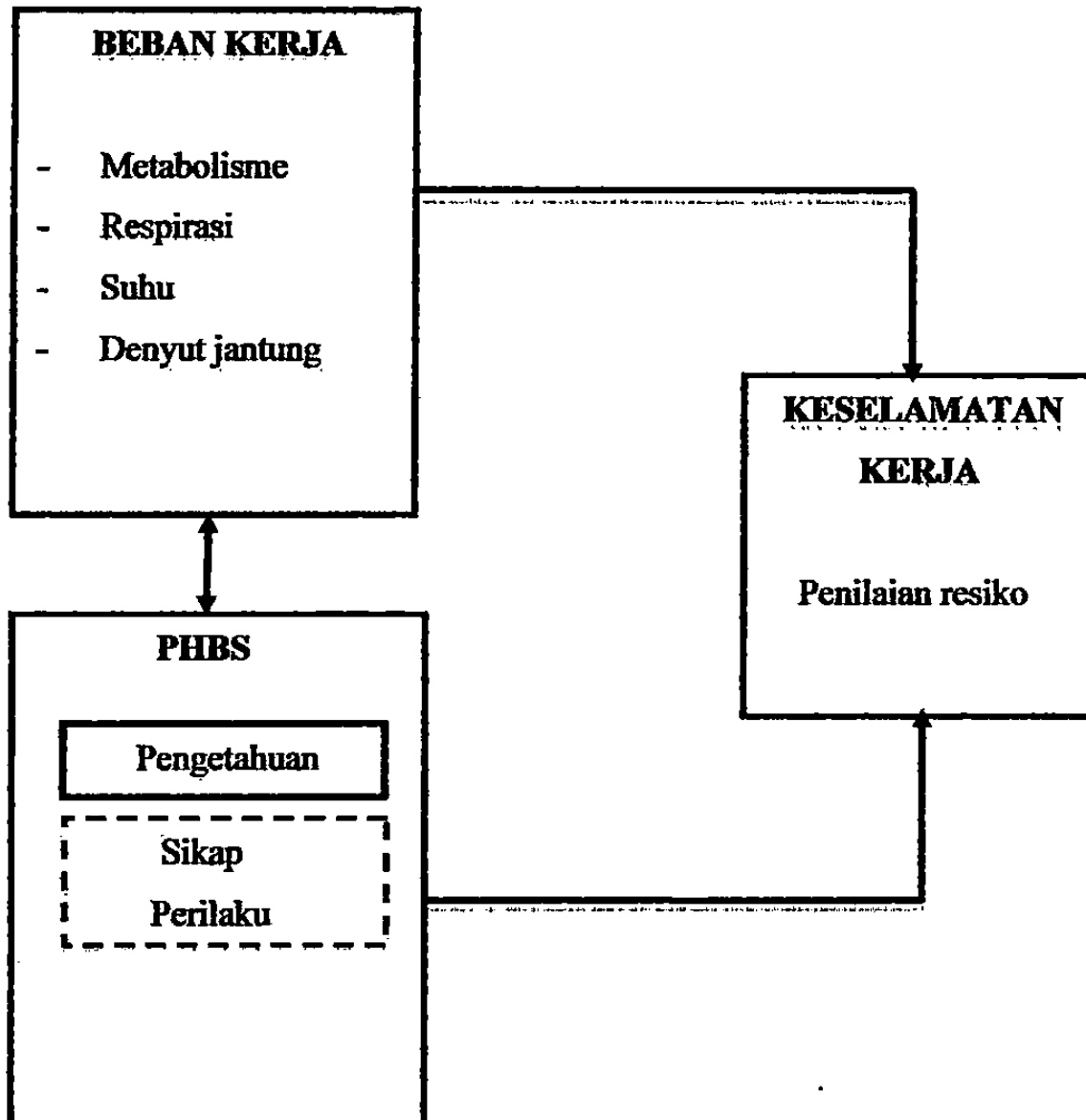
6. **Penilaian Resiko**

Menurut Ramli (2010), penilaian resiko bertujuan mengevaluasi besarnya resiko serta skenario dampak yang ditimbulkannya. Penilaian resiko digunakan sebagai langkah saringan untuk menentukan tingkat resiko ditinjau dari kemungkinan kejadian (likelihood) dan keparahan yang dapat ditimbulkan (*severity*). (Lampiran tabel 2).

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

D. HIPOTESIS

Ho : Tidak ada hubungan antara beban kerja dan PHBS terhadap keselamatan kerja karyawan PT. PANDATEX di Kabupaten Magelang.

- Hi :**
- Ada hubungan antara beban kerja dengan keselamatan kerja karyawan PT. PANDATEX di Kabupaten Magelang.**
 - Ada hubungan antara PHBS dengan keselamatan kerja PT. PANDATEX di Kabupaten Magelang.**
 - Ada hubungan antara beban kerja dan PHBS terhadap PT. PANDATEX di Kabupaten Magelang.**