

## HUBUNGAN FAKTOR PERSONAL DENGAN KEJADIAN KETIDAKHADIRAN SAKIT DI DIVISI PRODUKSI PRECASE PT XYZ TAHUN 2023

Rizki Iwari Saputra<sup>1\*</sup>, Hendra<sup>2</sup>

<sup>12</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia

Email: rizky.iwari@ui.ac.id, dahren@ui.ac.id

---

### ABSTRAK

---

**Kata kunci:**

Faktor Personal,  
Ketidakhadiran, Sakit

Ketidakhadiran pekerja yang berkaitan dengan sakit, kecelakaan, maupun penyebab lainnya merupakan kondisi yang dapat mengganggu produktivitas di tempat kerja. *Bureau of Labour Statistic* melaporkan 2,8% pekerja tidak masuk karena sakit, 1,9% karena cedera dan 0,9% karena alasan lainnya pada tahun 2022. Ketidakhadiran karena sakit di Divisi Precase PT XYZ juga tinggi mencapai 35% pada tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan faktor personal meliputi umur, masa kerja, status merokok, status gizi riwayat penyakit dengan ketidakhadiran karena sakit. Penelitian dilakukan pada Bulan Februari - Juni 2023 dengan menggunakan desain *cross sectional* pada 44 pekerja di Divisi Precase PT XYZ. Hasil penelitian menunjukkan 59,1% pekerja tidak pernah hadir, 59,1 % umur pekerja resiko, 68,2% dengan masa kerja baru, 75.0% pekerja merokok, 59,1 % status gizi pekerja beresiko, 54.5% pekerja memiliki riwayat penyakit. Analisis kaidah didapatkan hubungan antar hubungan antara umur (POR=6,818, 95%CI=1,57–29,462), status merokok POR=10,625, 95%CI=1,218–92,688), status gizi (POR=6,818, 95%CI=1,578–29,462), dan riwayat penyakit (POR=5,600, 95%CI=1,432–21,894) dengan ketidakhadiran sakit pekerja. Tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan ketidakhadiran sakit pekerja. Diharapkan PT. XYZ dapat menerapkan program peningkatan kualitas gizi bagi pekerja, kawasan khusus merokok, promosi kesehatan secara rutin, senam atau peregangan disela kerja dan pemberian reward bagi pekerja yang dapat berhenti merokok, status gizi normal dan berperilaku hidup sehat, serta pelanggaran bagi yang tidak melaksanakan program dalam rangka menurunkan angka ketidakhadiran pekerja karena sakit, khususnya yang disebabkan oleh faktor personal.

---

### ABSTRACT

---

**Keywords:**

Personal Factors,  
Absenteeism, Illness

*Hand Hygiene is one of the basic components of the health care system which is very important. Hand Hygiene is a standard precaution in an effort to break the chain of infection transmission in health care facilities or Health Care Associated Infections (HAIs), especially in intensive care unit which are high risk areas. This study aims to determine the compliance of staff in carrying out Hand Hygiene and the determinants associated with impaired Hand Hygiene in the intensive care unit at Fatmawati Hospital in 2023. This research is observational using a cross-sectional design, where data collection was carried out retrospectively. Sampling was taken from officers who had direct contact with patients or the patient's environment with categories of officers, namely nurses/midwives, doctors and other health workers. Hand Hygiene compliance was observed using a Hand Hygiene compliance observation form, while officer compliance scores were carried out using a knowledge survey form including data on gender, age, education and length of service at Fatmawati Hospital, while infrastructure*

*availability was carried out by conducting direct observations in the intensive care ward. The data obtained in this study shows observations of Hand Hygiene on 142 officers, 51.4% of officers complied with Hand Hygiene (compliance target 85%). The results of analysis using chisquare show that the variables that are significantly related to hand hygiene compliance are hand hygiene training ( $p$ -value = 0.031), knowledge about hand hygiene ( $p$ -value = 0.000), education ( $p$ -value = 0.015)., Meanwhile Other variables were not significantly related to hand hygiene compliance. Significantly with  $p$ -value >0.05. The results of multivariate analysis using the logistic regression test showed that the variable that had the most influence on officers' hand hygiene compliance was the knowledge score ( $p$ -value = 0.000) (OR=15.52; 95%CI 6.29 – 38.31) after being controlled by the variables gender, profession and training.*

---

## **PENDAHULUAN**

Perkembangan pembangunan nasional bangsa Indonesia, mendorong timbulnya berbagai macam sektor industri. Program pembangunan menuju era industrialisasi dan globalisasi harus didukung dengan peralatan dan teknologi yang canggih untuk memberikan kemudahan proses produksi dan meningkatkan produktivitas kerja (Prawirakusumah, 2009). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 jumlah angkatan kerja di Indonesia terus meningkat, saat ini mencapai 120.647.697 orang (BPS, 2022).

Dalam melakukan proses kerja di tempat kerja terdapat risiko-risiko yang dapat membahayakan seorang pekerja, dan mengalami kecelakaan maupun mengganggu kesehatannya baik secara fisik serta mental. Ancaman kesehatan saat bekerja dapat terjadi dimanapun dan kapan saja, hampir tidak ada tempat kerja yang sama sekali bebas dari sumber bahaya, dampak yang dirasakan langsung oleh pekerja, dimana pekerja dapat mengalami cedera ringan sampai berat bahkan menyebabkan kematian sedangkan dampak tidak langsung dirasakan oleh perusahaan (Anizar, 2009). Ketidakhadiran didefinisikan sebagai tidak hadirnya pekerja karena sakit atau yang mendasari kondisi kesehatan. Ketidakhadiran adalah salah satu komponen utama yang membentuk biaya tidak langsung penyakit yang diserap oleh pengusaha, baik bisnis swasta maupun pemerintahan (Howard dkk., 2012).

Berdasarkan data Bureau of Labour Statistics (BLS) tahun 2022 bahwa dari total pekerja sebanyak 113,154 terdapat 2,8% pekerja yang tidak hadir dari pekerjaannya dan dikelompokan berdasarkan dua kategori dalam ketidakhadiran pekerja yaitu karena sakit atau cedera sebanyak 1,9% dan alasan lain sebanyak 0,9% (BLS, 2022). Data Office of National Statistic (ONS) tahun

2022 diperkirakan 137,3 juta hari kerja hilang karena sakit atau cedera di Inggris pada tahun 2022. Hal ini setara dengan 4,3 hari per pekerja (ONS, 2023).

Di Indonesia tidak terdapat data yang menyebutkan jumlah ketidakhadiran pekerja secara nasional dan belum menyadari ketidakhadiran pekerja karena sakit mempunyai dampak yang besar terhadap kerugian perusahaan baik secara langsung (materi) maupun tidak langsung (non materi/penurunan produktivitas). Ketidakhadiran dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, masa kerja, status merokok, status gizi, riwayat penyakit, kelelahan kerja dan stres kerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Josias (2005); Poston dkk., (2011); Howard dan Potter (2012); Halpern dkk., (2010); Janssen (2003); Kurniawati dkk., (2012) Berdasarkan teori dan penelitian terkait yang menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakhadiran pekerja bahwa ketidakhadiran pekerja mempunyai dampak yang dirasakan bagi perusahaan baik materi maupun produksi. Ketidakhadiran merupakan salah satu penyebab yang mengeluarkan biaya langsung, ketika pekerja tidak hadir karena sakit maka perusahaan secara tidak langsung akan mengeluarkan biaya untuk penyakitnya tersebut dan mengalami kerugian karena dapat menurunkan produksi serta produktivitas. Dalam skala ekonomi dampak ketidakhadiran di tempat kerja sangat besar, keseluruhan biaya kehilangan produktivitas pekerja dari ketidakhadiran ke bisnis di AS baru-baru ini diperkirakan mencapai \$ 118 miliar (Prater dkk. 2011).

Selain konsekuensi ekonomi dari ketidakhadiran, ukuran ketiadaan pekerja juga merupakan indikator umum kesehatan dan kesejahteraan kerja dengan hak mereka sendiri. Ketidakhadiran dikaitkan dengan penyakit akut dan kronis, seperti alergi, influenza, penyakit gastrointestinal akut, kondisi nyeri akut dan kronis, penyakit paru-paru, kegelisahan, depresi, stres, alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang, dan obesitas (Howard, dkk., 2012). Menurut Kementerian kesehatan (2022) angka ketidakhadiran dan rendahnya produktivitas kerja dianggap akibat dari masalah gizi kerja. Perbaikan dan peningkatan gizi mempunyai makna yang sangat penting dalam upaya menurunkan angka ketidakhadiran serta meningkatkan produktivitas kerja. Menurut Wijaya (2000) Perhitungan kerugian yang disebabkan oleh ketidakhadiran perlu dilakukan oleh perusahaan, karena persentase jumlah ketidakhadiran pekerja yang kecil bisa

berarti relatif. Ukuran yang kecil tersebut bisa menjadi signifikan jika diterjemahkan dalam nilai rupiah.

PT XYZ merupakan perusahaan Manufacturing Electronics Home Appliance yang menghasilkan produk Refrigerator (Kulkas) dan Air Conditioner (AC). Pekerja PT XYZ dalam setahun mendapatkan cuti libur selama 12 hari, cuti libur ini tidak termasuk jika pekerja izin karena sakit. Pada tahun 2023 terdapat 18 pekerja yang pernah mengalami izin sakit dari jumlah pekerja 51 orang di Divisi produksi precase. Hilangnya hari kerja tersebut dapat menurunkan angka produktivitas kerja dan mengeluarkan biaya tambahan untuk pekerja yang lembur agar tercapainya target perusahaan tersebut. Berdasarkan data dan penelitian terkait diatas bahwa peneliti tertarik ingin mengetahui hubungan faktor personal meliputi umur, masa kerja, status merokok, status gizi riwayat penyakit dengan dengan kejadian ketidakhadiran sakit di divisi produksi precase PT XYZ tahun 2023.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor personal dengan absenteism pada pekerja produksi precase di PT XYZ. Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel faktor personal dengan ketidakhadiran sakit pada pekerja produksi precase di PT XYZ.

## **METODE**

Penelitian dilakukan pada perusahaan yang bergerak dibidang manufaktur electronics, Banten. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran dengan mempelajari korelasi atau hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional karena dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan pada waktu yang bersamaan. Populasi pada penelitian ini adalah pekerja di divisi produksi precase dengan besar sampel sebanyak 44 responden. Perhitungan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Lemeshow (1997). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode Probability Sampling dengan teknik Simple Random Sampling. Pengumpulan data sumber informasi yang akan digunakan yaitu berupa data sekunder didapat data medical check up tahun 2023 dan data pemantauan izin sakit Tahun 2023. Sedangkan, untuk data primer dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner untuk umur, masa kerja, status merokok, riwayat penyakit. Selanjutnya data dianalisis secara univariat dilakukan tiap

variabel, sementara analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik chi square menggunakan program SPSS dengan taraf signifikan  $p = 0,05$  (CI = 95%).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pada variabel ketidakhadiran pekerja proporsi tertinggi terdapat pada responden yang tidak pernah izin sakit selama Tahun 2023 yaitu sebanyak 26 orang (59,1%), sedangkan proporsi terendah pada responden yang pernah izin sakit selama Tahun 2022 yaitu sebanyak 18 orang (40,9%). Hasil analisis data didapatkan dari 44 responden sebagai berikut:

**Tabel 1 Distribusi frekuensi Variabel Dependent dan Variabel Independent**

Variabel	Jumlah	(%)
<b>Absenteism</b>		
Pernah	18	40,9
Tidak Pernah	26	59,1
<b>Umur</b>		
Berisiko > 46 Tahun	26	59,1
Tidak berisiko $\leq$ 46 Tahun	18	40,9
<b>Masa Kerja</b>		
Baru < 6 Tahun	30	68,2
Sedang 6-10 tahun	7	15,9
Lama > 10 Tahun	7	15,9
<b>Status Merokok</b>		
Perokok	33	75,0
Tidak Pernah Merokok	11	25,0
<b>Status Gizi</b>		
Berisiko IMT < 18,5 dan > 25,0	26	59,1
Tidak Berisiko IMT 18,5-25,0	18	40,9
<b>Riwayat Penyakit</b>		
Berisiko	24	54,5
Tidak Berisiko	20	45,5

Hasil penelitian pada variabel umur diperoleh proporsi tertinggi terdapat pada responden yang memiliki umur berisiko ( $\geq$  46 tahun) sebanyak 28 orang (63,6%) dan proporsi yang terendah

terdapat pada responden yang memiliki umur tidak berisiko (< 46 tahun) sebanyak 16 orang (36,4%). Hasil penelitian pada variabel masa kerja diperoleh proporsi tertinggi dengan masa kerja kategori lama yaitu sebanyak 30 orang (68,2%), sedangkan untuk proporsi masa kerja terendah terdapat pada kategori baru yaitu sebanyak 7 orang (15,9%), dan masa kerja kategori sedang sebanyak 7 orang (15,9%). Hasil penelitian pada variabel status merokok diperoleh proporsi tertinggi terdapat pada responden yang merokok sebanyak 33 (75,0%) dan proporsi terendah terdapat pada responden yang tidak pernah merokok sebanyak 11 orang (25,0%). Hasil penelitian pada variabel status gizi diperoleh proporsi tertinggi yaitu responden yang memiliki status gizi berisiko (IMT < 18,5 dan > 25,0) sebanyak 26 orang (59,1%) dan proporsi terendah yaitu responden yang memiliki status gizi tidak berisiko (IMT 18,5-25,0) sebanyak 18 orang (40,9%). Hasil penelitian pada variabel riwayat penyakit diperoleh proporsi tertinggi yaitu responden yang berisiko sebanyak 24 orang (54,5%) dan proporsi terendah terdapat pada responden yang tidak berisiko sebanyak 20 orang (45,5%).

**Tabel 2 Analisa hubungan Faktor Personal dengan Ketidakhadiran Sakit**

Variabel	Ketidakhadiran Sakit				Total		P Value	OR (95% CI)
	Pernah		Tidak Pernah		N	%		
	N	%	N	%				
<b>Umur</b>								
Berisiko ≥ 46 Tahun	15	57,7	11	42,3	26	100,0	0,016	6,818 (1,578 – 29,462)
Tidak berisiko < 46 Tahun	3	16,7	15	83,3	18	100,0		
<b>Masa Kerja</b>								
Baru < 6 Tahun	11	36,7	19	63,3	30	100,0	1,000	1,295 (0,244 – 6,889)
Sedang 6 – 10 Tahun	4	57,1	3	42,9	7	100,0	1,000	1,100 (0,215 - 5,640)
Lama > 10 Tahun	11	36,7	19	63,3	30	100,0		
<b>Status Merokok</b>								
Perokok	17	51,5	16	48,5	33	100,0	0,016	10,625 (1,218 – 92,688)
Tidak pernah Merokok	1	9,1	10	90,9	11	100,0		
<b>Status Gizi</b>								
Berisiko	44	77,2	13	22,8	57	100	0,412	6,818 (1,578- 29,462)
Tidak berisiko	15	65,2	8	34,8	23	100		
<b>Riwayat Penyakit</b>								
Berisiko	14	58,3	10	41,7	24	100,0	0,023	

Tidak berisiko	4	20,0	16	80,0	20	100,0	5,600 (1,432 – 21,894)
----------------	---	------	----	------	----	-------	------------------------------

Berdasarkan hasil uji statistic pada variabel umur diketahui bahwa terdapat hubungan antara umur pekerja dengan ketidakhadiran yang diperoleh  $p = 0,016 (\leq 0,05)$ . Dari nilai *Prevalens Odss Ratio* (POR) umur pekerja terhadap ketidakhadiran sebesar 6,818 dengan CI 95% 1,578 – 29,462 yang berarti pekerja yang memiliki umur berisiko lebih berisiko 6,818 kali untuk mengalami ketidakhadiran dibandingkan dengan pekerja yang umurnya tidak berisiko. Responden yang memiliki umur berisiko (umur pekerja  $\geq 46$  tahun) proporsi tertinggi mengalami ketidakhadiran yaitu sebanyak 15 pekerja (57,7%), sedangkan responden yang memiliki umur tidak berisiko (umur pekerja  $< 46$  tahun) proporsi tertinggi tidak pernah mengalami ketidakhadiran yaitu sebanyak 15 pekerja (83,3%). Variabel masa kerja berdasarkan hasil uji statistic menunjukkan tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan ketidakhadiran yang diperoleh  $p$  masing-masing kategori = 1,000 ( $> 0,05$ ). Variabel status merokok berdasarkan hasil statistik diketahui terdapat hubungan antara umur pekerja dengan ketidakhadiran yang diperoleh  $p = 0,016 (\leq 0,05)$ . Dari nilai *Prevalens Odss Ratio* (POR) status merokok responden terhadap ketidakhadiran sebesar 10,625 dengan CI 95% 1,218 – 92,688 yang berarti pekerja dengan status merokok memiliki risiko 10,625 kali untuk mengalami ketidakhadiran dibandingkan dengan pekerja yang tidak merokok. Responden yang merokok memiliki proporsi tertinggi mengalami ketidakhadiran yaitu sebanyak 17 pekerja (51,5%), sedangkan responden yang tidak pernah merokok proporsi tertinggi tidak pernah mengalami ketidakhadiran yaitu sebanyak 10 pekerja (90,9%).

Sedangkan, variabel status gizi menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi pekerja dengan ketidakhadiran yang diperoleh  $p = 0,016 (\leq 0,05)$ . Dari nilai *Prevalens Odss Ratio* (POR) dengan status gizi pekerja terhadap ketidakhadiran sebesar 6,818 dengan CI 95% 1,578 – 29,462 yang berarti pekerja yang memiliki status gizi berisiko lebih berisiko 6,818 kali untuk mengalami ketidakhadiran dibandingkan dengan pekerja yang status gizinya tidak berisiko. Responden yang memiliki status gizi berisiko (IMT  $< 18,5$  dan  $> 25,0$ ) proporsi tertinggi pada mengalami ketidakhadiran yaitu sebanyak 15 pekerja (57,7%), sedangkan pekerja yang memiliki status gizi tidak berisiko (IMT 18,5-25,0) proporsi tertinggi pada tidak pernah mengalami ketidakhadiran yaitu sebanyak 15 pekerja (83,3%). Variabel riwayat penyakit menunjukkan hasil statistik diketahui

terdapat hubungan antara umur pekerja dengan ketidakhadiran yang diperoleh  $p = 0,023 (\leq 0,05)$ . Dari nilai *Prevalens Odds Ratio* (POR) pekerja yang mempunyai riwayat penyakit berisiko terhadap ketidakhadiran sebesar 5,600 dengan CI 95% 1,432 – 21,894 yang berarti pekerja yang memiliki riwayat penyakit berisiko lebih berisiko 5,600 kali untuk mengalami ketidakhadiran dibandingkan dengan pekerja yang mempunyai riwayat penyakit berisiko. Responden yang memiliki riwayat penyakit berisiko proporsi tertinggi pada mengalami ketidakhadiran yaitu sebanyak 14 pekerja (58,3%), sedangkan pekerja yang memiliki riwayat penyakit tidak berisiko proporsi tertinggi pada tidak pernah mengalami ketidakhadiran yaitu sebanyak 16 pekerja (80,0%).

### **Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan signifikan antara umur pekerja dengan ketidakhadiran sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan Josias (2005) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan ketidakhadiran pekerja. Selain itu terdapat penelitian yang dilakukan oleh Sharp dan Watt (1995) menjelaskan terdapat perbedaan antara usia dengan kejadian ketidakhadiran masa sakit dan pentingnya melakukan standarisasi usia dalam penelitian dan penelitian oleh Bargas dan Monteiro (2014) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan ketidakhadiran pekerja. Umur pekerja di perusahaan tersebut lebih banyak yang berisiko. Hal ini dikarenakan sistem perekrutan di perusahaan tersebut dilakukan dengan cara melihat jumlah pekerja yang pensiun setiap tahunnya. Sebaiknya perusahaan melakukan evaluasi peraturan sistem rekrutmen berdasarkan umur yang berisiko agar pekerja di perusahaan tersebut tidak didominasi oleh pekerja berisiko. Selain itu, upaya yang telah dilakukan dengan cara meningkatkan kondisi kesehatan pekerja seperti promosi kesehatan, pemenuhan gizi kerja, program olahraga yang dilakukan secara rutin, serta pemantauan kesehatan. Hal ini dilakukan untuk menjaga kondisi fisik dan kesehatan pekerja agar tidak mudah sakit serta dapat menurunkan angka ketidakhadiran pekerja, walaupun pekerja berumur berisiko jika kondisi kesehatannya baik maka tidak mudah terserang penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan ketidakhadiran sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Zivanni (2012) yang menyatakan masa kerja tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan ketidakhadiran karena sakit.

Hasil observasi menunjukkan sebagian besar pekerja di perusahaan tersebut merupakan pekerja dengan masa kerja yang lama rata-rata 18 tahun. Divisi *Precase* sendiri tidak ada faktor lingkungan seperti paparan zat kimia berbahaya yang dapat membahayakan kesehatan para pekerja, sehingga pekerja dengan masa kerja lama tidak mempengaruhi kondisi kesehatan pekerja yang akan berdampak pada ketidakhadiran karena sakit.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara status merokok dengan ketidakhadiran karena sakit di perusahaan tersebut. Penelitian ini sejalan dengan Halpern dkk., (2001) menyatakan bahwa pekerja yang merokok memiliki ketidakhadiran yang secara signifikan lebih besar daripada yang tidak pernah merokok. Penelitian lain dilakukan oleh Ardiansyah (2010) menunjukkan hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian Ketidakhadiran sakit dan perbedaan yang bermakna antara jumlah ketidakhadiran karena sakit pada pekerja yang mempunyai kebiasaan merokok yang baik dan buruk. Dari hasil observasi pekerja di perusahaan tersebut masih banyak yang merokok di area pabrik dan terdapat pekerja yang merokok pada saat bekerja, walaupun terdapat peringatan dilarang merokok. Perusahaan tersebut melakukan upaya pencegahan merokok di area pabrik yaitu dengan kegiatan inspeksi oleh K3 dan security, maka dari itu sebaiknya perusahaan membuat program seperti lomba atau memberikan *reward* kepada pekerja yang dapat berhenti merokok agar memberikan motivasi kepada pekerja untuk berhenti merokok.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara status gizi pekerja dengan ketidakhadiran. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Poston dkk., (2011) hubungan yang konsisten antara status gizi berisiko dengan ketidakhadiran ditempat kerja. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Jans dkk., (2007) menunjukkan pekerja yang mengalami status gizi berisiko cenderung tidak hadir dalam bekerja sebanyak 14 hari selama setahun dibandingkan dengan berat badan normal dan juga frekuensi ketidakhadiran lebih dari 7 hari secara signifikan lebih tinggi. Pekerja dengan status gizi lebih atau kurang dapat mempunyai risiko lebih tinggi terkena penyakit degeneratif untuk gizi lebih dan penyakit infeksi untuk gizi kurang, yang akan berdampak pada kesehatannya dan suatu saat akan jatuh sakit karena penyakit yang dideritanya, hal ini yang menyebabkan pekerja mengalami ketidakhadiran karena sakit. Di perusahaan tersebut dalam pemantauan status gizi ini dilakukan bersamaan dengan *medical check up* pekerja setiap

satu tahun sekali, hal ini sudah sesuai dengan peraturan yang dibuat oleh pemerintah dicantumkan dalam Permenakertrans No. 02 tahun 1980 yang menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan secara berkala dilakukan sekurang-kurangnya 1 tahun sekali. Oleh karena itu, diharapkan pihak perusahaan terdapat ahli gizi dan menyediakan *catering* bagi pekerja agar gizi pekerja dapat terpenuhi secara baik, serta program PKM (Peningkatan Kualitas Gizi di Kantin Pabrik) yang sudah ada dapat dijalankan secara rutin dan berkala untuk memantau kualitas gizi makanan yang ada di kantin.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara riwayat penyakit pekerja dengan ketidakhadiran karena sakit. Penelitian ini sejalan dengan Kimberly dkk. (2017) menyatakan bahwa keselamatan kerja dan kondisi kesehatan kronis pekerja berkontribusi terhadap ketidakhadiran dan kinerja pekerja yang dampaknya dipengaruhi oleh kesulitan fisik dan kognitif pekerjaan. Hal ini karena pekerja di perusahaan tersebut banyak yang mempunyai riwayat penyakit berisiko, baik dari keturunan maupun penyakit yang ditimbulkan dari gaya hidupnya. Jika dilihat dari perilaku kesehatan pekerja berdasarkan hasil penelitian dan observasi diketahui pekerja tersebut sebagian besar perokok dan memiliki status gizi yang berisiko, hal ini yang menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya penyakit. Di perusahaan tersebut terdapat program kesehatan pemantauan dalam bentuk pengecekan melalui *medical checkup* yang dilakukan 1 tahun sekali, selain itu upaya lain yang dilakukan oleh perusahaan yaitu melakukan promosi kesehatan. Sebaiknya perusahaan melakukan promosi kesehatan secara rutin dan berkala dengan tema atau judul yang lebih spesifik terhadap pencegahan penyakit agar dapat mengetahui faktor risiko apa saja yang dapat menyebabkan seseorang terkena penyakit. Serta membuat *reward* untuk pekerja yang berperilaku hidup sehat, seperti pekerja yang tidak merokok, status gizinya normal dan lain-lainnya agar memotivasi pekerja melakukan hidup sehat sehingga dapat menurunkan angka ketidakhadiran di tempat kerja.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara umur, status merokok, status gizi, dan riwayat penyakit. Untuk mengurangi angka ketidakhadiran karena sakit pada pekerja diharapkan perusahaan membuat *reward* untuk pekerja yang berperilaku hidup sehat seperti tidak merokok, mempunyai status gizi normal dan lain-lainnya. Menyediakan *catering* untuk pekerja

serta terdapat ahli gizi agar gizi pekerja dapat terpenuhi dengan baik serta peningkatan program PKM (Peningkatan Kualitas Gizi di Kantin Pabrik) yang sudah ada dapat dijalankan secara rutin dan berkala untuk memantau kualitas gizi makanan yang ada dikantin.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Almtsier, Sunita. (2002). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia
2. Amelsvoort, Van., Kant, I.J., Beurskens, A.J., Schroer, C.A, Swaen, G.M. (2002). Fatigue as predictor of work disability. Amerika : Occup Environ Med
3. Anderson, B. & Geldenhuys, D.J. (2011). The relationship between absenteeism and employer-sponsored child care. Afrika : University of South Africa
4. Anies. (2014). Kedokteran Okupasi (Berbagai Penyakit Akibat Kerja dan Upaya Penanggulangan dari Aspek Kedokteran). Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
5. Anizar. (2009). Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri. Jakarta: Graha Ilmu
6. Anoraga, P. 1998. Psikologi Kerja. Jakarta: Rineka Cipta
7. Ardiansyah, Dodi. (2010). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Absensi Sakit Pekerja di PT X. Jakarta : Universitas Indonesia
8. Aula, Lisa Elizabet. (2010). Stop Merokok. Jogjakarta : Garailmu
9. Awan, Nadeem Farid., dan Bangwar, Muhammad Hassan. (2013). Absenteeism due to Stress and Work life Balance in Public & Private Sector Organizations at Rawalpindi/Islamabad. International Journal of Scientific & Engineering Research. Mei 12, 2018. <https://www.ijser.org/researchpaper/absenteeism-due-to-stress-and-work-life-balance-in-public-private-sector-organizations-at-rawalpindi-islamabad.pdf>
10. Bargas, Eliete Boaventura dan Monteiro, Maria Inês. (2014). Factors related to absenteeism due to sickness in nursing workers. Universidade Estadual de Campinas : Brazil
11. Boediono, B. (2003). Pelayanan Prima Perpajakan. Jakarta : Rineka Cipta
12. Budiarto, Eko., dan Anggraeni, Dewi. (2016). Pengantar Epidemiologi. Jakarta : EGC
13. Bustan, M. Nadjib. (2015). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta : Rineka Cipta
14. Bustan, M. Nadjib. (2015). Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta : Rineka Cipta
15. Caverly, Natasha., Cunningham, Barton. J., dan McGregor, N. James. (2007). Sickness

- Presenteeism, Sickness Absenteeism, and Health Following Restructuring in a Public Service Organization. Canada : University of Victoria. Maret 30, 2018.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1467-6486.2007.00690.x>
16. Cunradi, B. Carol., Greiner, A. Birgit., Ragland, R. David., Fisher, June. (2005). Alcohol, Stress Related Factors, and Short Term Absenteeism Among Urban Transit Operators. New York : Academy of Medicine. Mei 3, 2018.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3456620/>
  17. Dean, B. Bonnie., Calimlim, M. Brian., Kindermann, L. Sylvia., Khandker, K. Rezaul., dan Tinkelman, David. (2009). The Impact of Uncontrolled Asthma on Absenteeism and Health-related Quality of Life. USA : Carner Life Sciences. Maret 30, 2018.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19905909> Eggert, A. Maxx. (2009). Absence management pocketbook. UK : efex ltd.  
[https://books.google.co.id/books?id=dfwCgAAQBAJ&pg=PA21&hl=id&source=gbs\\_toc\\_r&cad=4#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=dfwCgAAQBAJ&pg=PA21&hl=id&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q&f=false)
  18. Fatmah. (2006). Respon Imunitas yang Rendah pada Tubuh Manusia Usia Lanjut. Depok : Universitas Indonesia
  19. Forsyth, Donelson R. (2010). Group Dynamics, fifth edition. Amerika : Wadsworth Cengage Learning
  20. Gibsert, P. Javier., Cooper, Alun. Karagiannis, Dimitrios., Hatlebakk, Jan., Agréus, Lars., Jablonowski, Helmut., dan Nuevo, Javier. (2009). Impact of gastroesophageal reflux disease on work absenteeism, presenteeism and productivity in daily life: a European observational study. Eropa : BioMed Central. Maret 30, 2018.  
<https://link.springer.com/article/10.1186/1477-7525-7-90>
  21. Halpern, T Michael., Shikiar, Richard., Rentz, M. Anne., Khan, M. Zeba. (2010). Impact of Smoking Status on Workplace Absenteeism and Productivity. Washington : Charles River Associates
  22. Handoko, T Hani. (2010). Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. Yogyakarta : BPFE-Yogyakarta
  23. Hasley, D. George. (1992). Bagaimana Memimpin dan Mengawasi Pegawai Anda. Jakarta :

Rineka Cipta

24. Hastono, Sutanto Priyo. (2017). Analisis Data Pada Bidang Kesehatan. Depok: Rajawali Pers
25. Heinemann, A.J. Lothar., Minh, Do. Thai., Filonenko., dan Hochgräber, Uhl. Kerstin. (2009). Explorative Evaluation of the Impact of Severe Premenstrual Disorders on Work Absenteeism and Productivity. Jerman : Berlin Center for Epidemiology & Health Research Berlin. Maret 30, 2018. [http://www.whijournal.com/article/S1049-3867\(09\)00106-6/fulltext](http://www.whijournal.com/article/S1049-3867(09)00106-6/fulltext)
26. Hendrix, H. William., Spencer, A. Barbara., dan Gibson, S. Gall. (1994). Organizational And Extraorganizational Factors Affecting Stress, Employee Well-Being, And Absenteeism For Males And Females. Clemson : Clemson University. Maret 30, 2018. <https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF02230631>
27. Herliani, Fury. (2012). Hubungan status gizi dengan kelelahan kerja pada pekerja industri pembuatan gamelan di daerah Wirun Sukoharjo. Univeristas Sebelas Maret : Surakarta
28. Hermawati, Effelin. (2003). Hubungan antara Kelelahan Kerja dengan Perilaku Absen pada Pegawai Produksi di PT X. Universitas Surabaya : Surabaya
29. Howard, J. Kritis., Howard, T. Jeffrey., Smyth, Alessa F. (2012). Handbook of Occupational Health and Wellness : The problem of absenteeism and resenteism in the workplace. US : Springer. <http://www.springer.com/br/book/9781461448389#aboutBook>
30. Howard, T. Jeffrey, dan Potter, Llyod B. (2012). An Assessment of the Relationships Between Overweight, Obesity, Related Chronic Health Conditions and Worker Absenteeism. United States : University of Texas at San Antonio
31. Hu, Henry. X., Markson, E. Leona., Lipton, B. Richard., Stewart, F. Walter., dan Berger, L. Marc. (April 26, 1999). Burden of Migraine in the United States Disability and Economic Costs. US : American Medical Association. Maret 30, 2018. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/485012>
32. Ichino, Andrea, dan Moretti, Enrico. (2009). Biological Gender Differences, Absenteeism, and the Earnings Gap. Amerika : University of Bologna
33. Irianto, Koes. (2014). Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced
34. Jans, Marrielle P., Heuvel, Swenne G Van Den., Hildebrandt, Vincent., dan Bongers, Paulien. (2007). Overweight and Obesity as Predictors of Absenteeism in the Working Population of

- the Netherlands. US : National Library of Medicine National Institutes of Health. Maret 23, 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17848853>
35. Janssen, N., Kant, IJ., Swaen, GMH., Janssen, PPM., dan Schröer, CAP. (2003). Fatigue as a predictor of sickness absence: results from the Maastricht cohort study on fatigue at work. Netherlands : Maastricht University. April 30, 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765725/pdf/v060p00i71.pdf>
36. Josias, Beverley Ann. (2005). The Relationship Between Job Satisfaction and Absenteeism in a Selected Field Services Section within an Electricity Utility in the Western Cape. Afrika Selatan : University of The Western Cape
- 



**This work is licensed under a**  
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License