

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENERAPAN ERGONOMIS TUBUH DAN PEREGANGAN UNTUK MENCEGAH TERJADINYA CEDERA SAAT BEKERJA**Iwan Shalahuddin^{1*}, Dadang Purnama², Udin Rosidin³, Witdiawati⁴,
Nina Sumarni⁵**¹⁻⁵Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: shalahuddin@unpad.ac.id

Disubmit: 15 Februari 2024

Diterima: 31 Maret 2024

Diterbitkan: 01 Mei 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i5.14289>**ABSTRAK**

Risiko cedera pada pekerja berhubungan dengan kurangnya pengetahuan pekerja mengenai kesehatan dan keselamatan kerja di tempat mereka bekerja belum memiliki SOP yang harus dilakukan, pegawai mengalami masalah sendi dan nyeri tulang seperti pegal-pegal, nyeri punggung, dan nyeri pinggang sebanyak 3 orang (60%), sebagian kecil pekerja sering bertugas mengangkat barang yaitu sebanyak 2 orang (40%) dengan berat beban 5-10 kg, para pekerja mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai keselamatan kerja. Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk mengenalkan pemilik dan pegawai terkait masalah kesehatan dan lingkungan yang ada di home industri, terutama posisi ergonomis dalam bekerja. Metode pelaksanaan pengabdian ini menggunakan dua pendekatan, yaitu pendekatan lapangan dan pendekatan teoritis, Pendekatan upaya pencegahan dengan penggunaan tiga level pencegahan, yaitu: Pencegahan Primer, sekunder dan tertier. Hasil, Kegiatan Survey Mawas Diri untuk pekerja *Home Industry* ini dilaksanakan pada tanggal 15 September 2023 yang berlangsung di Home Industry Roemah Parti yang bertempat di Kelurahan Ciwalen RW 1 Kelurahan Ciwalen. Hasil pengukuran didistribusikan berdasarkan jumlah jawaban benar peserta yang mengikuti pendidikan kesehatan. Nilai rata-rata untuk pre- test adalah 4,2 dan post-test 5. Pengkategorian data dibagi menjadi dua yaitu skor < rata-rata = pengetahuan kurang dan skor \geq rata-rata = pengetahuan baik. Kesimpulan Setelah dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan kepada para pekerja terkait dengan permasalahan-permasalahan tersebut, didapatkan bahwa pengetahuan para pekerja meningkat dan mampu mengenal masalah kesehatan yang ditandai dengan hasil evaluasi para pegawai yang menunjukkan peningkatan dan lebih baik setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Kata Kunci: Promosi Kesehatan, Resiko Kerja, Ergonomi, Home Industri**ABSTRACT**

The risk of injury to workers is related to the lack of knowledge of workers about occupational health and safety where they work does not have SOPs that must be done, employees experience joint problems and bone pain such as aches, back pain, and low back pain as many as 3 people (60%), a small number of workers are often tasked with lifting goods, namely as many as 2 people (40%) with a load weight of 5-10 kg, Workers said they had never received counseling on

occupational safety. The purpose of this service is to introduce owners and employees to health and environmental issues that exist in the home industry, especially ergonomic positions at work. This method of implementing service uses two approaches, namely a field approach and a theoretical approach, a prevention effort approach with the use of three levels of prevention, namely: primary, secondary and tertiary prevention. As a result, this introspective survey activity for Home Industry workers was carried out on September 15, 2023 which took place at Roemah Parti Home Industry located in Ciwalen RW 1 Village, Ciwalen Village. The measurement results are distributed based on the number of correct answers of participants who attend health education. The average score for pre-test was 4.2 and post-test 5. Data categorization is divided into two, namely average < score = less knowledge and average ≥ score = good knowledge. Conclusion After conducting health education activities for workers related to these problems, it was found that the knowledge of workers increased and was able to recognize health problems marked by the results of employee evaluations that showed improvement and better after being given health education

Keywords: *Health Promotion, Work Risk, Ergonomics, Home Industry*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan dan Keselamatan Kerja merupakan suatu upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat serta aman sehingga kemudian dapat mengurangi terjadinya kelalaian dalam bekerja dan mengakibatkan demotivasi dan defisiensi produktivitas kerja (Malaiholo et al., 2023). Kesehatan kerja merupakan kondisi sehat yang bertujuan agar seluruh pekerja memiliki dan memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya yang meliputi jasmani, rohani, serta sosial yang dapat dicapai dengan cara melakukan usaha pencegahan serta pengobatan pada gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja maupun penyakit lainnya (Wangi, 2020). Kesehatan dan keselamatan kerja bertujuan untuk melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi dan produktivitas nasional, menjamin keselamatan setiap orang lain yang berada di tempat kerja tersebut, dan memelihara sumber produksi agar dapat digunakan secara aman dan efisien (Putra et al., 2022)

Lingkup kesehatan kerja dalam mempertahankan kesehatan kerja meliputi kegiatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan juga rehabilitatif (Shalahuddin et al., 2021). Kegiatan promotif yang dapat dilakukan berupa penyuluhan, pelatihan serta peningkatan pengetahuan mengenai hidup sehat dalam bekerja (Pebrianti, et al., 2022). Kegiatan preventif yang dapat dilakukan seperti pencegahan terhadap resiko kesehatan selama bekerja baik karena pekerjaan maupun di luarnya. Upaya kuratif yang dapat dilakukan lebih mengarah kepada pemberian pelayanan kesehatan kepada pekerja yang sakit. Serta upaya rehabilitatif dengan melakukan pemeliharaan kesehatan kepada para pekerja setelah mengalami kondisi sakit (Triana & Syafar, 2020).

Keperawatan kesehatan kerja dan lingkungan merupakan praktik khusus dalam lingkup keperawatan yang menyediakan dan memberikan program layanan kesehatan dan keselamatan pada pekerja, populasi pekerja, dan kelompok masyarakat (Sugiyono, 2021). Praktik disini berfokus pada

melakukan promosi dan pemulihan kesehatan, pencegahan penyakit dan cedera, serta perlindungan dari bahaya yang berhubungan dengan pekerjaan dan lingkungan (Dwi & Santoso, 2017). Perawat dalam bidang *Occupational Health Nursing* (OHN) ini berperan sebagai pengelola pemberi perawatan pada pekerja yang sakit, melakukan pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan terkait keselamatan kerja, kesehatan kerja, menghindari masalah kesehatan selama bekerja, menciptakan lingkungan kerja yang aman bagi pekerja, peningkatan kesehatan dari segi psikososial, serta mendukung penggunaan pelayanan kesehatan yang efektif sehingga menjaga agar pekerja tetap dalam keadaan sehat dan produktif (Wachs, 2017; Chalupka, 2012).

Pada praktik keperawatan berbasis OHN, didapatkan dari hasil studi pendahuluan bahwa pekerja home industri di sekitar lingkungan Kelurahan Ciwalen khususnya RW 01 yang merupakan home industri dalam bidang dekorasi dan alat jadi mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan ataupun pemberian pendidikan kesehatan terkait kesehatan dan keselamatan kerja baik dari pemilik home industri. Oleh karena itu, penulis memutuskan untuk memberikan asuhan keperawatan terfokus pada kesehatan dan keselamatan kerja kepada para pekerja dan pemilik home industri konveksi di RW 01 Kelurahan Ciwalen

Penatalaksanaan penyakit pada pekerja di lapangan baik yang berhubungan maupun yang tidak berhubungan dengan pekerjaan, kecelakaan di tempat kerja, serta pelayanan kesehatan dasar, mengatur dan mampu mengkoordinasikan upaya pertolongan di tempat kerja (Tarwaka, 2016; Tarawaka, 2020). perawat dapat melakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di tempat kerja, dapat memberikan konseling untuk pekerja, melakukan upaya rehabilitasi untuk pekerja yang kembali bekerja setelah mengalami kecelakaan atau dirawat di rumah sakit (Permatasari, 2010), melakukan pencatatan dan pelaporan kesehatan kerja, melakukan penatalaksanaan terhadap manajemen pelayanan kesehatan kerja meliputi menetapkan perencanaan, pengembangan kebijakan, pendanaan, staffing dan perawat juga dapat melakukan tugas administrasi di unit kesehatan atau klinik kesehatan yang tersedia dan dapat melakukan riset keperawatan kesehatan kerja (Yustikasari et al., 2021)

Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, alat kerja, bahan, proses maupun lingkungan kerja (L. Meily Kurniawidjadja & Ramdhan, 2019). Dengan demikian penyakit akibat kerja merupakan penyakit yang artifisial atau man made disease. Menurut peraturan menteri tenaga kerja RI nomor: PER-01/MEN/1981 tentang kewajiban melapor penyakit akibat kerja bahwa yang dimaksud dengan penyakit akibat kerja (PAK) adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja (Irmawati et al., 2019). Beberapa ciri penyakit akibat kerja adalah dipengaruhi oleh populasi pekerja, disebabkan oleh penyebab yang spesifik, ditentukan oleh pajanan di tempat kerja, ada atau tidaknya kompensasi. Contohnya adalah keracunan timbal (Pb), abestosis, dan silikosis (Mardhiyanti, 2017; Sari et al., 2019)

Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk mengenalkan pemilik dan pegawai terkait masalah kesehatan dan lingkungan yang ada di home industri pembuat dekorasi yang dapat mengelola dan mengatasi masalah guna meningkatkan derajat kesehatan di lingkungan kerja, terutama posisi ergonomis dalam bekerja.

2. MASALAH

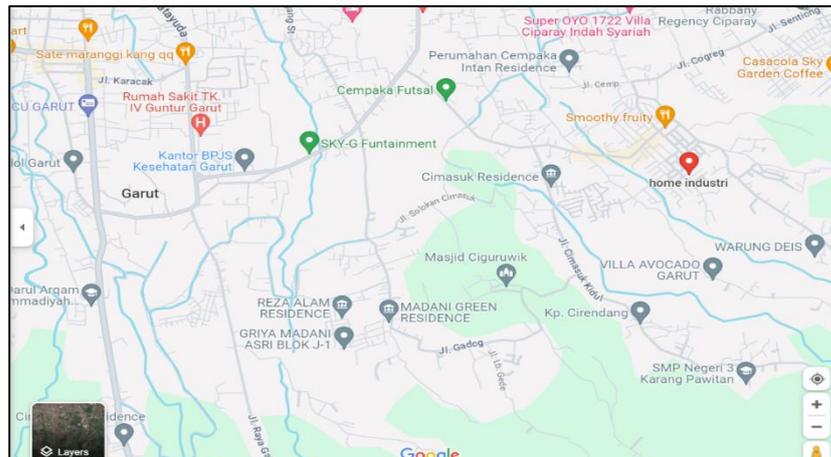
Health hazards berupa faktor kimia, fisika, biologi, enviromechanical dan psikologi, terdapat pada hampir semua bentuk institusi kerja. Health hazards kimia berupa debu, asbestos, merkuri, dan zat kimia berbahaya lainnya masuk ke tubuh manusia melalui saluran pernafasan, saluran pencernaan, absorpsi kulit, dan absorpsi sistem penglihatan. Pengaruh terhadap kesehatan manusia adalah gejala sakit kepala, gangguan sistem syaraf pusat, ataksia, luka bakar, gangguan sistem reproduksi serta, penyakit keganasan. Health hazards fisika berupa kebisingan, radiasi, getaran, suhu panas dan dingin, serta gelombang elektromagnetik.

Health hazards fisika menimbulkan kerusakan pada sistem pendengaran, gangguan sistem reproduksi, penyakit keganasan, dehidrasi, serta serangan panas. Health hazards biologi berupa bakteri patogen, jamur, dan virus masuk ke tubuh manusia melalui sistem pernafasan, kontak langsung dengan kulit, sistem pencernaan, penglihatan (Permatasari, 2010). Dampak terhadap kesehatan adalah mengalami penyakit infeksi virus, bakteri, jamur, seperti penyakit hepatitis B, kulit, infeksi yang menyerang sistem organ manusia. Sedangkan health hazards enviromechanical adalah segala sesuatu yang berpotensi menimbulkan penyakit atau kecelakaan di tempat kerja (Permatasari, 2010)

Faktor risiko bahaya ini berhubungan dengan proses kerja atau kondisi lingkungan kerja yang berpengaruh terhadap kesehatan ketika aktifitas kerja tertentu dilaksanakan secara berulang-ulang. Health hazards enviromechanical berisiko menimbulkan masalah gangguan tulang dan persendian, cedera punggung, serta gangguan tidur. Selain itu faktor psikologi di tempat kerja seperti stress kerja dan hubungan yang kurang harmonis dengan atasan dan sesama pekerja dapat menimbulkan health hazards psikososial. Kategori ini dapat menimbulkan masalah psikososial kecemasan, konflik di tempat kerja, stress kerja serta penyakit psikosomatik yang mengganggu produktifitas kerja (Tati Oktiana Tamba, 2014).

Risiko cedera pada pekerja berhubungan dengan kurangnya pengetahuan pekerja mengenai kesehatan dan keselamatan kerja di tempat mereka bekerja belum memiliki SOP yang harus dilakukan, pegawai mengalami masalah sendi dan nyeri tulang seperti pegal-pegal, nyeri punggung, dan nyeri pinggang sebanyak 3 orang (60%), sebagian kecil pekerja sering bertugas mengangkat barang yaitu sebanyak 2 orang (40%) dengan berat beban 5-10 kg, para pekerja mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai keselamatan kerja.

Rendahnya pengetahuan yang dimiliki Oleh pekerja dan pemilik home industri konveksi, karena itu, penulis memutuskan untuk memberikan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan tentang kesehatan dan keselamatan kerja terutama ergonomi di home industri konveksi RW 01 Kelurahan Ciwalen.



Gambar 1. Peta Lokasi pelaksanaan pendidikan dan promosi kesehatan di home industri konveksi RW 01 kelurahan ciwalen garut

3. TINJAUAN PUSTAKA

Keperawatan kesehatan kerja /Occupational Health Nursing (OHN) merupakan cabang khusus dari keperawatan komunitas yang merupakan salah satu aplikasi dari konsep dan framework dari berbagai disiplin ilmu (keperawatan, kedokteran, kesehatan masyarakat, ilmu sosial dan perilaku dan prinsip-prinsip manajemen) (Pieter, 2019). Tujuan dari keperawatan kesehatan kerja adalah untuk meningkatkan dan memelihara status kesehatan pekerja sekaligus untuk melindungi pekerja dari kecelakaan kerja dan faktor risiko bahaya di tempat kerja (health hazard) (iswadi, 2022).

Berdasarkan pengertian dari keperawatan kesehatan kerja yang tujuannya untuk meningkatkan dan memelihara status kesehatan pekerja dan melindungi dari ancaman bahaya atau kecelakaan kerja. Perawat memiliki peran penting dalam kesehatan kerja, terdapat 8 peran OHN yang diantaranya 1) Pemberi pelayanan kesehatan; 2) Penemu kasus 3) Pendidik kesehatan; 4) Perawat pendidik; 5) Pemberi layanan konseling; 6) Manajemen kasus; 7) Konsultan, serta 8) Peneliti. Maka berdasarkan dari 8 peran tersebut, maka fungsi OHN adalah melakukan supervisi terhadap terhadap kesehatan pekerja, melakukan surveilans terhadap lingkungan kerja, mencegah terjadinya kecelakaan kerja, mencegah terjadinya kecelakaan kerja (Rohmani et al., 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan pekerja yaitu pekerja (host), lingkungan (environment), dan factor resiko bahaya di tempat kerja (health hazard): Pekerja merupakan host pada populasi pekerja. Host memiliki karakteristik yang berhubungan dengan meningkatnya resiko untuk terpapar helart hazards di tempat kerja. Karakteristik tersebut meliputi: usia, jenis kelamin, memiliki atau tidak memiliki penyakit kronis, aktifitas di tempat kerja, status imunologi, etnik, dan gaya hidup (Riyadina, 2010). Faktor lingkungan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi antara host dan agent dan dapat menjadi mediasi antara host dan agent. Lingkungan digolongkan menjadi fisik dan psikologis. Lingkungan fisik berupa panas, bau, ventilasi yang mempengaruhi interaksi host dan agent. Lingkungan fisik yang kurang nyaman menimbulkan ketegangan bagi pekerja serta memperberat risiko interaksi negatif antara host dan agent.

Misalnya pekerja yang terpapar health hazards kimia berada di lingkungan kerja panas dan kurang ventilasi maka akan memperberat resiko timbulnya masalah kesehatan pekerja tersebut. Adapun lingkungan psikologis berhubungan dengan karakteristik tempat kerja meliputi hubungan interpersonal dan karakteristik pekerjaan, berupa rendahnya otonomi, tingkat kepuasan kerja, serta pengawasan yang berlebihan (Riyadina, 2010). Health hazards berupa faktor kimia, fisika, biologi, enviromechanical dan psikologi, terdapat pada hampir semua bentuk institusi kerja. Health hazards kimia berupa debu, asbestos, merkuri, dan zat kimia berbahaya lainnya masuk ke tubuh manusia melalui saluran pernafasan, saluran pencernaan, absorpsi kulit, dan absorpsi sistem penglihatan (Permatasari, 2010). Pengaruh terhadap kesehatan manusia adalah gejala sakit kepala, gangguan sistem syaraf pusat, ataksia, luka bakar, gangguan sistem reproduksi serta, penyakit keganasan. Health hazards fisika berupa kebisingan, radiasi, getaran, suhu panas dan dingin, serta gelombang elektromagnetik. Health hazards fisika menimbulkan kerusakan pada sistem pendengaran, gangguan sistem reproduksi, penyakit keganasan, dehidrasi, serta serangan panas. Health hazards biologi berupa bakteri patogen, jamur, dan virus masuk ke tubuh manusia melalui sistem pernafasan, kontak langsung dengan kulit, sistem pencernaan, penglihatan. Dampak terhadap kesehatan adalah mengalami penyakit infeksi virus, bakteri, jamur, seperti penyakit hepatitis B, kulit, infeksi yang menyerang sistem organ manusia. Sedangkan health hazards enviromechanical adalah segala sesuatu yang berpotensi menimbulkan penyakit atau kecelakaan di tempat kerja (Bela et al., 2021)

Faktor risiko bahaya ini berhubungan dengan proses kerja atau kondisi lingkungan kerja yang berpengaruh terhadap kesehatan ketika aktifitas kerja tertentu dilaksanakan secara berulang-ulang. Health hazards enviromechanical berisiko menimbulkan masalah gangguan tulang dan persendian, cidera punggung, serta gangguan tidur. Selain itu faktor psikologi di tempat kerja seperti stress kerja dan hubungan yang kurang harmonis dengan atasan dan sesama pekerja dapat menimbulkan health hazards psikososial. Kategori ini dapat menimbulkan masalah psikososial kecemasan, konflik di tempat kerja, stress kerja serta penyakit psikosomatik yang mengganggu produktifitas kerja (Sugiyono, 2021).

Terdapat beberapa strategi intervensi keperawatan kesehatan kerja yang dapat dilakukan yaitu: Pendidikan kesehatan dirancang sejak awal untuk memberikan promosi kesehatan tidak hanya difokuskan pada pekerja tetapi juga diberikan kepada keluarga pekerja (Destrity & Wardasari, 2022). Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pekerja difokuskan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pekerja mengenali health hazards di tempat kerja serta upaya mengurangi dampak health hazards terhadap status kesehatan mereka (Indriawati & Darmawati, 2021). Strategi yang dapat dilakukan adalah membagikan materi pendidikan kesehatan berupa leaflet, brosur berisi pesan kesehatan saat makan siang di ruang makan. Metode lain yang efektif dan efisien untuk memberikan pendidikan kesehatan di tempat kerja adalah dengan penempelan poster, pemutaran video berdurasi singkat (15- 20 menit) (Lina Eta Safitri et al., 2022).

Proses pembentukan kelompok adalah gabungan dari individu atau organisasi yang saling bekerja sama untuk mencapai tujuan khusus tertentu atau kerjasama yang saling menguntungkan. Kelompok pekerja yang berada disatu institusi kerja adalah kelompok yang dapat diberdayakan untuk

mengatasi masalah kesehatan yang ada melalui berbagai intervensi keperawatan yang sesuai untuk kelompok (Saryadi, 2022).

Partnership adalah hubungan yang terjalin antara profesi kesehatan dan partnersnya yaitu individu, keluarga, dan masyarakat yang memiliki kekuatan atau power, hubungan ini bersifat fleksibel, mengutamakan negosiasi, saling menguntungkan dalam rangkaian proses berubah dan meningkatkan kapasitas dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencapai dan atau memperbaiki kesehatan masyarakat (Permatasari, 2010).

Saat melaksanakan praktek keperawatan kesehatan kerja, perawat kesehatan kerja menggunakan tiga level strategi pencegahan. Level pencegahan tersebut dikategorikan menjadi tiga bentuk, yaitu pencegahan primer; pencegahan sekunder, pencegahan tersier

4. METODE

Metode pelaksanaan pengabdian ini menggunakan dua pendekatan, yaitu pendekatan lapangan dan pendekatan teoritis. Pendekatan lapangan berfokus pada pengambilan data secara mendalam baik secara observasi, kuesioner maupun wawancara. Pendekatan lapangan ini bertujuan untuk melakukan survei secara langsung agar pengkaji mendapatkan data yang valid untuk kemudian diolah dan dianalisis. Sedangkan pendekatan teoritis digunakan sebagai panduan pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan kesehatan kerja sehingga seluruh perencanaan yang disusun berdasarkan teori-teori yang ada baik dalam buku, internet, jurnal maupun artikel hasil penelitian sebelumnya secara aktual ataupun faktual.

Data yang diperoleh selama pelaksanaan pengkajian kesehatan pada home industry Roemah Party di RW 01 didapatkan dari proses pengkajian secara langsung yang dilakukan oleh mahasiswa langsung kepada pekerja yang dilakukan dari mulai tanggal 15 September 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner kepada pekerja dan observasi lingkungan kerja

Pendekatan upaya pencegahan dengan penggunaan tiga level pencegahan, yaitu: Pencegahan Primer dengan health promotion adalah proses meningkatkan kesadaran, mempengaruhi sikap, perilaku individu mencapai derajat kesehatan yang optimal baik dari segi fisik, mental dan sosial. Strategi ini dilakukan karena perawat kesehatan kerja setiap hari berinteraksi dengan pekerja karena berbagai alasan, misalnya saat melakukan pengkajian, pelayanan terhadap pekerja yang sakit, mengalami kecelakaan, serta melakukan surveillance.

Pencegahan sekunder: Bentuk intervensi yang dilakukan oleh perawat kesehatan kerja adalah melakukan skrining kesehatan, pemeriksaan kesehatan secara berkala, dengan cara yang relatif mudah dan biaya yang minimal. Skrining kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan mata, deteksi dini penyakit kanker, tekanan darah tinggi serta, pemeriksaan gula darah untuk mendeteksi timbulnya penyakit diabetes mellitus.

Pencegahan Tertier: Berperan dalam upaya rehabilitasi status kesehatan pekerja setelah mengalami sakit yang berat atau masalah kesehatan serius lainnya. Perawat memonitor status kesehatan pekerja (paska di rawat di RS) saat pekerja tersebut kembali bekerja. Termasuk mengidentifikasi kebutuhan khusus pekerja tersebut. Sebagai contoh pekerja yang baru saja dirawat di RS karena myocardial infarction

membutuhkan observasi tekanan darah secara teratur serta menghindari aktivitas kerja berat seperti mengangkat beban dan mendorong.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

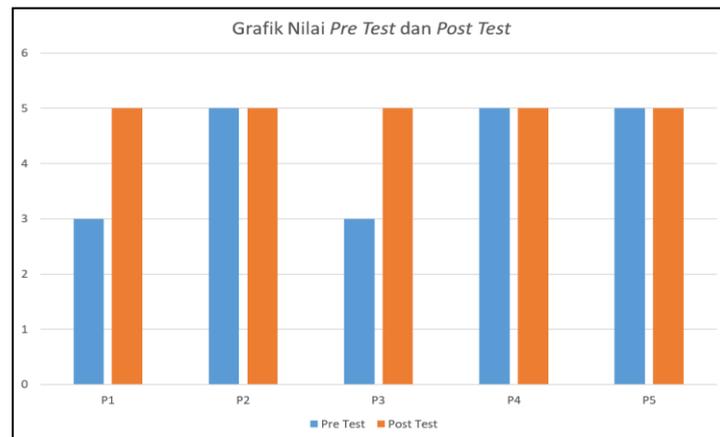
Kegiatan Survey Mawas Diri untuk pekerja *Home Industry* ini dilaksanakan pada tanggal 15 September 2023 yang berlangsung di Home Industry Roemah Parti yang bertempat di Kelurahan Ciwalen RW 1 Kelurahan Ciwalen, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut. *Home Industry* ini berdiri berawal dari inisiatif pemilik yang memiliki pengalaman dibidang tersebut kemudian mengajak beberapa pihak untuk bekerjasama dan mendirikan usaha tersebut.

Dari hasil Survey Mawas Diri yang dilaksanakan didapatkan bahwa adanya risiko cedera yang alami oleh para pekerja. Risiko cedera merupakan ancaman dalam dunia kerja, risiko cedera dapat terjadi karena tindakan tidak aman. Tindakan tidak aman (*unsafe action*) merupakan human failure dalam mengikuti persyaratan dan prosedur-prosedur kerja yang benar sehingga menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja, terdapat berbagai tindakan yang dapat membahayakan seperti tindakan tanpa kualifikasi dan otoritas, kurang atau tidak menggunakan perlengkapan perlindungan diri, kegagalan dalam menyelamatkan peralatan, bekerja dengan kecepatan yang berbahaya, bahkan dari posisi yang kurang tepat saat bekerja dan lain sebagainya. Faktor personal, manajemen K3, lingkungan fisik (lingkungan kerja), desain peralatan, pekerjaan, dan sosial/psikologi lingkungan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya tindakan tidak aman (*unsafe action*) (Maramis & Cong, 2019)

Beberapa perilaku tidak aman yang dilakukan oleh pekerja seperti posisi tidak ergonomi dalam waktu lama, ergonomi yang tidak baik ketika mengangkat benda berat dan lainnya (Agustin et al., 2020). Selain itu, di Roemah Parti ini juga diketahui terdapat keluhan dari pekerja, dimana pekerja sering mengalami sakit pada area punggung, hal ini menandakan bahwa adanya cedera pada pekerja, ketika dikaji kembali pekerja mengatakan posisi bekerja biasanya duduk dengan punggung membungkuk untuk menyesuaikan dengan tinggi alat yang digunakan saat bekerja, selain itu pekerja juga belum mengetahui apa itu ergonomi (Shalahuddin et al., 2021). Permasalahan kesehatan dan keselamatan kerja yang terjadi di home industry tersebut menjadi latar belakang dalam melakukan intervensi. Strategi yang dilakukan berupa pendidikan kesehatan mengenai posisi ergonomi dan demonstrasi beberapa cara melakukan peregangan otot di sela bekerja kepada pekerja Roemah Parti.

Posisi pada saat bekerja merupakan salah satu hal yang penting untuk meningkatkan hasil produksi suatu home industri, sehingga diperlukannya perhatian khusus terkait posisi ergonomis yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan pegawai hal ini dikarenakan posisi ergonomis seperti duduk pada pegawai saat kerja akan mempengaruhi produktivitas kerja pegawai, dimana selama bekerja dengan posisi yang baik maka produktivitas akan meningkat dan sebaliknya bila posisi ergonomis tidak baik maka produktivitas kerja akan menurun oleh karena itu kami memberikan pendidikan kesehatan terkait cara duduk yang sesuai dengan posisi ergonomi (Tarwaka, 2016).

Implementasi dilakukan pada 19 September 2023 melibatkan 5 pekerja Roemah Parti. Implementasi yang dilakukan dengan pendidikan kesehatan mengenai posisi ergonomi dan demonstrasi beberapa cara melakukan peregangan otot di sela bekerja kepada pekerja Roemah Parti. Kegiatan pendidikan kesehatan diawali dengan pengukuran pengetahuan peserta melalui pre test dan diakhiri dengan post test. Hasil pengukuran ini didistribusikan berdasarkan jumlah jawaban benar peserta yang mengikuti pendidikan kesehatan.



Gambar 2. Grafik Nilai Pre-Test dan Post-Test Peserta pendidikan kesehatan pekerja di home industri konveksi RW 01 kelurahan ciwalen garut

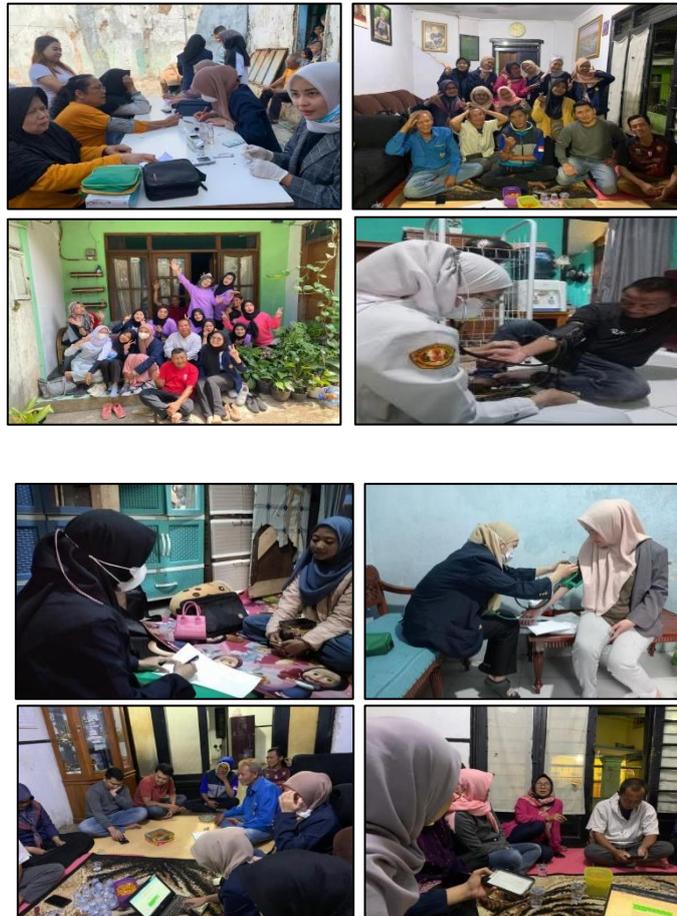
Pada hasil grafik di atas, secara umum peserta dapat menjawab pertanyaan dengan benar. Dari grafik tersebut terlihat bahwa adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan. Dilakukan pengkategorian data didasarkan pada nilai rata-rata jumlah jawaban benar peserta. Nilai rata-rata untuk pre- test adalah 4,2 dan post-test 5. Pengkategorian data dibagi menjadi dua yaitu skor < rata-rata = pengetahuan kurang dan skor \geq rata-rata = pengetahuan baik.

Tabel 1. Kategori Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Pendidikan kesehatan berdasarkan rata - rata

No.	Test	Kurang		Baik	
		f	%	f	%
1.	Pre Test	2	40	3	60
2.	Post Test	0	0	5	100

Berdasarkan pada tabel di atas, peserta diberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner untuk menguji tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil jawaban pre-test peserta sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, hampir setengahnya peserta berada pada kategori pengetahuan kurang (40%), namun hampir seluruhnya peserta memiliki pengetahuan yang baik (60%). Sedangkan pada hasil post-test seluruh peserta memiliki pengetahuan yang baik (100%). Pada evaluasi proses, diketahui bahwa jumlah peserta yang hadir sebanyak 5 orang. Terlihat peserta sangat antusias ketika pendidikan kesehatan sedang

berlangsung antusias dalam mengikuti pendidikan kesehatan, dan memahami materi yang sudah diberikan.



Gambar 3. Dokumentasi kegiatan pendidikan kesehatan





Gambar 4. Media pelaksanaan kegiatan Pendidikan Kesehatan

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian *home industry* roemah party terdapat 5 pekerja yang diberikan pendidikan kesehatan. Dari kegiatan yang kami lihat tampak pekerja yang duduk tidak baik dan benar saat bekerja, tampak pekerja kasir yang berdiri tidak sejajar dengan layar, dan belum terdapat poster edukasi mengenai posisi ergonomis atau poster keselamatan kerja. Oleh karena itu, didapatkan satu masalah keperawatan yaitu risiko cedera. Setelah dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan kepada para pekerja terkait dengan permasalahan-permasalahan tersebut, didapatkan bahwa pengetahuan para pekerja meningkat dan mampu mengenal masalah kesehatan yang ditandai dengan hasil evaluasi para pegawai yang menunjukkan peningkatan dan lebih baik setelah diberikan pendidikan kesehatan

Disarankan untuk memiliki usaha agar melakukan pemasangan poster di lingkungan *home industry* terkait dengan masalah kesehatan yang didapat setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Bagi pekerja disarankan untuk selalu menerapkan ilmu yang sudah diberikan pada pendidikan kesehatan terkait posisi ergonomis, keselamatan kerja, dan peregangan otot di sela-sela bekerja

7. DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, H., Arianto, M. E., Fajrianty, A., Nurrohmah, N., S, M. N., Yudhistira, N., & P, A. P. (2020). Edukasi Manual Material Handling Untuk Pencegahan Musculoskeletal Disorders Pada Pekerja Industri Katering Di Desa Banguntapan, Bantul. *Journal of Appropriate Technology for Community Services*. <https://doi.org/10.20885/jattec.vol1.iss2.art2>
- Bela, S. R., B, H., Akbar, H., T.M., F., Rafsanjani, Sartika, Sinaga, A. H., Hidayani, W. R. A., & Panma, Y. (2021). Teori Epidemiologi Penyakit

- Tidak Menular. In *Hukum Perumahan*.
- Chalupka S. (2012). Occupational silica exposure in hydraulic fracturing. *Workplace Health and Safety*. <https://doi.org/10.3928/2165079920120926-70>
- Destrity, N. A., & Wardasari, N. (2022). Rancangan Model Promosi Kesehatan di Tempat Kerja Melalui Kampanye Public Relations. *Jurnal Ilmu Komunikasi*. <https://doi.org/10.24002/jik.v19i1.3851>
- Dwi, I., & Santoso. (2017). Pengaruh Motivasi, Kompensasi, Kesehatan dan Keselamatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Ilmu Dan Riset Manajemen*.
- Indriawati, R., & Darmawati, I. (2021). Promosi Kesehatan Kerja Pada Pengrajin Tenun. *Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i2.4100>
- Irmawati, I., Kresnowati, L., Susanto, E., & Nurfalah, T. I. (2019). Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Bagian Filing. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.21>
- iswadi. (2022). Keselamatan Pasien, Keselamatan dan Kesehatan Kerja. In *Pusat Pengembangan Pendidikan Dan Penelitian Indonesia*.
- L. Meily Kurniawidjadja, & Ramdhan, D. H. (2019). Buku Ajar Penyakit Akibat Kerja dan Surveilans. In *Universitas Indonesia*.
- Lina Eta Safitri, Nurlaila Agustikawati, & Putri Adekayanti. (2022). Peningkatan Pemahaman Mahasiswa Terhadap Pembuatan Media Promosi Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.55606/jpikes.v2i2.267>
- Malaiholo, D., Prihartanto, R., Puruhita, H. W., & Wicaksono, R. (2023). Sosialisasi Pengetahuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Prasarana Perkeretaapian Kepada Siswa SMKNegeri 1 Kota Madiun. *Jurnal Pengabdian Multidisiplin*. <https://doi.org/10.51214/japamul.v3i2.614>
- Maramis, J. R., & Cong, J. (2019). Relationship of Hardiness Personality With Nurse Burnout. *Abstract Proceedings International Scholars Conference*. <https://doi.org/10.35974/isc.v7i1.1046>
- Mardhiyanti, U. (2017). Promosi Kesehatan di Tempat Kerja. *Politeknik Kesehatan Mataram*.
- Pebrianti Sandra, Shalahuddin Iwan, Aditya Nugraha Bambang, N. D. (2022). Peran Pendidikan Dan Promosi Kesehatan Untuk Peningkatan Kesadaran Vaksinasi Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(11), 4003-4013.
- Permatasari, H. (2010). Tinjauan Teori Keperawatan Kesehatan Kerja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.7454/jki.v13i2.240>
- Pieter, R. (2019). *Konsep Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Angewandte Chemie International.
- Putra, D. R., Arifin, J., & Fitriani, R. (2022). Pengaruh kesehatan dan keselamatan kerja terhadap produktivitas menggunakan regresi linear berganda. *Jurnal Industrial Services*. <https://doi.org/10.36055/jiss.v7i2.14066>
- Riyadina, W. (2010). Occupational Accident and Injury on Industrial Workers in Jakarta Pulo Gadung Industrial Estate. *Makara Journal of Health Research*. <https://doi.org/10.7454/msk.v11i1.225>
- Sari, S. A., Salamia, L. A. S. T., & Indriani, S. (2019). Aplikasi Ergonomi Pada Desain Mesin Roaster Kacang Tanah. *Prosiding SENIATI*.
- Saryadi, S. (2022). Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. In *Tata Mutiara Hidup Indonesia*.
- Shalahuddin, I., Suhendar, I., & Sumarna, U. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Ergonomi Di Home Industry Cotton Bud Desa Mekarbakti

Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*.
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i2.3826>

- Sugiyono. (2021). Teori dan Aplikasi Promosi Kesehatan di Tempat Kerja Meningkatkan Produktivitas. Jakarta: UI Publishing.n. In *Teori dan Aplikasi Promosi Kesehatan di Tempat Kerja Meningkatkan Produktivitas*. Jakarta: UI Publishing.
- Tarawaka. (2020). Ergonomi Industry : Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja (Ii). Harapan Press Solo. In *Global Health Science*.
- Tarwaka. (2016). Buku Dasar-dasar Pengetahuan Ergonomi Dan Aplikasi Di Tempat Kerja. In *Nucl. Phys*.
- Triana, I., & Syafar, M. (2020). Promosi kesehatan untuk mahasiswa bidan. In *Cv.AA. Rizky*.
- Wachs, J. E. (2017). The American Association of Occupational Health Nurses: Seventy-Five Years of Education, Practice, and Research. *Workplace Health and Safety*.
<https://doi.org/10.1177/2165079917701139>
- Wangi, V. K. N. dkk. (2020). Dampak Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, Beban Kerja, Dan Lingkungan Kerja Fisik Terhadap Kinerja. *Jurnal Manajemen Bisnis*.
- Yustikasari, Y., Anissa, R., & Dewi, R. (2021). Pelatihan Promosi Kesehatan pada Tenaga Kesehatan di Jawa Barat. *Journal of Servite*.
<https://doi.org/10.37535/102003220211>