

**Analisis Pelaksanaan Promosi Kesehatan Bagi Karyawan Berisiko Tinggi  
Penyakit Degeneratif Oleh *Health Care Center*  
PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant***

Laksmi Prihastiwi \*)

\*) mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Koresponden : prihastiwi.laksmi@gmail.com

**ABSTRACT**

*Based on Medical Check Up (MCU), counted by Framingham score method, held by Health Care Center, 50% employees have a high risk to be infected degenerative diseases, especially diabetes mellitus, hypertension, cardiovascular seen from the measurement of diabetes rate, cholesterol and blood pressure. The goal of the reasearch is to analyze the implementation of health promotion to the employees in high risk degenerativ diseases by Health Care Center PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant. The research method that is used quantitative approach with cross sectional reasearch design. Population in this reasearch is the employees of PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant that are in high category, seen from MCU result in the amount of 253 persons and 75 respondent, taken as samples, using simple random sampling method. The data sources came from primary and secondary data. Data analysis uses univariat and bivariat analysis with Chi Square test (Significant level 0,05). The result of the research shows that the respondents with a good health promotion that was held well with total amount of 70.7%. Based on the result of Chi Square test, there was a relation between health poster ( $p$  value= 0.006) and consultation ( $p$  value= 0.002) with the implementation of health promotion for the employees in high risk of degenerative diseases by Health Care Center PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant. Meanwhile, for respondents knowledge ( $p$  value= 0.072), the role of health workers ( $p$  value= 0.098), health education ( $p$  value= 0.221), nutrition ( $p$  value= 0.720) and physical exercise ( $p$  value= 0.272) were not found the relation to the implementation of health promotion for the high risk employees by Health Care Center PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant.*

**Keywords** : Health promotion, employees, degenerative disease

**PENDAHULUAN**

Menurut survey BPS pada Februari 2014, jumlah angkatan kerja di Indonesia mencapai 125,3 juta orang dan penduduk yang bekerja sebagai buruh/karyawan bertambah sebanyak 1,3 juta orang

dari tahun sebelumnya.<sup>1</sup> Perusahaan berkembang dapat dikarenakan faktor dari sumber daya manusia yang berkualitas menghasilkan barang ataupun jasa. Menyadari arti pentingnya manusia dalam perusahaan maka keberadaannya

perlu dilindungi dalam hal keamanan, kesehatan dan kesejahteraan.<sup>2</sup> Seperti tercantum dalam undang-undang no. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, pasal 86 ayat (1) ditentukan bahwa setiap pekerja/buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja.<sup>3</sup> Sebagaimana juga telah diamanatkan dalam undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa salah satu kegiatan pokok dari pembangunan kesehatan adalah kesehatan kerja.<sup>4</sup>

Masalah kesehatan pada karyawan yang kini telah menjadi penyebab utama kematian pada karyawan usia prima adalah penyakit degeneratif. Terjadinya transisi epidemiologi ini karena masyarakat pekerja sulit menjalani pola hidup sehat misalnya pola makan tidak seimbang, banyak mengonsumsi makanan cepat saji, tinggi lemak dan kalori, jarang berolahraga dan stres akibat pekerjaan tidak dapat dihindari. Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol juga dapat memicu karyawan berisiko tinggi terkena penyakit degeneratif seperti kanker, diabetes, jantung, hipertensi dan *stroke*.<sup>5,6</sup>

Menurut laporan WHO, hampir 17 juta orang meninggal lebih awal tiap tahunnya akibat epidemi penyakit degeneratif.<sup>7</sup> Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 yang dilakukan di Indonesia juga menyimpulkan bahwa proporsi penyebab kematian tertinggi adalah

penyakit tidak menular, yaitu penyakit kardiovaskuler (31,9%), hipertensi (6,8%) dan stroke (15,4%).<sup>8</sup>

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat dan swasta di tempat kerja adalah klinik di tempat kerja/perusahaan. Klinik perusahaan adalah tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan kerja minimal (peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan) yang diselenggarakan oleh perusahaan atau badan hukum sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Klinik perusahaan berada dalam Sistem Kesehatan Nasional yang berada dalam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) pada strata pertama atau UKM tingkat dasar. Kedudukan klinik perusahaan dalam suatu wilayah sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional, berada di bawah koordinasi Puskesmas.<sup>9</sup>

Sebagai wujud kepedulian Holcim terhadap kesehatan karyawannya, Holcim mendirikan sebuah klinik perusahaan yang diberi nama *Health Care Center*. *Health Care Center* merupakan salah satu bagian dari departemen yang menangani kesehatan kerja di Holcim yaitu departemen *Occupational, Health & Industrial Hygiene (OH&IH)* dan berada di bawah departemen *Occupational, Health & Safety (OHS)*.<sup>10</sup>

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa *Health Care Center* sebagai klinik perusahaan yang berfokus pada upaya promotif dan preventif

kesehatan yang berada di bawah manajemen Holcim Cilacap dan di bawah garis depertemen OHS dan bertanggungjawab kepada perusahaan serta memberikan laporan kepada Puskesmas Cilacap Tengah dan Cilacap Utara karena kantor dan pabrik dari Holcim Cilacap berada pada dua wilayah kerja tersebut. *Health Care Center* dipimpin oleh seorang dokter yang merupakan dokter tetap yang sudah diangkat menjadi karyawan tetap Holcim.

*Health Care Center* melakukan monitoring kesehatan karyawan berupa *Medical Check Up* (MCU) yang diadakan setiap tahun. Kegiatan ini bertujuan untuk memeriksa kadar kolesterol, tekanan darah dan gula darah pada karyawan PT Holcim. Melihat data hasil pemeriksaan rutin pada kegiatan MCU yang hasilnya dihitung melalui metode *Framingham score* pada akhir tahun 2013, terdapat 50% karyawan yang berisiko tinggi terkena penyakit degeneratif khususnya Diabetes Melitus (DM), Hipertensi dan Penyakit Jantung Koroner (PJK), yaitu 253 karyawan dari 529 karyawan PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* yang mengikuti MCU.

Melihat hal tersebut promosi kesehatan diperlukan pada kelompok yang berisiko tinggi untuk mencegah kelompok tersebut agar tidak terkena penyakit. Promosi kesehatan yang harus dilakukan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan ke arah perbaikan, baik di dalam masyarakat pekerja atau

karyawan sendiri, maupun dalam organisasi atau perusahaan dan lingkungannya.<sup>11,12</sup>

Promosi kesehatan yang dilakukan oleh *Health Care Center* berupa program *Health Campaign*. Program ini bertujuan untuk memberikan informasi kesehatan yang tepat, cepat dan akurat kepada semua karyawan.<sup>13</sup> Karena besarnya jumlah karyawan *high risk* di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*, maka diperlukan pelaksanaan promosi kesehatan bagi karyawan berisiko tinggi penyakit degeneratif.

Oleh karena hal tersebut peneliti ingin mengetahui "Apakah Pelaksanaan Promosi Kesehatan bagi Karyawan Berisiko Tinggi Penyakit Degeneratif oleh *Health Care Center* PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant* terlaksana dengan baik?"

## MATERI DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian survei (*survey research method*). Rancangan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik. Peneliti bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis pelaksanaan promosi kesehatan bagi karyawan yang berisiko tinggi penyakit degeneratif oleh *Health Care Center* PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap *Plant*.

Penelitian ini melakukan pengukuran pada variabel bebas (independen) dan terikat (dependen) kemudian menganalisis data yang terkumpul untuk mencari hubungan antar variabel. Penelitian ini merupakan penelitian *cross*

*sectional study* di mana dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu.<sup>14</sup> Jumlah populasi sebanyak 253 orang dan sampel yang diambil sebesar 75 orang.

Variabel penelitian :

- a. Variabel bebas (*Independent variable*) → variabel bebas dalam penelitian ini adalah *input* yaitu pengetahuan responden, proses yaitu peran petugas kesehatan dan *output* yaitu program *Health Campaign* meliputi penyuluhan kesehatan, poster kesehatan, perbaikan gizi karyawan, konsultasi dan olahraga.
- b. Variabel terikat (*Dependent variable*) → variabel terikat dalam penelitian ini adalah pelaksanaan promosi kesehatan bagi karyawan berisiko tinggi penyakit degeneratif oleh *Health Care Center* PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Uji Hubungan

Variabel Bebas	p-value	Keterangan
Pengetahuan Responden	p = 0,072	Tidak ada hubungan
Peran Petugas Kesehatan	p = 0,098	Tidak ada hubungan
Penyuluhan Kesehatan	p = 0,221	Tidak ada hubungan
Poster Kesehatan	p = 0,006	Ada hubungan
Perbaikan Gizi	p = 0,720	Tidak ada hubungan

Variabel Bebas	p-value	Keterangan
Karyawan Konsultasi	p = 0,002	Ada hubungan
Olahraga	p = 0,272	Tidak ada hubungan

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa terdapat dua variabel yang memiliki hubungan dengan pelaksanaan promosi kesehatan bagi karyawan berisiko tinggi penyakit degeneratif, yaitu poster kesehatan dengan p-value= 0,006 dan konsultasi dengan p-value= 0,002 yang berarti p-value <  $\alpha$  (0,05) dan lima variabel lainnya tidak ada hubungan dengan pelaksanaan promosi kesehatan bagi karyawan berisiko tinggi penyakit degeneratif, yaitu pengetahuan responden dengan p-value= 0,072; peran petugas kesehatan dengan p-value= 0,098; penyuluhan kesehatan dengan p-value= 0,221; perbaikan gizi karyawan dengan p-value= 0,720; dan olahraga dengan p-value= 0,272 karena p-value >  $\alpha$  (0,05).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan promosi kesehatan terlaksana dengan baik sebesar 70,7%, sedangkan pelaksanaan promosi kesehatan masih kurang terlaksana dengan baik yaitu sebesar 29,3%. Pada penelitian ini usia responden masuk ke dalam kategori dewasa akhir 36-45 tahun sebesar 74,7% dan kategori lansia awal 46-55 tahun sebesar 25,3%. usia merupakan faktor risiko kuat yang tidak dapat dimodifikasi. Seiring dengan

bertambahnya usia, risiko untuk terkena penyakit degeneratif juga semakin meningkat.

Selain usia, karakteristik responden dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan. Responden yang memiliki tingkat pendidikan formal terakhir dengan skor tertinggi adalah S1 sebesar 40%.

Sebelum dilaksanakannya program promosi kesehatan *Health Care Center* mengadakan sosialisasi program promosi kesehatan. Sebesar 100% responden menyatakan bahwa sebelum diadakannya program promosi kesehatan akan diberi sosialisasi tentang program tersebut terlebih dahulu dalam bentuk penempelan poster, email atau pengumuman melalui manager tiap departemen.

Pengetahuan sebagai *input* merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tindakan atau perilaku. Tetapi tidak setiap individu menggunakan pengetahuannya sebagai dasar untuk melakukan suatu tindakan. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah kemampuan karyawan sebagai responden menjawab pertanyaan penelitian tentang penyakit degeneratif khususnya DM, hipertensi dan PJK, penyebab penyakit dan pencegahan penyakit.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pengetahuan responden tentang penyakit degeneratif sudah cukup baik, namun pengetahuan responden tidak berhubungan dengan pelaksanaan promosi kesehatan bagi karyawan berisiko tinggi

penyakit degeneratif. Sesuai dengan hasil penelitian Dewi Seftiani didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku. Terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku, diantaranya kepercayaan, sikap dan sumber daya.<sup>11,15</sup>

Peran petugas kesehatan yaitu merubah perilaku karyawan dari tidak sehat ke arah perilaku sehat.<sup>16</sup> Berdasarkan penelitian program promosi kesehatan yang dilaksanakan oleh *Health Care Center* belum memenuhi waktu yang telah dijadwalkan. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Siti Halimah yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara peran pengawas dengan perilaku aman.<sup>17</sup>

Penyuluhan merupakan program promosi kesehatan yang dilaksanakan oleh *Health Care Center* dengan tujuan memberikan informasi kesehatan dengan benar agar karyawan dapat menjalankan budaya sehat. Sesuai dengan modifikasi teori pendekatan sistem bahwa penyuluhan kesehatan merupakan *output* yang diharapkan dari suatu proses perencanaan program kesehatan namun tidak berhubungan dengan perilaku karyawan setelah dilaksanakan promosi kesehatan. Kebutuhan informasi karyawan tentang penyakit degeneratif belum dapat terpenuhi melalui upaya penyuluhan kesehatan. Hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian Basuki Hardjojo yang menyatakan bahwa upaya intervensi dengan penyuluhan

cukup bermakna untuk merubah pengetahuan.<sup>18</sup>

Poster harus mampu mengomunikasikan pesan dengan cepat dan berkesan. Dalam penelitian ini poster kesehatan berhubungan dengan pelaksanaan promosi kesehatan bagi karyawan berisiko tinggi penyakit degeneratif. Sesuai dengan hasil penelitian Ranita Erlanti Harahap terhadap poster HIV/AIDS menyebutkan bahwa poster mendapatkan perhatian yang cukup baik bagi khalayak karena dalam menyampaikan pesan poster menggunakan kalimat yang singkat dan menuju pada inti permasalahan.<sup>19</sup>

Perbaikan gizi karyawan merupakan salah satu aspek kesehatan kerja yang memiliki peran penting dalam peningkatan produktivitas kerja.<sup>20</sup> Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perbaikan gizi karyawan dengan pelaksanaan promosi kesehatan bagi karyawan berisiko tinggi penyakit degeneratif. Banyak karyawan yang tidak makan di kantin saat jam makan siang dan *snack* yang diberikan pada karyawan belum memperhatikan nilai gizi yang terkandung di dalamnya. Sesuai dengan penelitian Dianty Ayu Putri menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi energi dengan status gizi pada karyawan.<sup>21</sup>

Konsultasi termasuk dalam metode penyuluhan langsung dan pendekatan perorangan karena petugas bertatap muka dan berkomunikasi secara langsung

kepada karyawan secara perorangan.<sup>22</sup> Konsultasi kesehatan oleh *Health Care Center* merupakan pelayanan kesehatan yang banyak dimanfaatkan oleh karyawan.

Sejalan dengan penelitian Basuki Hardjojo yang menyatakan bahwa upaya intervensi dengan konsultasi tentang pola konsumsi makan dan penyakit jantung koroner cukup bermakna untuk merubah pengetahuan, karena sikap ditentukan oleh pengetahuan.<sup>18</sup>

Olahraga merupakan salah satu program promosi kesehatan oleh *Health Care Center* berupa aktivitas fisik dan pemberian fasilitas olahraga yang berguna untuk menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan karyawan. Berdasarkan hasil penelitian olahraga tidak berhubungan dengan pelaksanaan promosi kesehatan bagi karyawan berisiko tinggi penyakit degeneratif. Hal ini sejalan dengan penelitian Krisnawati Bantas menyebutkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan hiperkolesterolemia.<sup>23</sup>

## SIMPULAN

1. Sebagian besar responden merupakan responden dengan pelaksanaan promosi kesehatan terlaksana dengan baik sebesar 70,7%.
2. Responden merupakan karyawan yang berisiko tinggi penyakit degeneratif yang sebagian besar masuk ke dalam kategori dewasa akhir (36-45 tahun) sebesar 74,7% dan tingkat pendidikan formal

- tertinggi adalah S1 sebesar 40%.
3. Sebagian besar responden menyatakan pengetahuan tentang penyakit degeneratif sudah baik, yaitu sebesar 65,3%.
  4. Semua responden, yaitu sebesar 100% menyatakan bahwa *Health Care Center* mengadakan sosialisasi sebelum program promosi kesehatan dilakukan.
  5. Sebagian besar responden menyatakan peran petugas kesehatan sudah baik, yaitu sebesar 60%.
  6. Sebagian besar responden menyatakan program penyuluhan kesehatan sudah baik, yaitu sebesar 73,3%.
  7. Sebagian besar responden menyatakan program poster kesehatan sudah baik, yaitu sebesar 72%.
  8. Sebagian besar responden menyatakan program perbaikan gizi karyawan sudah baik, yaitu sebesar 66,7%.
  9. Sebagian besar responden menyatakan program konsultasi oleh *Health Care Center* sudah baik, yaitu sebesar 54,7%.
  10. Sebagian besar responden menyatakan program olahraga sudah baik, yaitu sebesar 64%.
  11. Variabel yang berhubungan dengan pelaksanaan promosi kesehatan bagi karyawan berisiko tinggi penyakit degeneratif, yaitu :
    - a. Poster kesehatan (P value : 0,006)
    - b. Konsultasi (P value : 0,002)
  12. Variabel yang tidak berhubungan dengan pelaksanaan promosi kesehatan bagi karyawan berisiko tinggi penyakit degeneratif, yaitu :
    - a. Pengetahuan responden (P value : 0,072)
    - b. Peran petugas kesehatan (P value : 0,098)
    - c. Penyuluhan kesehatan (P value : 0,221)
    - d. Perbaikan gizi karyawan (P value : 0,720)
    - e. Olahraga (P value : 0,272)

#### SARAN

1. Petugas kesehatan perlu melakukan penjadwalan yang tepat dalam melaksanakan setiap upaya promosi kesehatan disesuaikan dengan kegiatan lain di perusahaan agar masing-masing program tidak berjalan bersamaan dengan program lain.
2. *Health Care Center* PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant harus aktif melakukan penyuluhan tentang penyakit degeneratif sekurang-kurangnya setiap tiga bulan sekali pada karyawan yang berisiko tinggi penyakit degeneratif agar kesehatan karyawan tetap terjaga dan menghindari terjadinya penyakit lanjutan.
3. Petugas kesehatan perlu melakukan pembaharuan poster sekurang-kurangnya setiap tiga bulan sekali agar karyawan selalu mendapat informasi baru melalui poster.

4. *Health Care Center* menindaklanjuti karyawan yang berkategori *high* dari hasil *medical check up* dengan cara pendampingan karyawan melalui pemantauan pola makan, pemberian obat rutin dan kontrol kondisi kesehatan (kadar gula, tensi, kolesterol) yang rutin minimal dua minggu sekali.
5. Pemberian makanan tambahan harus sesuai dengan standar kesehatan yang ada karena sebelumnya masih sering diberikan makanan yang berminyak maupun yang terlalu manis.
6. Mengadakan survei pemenuhan kebutuhan gizi karyawan karena beberapa karyawan memiliki pantangan makanan yang berbeda sesuai dengan kondisi kesehatannya dan pengoptimalan fungsi kantin dengan makanan yang bervariasi sehingga karyawan tidak bosan serta adanya aturan diwajibkan untuk para karyawan makan siang di kantin perusahaan.
7. Memaksimalkan fasilitas olahraga yang diberikan oleh perusahaan dengan melakukan olahraga rutin bersama karyawan setiap minggunya.
8. Melakukan strategi advokasi, bina suasana dan gerakan pemberdayaan dalam upaya promosi kesehatan untuk mendapat dukungan dari *top management* dan lingkungan perusahaan.

#### KEPUSTAKAAN

1. RI, BPS. *Keadaan Ketenagakerjaan Februari 2014*. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2014.
2. Su'mamur. *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan*. Jakarta: CV Haji Masagung, 2001.
3. Redaksi, Tim. Himpunan Peraturan Perundang-Undangan RI tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Bandung: Nuansa Aulia, 2008.
4. RI, Menkes. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1758/MENKES/SK/XII/2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2003.
5. Aklima Zahra M, Evawany Y Aritonang FA. *Gambaran Pola Makan, AKtifitas Fisik dan Status Gizi pada Karyawan UD Alfa Star Busana dan PLS Ervina Medan Tahun 2012*. *Jurnal*. 2012.
6. Rahajeng E, Tuminah S. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. *Jurnal*. 2009, Vol. 59.
7. RI, Kemenkes. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan InformasiKemenkes RI, 2013.
8. RI, Depkes. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan



- Pengembangan Departemen Kesehatan RI, 2008.
9. RI, Depkes. *Pedoman Klinik Perusahaan 2009*. Jakarta: Dirjen Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI, 2009.
  10. Team, Occupational Health. *Occupational Health Road Map Aligning Direction & Resources*. 2010.
  11. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005.
  12. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2007.
  13. Occupational Health, Team. *Occupational Health Road Map*. 2010.
  14. Notoatmodjo, S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2010.
  15. Seftiani, D. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Sadari Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran*. Jatinangor: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, 2014, Vol. 1. 1.
  16. Hutabarat, N. *Peran Petugas Kesehatan, Guru dan Orang Tua dalam Pelaksanaan UKGS dengan Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Murid Sekolah Dasar di Kota Medan Tahun 2009*. Medan: USU, 2009.
  17. Halimah, S. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Aman Karyawan di PT Sim Plant II Tahun 2010*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah, 2010.
  18. Hardjojo, B. *Analisis Intervensi Penyuluhan Penyakit Jantung Koroner terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pegawai Universitas Terbuka yang Berpotensi Penyakit Jantung Koroner Tahun 2011*. <http://www.pustaka.ut.ac.id/dev25/pdftesis2/1341015.pdf>. 2012.
  19. Harahap, RE. *Analisis Semiotik pada Poster HIV / AIDS*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah, 2008.
  20. Ratnawati, I. *Pemenuhan Kecukupan Gizi Bagi Pekerja*. <http://www.gizikia.depkes.go.id/pemenuhan-kecukupan-gizi-bagi-pekerja/?print=pdf>. 2009.
  21. Putri, DA. *Status Gizi pada Karyawan PT Phyto Kemo Agung Farma Tahun 2012*. Depok: Program Studi Gizi FKM UI, 2012.
  22. Pusat, Pamsimas. *Metode dan media promosi kesehatan*.
  23. Bantas K, Mutiarawaty F, Agustina T, Zakiyah D. *Risiko Hiperkolesterolemia pada Pekerja di Kawasan Industri*. *Jurnal Kesehat Masy Nas*. 2012, Vol. 6.