

**EDUKASI POSISI ERGONOMIS DAN LATIHAN PEREGANGAN DI TEMPAT KERJA DI
RUMAH PRODUKSI BASO ACI ACAY RW 18 KELURAHAN SUKAMENTERI
KABUPATEN GARUT****Iwan Shalahuddin^{1*}, Mamat Lukman², Raini Diah Susanti³, Udin Uosidin⁴,
Nina Sumarni⁵**¹⁻⁵Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: shalahuddin@unpad.ac.id

Disubmit: 08 April 2025

Diterima: 28 Mei 2025

Diterbitkan: 01 Juni 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i6.20202>**ABSTRAK**

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan program nasional yang dibentuk untuk melindungi pekerja maupun pengusaha serta perusahaan sebagai usaha untuk memaksimalkan produksi dengan mencegah terjadinya cedera di tempat kerja. Masalah kesehatan kerja berupa nyeri di bagian bahu, tangan, dan pinggang. Hal tersebut disebabkan oleh posisi tubuh pekerja yang masih tidak sesuai dengan ergonomi tubuh. Meningkatkan pemahaman dalam upaya Untuk Mengetahui masalah yang dapat terjadi dan bagaimana cara Mengatasi secara mandiri masalah yang terjadi masalah gangguan ergonomi. Metode yang dilakukan dalam pendidikan kesehatan adalah Metode Ceramah/ *Lecture*, Metode Tanya jawab, Metode Diskusi dan Metode demonstrasi. Penyuluhan mengenai peregangan otot yang Baik dan Benar Saat Bekerja dalam upaya pencegahan resiko kerja, dilaksanakan secara langsung dengan jumlah peserta 14 peserta. Peserta penyuluhan terlihat antusias saat pemberian materi berlangsung. Peserta mengikuti penyuluhan dengan senang hati karena penyuluhan dilaksanakan dengan menyenangkan. Kegiatan penyuluhan berjalan kondusif karena peserta memperhatikan materi yang disampaikan dengan baik. Dari hasil kagiatan, dapat disimpulkan bahwa kebutuhan belajar didapatkan bahwa kebutuhan belajar pekerja di *home industry* Baso Aci Acay Kelurahan Sukamenteri Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut, meliputi kebutuhan belajar *perceived needs*, *unperceived needs*, dan *misperceived needs*.

Kata Kunci: Ergonomis, Peregangan, Home Industri**ABSTRACT**

Occupational Safety and Health (K3) is a national program established to protect workers and employers as well as companies in an effort to maximize production by preventing workplace injuries. Occupational health problems are pain in the shoulders, hands, and waist. This is due to the position of the worker's body that is still not in accordance with the body's ergonomics. Improve understanding in an effort to find out the problems that can occur and how to independently address the problems that occur with ergonomic disorders problems. The methods carried out in health education are the Lecture Method, the Question and Answer Method, the Discussion Method and the demonstration method. Counseling on muscle stretching that is Good and Correct While Working in an

effort to prevent work risks, was carried out directly with a total of 14 participants. The counseling participants looked enthusiastic when the material was given. Participants participated in the counseling happily because the counseling was carried out in a fun way. The counseling activities were conducive because the participants paid attention to the material presented well. From the results of the activity, it can be concluded that the learning needs of workers in the home industry Baso Aci Acay, Sukamenteri Village, Garut District, Garut City, Garut Regency, include perceived needs, unperceived needs, and misperceived needs.

Keywords: *Ergonomic, Stretch, Home Industry*

1. PENDAHULUAN

International Labour of Organization (ILO) menyebutkan bahwa dalam sehari, sebanyak 6000 buruh meninggal dunia (Suardi, 205 dalam (Hardy, 2011)). Kematian buruh laki-laki dinilai lebih banyak dibandingkan pada buruh Wanita. Hal tersebut dikarenakan laki laki lebih banyak bekerja di sektor industri yang lebih rentan terpapar bahaya/hazards. Angka kematian yang sudah disebutkan belum termasuk dalam jumlah kematian yang meninggal akibat terpapar hazard di tempat kerja (Suardi, 2005 dalam (Hardy, 2011)). Menurut H. W Heinrich, penyebab keselamatan kerja yang sering ditemui adalah perilaku yang tidak aman sebesar 88% dan kondisi lingkungan yang tidak aman sebesar 10%, atau kedua hal tersebut terjadi secara bersamaan (Setyarso, 2020). WHO, sebagai organisasi yang bergerak dalam kesehatan juga menaruh fokus pada masalah kesehatan di bidang industri tersebut.

Berbagai macam masalah kesehatan, termasuk kematian pada sektor industri pada dasarnya dapat dicegah dengan penerapan tindakan pencegahan yang terdiri dari tindakan inspeksi dan pelaporan, hingga tindakan promotif (ILO, 2018). Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan program nasional yang dibentuk untuk melindungi pekerja maupun pengusaha serta perusahaan sebagai usaha untuk memaksimalkan produksi dengan mencegah terjadinya cedera di tempat kerja (Hubungan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan Produktivitas Kerja Karyawan (Studi Kasus: Bagian Pengolahan PTPN VIII Gunung Mas, Bogor)., 2015). Perawat Kesehatan Kerja membantu tenaga kerja dan masyarakat tetap sehat. Resiko dan bahaya tidak hanya mengancam orang-orang yang bekerja di sektor industri, tetapi juga mengancam kesehatan orang-orang yang bekerja di kantor. Pekerja kantoran memiliki resiko bahaya sendiri seperti duduk terlalu lama, CTS (*Carpal Tunnel Syndrome*), gangguan mata, dll. Sedangkan untuk aspek industri, termasuk home industri seringkali resiko bahayanya lebih besar dikarenakan berkaitan dengan mesin yang salah satu komponennya adalah benda tajam (Joyce Edu, 2022).

Membahas mengenai industri, Garut Kota merupakan salah satu wilayah yang menjadi pusat industri kulit. Pusat pabrik kulit yang bisa dijadikan sebagai bahan pembuatan jaket, tas, sepatu, hingga makanan olahan seperti kerupuk kulit, kerupuk kikil, dan dorokdok terletak di suatu kelurahan yang bernama Sukaregang, Kecamatan Garut Kota. Sebagai salah satu tugas perawat, kelompok melakukan pengkajian kepada salah satu home industri kulit yang bernama Pabrik Kulit Mekarjaya. Pabrik tersebut bergerak dalam proses penyamakan kulit, yaitu pemrosesan dari kulit

mentah yang kemudian dicuci dan diolah agar menjadi kulit kering yang siap untuk diolah menjadi berbagai macam produk.

Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data kepada 9 pekerja dan 1 owner di Home Industri Baso Aci Acay, didapatkan masalah kesehatan berupa nyeri di bagian bahu, tangan, dan pinggang. Hal tersebut disebabkan oleh posisi tubuh pekerja yang masih tidak sesuai dengan ergonomi tubuh. Beberapa pekerja menyebutkan bahwa ketika bekerja, hampir seluruh pegawai bekerja dalam posisi duduk dalam waktu yang lama sehingga perlu adanya pengetahuan kesehatan dan keselamatan kerja bagi seluruh pekerja. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pekerja Baso Aci Acay

Pendidikan kesehatan dipilih menjadi intervensi kepada pekerja di Home Industri Baso Aci Acay dikarenakan pada dasarnya, pengetahuan merupakan sumber utama untuk mencapai tujuan seperti manajemen keselamatan, kesehatan, dan ergonomi (Sherehiy & Karwowski, dalam x). Hasil penelitian menyebutkan bahwa untuk mencapai intervensi peregangan otot yang lebih efektif, perlu diterapkan suatu strategi berupa transfer pengetahuan dan menekankan kepada dampak yang ditimbulkan (Dagenais et al., 2017). Efektivitas intervensi peregangan otot partisipatif di berbagai bidang seperti meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Capodaglio, 2022), mengurangi stres di tempat kerja (Kogi, 2012; Shojaei et al., 2020) memberdayakan individu untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah di tempat kerja dan pengayaan pekerjaan (Helali, 2015), dan meningkatkan ekonomi dan produktivitas (Tompa et al., 2013) ditekankan di tempat kerja yang berbeda di negara maju (Broday, 2021; Kogi, 2012)

Selain menerapkan kegiatan pendidikan kesehatan, peningkatan penerapan peregangan otot dalam bekerja juga dapat dilakukan dengan membentuk suatu tim kerja yang memang berfokus pada pelatihan mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja. *Evidence-based practic* yang ditemukan menyarankan agar dibentuknya tim kerja yang terdiri dari para ahli dan 14 *Anticipatory Guidance* yang melakukan intervensi dalam empat fase, didapatkan hasil dimana keterlibatan peserta mengarah pada terciptanya bukti empiris termasuk meningkatkan kompetensi peserta dalam memberikan masalah dan solusi, serta menerapkan solusi berbiaya rendah akibat penerapan ergonomi saat bekerja di tempat kerja (Abdollahpour & Helali, 2022).

Tujuan Pengabdian ini adalah Untuk Mengetahui masalah yang dapat terjadi dan bagaimana cara Mengatasi secara mandiri masalah yang terjadi di Home Industri Baso Aci Acay Kelurahan Sukamenteri Kecamatan Garut Kota.

2. RUMUSAN MASALAH

Baso Aci Acay menerapkan sistem kerja yang saling bantu membantu meski tiap orang sudah memiliki *job desc* masing-masing. Dalam satu minggu para pekerja biasanya bekerja dari Senin hingga Sabtu dengan jam kerja dimulai dari jam 7 pagi hingga 4 sore, dan jam istirahat pada pukul 12 hingga 1 siang. Jika pesanan sedang banyak dan kejar target, maka pekerja akan masuk di hari Minggu dan mendapat upah lembur..

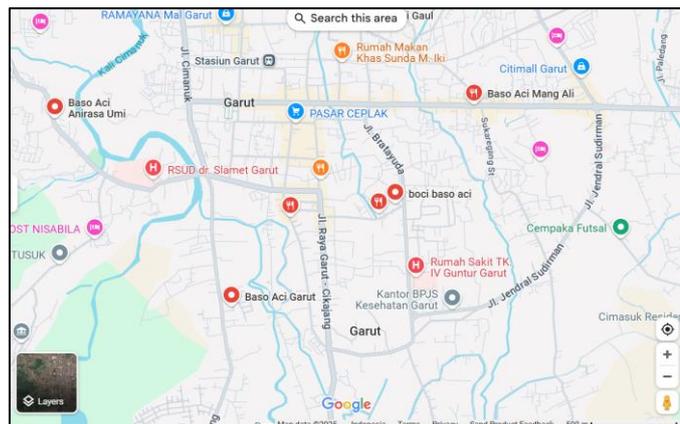
Berdasarkan hasil pengkajian dan wawancara, terdapat jumlah pekerja 14 orang di Home *Industry* Baso Aci Acay dan jumlah pekerja yang dikaji berjumlah 12 orang dikarenakan 2 orang pekerja, bekerja sebagai

kurir yang mendistribusikan Baso Aci ke *outlet* sekitar sehingga tidak dapat dikaji. Tidak ada nilai dan keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan, karena jika ada pekerja yang sakit maka pemilik akan menyarankan pekerja tersebut untuk pulang dan beristirahat. Meski jika sakit pemilik tidak menanggung biaya pengobatan karena pekerja tidak difasilitasi BPJS Ketenagakerjaan

Identifikasi bahaya di lingkungan kerja tempat usaha diantaranya dari segi biologis, terdapat sedikit lalat di sekitar rumah produksi, khususnya pada siang hari saat sesi produksi sedang tinggi. Dari segi Kimia, tidak ada penggunaan zat kimia yang digunakan karena menurut penuturan pemilik, semua bahan produksi yang digunakan merupakan bahan alami, oleh sebab itu baso aci miliknya memiliki tingkat ketahanan yang tidak terlalu lama. Dari segi ergonomis, hampir sebagian besar pekerja akan duduk terlalu lama dan beberapa pekerja khususnya pekerja laki-laki mengangkat beban yang berat.

Selanjutnya, dari segi kecelakaan kerja yang diakibatkan oleh minyak panas, dimana ketiga tempat usaha menghadapi risiko dari penggunaan minyak panas. Para pekerja yang berada di belakang penggorengan setiap hari sering kali terkena cipratan atau bahkan tumpahan minyak panas, yang dapat menyebabkan luka bakar pada kulit. Dalam pengelolaan sampah dan limbah industri, rumah produksi Baso Aci Acay tidak memilah sampahnya dan biasanya langsung dibuang ke tempat pembuangan sampah masyarakat. Untuk Pengelolaan bahan makanan mentah, disesuaikan dengan jenis bahannya, jika bahan kering maka akan ditempatkan di *container* khusus, jika daging maka akan disimpan di *freezer*. Untuk bahan makanan yang sudah jadi, akan ditempatkan di *freezer* khusus untuk makanan yang sudah matang sehingga tidak tercampur dengan bahan mentah..

Berdasarkan hasil observasi tersebut peneliti melaksanakan program penyuluhan edukasi di home industri tersebut.



Gambar 1. Peta Lokasi Pelaksanaan Edukasi Home Industri Baso Aci Acay RW 18 Kelurahan Sukamenteri Kabupaten Garut

3. KAJIAN PUSTAKA

Perawat kesehatan kerja adalah perawat yang berkualifikasi dan terdaftar, banyak perawat yang telah mengikuti pelatihan dan kualifikasi tambahan untuk menjadi perawat spesialis kesehatan masyarakat. Perawat kesehatan kerja melindungi dan mempromosikan kesehatan pekerja di

tempat kerja. Perawat memiliki kontak langsung dengan karyawan dan sering menjadi tempat bertanya mengenai masalah kesehatan. Seringkali perawat dianggap sebagai “pelabuhan pertama” untuk memberikan jawaban mengenai kesehatan (NHS, 2022).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Kerja: 1) Beban kerja: adalah beban fisik dan mental yang harus ditanggung oleh pekerja dalam melakukan tugasnya (Depkes, 2009). Sedangkan menurut Sulaksmono 2004, tubuh manusia dirancang untuk melakukan pekerjaan, massa otot beratnya hampir $\frac{1}{2}$ berat badan, memungkinkan dapat menggerakkan tubuh. Setiap beban kerja yang diterima oleh pekerja harus sesuai baik terhadap kemampuan fisik, kognitif maupun keterbatasan manusia; 2) Lingkungan kerja adalah lingkungan terdekat dari seorang pekerja. (Kepmenkes, 2010); 3) Kapasitas Kerja adalah status kesehatan dan gizi kerja yang baik serta kemampuan fisik yang prima setiap pekerja agar dapat melakukan pekerjaan dengan baik. (Kepmenkes, 2010). Sedangkan menurut Sulaksmono (2004), kapasitas kerja diantaranya kemampuan, kebolehan, keterbatasan. Ketiga komponen ini dipengaruhi oleh bentuk dan besar tubuh, umur, sex, ras, status kesehatan, nutrisi, kesegaran jasmani, pendidikan, keterampilan.

Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan/atau lingkungan kerja (Peraturan Presiden No. 7 Tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja). Penyakit akibat kerja penting untuk diketahui, karena sebagian besar orang tidak menyadari bahwa gangguan kesehatan yang mereka alami merupakan dampak dari pekerjaan mereka. Penyakit akibat kerja dapat dicegah, namun bila terlambat diketahui akan timbul gangguan kesehatan yang lebih berat dan akan lebih banyak berdampak pada komunitas pekerja, hal tersebut akan meningkatkan biaya pengelolaan kesehatan dan penurunan produktivitas kerja.

Salah satu Strategi Intervensi Keperawatan Kesehatan Kerja adalah Pendidikan kesehatan, Menurut Anderson dan McFarlane (2000), OHN bertanggung jawab terhadap program pendidikan kesehatan di tempat kerja. Pendidikan kesehatan dirancang sejak awal untuk memberikan promosi kesehatan tidak hanya difokuskan pada pekerja tetapi juga diberikan kepada keluarga pekerja. Keluarga memberikan kontribusi besar terhadap status kesehatan pekerja (Oakley, 2002).

Salah satu tantangan yang dihadapi perawat kesehatan kerja untuk memberikan pendidikan kesehatan yang efektif di tempat kerja adalah minimnya waktu luang yang dimiliki pekerja untuk mengikuti pendidikan kesehatan. 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) (Ervin, 2002; Eugsti et al., 2002)

Teori Pendekatan Pendidikan Kesehatan sesuai landasan teori dapat menggunakan teori sebagai berikut: 1) Teori Humanism (Maslow & Rogers); 2) Teori Behaviorism adalah Belajar adalah perubahan perilaku, sebagai akibat dari interkasi antara stimulus dan respon (observable); 3) Cognitivism, Teori ini mementingkan proses belajar dan belajar melibatkan proses berfikir yang kompleks; 4) Constructivism, Pengetahuan merupakan hal yang sangat terkait dengan pengamatan seseorang, yang dikonstruksikan sejauh pengalaman yang dialaminya; 5) Teori Health Belief Model (Visual); 6) Social

Learning Theory, Prilaku itu ditentukan oleh interaksi dengan lingkungan atau didasari oleh pengetahuan dan sikap serta keyakinan yang dimiliki seseorang akan berpengaruh terjadinya prilaku. Self Efficacy itu sendiri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan untuk melakukan tindakan.

4. METODE

Dengan jumlah peserta yang mencapai 14 orang, maka metode group/kelompok besar ini cocok diterapkan dalam kegiatan pemberian pendidikan dan promosi kesehatan dengan bentuk edukasi. Subjek dalam pengabdian ini sasarannya adalah para pekerja dan pemilik *home industry* Baso Aci Acay Kelurahan Sukamenteri Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut. Tahap persiapan melakukan koordinasi dengan Kelurahan Sukamenteri Kecamatan Garut Kota untuk permohonan izin kegiatan, identifikasi mengenai keadaan umum, pengetahuan, perilaku serta upaya pelaksanaan K3 dalam pekerjaan dan mempersiapkan sumber daya yang dibutuhkan yang melibatkan mahasiswa.

Metode yang dilakukan dalam pendidikan kesehatan adalah Metode Ceramah/ *Lecture*, Metode Tanya jawab, Metode Diskusi dan Metode demonstrasi.

Kegiatan ini dilaksanakan melalui penyuluhan langsung. Kuliah ini dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Upaya yang dilakukan merupakan bagian dari upaya pencegahan (*preventif*) dan pendidikan kesehatan (*promotif*). Promosi kesehatan ini mengacu pada Magement Resiko pekerja yang berfokus pada pencegahan dan pengendalian resiko cedera yang baik dan benar dalam melaksanakan pekerjaan di *home industry* Baso Aci Acay Kelurahan Sukamenteri Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut sesuai dengan Keselamatan dan kesehatan Kerja (K3).

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Home Industri Baso Aci Acay merupakan usaha milik keluarga yang berdiri pada tahun 2017. Berawal dari hobi masak dan ingin mencoba berjualan, akhirnya mencoba untuk membuat baso aci dan berjualan di aplikasi facebook (2015-2016). Pada awal berjualan pemilik belum menetapkan nama dan hanya berjualan sesuai pesanan saja, dan pada tahun 2017 pemilik memutuskan untuk menggunakan nama Baso Aci Acay, yang berasal dari kata ACAY, plesetan kata ACI yang merupakan kebiasaan anak-anak muda yang sering memplesetkan kata-kata. Selain itu, memiliki arti lain juga yaitu NGACAY yang merupakan salah satu kata dari Bahasa Sunda. Ngacay dalam bahasa Indonesia disebut dengan NGILER, hal ini karena pedas dan lumernya lelehan keju pada salah satu varian isian dari produk baso aci tersebut. Berawal dari jualan antar mulut ke mulut, membuka food stand, hingga akhirnya Baso Aci Acay dapat membuka beberapa kedai jika ingin memakan baso aci Acay langsung.

Berdasarkan hasil pengkajian dan wawancara, terdapat jumlah pekerja 14 orang di *Home Industry* Baso Aci Acay dan jumlah pekerja yang dikaji berjumlah 12 orang dikarenakan 2 orang pekerja, bekerja sebagai kurir yang mendistribusikan Baso Aci ke *outlet* sekitar sehingga tidak dapat dikaji. Tidak ada nilai dan keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan, karena jika ada pekerja yang sakit maka pemilik akan menyarankan pekerja

tersebut untuk pulang dan beristirahat. Meski jika sakit pemilik tidak menanggung biaya pengobatan karena pekerja tidak difasilitasi BPJS Ketenagakerjaan.

Lingkungan Fisik, Secara keseluruhan rumah produksi baso aci tampak rapi meski sedikit kotor pada beberapa bagian seperti di dapur karena banyak percikan minyak sehingga lantai cukup licin. Luas bangunan kurang lebih 36m persegi yang mencakup dapur, tempat mencuci peralatan, dan ruang produksi pembuatan baso aci dan bahan-bahan lain. Tidak ada rumah produksi lain di sekitar wilayah rumah produksi baso aci. Indeks kualitas udara (AQI) berdasarkan pengukuran menggunakan aplikasi *Accuweather* berada pada rentang 20% - 49%, yang termasuk ke dalam kategori lumayan atau polusi udara di sekitar rumah produksi baso aci acay sedikit. Kondisi suhu ruangan berada di 31 derajat celsius dengan kondisi ventilasi dan penerangan yang cukup karena saat produksi dimulai semua jendela akan dibuka untuk meminimalkan panas di ruangan. Sumber pencahayaan di rumah produksi didapatkan dari sinar matahari dan cahaya lampu. Tingkat kebisingan di rumah produksi 70 dB yang diukur menggunakan aplikasi *Sound Meter*. Saat observasi rumah produksi, tidak ditemukan rambu-rambu terkait K3, dan jalur evakuasi. Terdapat 1 APAR yang terpasang di sudut rumah produksi sebagai sistem kegawatdaruratan.

Sanitasi di rumah produksi Baso Aci Acay cukup baik. Terdapat 1 toilet yang digunakan oleh seluruh pekerja. Kondisi toilet cukup bersih karena dibersihkan tiap hari, terdapat sabun di toilet. Selain itu, terdapat juga wastafel untuk mencuci tangan dan tersedia sabun untuk cuci tangan. Untuk tempat pembuangan akhir tinja, rumah produksi Baso Aci Acay memiliki septic tank dengan jarak kurang lebih 15 meter dari rumah produksi.

Selanjutnya, dari segi kecelakaan kerja yang diakibatkan oleh minyak panas, dimana ketiga tempat usaha menghadapi risiko dari penggunaan minyak panas. Para pekerja yang berada di belakang penggorengan setiap hari sering kali terkena cipratan atau bahkan tumpahan minyak panas, yang dapat menyebabkan luka bakar pada kulit. Dalam pengelolaan sampah dan limbah industri, rumah produksi Baso Aci Acay tidak memilah sampahnya dan biasanya langsung dibuang ke tempat pembuangan sampah masyarakat. Untuk Pengelolaan bahan makanan mentah, disesuaikan dengan jenis bahannya, jika bahan kering maka akan ditempatkan di *container* khusus, jika daging maka akan disimpan di *freezer*. Untuk bahan makanan yang sudah jadi, akan ditempatkan di *freezer* khusus untuk makanan yang sudah matang sehingga tidak tercampur dengan bahan mentah.

Seluruh pekerja pada ke 3 rumah produksi tidak memakai Alat Pelindung Diri (APD), hanya pekerja yang bertugas menggoreng atau merebus saja yang menggunakan apron. Risiko kecelakaan kerja yang dapat terjadi adalah risiko terluka, perdarahan, iritasi, terpeleset, dan terkilir. Tidak ada pemeriksaan kesehatan rutin yang dilakukan di rumah produksi karena semuanya dikembalikan kepada masing-masing pekerja. Selain itu, dari pemilik juga tidak menyediakan asuransi kesehatan bagi para pekerja. Meski begitu, terdapat kotak P3K yang isinya dapat digunakan oleh seluruh pekerja jika terkena percikan minyak atau air panas, seperti kasa steril, perban, plester, gunting, povidin iodine, alkohol 70%, dan salep luka bakar.

Berdasarkan hasil rekapitulasi hasil pengkajian kebutuhan belajar dapat terlihat bahwa ada sebagian pekerja, kebutuhan belajar yang termasuk kedalam kebutuhan belajar: *Perceived needs* Karena ada sebagian mengetahui dampak dari peregangan Otot yang tidak baik dan tidak benar

bagi pekerja; *Unperceived needs* Karena ada sebagian pekerja tidak melakukan pencegahan resiko kerja dengan peregangan otot yang baik dan benar yang berbahaya bagi kesehatan; *Misperceived needs* Karena ada sebagian peserta yang mengetahui bahaya jika tidak melakukan pencegahan resiko kerja dengan peregangan yang baik dan benar yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi masih ada kebiasaan yang tidak mengetahui cara melakukan upaya-upaya pencegahan gangguan kesehatan dan keselamatan kerja dari unsur peregangan otot dalam beraktifitas kerja. Data Rekapitulasi Hasil Pengkajian Kebutuhan Belajar Jumlah *audience* : 14 orang, *Audience* terdiri dari para pekerja dari seluruh bagian dalam proses pembuatan baso aci acay.

Kegiatan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan pada hari Jumat, 27 September 2024 jam 08.00 - selesai WIB, dilakukan secara langsung. Kegiatan ini dimulai dengan pembukaan oleh MC, lalu sambutan. Kegiatan diawali dengan MC menanyakan sejauh mana peserta mengetahui tentang Peregangan otot disela-sela kerja, apakah peserta pernah mengalami gangguan kesehatan akibat tidak melakukan peregangan otot yang benar terutama resiko dalam bekerja, dan dampak apa saja yang akan muncul apabila tidak melakukan upaya pencegahan tersebut. Dari semua jawaban peserta, peserta cukup mengenal dengan bahaya dari tidak melakukan upaya melakukan pencegahan resiko kerja dengan peregangan otot yang baik dan benar, namun peserta masih belum paham mengenai dampak apa saja yang akan timbul pada pekerja yang mengalami kebiasaan tidak melakukan memperhatikan pencegahan resiko kerja dengan peregangan otot yang baik dan benar. Kemudian peserta diberi pre test untuk mengetahui sejauh mana pengetahuannya sebelum materi disampaikan oleh pemateri.

Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian materi menggunakan PPT dan penampilan video yang sudah disiapkan, agar peserta tetap tertarik untuk mengikuti acara dan tidak bosan. Materi yang disampaikan ialah mengenai tentang Peregangan Otot yang baik dan benar dalam upaya pencegahan resiko kerja. Pemberian materi diawali dengan materi inti, pemateri langsung menampilkan PPT yang sudah disiapkan. Saat sesi pematerian berjalan dengan lancar dan peserta tampak fokus dan menyimak apa yang sedang dipresentasikan.

Setelah materi selesai disampaikan, dilanjut dengan penayangan video tentang peregangan otot yang baik dan benar pada saat bekerja yang disertai dengan gerakan peregangan dan selanjutnya sesi tanya jawab yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana perubahan pekerja dari yang sebelumnya dan sesudahnya diberikan penkes. Pertanyaan dibacakan oleh pemateri dan peserta antusias untuk menjawab pertanyaan, total ada 5 pertanyaan yang dijawab semua dengan benar oleh beberapa orang peserta.

Evaluasi penyuluhan mengenai peregangan otot yang Baik dan Benar Saat Bekerja dalam upaya pencegahan resiko kerja, dilaksanakan secara langsung dengan jumlah peserta 14 peserta. Peserta penyuluhan terlihat antusias saat pemberian materi berlangsung. Peserta mengikuti penyuluhan dengan senang hati karena penyuluhan dilaksanakan dengan menyenangkan. Kegiatan penyuluhan berjalan kondusif karena peserta memperhatikan materi yang disampaikan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya peserta yang tertarik untuk menjawab pertanyaan ketika sesi tanya jawab.

Menurut asumsi pelaksana, bahwa efektifnya fungsi media ajar yang digunakan dapat terlihat jelas oleh seluruh peserta. Karena penyuluhan dilakukan secara virtual sehingga para peserta tidak perlu harus berbondong

bondong hadir ke suatu tempat, tetapi cukup hanya dengan menyimak dari virtual di tempat tinggalnya dan tempat kerjanya masing-masing. Hal ini dapat menjadikan keefektifan penjelasan materi. Respon peserta yang baik terlihat dengan antusias untuk mengikutinya dari awal hingga akhir kegiatan.

Kegiatan ini dilaksanakan melalui penyuluhan luring, yaitu dengan kuliah *langsung*. Kuliah ini dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Upaya yang dilakukan merupakan bagian dari upaya pencegahan (preventif) dan pendidikan kesehatan (promotif) dalam upaya mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan keselamatan akibat resiko kerja.



Gambar 2. Dokumentasi Penyuluhan



Gambar 3. Dokumentasi Penyuluhan dan demonstrasi

6. KESIMPULAN

Dari hasil Kegiatan, dapat disimpulkan bahwa kebutuhan belajar didapatkan bahwa kebutuhan belajar pekerja di *home industry* Baso Aci Acay Kelurahan Sukamenteri Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut, meliputi kebutuhan belajar *perceived needs*, *unperceived needs*, dan *misperceived needs*. Pada proses pelaksanaan penyuluhan; para pekerja,

terlihat antusias saat pemberian materi berlangsung. Kegiatan penyuluhan berjalan kondusif karena peserta menyimak materi yang disampaikan dengan baik

Rekomendasi untuk dimasa yang akan datang adalah Memberikan pemahaman tentang pentingnya melakukan upaya upaya pencegahan terhadap resiko kesehatan dan keselamatan kerja dengan membiasakan peregangan otot disela-sela waktu pada saat bekerja; Kegiatan interaktif melalui media sosial secara dua arah mengenai masalah yang dihadapi secara intensif kepada pekerja agar terbangun kebiasaan hidup bersih dan sehat yang kuat dalam melaksanakan pekerjaannya.

Melibatkan stakeholder setempat dan pemilik home industri dalam upaya pencegahan perilaku kebiasaan tidak sehat baik dilingkungan rumah maupun lingkungan kerja dan mengusulkan *home industry* Baso Aci Acay sebagai bentuk home industry percontohan dalam pelaksanaan peregangan otot disela-sela kerja sebagai salah satu upaya pencegahan resiko kerja di lingkup *home industry*.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Abdollahpour, N., & Helali, F. (2022). Implementing Practical Ergonomics Knowledge Transfer Using Ergonomic Checkpoints To Support The Participatory Ergonomics Process In An Industrially Developing Country. *Iise Transactions On Occupational Ergonomics And Human Factors*, 10(2), 59-70.
<https://doi.org/10.1080/24725838.2022.2054880>
- Alamsyah, Undang-Undang Republik Indonesia No. 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja. Online. 2004. Available From Url: www.nakertrans.go.id.
- Brodar, E. E. (2021). Participatory Ergonomics In The Context Of Industry 4.0: A Literature Review.
- Capodaglio, E. M. (2022). Participatory Ergonomics For The Reduction Of Musculoskeletal Exposure Of Maintenance Workers. *International Journal Of Occupational Safety And Ergonomics*: Jose, 28(1), 376-381.
<https://doi.org/10.1080/10803548.2020.1761670>
- Dagenais, C., Plouffe, L., Gagné, C., Toulouse, G., Breault, A., & Dupont, D. (2017). Improving The Health And Safety Of 911 Emergency Call Centre Agents: An Evaluability Assessment Of A Knowledge Transfer Strategy. *International Journal Of Occupational Safety And Ergonomics*: Jose, 23(1), 50-59.
<https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1216355>
- Djatmiko, R. D. (2016). *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. Deepublish.
- Efendi, F & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Ferry Efendi.
- Hardy, S. (2011). Paradigma Baru Manajemen Occupational Health Nursing Dalam Pembelajaran Community Of Nursing. *Keperawatan*, 230-245. File:///C:/Users/Personalise Notebook/Downloads/2600-7267-1-Pb.Pdf
- Ilo. (2018). *International Labour Standards On Occupational Safety And Health*.
<https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by->

- International-Labourstandards/O
Health/Lang--En/Index.Htm Occupational-Safety-And-
Issues In Ergonomics Science Joyce.Edu. (2022). Becoming An Occupational
Health Nurse: What You Need To Know.
<https://www.joyce.edu/blog/becoming-an-occupational-health-nurse/>
- Kemendes (2016). Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Komprehensif. Jakarta
: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Kesehatan Dan
Keselamatan Kerja. Pusdik Sdm Kesehatan Badan Pengembangan
Retrieved From <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Kesehatan-Dan-Keselamatan-Kerja-Komprehensif.pdf>
- Kogi, K. (2012). Practical Ways To Facilitate Ergonomics Improvements In
Occupational Health Practice. Human Factors, 54(6), 890-900.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0018720812456204>
- Kogi, K. (2012). Practical Ways To Facilitate Ergonomics Improvements In
Occupational Health Practice. Human Factors, 54(6), 890-900.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0018720812456204>
- Kurniawidjaja, L. M., 2010. Teori Dan Aplikasi Kesehatan Kerja. Jakarta:
Universitas Indonesia Press.
- Shojaei, Z., Helali, F., Ghomshe, S. F. T., Abdollahpour, N., Bakhshi, E.,
& Rahimi, S. (2020).
- Somad, Ismet. 2013. Teknik Efektif Dalam Membudayakan Keselamatan &
Kesehatan Kerja. Jakarta: Dian Rakyat.
- Stress Prevention At Work With The Participatory Ergonomics Approach
In One Of The Iranian Gas Refineries In 2017. Iran Occupational
Health Journal, 17(1), 1-16.
<https://doi.org/http://loh.lums.ac.ir/article-1-2732-fa.html>.
- Suryani, A. I., Ikhwanisyah I., Eka L. M., 2013. Pengaruh Potensi Bahaya
Terhadap Risiko Kecelakaan Kerja Di Unit Produksi Industri Migas Pt.
X Aceh. Jurnal Precure, [E-Journal] 1: Pp. 34-42.
- Theoretical Issues In Ergonomics Science, 22(2), 214-237.
<https://doi.org/Theoretical>
- Tomba, E., Dolinschi, R., & Natale, J. (2013). Economic Evaluation
Of A Participatory Ergonomics Intervention In A Textile Plant.
Applied Ergonomics, 44(3), 48-487.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apergo.2012.10.019>
- Tresnaningsih E. Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Laboratorium Kesehatan.
Online. 2007. Available From Url: www.depkes.go.id.
- Wahyuni, N., Suyadi, B., & Hartanto, W. (2018). Pengaruh Keselamatan Dan
Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Pada
Pt. Kutai Timber Indonesia. *Jurnal Pendidikan Ekonomi: Jurnal
Ilmiah Ilmu Pendidikan, Ilmu Ekonomi Dan Ilmu Sosial*, 12(1), 99.
<https://doi.org/10.19184/jpe.v12i1.7593>
- Wijaya, A., Panjaitan, T. W., & Palit, H. C. (2015). Evaluasi Kesehatan Dan
Keselamatan Kerja Dengan Metode Hirarc Pada Pt. Charoen Pokphand
Indonesia. *Jurnal Titra*, 3(1), 29-34.