



**PENILAIAN RISIKO KESEHATAN KERJA
PEMBUATAN RUMAH BONGKAR PASANG (*KNOCK
DOWN*) DI DESA TANJUNG BATU SEBERANG
KABUPATEN OGAN ILIR 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya**

OLEH

THERESITA SANARA

NIM.10011381419183

**PROGRAM STUDI (S1) KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**

**KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA / KESEHATAN
LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juli 2018
Theresita Sanara**

**Penilaian Risiko Kesehatan Kerja Pembuatan Rumah Bongkar Pasang
(*Knock Down*) di Desa Tanjung Batu Seberang Kabupaten Ogan Ilir 2018**

xiv + 74 halaman, 25 tabel, 16 gambar, 15 lampiran

ABSTRAK

Penilaian risiko kesehatan merupakan alat yang digunakan untuk mengetahui bahaya dan dampaknya terhadap kesehatan di tempat kerja dengan melakukan identifikasi bahaya, penilaian ketepapan, penilaian risiko serta pengendalian. Pembuatan Rumah Bongkar Pasang di Desa Tanjung Batu Seberang memiliki berbagai macam *hazard* serta memiliki *exposure* yang cukup tinggi sehingga perlu dilakukan penilaian risiko kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis tingkat risiko kesehatan kerja pada pembuatan rumah bongkar pasang (*knock down*) di Desa Tanjung Batu Seberang Kabupaten Ogan Ilir. Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif dengan pendekatan observasional yang menggunakan teknik *Walk Through Survey*. Hasil *Walk Through Survey* dibuat check list, lalu dianalisa dalam matrix *Hazard Rating*, matrix *Exposure Rating*, *Risk Matrix* yang dikemukakan oleh *Shell* dan dikembangkan dalam *Risk Manageability Matrix* (Boston Square). Hasil penelitian ini didapatkan potensial *hazard* dengan risiko tertinggi adalah Faktor Kimia berupa Debu Kayu (*Dust*). Berdasarkan hasil penelitian diharapkan pemilik usaha menyediakan alat pelindung diri bagi pekerja terutama pekerja yang melakukan penyerutan dan profil kayu.

Kata Kunci : Penilaian Risiko Kesehatan, Potensial Hazard Pembuatan Rumah Bongkar Pasang

Kepustakaan : 79 (1992-2017)

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH / ENVIRONMENTAL
HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY SRIWIJAYA
Thesis, July 2018**

Theresita Sanara

**Health Risk Assessment of Manufacture Knock Down Houses in Tanjung
Batu Seberang, Ogan Ilir 2018**

xiv + 74 pages, 25 tables, 16 pictures, 15 attachments

ABSTRACT

Health Risk Assessment (HRA) is a tool used to determine the hazards and their impact on health in the workplace by conducting hazard identification, exposure assessment, risk assessment, and control. Manufacture of knock down houses in Tanjung Batu Seberang village has a variety of hazards and has a high enough exposure that needs to be done health risk assessment. The purpose of this research was to analyze the level of occupational health risks in the manufacture of knock down houses in Tanjung Batu Seberang Ogan Ilir. This research was descriptive survey research with the observational approach used Walk-Through Survey technique. The Walk Through Survey result is made a checklist, then analyzed in Hazard Rating matrix, Exposure Rating matrix, Risk Matrix which is compiled by Shell and developed in Risk Manageability Matrix (Boston Square). The result of this research is hazard potential with the highest risk is Chemical Factor in the form of Wood Dust (Dust). Based on the results of the study is expected business owners provide personal protective equipment for workers, especially workers who do shrinkage and wood profiles.

Keywords : Health Risk Assessment, Potential Hazard Manufacture Knock Down Houses

Bibliography : 79 (1992-2017)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujur-jujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Inderalaya, Februari 2018

Yang bersangkutan



Theresita Sanara
NIM.10011381419183


HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul " Penilaian Risiko Kesehatan Kerja Pembuatan Rumah Bongkar Pasang di Desa Tanjung Batu Seberang Kabupaten Ogan Ilir 2018" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 2 Juli 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Juli 2018


Panitia Ujian Skripsi

Ketua :

1. Dr. H. Achmad Fickry Faisya, S.KM., M.kes ()
NIP. 196406211988031002

Penguji :

2. Mona Lestari, S.KM., M.KKK ()
NIP. 199006042014102201

3. Ani Nidia Listianti, S.KM., M.KKK ()
NIP. 199011032016012201

4. Anita Camelia, S.KM., M.KKK ()
NIP. 198001182006042001

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Iwan Sula Budi, S.KM., M.Kes

NIP. 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul " Penilaian Risiko Kesehatan Kerja Pembuatan Rumah Bongkar Pasang di Desa Tanjung Batu Seberang Kabupaten Ogan Ilir 2018" telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 2018.

Indralaya, 2018

Pembimbing :

I. Anita Camelia, S.KM., M.KKK

NIP. 198001182006042001

()

RIWAYAT HIDUP

Nama : Theresita Sanara
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Payaraman, 17 Juli 1997
Nama Orang Tua : Alianto/ Komala Sari
Alamat : Jl. Kerio Dat Lk. II RT. 004 Kel. Payaraman
Timur Kec. Payaraman Kab. Ogan Ilir
Email : sanaratheresita@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. 2002 – 2008 : MI Negeri 1 Payaraman
2. 2005 – 2008 : Madrasah Diniyah Al- Munawwaroh
3. 2008 – 2011 : SMP Negeri 1 Payaraman
4. 2011 - 2014 : SMA Negeri 1 Unggulan Indralaya Utara

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Penilaian Risiko Kesehatan Kerja Pembuatan Rumah Bongkar Pasang (*Knock Down*) di Desa Tanjung Batu Seberang Kabupaten Ogan Ilir 2018” ini dapat terselesaikan. Selama penyusunan skripsi ini, penulis menerima banyak bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes selaku Kepala Prodi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Anita Camelia, S.K.M., M.KKK selaku pembimbing yang telah memberikan ilmunya dan banyak membantu dalam memberikan masukan kepada penulis.
4. Bapak Dr. H. A. Fickry Faisya, S.K.M., M.Kes, Ibu Mona Lestari, S.K.M., M.KKK, Ibu Ani Nidia Listianti, S.K.M., M.KKK selaku penguji yang telah memberikan ilmunya dan banyak membantu dalam memberikan masukan kepada penulis.
5. Para dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
6. Kedua orang tua tercinta Bapak Alianto dan Ibu Komala Sari serta saudara-saudara saya M. Aldo Wijayanto, M. Aden Gianto dan A. Risky Rahmansyah terima kasih atas segala cinta kasih, support dan doanya yang tak pernah putus.
7. Sahabat-sahabat saya BlapBlip Tia Fitriatun, Yulisa, Bunga Ranti, Henni Yuriska, Eka Noviyanti, Difna Rosha A. Magang group Yeni Safitri, Melati KD, Dina Dhiya H. Jajaran squads Susi Susanti, Citra Agustin, Dwi Suryani A, Cherli Dewi S, seperjuangan Anita Zahara, Nindya Wulandari, Hafri Suraiya, Miranda Ramadhanty, Dita Aninatasya, Dessy Pusedikawati, Dewi Kurnia MN, Mella Argusia, Efrilia Puspita S, teman-teman PBL 18

serta teman-teman FKM Unsri 2014 yang telah memberikan banyak bantuan dan dukungan.

Penulis menyadari didalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dalam segi susunan dan tata cara penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dan kritikan yang bersifat membangun guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.

Indralaya, Juli 2018

Theresita Sanara
NIM. 10011381419183

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN RINGKASAN (ABSTRAK INDONESIA)	i
HALAMAN RINGKASAN (ABSTRAK INGGRIS)	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIRISME	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	4
1.3.Tujuan	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4.Manfaat	5
1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.4.2. Manfaat Bagi Fakultas	5
1.4.3. Manfaat Bagi Pengrajin.....	5
1.5.Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.5.1. Lingkup Lokasi	6
1.5.2. Lingkup Waktu.....	6
1.5.3. Lingkup Materi.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1.Bahaya Kesehatan Pembuatan Rumah Bongkar Pasang.....	7
2.1.1. Penggajian dan Penyerutan	7
2.1.2. Pengecatan	8
2.1.3. Perakitan	9
2.2.Potensial di Lingkungan Kerja.....	9
2.2.1. Bahaya Fisik.....	9
2.2.2. Bahaya Kimia.....	14
2.2.3. Bahaya Biologi.....	16
2.2.4. Bahaya Ergonomi.....	16
2.2.5. Bahaya Psikososial.....	16
2.3.Manajemen Risiko Kesehatan.....	18
2.4.Penilaian Risiko	19
2.5.Pengendalian Bahaya	25
2.6.Kerangka Teori	26

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH	
3.1.Kerangka Konsep	27
3.2.Defenisi Istilah	28
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1.Desain Penelitian	29
4.2.Objek Penelitian.....	29
4.3.Jenis, Cara dan Alat Pengumpul Data.....	29
4.4.Pengelolaan dan Analisis Data.....	34
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
5.1.1. Letak Geografis dan Luas Wilayah Desa Tanjung Batu Seberang.....	36
5.1.2. Keadaan Ekonomi Masyarakat Desa Tanjung Batu Seberang.....	36
5.1.3. Sejarah Rumah Bongkar Pasang (<i>Knock Down</i>).....	37
5.1.4. Ruang Lingkup Bidang Usaha	37
5.1.5. Jumlah Pekerja dan Jam Kerja	37
5.2. Hasil Penelitian	38
5.2.1. Proses Pembuatan Rumah Bongkar Pasang (<i>Knock Down</i>)	38
5.2.2. Penilaian Risiko Kesehatan (<i>Health Risk Assessment</i>)	39
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1. Keterbatasan Penelitian.....	58
6.2. Pembahasan.....	58
6.2.1. Kategori Risiko Tinggi	58
6.2.2. Kategori Risiko Sedang	61
6.2.3. Kategori Risiko Rendah.....	68
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan	73
7.2. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Nilai Ambang Batas Kebisingan Hazard Rating	11
Tabel 2.2. Nilai Ambang Batas Getaran untuk Pemajanan Tangan dan Lengan..	13
Tabel 2.3. Nilai Ambang Batas Iklim Kerja	14
Tabel 2.4. <i>Hazard Rating</i>	23
Tabel 2.5. <i>Exposure Rating</i>	23
Tabel 2.6. <i>Risk Matrix</i>	24
Tabel 4.1 Cara dan Alat Pengumpulan Data.	29
Tabel 4.2. <i>Hazard Rating</i>	34
Tabel 4.3. <i>Exposure Rating</i>	35
Tabel 4.4. <i>Risk Matrix</i>	35
Tabel 5.1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Pekerjaan	37
Tabel 5.2. Jam Kerja Pekerja Pembuatan Rumah Bongkar Pasang	38
Tabel 5.3. Matrik Penilaian Potensial Hazard	45
Tabel 5.4. Hasil Pengukuran Kebisingan pada Lingkungan Kerja	46
Tabel 5.5. Hasil Pengukuran Kebisingan pada Sumber	47
Tabel 5.6. Hasil Pengukuran Getaran pada Lengan dan Tangan	48
Tabel 5.7. Hasil Pengukuran Intensitas Cahaya	49
Tabel 5.8. Hasil Pengukuran Iklim Kerja	50
Tabel 5.9. Hasil Pengukuran Kadar Debu di Atmosfer Kerja	50
Tabel 5.10. Hasil Uji Kualitas Air Minum	51
Tabel 5.11. Hasil Kuesioner Stress Kerja	52
Tabel 5.12. Matrik Penilaian Pajanan	53
Tabel 5.13. Matriks Risiko	54
Tabel 5.14. Matriks Risiko Pembuatan Rumah Bongkar Pasang	55
Tabel 5.15. Matriks Risiko Pembuatan Rumah Bongkar Pasang	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. <i>Risk Manageability Matrix</i>	24
Gambar 2.2. Hirarki Pengendalian Risiko	25
Gambar 2.3. Kerangka Teori Penilaian Risiko Kesehatan.....	26
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	27
Gambar 4.1. Layout Pembuatan Rumah Bongkar Pasang	33
Gambar 5.1. Proses Pembuatan Rumah Bongkar Pasang	38
Gambar 5.2. Mesin Sugu.....	39
Gambar 5.3. Mesin Bor	40
Gambar 5.4. Proses Pengetokan.....	40
Gambar 5.5. Proses Penyerutan	41
Gambar 5.6. Proses Pengukiran	41
Gambar 5.7. Postur Janggal	44
Gambar 5.8. <i>Risk Manageability Matrix</i>	57
Gambar 6.1. Masker N95	61
Gambar 6.2. <i>Earplug</i>	63
Gambar 6.3. Jenis-jenis Sarung Tangan.....	70

DAFTAR SINGKATAN

AMDIU	: Air Minum Depot Isi Ulang
APD	: Alat Pelindung Diri
BBP	: <i>Blood Borne Pathogens</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
CNS	: <i>Central Nervous System</i>
CTS	: <i>Carpal Tunnel Syndrome</i>
dBA	: <i>Decible Amphere</i>
HRA	: <i>Health Risk Assessment</i>
ILO	: <i>Internasional Labor Organization</i>
ISBB	: Indeks Suhu Basah dan Bola
K3	: Kesehatan dan Keselamatan Kerja
KKR	: Kelelahan Kerja Ringan
KKS	: Kelelahan Kerja Sedang
MSDs	: <i>Musculoskeletal Disorders</i>
MSDS	: <i>Material Safety Data Sheet</i>
NAB	: Nilai Ambang Batas
NIHL	: <i>Noise Induced Hearing Loss</i>
NIOSH	: <i>National Institute of Occupational Safety and Health</i>
OSHA	: <i>Occupational Safety Health Organization</i>
PTS	: <i>Permanent Threshold Shift</i>
SLM	: <i>Sound Level Meter</i>
SNI	: Standar Nasional Indonesia
SOP	: <i>Standard Operational Procedure</i>
TTS	: <i>Temporary Threshold Shift</i>
TSP	: <i>Total Suspended Particulate</i>
UKK	: Upaya Kesehatan Kerja
WAC	: <i>Washington Administrative Code</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Sertifikat Persetujuan Etik
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Checklist
- Lampiran 4. Washington Administrative Code
- Lampiran 5. Kuesioner Psikologi
- Lampiran 6. Hasil Kuesioner Psikologi
- Lampiran 7. Hasil Pengukuran Kebisingan
- Lampiran 8. Hasil Pengukuran Getaran
- Lampiran 9. Hasil Pengukuran Iklim Kerja
- Lampiran 10. Hasil Uji Kualitas Air Minum
- Lampiran 11. Layout Pengukuran Kebisingan
- Lampiran 12. Layout Pengukuran Debu
- Lampiran 13. Layout Pengukuran Pencahayaan
- Lampiran 14. Layout Pengukuran Iklim Kerja
- Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan industri di Indonesia sangat pesat baik dari sektor formal maupun sektor informal. Industri informal sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia, dengan adanya industri informal dapat menciptakan lapangan pekerjaan baru dan dapat mengurangi angka pengangguran di Indonesia (Direktorat Ketenagakerjaan dan Analisis Ekonomi, 2008). Namun, industri informal tidak memiliki jaminan terhadap kesehatan, keselamatan serta pemenuhan kesejahteraan pekerja, sehingga hal tersebut menjadi permasalahan baru terkait dengan masalah kesehatan dan keselamatan pekerja.

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) merupakan hal yang sangat penting dalam kelancaran produksi, karena dengan adanya K3 di suatu perusahaan akan mampu meningkatkan produksi atau efisiensi dan produktivitas kerja. Menurut OHSAS 18001:2007, kesehatan dan keselamatan kerja merupakan semua kondisi dan faktor yang berdampak pada keselamatan dan kesehatan kerja tenaga kerja ataupun orang lain di tempat kerja.

Pekerja sektor informal merupakan individu yang bekerja pada diri sendiri, pekerjaan sering dilakukan di rumah, tidak memiliki izin, tidak ada formalitas dan kontrak kerja. Pekerja sektor informal menggunakan sumber daya lokal yang dikelola dan dikerjakan sendiri, menggunakan peralatan sederhana dan seadanya serta tidak ada bantuan pemerintah serta tidak dilindungi oleh badan hukum (ILO, 2012).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2017, jumlah tenaga kerja yang bekerja pada kegiatan informal pada Februari 2017 sebesar 58,35 persen atau 72,67 juta orang, sedangkan tenaga kerja pada sektor formal hanya 41,65 persen atau 51,87 juta orang (CNN Indonesia, 2017). Jika dilihat dari jumlah tersebut tingginya jumlah tenaga kerja yang berkerja disektor informal

sudah selayaknya pekerja sektor informal menjadi fokus perhatian baik bagi pemilik usaha dan pemerintah untuk menjamin kesehatan dan keselamatan pekerja informal. Meskipun pemerintah saat ini telah membentuk pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK), namun jumlahnya masih terbatas. Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) merupakan strategi pengembangan kesehatan kerja sektor informal yang meliputi pelayanan promosi (*promotif*), pencegahan (*preventif*) dan pengobatan (*kuratif*). UKK merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat di kalangan pekerja informal untuk melindungi tenaga kerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaannya (Depkes, 2016).

Berdasarkan data ILO tahun 2013, setiap 15 detik satu pekerja di dunia meninggal akibat kecelakaan kerja, 160 pekerja mengalami sakit akibat kerja. Pada tahun (2012) tercatat angka kematian sebanyak 2 juta kasus setiap tahun akibat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Kecelakaan kerja di Indonesia sendiri dinilai masih sangat tinggi dan memprihatinkan. Data Kementerian Republik Indonesia tentang situasi kesehatan kerja tahun 2014 menyatakan bahwa terdapat 65.604 jumlah kasus kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja (Pusdatin Kemenkes RI, 2015).

Industri informal yang terus berkembang pesat saat ini yaitu rumah bongkar pasang (*knock down*). Salah satu provinsi penghasil rumah bongkar pasang (*knock down*) di Indonesia adalah Sumatera Selatan yang berada di Ogan Ilir khususnya desa Tanjung Batu Seberang. Saat ini, hampir semua warga laki-laki yang ada di desa tersebut bekerja sebagai pengrajin rumah bongkar pasang (*knock down*). Rumah bongkar pasang (*knock down*) merupakan pekerjaan turun temurun yang dilakukan masyarakat desa Tanjung Batu Seberang. Rumah bongkar pasang (*knock down*) ini telah dipasarkan ke beberapa daerah di Indonesia. Namun tidak hanya di Indonesia saja, penjualan rumah bongkar pasang ini sudah merambah ke pasar internasional seperti Malaysia, Singapura, dan sampai ke benua eropa. Tingginya permintaan konsumen membuat pekerja tidak begitu memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya, sehingga rentan untuk

terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja, karena pengrajin dituntut untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan waktu yang telah ditentukan.

Pembuatan rumah bongkar pasang (*knock down*) terdiri dari beberapa tahap, dimulai dari penyiapan bahan dan tahap produksi yaitu penggergajian kayu, penyerutan kayu, pengukiran/profil, pengecatan dan terakhir perangkaian rumah. Dalam tahapan tersebut banyak terdapat potensi bahaya, adapun potensi bahaya yang terdapat pada pembuatan rumah bongkar pasang (*knock down*) yaitu faktor fisik, kimia biologi, ergonomi dan psikososial. Faktor fisik yang terdapat pada pembuatan rumah bongkar pasang yaitu kebisingan, getaran, pencahayaan dan iklim kerja. Kebisingan ditimbulkan dari penggunaan mesin serut kayu, profil, ukir dan proses pengetokan, sedangkan getaran dihasilkan dari proses penyerutan, profil dan pengukiran. Dampak dari kebisingan apabila melebihi nilai ambang batas yang telah ditentukan maka akan mengakibatkan *Noise Induced Hearing Loss* (NIHL), sedangkan dampak dari getaran yang melebihi nilai ambang batas yaitu *White Finger* akibat *Hand Arm Vibration* (Ramdan, 2013). Iklim kerja panas dapat menyebabkan pekerja mengalami dehidrasi, *heat stroke* dan lain-lain.

Faktor kimia yaitu debu kayu terdapat pada hampir semua aktivitas namun yang paling banyak menghasilkan debu kayu yaitu proses penyerutan kayu dan pengukiran/profil. Debu kayu yang dihasilkan dari proses penggergajian, penyerutan dan pengukiran, jika terhirup maka akan terjadi penimbunan debu dalam paru-paru, hal tersebut dapat menyebabkan kelainan fungsi paru-paru dan pada kulit, jika terjadi kontak langsung akan menimbulkan gatal pada kulit seperti alergi atau penyakit kulit lainnya yang dikenal dengan dermatosis (Aji, *et al* 2012). OSHA juga menyatakan paparan debu kayu berdampak negatif bagi kesehatan manusia seperti reaksi alergi pernafasan dan dermatitis. Tingkat sensitifitas pekerja terhadap debu kayu dapat menimbulkan reaksi alergi yang lebih lanjut jika terpapar secara berulang seperti asma. Gejala lain yang dapat ditimbulkan adalah iritasi mata, hidung kering dan tersumbat, pilek yang berkepanjangan dan sering mengalami sakit kepala (Ma'rufi, 2016). Selain itu, terdapat bahaya kimia *Thinner* pelarut berbahaya jika kontak langsung dengan manusia baik melalui kontak kulit, inhalasi, maupun saluran pencernaan.

Faktor biologi berupa kondisi sarana air bersih dan penyediaan air minum serta satwa liar. Faktor ergonomi seperti ketidaksesuaian posisi tubuh saat bekerja seperti membungkuk, mengangkat bahan, pergerakan yang berulang. Pergerakan tubuh yang tidak sesuai maka dapat mengakibatkan keluhan otot dan tulang atau *Musculoskeletal Disorders*. Sedangkan faktor psikososial yang sering terjadi adalah stress kerja pada pekerja.

Berdasarkan hasil observasi awal, pengrajin rumah bongkar pasang (*knock down*) tidak memiliki jaminan kesehatan apabila terjadi kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Hasil wawancara yang dilakukan, pengrajin mengatakan bahwa sering mengalami gangguan pernafasan akibat terhirup debu kayu yaitu batuk dan flu. Selain itu, pengrajin juga mengalami iritasi kulit dan mata. Pengrajin juga merasa bising saat sedang melakukan penyerutan dengan menggunakan mesin serut, pengrajin juga merasakan pegal akibat melakukan pergerakan yang terus menerus. Oleh sebab itu, untuk menghindari dan mengurangi terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja pada pengrajin rumah bongkar pasang (*knock down*) maka perlu dilakukan penilaian risiko kesehatan, yaitu identifikasi bahaya, penilaian keterpaparan, penilaian risiko.

1.2. Rumusan Masalah

Setiap pekerjaan memiliki risiko untuk terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Pada pengrajin rumah bongkar pasang (*knock down*) terdapat beberapa potensi bahaya yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Oleh sebab itu, untuk menghindari dan mengurangi terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja pada pengrajin rumah bongkar pasang (*knock down*) maka perlu dilakukan penilaian risiko kesehatan, yaitu identifikasi bahaya, penilaian keterpaparan, penilaian risiko. Dengan adanya penilaian risiko kesehatan diharapkan dapat diketahui tingkatan risiko dari suatu potensi bahaya, sehingga dapat dilakukan pengendalian untuk melindungi pekerja dari kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta mengurangi keterpaparan.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis tingkat risiko kesehatan kerja pada pembuatan rumah bongkar pasang (*knock down*) di Desa Tanjung Batu Seberang Kabupaten Ogan Ilir.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis potensi bahaya yang mungkin ditimbulkan pada pembuatan rumah bongkar pasang (*knock down*) di Desa Tanjung Seberang Kabupaten Ogan Ilir.
2. Menganalisis tingkatan paparan yang mungkin ditimbulkan pada pembuatan rumah bongkar pasang (*knock down*) di Desa Tanjung Seberang Kabupaten Ogan Ilir.
3. Menganalisis tingkat risiko yaitu risiko tinggi, sedang dan rendah pada pembuatan rumah bongkar pasang (*knock down*) di Desa Tanjung Batu Seberang Kabupaten Ogan Ilir.
4. Menganalisis prioritas program pengendalian risiko kesehatan berdasarkan *Risk Manageability Matrix* (Boston Square).

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

1. Peneliti mendapatkan ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman mengenai penelitian dibidang kesehatan dan keselamatan kerja, terutama penelitian tentang penilaian risiko kesehatan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat selama dibangku perkuliahan.
2. Hasil penelitian ini digunakan sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana.

1.4.2. Manfaat Bagi Fakultas

1. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan mengenai penilain risiko kesehatan kerja.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah untuk melakukan penelitian lebih lanjut atau melakukan penelitian sejenis dimasa yang akan datang.

1.4.3. Manfaat Bagi Pengrajin

Meningkatkan pemahaman mengenai risiko dan keselamatan dan kesehatan kerja pengrajin rumah bongkar pasang (*knock down*) Tanjung Batu Seberang Kabupaten Ogan Ilir.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tanjung Batu Seberang.

1.5.2. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2018.

1.5.3. Lingkup Materi

Lingkup materi dalam penelitian ini meliputi identifikasi bahaya, penilaian risiko dan analisis risiko kesehatan kerja pada pengrajin rumah bongkar pasang (*knock down*) Tanjung Batu Seberang Kabupaten Ogan Ilir.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, S.D. et.al. 2012, 'Dampak Paparan Debu Kayu terhadap Keluhan Kesehatan Pekerja Mebel Sektor Informal di Sindang Galih Kelurahan Kahuripan Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya', *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, vol. 2, no. 5, page 1-6.
- Anggreny, D.K. 2014, 'Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stress Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2013', *Jurnal Kesehatan Bina Husada*, vol. 10, no. 3, page 385-389.
- Anugerah, F. 2009. *Pengertian Cat, Komponen Penyusun Cat, Jenis-Jenis Cat, Kualitas Cat*, [Artikel] <http://hunter-science.com/2011>.
- Apriyani, T. 2010, *Pengaruh Stress Kerja Karyawan pada PT Indo Citra Mandiri Lampung*, [Skripsi]. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Lampung, Lampung.
- Ashby, H.S. 2002. *Welding Fume in the Workplace: Preventing Potential Health Problems Through Proactive Controls*. Professional Safety. Page 55-60.
- Avisha, M. 2016. *Hubungan Paparan Partikel Debu dengan Keluhan Bronkitis pada Pekerja Meubel*. Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makasar.
- Badan Standarisasi Nasional. 2004. SNI 16-7054-2004. *Pengukuran Percepatan Getaran pada Tangan*.
- Badan Standarisasi Nasional. 2004. SNI 16-7061-2004. *Pengukuran Iklim Kerja (Panas) dengan Parameter Indeks Suhu Basah dan Bola*.
- Badan Standarisasi Nasional. 2004. SNI 16-7062-2004. *Pengukuran Intensitas Penerangan di Tempat Kerja*.
- Badan Standarisasi Nasional. 2005. SNI 19.7119.6-2005. *Penentuan Lokasi Pengambilan Contoh Uji Pemantauan Kualitas Udara Ambien*.
- Badan Standarisasi Nasional. 2009. SNI 7231: 2009. *Metoda Pengukuran Intensitas Kebisingan di Tempat Kerja*.
- Bixby, M. 1996. *Regarding Tinnitus- Ringing Ears & Other Noise*.
- BC&TLS, 2008. *Materi panduan Pelatihan Basic Cardiac & Trauma Life Support*. Jakarta: Emergency Medical Training & Services EMS 119.
- Bowen, L.E. 2011. *Does That Face Mask Really Protect You?*. ABSA; 15(2): 67-71.

- Budiono, I. 2007, *Faktor Risiko Gangguan Fungsi Paru pada Pekerjaan Pengecatan Mobil*, [Tesis]. Program Studi Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro, Semarang.
- Budiono, S. 2003. *Bunga Rampai Hiperkes dan Kecelakaan Kerja*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Departemen Kesehatan. 2016, *Pedoman Hidupkan Pos UKK Agar Pekerja Sektor Informal Tersentuh Layanan Kesehatan Kerja*. Pusat Data Kesehatan, Jakarta.
- Diana, R.S. 2012, *Hubungan Sikap Kerja Berdiri dengan Keluhan Muskuloskeletal pada Pekerja Bagian Weaving di PT. DELTA Merlin Dunia Tekstil Kebakkramat Karanganyar*, [Skripsi]. Program Diploma IV Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Direktorat Ketenagakerjaan dan Analisis Ekonomi, 2008. *Studi Profil Pekerja di Sektor Informal dan Arah Kebijakan Ke Depan*.
- Fauzi, Y. 2017, Geliat Sektor Informal Dongkrak Angkatan Kerja. CNN Indonesia, dari : <https://www.cnnindonesia.com>.
- Handoko, T.T. 2001. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPEF.
- Harmaji, S & Kabullah, H. 2004, 'Noise Induced Hearing Loss in Steel Factory Workers', *Jurnal Folia Medica Indonesia*. vol.40, no.4 Oct-Des 2004.
- Hidayat, MS. 2012, 'Paparasi Mesin Gerinda dan Keluhan Subyektif (Hand Arm Vibration Syndrome) pada Tenaga Kerja di Abadi Dental Laboratorium Gigi Surabaya', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Airlangga.
- Huboyo, H.S & Sumiyati, S. 2014, 'Pengendalian Kebisingan dengan Penghalang Bising dan Variasi Bahan Peredam pada Proses Produksi di Unit Laundry di PT. Sandang Asia Maju Abadi'. Jurusan Teknik Lingkungan Fakultas Teknik Universitas Diponegoro.
- Hudayana. et.al. 2013, 'Identifikasi Risiko Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Pekerja Meubel UD. Mita Furniture Kalinyamatan Jepara Tahun 2013', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- International Union of Pure and Applied Chemistry (IUPAC). 2001. Glossary of Atmospheric Chemistry Terms. Chemistry and The Environment Division Commission on Atmospheric Chemistry. <http://old.iupac.org/reports/1990/6211calvert/glossary.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014, 1 Orang Pekerja Di Dunia Meninggal Setiap 15 Detik Karena Kecelakaan Kerja. Pusat Data Kesehatan, Jakarta.

- Kusmindari, Ch.D. 2008. 'Pengaruh Intensitas Kebisingan pada Proses Sugu dan Proses Ampelas terhadap Pendengaran Tenaga Kerja di Bengkel Kayu X', *Jurnal Imiah TEKNO*. vol. 5, no. 2 Okt 2018 page 87-96.
- Leka, S. et.al. 2003. *Work Organization and Stress*. Geneva: World Health Organization.
- Ma'rufi, Isa. 2016, 'Efek Paparan Debu Kayu terhadap Gangguan Faal Paru'. *Media Pharmaceutica Indonesiana*, vol. 1 no. 1 Juni 2016.
- Malaka, Tan. 2006, 'Health Risk Assessment of Geothermal Operation: Case Study of Geothermal Power Plants in West Java', vol.5, no.3, Des., pp 1-21
- Malaka, Tan. 2007, *Health Risk Assessment Prinsip dan Aplikasi*. Kumpulan Bahan Ajar STIK Bina Husada.
- Mansyur, M. 2007, 'Manajemen Risiko Kesehatan di Tempat Kerja'. *Maj Kedokt Indon*, vol. 57, no. 9.
- Mardani, S. 2015. 'Jenis Masker yang Tepat dan Cara Penggunaan yang Benar Untuk Pencegahan Dampak Kabut Asap', *Artikel Kesehatan*. Dinas Kesehatan Indragiri Hulu.
- Miftasari, I.A. 2012, *Hubungan antara Kadar Debu dan Pemakaian Masker dengan Kapasitas Vital Paru pada Pekerja Bagian Pengamplasan UD. Putra Kusuma Jati di Kelurahan Jepon Kabupaten Blora Tahun 2011*, [Skripsi]. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Moeljosoedarmo, S. 2008. *Higiene Industri*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Muftia, A. 2005, *Hubungan Antara Faktor Fisik dengan Kelelahan Kerja Karyawan Produksi Bagian Selektor di PT. Sinar Sosro Unragan Semarang*, [Skripsi]. Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Mukono, H.J. 2003. *Pencemaran Udara dan Pengaruhnya Terhadap Gangguan Saluran Pernapasan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Munfiah,S. et.al. 2013, 'Kualitas Fisik dan Kimia Air Sumur Gali dan Sumur Bor di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak', *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, vol12, no.2 Okt 2013.
- Nafisa,S.F. et.al. 2016, 'Hubungan Paparan Debu Kayu di Lingkungan Kerja terhadap Gangguan Fungsi Paru pada Pekerja di PT. Arumbai Kasembadan, Banyumas', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 4, no. 5. Okt 2016. (ISSN; 2365-3346).
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). 1998. *NIOSH Manual Of Analytical Methods (NMAM)*. Fourth Edition: Particulates Not Otherwise Regulated, Respirable.

- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *Generic Job Stress Questionnaire*. Division of Applied Research and Technology. Organization Science and Human Factors Branch Cincinnati, OH 45226.
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). 2013. *Stress at Work*. www.cdc.gov/niosh.
- Nurhikmah. 2011, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Musculoskeletal disorders (MSDs) pada Pekerja Furniture di Kecamatan Benda Kota Tangerang*, [Skripsi]. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- OHSAS 18001: 2007. *Occupational Health and Safety Management System Requirements*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum. 2010.
- Peraturan Menteri Perburuahan No. 7 th. 1964 tentang Syarat-syarat Kesehatan, Kebersihan dan Penerangan di Tempat Kerja. 1964.
- Peraturan Menteri Ketenagakerjaan. Nomor 5 tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan. 2018.
- Pullat, B.M. 1992. *Fundamentals of Industrial Ergonomics*. United States of America, Prentice Hall Inc.
- Pusat Data Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Situasi Kesehatan Kerja*. Jakarta
- Putri, FY., Suwondo, A. & Widjasena, B. 2016, 'Hubungan Paparan Debu Kayu dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan pada Pekerja Mebel PT X Jepara', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 4, no. 4, Oktober 2016 (ISSN: 2356-3346).
- Ramdan, I.M. 2013, *Higiene Industry Bimotry Bulaksumur Visual*, Dari : <http://fkm.unmul.ac.id>.
- Ramli, S. 2010. *Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001*. Jakarta: PT. Dian Rakyat
- Rejeki, Sri. 2016. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Pusdik SDM. Jakarta
- Ridley, Jhon. 2008. *Ikhtisar Kesehatan & Keselamatan Kerja Edisi Ketiga*. Jakarta: Erlangga.
- Rijanto, B. 2010. *Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Lingkungan Industri Konstruksi*. Edisi Pertama. Penerbit Mitra Wacana Media. Jakarta
- Rulyenzi. 2017, 'Paparan Iklim Kerja Panas Terhadap Status Hidrasi Pekerja Unit Produksi di PT. Argo Pantas Tbk Tangerang', *Jurnal Teknik Mesin*,

vol.1, no.1 Februari 2017 (ISSN: 2548-3854)

- Safitri, A.G. et.al. 2017, 'Analisis Hubungan Penyebab Keluhan Neck Pain pada Pekerja di Pabrik Sepatu dan Sandal Kulit Kurnia di Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol.5, no.3 Juli 2017 (ISSN: 2356-3346)
- Sari, NP. 2014, *Pengaruh Iklim Kerja Panas Terhadap Dehidrasi dan Kelelahan pada Tenaga Kerja Bagian Boiler di PT Albasia Sejahtera Mandiri Kabupaten Semarang*, [Skripsi]. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Secaria, BOP. 2014, *Hubungan Paparan Getaran Mesin Gerinda dengan Terjadinya Keluhan Hand Arm Vibration Syndrome pada Pekerja Mebel Informal (Studi di Kelurahan Bukir Kecamatan Gadingrejo Kota Pasuruan)*, [Skripsi]. Bagian Kesehatan Lingkungan dan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, Jember.
- Shell Health Safety and Environment (HSE) Committee. July 2001. *Health Risk Assessment Controlling Health Risk at Work*.
- Sholikhah, A.M & Sudarmaji. 2015, 'Hubungan Karakteristik Pekerja dan Kadar Debu Total dengan Keluhan Pernapasan pada Pekerja Industri Kayu X di Kabupaten Lumajang' *Perspektif jurnal Kesehatan Lingkungan* , vol. 1, no. 1 Januari 2015: 1–12
- Siregar, HR. 2008, *Upaya Pengendalian Efek Fisiologis Akibat Heat Stress pada Pekerja Industri Kerupuk Tiga Bintang Kecamatan Binjai Utara Tahun 2008*, [Tesis]. Sekolah Pascasarja Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Suardi, Rudi. 2007. *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. PPM, Jakarta.
- Sudoyo, A.W, 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Jilid I edisi IV)*. Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Alfabeta, Bandung.
- Sunarti, RN. 2016. 'Uji Kualitas Air Minum Isi Ulang disekitar Kampus UIN Raden Fatah Palembang', *Jurnal Biolmi*, vol. 2, no. 1, Jan 2016.
- Suma'mur P.K. 1996. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. PT. Toko Gunung Agung. Cetakan ketiga belas. Jakarta.
- Suma'mur P.K. 1999. *Higene Perusahaan Dan Kesehatan Kerja*. Penerbit Gunung Agung. Jakarta.
- Triyono, M.B. et.al, 2014, *Buku Ajar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta*.

- Utama, AcET Service Indonesia. 2002, “*Modul Pelatihan Noise Control Management*”, Bandung.
- Utami, TN. 2014, *Program Intervensi dalam Upaya Pengendalian Tekanan Darah dan Temperatur Tubuh Pekerja Akibat Heat Stress di Instalasi Gizi Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan*, [Tesis]. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Kesehatan Kerja Program Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Wandrivel, R et.al. 2012, ‘Kualitas Air Minum yang di Produksi Depot Air Minum Isi Ulang di Kecamatan Bungus Padang Berdasarkan Persyaratan Mikrobiologi’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol.1, no. 3, page 129-133.
- WHO. 2013, *Health Risk Assessment from the Nuclear Accident After the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami*. <http://apps.who.int/>
- Widana, I.K & Pujihadi, I.G.O. 2014, ‘Kebisingan Berpengaruh terhadap Beban Kerja dan Tingkat Kelelahan Tenaga Kerja di Industri Pengolahan Kayu’, Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Jakarta (ISSN : 2407-1846).
- Wisno. 2012. *Waterbased*. www.wisnoe.com/index.php/en/woodworking-knowledge/wood-finishing/14-waterbased-finishing-material.
- Yadnya, I.W.P. et.al. 2008, ‘Tingkat Kebisingan dan Tajam Dengar Petugas Ground Handling di Bandara Ngurah Rai Bali’, *Jurnal Ecotropic*, vol.4, no.2 ; 97-100 (ISSN: 1907-5626).