

**PENGETAHUAN PEKERJA MEBEL KAYU TENTANG RESIKO GANGGUAN  
PERNAPASAN DI WILAYAH KOTA BANDA ACEH**

**THE KNOWLEDGE OF WOODEN FURNITURE WORKER ABOUT THE RISK  
OF RESPIRATORY DISORDERS IN BANDA ACEH**

**Muhajirin<sup>1</sup>; Teuku Tahlil<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

<sup>2</sup> Bagian Keilmuan Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh  
muhajirin589@yahoo.com; tahlil@unsyiah.ac.id

**ABSTRAK**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang resiko gangguan pernapasan sangat penting diketahui oleh pekerja mebel untuk merubah sikap dan perilaku sehari-hari dalam bekerja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan pekerja mebel kayu tentang resiko gangguan pernapasan diwilayah Kota Banda Aceh. Jenis penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional study*. Populasi penelitian berjumlah 133 orang dengan jumlah sampel 57 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 29 Juli – 1 Agustus 2016 dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pekerja mebel kayu diwilayah Kota Banda Aceh sebagian besar berada pada kategori kurang (54,4%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, penulis menyarankan kepada puskesmas dan dinas kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan terkait gangguan pernapasan dan pentingnya alat pelindung diri, serta disarankan kepada pemerintah dan dinas tenaga kerja agar dapat memfasilitasi alat pelindung diri untuk meningkatkan keselamatan pekerja mebel kayu di wilayah Kota Banda Aceh.

**Kata Kunci** : Pekerja, pengetahuan, dan resiko gangguan pernapasan.

**ABSTRACT**

Knowledge is the result of the knows and this occurred after people perform an observation on a specific object. The knowledge of the risk of respiratory disorders is very important to known by wooden furniture workers to change their daily work habit. The purpose of this study is to determine the wood furniture worker knowledge about the risk of respiratory disorder in the region of Banda Aceh. This descriptive research is using cross sectional study design. The population of this study is 133 people with the total sample of 57 people which were consist and sorted by purposive sampling technique. The data collection was made on 29 July to 1 August 2016, with a questionnaire. Data were analyzed by univariate analysis. The results showed that the knowledge of wooden furniture worker in the region of Banda Aceh mostly in the category of less (54.4%). Based on these results, the authors suggest to pukesmas and public health office to provide counseling related to respiratory disorders and the importance of personal protection equipment, and advised to the government and labor offices in order to facilitate the personal protection equipment to improve wooden furniture worker safety in the city of Banda Aceh.

**Keywords** : Workers, knowledge and the risk of respiratory disorders.

## PENDAHULUAN

Gangguan sistem pernafasan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Infeksi saluran pernafasan merupakan salah satu bentuk dasar penyakit yang sering terjadi dan berkisar dari flu biasa dengan gejala serta gangguan yang relative ringan sampai pneumonia berat. Insiden penyakit pernafasan kronik, terutama emfisema paru kronik dan bronchitis semakin meningkat dan sekarang merupakan penyebab utama cacat kronik dan kematian (Sylvia & Lorraine, 2005).

Pekerja industri mebel kayu mempunyai risiko yang sangat besar untuk mengalami gangguan pernapasan akibat penimbunan debu kayu pada saluran pernapasan (Asiah, 2008). Pada jenis usaha pertukangan kayu, debu dapat berasal dari proses pemotongan kayu, pengetaman, dan penghalusan atau pengamplasan yang dapat menyebar keseluruh ruangan kerja khususnya tempat pengolahan kayu. Dampak negative dari industri pengolahan kayu adalah timbulnya pencemaran udara oleh debu yang timbul pada proses pengolahan atau hasil indutri mabel tersebut. debu kayu ini akan mencemari udara dan lingkungannya sehingga pekerja yang ada di mabel tersebut dapat terpapar debu karena bahan baku, bahan tambahan antara ataupun produk akhir (Khumaidah, 2009).

Secara umum, paparan debu kayu dapat memperburuk fungsi paru, meningkatkan prevalensi penyakit pernapasan, memperburuk penyakit yang ada, meningkatnya insiden kanker hingga kematian (Berry, 2010). Paparan debu di ruangan kerja secara tidak langsung akan menimbulkan berbagai gangguan kesehatan seperti gangguan pada pernafasan dan iritasi kulit yang akan mempengaruhi produktivitas kerja. Gangguan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat kadar debu di ruangan dan perilaku pekerja dalam pengendalian paparan debu kayu seperti penggunaan alat pelindung diri. Selain itu, kayu mengandung banyak mikroorganisme (termasuk fungi), racun dan

zat kimia sehingga debu kayu juga secara signifikan dapat mempengaruhi kesehatan manusia (Berry, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO), diperkirakan bahwa setidaknya 2 juta orang di seluruh dunia secara rutin terpapar debu kayu pada saat bekerja. Paparan tertinggi secara umum dilaporkan pada industri furnitur kayu dan manu faktur, khususnya pada mesin pengamplasan dan operasi sejenis. Survei Nasional Paparan Pekerjaan (*The National Occupational Exposure Survey*), yang dilakukan pada tahun 1981-1983, di perkirakan bahwa sekitar 600.000 pekerja terkena debu kayu di Amerika Serikat. Di Swedia pada akhir 1990-an terdapat 6,4% pria dan 0,5% wanita usia kerja dilaporkan terkena paparan debu kayu di tempat kerja (WHO, 1997)

Pengetahuan untuk mencegah terjadinya gangguan pernapasan dan pemakaian masker oleh pekerja industri yang udaranya banyak mengandung debu, merupakan upaya untuk menghindari terjadinya peyakit pada saluran pernapasan. Dengan mengenakan masker, diharapkan pekerja melindungi dari kemungkinan terjadinya gangguan pernapasan akibat terpapar udara yang kadar debunya tinggi. Suma'mur (2009) mengidentifikasi penting pendidikan kesehatan tentang manfaat alat pelindung diri dan penyakit yang di timbulkan apabila tidak menggunakan masker untuk menghindari gangguan saluran pernapasan pada pekerja industry. Pengetahuan pekerja tentang resiko terjadinya gangguan pernapasan juga tidak akan berjalan apabila sikap mereka sehari-hari dalam bekerja tidak sesuai dengan pengetahuan yang mereka ketahui. Pengetahuan juga akan lebih baik jika disertai dengan sikap yang baik yang ditunjukkan oleh pekerja.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji pengetahuan pekerja mebel kayu tentang resiko gangguan pernapasan di Wilayah Kota Banda Aceh.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif*, dengan desain *cross sectional study*. Populasi penelitian berjumlah 133 Orang dengan jumlah sampel 57 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan diolah dengan SPSS.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi pada pekerja meubel kayu

| Kategori                  | f  | %    |
|---------------------------|----|------|
| Usia                      |    |      |
| a. 17-25 (remaja akhir)   | 6  | 10,5 |
| b. 26-35 (dewasa awal)    | 20 | 35,1 |
| c. 36-45 (dewasa akhir)   | 19 | 33,3 |
| d. 46-55 (lansia awal)    | 1  | 1,8  |
| e. 56-65 (lansia akhir)   | 1  | 1,8  |
| Status perkawinan         |    |      |
| a. Kawin                  | 47 | 82,5 |
| b. Belum kawin            | 10 | 17,5 |
| Pendidikan terakhir       |    |      |
| a. Dasar (SD)             | 8  | 14,0 |
| b. Menengah pertama (SMP) | 15 | 26,3 |
| c. Menengah atas (SMA)    | 34 | 59,6 |
| Masa Kerja                |    |      |
| a. 1 - 3 tahun            | 26 | 44,8 |
| b. 4 - 6 tahun            | 25 | 43,1 |
| c. 7 - 9 tahun            | 6  | 10,3 |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa kebanyakan responden berumur antara 26-35 tahun (35,1%), sudah kawin (82,5%), berpendidikan tingkat SMA (59,6%) dan mempunyai masa kerja sebagai pekerja mebel selama 1 - 3 tahun (44,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pekerja Mebel Kayu Tentang Resiko Gangguan Pernapasan

| Pengetahuan Pekerja | f  | %    |
|---------------------|----|------|
| Baik                | 26 | 45,6 |
| Kurang              | 31 | 54,4 |
| Total               | 57 | 100  |

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa kebanyakan responden mempunyai pengetahuan tentang resiko gangguan pernapasan dalam kategori kurang (54,4%). Secara lebih khusus pengetahuan responden tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pekerja Mebel Kayu Tentang Pengertian Gangguan Pernapasan

| Pengetahuan Pekerja | f  | %    |
|---------------------|----|------|
| Baik                | 52 | 91,2 |
| Kurang              | 5  | 8,8  |
| Total               | 57 | 100  |

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa kebanyakan responden mempunyai pengetahuan terkait pengertian gangguan pernapasan dalam kategori baik (91,2%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pekerja Mebel Kayu Tentang Penyebab Gangguan Pernapasan

| Pengetahuan Pekerja | f  | %    |
|---------------------|----|------|
| Baik                | 22 | 38,6 |
| Kurang              | 35 | 61,4 |
| Total               | 57 | 100  |

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa kebanyakan responden mempunyai pengetahuan terkait penyebab gangguan pernapasan dalam kategori kurang (61,4%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pekerja Mebel Kayu Tentang Tanda dan gejala Gangguan Pernapasan

| Pengetahuan Pekerja | F  | %    |
|---------------------|----|------|
| Baik                | 34 | 59,6 |
| Kurang              | 23 | 40,4 |
| Total               | 57 | 100  |

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa kebanyakan responden mempunyai pengetahuan terkait tanda dan gejala gangguan pernapasan dalam kategori baik (59,6%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pekerja Mebel Kayu Tentang Cara Pencegahan Gangguan Pernapasan

| Pengetahuan Pekerja | F  | %    |
|---------------------|----|------|
| Baik                | 24 | 42,1 |
| Kurang              | 33 | 57,9 |
| Total               | 57 | 100  |

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa kebanyakan responden mempunyai pengetahuan terkait cara pencegahan gangguan pernapasan dalam kategori kurang (57,9%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel 2 diketahui bahwa kebanyakan pengetahuan pekerja mebel kayu tentang resiko gangguan pernapasan berada dalam kategori kurang (54,4%). Hasil penelitian ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Sakti & Pratiwi (2013) di Desa Mancasan, Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo mengenai pengetahuan pekerja tentang gangguan fungsi paru pada pekerja mebel di Bandar Lampung dengan hasil dari 50 responden, yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit akibat kerja (42,7%) dan pengetahuan kurang (57,3%). Para peneliti menyimpulkan bahwa masih sedikit pekerja mebel yang memiliki pengetahuan yang baik di Kelurahan Harapan Jaya Bandar Lampung.

Menurut Pudjawidjana (2003), pengetahuan merupakan reaksi dari manusia atas rangsangannya oleh alam sekitar melalui persentuhan dan biasa terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada sebuah objek tertentu. Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dapat dipahami dan di peroleh sewaktu-waktu sebagai alat untuk penyesuaian diri.

Pengetahuan juga merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi informasi untuk terjadinya perubahan prilaku (Rizani, Hakimi & Ismail, 2009).

Secara khusus hasil penelitian yang ini menunjukkan bahwa pengetahuan pekerja mebel kayu tentang pengertian gangguan pernapasan berada dalam kategori baik (91,2%), dan sangat sedikit responden dengan pengetahuan kurang (8,8%). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pekerja mebel kayu tentang pengertian gangguan pernapasan di wilayah Kota Banda Aceh berada dalam kategori baik.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengetahuan pekerja mebel kayu tentang penyebab gangguan pernapasan berada dalam kategori kurang (61,4%), dan sebahagian dari responden berada pada kategori baik (38,6%). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pekerja mebel kayu tentang penyebab gangguan pernapasan di wilayah Kota Banda Aceh berada dalam kategori kurang.

Terkait pengetahuan pekerja mebel kayu tentang tanda gejala gangguan pernapasan, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden berada dalam kategori baik (59,6%), namun sebahagian berada pada kategori kurang (40,4%). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pekerja mebel kayu tentang tanda gejala gangguan pernapasan di wilayah Kota Banda Aceh berada dalam kategori baik.

Hasil lainnya dari penelitian ini adalah bahwa pengetahuan pekerja mebel kayu tentang cara pencegahan gangguan pernapasan berada dalam kategori kurang (57,9%), namun sebahagian dari pada responden berada pada kategori baik (42,1%). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pekerja mebel kayu tentang cara pencegahan gangguan pernapasan di wilayah Kota Banda Aceh berada dalam kategori kurang.

Berdasarkan data demografi penelitian, didapatkan bahwa pekerja mebel kayu di wilayah Kota Banda Aceh kebanyakan berada pada kategori usia 26 - 35 tahun atau berada pada kategori dewasa awal. Havighurst (dalam Dariyo, 2003) mengatakan masa dewasa awal adalah masa untuk mencapai puncak prestasi. Dengan semangat yang menyala-nyala dan penuh idealisme, mereka bekerja keras dan bersaing dengan teman sebaya (atau kelompok yang lebih tua) untuk menunjukkan prestasi kerja.

Berdasarkan data demografi penelitian jugadiketahui bahwa kebanyakan responden dengan pendidikan menengah atas. Hariandja (2002, p.169) mengatakan tingkat pendidikan berkaitan erat dengan penguasaan ilmu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan semakin banyak ilmu pengetahuan.

Menurut undang-undang RI No. 2 Th 1989 pasal 12 ayat (1) tentang system pendidikan nasional dijelaskan bahwa jenjang pendidikan yang termasuk jalur pendidikan sekolah terdiri atas pendidikan dasar, menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkah laku, kepribadian dalam bermasyarakat maupun bekerja dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang seseorang tempuh maka kemungkinan akan semakin baik pula tingkah laku dan pola berpikirnya (Kunaryo Hadikusumo, 1996, p.30).

## KESIMPULAN

Pengetahuan pekerja mebel kayu tentang resiko gangguan pernapasan diwilayah Kota Banda Aceh kebanyakan masih kurang (54,4%). Untuk itu disarankan kepada instansi pelayanan kesehatan yang ada di wilayah Kota Banda Aceh, untuk tetap memberikan informasi tentang kesehatan khususnya pada tempat mebel kayu agar memnambah pengetahuan. Kemudian kepada peneliti lain agar melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Pemberian pendidikan dan pengaruhnya terhadap tindakan pencegahan sehingga nantinya dapat dijadikan sebagai

program untuk mencegah dan meminimalisasi kejadian gangguan pernapasan.

## REFERENSI

- Berry, C. (2010). *A Guide to Occupational Exposure to Wood, Wood Dust and Combustible Dust Hazards*. N.C. North California: Department of Labor Occupational Safety and Health Division.
- Dariyo, A. (2003). *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Khumaidah. (2009). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan fungsi paru pada Pekerja Mebel kayu PT Kota Jati Furnindo Desa Suwawal Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara*. Tesis. Semarang : Magister Pasca Sarjana UNDIP.
- Kunaryo, H. (1996). *Pengantar Pendidikan*, Semarang: IKIP Semarang Press.
- Rizani, A, Hakimi, M & Ismail, D. (2009). *Hubungan pengetahuan, Sikap dan Prilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari di Kota Banjarmasin*: Berita Kedokteran Masyarakat
- Suma'mur (2009). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES)*. Jakarta: CV. Agung Seto.
- Sylvia, A., & Lorraine, M (2005). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit paru, E/6, Vol.2*. Jakarta: EGC.
- WHO. (1997). *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Wood Dust and Formaldehyde*.