



ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS KESEHATAN PEKERJA PEMBANGUNAN MAL PELAYANAN PUBLIK (MPP) PT SAMEROT TRI PUTRA DI MANADO

FACTOR ANALYSIS WHICH INFLUENCE THE WORKER'S HEALTH AT THE DEVELOPMENT OF PUBLIC SERVICE MALL (PSM) PT SAMEROT TRI PUTRA AT MANADO

Winy Rambitan*¹, Billy Kepel², Aaltje Manampiring³

Universitas Sam Ratulangi

vhiowinny@gmail.com, 085399941505.

ABSTRAK

Pekerja yang memiliki kesehatan yang prima menentukan tingginya produktivitas kerja. Ketika kesehatan pekerja terganggu dan pekerja menjadi sakit maka kemampuan berfikir ataupun melakukan pekerjaan dapat menurun. Tujuan penelitian ini untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan untuk melihat faktor yang paling berpengaruh terhadap status kesehatan pekerja pembangunan mal pelayanan publik (MPP) PT Samerot Tri Putra di Manado. Jumlah responden sebanyak 40 orang. Kegiatan dimulai dengan menandatangani persetujuan, pengisian kuesioner, pengukuran berat badan dan tinggi badan, dan pengukuran denyut nadi. Metode penelitian menggunakan data kuantitatif berupa survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji Chi-square, dan multivariat dengan uji analisis regresi logistik. Hasil uji *chi square* dari masing-masing variabel independent didapati nilai p yaitu status gizi ($p=0,505$), beban kerja yang terbagi dari 2 bagian yaitu beban kerja fisik ($p=0,000$), beban kerja mental ($p=0,003$) dan akses layanan kesehatan ($p=0,005$). Hasil uji regresi logistik menunjukkan variabel dengan nilai OR tertinggi yaitu beban kerja fisik ($OR=10,102$). Kesimpulan penelitian ini yaitu variabel yang mempengaruhi status kesehatan yaitu beban kerja baik secara fisik maupun mental dan akses layanan kesehatan. Variabel yang tidak berpengaruh pada status kesehatan yaitu status gizi. Perusahaan dapat mempertimbangkan untuk menyediakan tenaga ahli K3 dan klinik kesehatan sebagai bentuk layanan kesehatan primer perusahaan untuk menanggulangi kesehatan pekerja.

Kata Kunci: status gizi; beban kerja; akses layanan kesehatan; status kesehatan.

ABSTRACT

Workers with prime health determine the level of work productivity. When the worker's health condition are declining and eventually became ill, the ability to think and doing tasks in workplace will also declining. The purpose of this research, is to find what factors that effecting the health status dan to understand which factor has the most influence to the worker's of the development of public service mall (PSM) of PT Samerot Tri Putra in Manado health condition. There are 40 respondents. The research activity starts by signing the agreement paper, filling in the questionnaire, measuring body weight, height, and measuring the pulse. The research method are using quantitative data, in form of analytical surveys with Cross sectional approach. Data analysis are using univariat analitic, bivariat analitic with the Chi-square tests, dan multivariat with the regreton logistic analysis. The chi square test results of each independent variables are found with the p value of nutrition status ($p=0,505$) and health service access ($p=0,005$). The test result of logistic regression shows that

variable with the high OR which is physical working load (OR=10,102). The conclusion of this research is, the variable that has the most effect to the health is the physical and mental working load and the health service access. The variable that has no effect in health status is the nutrition status. The company can consider to provide expert of K3 and health clinic as the form of Company's primary health service to deal with the worker health's needs.

Keywords: Nutrition status; working load; health service access; health status.

PENDAHULUAN

Kesehatan kerja merupakan bagian spesifik dari segi kesehatan umumnya, yang lebih menfokuskan lingkup kegiatannya pada peningkatan kualitas hidup tenaga kerja melalui penerapan upaya kesehatan. Pekerja yang memiliki kesehatan yang prima menentukan tingginya produktivitas kerja. Ketika kesehatan pekerja terganggu dan pekerja menjadi sakit maka kemampuan berfikir ataupun melakukan pekerjaan fisik dapat menurun. (Sari, 2017).

Menurut *International Labour Organisation* atau sering di singkat dengan ILO (2013), setiap tahunnya ada lebih dari 250 juta kecelakaan terjadi di tempat kerja, lebih dari 160 juta pekerja menjadi sakit karena bahaya di tempat kerja. Perkiraan terbaru yang dikeluarkan oleh ILO (2018), sebanyak 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 2,4 juta (86,3 %) dari kematian ini dikarenakan penyakit akibat kerja, sementara lebih dari 380.000 (13,7 persen) dikarenakan kecelakaan kerja.

Infodatin Kemenkes RI (2015) tertulis pada tahun 2014 jumlah kasus Penyakit Akibat Kerja (PAK) sebanyak 40.694 pekerja yang mengalami penyakit akibat kerja di tempat kerja. Infodatin Kemenkes RI (2018) tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) menuliskan sebanyak 25,36% pekerja yang berusia 15 tahun ke atas dan berdomisili di perkotaan-perdesaan memiliki keluhan kesehatan dan sebanyak 23,58% pekerja di bagian konstruksi/bangunan mengalami keluhan kesehatan. Pekerja di bagian konstruksi/bangunan yang memiliki keluhan kesehatan berada pada peringkat kelima tertinggi. Berdasarkan data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan tahun 2019-2020, angka

pekerja yang mengalami sakit dan mengalami kecelakaan kerja di Sulawesi Utara yaitu yang ada di dalam perusahaan ini dikarenakan tidak adanya layanan kesehatan primer dalam perusahaan, sehingga sebanyak 308 pekerja pada tahun 2019 dan 254 pekerja pada tahun 2020.

PT Samerot Triputra bergerak dalam bidang proyek infrastruktur baik proyek pekerjaan jalan maupun konstruksi bangunan yang terbagi di beberapa daerah di provinsi Sulawesi Utara seperti di kota Manado, kota Tomohon, dan Kabupaten Minahasa Tenggara. Perusahaan ini mempekerjakan lebih dari 100 pekerja yang di bagi di 3 daerah tersebut dan dibagi ke beberapa bagian pekerjaan seperti pembuatan jalan dan pembuatan bangunan perkantoran atau fasilitas umum. Pembangunan Mal Pelayanan Publik (MPP) di Manado yang terletak di samping Manado Town Square 3 (Mantos) ditangani langsung oleh PT Samerot Tri Putra di Manado. Terdepat lebih dari 30 pekerja yang mengerjakan pembangunan Mal Pelayanan Publik di Manado tersebut. Perusahaan ini melakukan seleksi pekerja mulai dari kesiapan setiap pekerja sebelum bekerja sampai pada kesiapan fisik maupun kesehatan mental pekerja. Waktu kerja pembangunan MPP di Manado ini dikerjakan lebih dari 8 sampai 12 jam sehari di setiap hari senin sampai sabtu bahkan terkadang sampai di hari minggu. Setiap minggunya ada beberapa pekerja yang meminta ijin untuk tidak masuk kerja dikarenakan mengalami gangguan kesehatan. PT Samerot Triputra tidak memiliki tenaga ahli K3 yang mengawasi kesehatan dan keselamatan kerja di lokasi proyek pembangunan MPP di Manado dan belum menyediakan jasa dokter umum di perusahaan sebagai bentuk layanan kesehatan primer perusahaan, sehingga akses pelayanan

kesehatan pekerja hanya menuju ke klinik, puskesmas atau rumah sakit terdekat.

Berdasarkan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di perusahaan ini untuk melihat faktor-faktor

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di proyek pembangunan mal pelayanan public (MPP) oleh PT Samerot Tri Putra di Manado pada bulan November-Desember 2020. Total populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja bangunan pembangunan mal pelayanan publik di manado pada tahap kedua yaitu berjumlah 40 orang dengan karakteristik umur, jenis pekerjaan, dan penghasilan yang berbeda-beda. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu status gizi, beban kerja, dan akses layanan kesehatan,

Setelah dilakukan pengukuran IMT maka di tentukan batas ambang Indeks Masa Tubuh (IMT) di Indonesia berdasarkan

yang mempengaruhi status kesehatan pekerja pengecekan kesehatan secara berkala bagi para pekerja tidak dilaksanakan di dalam perusahaan ini

sedangkan variabel dependen yaitu status kesehatan.

Metode pengumpulan data yang dilakukan menggunakan kuesioner untuk variabel status kesehatan dan variabel akses layanan kesehatan yang sudah di uji validitas dan reliabilitasnya. Pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk melihat nilai IMT digunakan untuk variabel status gizi. Adapun nilai IMT didapatkan dengan menggunakan rumus: (Kemenkes RI, 2017)

$$IMT = \frac{BB (kg)}{TB (m)^2}$$

klasifikasi WHO dengan kategori seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas IMT Berdasarkan Kasifikasi WHO

Kategori	IMT
Berat badan kurang	<18,5
Berat badan normal	18,5-22,9
Kelebihan berat badan dengan risiko	23-24,9
Obesitas I	25-29,9
Obesitas II	≥ 30

Sumber: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Kemenkes RI (2018)

Indeks IMT/U digunakan khusus pada remaja untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih

sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U > +1SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas IMT pada Anak dan Remaja Berdasarkan Permenkes RI (2020)

Kategori	IMT
Gizi Kurang (<i>thinnes</i>)	-3 SD sd < -2 SD
Gizi Baik (Normal)	-2SD sd +1 SD
Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	+1 SD sd +2 SD
Obesitas (<i>Obese</i>)	> +2 SD

Sumber: Permenkes RI (2020)

Untuk variabel beban kerja dilakukan pengukuran denyut nadi untuk melihat beban

kerja fisik dengan menggunakan metode %CVL *Cardiovascular Load (CVL)*.

$$\%CVL = \frac{100 \times (\text{Denyut nadi kerja} - \text{Denyut nadi istirahat})}{\text{Denyut nadi maksimum} - \text{Denyut nadi istirahat}}$$

Perhitungan denyut nadi maksimum yaitu 220/menit pada laki-laki, dan 200/menit pada perempuan kemudian dikurangi dengan umur responden. Hasil perhitungan %CVL tersebut kemudian di ambil perbandingan dengan klasifikasi yang ditetapkan sebagai berikut:

1. <30% = Tidak Terjadi Kelelahan
2. 30 s.d. <60% = Diperlukan perbaikan
3. 60 s.d <80% = Kerja dalam waktu singkat
4. 80 s.d. < 100% = Diperlukan tindakan segera

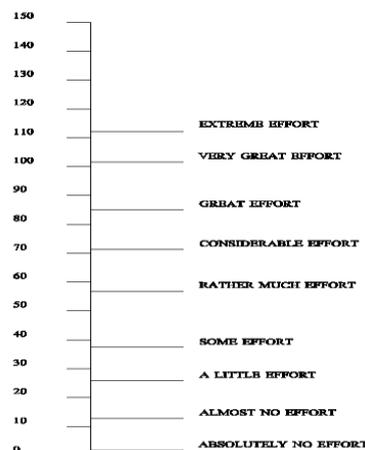
Pengukuran denyut nadi dilakukan dengan cara setelah pekerja berhenti bekerja (sebelum istirahat) pengukuran langsung dilakukan dan pada saat pekerja beristirahat dengan menghitung denyut nadi pekerja selama 1 menit. (Susanto, 2018).

Pengukuran beban kerja mental menggunakan metode *Rating Scale Mental Effort (RSME)*. Metode RSME terdiri dari garis dengan panjang 150 mm ditandai dengan sembilan titik acuan sebagai bentuk penilaian. Penggunaan RSME ini dilakukan dengan cara seperti responden harus memilih salah satu

dari skala 0-150 dengan deskripsi pada beberapa titik acuan yang cocok dan sesuai dengan usaha mental yang dirasakan dan dibutuhkan pekerja untuk menyelesaikan setiap pekerjaannya. (Prayogo, 2016)

Di bawah ini adalah gambaran penilaian beban kerja mental dengan metode RSME:

1. Skala 112 ke atas menunjukkan usaha yang dilakukan sangat besar sekali pada skala 112.
2. Skala 102 menunjukkan usaha yang dilakukan sangat besar.
3. Skala 85 menunjukkan usaha yang dilakukan besar.
4. Skala 71 menunjukkan usaha yang dilakukan cukup besar pada.
5. Skala 57 menunjukkan usaha yang dilakukan agak besar.
6. Skala 38 menunjukkan usaha yang dilakukan kecil pada skala 38.
7. Skala 26 menunjukkan usaha yang dilakukan sangat kecil.
8. Skala 13 menunjukkan hampir tidak ada usaha.
9. Skala 0 menunjukkan tidak ada usaha sama skali.



Gambar 1. Metode RSME untuk penilaian beban kerja mental

Sebelum pengisian kuesioner didahului dengan pengisian lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik, dianalisis dengan menggunakan program SPSS versi 20.

HASIL

Status kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya status gizi, beban kerja, dan akses layanan kesehatan. Data dibawah ini menunjukkan hasil penelitian dalam bentuk tabulasi dan penjelasan terkait hasil analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi, analisis bivariat untuk melihat pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen dan analisis multivariat untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen.

Distribusi responden berdasarkan karakteristik dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
Dewasa (20-60 tahun)	36	90
Remaja (11-19 tahun)	4	10
Posisi Pekerjaan		
Tukang	12	30
Kenek	28	70
Pendapatan		
< UMP (SULUT) Rp. 3,3 Juta	25	62,5
> UMP (SULUT) Rp. 3,3 Juta	15	37,5

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden adalah kelompok umur dewasa (20-60 tahun) yaitu sebanyak 36 orang atau 90%. Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu 40 orang dengan jenis kelamin laki-laki dengan

posisi pekerjaan terbanyak adalah kenek yaitu 28 orang atau 70%. Untuk pendapatan dari para pekerja bervariasi sesuai dengan jenis pekerjaannya, hasil penelitian menunjukkan pendapatan yang kurang dari UMP sebanyak 25 orang atau 62,5%.

Analisis Univariat

1. Status Kesehatan

Adapun status kesehatan pekerja dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Kesehatan

Status kesehatan	N	%
Buruk	25	62,5
Baik	15	37,5
Total	40	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa pekerja yang memiliki status kesehatan dengan kategori buruk sebanyak 25 orang atau 62,5%.

2. Status Gizi

Adapun status gizi pekerja dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	N	%
Tidak normal	24	60
Normal	16	40
Total	40	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa pekerja dengan status gizi kategori tidak

normal (Kurus, gemuk, obesitas I dan II) sebanyak 24 orang atau 60%.

3. Beban Kerja

Tabel 6 menunjukkan distribusi responden berdasarkan beban kerja.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja

Beban Kerja	N	%
Beban kerja fisik		
Berat	26	65
Tidak berat	14	35
Beban kerja mental		
Berat	28	70
Tidak berat	12	30
Total	40	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa pekerja yang memiliki beban kerja fisik kategori berat yaitu sebanyak 26 orang atau 65%, dan pada

faktor beban kerja mental, kategori berat sebanyak 28 orang atau 70%.

4. Akses Layanan Kesehatan

Distribusi responden berdasarkan akses layanan kesehatan dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Akses Layanan Kesehatan

Akses layanan kesehatan	N	%
Buruk	22	55
Baik	18	45
Total	40	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan pekerja secara keseluruhan yang dinilai oleh pekerja menunjukkan 22 orang

atau 55% mendapatkan layanan kesehatan dengan kategori buruk.

Analisis Bivariat

1. Pengaruh umur terhadap status kesehatan

Karakteristik umur dimasukkan kedalam uji karena umur berkaitan dengan pengukuran

status gizi dan beban kerja. Untuk melihat apakah salah satu karakteristik responden yaitu umur dapat berpengaruh pada status kesehatan maka dilakukan uji bivariat.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Status Kesehatan menurut Umur

Umur	Status Kesehatan		Total	P*
	Buruk	Baik		
Remaja	1 (25,0%)	3 (75,0%)	4 (100%)	0,139

Dewasa	24 (66,7%)	12 (33,3%)	36 (100%)
Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	40 (100,0%)

*Hasil uji pasti Fisher

Tabel di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara status kesehatan pekerja dewasa dengan status kesehatan pekerja yang masih remaja ($p =$

0,139) sehingga dapat disimpulkan bahwa, pada penelitian ini, umur tidak mempengaruhi status kesehatan pekerja.

2. Pengaruh status gizi terhadap status kesehatan

Hasil uji bivariat antara status gizi dengan status kesehatan pekerja dapat dilihat pada Tabel 9. Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Status Kesehatan menurut Status Gizi

Status Gizi	Status Kesehatan		Total	P*
	Buruk	Baik		
Tidak normal	16 (66,7%)	8 (33,3%)	24 (100,0%)	0,505
Normal	9 (56,3%)	7 (43,8%)	16 (100,0%)	
Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	40 (100,0%)	

*Hasil uji Chi-square

Tabel di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara status kesehatan pekerja yang mempunyai status gizi tidak normal dengan status kesehatan pekerja yang mempunyai status gizi

normal ($p = 0,505$) sehingga dapat disimpulkan bahwa, pada penelitian ini, status gizi tidak mempengaruhi status kesehatan pekerja.

3. Pengaruh beban kerja terhadap status kesehatan

a. Beban kerja fisik

Hasil uji bivariat antara beban kerja fisik dengan status kesehatan pekerja dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Status Kesehatan menurut Beban Kerja Fisik

Umur	Status Kesehatan		Total	P*
	Buruk	Baik		
Berat	22 (84,6%)	4 (15,4%)	26 (100%)	0,000
Tidak Berat	3 (21,4%)	11 (78,6%)	14 (100%)	
Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	40 (100,0%)	

*Hasil uji Chi-square

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara status kesehatan pekerja yang mempunyai beban kerja fisik yang berat dengan status kesehatan pekerja yang mempunyai beban

kerja fisik yang tidak berat ($p = 0,000$) sehingga dapat disimpulkan bahwa, pada penelitian ini, beban kerja fisik mempengaruhi status kesehatan pekerja.

b. Beban kerja mental

Hasil uji bivariat antara beban kerja mental dengan status kesehatan pekerja dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Status Kesehatan menurut Beban Kerja Mental

Umur	Status Kesehatan		Total	P*
	Buruk	Baik		
Berat	22 (78,6%)	6 (21,4%)	28 (100,0%)	0,003
Tidak Berat	3 (25,0%)	15 (75,0%)	12 (100,0%)	
Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	40 (100,0%)	

*Hasil uji pasti Fisher

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara status kesehatan pekerja yang mempunyai beban kerja mental yang berat dengan status kesehatan pekerja yang mempunyai beban 4. Pengaruh akses layanan kesehatan terhadap status kesehatan

kerja mental yang tidak berat ($p = 0,003$) sehingga dapat disimpulkan bahwa, pada penelitian ini, beban kerja mental mempengaruhi status kesehatan pekerja.

Hasil uji bivariat antara akses layanan kesehatan dengan status kesehatan pekerja dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Status Kesehatan menurut Akses Layanan Kesehatan

Akses Layanan Kesehatan	Status Kesehatan		Total	P*
	Buruk	Baik		
Buruk	18 (81,8%)	4 (18,2%)	22 (100,0%)	0,005
Baik	7 (38,9%)	11 (61,1%)	18 (100,0%)	
Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	40 (100,0%)	

*Hasil uji Chi-square

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara status kesehatan pekerja yang mempunyai akses layanan kesehatan yang buruk dengan status kesehatan pekerja yang mempunyai

akses layanan kesehatan yang baik ($p = 0,005$) sehingga dapat disimpulkan bahwa, pada penelitian ini, akses layanan kesehatan mempengaruhi status kesehatan pekerja.

Analisis Multivariat

Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui faktor apa yang paling

berpengaruh terhadap status kesehatan pekerja. Oleh karena itu dilakukan uji multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik.

Tabel 13. Hasil Uji Regresi Logistik (step 1)

Variabel	Sig.	OR	95% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Umur	,479	,302	,010	8,954
Status gizi	,924	,906	,120	6,835
Beban kerja fisik	,035	10,003	1,173	85,307
Beban kerja mental	,268	4,091	,338	49,557
Akses yankes	,133	4,722	,622	35,845

Variable(s) entered on step 1: Umur, Status Gizi, Beban Kerja Fisik, Beban Kerja Mental, Akses Yankes.

Hasil uji multivariat menggunakan uji regresi logistik (step 1) dengan memasukan semua variabel menunjukkan bahwa terdapat satu variabel yang mempengaruhi status

kesehatan pekerja yaitu beban kerja fisik dengan nilai signifikansi $p = 0,035$ dengan OR 10,003 yang berarti beban kerja fisik berisiko

10 kali lebih besar mempengaruhi status kesehatan pekerja

Tabel 14. Hasil Uji Regresi Logistik (step 2)

Variabel	Sig.	OR	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Umur	,490	,303	,010	9,003
Beban kerja fisik	,034	10,102	1,192	85,576
Beban kerja mental	,270	4,083	,335	49,729
Akses yankes	,095	4,499	,771	26,244

Variable(s) entered on step 2: Umur, Status Gizi, Beban Kerja Fisik, Beban Kerja Mental, Akses Yankes.

Hasil uji multivariat menggunakan uji regresi logistik (step 2) dengan memasukan variabel yang memenuhi syarat untuk dilakukan uji regresi logistik ($p=0,25$) menunjukkan bahwa terdapat satu variabel yang mempengaruhi status kesehatan yaitu beban kerja fisik dengan nilai $p=0,034$ dan nilai $OR=10,102$ yang berarti beban kerja fisik 10,1 kali berisiko mempengaruhi status kesehatan pekerja.

PEMBAHASAN

Pengaruh Status Gizi dengan terhadap Kesehatan Pekerja

Penilaian terhadap status gizi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT) pekerja sesuai dengan pengukuran IMT dewasa yaitu Berat Badan/Tinggi Badan² (BB/TB^2) dan IMT pada remaja yaitu dengan $IMT/Umur$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 24 orang atau 60% memiliki status gizi tidak normal. Hasil tabulasi silang menunjukkan dari 24 orang tersebut terdapat 16 orang atau 66,7% yang memiliki status kesehatan yang buruk. Kemenkes RI (2010) menuliskan faktor yang berhubungan dengan kesehatan seperti status gizi pekerja, memiliki potensi yang tinggi dalam menyebabkan kelelahan kerja. Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa status gizi tidak mempengaruhi status kesehatan pekerja proyek pembangunan Mal Pelayanan Publik di Manado. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fiqih, dkk (2017) dimana status gizi berdasarkan IMT

pekerja tidak berhubungan dengan kesehatan pekerja konstruksi proyek pembangunan Gedung 7 lantai RSUD Y oleh PT X dengan nilai $p = 0,789$. Pengukuran status gizi yang dilakukan oleh Fiqih, dkk (2017) ini sama dengan yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan melihat nilai IMT pekerja dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan pekerja.

Pengaruh Beban Kerja terhadap Status Kesehatan

a. Beban kerja fisik

Beban kerja fisik menjadi salah satu variabel yang diukur dalam penelitian ini. Pengukuran beban kerja dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan pengukuran beban kerja fisik menggunakan metode %CVL yaitu dengan cara menghitung denyut nadi pekerja selama 1 menit pada saat sementara bekerja dan setelah beristirahat. Setelah dilakukan pengukuran denyut nadi, kemudian dihitung untuk mendapatkan presentasi beban kerja fisik dengan menggunakan rumus perhitungan %CVL. Perhitungan denyut nadi maksimum yaitu $220/\text{menit}$ dikurangi dengan umur responden. Hasil perhitungan %CVL tersebut kemudian di ambil perbandingan dengan 4 klasifikasi yang sudah ditetapkan kemudian di kategorikan untuk dilakukan coding menjadi 2 bagian yaitu berat dan tidak berat. Hasil pengukuran menunjukkan dari 40 orang responden terdapat 26 orang atau 65,0% memiliki beban kerja dengan kategori berat. Dari 26 orang tersebut terdapat 22 orang atau 84,6% pekerja yang memiliki status kesehatan buruk. Hasil pengukuran beban kerja tersebut

setelah di kategorikan dan di uji bivariat dan multivariat maka hasil uji menunjukkan nilai yang signifikan, yang artinya beban kerja fisik mempengaruhi status kesehatan pekerja proyek pembangunan MPP di Manado. Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Renti, dkk (2017) pada pekerja konstruksi elektrik dan mekanikal di PT ABC yang sering mengalami kelelahan dan gangguan kesehatan akibat beban kerja yang berat. Renti, dkk (2017) melakukan penelitian dengan metode kualitatif dan mengukur beban kerja fisik pekerja dengan metode %CVL dan 3 dari 5 pekerja memerlukan perbaikan pekerjaan karena memiliki beban kerja dengan presentase % CVL antara 30% – 60%.

b. Beban kerja mental

Pada pengukuran beban kerja mental menggunakan metode *Rating Scale Mental Effort* (RSME) dimana responden mengukur besar usaha mental yang diperlukan dalam pekerjaan yang dilakukan kemudian melingkari skala 0 – 150 yang telah tersedia pada kuisioner dengan penilaiannya pada 9 titik acuan tersebut. Nilai RSME diperoleh melalui enam buah pertanyaan yang mengarah kepada indikator usaha mental pekerja kemudian di kategorikan untuk dilakukan coding menjadi 2 bagian yaitu berat dan tidak berat. Hasil pengukuran menunjukkan dari 40 orang responden terdapat 28 orang atau 70 % memiliki beban kerja dengan kategori berat. Dari 30 orang tersebut terdapat 22 orang atau 78,6% pekerja yang memiliki status kesehatan buruk. Hasil pengukuran beban kerja mental tersebut setelah di uji bivariat menunjukkan nilai yang signifikan artinya beban kerja mempengaruhi status kesehatan pekerja proyek pembangunan Mal Pelayanan Publik di Manado. Tetapi pada uji multivariat, beban kerja mental menunjukkan hasil yang tidak signifikan yang artinya beban kerja mental bukan faktor yang paling berpengaruh terhadap status kesehatan pekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Samuel, dkk (2019) terhadap pekerja di PT Pertamina Transkontinental dimana nilai pengukuran beban kerja mental dengan metode RSME pada 18 responden

menunjukkan hasil dengan nilai 72-85 dan termasuk dalam kategori usaha yang dilakukan besar sehingga berpengaruh pada tekanan mental pekerja.

Pengaruh akses layanan kesehatan terhadap status kesehatan pekerja

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat terutama bagi pekerja, karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. (Samranah, 2017)

Dalam penelitian ini, akses layanan kesehatan yang di ukur menggunakan kuesioner berisi pertanyaan mengenai akses layanan kesehatan. Setelah dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-square menunjukkan nilai yang signifikan yang artinya akses layanan kesehatan mempengaruhi status kesehatan pekerja proyek pembangunan MPP di Manado. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Faida (2019) pada pekerja wanita di pasar Beringharjo Yogyakarta, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan status kesehatan pekerja dapat dilihat dari nilai signifikansi $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$ yang mengartikan bahwa akses layanan kesehatan memiliki hubungan dengan status kesehatan.

Faktor yang paling berpengaruh pada Status Kesehatan pekerja

Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui faktor apa yang paling berpengaruh pada status kesehatan pekerja. Berdasarkan hasil tabulasi nilai status kesehatan pekerja di dapatkan hasil yaitu 25 orang atau 62,5% yang memiliki status kesehatan buruk dan 15 orang atau 37,5% orang yang memiliki status kesehatan baik. Untuk mengetahui variabel apa yang paling berpengaruh pada status kesehatan pekerja maka dilakukan uji multivariat menggunakan uji regresi logistik. Uji regresi logistik

dilakukan dua kali untuk melihat faktor yang paling berpengaruh terhadap status kesehatan pekerja. Hasil uji multivariat pada tahap pertama yaitu dengan memasukan karakteristik umur dan semua variabel yang diteliti. Karakteristik umur bukan merupakan variabel yang diteliti tetapi dimasukan kedalam tes untuk melihat apakah karakteristik umur berpengaruh pada status kesehatan pekerja dikarenakan umur berkaitan dengan pengukuran IMT pada variabel status kesehatan dan pengukuran beban kerja fisik pada variabel beban kerja. Hasil uji menunjukkan faktor yang paling berpengaruh terhadap status kesehatan pekerja adalah variabel beban kerja yaitu beban kerja fisik dengan nilai yang signifikan. Kemudian dilakukan uji kembali pada tahap kedua dengan memasukan variabel yang memenuhi syarat uji regresi logistik yaitu nilai $p \leq 0,25$. Hasil uji menunjukkan faktor yang paling berpengaruh terhadap status kesehatan pekerja adalah variabel beban kerja yaitu beban kerja fisik. Hal ini berarti dari semua responden yang mengalami status kesehatan buruk sebagian besar dikarenakan oleh beban kerja fisik. Berdasarkan pengamatan peneliti dan bertanya langsung ke pekerja, pekerjaan pembangunan MPP tersebut tergolong berat dan memakan waktu cukup lama, sehingga pekerja harus bekerja dengan kurun waktu > 8 jam sehingga banyak pekerja yang mengalami gangguan kesehatan dikarenakan beban kerja yang berat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel beban kerja secara fisik maupun mental serta akses layanan kesehatan dapat mempengaruhi status kesehatan pekerja. Variabel status gizi tidak berpengaruh terhadap status kesehatan pekerja pembangunan MPP oleh PT Samerot Tri Putra di Manado. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kesehatan pekerja yaitu beban kerja fisik. Disarankan bagi perusahaan untuk dapat mempertimbangkan agar perusahaan menyediakan tenaga ahli K3 di perusahaan dan menyediakan klinik kesehatan sebagai bentuk

layanan kesehatan primer perusahaan untuk menanggulangi kesehatan pekerja, karena dari hasil penelitian akses layanan kesehatan mempengaruhi status kesehatan pekerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, 2008. *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Faida, N, R., 2019. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kesehatan Pada Pekerja Wanita Di Pasar Beringharjo Yogyakarta" Yogyakarta-Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah.
- Fiqih, N, F, Suroto, Baju W. 2017. "Hubungan Indeks Massa Tubuh, Durasi Kerja, Dan Beban Kerja Fisik Terhadap Kebugaran Jasmani Karyawan Konstruksi Di PT X." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 5(1).
- ILO, 2013. "Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Keberlanjutan melalui perusahaan yang kompetitif dan bertanggung jawab (SCORE)." Modul 5. *International Labour Office* 5.
- ILO, 2018. "Meningkatkan Keselamatan Dan Kesehatan Pekerja Muda. Organisasi Perburuhan Internasional". *International Labour Office Jakarta*.
- Infodatin, 2015. "Situasi Kesehatan Kerja". *Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*.
- Infodatin, 2018. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* : 7.
- Prayogo A., 2016. "Evaluasi Beban Kerja Mental Pengatur Perjalanan Kereta Api (Ppka) Dengan Menggunakan Metode Nasa-Tlx Dan Rsmc (Studi Kasus Pada PT Kai Daop 6 Yogyakarta)." Fakultas Teknologi Industri-Universitas Islam Indonesia.
- Renti A, M, P, Zafira N, K, S. 2017. "Analisis Beban Kerja Dengan Menggunakan Metode Cvl Dan Nasa-Tlx Di PT ABC." *Spektrum Industri* 15 (2).
- Samranah. 2017. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kesehatan Pada



- Santri Kelas X Sma Di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar.” *Makassar-Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*.
- Samuel H, P, Manik M, Naniek H. (2019). “Analisis beban kerja mental divisi HR & GA PT Pertamina Transkontinental Dengan Metode Rating Scale Mental Effort.” Departemen Teknik Mesin dan Industri FT UGM.
- Sari A, R, Muniroh L. 2017. “Hubungan Kecukupan Asupan Energi dan Status Gizi dengan Tingkat Kelelahan Kerja Pekerja Bagian Produksi (Studi di PT Multi Aneka Pangan Nusantara Surabaya).” *Amerta Nutr* 1 (4).
- Setiawan A, Andrian D, Asta S. A, 2019. *Aplikasi Metodologi Dan Statistik Penelitian*. Nuha Medika.
- Susanto E, P, 2018. “Analisis Pengukuran Beban Kerja Fisik Dan Mental Pekerja Ukm Tahu (Studi Kasus: Ukm Tahu Kartasura).” Fakultas Teknik-Universitas Muhammadiyah Surakarta.