

KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA TENAGA KERJA

Penulis : Drs. Edy Haryanto, M.Kes | Anita Dwi Anggraini S.ST., M.Si | Noviati, S.K.M., M.P.H. | dr. Marlina Nurprilinda, Sp.PA., M.H | Desi Aryani, AMAK., S.E., M.A | Sabarina Elfrida Manik, S.K.M., M.Pd | Freddrika Putri, S.K.M., M.Kes | Dr. dr. Anggi Setiorini, M.Sc., AIFO-K | Arum Dian Pratiwi, S.K.M., M.Sc | Muhammad Yashir, S.E., M.K.M | Yana Afrina S.K.M., M.Kes | Suardi Zurimi, S.ST., M.KKK | Candra Kirana, S.K.M., M.Kes | Paulina, S.K.M., M.Kes | Dr. Sukismanto, S.K.M., M.P.H

Editor : Dr. Syawal Kamiluddin Saptaputra, S.K.M., M.Sc
Ida Mardhiah Afrini Kasman, S.K.M., M.Kes

Desain Sampul: Eri Setiawan

Tata Letak : Salsabela Meiliana Wati

ISBN : 978-623-120-791-3

Diterbitkan oleh: **EUREKA MEDIA AKSARA, JUNI 2024**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi :

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel: eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2024

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit

BAB 4

PENERAPAN KONSEP KESEHATAN INDIVIDU SESUAI PROSEDUR K3

dr. Marliana Nurprilinda, Sp.PA, M.H

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan kondisi tubuh optimal baik dalam aspek fisik, mental, dan kesejahteraan kehidupan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh WHO mengenai definisi kesehatan yaitu kesehatan dinyatakan secara fungsional sebagai sumber daya yang dapat membuat individu mampu untuk menjalani kehidupan yang produktif baik secara individual, sosial, ekonomi (Nutbeam & Muscat, 2021). Definisi kesehatan juga dijelaskan oleh Sharma (2021) sebagai mencapai tujuan hidup dengan menjaga hal multidimensi yaitu fisik, mental, sosial, ekonomi, politik, dan spiritual yang setara pada individu dan komunitas sosial. Kesehatan juga dapat didefinisikan sekaligus dalam 2 sudut pandang berlawanan, Menurut Sundberg, Winebarger & Taplin (2018) kesehatan yang didefinisikan secara negatif adalah ketiadaan tanda atau gejala objektif dan subjektif dari keadaan sakit, penyakit, malfungsi atau cedera. Sedangkan kesehatan secara positif didefinisikan sebagai keadaan sejahtera, kekuatan dalam tubuh dan pikiran, kualitas hidup yang baik, dan kebiasaan yang mendukung kesehatan.

Pola-pola perilaku dan kebiasaan tertentu juga dapat menentukan tingkat kesehatan individu, hal tersebut dinamakan perilaku sehat. Perilaku sehat menurut Hayden (2022) segala hal yang dilakukan yang berpengaruh terhadap fisik, mental, emosional, psikologis, dan spiritual individu. Gochman mendefinisikan perilaku sehat sebagai personal atribut seperti

kepercayaan, ekspektasi, motivasi, nilai, persepsi, kepribadian, perilaku, dan kebiasaan yang sejalan dengan menjaga kesehatan, pemulihan kesehatan, dan meningkatkan kesehatan (Sharma, 2021). Perilaku kesehatan juga memiliki beberapa bentuk yang dapat dilihat berupa pencegahan, pengobatan dan manajemen kesehatan. Secara rinci Tombor & Michie (2017) menjelaskan bentuk perilaku kesehatan yang dapat dilakukan oleh individu yaitu, dalam hal pencegahan, deteksi awal dalam penyakit, pengobatan terhadap penyakit, manajemen rasa sakit, dan pengoptimalan terhadap tenaga kesehatan *professional*. Metode dalam merubah dan memperbaiki perilaku kesehatan dapat dilakukan secara individual, organisasional, komunitas, serta populasi dan perubahan tersebut diikuti dengan perubahan motivasi, kemampuan dan lingkungan.

Metode perubahan perilaku kesehatan didapatkan berdasarkan pengetahuan dan informasi, salah satunya adalah dengan mempromosikan kesehatan (health promotion). Dengan adanya promosi kesehatan dapat merubah pola perilaku kesehatan manusia dari buruk menjadi lebih baik. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan Mahendra, Jaya & Lumban (2019) bahwa perubahan perilaku berkaitan erat dengan promosi kesehatan yang dilakukan, sehingga promosi kesehatan tersebut sangat diperlukan untuk merubah dan meningkatkan perilaku masyarakat untuk menghindari permasalahan kesehatan.

Promosi kesehatan adalah suatu cara untuk merubah perilaku kesehatan individu atau masyarakat dengan meningkatkan kemampuan melalui pembelajaran, agar masyarakat mampu menolong diri sendiri saat terjadi permasalahan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan definisi promosi kesehatan menurut Nutbeam & Muscat (2021) bahwa promosi kesehatan adalah proses memberdayakan individu dalam mengontrol dan memperbaiki kesehatannya.

B. Konsep *Self Care*

Untuk memahami teori *self care* sangat penting terlebih dahulu memahami konsep *self care*, *self care agency*, *basic conditioning factor* dan kebutuhan *self care* terapeutik. *Self care* adalah performance atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika *self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia (Husainiyah et al., 2022).

Self care agency adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan *self care*. Kemampuan individu untuk melakukan *self care* dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber (Husainiyah et al., 2022).

Faktor yang mempengaruhi *self-care* adalah status sosio ekonomi, pendidikan, pengetahuan, peningkatan usia dan persepsi terhadap penyakit. (Rahmawati & Bajorek, 2018).

1. Status sosial ekonomi rendah

Individu dengan status sosial ekonomi rendah memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah, stresor hidup, dan gejala depresi yang masing-masing berpengaruh buruk terhadap perawatan diri pasien. Persepsi penyakit adalah konsep utama dari pengaturan diri terhadap sehat dan sakit. Berdasarkan konsep tersebut seseorang memiliki kepercayaan pribadi tentang penyakit mereka, yang sebagian besar dapat menentukan respons seseorang terhadap kondisi mereka (Mulyati et al., 2014).

2. Persepsi terhadap penyakit

Persepsi penyakit meliputi persepsi yang dirasakan yang dikaitkan dengan kondisi seseorang, keyakinan terhadap lama penyakit yang diderita, konsekuensinya, kemampuan yang dirasakan untuk mengendalikan kondisi dan sejauh

mana pengobatan efektif dalam mengendalikan kondisi sakitnya, pemahaman tentang kondisinya, respon emosional dan kekhawatiran mengenai kondisinya, dan keyakinan tentang kemungkinan penyebab kondisi tersebut (Mulyati et al., 2014).

3. Tingkat pendidikan dan pengetahuan

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi *self-care*. Pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan dimana ketika pendidikan tinggi signifikan dengan pengetahuan yang tinggi yang dianggap sebagai dasar menggabungkan perilaku manajemen mandiri pada pasien (Mulyati et al., 2014).

4. Peningkatan usia

Usia merupakan faktor prediktor penting pada *self care*, bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensori. Seiring bertambahnya usia maka hal itu akan berpengaruh secara langsung terhadap perubahan struktur jantung (Karavidas et al, 2009)

Kebutuhan *self care* terapeutik (*Therapeutic self care demand*) adalah merupakan totalitas dari tindakan *self care* yang inisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care* dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan. Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *self care requisite*. Orem mengidentifikasi tiga kategori *self care requisite* :

1. *Universal* meliputi; udara, air makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.
2. *Developmental*, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti; pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.

3. Perubahan kesehatan (*Health Deviation*) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan *self care* akibat suatu penyakit atau injury (Husnaniyah et al., 2022).

C. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan aman, sehingga dapat mengurangi probabilitas kecelakaan kerja /penyakit akibat kelalaian yang mengakibatkan demotivasi dan dan defisiensi produktivitas kerja. Menurut UU Pokok Kesehatan RI No. 9 Th. 1960 Bab I Pasal II ,Kesehatan Kerja adalah suatu kondisi Kesehatan yang bertujuan agar masyarakat pekerja memperoleh derajat Kesehatan setinggi-tingginya, baik jasmani ,rohani maupun social, dengan usaha pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit atau gangguan Kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja maupun penyakit umum.

Menurut H. W Heinrich dalam Notoadmodjo (2007), penyebab keselamatan kerja yang sering ditemui adalah perilaku yang tidak aman sebesar 88 % dan kondisi lingkungan yang tidak aman sebesar 10%, atau kedua hal tersebut terjadi secara bersamaan.

Tugas dan Fungsi Direktorat Jenderal Kekayaan Negara (DJKN) sebagai pengelola aset negara tak luput dari ancaman kecelakaan kerja, baik tugas di lapangan maupun di kantor, prosedur-prosedur pengamanan harus selalu dipatuhi untuk meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja, sebagai contoh bidang penilaian KPKNL Cirebon ketika melakukan penilaian aset Pertamina dimana protokol K3 harus dijalankan Ketika berada di *Oil Well* / Sumur Pompa yang termasuk Objek Vital Nasional. Penggunaan Alat Pelindung Diri menjadi sebuah keharusan saat memasuki Objek Aset Pertamina tersebut.

Berdasarkan Moekijat (2004), Program keselamatan dan Kesehatan kerja (K3) dilaksanakan karena tiga faktor penting, yaitu :

1. Berdasarkan perikemanusiaan. Pertama -tama para manajer akan mengadakan pencegahan kecelakaan kerja atas dasar perikemanusiaan yang sesungguhnya. Mereka melakukan demikian untuk mengurangi sebanyak-banyaknya rasa sakit dari pekerjaan yang diderita luka serta efek terhadap keluarga.
2. Berdasarkan Undang-Undang. Ada juga alasan mengadakan program keselamatan dan Kesehatan kerja berdasarkan Undang -undang , bagi Sebagian mereka yang melanggarnya akan dijatuhi hukuman denda.
3. Berdasarkan Alasan ekonomi untuk sadar keselamatan kerja karena biaya kecelakaan dampaknya sangat besar bagi perusahaan.

1. Tujuan Keselamatan Kerja

Berdasarkan UU No. 1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja , bahwa tujuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang berkaitan dengan mesin, peralatan, landasan tempat kerja dan lingkungan tempat kerja adalah mencegah terjadinya kecelakaan dan sakit akibat kerja, memberikan perlindungan pada sumber-sumber produksi sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas. Hal ini tentu sangat penting mengingat apabila Kesehatan pegawai buruk mengakibatkan turunnya capaian/output serta demotivasi kerja.

2. Penyebab Kecelakaan Kerja

Setiap pegawai tentu mempunyai cara cara tersendiri dalam proteksi diri terhadap ancaman kecelakaan kerja/ penyakit dalam menunjang pekerjaannya, misal dengan memakai masker Ketika sedang flu, menunda bepergian Ketika sedang pandemi, maupun dengan menjaga kebersihan/ kenyamanan ruangan kerja. Menurut Budiono dkk (2003), faktor yang mempengaruhi Kesehatan dan Keselamatan Kerja adalah

- a. Beban Kerja. Beban kerja merupakan beban fisik, mental dan sosial, sehingga penempatan pegawai sesuai dengan kemampuannya perlu diperhatikan
- b. Kapasitas Kerja. Kapasitas Kerja yang bergantung pada tingkat Pendidikan, keterampilan, kebugaran jasmani, ukuran tubuh ideal, keadaan gizi dsb
- c. Lingkungan Kerja. Lingkungan Kerja yang berupa faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi maupun psikososial.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kecelakaan Kerja dapat dicegah dengan metode HIRARC, HIRARC terdiri dari *hazard identification*, *risk assessment*, dan *risk control*

- a. Identifikasi Bahaya (*hazard identification*). Menurut Suardi, kategori bahaya adalah bahaya fisik, bahaya mekanik, bahaya elektrik, bahaya kimia, bahaya ergonomi, bahaya kebiasaan, bahaya lingkungan bahaya biologi dan bahaya psikologi.
- b. Penilaian Risiko (*Risk Assessment*). Adalah proses penilaian untuk mengidentifikasi potensi bahaya yang dapat terjadi yang bertujuan untuk control risiko dari proses dan operasi. Penilaian dalam *risk assessment* yaitu *likelihood* dan *severity*.

Likelihood menunjukkan seberapa mungkin kecelakaan terjadi, *severity* menunjukkan seberapa parah dampak kecelakaan tersebut, Nilai dari *likelihood* dan *severity* akan digunakan untuk menentukan *risk rating*, dimana *risk rating* adalah nilai tingkat resiko, bisa rendah, menengah, tinggi atau ekstrem (AS/NZS). Acuan dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 4. 1. Skala "Likelihood" pada standar AS/NZS 4360

Tingkat	Deskripsi	Keterangan
5	<i>Almost Certain</i>	Terdapat ≥ 1 kejadian dalam setiap shift
4	<i>Likely</i>	Terdapat ≥ 1 kejadian dalam setiap hari
3	<i>Possible</i>	Terdapat ≥ 1 kejadian dalam setiap minggu
2	<i>Unlikely</i>	Terdapat ≥ 1 kejadian dalam setiap bulan
1	<i>Rare</i>	Terdapat ≥ 1 kejadian dalam setahun atau lebih

Tabel 4. 2. Skala "severity" pada standar AS/NZS 4360

Tingkat	Deskripsi	Keterangan
1	<i>Insignificant</i>	Tidak terjadi cedera, kerugian finansial sedikit
2	<i>Minor</i>	Cedera ringan, kerugian finansial sedikit
3	<i>Moderate</i>	Cedera sedang, perlu penanganan medis
4	<i>Major</i>	Cedera berat ≥ 1 orang, kerugian besar, gangguan proses bisnis
5	<i>Catastrophic</i>	Fatal ≥ 1 orang, kerugian sangat besar dan dampak sangat luas dengan terhentinya seluruh kegiatan

Tabel 4. 3. Skala “risk rating” pada standar AS/NZS 4360

Frekuensi Risiko	Dampak Risiko				
	1	2	3	4	5
5	H	H	E	E	E
4	M	H	E	E	E
3	L	M	H	E	E
2	L	L	M	H	E
1	L	L	M	H	H

- c. Pengendalian Risiko (*risk Control*). Adalah cara mengatasi potensi bahaya yang terdapat dalam lingkungan kerja. Potensi bahaya tersebut dapat dikendalikan dengan menentukan skala prioritas terlebih dahulu yang kemudian dapat membantu dalam pemilihan pengendalian Hirarki pengendalian risiko menurut OHSAS 18001 terdiri dari lima hirarki yaitu eliminasi, substitusi, *engineering control*, *administrative control* dan alat pelindung diri (APD).

Menurut Sutrisno dan Ruswandi , 2007, prinsip- prinsip yang harus dijalankan dalam suatu perusahaan/ instansi pemerintah dalam menerapkan Kesehatan dan Keselamatan Kerja adalah sebagai berikut:

1. Adanya APD di tempat kerja
2. Adanya buku petunjuk penggunaan alat atau isyarat bahaya
3. Adanya peraturan pembagian tugas dan tanggung jawab
4. Adanya tempat kerja yang aman sesuai standar SSLK (syarat-syarat lingkungan kerja) antara lain tempat kerja steril dari debu, kotoran, asap rokok, uap gas, radiasi, getaran mesin dan peralatan, kebisingan, tempat kerja aman dari arus listrik, lampu penerangan memadai, ventilasi dan sirkulasi udara seimbang.
5. Adanya penunjang Kesehatan jasmani dan rohani di tempat kerja
6. Adanya sarana dan prasarana lengkap ditempat kerja

7. Adanya kesadaran dalam menjaga keselamatan dan Kesehatan kerja
8. Adanya Pendidikan dan pelatihan tentang kesadaran K3.

D. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah suatu metode merubah perilaku kesehatan yang dapat dilakukan secara individual maupun meluas di masyarakat. Kumar & Preetha(2012) menyatakan bahwa usaha dalam melakukan promosi kesehatan dapat tertuju langsung pada kondisi prioritas kesehatan dalam populasi besar dan dapat menggunakan banyak intervensi. Di banyak negara promosi kesehatan dilakukan sebagai cara untuk memperkaya dan memperpanjang angka kehidupan warga negaranya Salazar, Diclemente & Crosby (2015). Green dan Kreuter (McKenzie et al., 2022) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai segala rencana yang dikombinasikan dengan dukungan pengetahuan, politik, regulasi, organisasional untuk tindakan dan kondisi kehidupan kesehatan individual, kelompok dan komunitas. Promosi kesehatan juga didefinisikan oleh sebagai suatu upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran bersama agar dapat menolong diri sendiri saat terjadi masalah kesehatan (Mahendra et al., 2019). Berdasarkan piagam Ottawa, promosi kesehatan didefinisikan sebagai proses pemberdayaan manusia dalam mengambil kontrol dan memperbaiki kesehatan untuk mencapai kondisi fisik, mental, kesejahteraan sosial yang baik dan individu ataupun kelompok mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, memenuhi kebutuhan, serta mampu merubah atau mengatasi permasalahan lingkungan. Sehingga promosi kesehatan bukan hanya sekedar tanggung jawab dalam sektor kesehatan melainkan melebihi gaya hidup yang sehat dan kesejahteraan (Kumar & Preetha, 2012).

Visi dari kesehatan publik yang dapat diraih dengan promosi kesehatan adalah masyarakat dapat meraih potensi penuh dalam kesehatan dan kesejahteraan di segala rentang kehidupan. Misi yang dilakukan adalah dengan mempromosikan, memperkuat, serta mengevaluasi kinerja untuk

meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (US Department Of Health and Human Service, 2022). Sedangkan menurut kementerian kesehatan Indonesia, visi dari promosi kesehatan di Indonesia adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu agar dapat menaikkan derajat kesehatan dan menjadi sumber daya manusia yang produktif (Susilowati, 2016). Adapun tujuan umum promosi kesehatan menurut WHO adalah untuk mengubah perilaku individu dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Strategi dalam promosi kesehatan dapat dilakukan oleh individu dalam cara pasif maupun aktif. Menurut Edelman & Kudzma (2021) strategi pasif adalah dimana individu hanya sebagai partisipan yang menerima, contohnya individu menerima vitamin D dari sinar matahari tanpa harus berusaha keras. Strategi aktif adalah individu ikut bergabung dalam program kesehatan dan promosi kesehatan, contohnya melakukan olahraga dan aktivitas fisik yang terstruktur lainnya.

Ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas promosi kesehatan dan faktor- faktor tersebut harus menjadi patokan dalam penyampaian informasi dalam promosi kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rontgen, Robroek, Lenthe & Burdorf (2013) menyatakan bahwa program promosi kesehatan lebih efektif pada populasi yang usianya lebih muda dan membesar dengan intensitas bertemu mingguan kemudian efektivitas program promosi kesehatan dalam tempat kerja dipengaruhi oleh studi populasi, teknik pendekatan, dan metodologi yang digunakan. Menurut Jahan (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi kegiatan promosi kesehatan antara lain adalah usia, gender, budaya, kepercayaan atau agama, serta kemudahan akses dalam meraih informasi melalui teknologi. Dengan adanya promosi kesehatan masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan melakukan pencegahan penyakit, melindungi diri dari gangguan kesehatan, serta melakukan perilaku-perilaku sehat yang dapat menunjang kesehatan bagi individu dan masyarakat. Hal ini sesuai dengan penjelasan (Salazar et al., 2015) jika usaha dari promosi kesehatan

dapat mencegah masyarakat dalam berperilaku tidak sehat, maka promosi kesehatan memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap perubahan perilaku.

E. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan sangat berhubungan dengan mempertahankan dan memelihara kesehatan dimana jika perilaku kesehatan individu buruk maka akan memberikan dampak yang buruk pula pada kondisi kesehatan. Fokus dari perilaku kesehatan menurut Conner & Norman (2015) berada dalam berbagai variasi seperti peningkatan perilaku kesehatan (berolahraga & makan sehat), perilaku menjaga kesehatan (vaksinasi dan pemeriksaan rutin), menghindari perilaku yang mengancam kesehatan (merokok dan minum alkohol), dan perilaku peran kesehatan (kepatuhan dengan peraturan medis). Menurut Short & Mollborn (2015) perilaku kesehatan adalah tindakan yang diambil oleh individu yang dapat mempengaruhi kesehatan atau kematian. Bentuk tindakan dari perilaku kesehatan ini dapat disengaja atau tidak disengaja dan dapat dipromosikan atau dihilangkan oleh orang lain.

Perilaku yang mempengaruhi kesehatan menurut Tombor & Michie (2017) adalah perilaku dalam bentuk pencegahan, pendeteksian dini terhadap penyakit, perlakuan terhadap penyakit, manajemen rasa sakit, dan pengoptimalan tenaga kesehatan professional. Menurut Parkinson (Glanz, Rimer & Viswanath; 2015) perilaku kesehatan merujuk pada tindakan individual, kelompok, dan organisasi dimana tindakan tersebut menjadi penentu, korelasi, dan konsekuensi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan koping, serta peningkatan hidup. Perilaku kesehatan juga dikenal sebagai hal multidimensional yang tertanam dalam gaya hidup, dilakukan sepanjang hidup dan disemua tempat serta berada diantara struktur dan situasi individu. Sesuai dengan penjelasan US Department Of Health and Human Service (2022) kesehatan dan perilaku kesehatan ditentukan oleh pengaruh multidimensi termasuk individu

(biologis dan psikologis), lingkungan organisasi atau institusi (lingkungan sosial dan lingkungan fisik) dan kebijakan.

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, menurut (Salazar et al., 2015) yaitu *preventive* (pencegahan), *illness* (penyakit), dan *sick-role* (peran sakit).

1. *Preventive Behavior* (perilaku pencegahan)

Bentuk dari kategori ini dalam perilaku kesehatan adalah dengan individu melakukan pencegahan penyakit dan menjaga kesehatan. Keadaan individu pada tipe kategori ini berada pada kondisi yang sehat dengan perilaku-perilaku yang dilakukan individu mengarah pada gaya hidup dan pemeliharaan kesehatan yang optimal seperti olahraga, diet tinggi serat, dan menggunakan sabuk pengaman atau helm. Tindakan pencegahan ini masuk dalam *level primary prevention* (Salazar et al., 2015).

2. *Illness Behavior* (perilaku sakit)

Perilaku sakit didefinisikan sebagai perilaku yang diambil individu yang menerima keadaan sakit dan mencari bantuan atau informasi mengenai penyakit. Keadaan individu pada tipe kategori ini berada pada kondisi menerima masalah kesehatan dan mencari bantuan. Kategori ini masuk dalam *level secondary prevention* (Salazar et al., 2015).

3. *Sick-Role Behavior* (Perilaku peran sakit)

Perilaku peran sakit adalah segala perilaku yang diambil individu untuk merasa lebih baik atau mengobati penyakitnya. Keadaan individu dalam perilaku ini mengalami sakit dan sudah menerima diagnosis. Tindakan yang bisa dilakukan oleh individu seperti melakukan pengobatan, olahraga untuk mengurangi resiko kardiovaskular, dan diet untuk individu yang mengalami obesitas. Bentuk perilaku ini berada pada *level tertiary prevention* (Salazar et al., 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Conner, M., & Norman, P. (2015). *Predicting and Changing Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models* (3rd Editio). Mc Graw Hill Education.
- Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (Fifth Edit). Jossey Bass Wiley.
- Indonesia. Undang-undang No. 9 Tahun 1960 tentang Pokok- Pokok Kesehatan.
- Indonesia. Undang-undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.
- Jahan, S. (2012). Health Promotion: Opportunities and Challenges. *Journal of Biosafety & Health Education*, 01(02), 1-3. <https://doi.org/10.4172/2332-0893.1000e105>
- Moekijat. 2004. *Manajemen Lingkungan Kerja*. Bandung: Mandar Maju.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: PT, Rineka Cipta
- OHSAS 18001 : 2007. *Occupational Health and Safety Management System – Guideline For Implementation of OHSAS 18001*
- Rongen, A., Robroek, S. J. W., Van Lenthe, F. J., & Burdorf, A. (2013). Workplace health promotion: A meta-analysis of effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(4), 406-415.
- Salazar, L. F., Diclemente, R. J., & Crosby, R. A. (2015). *Research Methods in Health Promotion* (2nd Editio). Jossey Bass Wiley.
- Short, S. E., & Mollborn, S. (2015). Social determinants and health behaviors: Conceptual frames and empirical advances. *Current Opinion in Psychology*, 5, 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.05.002>

Standard Australia License. (1999).AZ/NZS 4360 : 1999 Risk Managementin Security Risk Analysis, Brisbane, Austalia, ISMCPI

Sutrisno, Kusmawan Ruswandi. 2007. Prosedur Keamanan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Jakarta : Galia