

## PERAN DAN KUALITAS TENAGA KERJA AGRO INDUSTRI DAN DAMPAKNYA DALAM BIDANG KESEHATAN

**Tukiman**

Staf Pengajar Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

### **ABSTRACT**

*Manpower in various sectors is one of the most important components for the implementation of a production. Therefore, the role and quality of manpower are absolutely necessary and need to be paid serious attention. Especially, the preventive and promoting efforts of protection are worth becoming a serious attention of all the parties so that convenience and comfort in working can be achieved by workers.*

*To create the condition mentioned above, it is needed the awareness of responsibility of each individual working in accordance with his/her capacity. If each individual is responsible in accordance with his/her capacity, then the other thing which should be noticed is concerning the working environment which fulfills the requirements of health in order that workers are protected from the incidence of accident at their own workplaces. It can be imagined if one of the workers suffers from an accident; of course, it will materially result in any loss to the company. Moreover, if the accident causes the death or inability of the worker, it will result in a great effect on the future of his/her family.*

*At this present time and in the future, the proposed program of job health is the program of post-services consisting of preventive, promoting, curative, and rehabilitative services. By such post services, then the health of workers will be more guaranteed and it will support the productivity of their work.*

**Key words:** *Manpower and health*

### **PENDAHULUAN**

Salah satu masalah penting yang sedang kita hadapi dewasa ini, berkaitan dengan ketenagakerjaan adalah pengembangan sumber daya dan penciptaan kesempatan kerja. Pertama, mutu tenaga kerja Indonesia umumnya masih rendah, baik ditinjau dari pendidikan maupun keahlian dan keterampilan. Kedua, adanya kesenjangan antar dunia pendidikan dan dunia kerja. Terasa bahwa keduanya seakan-akan berjalan sendiri-sendiri tanpa memperhatikan yang lain. Konsekuensinya adalah disatu pihak kita kekurangan tenaga kerja terdidik, khususnya dibidang eksakta dan ilmu terapan, sementara dipihak lain banyak tenaga kerja terdidik terutama dibidang sosial, terbentur kesulitan memperoleh

pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya. Ketiga, pertumbuhan jumlah angkatan kerja, sehingga tenaga kerja yang tidak terserap di sektor modern terpaksa menambah panjangnya barisan pengangguran atau memasuki sektor informal.(J. Ravianto, 1990).

Era industrialisasi saat ini dan dimasa mendatang memerlukan dukungan tenaga kerja yang sehat dan produktif dengan suasana kerja yang aman, nyaman dan serasi. Diperkirakan jumlah angkatan kerja yang bekerja pada sektor industri pemerintah dan swasta baik pada sektor formal maupun informal pada akhir pelita VI akan mendekati 100 juta orang.

Perhatian terhadap tenaga kerja diuraikan dengan perlunya peningkatan upaya perlindungan kesehatan dan

keselamatan kerja melalui pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pembinaan lingkungan kerja yang memenuhi syarat kesehatan, penyelenggaraan upaya kesehatan tenaga kerja dan keluarganya secara menyeluruh, pembinaan tenaga kerja untuk upaya peningkatan kesehatan kerja, serta penyusunan, pembakuan dan pengaturan syarat-syarat kesehatan bagi tenaga kerja. (Haryoto, 1999).

### **Peran dan Kualitas Tenaga Kerja pada Agro Industri**

Secara umum dapat dikatakan bahwa peran tenaga kerja pada sektor Agro Industri sangat penting. Sebab sebagai sumber daya manusia yang harus melakukan sesuatu kegiatan di tempat kerja adalah sebagai penentu dari suatu sistem kerja pada bidang agro-industri. Sedangkan mesin dan sejumlah komponen lainnya hanya merupakan alat bantu yang memudahkan suatu pekerjaan dalam rangka pencapaian tujuan yakni suatu produk dari kegiatan tersebut.

Meskipun demikian memang tidak dapat dipungkiri bahwa secara kualitas tentunya ada perbedaan antara satu tenaga kerja dengan tenaga kerja lainnya. Biasanya perbedaan inilah yang akan menjadikan adanya tingkatan/status pekerjaan seseorang pada suatu organisasi. Misalnya ada direksi, manajer produksi, manajer pemasaran, staf, kepala pabrik, mandor dan karyawan yang masing-masing memiliki keahlian tertentu dengan bidang tugasnya dan tanggung jawabnya masing-masing.

Biasanya persoalan tenaga kerja akan selalu dikaitkan dengan produktivitas tenaga kerja, di mana dipengaruhi oleh berbagai faktor, secara langsung ataupun tidak langsung seperti pendidikan, ketrampilan, disiplin, sikap dan etika kerja, motivasi dan kesehatan, tingkat penghasilan, jaminan sosial, lingkungan dan iklim kerja, hubungan industrial Pancasila, teknologi, sarana produksi, manajemen, kesempatan kerja dan kesempatan berprestasi. (J. Ravianto, 1990)

Oleh sebab itu bila suatu kegiatan Agro Industri akan meningkatkan produktivitasnya, maka variabel diatas perlu diperhatikan. Misalnya saja pada akhir tahun bila ternyata produktivitas perusahaan menurun harus dikaji dari berbagai komponen yang berhubungan dengan produktivitas tenaga

kerja. Dari kajian ini nantinya akan ditemukan faktor yang menjadi penyebab utama dari menurunnya produktivitas suatu kegiatan Agro industri.

Peningkatan produktivitas dapat dilihat dalam tiga bentuk:

1. Jumlah produksi meningkat dengan menggunakan sumber daya yang sama.
2. Jumlah produksi yang sama atau meningkat dicapai dengan menggunakan sumber daya yang lebih sedikit.
3. Jumlah produksi yang jauh lebih besar diperoleh dengan penambahan sumber daya yang relatif lebih kecil.

### **Kondisi Tenaga Kerja pada Agro Industri dan Dampaknya pada Kesehatan**

Dalam mengantisipasi kemungkinan timbulnya gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaan tersebut, pendekatan yang ditempuh selain perlindungan kesehatan (health protection) seperti imunisasi, sanitasi lingkungan kerja, penyesuaian manusia dan mesin dan lain-lain juga ditempuh cara peningkatan kesehatan (health promotion). Peningkatan kesehatan merupakan sebuah konsep yang mencakup segala sesuatu yang dapat meningkatkan kesehatan dan kapasitas kerja dari para pekerja seperti pencegahan penyakit menular, perbaikan gizi, perkembangan kejiwaan yang sehat, pemeriksaan kesehatan sebelum kerja dan lain-lain (Haryoto, 1999).

Tingkat Kesehatan seseorang mempunyai pengaruh yang besar terhadap penampilan dan kapasitas kerjanya. Dengan demikian, maka penekanan dalam program Kesehatan kerja tidak hanya pada mengusahakan peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun kesejahteraan sosial pekerja di semua lapangan pekerjaan saja, tetapi juga pada pencapaian produktivitas kerja yang optimal.

Di negara-negara berkembang termasuk Indonesia upaya-upaya untuk melakukan evaluasi dan pengendalian di tempat kerja, termasuk bahaya-bahaya kerja yang efeknya sudah jelas diketahui seringkali kurang mendapat perhatian. Masih terdapat pendapat yang sesat bahwa dengan mendiagnosis secara benar penyakit-penyakit akibat kerja yang disebabkan oleh zat/bahan yang berbahaya di lingkungan kerja, sudah membuat situasi terkendalikan. Walaupun

merupakan langkah yang penting namun hal ini bukan memecahkan masalah yang sebenarnya. Pendekatan tersebut tetap membiarkan lingkungan kerja yang tidak sehat tetap tidak berubah, dengan demikian potensi untuk menimbulkan gangguan kesehatan yang tidak diinginkan juga tak berubah. Hanya dengan diagnosis dan pengobatan/penyembuhan dari lingkungan kerja yang dalam hal ini disetarakan berturut-turut dengan pengenalan “pengenalan/evaluasi dan pengendalian efektif dari bahaya-bahaya kesehatan yang ada, dapat membuat lingkungan kerja yang sebelumnya tidak sehat menjadi sehat. (Haryoto, 1999).

Hal ini menunjukkan bahwa upaya yang bersifat kuratif bukanlah jalan yang paling baik dalam persoalan kesehatan pekerja, akan tetapi persoalan mendasar perlu dikaji sehingga upaya-upaya preventif dan promotif tetap merupakan langkah yang diutamakan dalam melindungi kesehatan pekerja.

Ditempat kerja biasanya terdapat faktor-faktor yang menjadi sebab penyakit akibat kerja antara lain:

- 1). Golongan fisik seperti:
  - a. Suara, yang dapat menyebabkan pekak atau tuli
  - b. Radiasi sinar radioaktif, yang menyebabkan antara lain penyakit susunan darah dan kelainan kulit.
  - c. Suhu yang terlalu tinggi menyebabkan heat stroke, heat cramps atau hyperpyrexia, sedangkan suhu yang rendah antara lain menimbulkan “frostbite”.
  - d. Tekanan yang tinggi menyebabkan “caisson disease “
  - e. Penerangan lampu yang kurang baik misalnya: penyebabnya kelainan indra penglihatan atau kesilauan memudahkan terjadinya kecelakaan.
- 2) Golongan kimia yaitu:
  - a. Debu yang menyebabkan pneumoconiosis, di antaranya: silicosis, asbestosis dan lain-lain.
  - b. Uap yang di antaranya menyebabkan “metal fume fever “, dermatitis atau keracunan.
  - c. Gas, misalnya keracunan oleh CO, H<sub>2</sub>S dan lain-lain.
  - d. Larutan misalnya menyebabkan dermatitis.

- e. Awan atau kabut, misalnya racun serangga (insecticides), racun jamur yang menimbulkan keracunan.
- 3) Golongan infeksi, misalnya oleh bibit penyakit anthrax atau brucella pada pekerja penyamak kulit.
- 4) Golongan fisiologis, yang disebabkan oleh kesalahan konstruksi mesin, sikap badan kurang baik salah cara melakukan pekerjaan dan lain – lain yang menimbulkan kelelahan fisik, bahkan lambat laun perubahan fisik tubuh pekerja.
- 5) Golongan mental psikologis, hal ini terlihat, misalnya pada hubungan kerja yang tidak baik atau keadaan membosankan. (Suma'mur, 1986).

### Upaya-Upaya yang Dapat Dilakukan dalam Bidang Kesehatan

The Joint ILO/WHO Commite on Occuvational Health dalam Erna Tresnaningsih (1990) menyatakan bahwa tujuan kesehatan kerja antara lain:

1. Memberikan pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan ke tingkat yang setinggi-tingginya, baik fisik, mental maupun kesejahteraan sosial masyarakat pekerja disemua lapangan pekerjaan.
2. Mencegah timbulnya gangguan kesehatan masyarakat pekerja yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi lingkungan kerjanya.
3. Memberikan perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari kemungkinan bahaya yang disebabkan oleh faktor yang membahayakan kesehatan.
4. Menempatkan dan memelihara pekerja disuatu lingkungan pekerjaan sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis pekerja.

Program pelayanan kesehatan kerja yang dianjurkan adalah program pelayanan paripurna yang terdiri dari pelayanan paripurna yang terdiri dari pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Dengan program pelayanan yang paripurna ini maka kesehatan para pekerja akan lebih terjamin.

Pelayanan preventif pada kesehatan kerja diberikan sebagai perlindungan pada tenaga kerja sebelum adanya proses gangguan akibat kerja yang meliputi:

1. Pemeriksaan kesehatan terdiri atas pemeriksaan:
  - awal /sebelum bekerja
  - berkala
  - khusus
2. Imunisasi
3. Kesehatan lingkungan kerja
4. Perlindungan diri terhadap bahaya-bahaya dari pekerjaan
5. Penyerasian manusia dengan dan alat-alat kerja
6. Pengendalian bahaya lingkungan kerja agar ada dalam keadaan aman.

Pelayanan promotif kesehatan kerja diberikan kepada tenaga kerja yang sehat dengan tujuan untuk meningkatkan gairah kerja, mempertinggi efisiensi dan daya produktivitas kerja, di mana kegiatannya meliputi:

1. Pendidikan dan penerangan tentang kesehatan kerja;
2. Pemeliharaan berat badan ideal;
3. Perbaikan gizi: menu seimbang dan pemilihan makanan yang aman;
4. Pemeliharaan tempat, cara, dan lingkungan kerja yang sehat;
5. Konsultasi untuk perkembangan kejiwaan yang sehat, nasehat perkawinan dan keluarga berencana;
6. Olah raga fisik dan rekreasi.

Pelayanan kuratif kesehatan kerja diberikan kepada tenaga kerja yang sudah memperlihatkan gangguan kesehatan/gejala dini dengan mengobati penyakitnya supaya cepat sembuh dan mencegah komplikasi atau penularan terhadap keluarganya ataupun teman kerjanya. Bagi tenaga kerja yang sudah menderita sakit maka pelayanan ini diberikan untuk menghentikan proses sehingga dapat sembuh mempercepat masa istirahat kerja dan mencegah terjadinya cacat atau kematian.

Pelayanan rehabilitatif diberikan kepada pekerja yang karena penyakit parah atau kecelakaan parah telah mengakibatkan cacat sehingga menyebabkan ketidakmampuan berkerja secara permanen sebagaimana biasanya. Kegiatan ini meliputi:

1. Latihan dan pendidikan pekerja untuk dapat menggunakan kemampuannya yang masih ada secara maksimal.

2. Penempatan kembali tenaga kerja yang cacat secara selektif sesuai kemampuannya.
3. Penyuluhan pada masyarakat dan pengusaha agar mau menerima tenaga kerja yang cacat.

Dengan melihat program pelayanan yang paripurna ini, maka yang menjadi persoalan adalah sejauh mana program ini diaplikasikan di kalangan tenaga kerja. Sebab, selama ini upaya yang banyak dilakukan adalah pada usaha kuratif (pengobatan). Artinya pihak perusahaan umumnya memang telah menyediakan sejumlah tenaga medis untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada tenaga kerja yang mengalami gangguan kesehatan. Oleh sebab itu barangkali paradigma sehat (yang menekankan pada upaya preventif dan promotif) sebagaimana yang belakangan ini gencar disampaikan oleh ahli kesehatan perlu dijadikan suatu konsep paradigma sehat, dalam jangka pendek atau panjang akan dapat menekan biaya dari pelayanan kesehatan itu sendiri.

Untuk dapat mengantisipasi dan mengetahui kemungkinan bahaya-bahaya di lingkungan kerja yang diperkirakan dapat menimbulkan penyakit akibat kerja terhadap para pekerja ditempuh 3 langkah utama, yaitu pengenalan, evaluasi dan pengendalian dari berbagai bahaya risiko kerja menurut Haryoto (1999).

### **Pengenalan Lingkungan Kerja (Recognition)**

Pengenalan lingkungan bertujuan untuk mengetahui secara kualitatif tentang faktor bahaya lingkungan. Untuk maksud tersebut perlu dipelajari garis besar tentang:

- *Flow diagram* dari kegiatan proses dan operasi;
- Bahan baku, bahan pembantu, hasil antara, hasil samping, hasil (produk) dan sisa produksi dan bahan buangan;
- Jurnal-jurnal teknik;
- Keluhan dari tenaga kerja.

Dengan demikian dapat diketahui jenis atau macam faktor bahaya, lingkungan dari tiap tahap maupun secara menyeluruh.

Dalam pengenalan lingkungan perlu pula diperhatikan antara lain:

- Alat-alat teknis penanggulangan apa yang sudah tersedia/dipergunakan;
- Bentuk bahan baku yang digunakan dan sebagaimana digunakan;
- Jumlah orang yang terpapar dan bekerja tiap-tiap tahap dalam rangkaian proses.

Informasi lain yang diperlukan pada pengenalan lingkungan tentang derajat racun bahan kimia, sifat fisik kimiawi, pengaruh bahan kimia tertentu terhadap tubuh diperoleh dari jurnal, buletin, laporan lembaga ilmiah, dan sebagainya.

Pengenalan ini bermanfaat untuk:

- Mengetahui secara kualitatif bahwa dalam suatu tahap proses produksi/ pelaksanaan pekerjaan timbul faktor yang secara potensial dapat membahayakan.
- Apabila diperlukan, melalui pengukuran dapat secara tepat diketahui lokasi di mana faktor bahaya tersebut serta alat dan metode apa yang dipakai.
- Mengetahui secara kuantitatif bahwa sejumlah tenaga kerja terpapar pada faktor bahaya tersebut.

#### **Evaluasi Lingkungan Kerja (*Evaluation*)**

Evaluasi lingkungan dimaksud untuk mengetahui secara kualitatif dan kuantitatif bahaya dari suatu faktor bahaya lingkungan yang timbul. Penilaian lingkungan dilaksanakan dengan pengukuran dan pengambilan sampel dan analisa laboratorium. Hasil penilaian lingkungan kemudian dibandingkan dengan Nilai Ambas batas (NAB) sebagai sumber standar baku.

Manfaat dari penilaian lingkungan adalah:

- a. Sebagai dasar untuk menyatakan bahwa kondisi lingkungan kerja memerlukan penerapan teknik pengendalian dan penanggulangan.
- b. Merupakan dasar untuk membantu mengkorelasikan kasus kecelakaan dan penyakit dengan kondisi lingkungan.
- c. Mengetahui secara dasar untuk perencanaan alat-alat penanggulangan.
- d. Sebagai dokumen untuk inspeksi sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

#### **Pengendalian Lingkungan Kerja (*Control*)**

Pengendalian lingkungan sebagai penerapan metode teknis tertentu untuk menurunkan tingkat faktor bahaya lingkungan sampai batas yang masih ditolerir oleh manusia dan lingkungannya.

Metode teknis pengendalian lingkungan kerja dari faktor bahaya kimiawi adalah:

- a. Substitusi, yakni mengganti bahan kimia dengan bahan kimia lain yang kurang berbahaya.
- b. Ventilasi, yakni pengaliran udara bersih untuk menggantikan udara kotor dalam lingkungan kerja baik melalui ventilasi alamiah maupun mekanik.
- c. Perubahan proses, yakni perubahan sebahagian atau seluruh proses sehingga tenaga kerja terhindar dari faktor yang membahayakan.
- d. Pengeluaran setempat (*local exhauster*) yakni pemasangan alat penyedot gas, uap atau debu dari sumbernya dan dikeluarkan dari lingkungan kerja.
- e. Pemencilan, yakni pekerjaan-pekerjaan yang memang harus dikerjakan dalam kondisi yang membahayakan, maka proses tersebut harus dilokalisir agar tidak tersebar ke ruangan lain. Tenaga kerja harus dilengkapi dengan alat proteksi, agar tenaga kerja yang lain tidak bekerja pada tempat tersebut tidak diperkenankan masuk.
- f. Proteksi perseorangan. Hal ini dilaksanakan bila cara-cara teknis sulit atau tidak dapat dilaksanakan, maka tenaga kerja harus menggunakan alat pelindung perseorangan misalnya sarung tangan, sepatu maupun respirator. (Materi Training material K3 Bidang Kesehatan Kerja, 1996)

Aktivitas pencegahan dini terhadap kecelakaan mencakup identifikasi dan koreksi dari kondisi dan tindakan yang tidak aman. Walaupun hal ini mempunyai arti yang penting, dewasa ini kita mengetahui bahwa peningkatan dan perbaikan jangka panjang dapat dibuat cara mengidentifikasi dan mengoreksi penyebab dasar (*basic causes*). Hal tersebut dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yang saling terkait, yaitu:

- a. Manajemen kebijakan keselamatan dan pengambilan keputusan, mencakup antara lain langkah-langkah manajemen yang berhubungan dengan keselamatan kerja prosedur kepegawaian/*staffing*, seleksi, *training*, penempatan, dan supervisi pekerja, arahan dan supervisi; prosedur komunikasi; prosedur inspeksi; desain dan kebersihan dan pemeliharaan rumah tangga.

- b. Faktor individu, mencakup motivasi; kemampuan; pengetahuan dan keterampilan; pelatihan; kesadaran tentang keselamatan kerja; kondisi mental dan fisik; kinerja; waktu reaksi dan perhatian dan pemeliharaan perorangan.
- c. Faktor lingkungan, meliputi suhu, tekanan, kelembaban, debu, gas, uap, kebisingan, pencahayaan, polusi udara dan keadaan sekitar (lantai licin, obyek berbahaya, perlindungan yang tidak adekuat) (Haryoto, 1999).

Gangguan pada kesehatan dan daya kerja akibat berbagai faktor dalam pekerjaan dapat dihindarkan, asal saja pekerja dan pimpinan perusahaan mempunyai kemampuan untuk mencegahnya. Cara mencegah gangguan tersebut adalah dengan cara (Makalah Training Material K-3 Bidang Kesehatan Kerja, 1996):

1. Substitusi, yaitu mengganti bahan yang berbahaya dengan yang kurang berbahaya atau tidak berbahaya sama sekali.
2. Ventilasi umum, yaitu mengalirkan udara sebanyak menurut perhitungan kedalaman ruangan kerja, agar kadar dari bahan yang berbahaya oleh masukan ini lebih rendah dari pada kadar yang membahayakan.
3. Ventilasi keluar setempat (*local exhauster*) ialah alat yang biasanya menghisap udara disuatu tempat kerja tertentu, agar bahan-bahan dari tempat tertentu yang membahayakan dihisap dan dialirkan keluar.
4. Isolasi, yaitu mengisolasi operasi atau proses dalam perusahaan yang membahayakan, misalnya isolasi mesin yang sangat hiruk.
5. Pakaian pelindung misalnya: masker, kacamata, sarung tangan, sepatu, topi dan lain-lain.
6. Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja.
7. Pemeriksaan kesehatan berkala.
8. Penerangan/pemberian informasi sebelum bekerja, agar pekerja mengetahui dan mentaati peraturan dan lebih hati-hati.
9. Pendidikan tentang kesehatan dan keselamatan kerja secara kontinu.

Khusus pada Agro-Industri *Crude Palm Oil* (CPO) berdasarkan hasil pengamatan penulis beberapa hal yang perlu mendapat perhatian antara lain adalah masalah kebisingan, di mana meskipun semua tempat kegiatan PKS telah dicantumkan penggunaan pelindung telinga namun tak satu pun pekerja yang menggunakannya.

Memang secara detail belum dilakukan pengukuran tingkat kebisingan, namun di antara sesama pekerja harus berteriak untuk memanggil atau pada saat berkomunikasi. Ada beberapa alasan yang dikemukakan oleh pekerja kenapa mereka tidak menggunakan pelindung telinga, antara lain karena tidak enak, tidak dapat membedakan suara mesin apakah dalam kondisi baik/tidak dan sejumlah alasan lainnya.

Selain itu lantai tempat kerja ada juga yang licin khususnya di sekitar pemisahan lumpur dan minyak, sehingga hal ini dapat membahayakan keselamatan pekerja. Hal lain yang juga berisiko adalah tangga yang terbuat dari besi, terlalu tegak dan licin.

Mengacu kepada kondisi yang ada, maka perlu intervensi perilaku kepada para pekerja, yakni dengan menjelaskan dampak kegiatannya pada kesehatan dirinya. Upaya lain yang dilakukan adalah dengan cara memberikan sanksi kepada para pekerja yang tidak menggunakan pelindung dirinya.

Oleh karena itu kajian terhadap fenomena khususnya dampak terhadap kesehatan para pekerja di sektor agro-industri sangat perlu dilakukan guna melindungi tenaga kerja dari berbagai risiko yang mungkin terjadi pada mereka baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dengan perlindungan terhadap para tenaga kerja, berarti telah turut serta membangun kesehatan bangsa, sehingga akan tercipta tenaga kerja yang sehat dan produktif.

## KESIMPULAN

Dalam era industrialisasi dan era alih generasi, pembangunan kesehatan benar-benar menduduki tempat yang sangat strategis. Generasi yang akan datang harus lebih baik dari generasi sekarang. Kebijakan pembangunan kesehatan pada tahap sekarang ini harus diarahkan pada upaya bagaimana membina bangsa yang

sehat dan bukan bagaimana menyembuhkan mereka yang sakit. Sektor kesehatan ditantang untuk berperan secara lebih aktif untuk membina, membentuk dan membangun bangsa yang sehat. Kesehatan bukanlah komoditi yang bisa dilayankan dari seseorang kepada orang lain, kesehatan tidak datang dengan sendirinya, kesehatan hanya bisa diperoleh dengan upaya yang nyata (Does Sampoerno: Pidato Pengukuhan Guru Besar UI, 1994).

Mengingat tenaga kerja merupakan komponen utama dalam suatu kegiatan agro-industri, maka permasalahan kesehatan menjadi sangat penting, dan perlu diperhatikan dalam seluruh rangkaian proses produksi. Dengan memperhatikan kondisi kesehatan tenaga kerja dan kesehatan lingkungan tempat kerja, berarti kita telah turut ambil bagian dalam usaha kesehatan masyarakat khususnya para pekerja di sekitar agro-industri.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Tenaga Kerja, 1996. Training Material K-3 Bidang Kesehatan Kerja. Proyek Pengembangan Kondisi Lingkungan Kerja dan Perlindungan Tenaga Kerja. Jakarta.
- Haryoto, K, 1999. Karakteristik Dampak Terhadap Kesehatan. Materi Pelatihan Product Life - Cycle Analysis On Agro Industry. Badan pengendalian Dampak Lingkungan Bekerjasama dengan Pusat Penelitian Lingkungan Hidup Institut Teknologi Bandung (6-18 Desember 1999).
- Putra Ravianto, 1990. Produktivitas dan Tenaga Kerja Indonesia Lembaga Sarana Informasi Usaha dan Produktivitas dan Tenaga Kerja Indonesia. Lembaga Sarana Informasi Usaha dan Produktivitas Jakarta.
- Sampoerno, Does, 1994. Membina Kesehatan Bangsa Paradigma Pembangunan Kesehatan Menjawab Tantangan PJP - II. Pidato Pengukuhan Guru Besar Tetap Dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Suma'mur P.K. 1986. Higene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. Gunung Agung Jakarta.
- Tresnaningsih, Erna, 1990. Ruang Lingkup Metode Kesehatan Kerja. Materi Pelatihan Upaya Kesehatan Kerja Sektor Informal di Indonesia. Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat, Departemen Kesehatan R.I. Jakarta.