

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah arteri dimana tekanan darah sistol lebih atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan diastol lebih atau sama dengan 90 mmHg atau keduanya. Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tidak menunjukkan gejala (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang cukup serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (*World Health Organization (WHO)*, 2019)

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah naik apabila terjadinya peningkatan sistole, yang tingginya tergantung dari masing – masing individu yang terkena, dimana tekanan darah *berfluksi* dalam batas-batas tertentu,

tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stress yang dialami (Fauziah et al., 2021).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah kenaikan tekanan darah di atas batas normal lebih dari 140/90 mmHg menyebabkan kesakitan bahkan kematian, hipertensi itu sendiri bisa disebut dengan penyakit *silent killer* karena sering tidak menunjukkan gejala.

b. Etiologi dan Klasifikasi

Menurut Johanes, 2019 penyebab dan klasifikasi hipertensi sebagai berikut :

1) Hipertensi *Primer (esensial)*

Hipertensi primer adalah hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diketahui diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi *esensial*, diantaranya :

a) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi

b) Jenis Kelamin dan Usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause beresiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

c) Gaya Hidup Merokok dan Konsumsi Alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

Perokok berat dapat di hubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan resiko terjadi stenosis arteri renal yang mengalami aterioklerosis (Fauziah et al., 2021)

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

a) Coarctationaorta

Penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.

b) Penyakit Parenkim dan Vaskular Ginjal

Penyakit ini menjadi penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung darah ke ginjal.

c) Gangguan Endokrin

Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal mediate hypertension

disebabkan kelebihan primer aldosterone, kortisol, dan katekolamin.

- d) Obesitas dan malas berolahraga
- e) Setres

Setres dapat menyebabkan hipertensi terjadi karena beban pikiran dan pekerjaan yang menumpuk namun hal itu terjadi untuk sementara waktu

- f) Peningkatan tekanan vaskuler

Beberapa penyebab lain dari hipertensi menurut Musakkar, 2021 :

1) Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengindap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi

2) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka tekanan darah pun akan meningkat.

3) Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

4) Kolestrol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah,

sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

5) Obesitas / Kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

6) Stres

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten

7) Merokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8) Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

9) Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

10) Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

Selain itu menurut Johanes, 2021, hipertensi juga dibagi berdasarkan bentuknya, yaitu :

1) Hipertensi diastolik

Hipertensi diastolik adalah kondisi dimana tekanan diastolic meningkat lebih dari nilai normal. Hipertensi diastolik terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi jenis ini terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal yang berakibat memperbesar tekanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan darah diastoliknya. Tekanan diastolic berkaitan dengan tekanan arteri ketika jantung berada pada kondisi relaksasi.

2) Hipertensi sistolik,

Hipertensi sistolik adalah kondisi dimana tekanan sistolik meningkat lebih dari nilai normal. Peningkatan tekanan sistolik tanpa diiringi peningkatan tekanan distolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan darah pada arteri apabila jantung berkontraksi. Tekanan ini merupakan tekanan maksimal dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar.

Hipertensi campuran, dimana tekanan sistolik maupun tekanan diastolic meningkat melebihi nilai normal. (Kemenkes RI, 2018)

Menurut Riza, 2018 klasifikasi hipertensi terbagi menjadi :

- 1) Normal : tekanan darah normal apabila sistolik <120mmHg dan diastolik <80
- 2) Prehipertensi : tekanan darah pre hipertensi apabila sistolik 120 – 139 mmHg diastolik 80 – 89 mmHg
- 3) Hipertensi tahap 1 : apabila nilai sistolik 140 – 159 mmHg diastolik 90 – 99 mmHg
- 4) Hipertensi tahap 2 : apabila nilai sistolik ≥ 160 mmHg diastolik ≥ 100 mmHg

c. Tanda dan Gejala

Ahmad et al., 2021 dalam bukunya menyatakan ada beberapa tanda gejala dari hipertensi antara lain adalah :

1) Sering Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap krisis, di mana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi.

2) Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan adalah salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi. Tanda hipertensi yang satu ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.

Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah. Hal ini menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak.

3) Mual dan Muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk perdarahan di dalam kepala

4) Nyeri Dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung.

Tidak jarang, nyeri dada menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi. Segera periksakan ke dokter apabila mengalami salah satu gejala ini.

5) Sesak Napas

Penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas. Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan

gagal memompa darah. Jika sering mengalaminya, jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter.

6) Bercak Darah di Mata

Sering disebut dengan perdarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun, bukan kedua kondisi tersebutlah yang menyebabkannya secara langsung.

Apabila menemukan bercak darah di mata, konsultasikan kepada dokter mata mengenai kerusakan terhadap saraf mata yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

7) Muka yang Memerah

Ketika pembuluh darah di muka melebar, area wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat terjadi akibat respons dari beberapa pemicu, seperti paparan matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas dan produk perawatan kulit.

Meski disebabkan oleh banyak hal, facial flushing alias wajah memerah bisa juga menjadi gejala hipertensi. Ini terjadi ketika tekanan darah meningkat lebih dari biasanya.

8) Rasa Pusing

Rasa pusing yang tiba-tiba muncul, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, dan adanya kesulitan berjalan merupakan tanda

peringatan akan terjadinya stroke. Berhati-hatilah, karena tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko pemicu stroke.

9) Mimisan

Mimisan pada umumnya terjadi saat tekanan darah sedang sangat tinggi. Apabila mimisan juga disertai dengan tanda hipertensi yang telah disebutkan di atas, segera kunjungi unit gawat darurat karena merupakan suatu kegawatan medis.

d. Patofisiologi

Di antara faktor yang telah dipelajari secara intensif adalah asupan garam, obesitas dan resistensi insulin, sistem renin-angiotensin, dan system saraf simpatik. Dalam beberapa tahun terakhir, faktor lain telah dievaluasi, termasuk genetika, disfungsi endotel (seperti yang dinyatakan oleh perubahan dalam endotelin dan oksida nitrat), berat lahir rendah dan nutrisi intrauterin, dan anomali neurovascular.

Regulasi tekanan darah normal merupakan proses kompleks. Tekanan darah arterial merupakan produk dari curah jantung dan resistensi vaskular perifer. Curah jantung dipengaruhi oleh asupan garam, fungsi ginjal dan hormon mineralokortikoid, sedangkan efek inotropik timbul dari peningkatan volume cairan ekstraselular dan peningkatan denyut jantung serta kontraktilitas.

Resistensi vaskular perifer bergantung pada sistem saraf simpatis, faktor humoral dan autoregulasi lokal. Sistem saraf simpatis bekerja

melalui efek vasokonstriktor alfa atau vasodilator beta. Faktor humoral dipengaruhi oleh berbagai mediator vasokonstriktor (seperti angiotensin dan katekolamin) atau mediator vasodilator (seperti prostaglandin dan kinin).

Autoregulasi tekanan darah terjadi melalui pengaturan kontraksi dan ekspansi volume intravascular oleh ginjal, juga melalui pengiriman dari cairan transkapiler. Melalui mekanisme tekanan natriuresis, keseimbangan garam dan air tercapai dengan tekanan sistemik tinggi. Interaksi antara curah jantung dan resistensi periferterautoregulasi untuk mempertahankan suatu tingkat tekanan darah seseorang.

Vasoreaktivitas pembuluh darah merupakan fenomena penting dalam mediasi perubahan tekanan darah, dapat dipengaruhi oleh aktivitas faktor vasoaktif, reaktivitas sel otot polos dan perubahan struktur dan kaliber dinding pembuluh darah, terekspresi sebagai rasio lumen:dinding.

Endotel vaskular merupakan organ vital, tempat sintesis berbagai vasodilator dan vasokonstriktor, mengakibatkan pertumbuhan dan remodeling dinding pembuluh darah dan regulasi hemodinamik tekanan darah. Berbagai hormon, vasoaktif humoral dan peptida pengatur dan pertumbuhan dihasilkan di dalam endotel vaskular. Mediator-mediator termasuk angiotensin II, bradikinin, endotelin, nitric-oxide, dan beberapa faktor pertumbuhan.

Endotelin merupakan vasokonstriktor kuat dan factor pertumbuhan yang berperan penting pada patogenesis hipertensi. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor hasil sintesis dari angiotensin I dengan bantuan angiotensin-converting enzyme (ACE). Nitric-oxide merupakan vasodilator kuat yang memengaruhi autoregulasi lokal dan fungsi organ penting lain. (Frits, 2018)

e. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI, 2021 dalam tatalaksanaan terapi hipertensi terdapat 2 metode yaitu menggunakan terapi farmakologi maupun non farmakologi, bentuk terapinya sebagai berikut :

1) Non Farmakologi

a) Nutrisi

Pola makan yang di rekomendasikan untuk pasien hipertensi adalah diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*) dan pembatasan konsumsi natrium. Pola diet DASH adalah diet kaya akan sayuran, buah-buahan, produk susu rendah lemak / bebas lemak (susu skim), unggas, ikan, berbagai macam variasi kacang, dan minyak sayur nontropis (minyak zaitun), serta kaya akan kalium, magnesium, kalsium, protein, dan serat. Diet ini rendah gula, minuman manis, natrium, dan daging merah, serta lemak jenuh, lemak total, dan kolesterol.

Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur/ setara dengan 3 sendok teh MSG). Mengurangi asupan natrium sampai 1500 mg per hari dapat menurunkan tekanan darah yang lebih besar. Batasan penggunaan MSG sebagai aditif makanan, direkomendasikan maksimal sesuai dengan jumlah L-glutamat yang didapat secara alami dari tomat atau keju parmesan (0,1% -0,8% dari berat badan).

b) Kebiasaan

Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok

Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas (IMT >25 kg/m²), dengan target berat badan

ideal (IMT 18,5 – 22,9 kg/m²), serta lingkar pinggang <90 cm pada laki-laki dan <80 cm pada perempuan.

Berdasarkan *International Society of Hypertension, Global Hypertension Practice Guideline, 2020* Latihan fisik rutin dapat dilakukan pada individu dengan prehipertensi (normal tinggi) dan hipertensi grade 1 yang terdiri dari latihan aerobik maupun latihan beban dan latihan kelenturan bila secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sehingga bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular. Latihan fisik harus didahului oleh pemanasan (*warm up*) dan diakhiri dengan pendinginan (*cool down*) selama 5-10 menit. Resep latihan yang diberikan harus terdiri dari 4 komponen yaitu frekuensi, intensitas, *time* (durasi) dan tipe latihan (FITT). Olahraga aerobik yang paling optimal untuk hipertensi adalah frekuensi 5-7 kali /minggu, intensitas sedang (40-59% *heart rate reserve**), dan durasi 30-60 menit.

2) Farmakologi

Menurut Antonia et al., 2019 dalam bukunya menjelaskan strategi pengobatan yang dianjurkan pada panduan penatalaksanaan hipertensi saat ini adalah dengan menggunakan terapi obat kombinasi pada sebagian besar pasien, untuk mencapai tekanan darah sesuai target. Bila tersedia luas dan memungkinkan, maka dapat diberikan

dalam bentuk pil tunggal berkombinasi (single pill combination), dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Lima golongan obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu: ACEi, ARB, beta bloker, CCB dan diuretic, terdapat 2 lini obat oral antihipertensi

Lini utama obat oral antihipertensi

- a) Golongan ACE Inhibitor terdiri dari captopril dengan dosis 12,5 – 150 mg diminum 2 atau 3 / hari, Enalapril dengan dosis 5 – 40 mg diminum 1 atau 2 / hari, Lisinopril dengan dosis 10 – 40 mg diminum 1x/hari, Perindopril dengan dosis 5 – 10 mg diminum 1x/hari, Ramipril dengan dosis 2,5 – 10 mg diminum 1 atau 2/ hari
- b) Golongan ARB terdiri dari candesartan 8 – 32 mg, Eprosartan 600 mg, Irbesartan 150 – 300 mg, Olmesartan 20 – 40 mg, Telmisartan 20 – 80 mg, Valsartan 80 – 320 mg masing masing obat tersebut dapat diminum 1x/hari, Losartan 50 – 100 mg dapat diminum 1 – 2x/hari
- c) Golongan CCB – dihidropiridin terdiri dari Amlodipin dengan dosis 2,5 – 10 mg, Felodipin 5 – 10mg, Nifedipin OROS 30 – 90 mg, Lercanidipin 10 – 20 mg, obat tersebut dapat diminum 1x/hari
- d) Golongan CCB – nondihidropiridin terdiri dari Diltiazem SR 180 – 360 mg dapat diminum 2x/hari, Diltiazem CD 100 – 200 mg dapat

diminum 1x/hari, Verapamil SR 120 – 480 mg dapat diminum 1 / 2x/hari.

Lini kedua

- a) Golongan Diuretik loop terdiri dari Furosemid 20 – 80 mg diminum 2x/hari, Torasemid 5 – 10 mg diminum 1x/hari
- b) Golongan betabloker kardioselektif terdiri dari Atenolol 25 – 100 mg diminum 1 atau 2/hari, Bisoprolol 2,5 – 10mg diminum 1x/hari, Metoprolol tartrate 100 – 400 mg diminum 2x/hari
- c) Golongan betabloker kardioselektif dan vasodilator terdiri dari Nebivolol 5 – 40 mg diminum 1x/hari
- d) Golongan bloker kombinasi reseptor alfa dan beta terdiri dari Carvedilol 12,5 – 50 mg diminum 2x/hari

2. Pekerja

a. Pengertian

Tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Sedangkan Pekerja/buruh adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain. (UU RI No. 13 Tahun 2003)

b. Jenis – jenis

Menurut Anna, 2020 dalam bukunya menyebutkan jenis – jenis pekerja terdiri dari :

1) Menurut sifatnya

a) Tenaga kerja jasmaniah

Tenaga kerja jasmaniah merupakan tenaga kerja yang melakukan pekerjaannya lebih dominan menggunakan tenaga fisik, contohnya adalah supir, montir, ojek dan lain – lain

b) Tenaga kerja rohaniah

Tenaga kerja rohaniah merupakan tenaga kerja yang dalam pekerjaannya lebih banyak menggunakan pemikiran, gagasan, ide contohnya adalah direktur, konsultan, dan manajer

2) Menurut kualitasnya

a) Tenaga kerja terdidik

Tenaga kerja yang mempunyai pendidikan tinggi sehingga ahli dibidangnya, contohnya guru, dosen, dokter, perawat dan lain – lain

b) Tenaga kerja terlatih

Tenaga kerja terlatih adalah tenaga kerja yang memiliki keahlian dalam bidang tertentu karena pengalaman kerja contohnya montir, sopir dan lain – lain

c) Tenaga kerja tidak terlatih dan tidak terdidik

Tenaga kerja yang tidak memerlukan pendidikan / pelatihan tertentu untuk melakukan pekerjaannya. Contoh: tukang sapu, buruh, dan lain – lain

3) Menurut fungsi pokok dalam perusahaan

a) Tenaga kerja bagian produksi

Tenaga kerja yang bekerja pada bagian produksi.

b) Tenaga kerja bagian pemasaran

Tenaga kerja bagian pemasaran atau penjualan, yang tugasnya mendistribusikan barang.

c) Tenaga kerja umum dan administrasi

Tenaga kerja yang berhubungan dengan personalia, umum, dan administrasi.

4) Menurut hubungan dengan produk

a) Tenaga kerja langsung

Tenaga kerja yang langsung terlibat pada proses produksi dan biayanya dikaitkan pada biaya produksi atau pada barang yang dihasilkan.

b) Tenaga kerja tidak langsung

Tenaga kerja yang tidak terlibat secara langsung pada proses

c. Pembagian jam kerja

Menurut Undang – undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenaga kerjaan menjelaskan setiap pengusaha wajib melaksanakan ketentuan waktu kerja yang meliputi :

- 1) 7 (tujuh) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 6 (enam) hari kerja dalam 1 (satu) minggu atau 8 (delapan) jam

1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 5 (lima) hari kerja dalam 1 (satu) minggu

- 2) Ketentuan waktu kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat tidak berlaku bagi sektor usaha atau pekerjaan tertentu. Ketentuan mengenai waktu kerja pada sektor usaha atau pekerjaan tertentu sebagaimana dimaksud diatur dengan Keputusan Menteri. (UU RI No. 13 pasal 77, 2003)

Pengusaha yang mempekerjakan pekerja / buruh melebihi waktu kerja harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- 1) Ada persetujuan pekerja / buruh yang bersangkutan
- 2) Waktu kerja lembur hanya dapat dilakukan paling banyak 3 (tiga) jam dalam 1 (satu) hari dan 14 (empat belas) jam dalam 1 (satu) minggu.
- 3) Pengusaha yang mempekerjakan pekerja / buruh melebihi waktu kerja wajib membayar upah kerja lembur.
- 4) Ketentuan waktu kerja lembur sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) nomor 2 tidak berlaku bagi sektor usaha atau pekerjaan tertentu.
- 5) Ketentuan mengenai waktu kerja lembur dan upah kerja lembur diatur dengan keputusan menteri (UU RI No. 13 pasal 78, 2003)

Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor KEP. 102 MEN VI 2004 Pasal 1 Ayat 1 menyatakan bahwa yang dimaksud waktu lembur adalah:

- 1) Bekerja lebih dari 7 jam sehari dan 40 jam seminggu untuk 6 hari kerja.
- 2) Bekerja lebih dari 8 jam sehari dan 40 jam seminggu untuk 5 hari kerja.

- 3) Bekerja pada hari istirahat mingguan dan hari libur nasional.
- 4) Bekerja lembur yang dilakukan pada hari kerja memiliki *rate* upah lembur 1,5 kali upah sejam pada jam pertama overtime dan 2 kali upah sejam pada jam selanjutnya.
- 5) Perusahaan dengan 5 hari kerja, memiliki *rate* upah lembur 2 kali upah sejam untuk 8 jam pertama, 3 kali upah sejam untuk jam ke-9 dan 4 kali upah sejam untuk jam ke-10 dan ke-11
- 6) Perusahaan dengan 6 hari kerja, memiliki *rate* lembur 2 kali upah sejam untuk 7 jam pertama, 3 kali upah sejam untuk jam ke-8, dan 4 kali upah sejam untuk jam ke-9 dan ke-10.
- 7) Hari libur yang jatuh pada hari kerja terpendek (misalnya Jumat), memiliki *rate* 2 kali upah sejam untuk 5 jam pertama, 3 kali upah sejam pada jam ke-6, dan 4 kali upah sejam pada jam ke-7 dan ke-8.
- 8) Upah 1 jam dihitung dengan rumus lembur $\frac{1}{173} \times \text{upah sebulan}$, dihitung dari upah pokok sebulan 100% beserta tunjangan tetap atau 75% upah pokok apabila karyawan mendapatkan tunjangan tetap dan tidak tetap.

Waktu overtime ini hanya dapat dilakukan paling banyak 3 jam/hari dan 14 jam dalam 1 minggu diluar istirahat mingguan atau hari libur resmi.

d. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Dalam UU RI No.13 pasal 86, 2003 Setiap pekerja/buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas :

- 1) Keselamatan dan kesehatan kerja

- 2) Moral dan kesusilaan
- 3) Perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama.
- 4) Melindungi keselamatan pekerja/buruh guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal diselenggarakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja.
- 5) Perlindungan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- 6) Setiap perusahaan wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan.
- 7) Ketentuan mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

e. Penyakit pada pekerja

Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan/atau lingkungan kerja.

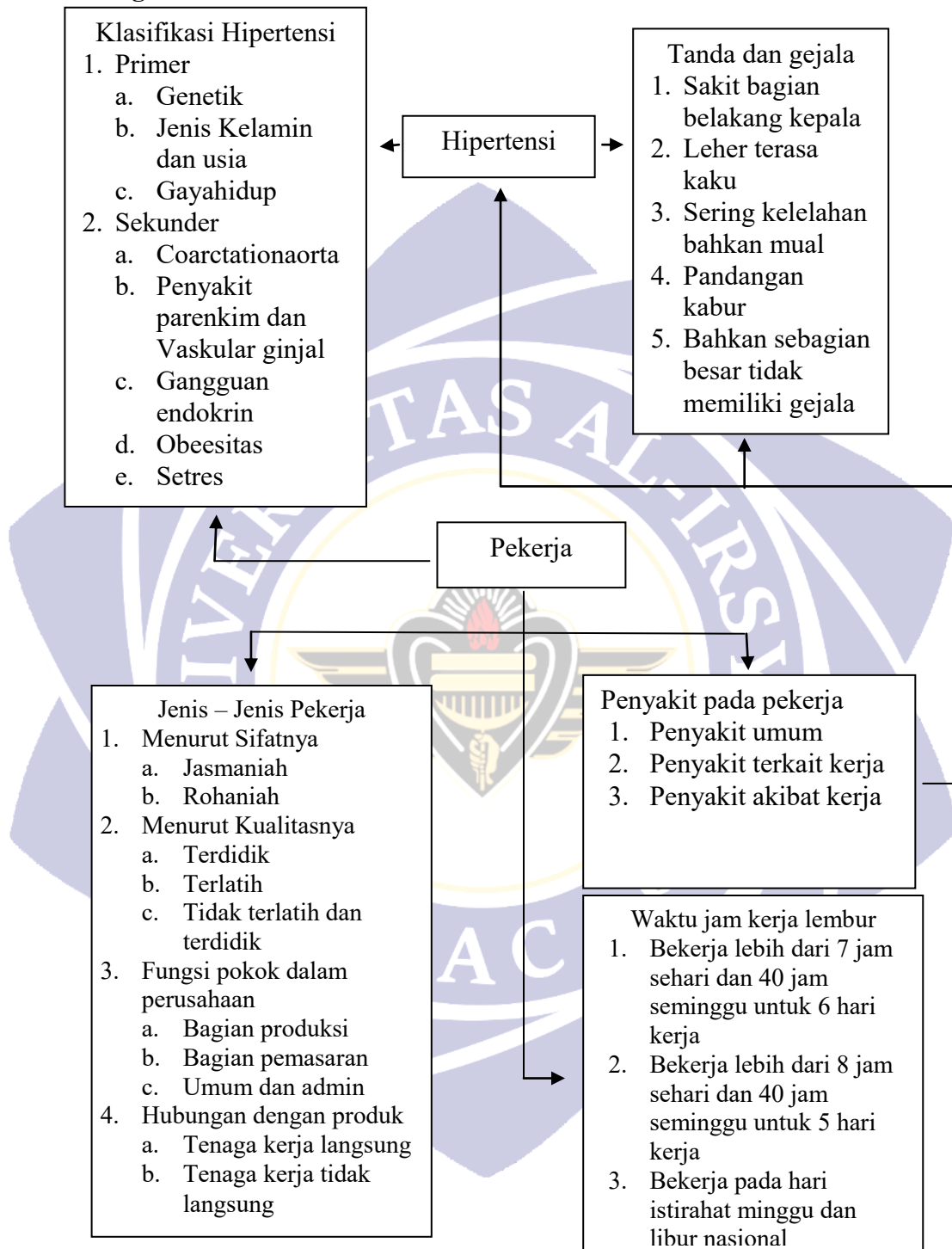
Penyebab penyakit akibat kerja dikelompokkan menjadi :

- 1) *General disease* (penyakit umum) : penyakit yang mengenai pada masyarakat umum (general disease). Misal : influenza, sakit kepala
- 2) *Work related disease* (penyakit terkait kerja) : penyakit yang berhubungan / terkait dengan pekerjaan, namun bukan akibat karena pekerjaan. Misal : asma, TBC, hipertensi

- 3) *Occupational disease* (penyakit akibat kerja) : penyakit yang disebabkan karena pekerjaannya / lingkungan kerja. Misal : keracunan, asbestosis, silicosis (Kemenkes, 2022)



B. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Johaness (2019), Anna (2020), Fauziah et al (2021), Kemenkes (2022)