



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU KERJA KARYAWAN PENDERITA AGING
DISEASE DI PT HOLCIM INDONESIA TBK CILACAP
PLANT**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
dengan Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku**

**Oleh:
CHAIRUNNISA FIRAZ
NIM : 25010111130123**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2015**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU KERJA KARYAWAN PENDERITA AGING
DISEASE DI PT HOLCIM INDONESIA TBK CILACAP
PLANT**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
dengan Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku**

**Oleh:
CHAIRUNNISA FIRAZ
NIM: 25010111130123**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2015**

©2015

Hak Cipta ada pada penulis

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : CHAIRUNNISA FIRAZ

NIM : 25010111130123

Judul Skripsi :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KERJA
KARYAWAN PENDERITA AGING DISEASE DI PT HOLCIM INDONESIA TBK
CILACAP PLANT

Skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro ini
telah selesai dibuat tanggal 30 April 2015 dan dinyatakan sah karena telah
dipertahankan di hadapan Penguji pada tanggal 21 Mei 2015

Pembimbing Pendamping



Dr. Laksmono Widagdo, SKM, MHPed
NIP. 194603221974031001

Pembimbing Utama



Kusyogo Cahyo, SKM, M.Kes
NIP. 197509021999031003

Penguji



dr. Sri Winarni, M.Kes
NIP. 197508132006042002

Semarang, 21 Mei 2015
Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Hanifa Maher Denny, S.KM, MPH, Ph.D
NIP. 196901021994032001

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : CHAIRUNNISA FIRAZ

NIM : 25010111130123

Judul Skripsi :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KERJA
KARYAWAN PENDERITA AGING DISEASE DI PT HOLCIM INDONESIA TBK
CILACAP PLANT

Skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro ini
telah selesai dibuat tanggal 30 April 2015 dan pada tanggal 11 Mei 2015 disetujui
Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping untuk diujikan

Pembimbing Utama
Kusyogo Cahyo, SKM, M.Kes
NIP. 197509021999031003



Pembimbing Pendamping
Dr.Laksmono Widagdo,SKM, MHPed
NIP. 194603221974031001



HALAMAN PERSEMBAHAN

“Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan? Tidak ada balasan kebaikan selain kebaikan pula.” (Qs. Ar-Rahmaan: 59-60)

Alhamdulillahirobbil'alamin...segala puji bagi Allah yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan untuk orang-orang yang selalu mendukung, menyayangi, dan tiada hentinya selalu berdoa selama saya menempuh pendidikan di kampus tercinta ini, **Umi Saswita Rivia** dan **Ayah Chairul Fahmi** tercinta, terima kasih untuk doa yang terus mengalir, semua cinta dan kasih sayang yang tak terhingga setiap saat. Kepada **uni Arini Chafiya Nida** dan **abang Muhammad Abdul Harist** serta **kedua adikku Muhammad Luthfi Hekmatyar dan Muhammad Ryhan Fajri** tersayang atas senyum semangatnya yang selalu menjadi tempat melepas penat selama perkuliahan. Tidak lupa kepada teman-teman peminatan **Promosi Kesehatan 14MM** yang telah memberikan kesan dan warna tersendiri, terimakasih sahabat atas kebersamaan kita selama perkuliahan ini, semoga persahabatan kita tidak sampai disini. Skripsi ini juga dipersembahkan untuk teman-teman seperjuangan angkatan 2011 khususnya peminatan Promosi Kesehatan yang telah banyak memberikan semangat serta memberikan warna dan arti sebuah persahabatan, kalian dapat memicu saya untuk selalu bersemangat menggapai prestasi. Semoga kesuksesan selalu bersama kita semua. Aamiin Yaa Rabbal Alaamiin.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Chairunnisa Firaz
Tempat, tanggal lahir : Cimahi, 14 Juni 1992
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Arisantir No 12 Citeureup Cimahi
Riwayat pendidikan :
1. 1998 – 2004 : SD Negeri 2 Cimahi
2. 2004 – 2007 : SMP Negeri 1 Cimahi
3. 2007 – 2010 : SMA Negeri 2 Cimahi
4. 2011 – 2015 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Diponegoro

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahNya serta dengan nikmat iman, islam, kesehatan dan rizki yang diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan Judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kerja Karyawan Penderita *Aging Disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*" sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Proses penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil tanpa bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Hanifa Maher Denny, SKM., MPH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP, beserta staf Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP.
2. Bapak Kusyogo Cahyo,SKM,MKes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan begitu sabar untuk memberikan bimbingan serta petunjuk yang bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Dr.Laksmono Widagdo,SKM,MHPed selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, semangat dan dorongan yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu dr. Sri Winarni, M.Kes selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan masukan dan saran yang sangat membangun kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes selaku dosen wali yang memberikan dukungan dan motivasi selama perkuliahan ini.
6. Bapak, Ibu dosen beserta seluruh Staf Administrasi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah banyak memberi ilmu-ilmu dan bantuan yang bermanfaat bagi penulis.
7. Seluruh karyawan PT Holcim Indonesia Tbk Pabrik Cilacap yang memberikan kemudahan dan bantuan serta pendampingan pada saat dilakukannya survei.

8. Ibu Susi dan Pak Wasta selaku pembimbing lapangan di PT Holcim Indonesia Tbk Pabrik Cilacap yang memberi kemudahan dan bantuan serta pendampingan pada saat dilakukannya penelitian.
9. Umi Saswita Rivia, Ayah Chairul Fahmi, Uni Arini Chafiya Nida, Abang Harist, Luthfi, dan Ryhan tercinta yang telah memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis selama melakukan studi. Terima kasih atas doa, kasih sayang, semangat, dan dukungan yang senantiasa diberikan.
10. Untuk mbak Astri admin PKIP yang selalu mau membalas sms dan jadwal bimbingan serta bantuannya ketika penulis teledor hehe makasih mbak.
11. Geng “seperjuangan” yang selalu ada dari skripsi ini masih kertas kosong sampai jadi sebuah lembaran berarti Tiwo&Merih. Makasih banyak bantuannya. Iloveyou.
12. Teman satu atap yang banyak membantu skripsi ini dan selalu memberikan canda tawa Upeh, Cia, Tiwo, Oci, Peve, Rhey, Intan, Kyangkyungku Limbong, Mega, Lidya, Lysis, Mycu, Natasha, Becca dan teman-teman Gayamsari House lainnya.
13. Tim hore terheboh yang selalu nyemangatin penulis dalam pembuatan skripsi Ujay, Ara, Cici, Icis, Iwi, Khansa, Dindut kalian emang top!
14. Temen-temen “Sembilan” Upay, Iwi, Fate gabut, Mbi, Ule, Teteh, Rani, Ayam makasih selalu ada di moment-moment penting tanpa kalian aku butiran debu.
15. Kepada semua masa lalu yang membentuk aku jadi orang yang seperti sekarang. Wkwkwk.
16. Sahabat-sahabatku tercinta di peminatan Promosi Kesehatan 14MM Tiwo, Icis, Februd, Ara, Dindut, Ujay, Khansatun, Cici, Umish, Amel, Udin, Dika, Sella, Pranita, Lina, Nizaar, Ais, Adi, Alliya, Yulia, Marshia, Amalinda, Agnes, Anggi, Ncus, Mira, Melly, Andari, Vikiat, Niza, Isti, Asin, Fathin, Mila yang telah banyak memberi keceriaan dan supportnya. Bersama kalian tak akan pernah terlupakan. Sukses Mulia, Sekarang Selamanya, Untuk Indonesia!!!
17. Teman-teman seperjuangan di FKM tahun ajaran 2011
18. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dalam membantu terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan kemampuan serta

kurangnya pengalaman meskipun sudah diusahakan dengan maksimal. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Akhir kata penulis berharap semoga sesuatu yang kecil ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan semua pembaca maupun penulis lain. Apabila dalam skripsi ini terdapat kesalahan ataupun kekurangan penulis mohon maaf. Terimakasih.

Semarang, 21 Mei 2015

Penulis

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
PEMINATAN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
2015**

ABSTRAK

CHAIRUNNISA FIRAZ

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KERJA
KARYAWAN PENDERITA *AGING DISEASE* DI PT HOLCIM INDONESIA TBK
CILACAP PLANT**

xvii + 81 halaman + 4 gambar + 25 tabel + 4 lampiran

Hasil *Framingham Score Medical Check Up* PT Holcim tahun 2014, menunjukkan bahwa lebih dari setengah total keseluruhan berusia lebih dari 40 tahun. Berdasarkan hasil tersebut, 80% diantaranya memiliki risiko tinggi terhadap penyakit degeneratif, hal ini dilihat dari pengukuran kadar gula darah, kolesterol, dan tensi darah yang tinggi. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan metode *cross sectional*, dengan populasi karyawan risiko tinggi yang dilihat dari hasil *Medical Check Up* klinik perusahaan dengan jumlah 509 karyawan dan sampel diambil sebanyak 75 orang menggunakan metode *simple random sampling*. Penelitian menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* (taraf signifikansi 0,05). Hasil penelitian menunjukkan karyawan *aging disease* yang berperilaku kerja baik sebesar 57,3%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana penunjang dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant ($p=0,000$). Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan adalah umur ($p=0,861$), pendidikan ($p=0,732$), pengetahuan ($p=0,085$), sikap ($p=0,347$), dukungan keluarga ($p=0,618$), dukungan rekan kerja (0,843), dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,071$). Upaya yang perlu dilakukan adalah pemantauan kondisi kesehatan karyawan penderita *aging disease* oleh klinik perusahaan serta memaksimalkan fungsi sarana prasarana yang ada seperti fungsi kantin perusahaan dengan pemberlakuan aturan wajib makan siang di kantin dan pemanfaatan sarana olahraga dengan diadakan jadwal olahraga rutin bersama.

Kata kunci : Perilaku kerja, karyawan, *aging disease*
Kepustakaan : 52 (1983-2014)

**FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY OF DIPONEGORO
SEMARANG
MAJORING IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCE
2015**

ABSTRACT

CHAIRUNNISA FIRAZ

**FACTORS RELATED TO EMPLOYEE WORK BEHAVIOR OF PATIENTS
WITH AGING DISEASE IN PT HOLCIM INDONESIA TBK CILACAP PLANT**

xvii + 81 pages + 4 images + 25 tables + 4 attachments

Based on data Framingham Score Medical Check Up PT Holcim in 2014, that 65% of the total employees of PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant was more than 40 years old. From the results of the Medical Check Up, 80% of them detected a High Risk category, as seen from the measurement of blood sugar levels, cholesterol, and high blood pressure. The purpose of research to determine the factors associated with the employee behavior aging disease in PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant. This research using quantitative research method with cross sectional approach, with the employee's population of the high risk of PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant viewed from the result of Medical check Up the company's clinic with the total of 509 employees and the sample were taken as many as 75 people used method systematic random sampling. The source of the research data used the analysis univariate and bivariate by using chi-square (the significant level 0.05).The result showed an employee aging disease which behaves well of 57,3%. Results of statistical tests showed no relationship between availability and infrastructure supporting employee behavior with aging disease in PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant ($p=0,000$). While the factors that do not relate to employee behavior aging disease is age ($p=0,861$), education ($p=0,732$), knowledge ($p=0,085$), attitudes ($p=0,347$), family support ($p=0,618$), support a co-worker (0,843), and support health workers ($p=0,071$). The effort that needs to be done is the monitoring of the health condition of employees with aging disease by clinic company and maximize existing infrastructure functionality such as function of the company cafeteria with the enactment of the mandatory rules of lunch in the cafeteria and the utilization of the sports facilities with a routine sports schedules are held together.

Keywords : Work behavior, employees, aging disease
bibliography : 52 (1983-2014)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN HAK CIPTA.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
Perumusan Masalah	5
Tujuan Penelitian	6
Manfaat Penelitian	7
Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
Proses Menua.	9
Teori Psikologis Proses Menua.....	10
Perubahan pada Lanjut Usia	11
Penyakit pada Lansia	17
Perilaku	21
Perilaku Kerja	25
Indikator Perilaku Kerja	25
Faktor Pembentuk Perilaku Karyawan	26
Teori Perubahan Perilaku	29

Kerangka Teori	33
BAB III METODE PENELITIAN	36
Kerangka Konsep	36
Hipotesis Penelitian	37
Variabel Penelitian.....	37
Definisi Operasional	38
Jenis dan Rancangan Penelitian	41
Populasi dan Sampel Penelitian	42
Teknik Pengumpulan Data.....	43
Uji Coba Instrument	44
Pengolahan dan Analisa Data.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	47
Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
Gambaran Karakteristik Responden	49
Analisis Univariat	49
Analisis Bivariat	60
Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat	65
BAB V PEMBAHASAN	67
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	80
Kesimpulan.....	80
Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA.....	82
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian	38
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Usia Responden	50
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden	50
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden	50
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Responden	51
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Sikap Responden	52
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Responden	52
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana dan Prasarana.....	53
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Jawaban Ketersediaan Sarana dan Prasarana Responden.....	53
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga	54
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Jawaban Dukungan Keluarga	55
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Dukungan Rekan Kerja.....	56
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi Jawaban Dukungan Rekan Kerja.....	56
Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan	57
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi Jawaban Dukungan Petugas Kesehatan	57
Tabel 4.15	Distribusi Frekuensi Perilaku Kerja Responden	58
Tabel 4.16	Distribusi Frekuensi Jawaban Perilaku Kerja Responden	58
Tabel 4.17	Analisis Hubungan Antara Umur Responden dengan Perilaku Kerja	60
Tabel 4.18	Analisis Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Responden dengan Perilaku Kerja	60
Tabel 4.19	Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Responden dengan Perilaku Kerja	61
Tabel 4.20	Analisis Hubungan Antara Sikap Responden dengan Perilaku Kerja.....	62
Tabel 4.21	Analisis Hubungan Antara Ketersediaan Sarana dan Prasarana Responden dengan Perilaku Kerja	62
Tabel 4.22	Analisis Hubungan Antara Dukungan Keluarga Responden dengan Perilaku Kerja	63

Tabel 4.23 Analisis Hubungan Antara Dukungan Rekan Kerja Responden dengan Perilaku Kerja	64
Tabel 4.24 Analisis Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan Responden dengan Perilaku Kerja	64
Tabel 4.25 Rekapitulasi Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kerja Karyawan Aging Disease di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap <i>Plant</i>	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi	23
Gambar 2.2	Model Precede Proceed.....	33
Gambar 2.3	Kerangka Teori Aplikasi	34
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner penelitian	L-1
Lampiran 2	Output Statistik	L-2
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian	L-3
Lampiran 4	Foto penelitian	L-4

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dunia kerja memiliki dinamika dan fenomenanya sendiri, salah satunya masalah produktivitas kerja. Semakin ketat persaingan antar perusahaan saat ini menuntut perusahaan harus dapat bertahan dan berkompetisi dengan perusahaan lain. Salah satu yang dapat ditempuh agar perusahaan dapat bersaing dengan perusahaan lain adalah dengan meningkatkan produktivitas kerja. Usaha dalam mencapai peningkatan produktivitas ini dimulai dari tenaga kerja/karyawan yang ada di perusahaan tersebut.⁽¹⁾

Peningkatan efektivitas organisasi sangat dipengaruhi oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Perilaku karyawan di tempat kerja dijadikan tolak ukur dalam menentukan kualitas sumber daya manusia. Untuk mencapai kualitas yang baik tentunya faktor kesehatan merupakan hal yang paling utama harus diperhatikan oleh suatu organisasi. Sesuai dengan UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) memandang upaya kesehatan kerja sangat penting untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan bebas dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk akibat pekerjaan.⁽²⁾ Maka dari itu penting untuk mengetahui kondisi kesehatan karyawan di tempat kerja bukan hanya kesehatan yang timbul akibat kerja tapi juga kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor degeneratif.

Hingga saat ini penyakit degeneratif telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia. Hampir 17 juta orang meninggal lebih awal setiap tahun akibat epidemi global penyakit degeneratif (WHO). Fakta mencengangkan, ternyata epidemi global ditemukan lebih buruk di banyak negara dengan pendapatan nasional rendah dan sedang, dimana 80% kematian penyakit degeneratif terjadi di beberapa negara.⁽³⁾

Di Indonesia transisi epidemiologi menyebabkan terjadinya pergeseran pola penyakit, di mana penyakit kronis degeneratif sudah

terjadi peningkatan. Penyakit degeneratif merupakan penyakit tidak menular yang berlangsung kronis seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, kegemukan, dan lainnya. Kontributor utama terjadinya penyakit kronis adalah pola hidup yang tidak sehat, pola makan, dan obesitas, aktivitas fisik yang kurang, stress, dan pencemaran lingkungan. Sehingga Indonesia menanggung beban ganda di bidang kesehatan, yaitu penyakit infeksi masih merajalela dan ditambah lagi dengan penyakit-penyakit kronik degeneratif. ⁽³⁾

Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2010, trend proporsi penyebab kematian 60% telah bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Berdasarkan data WHO tahun 2011, kematian akibat penyakit tidak menular di negara-negara berkembang menyumbang sekitar 60% dari seluruh penyebab kematian. ⁽³⁾

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%, dimana cakupan nakes hanya 36,8%, sebagian besar (63,2%) kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis. ⁽⁴⁾ Di Indonesia, angka penderita hipertensi mencapai 32 persen pada 2008 dengan kisaran usia di atas 25 tahun. Jumlah penderita pria mencapai 42,7 persen, sedangkan 39,2 persen adalah wanita. Penyakit (Diabetes Melitus) DM merupakan ancaman serius bagi pembangunan kesehatan. DM menduduki peringkat ke-6 sebagai penyebab kematian. Sekitar 1,3 juta orang meninggal akibat diabetes dan 4 persen meninggal sebelum usia 70 tahun. Pada Tahun 2030 diperkirakan DM menempati urutan ke-7 penyebab kematian dunia. Sedangkan untuk di Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 akan memiliki penyandang DM (diabetes) sebanyak 21,3 juta jiwa. ⁽⁴⁾

Dalam survei kesehatan karyawan atau *Occupational Health Surveillance Report* 2012 yang melibatkan 2741 karyawan usia produktif menyimpulkan bahwa lebih dari 30% karyawan memiliki risiko terhadap penyakit degeneratif. ⁽⁵⁾

Penyakit degeneratif yang dialami seseorang yang masih berusia produktif tentu saja akan mempengaruhi terhadap perilaku kerjanya.

Perilaku kerja karyawan tidak lepas dari kesehatan para karyawannya. Semakin bertambahnya usia, seseorang akan mengalami kemunduran sistem imun dan ditandai dengan munculnya berbagai macam penyakit. Maka dari itu PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* sangat memperhatikan kesehatan para karyawannya, salah satu bentuk perhatiannya adalah dengan pemantauan kesehatan terutama pada karyawan usia tua yang berpotensi memiliki penyakit akibat penambahan usia.

Holcim Indonesia menyadari karyawan usia tua yang memiliki pengalaman lebih banyak akan sangat berperan banyak pada kemajuan perusahaan. Namun dengan penambahan usia tentunya akan terjadi perubahan-perubahan yang mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas sehari-hari sebagai karyawan.

Holcim Indonesia mengakui bahwa pencapaian yang dicapai perusahaan banyak dikarenakan faktor internal atau karyawannya sendiri. Meskipun kondisi di luar Perusahaan banyak berpengaruh, kemajuan yang dicapai diperoleh dari kinerja seluruh karyawan yang membedakan Holcim beda dengan pelaku bisnis lainnya. Investasi yang dilakukan selama tiga tahun terakhir dalam peningkatan ketrampilan personil, manajemen keselamatan kerja, peningkatan produksi, upaya memperkenalkan produk kepada masyarakat dan pengembangan jalur pemasaran telah memberikan kontribusi yang positif. Hal-hal penting inilah yang menjadi dasar kuat untuk keberlangsungan usaha di masa mendatang.⁽⁶⁾

Kesehatan dan keselamatan kerja menjadi perhatian utama PT Holcim karena merupakan salah satu indikator kinerja. Perusahaan senantiasa memberikan penyuluhan dan pelatihan, baik melalui program pendidikan formal, dalam pelaksanaan tugas maupun kepada masyarakat sekitar. Perusahaan juga melakukan pemeriksaan bagi seluruh karyawan untuk mengetahui kondisi kesehatan mereka, menetapkan standar K3 bagi karyawan dan mendorong mereka untuk selalu menerapkan pola hidup sehat.⁽⁶⁾

Selain aman, lingkungan kerja pun harus sehat, dan untuk ini Holcim Indonesia terus mengadakan berbagai program perawatan kesehatan bagi karyawan karena mereka berisiko terkena gangguan kesehatan, baik di tempat kerja maupun di rumah. Karyawan dapat memeriksakan kesehatannya dan melakukan foto ronsen secara berkala. Mereka juga dapat berkonsultasi dengan petugas kesehatan 24 jam sehari dan mengikuti lokakarya yang membahas penyakit yang muncul seiring dengan bertambahnya usia, serta memantau tingkat kebisingan dan polusi debu di tempat kerja dan menjaganya agar tetap berada di ambang batas aman. Fokus utamanya adalah upaya pencegahan. Perusahaan menyelenggarakan kampanye Hidup Sehat. Program ini merupakan salah satu contoh bahwa Perusahaan berpikir jauh ke depan sebagai langkah antisipasi dan semua karyawan dianjurkan untuk merawat kesehatan mereka. ⁽⁶⁾

Sesuai Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.Per.02/MEN/190 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja menurut pasal 3 ayat 2 yang menyatakan bahwa semua perusahaan harus mengadakan Pemeriksaan Kesehatan berkala bagi tenaga kerja sekurang-kurangnya 1 tahun sekali kecuali ditentukan lain oleh Direktur Jenderal Pembinaan Hubungan Perburuhan dan Perlindungan Tenaga Kerja. ⁽⁷⁾ Oleh karena itu, PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* rutin mengadakan pemeriksaan kesehatan pada karyawannya.

PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* mempunyai kurang lebih 509 karyawan dan 65% diantaranya atau 320 orang berumur lebih dari 40 tahun dan sisanya 35% atau 189 orang berumur kurang dari 40 tahun. Dari data *Medical Check Up* terakhir pada akhir tahun 2013 yang dilakukan perusahaan, karyawan berusia 40 tahun ke atas memiliki jumlah terbanyak berkategori "HIGH" yaitu 80% dari total keseluruhan karyawan berusia 40 tahun ke atas atau sebanyak 253 orang. Kategori *high* tersebut dilihat dari kadar gula darah, kolesterol, dan tensi darah yang nilainya di atas normal. *Medical Check Up* tersebut dilaksanakan rutin setahun sekali oleh tim dari *Health Care Center* PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* untuk memantau terus kesehatan para karyawannya.

Melihat banyaknya karyawan yang berisiko tinggi tentunya masalah ini tak luput dari perhatian PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* mengingat kesehatan pada karyawan merupakan hal yang perlu diperhatikan karena dirasa akan mempengaruhi perilaku kerja karyawan. Oleh karena itu perlu dilaksanakan pengkajian lebih dalam tentang *individual behavior* seseorang terkait hal tersebut. Penelitian ini dirasa semakin penting dilakukan untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*, yang sejatinya termasuk ke dalam faktor yang sangat berpengaruh pada keefektifan dan kelangsungan hidup organisasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data *Framingham Score Medical Check Up* PT Holcim pada tahun 2014, bahwa 65% dari total keseluruhan karyawan PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* berusia lebih dari 40 tahun. Dari hasil *Medical Check Up*, usia karyawan yang berumur lebih dari 40 tahun tersebut sebanyak lebih dari setengahnya berkategori *high risk* terhadap penyakit degeneratif. Hal ini dilihat dari pengukuran kadar gula darah, kolesterol, dan tensi darah yang tinggi. Sebagaimana tujuan perusahaan yaitu meningkatkan produktivitas melalui keterampilan, pelatihan, dan saran prasarana penunjang. Apabila *aging disease* tidak dapat dicegah dikhawatirkan akan mengakibatkan berbagai permasalahan baru seperti melemahnya SDM pekerja, hingga situasi kerja yang tidak kondusif. Dimana penyebab itu mengarah kepada penurunan produktivitas kerja dan mengancam kelangsungan hidup dunia usaha. Bukan hanya produktivitas, tapi kondisi kesehatan juga membuat pengeluaran perusahaan semakin bertambah besar untuk biaya pengobatan para karyawan penderita *aging disease* tersebut.

Dalam survei pendahuluan ditemukan penderita *aging disease* terbanyak adalah pada penyakit Diabetes Mellitus (55%) dan Hipertensi (60%) dari total responden keseluruhan responden *high risk* yaitu sebanyak 253 orang. Oleh karena itu peneliti mengambil dua penyakit tersebut dalam kategori penderita *aging disease* dalam penelitian ini dan penting untuk diadakan pengkajian dalam menyikapi permasalahan tersebut. Berdasarkan latar belakang yang ada, maka dapat dibuat

rumusan masalah “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*?” Penelitian ini akan melibatkan karyawan perusahaan PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* sebagai responden.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* pada karyawan PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden (karyawan PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*) yang meliputi ; umur dan tingkat pendidikan.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan responden tentang perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.
- c. Mengidentifikasi sikap responden terhadap perilaku kerja.
- d. Mengidentifikasi perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.
- e. Mengidentifikasi ketersediaan sarana dan prasarana penunjang yang diperoleh responden terhadap perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.
- f. Mengidentifikasi dukungan eksternal (keluarga, rekan kerja, dan petugas kesehatan) responden terhadap perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.
- g. Menganalisis hubungan pengetahuan responden mengenai *aging disease* dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.
- h. Menganalisis hubungan sikap responden mengenai *aging disease* dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.
- i. Menganalisis hubungan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang yang diperoleh responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.
- j. Menganalisis hubungan dukungan keluarga responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.
- k. Menganalisis hubungan dukungan rekan kerja dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

- I. Menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan langsung dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

2. Bagi Dinas Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan dan dapat membantu Dinas terkait untuk memberikan perhatian yang lebih baik pada karyawan penderita *aging disease*, sehingga perilaku kerja karyawan tetap baik.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat melatih peneliti untuk menghasilkan karya ilmiah yang lebih baik serta menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

4. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan atau referensi bacaan yang dapat digunakan untuk pembuatan makalah, skripsi, maupun penelitian lanjutan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan salah satu bagian dari Ilmu Kesehatan Masyarakat di bidang Promosi Kesehatan.

2. Lingkup Masalah

Penelitian ini mengkaji permasalahan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*.

3. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah karyawan PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* yang berkategori *High Risk*.

4. Lingkup Metode

Penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan metode *cross sectional*.

5. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*, Cilacap, Jawa Tengah, Indonesia.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2014 – Maret 2015.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab tinjauan pustaka ini akan dibahas teori-teori yang berhubungan dengan penelitian sebagai pendukung penelitian, yaitu :

1. Proses Menua
2. Penyakit pada Lansia
3. Pengertian Perilaku
4. Perilaku Kerja Karyawan
5. Teori Perubahan Perilaku

A. Proses Menua (*Aging Process*)

1. Pengertian *Aging Process*

Aging Process (proses menua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. ⁽⁸⁾ Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah, yang dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh makhluk hidup. ⁽⁹⁾

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Walaupun demikian, memang harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering menghinggapi kaum lanjut usia. Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan syaraf, dan jaringan lain sehingga tubuh mati sedikit demi sedikit. ⁽⁹⁾

Proses penuaan merupakan akumulasi secara progresif dari berbagai perubahan fisiologi organ tubuh yang berlangsung seiring berlalunya waktu, selain itu proses penuaan akan meningkatkan kemungkinan terserang penyakit bahkan kematian. Pada akhirnya penuaan mengakibatkan penurunan kondisi anatomis dan sel akibat

terjadinya penumpukan metabolik yang terjadi di dalam sel. Metabolik yang menumpuk tersebut tentunya bersifat racun terhadap sel sehingga bentuk dan komposisi pembangun sel sendiri akan mengalami perubahan.⁽⁹⁾

Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi stressor dari dalam maupun luar tubuh. Menuanya manusia seperti ausnya suku cadang suatu mesin yang bekerjanya sangat kompleks yang bagian-bagiannya saling mempengaruhi secara fisik atau somatic dan psikologik. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya dan sangat individual. Adakalanya seseorang yang masih muda umurnya, namun terlihat sudah tua dan begitu juga sebaliknya. Banyak faktor yang mempengaruhi penuaan seseorang seperti genetik (keturunan), asupan gizi, kondisi mental, pola hidup, lingkungan, dan pekerjaan sehari-hari.⁽⁸⁾

Penuaan merupakan proses normal perubahan yang berhubungan dengan waktu, sudah dimulai sejak lahir dan berlanjut sepanjang hidup. Usia tua adalah fase akhir dari rentang kehidupan.⁽¹⁰⁾

Penuaan yang terjadi secara fisiologis dan patofisiologis perlu hati-hati dalam mengidentifikasi penuaan. Bila seseorang mengalami proses penuaan fisiologi (*physiological aging*), diharapkan mereka tua dalam keadaan sehat (*healthy aging*). Penuaan itu sesuai dengan kronologi usia (penuaan primer) dipengaruhi oleh faktor endogen, perubahan yang dimulai dari sel jaringan organ sistem pada tubuh. Penuaan banyak dipengaruhi oleh faktor eksogen yaitu (a). lingkungan (b). sosial budaya, dan (c). gaya hidup disebut penuaan sekunder.⁽¹¹⁾

2. Teori Psikologis Proses Menua

a. Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Seseorang yang di masa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sense of integrity* yang dibangun di masa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan

bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari usia lanjut. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia. ⁽¹²⁾

b. Kepribadian Berlanjut

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. *Identity* pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga, dan hubungan interpersonal. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe *personality* yang dimilikinya. ⁽¹³⁾

c. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. ⁽¹²⁾ Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni:

- 1) Kehilangan peran (*loss of role*)
- 2) Hambatan kontak sosial (*restriction of contacts and relationships*)
- 3) Berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*)

3. Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, dan seksual.

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indera

Perubahan sistem penglihatan pada lansia erat kaitannya dengan presbiopi. Lensa kehilangan elastisitas dan kaku, otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan system penerangan yang baik dapat digunakan.

Sistem Pendengaran; Presbiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun.

Sistem Integumen: Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudoriteria, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal *liver spot*. Perubahan kulit lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan antara lain angin dan matahari, terutama sinar ultra violet.⁽⁹⁾

2) Sistem musculoskeletal

a) Jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama pada kulit, tendon, tulang, kartilago, dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Perubahan pada kolagen tersebut merupakan penyebab turunya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

b) Kartilago; jaringan kartilago pada persendian lunak mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk

regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Perubahan tersebut sering terjadi pada sendi besar penumpu berat badan. Akibatnya perubahan sendi itu mengalami peradangan, kekakuan, nyeri, keterbatasan gerak, dan terganggunya aktivitas sehari-hari.

- c) Otot; perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Dampak perubahan morfologis pada otot adalah penurunan kekuatan, penurunan fleksibilitas, peningkatan waktu reaksi dan penurunan kemampuan fungsional otot.
 - d) Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penurunan elastisitas. Ligament dan jaringan periartikular mengalami penurunan daya lentur dan elastisitas. Terjadi degenerasi, erosi dan kalsifikasi pada kortilago dan kapsul sendi. Sendi kehilangan fleksibilitas sehingga terjadi penurunan luas dan gerak sendi.⁽⁹⁾
- 3) Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi
- a) Sistem Kardiovaskuler
Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi SA nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun.⁽⁹⁾
 - b) Sistem Respirasi
Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi

paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang. Umur tidak berhubungan dengan perubahan otot diafragma, apabila terjadi perubahan otot diafragma, maka otot thoraks menjadi tidak seimbang dan menyebabkan terjadinya distorsi dinding toraks selama respirasi berlangsung. ⁽⁹⁾

b. Perubahan Kognitif

1) *Memory* (Daya ingat, ingatan)

Daya ingat adalah kemampuan untuk menerima, mencamkan, menyimpan, dan menghadirkan kembali rangsangan/peristiwa yang pernah dialami seseorang. Pada lanjut usia, daya ingat (*memory*) merupakan salah satu fungsi kognitif yang seringkali paling awal mengalami penurunan. Ingatan jangka panjang (*long term memory*) kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek (*short term memory*) atau seketika 0-10 menit memburuk. Lansia akan kesulitan dalam mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya dan informasi baru seperti TV dan film.

2) Kemampuan belajar (*Learning*)

Menurut Brocklehurst dan Allen, lanjut usia yang sehat dan tidak mengalami demensia masih memiliki kemampuan belajar yang baik, bahkan di negara industri maju didirikan *University of the third age*. Hal ini sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup (*life-long learning*), bahwa manusia itu memiliki kemampuan untuk belajar sejak dilahirkan sampai akhir hayat. Oleh karena itu, sudah seyogyanya jika mereka tetap diberikan kesempatan untuk mengembangkannya wawasan berdasarkan pengalaman (*learning by experience*). Implikasi praktis dalam pelayanan kesehatan jiwa (*mental health*) lanjut usia baik yang bersifat promotif-preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah untuk memberikan kegiatan yang

berhubungan dengan proses yang sudah disesuaikan dengan kondisi masing-masing lanjut usia yang dilayani.⁽⁸⁾

3) Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)

Kemampuan pemahaman atau menangkap pengertian pada lansia mengalami penurunan. Hal ini dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengarannya lansia yang mengalami penurunan. Dalam pelayanan terhadap lanjut usia agar tidak timbul salah paham sebaiknya dalam berkomunikasi dilakukan kontak mata (saling memandang). Dengan kontak mata, mereka akan dapat membaca bibir lawan bicaranya, sehingga penurunan pendengarannya dapat diatasi dan dapat lebih mudah memahami maksud orang lain. Sikap yang hangat dalam berkomunikasi akan menimbulkan rasa aman dan diterima, sehingga mereka akan lebih tenang, senang dan merasa dihormati.

4) Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

Pada lanjut usia masalah-masalah yang dihadapi tentu semakin banyak. Banyak hal yang dahulunya dengan mudah dapat dipecahkan menjadi terhambat karena terjadi penurunan fungsi indera pada lanjut usia. Hambatan yang lain dapat berasal dari penurunan daya ingat, pemahaman dan lain-lain yang berakibat bahwa pemecahan masalah menjadi lebih lama. Dalam menyikapi hal ini makan pendekatan pelayanan kesehatan jiwa lanjut usia perlu diperhatikan ratio petugas kesehatan.

5) Pengambilan keputusan (*decision making*)

Pengambilan keputusan termasuk dalam proses pemecahan masalah. Pengambilan keputusan pada umumnya berdasarkan data yang terkumpul, kemudia dianalisa, dipertimbangkan dan dipilih alternatif yang dinilai positif (menguntungkan), kemudian baru diambil suatu keputusan. Dalam pengambilan keputusan, kaum tua tetap dalam posisi yang dihormati.⁽¹⁴⁾

6) Kebijaksanaan (*Wisdom*)

Bijaksana (*wisdom*) adalah aspek kepribadian (*personality*) dan kombinasi dari aspek kognitif. Kebijakan menggambarkan sifat dan sikap individu yang mampu mempertimbangkan antara baik dan buruk serta untung ruginya sehingga dapat bertindak secara adil atau bijaksana. Lansia semakin bijaksana dalam menghadapi suatu permasalahan. Kebijakan sangat tergantung dari tingkat kematangan kepribadian seseorang dan pengalaman hidup yang dijalani. ⁽¹³⁾

7) Kinerja (*Performance*)

Pada lanjut usia memang akan terlihat penurunan kinerja baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Perubahan *performance* yang membutuhkan kecepatan dan waktu mengalami penurunan. ⁽¹⁵⁾ Penurunan itu bersifat wajar sesuai perubahan organ-organ biologis ataupun perubahan yang sifatnya patologis. Dalam pelayanan kesehatan jiwa lanjut usia, mereka perlu diberikan latihan-latihan keterampilan untuk tetap mempertahankan kinerja.

Hasil pemeriksaan psikometri fungsi kognitif pada lansia menunjukkan keadaan berikut:

- a) Adanya korelasi yang kuat antara tingkat kinerja intelektual dengan tingkat survival lansia.
- b) Fungsi kognitif menunjukkan sedikit atau tidak ada penurunan sampai usia sangat lanjut.
- c) Penyakit dan proses penuaan patologis mengurangi fungsi kognitif. Kemampuan intelektual dan harapan hidup menunjukkan korelasi yang positif.
- d) Dengan bertambahnya usia, didapatkan penurunan berlanjut dalam kecepatan belajar, memproses informasi baru, dan bereaksi terhadap stimulus sederhana atau kompleks.

8) Motivasi

Motivasi adalah fenomena kejiwaan yang mendorong seseorang untuk bertingkah laku demi mencapai sesuatu yang

diinginkan atau yang dituntut oleh lingkungannya. Motivasi dapat bersumber dari fungsi kognitif atau fungsi afektif. Motif kognitif lebih menekankan pada kebutuhan manusia akan informasi dan untuk mencapai tujuan tertentu. Motif ini mendorong manusia untuk belajar dan ingin mengetahui. Motif afektif lebih menekankan aspek perasaan dan kebutuhan individu untuk mencapai tingkat emosional tertentu. Motif ini akan mendorong manusia untuk mencari dan mencapai kesenangan dan kepuasan baik fisik, psikis, dan sosial dalam kehidupannya dan individu akan menghayatinya secara subyektif. Pada lanjut usia, motivasi baik kognitif maupun afektif untuk mencapai/memperoleh sesuatu cukup besar, namun motivasi tersebut seringkali kurang memperoleh dukungan kekuatan fisik maupun psikologis, sehingga hal-hal diinginkan banyak berhenti di tengah jalan.

Faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif meliputi perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan.⁽¹²⁾

B. Penyakit Pada Lansia

Dengan meningkatnya usia tidak dapat dipungkiri adanya perubahan-perubahan tubuh ke arah kemunduruan baik fisik maupun mental, sehingga terjadi berbagai penyakit pada lansia. Berbagai penyakit pada lansia diantaranya yaitu :⁽¹⁶⁾

1. Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah tekanan darah yang berlebihan dan hampir konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan tekanan sistolik (tekanan saat jantung berkontraksi) dan tekanan diastolik (tekanan saat jantung rileks) atau kedua-duanya secara terus menerus (17). Penyakit hipertensi akan meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Hipertensi pada lansia dapat bersamaan dengan kelainan kardiovaskuler, seperti infark jantung, *stroke*, dan kelainan pembuluh darah tepi. Hipertensi pada lansia dibedakan menjadi tua :

- 1) Hipertensi, dengan kondisi tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi, dengan kondisi tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Pada hipertensi sistolik hal ini masih kontroversial. Mengenai target tekanan darah dianjurkan penurunan yang bertahap sampai sekitar sistolik 140-160 mmHg. ⁽¹⁸⁾

Tekanan darah normal menurut WHO ialah 120/80 mmHg (artinya tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik 80), tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg.

Ada dua faktor resiko yang memudahkan seseorang terkena hipertensi, yakni faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. ⁽¹⁹⁾

- 1) Faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu :

- Keturunan

Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa jika seseorang mempunyai orang tua yang salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai resiko lebih besar untuk terkena hipertensi daripada orang yang kedua orang tuanya normal (tidak menderita hipertensi). Namun demikian, bukan berarti bahwa semua yang mempunyai keturunan pasti akan menderita penyakit hipertensi. Oleh karena itu, jika kita mempunyai keturunan hipertensi sebaiknya pemeriksaan tekanan darah dilakukan secara teratur.

- Jenis Kelamin

Pria pada umumnya lebih mudah terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini mungkin disebabkan kaum pria lebih mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti stress, kelelahan, dan makan tidak terkontrol.

- Umur

Pada umumnya, hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah 45 tahun (setelah masa menopause).

2) Faktor yang dapat dikontrol pada umumnya berkaitan dengan perilaku atau gaya hidup dan pola makan, yaitu :

- Kegemukan

Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa orang yang kegemukan lebih mudah terkena hipertensi. Wanita yang sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan wanita normal pada usia yang sama. Selain itu, dikatakan bahwa lebih dari 50% hipertensi, baik pada pria maupun wanita, berhubungan dengan kegemukan.

- Kurang Olahraga

Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan yang merupakan salah satu faktor resiko hipertensi. Efek positif lain dari olahraga, selain dapat menurunkan berat badan juga dapat menghilangkan rasa stress. Menurut para ahli, stress merupakan salah satu faktor yang menunjang terjadinya hipertensi.

- Merokok dan konsumsi alkohol

Menurut hasil penelitian, diungkapkan bahwa merokok dan mengkonsumsi alkohol akan memicu kenaikan tekanan darah.

- Konsumsi garam berlebihan

Konsumsi garam dapur melebihi 15 g/hari (gemar makan asin) merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi. Diperkirakan seperempat sampai sepertiga dari garam yang kita makan terdapat secara alamiah pada makanan itu sendiri. Ada sekitar setengahnya berasal dari tambahan garam (sodium) yang sengaja ditambahkan. Misalnya pada bahan makanan yang dikalengkan, roti, daging, ikan yang diawetkan dan sayur yang diasinkan (seperti acar maupun asinan).

2. Diabetes Mellitus

Pada orang dewasa diabetes akan meningkat setelah menginjak usia 30 tahun. Penyakit ini timbul karena faktor metabolisme hormonal yang terganggu, menurunnya kekebalan tubuh, faktor keturunan, dan pola makan tidak sehat. Apabila penyakit ini dibiarkan tak terkendali makan akan menimbulkan komplikasi-komplikasi yang dapat berakibat fatal, termasuk penyakit jantung, ginjal, kebutaan, amputasi, dan mudah mengalami aterosklerosis.

Tanda-tanda pasti dari diabetes mellitus adalah adanya kenaikan kadar gula darah yang lebih dari normal. Pada individu yang normal kadar gula dalam keadaan puasa berkisar antara 60-80 mg/dl dan setelah makan berkisar antara 120-160 mg/dl. ⁽²⁰⁾

Gejala khas yang sering dikeluhkan oleh penderita diabetes antara lain :

- *Trias poli* yaitu *poliuria* (banyak kencing), *polodipsia* (banyak minum), *polifagia* (banyak makan).
- Lemas, berat badan menurun, kesemutan, dan mata kabur.

Berdasarkan jenis gangguannya diabetes mellitus dibagi menjadi dua tipe, yaitu diabetes mellitus tipe I (IDDM = *Insuline Independent Diabetes Mellitus*) dan diabetes mellitus tipe II (NIDDM = *Non-Insuline Dependent Diabetes Mellitus*). Diabetes tipe I biasanya terjadi secara tiba-tiba sebelum penderita beumur 40 tahun. Penderita tipe ini mengalami gangguan produksi insulin dalam tubuhnya sehingga bentuk terapinya dengan pemberian suntikan insulin. Diabetes tipe II pada umumnya muncul setelah umur 40 tahun. Kelebihan berat badan dan obesitas akan meningkatkan resiko terjadinya diabetes ini. Feingold (1991) melaporkan bahwa sekitar 50%-90% penderita diabetes tipe II adalah *overweight*.

Terapi diet adalah kunci untuk menanggulangi diabetes tipe II. Penurunan berat badan merupakan pengobatan terbaik untuk pasien diabetes yang gemuk. Kegemukan menyebabkan jumlah insulin tidak cukup untuk mempertahankan kadar glukosa dalam batas normal.

Akibatnya kadar glukosa dalam darah menjadi tinggi (*hiperglikemia*).

(18)

C. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organism (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi 2 yakni:

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Determinan faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.⁽²¹⁾

2. Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia kedalam (tiga) ranah atau kawasan yakni : a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotorik (*psychomotor*).

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a) *Awareness*, yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus.
- b) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c) *Evaluation*, yakni meimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulustersebut bagi dirinya.
- d) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

3. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

a) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang sangat rendah.

b) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

c) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk

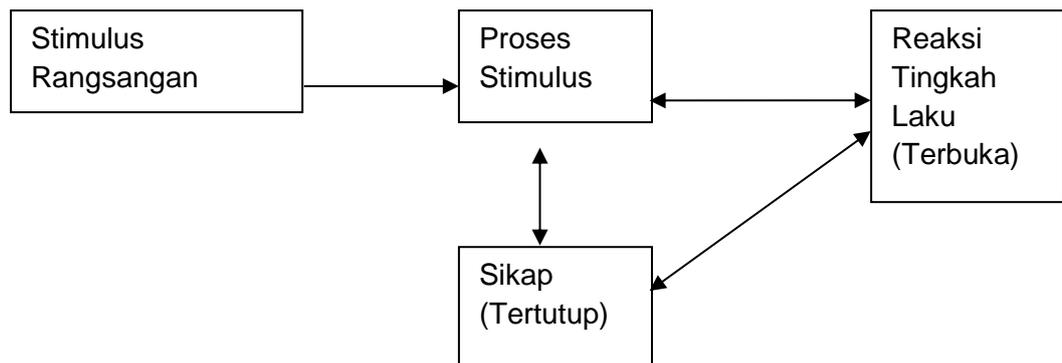
keseluruhan baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan merupakan pelaksanaan motif tertentu.



Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok.

- 1) Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Sepertinya halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya

sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah tentang gizi.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari apakah pekerjaan itu salah atau benar.

3) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perubahan nyata diperlukan factor pendukung suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Selain faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami-istri, orang tua atau mertua dan lain-lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respons Terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah

dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

(21)

D. Perilaku Kerja

a. Definisi

Perilaku kerja adalah tanggapan atau reaksi individu yang timbul baik berupa perbuatan atau sikap maupun anggapan seseorang terhadap pekerjaannya, kondisi kerja yang dialami di lingkungan kerja serta perlakuan pimpinan terhadap karyawan itu sendiri. ⁽²²⁾

Definisi perilaku kerja ini yaitu bagaimana orang-orang dalam lingkungan kerja dapat mengaktualisasikan dirinya melalui sikap dalam kerja. Dimana pendapat ini menekankan pada sikap yang diambil oleh pekerja untuk menentukan apa yang akan orang dengan tipe ini lakukan di lingkungan tempat kerja orang dengan tipe ini. ⁽²³⁾

b. Indikator Perilaku Kerja

Dalam melakukan sebuah penulisan akan menjadi lebih mudah bilamana ada indikator atau pengukurnya yang bertujuan untuk mempermudah dan memperjelas sebuah penulisan.

Ada empat indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui perilaku kerja menurut Griffths , yaitu : ⁽²⁶⁾

1) *Social relationships* (hubungan sosial)

Seorang pekerja harus memiliki hubungan sosial yang baik dengan pekerja lain, dimana masing-masing pekerja harus mengawasi rekan kerja agar bertindak di jalan yang benar dan mengingatkan apabila ada kesalahan.

2) *Vocational skill* (keahlian kejuruan)

Keahlian yang dimiliki seseorang sesuai dengan pekerjaannya, misalnya seseorang dengan keahlian memasak cocok untuk menjadi seorang *Chef*.

3) *Work motivation* (motivasi kerja)

Adanya kemauan untuk bekerja untuk mencapai suatu tujuan tertentu seperti kebutuhan fisiologi, rasa aman, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri.

4) *Initiative-confidence* (inisiatif-percaya diri)

Yaitu dalam perilaku kerja yang baik harus memupuk rasa percaya diri yang penuh serta mengambil inisiatif bahwa semua pekerjaan dapat dilaksanakan sesuai dengan *job description* yang ada. ⁽²⁶⁾

Selain indikator di atas terdapat empat indikator yang menjadi tolak ukur perilaku kerja menurut Bryson yaitu : ⁽²⁷⁾

- 1) *Cooperatives-social skills* (kemampuan berhubungan sosial)
Mengandalkan kemampuan sosial untuk bekerjasama dengan antar pekerja untuk mencapai suatu tujuan bersama.
- 2) *Work quality* (kualitas pekerjaan)
Para pekerja harus menunjukkan kualitas kerja yang baik agar dapat diakui dan dihargai oleh atas atau teman sekerjanya.
- 3) *Work habits* (kebiasaan kerja)
Kebiasaan kerja dihubungkan dengan perilaku yang positif dan negatif di tempat kerja.
- 4) *Personal presentation* (pengendalian diri)
Kemampuan seseorang dalam mengendalikan diri dan menunjukkan pribadi yang profesional dalam bekerja atau dengan kata lain kemampuan dalam seseorang mengontrol emosinya dalam bekerja. ⁽²⁷⁾

c. **Faktor-faktor Pembentuk Perilaku Karyawan**

Sebagai seorang anggota suatu organisasi, seharusnya tidak kehilangan identitasnya yang khas karena hal itu merupakan kekhusuan atau kebanggaan tersendiri yang dimiliki orang tersebut. Orang yang mampu mempertahankan identitasnya akan mempunyai harga diri yang tinggi yang pada gilirannya akan muncul dalam bentuk keinginan untuk dihormati dan diperlakukan secara manusiawi oleh pimpinannya. Oleh karena itu seorang manajer perlu memahami faktor-faktor pembentuk perilaku seorang karyawan. ⁽²⁸⁾

1) Faktor Genetik

Yang dimaksud faktor genetik dalam hal ini adalah sifat-sifat yang dibawa sejak lahir yang bahkan merupakan “warisan” dari kedua orang tuanya. Misalkan tentang latar belakang kehidupan karyawan, seperti kecerdasan, sifat pemarah, penyabar, dan lain-

lain. Karena para manajer tidak dapat diharapkan menjadi ahli genetika, yang kiranya amat penting mendapat perhatian disini ialah mengusahakan tersedianya data yang lengkap tentang latar belakang kehidupan para karyawan bawahannya. Data tersebut dikumpulkan pada saat seseorang melamar menjadi karyawan organisasi dan terus menerus dimutakhirkan sepanjang karier yang bersangkutan. Data demikian akan sangat penting artinya sebagai bahan referensi dalam mengarahkan perilaku karyawan yang bersangkutan, baik dalam hal melakukan koreksi terhadap perilaku yang sifatnya negatif maupun dalam mengembangkan perilaku organisasional yang sifatnya positif. ⁽²⁹⁾

2) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan disini adalah situasi dan kondisi yang dihadapi seseorang pada masa muda di dalam rumah dan dalam lingkungan yang lebih luas, termasuk lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat dekat yang dijumpai sehari-hari. Beberapa hal yang mempunyai pengaruh terhadap perilaku seseorang adalah:

- a) Lingkungan yang tentram, dalam arti penuh kedamaian dan bebas dari kehidupan yang curiga mencurigai.
- b) Lingkungan yang rukun dimana sesama warga “tidak saling mencampuri urusan orang lain”, tanpa disertai oleh sikap yang acuh tak acuh.
- c) Lingkungan yang bersih dalam arti fisik.
- d) Tersedianya fasilitas bergaul yang memadai seperti untuk berolahraga, berbincang-bincang dengan rekan-rekan setingkat, dan sebagainya.
- e) Suasana kemasyarakatan yang mencerminkan keakraban.

Karena lingkungan masyarakat dekat merupakan “arena” pergaulan yang dihadapi setiap hari, jelas pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku akan sangat besar. Artinya, apabila seseorang selalu melihat dan bahkan mungkin juga terlibat dalam gaya hidup yang tentram, damai, penuh toleransi, dan menyenangkan, perilakunya pun tumbuh menjadi perilaku yang

positif. Sebaliknya suasana saling curiga mencurigai, tidak aman, kotor, sukar membayangkan berkembangnya perilaku yang positif meskipun para orang tua dan para pendidik telah berusaha keras ke arah itu.

Jelaslah bahwa kehidupan organisasional seseorang dimulai sejak ia dilahirkan, hingga menjadi dewasa dan oleh karenanya logis pula bahwa perilaku organisasional yang dikembangkan sejak kecil akan terus menampakkan dirinya dalam kehidupan organisasional di kemudian hari. ⁽²⁹⁾

3) Faktor Pendidikan

Pendidikan adalah usaha secara sadar dan sistematis dalam rangka mengalihkan pengetahuan dari seorang kepada orang lain. Pendidikan dapat bersifat formal dan juga non-formal. Sasaran pendidikan tidak semata-mata pengalihan pengetahuan dan keterampilan saja. Salah satu bagian yang teramat penting adalah pembinaan watak (*character building*). Berkaitan dengan pendidikan sebagai faktor pembentuk perilaku kerja adalah ketrampilan. Yang dimaksudkan keterampilan adalah kemampuan teknis untuk melakukan sesuatu kegiatan tertentu yang dapat dipelajari dan dikembangkan.

Dengan demikian, karyawan dirangsang untuk meningkatkan prestasi kerjanya. Jika keadaan demikian dapat terwujud akan terdapat kepuasan bukan saja dalam kepuasan material tetapi juga kepuasan psikologis dan spiritual yang menjadikannya menjadi anggota organisasi yang lebih bertanggung jawab. Rasa tanggung jawab yang besar akan menimbulkan rasa disiplin yang tinggi yang didasarkan pada kebanggaan dan loyalitasnya kepada organisasi. Kebanggaan dan loyalitas kepada organisasi akan merupakan wahana yang berbobot dalam membentuk dan menumbuhkan perilaku yang positif. ⁽²⁹⁾

4) Faktor Pengalaman

Pengalaman seseorang sejak kecil turut membentuk perilaku dalam kehidupan organisasionalnya. Pengalaman dapat membentuk sifat apatis, keras kepala, tidak toleran, mudah putus

asa, dan sebagainya. Salah satu sumber pengalaman lain yang dapat membentuk perilaku kerja seseorang adalah peristiwa yang mungkin pernah dilaluinya pada organisasi lain, baik secara langsung maupun tidak. Pengalaman pahit beserta dampaknya perlu mendapat perhatian ketimbang pengalaman yang manis. Dalam rangka pembentukan perilaku kerja yang diinginkan, pengalaman pahit sering meninggalkan luka yang apabila disembuhkan secara tepat dapat menimbulkan pandangan-pandangan yang positif terhadap organisasi dan orang-orang lain di dalam organisasi. ⁽²⁹⁾

E. Teori-teori Perubahan Perilaku

Perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan. Pada umumnya dimotivasi oleh keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. ⁽³⁰⁾ Menurut Skinner ⁽³¹⁾, seorang ahli psikologi mengungkapkan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, perilaku terjadi melalui proses stimulus terhadap organisme dan direspon oleh organisme lainnya. Cara lebih rinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya. ⁽³¹⁾

Menurut Green ⁽³²⁾ perencanaan pendidikan kesehatan melalui PRECEDE framework (kerangka kerja Precede) dan PROCEED framework sebagai terapi terhadap perilaku lama. PRECEDE merupakan akronim Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation. Sedangkan PROCEED merupakan akronim Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development evaluation. Jika PRECEDE merupakan proses diagnosis dan perencanaan untuk membantu dalam pengembangan program kesehatan masyarakat yang terfokus, PROCEED adalah pedoman dalam pelaksanaan kegiatan dan evaluasi program yang telah didisain dengan menggunakan Precede.

Menurut teori Green, perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang

dirangkum dalam akronim PRECEDE : *Predisposing, enabling, dan reinforcing Cause in Educational an evaluation*. Precede ini merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede merupakan fase diagnosis masalah sedangkan PROCEED: *Policy, Regulatory, Organizational Construc in Educational and Environmantal, Development*, dan evaluasi pendidikan kesehatan. Apabila Precede merupakan fase diagnosis masalah maka proceed merupakan pelaksanaan dan evaluasi promosi kesehatan.⁽³³⁾

a. *Precede (Predisposing, Reinforcing, Enabling, constructs in Educational/ Enviromental Diagnosis and Evaluation)*

PRECEDE terdiri⁽³³⁾ dari lima langkah atau fase. Tahap satu melibatkan menentukan kualitas hidup atau masalah sosial dan kebutuhan masyarakat tertentu. Tahap dua terdiri dari mengidentifikasi faktor-faktor penentu kesehatan dari masalah dan kebutuhan. Tahap ketiga melibatkan menganalisis faktor-faktor penentu perilaku dan lingkungan dari gangguan kesehatan. Pada fase empat, faktor-faktor yang mempengaruhi untuk, memperkuat, dan memungkinkan perilaku dan gaya hidup diidentifikasi. Tahap lima melibatkan memastikan yang promosi kesehatan, kesehatan pendidikan atau kebijakan yang berhubungan dengan intervensi terbaik akan cocok untuk mendorong perubahan yang diinginkan dalam perilaku atau lingkungan dan faktor-faktor yang mendukung mereka perilaku dan lingkungan.

b. *Preceed (Policy, Regulatory, and Organizational constructs in Educational and Environmental Development)*

PROCEED terdiri dari empat fase tambahan. Pada fase enam, intervensi diidentifikasi dalam fase lima dilaksanakan. Tahap tujuh memerlukan evaluasi proses intervensi. Tahap delapan mencakup mengevaluasi dampak dari intervensi pada faktor-faktor pendukung perilaku, dan pada perilaku itu sendiri. Tahap kesembilan dan terakhir terdiri dari evaluasi hasil yaitu, menentukan efek akhir dari intervensi pada kesehatan dan kualitas hidup penduduk.

Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:⁽³²⁾

a) Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan budaya, kepercayaan tentang dan terhadap perilaku tertentu, serta beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. ⁽³⁴⁾ Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*) terwujud dalam: ⁽³²⁾

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*).

2) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu.

3) Nilai-nilai

Nilai-nilai atau norma yang berlaku akan membentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang telah melekat pada diri seseorang.

4) Kepercayaan

Seseorang yang mempunyai atau meyakini suatu kepercayaan tertentu akan mempengaruhi perilakunya dalam menghadapi suatu penyakit yang akan berpengaruh terhadap kesehatannya.

5) Persepsi

Persepsi merupakan proses yang menyatu dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya. Persepsi merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan respon yang menyeluruh dalam diri individu. Oleh karena itu dalam penginderaan orang akan

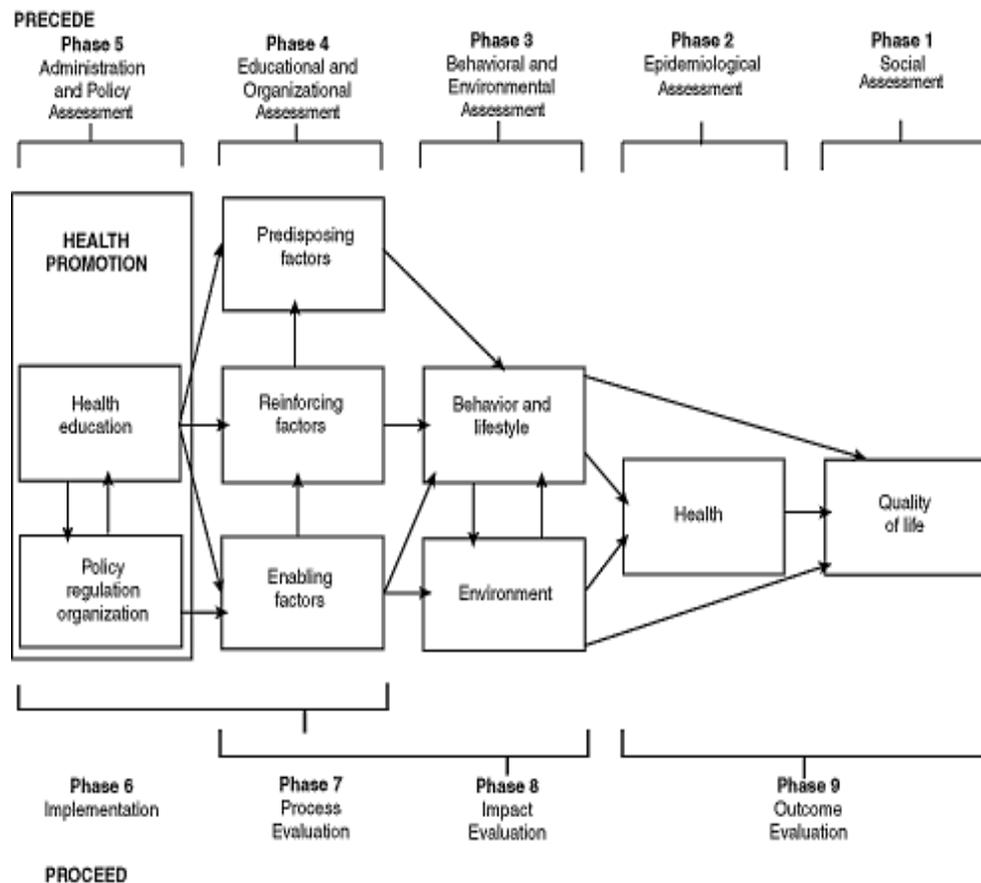
mengaitkan dengan stimulus, sedangkan dalam persepsi orang akan mengaitkan dengan obyek.

b) Faktor Pemungkin (*Enabling*)

Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik. ⁽³²⁾ Merupakan faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, serta ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial. Faktor pemungkin mencakup berbagai ketrampilan dan sumber daya yang ada untuk melakukan perilaku kesehatan. ⁽³⁴⁾ Faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas. Sarana dan fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku, sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin. ⁽³²⁾

c) Faktor Penguat (*Reinforcing*)

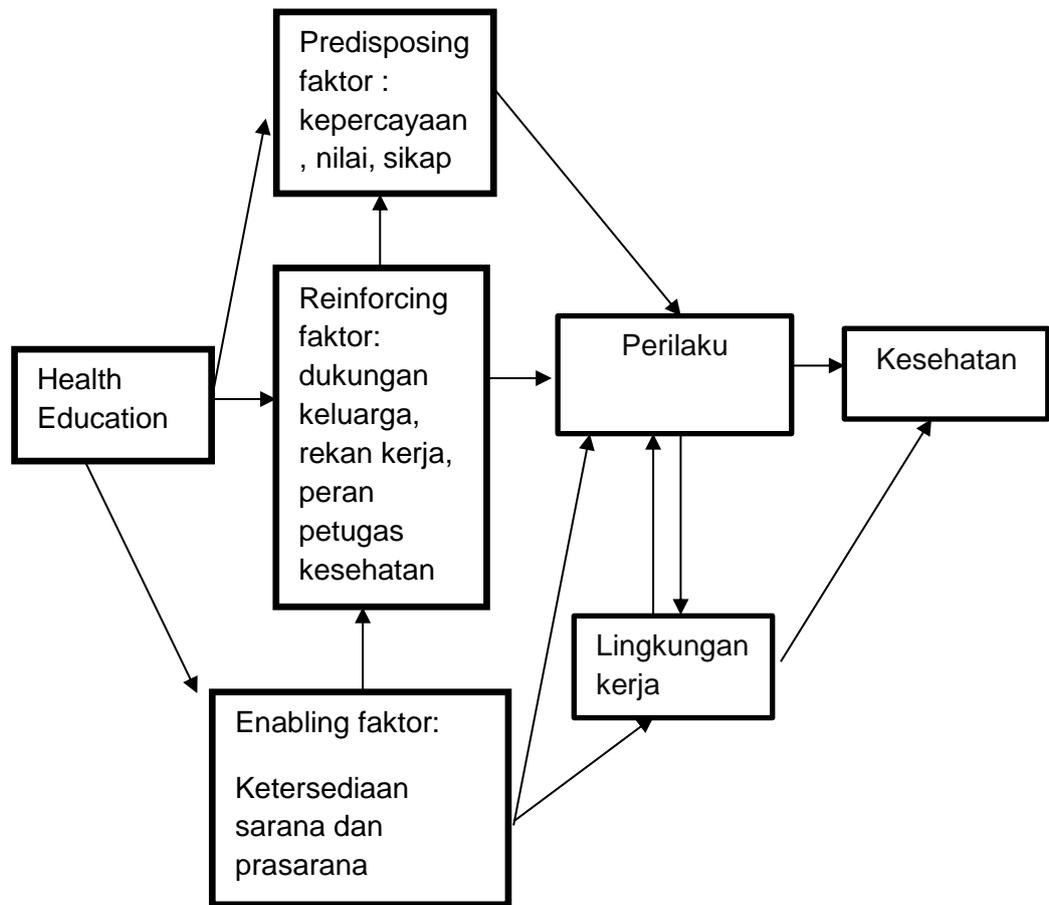
Merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau kadang justru memperlunak untuk terjadinya perilaku tertentu. Sumber penguat bergantung dari jenis program. Penguat bisa positif ataupun negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan dan sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Yang termasuk dalam faktor penguat meliputi pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga, teman, lingkungan, bahkan dari petugas kesehatan itu sendiri. ⁽³⁴⁾ Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu atau berperilaku. Suatu pujian, sanjungan dan penilaian yang baik akan memotivasi, sebaliknya hukuman dan pandangan negatif seseorang akan menjadi hambatan proses terbentuknya perilaku. ⁽³²⁾



Gambar 2.2 Model Precede/Proceed

F. Kerangka Teori Aplikasi L.Green

Berdasarkan teori Lawrence Green dalam konsep preceed perilaku itu dipengaruhi oleh : Faktor pemudah (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor pemudah seperti latar belakang hidup seseorang, pengetahuan, budaya, dan agama. Faktor pemungkin terkait dengan sarana-prasarana dan fasilitas kesehatan. Faktor penguat terkait dengan peran dari kader kesehatan untuk memotivasi⁽³²⁾



Gambar 2.3 Kerangka Teori Aplikasi

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka peneliti memilih Teori Green dalam penelitian perilaku kerja penderita *aging disease* pada karyawan. Peneliti memilih karakteristik responden, pengetahuan, dan sikap sebagai faktor *predisposing* yang akan diteliti, karena variabel tersebut merupakan variabel internal yang pada dasarnya memiliki hubungan terhadap perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*. Pada faktor *enabling*, variabel yang akan diteliti adalah ketersediaan sarana dan prasarana penunjang di lingkungan PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*. Berdasarkan sumber yang diperoleh peneliti, adanya fasilitas dan akses akan mempengaruhi perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*. Pada faktor *reinforcing*, variabel yang akan diteliti adalah dukungan eksternal yang berupa dukungan dari keluarga, teman, rekan kerja, dan petugas kesehatan. Berdasarkan sumber yang

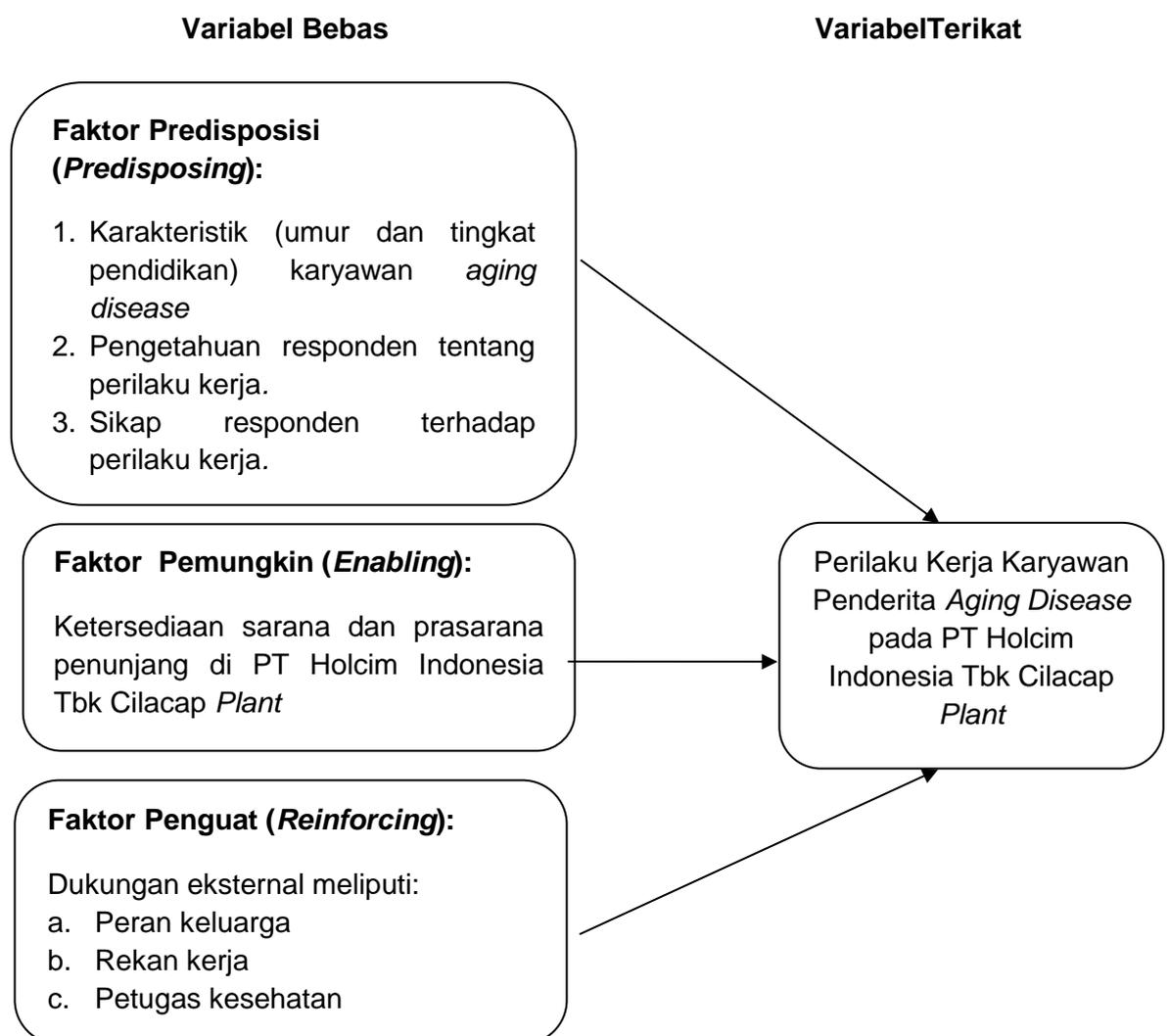
diperoleh peneliti, bahwa perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* dipengaruhi oleh dukungan eksternal yaitu peran keluarga, teman, rekan kerja, dan petugas kesehatan. Variabel-variabel diatas akan digambarkan pada kerangka konsep pada bab 3 (metode penelitian).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan aplikasi kerangka teori dari L.Green (1980) maka dapat disusun kerangka konsep penelitian, sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini, diantaranya :

- a. Ada hubungan antara umur responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.
- b. Ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.
- c. Ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.
- d. Ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.
- e. Ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana penunjang dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.
- f. Ada hubungan antara dukungan keluarga yang diperoleh responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.
- g. Ada hubungan antara dukungan rekan kerja yang diperoleh responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.
- h. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan yang diperoleh responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

C. Variabel Penelitian

Adapun variabel dalam penelitian ini antara lain :

1. Variabel Bebas

Yang dimaksud variabel bebas dalam penelitian ini adalah yang menjadi penyebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah :

- a. Karakteristik responden (umur dan tingkat pendidikan).
- b. Pengetahuan responden tentang perilaku kerja.
- c. Sikap responden terhadap perilaku kerja.
- d. Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang yang diperoleh responden mengenai perilaku kerja.

- e. Dukungan eksternal (keluarga, rekan kerja, dan petugas kesehatan) yang diperoleh responden terhadap terhadap perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

2. Variabel Terikat

Yang dimaksud dengan variabel terikat dalam penelitian ini adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Kisi-kisi variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Indikator/Kategori
a. Variabel Dependen				
1.	Perilaku Kerja Karyawan Penderita <i>Aging Disease</i>	Respon berupa tindakan yang dilakukan responden yang terkena <i>aging disease</i> atau penyakit akibat penuaan seperti diabetes mellitus dan hipertensi Indikator perilaku kerja yaitu hubungan sosial yang baik, kualitas pekerjaan, rasa percaya diri, dan kebiasaan kerja.	Ordinal	Diberikan 17 pertanyaan dengan pilihan jawaban: a) Ya b) Tidak Scoring : a) Untuk pertanyaan <i>favorable</i> jawaban benar diberi skor 1, jawaban salah diberi skor 0. b) Untuk pertanyaan <i>unfavorable</i> jawaban salah diberi skor 1, jawaban benar diberi skor 0. Kategori : Data berdistribusi tidak normal. Median = 12 1. Baik, jika skor ≥ 12 2. Kurang, jika skor < 12
b. Variabel Independen				
1.	Umur	Usia responden	Ordinal	Kategori: a) Usia 40-45 tahun = 1

		dihitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir sebelum penelitian dilakukan.		b) Usia 46-55 tahun = 2
2.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi responden.	Ordinal	Kategori : a) Pendidikan lanjutan (SMA dan sederajat) = 1 b) Pendidikan tinggi (D3, S1, S2, S3) = 2
3.	Pengetahuan responden	Pemahaman responden mengenai perilaku kerja dan <i>aging disease</i> .	Ordinal	Diberikan 9 pertanyaan mengenai pengetahuan responden, dengan pilihan jawaban : a) Benar b) Salah dan 1 pertanyaan pilihan sebanyak 6 pilihan. Scoring: a) Pilihan jawaban benar, diberi skor 1 b) Pilihan jawaban salah, diberi skor 0. Untuk pertanyaan pilihan setiap pilihan diberi skor 1. Keterangan: Data berdistribusi tidak normal. Median = 11 1. Baik, jika skor ≥ 11 2. Kurang, jika skor < 11
4.	Sikap responden	Tanggapan dan pendapat responden terhadap perilaku kerja karyawan penderita <i>aging disease</i> .	Ordinal	Diberikan 10 pertanyaan mengenai sikap responden, dengan pilihan jawaban a. Setuju b. Tidak setuju Scoring : c) Pilihan jawaban ya, diberi skor 1 d) Pilihan jawaban tidak,

				<p>diberi skor 0.</p> <p>Keterangan :</p> <p>Data berdistribusi tidak normal. Median = 10</p> <p>1.Baik, jika skor ≥ 10</p> <p>2.Kurang, jika skor < 10</p>
5.	Ketersediaan sarana dan prasarana	Keberadaan perlengkapan yang mendukung responden dalam berperilaku kerja.	Ordinal	<p>Diberikan 10 pertanyaan dengan jawaban:</p> <p>a) Ya b) Tidak</p> <p>Scoring:</p> <p>e) Pilihan jawaban ya, diberi skor 1 f) Pilihan jawaban tidak, diberi skor 0.</p> <p>Keterangan :</p> <p>Data berdistribusi tidak normal. Median = 10</p> <p>1.Baik, jika skor ≥ 10</p> <p>2.Kurang, jika skor < 10</p>
6.	Dukungan keluarga	Suatu sikap dorongan dari keluarga, kepada karyawan penderita <i>aging disease</i> berupa dukungan moriil.	Ordinal	<p>Diberikan 5 pertanyaan mengenai pengetahuan responden, dengan pilihan jawaban ya dan tidak.</p> <p>Scoring:</p> <p>a) Pilihan jawaban ya, diberi skor 1 b) Pilihan jawaban tidak, diberi skor 0.</p> <p>Keterangan:</p> <p>Data berdistribusi tidak normal. Dengan median = 5</p> <p>1.Baik, jika skor \geq median 2.Kurang, jika skor $<$ median</p>
7.	Dukungan	Suatu sikap	Ordinal	Diberikan 5 pertanyaan

	Rekan Kerja	dorongan dari rekan kerja, kepada karyawan penderita <i>aging disease</i> berupa dukungan moriil.		<p>mengenai pengetahuan responden, dengan pilihan jawaban ya dan tidak</p> <p>Scoring:</p> <p>a) Pilihan jawaban ya, diberi skor 1</p> <p>b) Pilihan jawaban tidak, diberi skor 0.</p> <p>Data berdistribusi tidak normal. Dengan median = 4</p> <p>Keterangan :</p> <p>1.Baik, jika skor \geq median</p> <p>2.Kurang, jika skor $<$ median</p>
8.	Dukungan Petugas Kesehatan	Suatu sikap dorongan dari petugas kesehatan kepada karyawan penderita <i>aging disease</i> berupa dukungan moriil.	Ordinal	<p>Diberikan 5 pertanyaan mengenai pengetahuan responden, dengan pilihan jawaban ya dan tidak</p> <p>Scoring:</p> <p>a) Pilihan jawaban ya, diberi skor 1</p> <p>b) Pilihan jawaban tidak, diberi skor 0.</p> <p>Data berdistribusi tidak normal. Dengan median = 3</p> <p>Keterangan :</p> <p>1.Baik, jika skor \geq median</p> <p>2.Kurang, jika skor $<$ median</p>

E. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Deskriptif Analitik dengan metode penelitian kuantitatif. Peneliti melakukan

pengukuran variabel independen dan dependen, kemudian menganalisis data yang terkumpul untuk mencari hubungan antar variabel.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *Cross Sectional Study* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama. Tujuannya yaitu mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah karyawan PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* yang berusia di atas 40 tahun dan berkategori *High Risk* yang dilihat dari hasil *Medical Check Up* terakhir berdasarkan kadar gula darah, kolesterol, dan tensi darah.

Kriteria inklusi :

- a. Karyawan (pria atau wanita) yang terdaftar sebagai pekerja di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* yang dibuktikan dengan kepemilikan ID card perusahaan.
- b. Termasuk dalam rentang usia menginjak tua antara 40-55 tahun.
- c. Merupakan karyawan kategori *highrisk* yang ditunjukkan dari hasil *Framingham Score* pada akhir tahun 2014.
- d. Bersedia menjadi responden penelitian

Berdasarkan kriteria inklusi di atas diperoleh populasi dalam penelitian sebanyak 253 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian kecil populasi yang digunakan dalam uji untuk memperoleh informasi statistik mengenai keseluruhan populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* atau teknik sampling sederhana, dimana pemilihan elemen-elemen sampel dilakukan secara acak, artinya elemen yang pertama dipilih secara acak sedangkan elemen berikutnya dipilih

menggunakan jarak tertentu. Dapat dimisalkan berjarak k dimana $k = n/N$. Sehingga masing-masing elemen memiliki peluang sama dan independen untuk terpilih sebagai sampel.

Besar sampel yang akan diambil untuk penelitian dengan cara tiap kelas diambil secara merata menggunakan rumus perhitungan proporsi binomunal (*binomunal proportion*), dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 10% atau 0.1

$Z_{1-\alpha/2}$ = statistic Z (misalnya $Z = 1.96$ untuk $\alpha = 0.05$)

p = proporsi remaja (karena belum terdapat proporsi penelitian sebelumnya maka diambil 0.5)

q = 1-p

Berdasarkan rumus tersebut dapat dihitung besar sampel minimal, yaitu :

$$n = \frac{253 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2 \times (253-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{242,88}{3,48}$$

$$n = 69,79$$

dibulatkan menjadi **75** responden.

Cara pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Caranya dengan membagi jumlah atau anggota populasi dengan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya adalah interval sampel. Sampel diambil dengan membuat daftar elemen atau anggota populasi secara acak antara 1 sampai dengan banyaknya anggota populasi. Kemudian membagi dengan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya sebagai interval adalah X, maka yang terkena sampel adalah setiap kelipatan dari X tersebut.

G. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan untuk penelitian kuantitatif berupa data primer yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang

telah disiapkan sesuai dengan tujuan penelitian. Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana penelitian mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran (subjek penelitian) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*).

a. Data Primer

Data primer adalah data-data yang diperoleh dari hasil penelitian secara langsung dari lapangan yang menggunakan bantuan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti. Data tersebut meliputi karakteristik responden, pengetahuan terhadap perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*, sikap responden terhadap perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*, ketersediaan sarana dan prasarana, serta dukungan yang diperoleh responden mengenai perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang mendukung kelengkapan data primer yang diperoleh melalui kepustakaan, internet, dan sumber-sumber data yang telah ada pada instansi yang terkait.

Data sekunder yang diperoleh meliputi :

- a) Data karyawan aktif di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* per tahun 2014.
- b) Profil perusahaan PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*
- c) *Framingham Score* PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* terakhir yaitu akhir tahun 2014.
- d) Data-data penunjang lainnya yang diperoleh dari jurnal ilmiah maupun literatur lain yang berhubungan dengan topik penelitian.

H. Uji Coba Instrument

Sebelum kuesioner disebarkan kepada responden, peneliti melakukan uji coba kuesioner dahulu kepada 10 orang karyawan yang memiliki kategori sama dengan calon responden di perusahaan lain di luar lokasi penelitian dilakukan. Uji instrument digunakan untuk mengetahui kemungkinan diterima atau ditolaknya hipotesis yang telah dirumuskan. Apabila dalam uji coba terdapat banyak kesalahan, maka

peneliti mengubah dan menyempurnakan kembali instrument penelitian sehingga semuanya dapat digunakan dalam penelitian.

I. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul, selanjutnya dilakukan proses pengolahan data. Adapun tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut :

a. *Editing* (penyuntingan)

Editing dilakukan langsung di lapangan. Peneliti meneliti kembali jawaban dari responden meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban dalam kuesioner, dan konsistensi jawaban responden untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pengisian kuesioner.

b. *Coding* (pengkodean)

Peneliti mengklasifikasikan jawaban atau data menurut kategori masing-masing variabel dengan cara memberi kode tertentu pada data untuk memudahkan pengolahan.

c. *Entry Data*

Data yang telah dikelompokkan dan diberi kode skor kemudian di *entry* ke dalam komputer.

d. *Cleaning*

Setelah semua data dari setiap sumber data selesai dimasukkan, lalu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan atau dikoreksi.

e. *Tabulating*

Peneliti melakukan proses pengelompokkan data berdasarkan variabel yang diteliti, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang selanjutnya dianalisis menggunakan *software* komputer.

2. Analisis Data

Data yang diperoleh dari jawaban responden dianalisis secara kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengorganisasikan data serta mengolah hasil yang dapat diinterpretasikan. Analisis kuantitatif dilakukan dengan metode tertentu dan dilakukan secara bertahap. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 macam yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis dilakukan secara deskriptif dari masing-masing variabel dengan tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan karena analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data kemudian diolah dengan program *software* komputer, sehingga diperoleh data normal atau data tidak normal, mean, median, dan frekuensi. Dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel dependen dan independen. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan.

b. Analisis Bivariat

1) Deskriptif

Mendeskripsikan karakteristik responden, meliputi umur dan tingkat pendidikan.

2) Analitik

Analisis bivariat analitik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* yang digunakan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas yaitu karakteristik, pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana dan prasarana, serta dukungan eksternal yaitu dukungan keluarga, rekan kerja, dan petugas kesehatan.

Dengan hipotesis :

Ha : ada hubungan antara kedua variabel

Ho : tidak ada hubungan antara kedua variabel

Keterangan :

a) Jika $P < 0,05$ maka terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan simpulan Ho ditolak dan Ha diterima.

b) Jika $P > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, dengan simpulan Ho diterima dan Ha ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Perusahaan

1. Profil Perusahaan

Holcim Indonesia (HIL) adalah perusahaan penyedia layanan dan bahan bangunan berbasis semen yang kegiatannya berlangsung di dua negara, Indonesia dan Malaysia. Perusahaan memasok produk untuk memenuhi kebutuhan pasar ritel dan perumahan serta proyek pembangunan infrastruktur dan umum di dalam negeri.

2. Fasilitas di HOLCIM

a. Fasilitas di Lapangan

PT Holcim Indonesia, Tbk. Cilacap *Plant* memberikan fasilitas-fasilitas bagi para karyawannya yang bekerja baik di dalam kantor maupun lapangan antara lain sarana transportasi, rumah dinas, klinik, sarana olahraga, konsumsi, sarana ibadah dan lain sebagainya.

b. Sarana transportasi

Karyawan yang hendak menuju *Plant* akan diberikan sarana transportasi antara lain transportasi darat (bus) baik dari rumah dinas maupun dari rumah masing-masing menuju *Plant*. Selain itu juga diberikan kendaraan dari Holcim berupa mobil bagi beberapa karyawan untuk menuju *Plant*.

c. Fasilitas rumah dinas

Bagi beberapa karyawan diberikan fasilitas rumah dinas yang letaknya tidak jauh dari *Plant*. Tidak semua karyawan dapat menempati rumah dinas tersebut ada beberapa kriteria khusus untuk dapat menempati rumah dinas tersebut. Syarat tersebut adalah karyawan minimal *grade* 10 yang dapat menduduki rumah dinas tersebut. Namun tujuan dari rumah dinas saat ini adalah lebih diutamakan kepada tamu dari luar kota yang memiliki kepentingan di Holcim Cilacap.

d. Fasilitas kesehatan

Semua karyawan baik yang bekerja di dalam kantor maupun di lapangan mendapatkan fasilitas yang sama yaitu cek kesehatan dan klinik apabila karyawan sedang terjangkit penyakit baik ringan sedang maupun berat. Klinik dari Holcim sendiri letaknya bersebalahan dengan kantor *OHS*.

e. Fasilitas olahraga

Karyawan Holcim memiliki fasilitas olahraga seperti lapangan sepak bola, tempat untuk *gym*, lapangan bulu tangkis dan sebagainya. Kegiatan olahraga tersebut dilakukan rutin tiap minggunya dan tergantung dari kebijakan departemen akan melakukan setiap hari apa dan kapan.

f. Konsumsi

Karyawan Holcim memiliki fasilitas konsumsi setiap makan siang dan di tiap ruangan per departemen memiliki dapur kecil. Selain itu jika ada jadwal *training* ataupun *meeting* dan kegiatan diluar ruangan maka akan diberikan fasilitas konsumsi sebagai berikut:

10.00-10.30 *coffee break*

12.00-13.00 makan siang

15.00-15.30 *coffee break*

Pada saat *coffee break* biasanya dihidangkan kue atau hidangan ringan lainnya.

g. Sarana ibadah

Disetiap gedung memiliki sarana ibadah seperti mushola. Jika gedung tersebut memiliki lebih dari satu lantai maka akan ada mushola di tiap lantainya.

3. Profil OHS

Departemen OHS adalah bagian dari Holcim yang berkonsentrasi pada masalah kesehatan dan keselamatan kerja karyawan. Departemen ini dibagi menjadi 3 bagian yaitu *OHS*, *OH&IH* and *Fire & Rescue Tim*. Ketiganya memiliki tugas masing-masing guna menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman bagi para karyawan. Kegiatan yang dilakukan diantaranya:

- a. *Safety meeting*, dilakukan setiap pagi hal ini bertujuan untuk *review* hal apa saja yang telah dilakukan dihari sebelumnya dan apa yang akan dilakukan di hari tersebut dan guna meningkatkan kemampuan karyawan setiap hari rabu diadakan *English Day* dimana semua karyawan berlatih menggunakan Bahasa Inggris dalam bekerja.
- b. *Weekly patrol*, *safety officer* berkeliling ke tempat kerja sesuai wilayah untuk melihat keadaan tempat kerja dan pekerja.
- c. Inspeksi *tool*, kegiatan dimana *safety officer* mengecek kelayakan *tool* (alat) yang ada di setiap departemen.
- d. *Training*, Holcim menyelenggarakan *Training* yang ditujukan kepada karyawan Holcim, kontraktor serta EVE. EVE adalah program pendidikan setara D3 yang dibiaya oleh Holcim.
- e. *Work Permitt*, bagian ini dipegang khusus oleh seorang *safety officer*. *Safety officer* tersebut bertanggungjawab dalam masalah perizinan masalah setiap pekerjaan yang ada di Holcim, contohnya bekerja di ketinggian, bekerja di ruang tertutup dan pekerjaan *maintenance*.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini variabel yang diukur adalah sebagai berikut : distribusi usia responden, distribusi tingkat pendidikan responden, distribusi lama kerja responden, distribusi pengetahuan responden, distribusi sikap responden, distribusi ketersediaan sarana prasarana penunjang, distribusi dukungan keluarga, distribusi dukungan rekan kerja, distribusi petugas kesehatan, dan distribusi perilaku kerja.

a. Usia Responden

Responden dalam penelitian ini adalah karyawan PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* dengan usia di atas 40 tahun . Berdasarkan tabel di bawah ini, dari jumlah responden 75 (100%),

mayoritas responden termasuk dalam kategori dewasa akhir yang berusia 36-45 tahun (76%).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	57	76
Lansia Awal (46-55 tahun)	18	24
Total	75	100,0

b. Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu kategori lanjutan jika responden menempuh pendidikan terakhir tingkat SMA, selanjutnya kategori tinggi yaitu jika pendidikan terakhir yang ditempuh responden D1, D2, D3, D4, S1, dan S2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Lanjutan (SMA/ sederajat)	20	26,7
Tinggi (D1, D2, D3, D4, S1, S2)	55	76,3
Total	75	100,0

c. Pengetahuan Responden

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan mengenai perilaku kerja yang baik sebanyak 43 orang (57,3%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai perilaku kerja sebanyak 32 orang (42,7%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Pengetahuan Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Baik	43	57,3
Kurang	32	42,7
Total	75	100,0

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Responden

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban			
		Benar		Tidak	
		F	%	F	%
1.	Usia tua merupakan usia yang rentan terhadap berbagai macam penyakit.	75	100	0	0
2.	<i>Aging Disease</i> merupakan penyakit yang timbul akibat penambahan usia.	74	98,7	1	1,3
3.	Kadar gula darah >160 mg/dl termasuk dalam kategori penyakit Diabetes Mellitus (gula).	50	66,7	25	33,3
4.	Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.	61	81,3	14	18,7
5.	Apakah menurut Anda <i>aging disease</i> dapat mengganggu anda dalam bekerja?	66	88	9	12
6.	Apa saja penyebab dari <i>aging disease</i> ?				
	a. Umur	64	85,3	11	14,7
	b. Stress	64	85,3	11	14,7
	c. Pola Makan	59	78,7	16	21,3
	d. Pola Tidur	43	57,3	32	42,7
	e. Kebiasaan Olahraga	24	32	51	68
	f. Keturunan	34	45,3	41	54,7
7.	Apakah menurut Anda umur penyebab utama dari <i>aging disease</i> ?	66	88	9	12
8.	Apakah kondisi kesehatan seseorang akan berpengaruh terhadap kinerjanya?	66	88	9	12
9.	Apakah kondisi kesehatan seseorang akan berpengaruh terhadap pergaulan sosialnya?	38	50,7	37	49,3
10.	Apakah kondisi kesehatan seseorang akan menurunkan rasa percaya dirinya?	26	34,7	49	65,3

Tabel 4.4 menunjukkan jumlah soal pada poin pengetahuan responden terhadap perilaku kerja sebanyak 15 pertanyaan dan dijawab penuh oleh 75 responden dengan kriteria jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Dari 15 pertanyaan tersebut, responden tidak setuju pada kebiasaan olahraga merupakan salah satu penyebab *aging disease* (68%), kondisi kesehatan akan menurunkan rasa percaya dirinya (65%), faktor keturunan merupakan salah satu penyebab *aging disease* (54,7%),

kondisi kesehatan akan berpengaruh terhadap pergaulan sosial (49,3%), pola tidur merupakan salah satu penyebab *aging disease* (42,7%), dan kadar gula darah >160mg/dl termasuk dalam kategori penyakit diabetes mellitus (33,3%). Hasil jawaban sebagian besar responden sudah mengetahui akibat dan penyebab dari *aging disease*.

d. Sikap Responden

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebanyak 47 orang (62,7%) responden sudah memiliki sikap yang baik terhadap perilaku kerja. Sisanya sebanyak 28 orang (37,3%) masih memiliki sikap yang kurang terhadap perilaku kerja.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Sikap Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Mendukung	47	62,7
Kurang Mendukung	28	37,3
Total	75	100,0

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Responden

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban			
		Setuju		Tidak Setuju	
		F	%	F	%
1.	<i>Aging Disease</i> akan membuat saya mudah lelah	63	84	12	16
2.	<i>Aging Disease</i> akan membuat saya mudah kehilangan konsentrasi	50	66,7	25	33,3
3.	Saya perlu rutin cek kesehatan	75	100	0	0
4.	Saya perlu rajin berolahraga dan mengatur pola makan	75	100	0	0
5.	Tes kesehatan di tempat kerja bermanfaat bagi saya	75	100	0	0
6.	Datang ke kantor tempat waktu merupakan kewajiban saya	75	100	0	0
7.	Menyelesaikan pekerjaan tepat waktu merupakan kewajiban saya	75	100	0	0
8.	Tempat kerja yang nyaman menunjang kinerja saya	75	100	0	0
9.	Komunikasi yang baik dengan atasan menunjang kinerja saya	74	98,7	1	1,3

Lanjutan tabel 4.6

10. Komunikasi yang baik dengan rekan kerja merupakan hal yang harus dilakukan	74	98,7	1	1,3
--	----	------	---	-----

Tabel 4.6 menunjukkan jumlah soal pada poin sikap responden terhadap perilaku kerja sebanyak 10 pertanyaan. Dari 10 pertanyaan tersebut, sebagian besar responden setuju dengan sikap yang mendukung terhadap perilaku kerja karyawan. Sebesar 33,3% karyawan pun tidak setuju bahwa penderita *aging disease* akan membuat mereka kehilangan konsentrasi. Juga sebesar 16% tidak setuju bahwa *aging disease* akan membuat mudah lelah. Hal ini menunjukkan sikap responden terhadap *aging disease* sudah baik.

e. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebanyak 44orang (58,7%) responden menyebutkan ketersediaan sarana dan prasarana di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* sudah baik. Sedangkan sebanyak 31 orang (41,3%) menyebutkan ketersediaan sarana prasarana masih kurang.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Jumlah	
	Frekuensi	%
Baik	44	58,7
Kurang	31	41,3
Total	75	100,0

Tabel 4.8 Distribusi Jawaban Ketersediaan Sarana Prasarana Responden

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban			
		Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1.	Sudah ada sarana prasarana di tempat kerja seperti ac dan komputer	75	100	0	0
2.	Apakah pengadaan peralatan sudah menunjang pekerjaan Anda?	74	98,7	1	1,3
3.	Apakah tata ruang kantor membuat Anda nyaman dalam bekerja?	54	72	21	28
4.	Apakah di tempat kerja terdapat klinik kesehatan?	75	100	0	0

Lanjutan tabel 4.8

5.	Apakah interior kantor (vas bunga, lukisan, struktur organisasi, warna cat) membuat Anda merasa nyaman?	72	96	3	4
6.	Apakah Anda bebas berkunjung ke klinik kesehatan pada saat ada keluhan?	75	100	0	0
7.	Apakah klinik kesehatan terbuka untuk semua karyawan?	75	100	0	0
8.	Apakah di tempat kerja sering dilakukan sosialisasi hidup sehat?	54	72	21	28
9.	Apakah ruangan di tempat kerja bersih dan nyaman?	60	80	15	20
10.	Apakah pengadaan peralatan (komputer, ATK) membuat pekerjaan lebih mudah terselesaikan?	75	100	0	0

Berdasarkan tabel 4.8 terdapat 10 pertanyaan tentang ketersediaan sarana dan prasarana penunjang perilaku kerja karyawan. Dari 10 pertanyaan yang diajukan semua pertanyaan dijawab oleh responden. Dari 10 pertanyaan tersebut, responden menjawab tidak pada pernyataan tata ruang di kantor membuat nyaman dalam bekerja (28%), di tempat kerja sering dilakukan sosialisasi hidup sehat (28%), dan ruangan di tempat kerja sudah bersih dan nyaman (20%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden menjawab sarana dan prasarana di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* sudah baik.

f. Dukungan Keluarga

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebanyak 54 orang (72%) responden sudah mendapat dukungan yang baik dari keluarga untuk berperilaku kerja yang baik pula. Sedangkan sebanyak 21 orang (28%) mendapatkan dukungan yang kurang dari keluarganya untuk berperilaku kerja yang baik.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah	
	Frekuensi	%
Baik	54	72
Kurang	21	28
Total	75	100,0

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Jawaban Dukungan Keluarga oleh Responden

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban			
		Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1.	Apakah isteri/anak Anda mengingatkan untuk disiplin dalam bekerja?	64	85,3	11	14,7
2.	Apakah isteri/anak Anda memberi tahu pola makan sehat yang baik untuk kesehatan?	66	88	9	12
3.	Apakah isteri/anak Anda mengingatkan untuk rutin kontrol kesehatan?	66	88	9	12
4.	Apakah isteri/anak Anda mendukung Anda untuk menyelesaikan pekerjaan tepat waktu?	68	90,7	7	9,3
5.	Apakah isteri/anak Anda selalu mengingatkan untuk menjaga kesehatan?	75	100	0	0

Berdasarkan tabel 4.10 Jawaban responden pada pertanyaan dukungan keluarga dijawab penuh oleh 75 responden. Dari 5 pertanyaan yang diajukan, responden menjawab tidak pada pertanyaan isteri/anak mengingatkan untuk disiplin dalam bekerja (14,7%), isteri/anak memberi tahu pola makan yang baik untuk kesehatan (12%) dan isteri/anak mengingatkan untuk rutin kontrol kesehatan (12%). Hal ini menunjukkan dukungan keluarga yang diterima responden sudah baik dalam menunjang perilaku kerjanya.

g. Dukungan Rekan Kerja

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa sebagian besar rekan kerja saling mengingatkan untuk berperilaku kerja yang baik yaitu sebanyak 53 orang (70,7%). Tetapi masih ada yang kurang untuk saling mengingatkan untuk selalu berperilaku kerja yang baik yaitu sebanyak 22 orang (29,3%).

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Dukungan Rekan Kerja

Dukungan Rekan Kerja	Jumlah	
	Frekuensi	%
Baik	53	70,7
Kurang	22	29,3
Total	75	100,0

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Jawaban Dukungan Rekan Kerja oleh Responden

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban			
		Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1.	Apakah rekan kerja Anda mengingatkan untuk disiplin dalam bekerja?	57	76	18	24
2.	Apakah rekan kerja Anda memberi tahu pola makan sehat yang baik untuk kesehatan?	55	73,3	20	26,7
3.	Apakah rekan kerja Anda mengingatkan untuk rutin kontrol kesehatan?	56	74,7	19	25,3
4.	Apakah rekan kerja Anda mendukung Anda untuk menyelesaikan pekerjaan tepat waktu?	66	88	9	12
5.	Apakah rekan kerja Anda selalu mengingatkan untuk menjaga kesehatan?	64	85,3	11	14,7

Tabel 4.12 Menunjukkan jumlah pertanyaan dalam dukungan rekan kerja terdapat 5 pertanyaan. Dari 5 pertanyaan tersebut, responden menjawab tidak pada pertanyaan rekan kerja memberi tahu pola makan yang baik untuk kesehatan (26,7%), rekan kerja mengingatkan untuk rutin kontrol kesehatan (25,3%), rekan kerja mengingatkan untuk disiplin dalam bekerja (24%), rekan kerja mengingatkan untuk menjaga kesehatan (14,7%), dan rekan kerja mendukung untuk menyelesaikan pekerjaan tepat waktu (12%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden sudah mendapatkan dukungan rekan kerja yang baik dalam menunjang berperilaku kerjanya.

h. Dukungan Petugas Kesehatan

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa sebanyak 59 orang (78,7%) responden menyebutkan dukungan petugas kesehatan sudah baik. Namun sebagian besar responden yaitu 16 orang (21,3%) menyebutkan dukungan petugas kesehatan masih kurang.

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan Petugas Kesehatan	Jumlah	
	Frekuensi	%
Baik	59	78,7
Kurang	16	21,3
Total	75	100,0

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Jawaban Dukungan Petugas Kesehatan Responden

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban			
		Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1.	Apakah petugas kesehatan Anda mengingatkan untuk disiplin dalam bekerja?	13	17,3	62	82,7
2.	Apakah petugas kesehatan Anda memberi tahu pola makan sehat yang baik untuk kesehatan?	70	93,3	5	6,7
3.	Apakah petugas kesehatan Anda mengingatkan untuk rutin kontrol kesehatan?	60	80	15	20
4.	Apakah petugas kesehatan Anda mendukung Anda untuk menyelesaikan pekerjaan tepat waktu?	25	33,3	50	66,7
5.	Apakah petugas kesehatan Anda selalu mengingatkan untuk menjaga kesehatan?	71	94,7	4	5,3

Tabel 4.14 Menunjukkan jumlah pertanyaan dalam dukungan petugas kesehatan terdapat 5 pertanyaan. Dari 5 pertanyaan tersebut, responden menjawab tidak pada pertanyaan petugas kesehatan mengingatkan untuk disiplin dalam bekerja (82,7), petugas kesehatan mendukung untuk menyelesaikan pekerjaan tepat waktu (66,7%), dan petugas kesehatan mengingatkan untuk

rutin kontrol kesehatan (20%). Hal ini menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan sebagai kontrol kesehatan karyawan sudah baik tetapi tidak terlalu aktif dalam mengingatkan untuk berperilaku kerja yang baik.

i. Perilaku Kerja Karyawan

Tabel 4.15 menunjukkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 43 orang (57,3%) sudah memiliki perilaku kerja yang baik. Namun sebanyak 32 orang (42,7%) responden masih memiliki perilaku kerja yang kurang. Hal ini dapat dilihat dari tabel di bawah ini.

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Perilaku Kerja Karyawan

Perilaku Kerja	Jumlah	
	Frekuensi	%
Baik	43	57,3
Kurang	32	42,7
Total	75	100,0

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Jawaban Perilaku Kerja Karyawan

No	Pertanyaan	Kategori Jawaban			
		Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1.	Saya datang ke kantor tepat waktu	74	98,7	1	1,3
2.	Saya merasa nyaman berada di tempat kerja	56	74,7	19	25,3
3.	Saya menyelesaikan pekerjaan tepat waktu	72	96	3	4
4.	Saya rutin cek kesehatan di tempat kerja	43	57,3	32	42,7
5.	Saya berkomunikasi baik dengan atasan	63	84	12	16
6.	Saya berkomunikasi baik dengan rekan kerja	72	96	3	4
7.	Saya rutin makan di kantin kantor	13	17,3	62	82,7
8.	Saya senang untuk mengerjakan pekerjaan berkelompok	63	84	12	16
9.	Saya menerima apabila ada job dadakan di luar jam kerja	60	80	15	20
10.	Saya kecewa apabila pekerjaan tidak selesai tepat waktu	42	56	33	44
11.	Saya selalu tampil percaya diri	56	74,7	19	25,3
12.	Saya merasa iri apabila teman saya tampil lebih unggul	19	25,3	56	74,7

Lanjutan tabel 4.16

13.	Saya sering mudah lelah	52	69,3	23	30,7
14.	Saya sering mudah kehilangan konsentrasi	30	40	45	60
15.	Saya mudah tersinggung dengan perkataan yang kurang saya sukai	29	38,7	46	61,3
16.	Saya menaati peraturan yang diterapkan di tempat kerja	74	98,7	1	1,3
17.	Saya senang memberi apresiasi pada rekan kerja yang berprestasi	44	58,7	31	41,3

Berdasarkan tabel 4.16 menunjukkan jumlah soal pada poin perilaku kerja karyawan sebanyak 17. Semua pernyataan dijawab penuh oleh responden sebanyak 75 responden. Pernyataan terdiri dari pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Pada pernyataan "Saya sering mudah lelah" sebesar 69,3% responden menjawab ya. Kemudian pada pernyataan "Saya sering kehilangan konsentrasi" dan "Saya mudah tersinggung" secara berurutan sebesar 40% dan 38,7% responden menjawab ya. Pada poin-poin pertanyaan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mudah lelah, sering kehilangan konsentrasi, dan mudah tersinggung atau mempunyai perasaan yang sensitif. Sedangkan pada pertanyaan yang lain menunjukkan bahwa sebagian besar responden datang ke kantor tepat waktu, menaati peraturan yang diterapkan di tempat kerja. Sebagian besar responden pun merasa nyaman di tempat kerja dan mampu untuk menyelesaikan tepat waktu.

C. Analisis Bivariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.17 Analisis Hubungan Antara Umur Responden dengan Perilaku Kerja

Umur Responden	Perilaku Kerja Karyawan				Jumlah	
	Baik		Kurang		F	%
	F	%	F	%		
Dewasa Akhir (41 – 45 tahun)	33	57,9	24	42,1	57	100
Lansia Awal (46 - 55 tahun)	10	55,6	8	44,4	18	100
$\alpha = 0,05$		$p = 0,861$		Ho= diterima		

Berdasarkan tabel 4.17 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kerja baik dan berusia dewasa akhir (57,9%) lebih besar dari perilaku kerja baik yang berusia lansia awal (55,6%). Sedangkan perilaku kerja karyawan yang kurang dan berusia lansia awal (44,4%) lebih besar dari perilaku kerja karyawan kurang yang berumur dewasa akhir (42,1%).

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel umur responden dengan perilaku kerja karyawan menunjukkan nilai p-value sebesar $0,861 \geq 0,05$ yang artinya H_a ditolak H_o diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan perilaku kerja karyawan.

Tabel 4.18 Analisis Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Responden dengan Perilaku Kerja

Tingkat Pendidikan Responden	Perilaku Kerja Karyawan				Jumlah	
	Baik		Kurang		F	%
	F	%	F	%		
Sedang (SMA)	12	60	8	40	20	100
Tinggi (D1, D2, D3, D4, S1, S2)	30	55,6	24	44,4	54	100
$\alpha = 0,05$		$p = 0,732$		Ho= diterima		

Berdasarkan tabel 4.18 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kerja baik dan berada pada kategori pendidikan sedang (60%) lebih besar dari perilaku kerja karyawan yang baik dan pada kategori pendidikan tinggi

(55,6%). Sedangkan perilaku kerja karyawan yang kurang dan berada pada kategori pendidikan tinggi (44,4%) lebih besar dari perilaku kerja karyawan yang kurang dan berada pada pendidikan sedang (40%).

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel tingkat pendidikan responden dengan perilaku kerja karyawan menunjukkan nilai p-value sebesar $0,732 \geq 0,05$ yang artinya H_a ditolak H_o diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan perilaku kerja karyawan.

Tabel 4.19 Analisis hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku kerja

Pengetahuan Responden	Perilaku Kerja Karyawan				Jumlah	
	Baik		Kurang		F	%
	F	%	F	%		
Baik	21	48,9	22	51,1	43	100,0
Kurang	22	68,8	10	31,2	32	100,0
$\alpha = 0,05$	$p = 0,085$		$H_o = \text{diterima}$			

Berdasarkan tabel 4.19 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kerja baik dan berada pada kategori pengetahuan yang kurang (68,%) lebih besar dari perilaku kerja karyawan yang baik dan berada pada pengetahuan yang baik (48,9%). Sedangkan perilaku kerja karyawan yang kurang dan berada pada kategori pengetahuan tinggi (51,1%) lebih besar dari perilaku kerja karyawan yang kurang dan memiliki pengetahuan kurang (31,2%).

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel pengetahuan responden dengan perilaku kerja menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar $0,085 \geq 0,05$ yang artinya H_o diterima H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

Tabel 4.20 Analisis hubungan antara sikap responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*

Sikap Responden	Perilaku kerja karyawan				Jumlah	
	Baik		Kurang		F	%
	F	%	F	%		
Mendukung	25	53,2	22	46,8	47	100
Kurang mendukung	18	64,2	10	35,8	28	100
$\alpha = 0,05$	$p = 0,347$		Ho= diterima			

Berdasarkan tabel 4.20 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kerja baik dan berada pada sikap yang kurang mendukung (64,2%) lebih besar dari perilaku kerja baik dan sikap mendukung (53,2%). Sedangkan perilaku kerja karyawan yang kurang dan berada pada sikap mendukung (46,8%) lebih besar dari perilaku kerja karyawan yang kurang dan sikap kurang mendukung (35,8%).

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel sikap dengan perilaku kerja menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar $0,347 \geq 0,05$ yang artinya Ho diterima Ha ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

Tabel 4.21 Analisis hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana pendukung dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*

Ketersediaan Sarana Prasarana	Perilaku Kerja Karyawan				Jumlah	
	Baik		Kurang		F	%
	F	%	F	%		
Baik	33	75	11	25	44	100
Kurang	10	32,3	21	61,7	31	100
$\alpha = 0,05$	$p = 0,000$		Ho= ditolak			

Berdasarkan tabel 4.21 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kerja baik dan pada kategori ketersediaan sarana dan prasarana yang baik (75%) lebih besar dari perilaku kerja karyawan yang baik dan pada kategori

ketersediaan sarana prasarana yang kurang (32,3%). Sedangkan perilaku kerja yang kurang dan pada kategori ketersediaan sarana dan prasarana pendukung kurang (61,7%) lebih besar dari perilaku kerja karyawan yang kurang dan pada kategori ketersediaan sarana prasarana baik (25%).

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel ketersediaan sarana dan prasarana dengan perilaku kerja karyawan *aging disease* menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar $0,000 \leq 0,05$ yang artinya H_a diterima H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana pendukung dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*.

Tabel 4.22 Analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*

Dukungan keluarga	Perilaku kerja karyawan				Jumlah	
	Baik		Kurang		F	%
	F	%	F	%		
Baik	30	55,5	24	44,5	54	100
Kurang	13	62	8	38	21	100
$\alpha = 0,05$	$p = 0,618$		$H_0 = \text{diterima}$			

Berdasarkan tabel 4.22 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kerja baik dan pada kategori dukungan keluarga yang kurang (62%) lebih besar dari perilaku kerja baik dan berada pada kategori dukungan keluarga yang baik (55,5%). Sedangkan responden yang memiliki perilaku kerja kurang dan berada pada kategori dukungan keluarga baik (44,5%) lebih besar dari perilaku kerja karyawan yang kurang dan pada kategori dukungan keluarga yang kurang (38%).

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel dukungan keluarga dengan perilaku kerja karyawan *aging disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar $0,618 \geq 0,05$ yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*.

Tabel 4.23 Analisis hubungan antara dukungan rekan kerja dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*

Dukungan rekan kerja	Perilaku kerja karyawan				Jumlah	
	Baik		Kurang		F	%
	F	%	F	%		
Baik	30	56,6	23	43,4	53	100
Kurang	13	59,1	9	40,9	22	100
$\alpha = 0,05$	$p = 0,843$		Ho= diterima			

Berdasarkan tabel 4.23 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kerja baik dan berada pada kategori dukungan rekan kerja kurang (59,1%) lebih besar dari perilaku kerja karyawan yang baik dan pada dukungan rekan kerja yang baik (56,6%) Sedangkan perilaku kerja karyawan yang kurang dan dukungan rekan kerja baik (43,4%) lebih besar dari perilaku kerja karyawan yang kurang dan dukungan rekan kerja kurang (40,9%).

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel dukungan rekan kerja dengan perilaku kerja karyawan *aging disease* menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar $0,843 \geq 0,05$ yang artinya Ho diterima dan Ha ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan rekan kerja dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*.

Tabel 4.24 Analisis hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*

Dukungan petugas kesehatan	Perilaku kerja karyawan				Jumlah	
	Baik		Kurang		F	%
	F	%	F	%		
Baik	37	62,7	22	37,2	59	100
Kurang	6	37,5	10	62,5	16	100
$\alpha = 0,05$	$p = 0,071$		Ho= diterima			

Berdasarkan tabel 4.24 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kerja baik dan pada dukungan petugas kesehatan yang baik (62,7%) lebih besar dari perilaku kerja karyawan baik dan dukungan petugas kesehatan

yang kurang (37,5%). Sedangkan perilaku kerja kurang dan dukungan petugas kesehatan kurang (62,5%) lebih besar dari perilaku kerja karyawan yang kurang dan dukungan petugas kesehatan yang baik (37,2%).

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel dukungan petugas kesehatan dengan perilaku kerja karyawan *aging disease* menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar $0,071 \geq 0,05$ yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*.

D. Rekapitulasi Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kerja Karyawan Penderita *Aging Disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*

Tabel 4.25 Analisis Uji Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kerja Karyawan Penderita *Aging Disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*

Variabel Bebas	p-value	Keterangan
Umur responden	$p = 0,861$	Tidak Ada Hubungan
Pendidikan	$p = 0,732$	Tidak Ada Hubungan
Pengetahuan	$p = 0,085$	Tidak Ada Hubungan
Sikap	$p = 0,347$	Tidak Ada Hubungan
Ketersediaan Sarana Prasarana	$p = 0,000$	Ada Hubungan
Dukungan Keluarga	$p = 0,618$	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Rekan Kerja	$p = 0,843$	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Petugas Kesehatan	$p = 0,071$	Tidak Ada Hubungan

Berdasarkan tabel 4.25 dapat diketahui bahwa terdapat tujuh variabel yang tidak memiliki hubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* yaitu umur dengan p-value= 0,861; tingkat pendidikan dengan p-value= 0,732 ; pengetahuan dengan p-value= 0,085; sikap dengan p-value= 0,347; dukungan keluarga dengan p-value= 0,618; dukungan rekan kerja dengan p-value= 0,843; dan dukungan petugas kesehatan dengan p-value= 0,071 yang berarti $\geq \alpha$ (0,05), dan satu variabel yang berhubungan adalah ketersediaan sarana dan prasarana dengan p-value 0,000 karena p-value $\leq \alpha$ (0,05).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Perilaku Kerja Karyawan Penderita *Aging Disease*

Berdasarkan hasil penelitian dengan 75 responden penderita *aging disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* terdapat 43 orang (57,3%) yang berperilaku kerja baik sedangkan sisanya 32 orang (42,7%) masih memiliki perilaku kerja yang kurang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku kerja yang baik didukung oleh beberapa perilaku yang diterapkan oleh karyawan di tempat kerja. Faktor terbesar yang mendukung perilaku kerja yang baik di antaranya adalah hampir semua karyawan menjawab “ya” pada pernyataan “Saya datang ke kantor tepat waktu dan saya menaati peraturan yang berlaku di tempat kerja” yaitu sebesar 98,7%. Sedangkan untuk jawaban “ya” pada pernyataan *unfavorable* “saya sering merasa mudah lelah” mendapatkan skor tertinggi dengan jumlah sebesar 69,3%. Kemudian untuk pernyataan “saya sering mudah kehilangan konsentrasi” sebesar 40%, untuk pernyataan “saya mudah tersinggung dengan perkataan teman yang kurang saya sukai” sebesar 38,7%. Untuk poin komunikasi dengan rekan kerja dan dengan atasan yang baik mendapatkan skor berturut-turut sebesar 96% dan 84%.

Responden pun mengaku selalu bisa menyelesaikan pekerjaan tepat waktu (96%) dan mereka mampu untuk menerima job dadakan di luar jam kerja (80%) juga mereka yang mengaku selalu tampil percaya diri (74,7%). Perilaku responden yang termasuk pada kategori baik ini dikarenakan *self efficacy* (=keberdayagunaan mandiri) responden. *Self efficacy* adalah suatu istilah untuk menggambarkan rasa percaya atas keamanan dalam melakukan aktivitas. Hal ini sangat berhubungan dengan ketidaktergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Dengan keberdayagunaan mandiri ini seorang lansia mempunyai keberanian melakukan aktivitas.

Hasil penelitian juga menunjukkan beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* antara lain ketersediaan sarana dan prasarana (*p-value* 0,000). Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* adalah umur (*p-value* 0,861), pengetahuan (*p-value* 0,085), sikap (*p-value* 0,347), dukungan keluarga (*p-value* 0,618), dukungan rekan kerja (*p-value* 0,843), dan dukungan petugas kesehatan (*p-value* 0,071).

Penelitian ini menggunakan teori Green untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant. Menurut teori Green, perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*).³³ Faktor perilaku (*behaviour causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling*), dan faktor penguat (*reinforcing*).

Perasaan mudah lelah sebagai nilai terbesar pada pernyataan *unfavorable* yang dirasakan responden terjadi karena penyakit yang mulai tumbuh di dalam diri responden dikarenakan proses penuaan sehingga menyebabkan terjadinya kemunduran fungsi tubuh yang berdampak pada penurunan kinerja responden. Kemudian terbesar kedua mudahnya kehilangan konsentrasi yang dirasakan juga diakibatkan oleh *aging disease*. Untuk komunikasi yang baik antar rekan kerja dan atasan masih memiliki skor yang baik karena responden yang sebagian besar sudah bekerja di atas 10 tahun memiliki pengalaman kerja yang baik pula, namun masih ada yang mengeluhkan seringnya muncul perasaan sensitif antar rekan kerja. Perasaan sensitif tersebut muncul ketika tekanan darah responden sedang naik akibat hipertensi yang diderita, sehingga apabila perasaan sensitif itu muncul responden jadi lebih cepat kesal yang bisa berakibat kepada lingkungan di tempat kerja yang menjadi kurang enak.

Sesuai dengan penelitian Indah Sari faktor pembentuk perilaku kerja karyawan terbesar adalah produktivitas karyawan (89,8%) dan sisanya sebesar 10,2% dijelaskan oleh variabel lain. Produktivitas

karyawan dapat dicapai apabila karyawan tersebut memiliki kesehatan yang baik. ⁽³⁵⁾

Dari hasil penelitian dapat diketahui terdapat beberapa variabel satu dengan yang lain saling berhubungan dan tidak saling berhubungan.

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian “faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*”, karakteristik yang diteliti yaitu umur dan pendidikan responden. Umur responden merupakan lama hidup responden yang dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir pada saat pengumpulan data.

Pada penelitian ini sebagian besar responden termasuk ke dalam kategori dewasa akhir (40 – 45 tahun) sebanyak 57 orang (76%) dan yang termasuk kategori lansia awal (46 – 55 tahun) sebanyak 18 orang (24%).

Semakin tua usia seseorang akan mengalami penurunan fungsi fisiologis, fungsi batin, dan fisik sehingga kemampuan untuk menyerap ilmu juga menurun dibandingkan golongan usia muda. Namun, umur secara alamiah mempunyai pengaruh terhadap kondisi fisik seseorang, ada saat usia tertentu dimana seseorang dapat berprestasi secara maksimal tetapi ada saat dimana terjadinya penurunan prestasi. Tingkat prestasi kerja mulai meningkat bersamaan dengan meningkatnya umur, untuk kemudian menurun menjelang usia tua. ⁽³⁵⁾

Kaum lansia merupakan tenaga kerja yang handal dan berpengalaman, lebih dapat dipercaya (*reliable*), lebih teliti (*more accurate*) dan jarang mangkir kerja. Bahkan menurut WHO tenaga kerja lansia merupakan tenaga yang setara dengan tenaga muda, malahan dinyatakan merupakan gudang kebijaksanaan dan contoh dalam sikap etika. ⁽³⁶⁾ Dalam penelitian ini umur tidak berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*. Dengan demikian faktor *predisposing* berupa umur karyawan tidak menunjang perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Siti Halimah yang menunjukkan tidak ditemukan adanya perbedaan yang bermakna antara umur dengan perilaku aman. ⁽³⁸⁾

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel umur responden dengan perilaku kerja menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar $0,861 \geq 0,05$ yang artinya H_0 diterima, H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

Pada penelitian ini sebagian besar responden berada pada kategori pendidikan tinggi (D1, D2, D3, D4, S1, dan S2) yaitu sebesar 76,3%, sedangkan untuk pendidikan lanjutan (SMA) sebesar 26,7%. Tingkat pendidikan yang ditempuh responden akan memengaruhi terhadap pola pikir responden itu sendiri, semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh maka akan semakin baik juga tingkat perilakunya. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian sebesar 55,6% responden atau sebanyak 30 orang responden yang berkategori perilaku kerja baik terdapat pada kategori pendidikan tinggi lebih besar daripada responden yang berkategori perilaku kerja baik dan pada pendidikan lanjutan (SMA) yaitu sebanyak 12 orang.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya. Pengertian pendidikan menurut UU No. 20 Tahun 2003, adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Dalam penelitian ini variabel pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*. Dengan demikian faktor predisposing (*predisposing factors*) tidak menunjang perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Verra Nitta yang menyatakan bahwa variabel pendidikan mempunyai hubungan terhadap

variabel perilaku kerja karyawan, yang signifikan pada taraf nyata $p=0,05$.⁽³⁹⁾

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel pendidikan responden dengan perilaku kerja menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,732 \geq 0,05$ yang artinya H_0 diterima, H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

C. Variabel yang Berhubungan

1. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Berdasarkan penelitian dengan karyawan penderita *aging disease* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* menunjukkan ketersediaan sarana dan prasarana yang baik sebesar 78,7% lebih besar dibanding responden yang merasa ketersediaan sarana dan prasarana di tempat kerja masih kurang mendukung yaitu sebesar 21,3%.

Ketersediaan sarana dan prasarana mendukung seseorang dalam berperilaku kerja. Sarana dan prasarana berupa klinik kesehatan di tempat kerja yang mempunyai fungsi sebagai pusat promosi kesehatan di tempat kerja juga mengontrol kesehatan para pegawainya. Pada pertanyaan penelitian “Apakah terdapat klinik kesehatan di tempat kerja yang terbuka untuk seluruh karyawan?” Sebesar 100% karyawan menjawab “ya” untuk pertanyaan tersebut. Hal ini menandakan promosi kesehatan di tempat kerja sudah berjalan baik. Adapun klinik kesehatan memiliki fungsi sebagai *health education and promotion* yang bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan kesadaran pekerja
- b. Perubahan gaya hidup ke arah yang lebih baik
- c. Menciptakan lingkungan yang kondusif atau mendukung terbentuknya dan terpeliharanya gaya hidup sehat⁽³⁹⁾

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa sarana prasarana penunjang sudah diterima dengan baik oleh responden untuk menjaga kesehatannya. Responden memberi tahu tentang adanya kantin perusahaan yang menyajikan makanan bergizi yang sebelumnya sudah diukur kadar kalornya. Juga penempelan poster

kesehatan di tiap sudut ruangan bahkan di kamar mandi, poster berisi anjuran hidup sehat yang menarik untuk dilihat dan dibaca. Serta pengadaan olahraga bersama yang rutin diadakan setiap minggunya juga fasilitas olahraga yang bisa dimanfaatkan oleh seluruh karyawan seperti lapangan tenis, lapangan futsal, kolam renang, dan tempat fitness. Responden mengaku sangat terbantu dengan adanya fasilitas tersebut dan senang memanfaatkannya selain untuk menjaga kesehatan juga untuk hiburan ketika sudah penat dalam bekerja. Namun banyak responden yang mengaku jarang memanfaatkan fasilitas olahraga yang disediakan perusahaan karena waktu luang lebih sering dimanfaatkan untuk kumpul bersama keluarga atau istirahat.

Menurut L.Green, ketersediaan sarana prasarana penunjang merupakan faktor pemudah seseorang untuk melakukan suatu tindakan (dalam hal ini praktik kerja karyawan penderita *aging disease*). Dalam penelitian ini ketersediaan sarana prasarana berhubungan dengan perilaku kerja karyawan *aging disease*. Dengan demikian faktor pemungkin (*enabling factors*) sangat menunjang perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Siti Halimah yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara ketersediaan faktor eksternal dengan perilaku aman. Hal ini dikarenakan ketersediaan eksternal tersedia tetapi para pekerja banyak yang tidak memanfaatkannya dengan baik.⁽³⁸⁾

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel pengetahuan responden dengan perilaku kerja menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar $0,000 \leq 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana prasarana dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

D. Variabel Yang Tidak Berhubungan

1. Pengetahuan

Berdasarkan penelitian di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* maka dapat diketahui pengetahuan responden tentang perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* pada kategori baik sebesar 57,3%, sedangkan untuk kategori kurang sebesar 42,7%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* sudah cukup baik.

Menurut teori Green salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*) berupa pengetahuan. Pengetahuan menurut Green adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*), semakin baik pengetahuan seseorang akan semakin baik pula perilaku kesehatan dan cenderung perilaku akan lebih lama bertahan, begitu juga sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan seseorang akan semakin kurang baik pula perilaku kesehatan. ⁽³²⁾ Dalam penelitian ini pengetahuan responden tidak berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*. Dengan demikian dari faktor predisposisi (*predisposing factors*) tidak menunjang perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Siti Halimah yang mengatakan ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku aman karyawan. Hasil perhitungan menunjukkan responden berpengetahuan rendah cenderung 171.200 kali untuk berperilaku tidak aman daripada responden yang berpengetahuan tinggi. ⁽³⁸⁾

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, sebagian besar responden mengaku sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku kerja dikarenakan faktor lama kerja yang sudah ditempuh responden juga pengalaman responden yang cukup banyak dalam dunia kerja. Namun masih banyak responden yang belum tahu mengenai *aging disease* dan penyebabnya. Banyak yang tidak tahu

besarnya kadar gula darah dan tekanan darah tidak normal, sehingga ketika mengetahui hasil *Medical Check Up* responden hanya bersikap acuh tak acuh saja dan tidak menindaklanjuti hasil tersebut padahal responden mengetahui bahwa umur yang semakin tua dapat mempengaruhi kondisi kesehatannya dan kondisi kesehatan dapat mempengaruhi kinerja serta penurunan produktivitas.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel pengetahuan responden dengan perilaku kerja menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar $0,085 \geq 0,05$ yang artinya H_0 diterima H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

2. Sikap Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* menunjukkan bahwa sebanyak 63 orang (84%) responden sudah memiliki sikap yang baik terhadap perilaku kerja. Sisanya sebanyak 12 orang (16%) masih memiliki sikap yang kurang terhadap perilaku kerja.

Menurut teori Green salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*) berupa sikap. Sikap menurut Green adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu.⁽³²⁾ Dalam penelitian ini sikap responden tidak berhubungan dengan perilaku kerja *karyawan aging disease*. Dengan demikian dari faktor predisposisi (*predisposing factors*) tidak menunjang perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

Hal ini pun sejalan dengan penelitian Siti Halimah yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku aman. Hal ini dikarenakan banyak faktor yang

mempengaruhi pembentukan sikap dan pembentukan sikap ini lah yang membuat pekerja memiliki sikap yang negatif dan positif. ⁽³⁸⁾

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa *aging disease* akan membuat responden mudah lelah dan membuat mudah kehilangan konsentrasi. Sehingga responden setuju untuk rutin menjaga kesehatan, menjaga pola makan, dan berolahraga. Sebagian besar responden setuju bahwa datang ke kantor tepat waktu, mengerjakan pekerjaan tepat waktu, dan komunikasi yang baik dengan rekan kerja serta tempat kerja yang nyaman merupakan hal yang dapat menunjang kinerja responden. Mereka percaya sikap yang baik terhadap perilaku kerja merupakan hal yang harus dilakukan untuk menunjang produktivitas.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel sikap dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar $0,347 \geq 0,05$ yang artinya H_0 diterima H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

3. Dukungan Keluarga

Berdasarkan penelitian di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* dukungan keluarga tidak memiliki hubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*. Distribusi frekuensi dukungan keluarga yang diterima responden sebagian besar berkategori baik sebesar 72%. Sedangkan sisanya sebesar 28% responden mengaku dukungan keluarga yang masih kurang untuk menunjang perilaku kerjanya.

Dukungan keluarga adalah suatu persepsi mengenai bantuan berupa perhatian, penghargaan, informasi nasihat maupun materi yang diterima karyawan dari anggota keluarga untuk berperilaku kerja dengan baik.

L.Green menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penguat yang mempengaruhi perilaku kerja karyawan. Namun dalam penelitian ini dukungan keluarga tidak berhubungan dengan

teori L.Green. Dalam penelitian ini dukungan keluarga yang diperoleh responden tidak berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*. Dengan demikian dari faktor penguat (*reinforcing factors*) tidak menunjang perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Lempu Bangun yang memperlihatkan bahwa dukungan keluarga berada pada posisi atas dan dukungan sosial terhadap pekerja.⁽⁴⁰⁾ Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* adalah dukungan keluarga yang diterima karyawan. Hal ini sesuai dengan pendapat Friedman (2010), yang membagi peran keluarga menjadi dua, yang pertama adalah peran formal atau instrumental yaitu peran yang tampak jelas, bersifat eksplisit misalnya peran isteri dan sebagainya, contohnya yang pertama adalah peran emosional yaitu peran isteri atau keluarga berupa dukungan atau dorongan, misalnya saran agar suami tetap menjaga kesehatan untuk menunjang terus kinerjanya.⁽³⁵⁾

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan sebagian besar responden mengaku keluarga tidak banyak ikut campur dalam hal pekerjaan di kantor. Namun dalam hal kesehatan keluarga merupakan peran yang sangat penting. Banyak responden mengaku memiliki banyak keluhan kesehatan dan sering merasakan kondisi badan yang kurang enak. Disinilah responden mengaku selalu diingatkan oleh keluarga untuk selalu rutin tes kesehatan dan mengatur pola makan. Bahkan sebagian besar responden mengaku membawa bekal makanan sendiri ke kantor yang sudah disiapkan oleh isteri mereka agar memantau pola makannya.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel dukungan keluarga dengan perilaku kerja karyawan *aging disease* menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar $0,618 \geq 0,05$ yang artinya H_0 diterima H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

4. Dukungan Rekan Kerja

Berdasarkan penelitian di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* dukungan rekan kerja tidak memiliki hubungan dengan perilaku kerja karyawan *aging disease*. Distribusi frekuensi dukungan rekan kerja yang diterima responden sebagian besar berkategori baik sebesar 70,7%. Sedangkan sisanya sebesar 29,3% responden mengaku dukungan rekan kerja yang masih kurang untuk menunjang perilaku kerjanya.

L.Green menjelaskan bahwa dukungan rekan kerja merupakan faktor penguat yang mempengaruhi perilaku kerja karyawan. Namun dalam penelitian ini dukungan rekan kerja tidak berhubungan dengan teori L.Green. Dalam penelitian ini dukungan rekan kerja yang diperoleh responden tidak berhubungan dengan perilaku kerja karyawan *aging disease*. Dengan demikian dari faktor penguat (*reinforcing factors*) tidak menunjang perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Karyani terhadap 113 pekerja di Schlumberger Indonesia tahun 2005 diperoleh bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku aman pekerja adalah peran dari rekan kerja. Peran rekan kerja yang tinggi menunjukkan peluang pekerja untuk berperilaku aman sebesar 6.314 kali dibandingkan pekerja yang mempunyai peran rekan kerja yang rendah.⁽³⁸⁾

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan dukungan hubungan rekan kerja yang didapat oleh responden sudah cukup baik. Namun sebagian responden mengaku ketika berada di tempat kerja semua pekerjaan berjalan sendiri-sendiri sehingga jarang ada komunikasi antar rekan kerja selain membicarakan hal yang berkenaan dengan pekerjaannya. Kesempatan untuk saling mengingatkan dalam hal kesehatan, saling mengingatkan untuk berperilaku kerja dengan baik didapatkan responden ketika berada di jam istirahat, waktu dimana responden bisa saling berbagi canda dan tawa juga menghilangkan penat serta lelah bersama. Sehingga sebagian responden mengatakan jarang berbagi cerita perihal

kesehatannya kepada sesama rekan kerja dan komunikasi yang dilakukan kebanyakan hanya seputar pekerjaan saja.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel dukungan rekan kerja dengan perilaku kerja karyawan *aging disease* menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar $0,843 \geq 0,05$ yang artinya H_0 diterima H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan rekan kerja responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

5. Dukungan Petugas Kesehatan

Berdasarkan penelitian di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* dukungan petugas kesehatan tidak memiliki hubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*. Distribusi frekuensi dukungan rekan kerja yang diterima responden sebagian besar berkategori baik sebesar 78,7%. Sedangkan sisanya sebesar 21,3% responden mengaku dukungan petugas kesehatan yang masih kurang untuk menunjang perilaku kerjanya.

Siagian (1987) mengemukakan bahwa tindakan pengawasan bertujuan untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan berjalan sesuai rencana dan sebagian fungsi organik, pengawasan merupakan salah satu tugas yang mutlak diselenggarakan oleh semua pihak tingkatan manajerial dan secara langsung mengendalikan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh petugas operasional.⁽³⁸⁾

L.Green menjelaskan bahwa dukungan petugas kesehatan merupakan faktor penguat yang mempengaruhi perilaku kerja karyawan. Namun dalam penelitian ini dukungan petugas kesehatan tidak berhubungan dengan teori L.Green. Dalam penelitian ini dukungan petugas kesehatan yang diperoleh responden tidak berhubungan dengan perilaku kerja *karyawan aging disease*. Dengan demikian dari faktor penguat (*reinforcing factors*) tidak menunjang perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Siti Halimah yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara peran pengawas (dalam hal ini petugas kesehatan) dengan perilaku aman. Hasil

perhitungan menunjukkan bahwa responden yang menyatakan peran pengawas yang kurang mendukung cenderung 321 kali berperilaku tidak aman daripada responden yang menyatakan peran pengawas mendukung.⁽³⁸⁾

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa sebagian responden mengaku tidak mengetahui kondisi kesehatannya sebagai seorang yang *aging disease*. Responden mengaku hasil *Medical Check Up* yang diadakan klinik perusahaan setiap setahun sekali tidak pernah ada tindak lanjut dari pihak petugas kesehatan. Padahal pengetahuan responden tentang gula darah dan tekanan darah yang normal belum cukup baik. Sehingga ketika hasil *Medical Check Up* keluar, responden tidak tahu harus mengontrol kesehatannya lebih lanjut atau tidak. Dalam hal ini petugas kesehatan masih terlihat pasif dan kurang tanggap untuk melakukan pengawasan terhadap karyawan penderita *aging disease*. Padahal karyawan penderita *aging disease* memerlukan pemantauan kesehatan berkala demi menjaga kesehatannya dan menjaga produktivitas kerjanya.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel dukungan petugas kesehatan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar $0,071 \geq 0,05$ yang artinya H_0 diterima H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan responden dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease*.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada karyawan di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Responden yang berperilaku kerja baik sebesar 57,3% dan yang kurang sebesar 42,7%.
2. Sebagian besar responden berusia dengan kategori dewasa akhir (40-45 tahun) yaitu sebesar 76%.
3. Sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan tinggi (D1, D2, D3, S1, dan S2) yaitu sebesar 76,3%.
4. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku kerja yaitu sebesar 57,3%.
5. Sebagian besar responden memiliki sikap yang mendukung terhadap perilaku kerja yaitu sebesar 62,7%.
6. Sebagian besar responden merasakan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung baik yaitu sebesar 58,7%.
7. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebesar 72%.
8. Sebagian besar responden memiliki dukungan rekan kerja yang baik yaitu sebesar 70,7%.
9. Sebagian responden memiliki dukungan petugas kesehatan yang baik yaitu sebesar 78,7%.
10. Variabel yang berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* adalah ketersediaan sarana dan prasarana penunjang (P-value= 0,000)
11. Variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku kerja karyawan penderita *aging disease* adalah :
 - a. Umur responden (P-value = 0,861)
 - b. Pendidikan responden (P-value = 0,732)
 - c. Pengetahuan responden (P-value = 0,085)

- d. Sikap responden (P-value = 0,347)
- e. Dukungan keluarga (P-value = 0,618)
- f. Dukungan rekan kerja (P-value = 0,843)
- g. Dukungan petugas kesehatan (P-value = 0,071)

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka ada beberapa yang harus diperhatikan dan ditindak lanjuti antara lain sebagai berikut:

1. Klinik kesehatan di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* harus aktif melakukan sosialisasi mengenai penyakit degeneratif sekurang-kurangnya setiap 3 bulan sekali pada karyawan penderita *aging disease* agar kesehatan karyawan tetap terjaga dan menghindari terjadinya penyakit lanjutan sehingga dapat mendukung terhadap perilaku kerja karyawan.
2. Penindaklanjutan oleh klinik perusahaan kepada karyawan yang berkategori *high* dari hasil *medical check up* dengan cara memantau pola makan, pemberian obat rutin, dan kontrol kondisi kesehatan (kadar gula dan tensi) yang rutin diadakan minimal dua minggu sekali untuk memantau kondisi kesehatannya.
3. Perbaiki tata ruang kantor dan tempat kerja yang bersih agar membuat karyawan lebih nyaman bekerja..
4. Pemberian *coffee break* harus sesuai dengan standar kesehatan yang ada karena sebelumnya terlalu sering diberi gorengan dan makanan yang terlalu manis (tinggi gula).
5. Pengoptimalan fungsi kantin dengan makanan yang bervariasi sehingga membuat karyawan tidak bosan juga adanya aturan diwajibkan untuk para karyawan makan siang di kantin perusahaan.
6. Petugas kesehatan melakukan penyuluhan kesehatan dengan cara pemberitahuan *door to door* agar menimbulkan minat karyawan untuk ikut serta dalam penyuluhan tersebut.
7. Memaksimalkan fungsi sarana olahraga yang ada di perusahaan dengan dilakukan olahraga rutin bersama setiap minggunya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Budiono AM, Sugeng. *Bunga Rampai Hiperkes & KK, edisi kedua*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro. 2003.
2. Kementerian Kesehatan. *Undang- Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009*. Jakarta. http://e-report.alkes.kemkes.go.id/dat/UU_No._36_Th_2009_ttg_Kesehatan.pdf. 2009.
3. Handajani, Adianti. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pola Kematian*. Malang : s.n.. 2013.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar*. 2013.
5. <http://www.perdhaki.org/content/kondisi-penyakit-tidak-menular-di-indonesia>. *www.perdhaki.org*. [Online] Maret 13, 2014. [Cited: November 19. 2014.]
6. Vale Indonesia. *Karyawan Sehat Karyawan Produktif. Februari* . Halo Vale, 2014, Vol. 07.
7. Holcim Indonesia. *Annual Report*. Jakarta : Talavera Office Park. 2013.
8. Aulia. *Himpunan Peraturan Perundang-Undangan RI tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Bandung : Nuansa Aulia. 2008.
9. Darmojo M. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta : FKUI. 2004.
10. Ma'rifatul A. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2011.
11. Fatimah. *Merawat Manusia Lanjut Usia, Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Trans Info Media. 2010.
12. Depkes RI. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta : Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan. 2005.
13. Nugroho. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC. 2000.
14. Kuntjoro. *Depresi pada Lanjut Usia*. <http://www.e-Psikologi.com>. 2002.
15. Hess, Ebersole. *Geriatric Nursing and Healthy Aging*. [book auth.] Mosby. Inc. St. Louise : Missouri. 2001.
16. Lumbantobing. *Kecerdasan pada Usia Lanjut dan Dementia*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI. 2006.
17. Wirakusumah E. *Tetap Bugar di Usia Lanjut*. Bogor : Penerbit Trubus Agriwijaya. 2000.

18. Allsion H. *Penyakit Jantung, Hipertensi, dan Nutrisi*. Jakarta : PT Bumi Aksara. 1993.
19. Bustan. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : PT Rineka Cipta. 1997.
20. Susi P. *Perencanaan Menu Untuk Penderita Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta : Penebar Swadaya. 2000.
21. Pranadji, Diah K. *Perencanaan Menu Untuk Penderita Diabetes Mellitus*. Jakarta : Penebar Swadaya. 2000.
22. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2003.
23. Theedens. *Buku Pedoman Permainan Sasando*. Kupang : Pengharapan Karya Abadi. 1996.
24. Robbins P. *Prinsip-Prinsip Perilaku Organisasi* . Jakarta : Erlangga. 2002.
25. Griffiths. *Work Organization and Stress*. Switzerland : WHO. 2003.
26. Bryson JM. *Strategi Perencanaan Strategis bagi Organisasi Sosial*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. 2003.
27. Siagian SP. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara. 2006.
28. Siagian SP. *Organisasi, Kepemimpinan, dan Perilaku Administrasi*. Jakarta : PT Gunung Agung. 1983.
29. Notoatmaja S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Ofset. 2003.
30. Sukmadinata, Syaodih N. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Remaja Rosdakarya. 2008.
31. Green L. *Health Education Planning, "A Diagnostic Approach"*. California : Mayfield Publishing Company. 2002.
32. Khorsandi F, Hidarnia A, Faghihzades S, Ghobadzadeh M. *The Effect of Precede Procees Model Combined With The Belief Model And The Theory Of Self-Efficacy To Increase Normal Delivery Among Nulliparous*. Procedia : Social and Behavioral Sciences. 2012.
33. Cahyo K. *Perencanaan dan Evaluasi Promosi Kesehatan Masyarakat dan Petunjuk Pembuatan Tugas*. Semarang : Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP. 2012.
34. Sari I. *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Fakultas Ekonomi UII. 2013.
35. Martono, Darmojo B. *Buku ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI. 2000.

36. Agate. *The Practice of Geriatrics*. London : W.Heinemann Med.Books,Ltd. 1970.
37. Halimah, Siti. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Aman Karyawan di PT SIM Plant Tambun II*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/627/1/92636-SITI%20HALIMAH-FKIK.pdf>. [Online] FKIK UIN Syarif Hidayatullah. 2010. [Cited: April 10. 2015.]
38. Nitta V. *Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan Terhadap Peningkatan Kinerja Karyawan Pada Balai Pelatihan Teknis Pertanian Kalasey*. Turere, Manado : Universitas Sam Ratulangi, Vol. 1. 3. 2013.
39. Robowo L. *Pengaruh Dukungan Sosial Dan Faktor Kelelahan Kerja Terhadap Komitmen Organisasi Pada Karyawan Bagian Produksi PT Halim Sumatera Intrautama*. <http://papers.gunadarma.ac.id/files/journals/9/articles/15043/public/15043-44372-1-PB.pdf>. [Online] [Cited: April 2015, 29.]
41. Topchik GS. *Managing workplace negativity*. United States : Amacom. 2000.
42. Irmin S. *135 Sikap Positif Karyawan Berprestasi: Self Improvement Series*. Jakarta : Setia Media. 2004.
43. Tamher S, Noorkasiani. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. 2009.
44. Darmojo, Pratomo H. *Geriatric*. Jakarta : Penerbit FKUI. 1999.
46. Suma'mur. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta : PT Toko Gunung Agung. 1996.
47. Robiana M. *Promosi Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. 2007.
48. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta. 2007.
49. Taufik M. *Berbagai Aliran Sekitar Hakekat Pengetahuan dan Sumber-Sumber Pengetahuan*. Bogor : IPB Bogor Manajemen dan Bisnis. 2010.
50. Azwar S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. 2011.
51. Handoko H. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : BPFE. 1996.
52. Pamoedji S. *Tata Kerja Organisasi*. Jakarta : Bina Aksara. 1996.

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN
"FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KERJA
KARYAWAN PENDERITA AGING DISEASE DI PT HOLCIM INDONESIA TBK
CILACAP PLANT"
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO

Nomor responden
Hari, Tanggal Wawancara
Tempat Wawancara

A. Karakteristik responden

Umurtahun	
Jenis Kelamin	a) Wanita b) Laki-laki	
Pendidikan	1. SMA 2. D1 3. D3 4. S1 5. S2 6. S3	<input type="checkbox"/>

Berikan tanda checklist (✓) pada jawaban yang anda pilih

B. Pengetahuan karyawan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Usia tua merupakan usia yang rentan terhadap berbagai macam penyakit.		
2	<i>Aging Disease</i> merupakan penyakit yang timbul akibat penambahan usia.		
3	Kadar gula darah > 160 mg/dl termasuk dalam kategori penyakit Diabetes Mellitus (gula)		
4	Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.		
5	Apakah menurut anda <i>aging disease</i> dapat mengganggu anda dalam bekerja?		
6	Menurut Anda apa saja penyebab penyakit yang		

	ditimbulkan akibat penambahan usia		
	1. Umur		
	2. Stress		
	3. Pola Makan		
	4. Pola Tidur		
	5. Kebiasaan Olahraga		
	6. Keturunan		
7	Apakah menurut anda umur mempengaruhi terhadap penyakit yang terjadi di usia tua?		
8	Apakah kondisi kesehatan seseorang akan mempengaruhi terhadap kinerjanya?		
9	Apakah kondisi kesehatan seseorang akan berpengaruh terhadap pergaulan sosial?		
10	Apakah kondisi kesehatan seseorang dapat membuat kurang percaya diri?		

C. Sikap karyawan

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1	<i>Aging disease</i> akan membuat saya mudah lelah.		
2	<i>Aging disease</i> akan membuat saya mudah kehilangan konsentrasi.		
3	Saya perlu rutin cek kesehatan.		
4	Saya perlu rajin berolahraga dan mengatur pola makan		
5	Tes kesehatan di tempat kerja bermanfaat bagi saya.		
6	Datang tepat waktu ke tempat kerja merupakan kewajiban saya.		
7	Menyelesaikan pekerjaan tepat waktu merupakan kewajiban saya.		

8	Tempat kerja yang nyaman menunjang kinerja saya		
9	Komunikasi dengan atasan menunjang kinerja saya.		
10	Komunikasi yang baik dengan rekan kerja menunjang kinerja saya.		
11	Saya merasa harus terus meningkatkan kinerja saya.		

D. Perilaku kerja karyawan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya datang ke kantor tepat waktu		
2	Saya merasa nyaman berada di lingkungan kerja		
3	Saya mengerjakan pekerjaan dengan tepat waktu		
4	Saya rutin melakukan cek kesehatan yang dilaksanakan di tempat kerja		
5	Saya berkomunikasi dengan atasan tentang pekerjaan		
6	Saya berkomunikasi dengan baik dengan rekan kerja di tempat kerja.		
7	Saya rutin makan di kantin yang telah disediakan di tempat kerja		
8	Saya mampu apabila diberi tugas yang harus dikerjakan berkelompok.		
9	Saya menerima apabila diberi tugas diluar job saya		
10	Saya merasa kecewa apabila tugas saya tidak selesai tepat waktu		
11	Saya mampu dan percaya diri bisa melakukan pekerjaan yang diberikan pada saya		
12	Saya merasa iri apabila teman saya dapat mengerjakan pekerjaan lebih cepat daripada saya		
13	Saya sering merasa mudah lelah		
14	Saya sering kehilangan konsentrasi ketika bekerja		

15	Saya merasa mudah tersinggung apabila ada perkataan teman saya yang kurang saya sukai.		
16	Saya mentaati setiap peraturan yang diterapkan di tempat kerja.		
17	Saya senang memberi penghargaan dan apresiasi apabila ada rekan kerja yang menyelesaikan pekerjaannya dengan baik.		

E. Ketersediaan sarana dan prasarana

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	<p>Apa saja sarana dan prasarana yang ada di tempat kerja Anda?</p> <p>a. AC b. Kipas Angin c. Komputer</p>		
2	Apakah pengadaan peralatan di tempat kerja sudah menunjang dalam menyelesaikan pekerjaan Anda?		
3	Apakah tata ruang kantor membuat Anda nyaman dalam bekerja?		
4	Apakah di tempat kerja terdapat klinik kesehatan?		
5	Apakah interior kantor (vas bunga, lukisan, struktur organisasi, warna cat) sudah menunjang kenyamanan Anda dalam bekerja?		
6	Apakah anda bebas berkunjung ke klinik kesehatan apabila ada keluhan?		
7	Apakah klinik kesehatan di tempat kerja terbuka untuk semua karyawan?		
8	Apakah di tempat kerja anda sering dilakukan sosialisasi hidup sehat untuk karyawan?		
9	Apakah ruangan di tempat kerja anda bersih dan membuat nyaman?		
10	Apakah peralatan (computer, alat tulis kerja, atau penunjang pekerjaan lainnya) di tempat kerja bisa		

	menunjang agar pekerjaan anda terselesaikan dengan baik dan mudah?		
--	--	--	--

F. Dukungan Eksternal

a. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah suami/isteri dan keluarga anda mengingatkan anda untuk disiplin dalam bekerja?		
2	Apakah suami/isteri dan keluarga anda memberi tahu pola makanan sehat yang baik untuk kesehatan agar menunjang pekerjaan Anda?		
3	Apakah suami/isteri dan keluarga Anda mengingatkan Anda untuk rutin kontrol kesehatan?		
4	Apakah suami/isteri dan keluarga Anda mendukung Anda untuk menyelesaikan tugas pekerjaan dengan tepat waktu?		
5	Apakah suami/isteri dan keluarga Anda mengingatkan Anda untuk tetap menjaga kesehatan?		

b. Dukungan Rekan Kerja

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah rekan kerja anda mengingatkan anda untuk disiplin dalam bekerja?		
2	Apakah rekan kerja anda memberi tahu pola makanan sehat yang baik untuk kesehatan agar menunjang pekerjaan Anda?		
3	Apakah rekan kerja Anda mengingatkan Anda untuk rutin kontrol kesehatan?		
4	Apakah rekan kerja Anda mendukung Anda untuk menyelesaikan tugas pekerjaan dengan tepat waktu?		
5	Apakah rekan kerja Anda mengingatkan Anda untuk tetap menjaga kesehatan?		

c. Peran Petugas Kesehatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah petugas kesehatan di tempat kerja mengingatkan anda untuk disiplin dalam bekerja?		
2	Apakah petugas kesehatan di tempat kerja memberi tahu pola makanan sehat yang baik untuk kesehatan agar menunjang pekerjaan Anda?		
3	Apakah petugas kesehatan di tempat kerja mengingatkan Anda untuk rutin kontrol kesehatan?		
4	Apakah petugas kesehatan di tempat kerja mendukung Anda untuk menyelesaikan tugas pekerjaan dengan tepat waktu?		
5	Apakah petugas kesehatan di tempat kerja mengingatkan Anda untuk tetap menjaga kesehatan?		

Hasil Statistik dengan SPSS 16.0

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa Akhir	57	76.0	76.0	76.0
Lansia Awal	18	24.0	24.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	20	26.7	26.7	26.7
Tinggi	55	73.3	73.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	43	57.3	57.3	57.3
Kurang	32	42.7	42.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	47	62.7	62.7	62.7
Kurang Mendukung	28	37.3	37.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Ketersediaan Sarana Prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	44	58.7	58.7	58.7
	Kurang	31	41.3	41.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	54	72.0	72.0	72.0
	Kurang	21	28.0	28.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Dukungan Rekan Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	53	70.7	70.7	70.7
	Kurang	22	29.3	29.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Dukungan Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	59	78.7	78.7	78.7
	Kurang	16	21.3	21.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Perilaku Kerja Karyawan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	43	57.3	57.3	57.3
Kurang	32	42.7	42.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	



PT. Holcim Indonesia Tbk
Cilacap Plant
J. R. H. Juanda
Cilacap 53294, Jawa Tengah
Indonesia
P.O. Box 272 Cilacap

0800 1 495 246
Tel. (+62-282) 541 521
Fax. (+62-282) 542 529
www.holcim.co.id

SURAT KETERANGAN

No. : HIL045/SK/KP/III/2015

Yang bertandatangan di bawah ini, **HRBP Head** PT. Holcim Indonesia Tbk, Pabrik Cilacap, menerangkan bahwa :

Nama : Chairunnisa Firaz
Asal Instansi : Universitas Diponegoro
Jurusan : Kesehatan Masyarakat

Telah melaksanakan **Kerja Praktek** di **PT. Holcim Indonesia Tbk**, Pabrik Cilacap :

Periode : 10 Maret - 19 Maret 2015
Departemen : Occupational Health & Industrial Hygiene

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya oleh yang bersangkutan.

Cilacap, 19 Maret 2015


PT Holcim Indonesia Tbk
Sri Pambudi
HRBP Cilacap

FOTO PENELITIAN



Gambar wawancara dengan karyawan penderita *aging disease*



Gambar wawancara dengan karyawan penderita *aging disease*