



Edukasi Kesehatan Kerja Pada Industri Sektor Informal Ikan Asin

Fiqri Ardiansyah Romadon¹, Dina Dwi Nuryani², Masdiana³, Lintang Tri Wijaya⁴,
Muhammad Andika Aditya Asedki⁵, Guntur Tri Atmojo⁶

¹Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

¹fiqriard14@gmail.com; ²dinanuryani@gmail.com; ³masdianahdian525@gmail.com

⁵andikaaditiya855@gmail.com; ⁶gunturtriatmojo@gmail.com;

*korespondensi penulis : fiqriard14@gmail.com

Naskah diterima: 2 januari 2023, direvisi: 2 Februari 2023, disetujui: 15 Maret 2023

Abstrak

Tantangan kesehatan bagi para pekerja adalah potensi dari terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) serta Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yang tinggi. Penyediaan Informasi yang relative kurang menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan kesehatan dan perkembangan kesehatan kerja sector informal. Seperti pada pekerja produksi ikan asin yang belum menerapkan penggunaan APD dengan baik dan benar ditambah dengan kebiasaan merokok dengan alasan untuk menghilangkan kejenuhan saat bekerja. Kurangnya peraturan menjadikan kebiasaan tersebut sebagai salah satu faktor PAK dan KAK. Pelaksanaan Edukasi dilakukan Pada Pekerja Di Industri sektor informal (pengrajin ikan asin) di wilayah kota karang, Bandar lampung. Dengan sasaran utama adalah pengrajin ikan asin. Jumlah pekerja yang menjadi responden adalah 26 orang. Metode edukasi yang digunakan adalah dengan menyebarkan pamflet kemudian diadakan pretest dan post test yang bertujuan untuk menilai pengetahuan, wawasan, dan kesadaran yang dimiliki oleh para pengrajin ikan asin di wilayah kota Karang. Terdapat peningkatan pengetahuan pekerja mengenai pengetahuan terkait pentingnya penerapan K3, penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja dan pentingnya penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) yang kemudian selanjutnya dilakukan pemahaman lebih dalam mengenai program Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

Kata-kata kunci: Edukasi, Penyakit Akibat Kerja, Kecelakaan Akibat Kerja, Alat Pelindung Diri

Abstract

The health challenge for workers is the potential for high Occupational Diseases (PAK) and Occupational Accidents (KAK). Relatively lacking information provision is one of the factors related to health and the development of occupational health in the informal sector. As in salted fish production workers who have not implemented the use of PPE properly and correctly coupled with smoking habits with the reason to eliminate boredom while working. The lack of regulations makes this habit a factor in PAK and KAK. The implementation of education is carried out for workers in the informal sector industry (salted fish craftsmen) in the Karang City area, Bandar Lampung. With the main target is salted fish craftsmen. The number of workers who became respondents was 26 people. The educational method used was by distributing pamphlets and then holding a pretest and post test which aimed to assess the knowledge, insight, and awareness possessed by salted fish craftsmen in the Karang city area. There is an increase in workers' knowledge regarding the importance of implementing OSH, occupational diseases and work-related accidents and the importance of using PPE (Personal Protective Equipment) which is then followed by a deeper understanding of the Occupational Health and Safety program.

Keywords: Education, Occupational Diseases, Occupational Accidents, Personal Protective Equipment

PENDAHULUAN

Penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) saat ini tidak hanya berpusat pada industri formal saja, tetapi juga terjadi pada industri informal (Baksh et al., 2015). Sektor informal adalah sejumlah kegiatan ekonomi berskala kecil, yang merupakan bagian dari angkatan kerja yang berada diluar pasar tenaga terorganisasi, Sektor informal dianggap sebagai suatu manifestasi situasi pertumbuhan kesempatan kerja di negara yang sedang berkembang karena memasuki kegiatan berskala kecil ini (Widowati, 2018) . Terkait pelaksanaan program K3 tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah saja, peran khusus dari para pelaku industry juga diperlukan dalam pelaksanaan program tersebut. Adanya kesadaran akan pentingnya keselamatan akan berpengaruh terhadap keselamatan pekerja, masyarakat dan juga lingkungan (Widowati, 2018)

Setiap pekerjaan baik pada pekerja formal maupun informal memiliki risiko yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Pada umumnya, para pekerja sektor informal kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan tentang bahaya di lingkungan kerjanya. Selain masalah gizi, penyakit tidak menular, dan penyakit menular, para pekerja informal juga memiliki

risiko keselamatan dan kesehatan terkait pekerjaannya yang dapat mengganggu produktifitas (Ramdan, 2012)

Badan pusat statistik memperkirakan pada tahun 2021 penduduk Indonesia akan didominasi oleh penduduk usia produktif yaitu 15 – 64 tahun yang merupakan usia produktif (Kemenkes RI, 2015).Usia angkatan kerja merupakan kelompok usia produktif untuk bekerja. Setiap pekerjaan memiliki resiko penyakit akibat kerja. Berdasarkan data Internatioal Labour Organization (ILO) tahun 2014, di seluruh dunia setiap tahunnya terdapat 270 juta pekerja mengalami Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), 160 juta terkena Penyakit Akibat Kerja, 2 juta orang diantaranya meninggal karena masalah akibat kerja (Rustandi, 2016)

Tantangan kesehatan bagi para pekerja adalah potensi dari terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) serta Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yang tinggi. Faktor resiko karena pekerjaan adalah faktor paparan bahaya dilingkungan tempat kerja dari proses produksi baik resiko berupa paparan fisik, kimia, biologi, ergonomi ,psikososial dan gaya hidup tidak sehat seperti kurang aktifitas fisik, kebiasaan merokok, pola makan yang berlebihan dalam mengkonsumsi garam, gula dan lemak (Kemenkes RI, 2016)

pos upaya kesehatan kerja atau disebut Pos UKK merupakan sebuah wadah upaya kesehatan berbasis masyarakat pada pekerja sector informal yang dikelola dan diselenggarakan oleh masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan promotif dan preventif disertai kuratif dan rehabilitative sederhana. Pos ukk. melakukan kegiatan deteksi dini, pemantauan faktor risiko pada penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, pengendalian penyakit bersumber binatang, serta program gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan olahraga, kesehatan jiwa, kesehatan lingkungan, dan PHBS yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. (Kemenkes RI, 2016)

Menurut data kementerian kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 capaian jumlah pos Upaya Kesehatan Kerja (POS UKK) yang ada dan dibina puskesmas pada tahun 2019 sebanyak 7.289 dengan jumlah sasaran sebesar 7.199 unit (Kemenkes RI, 2020)

Kondisi lingkungan kerja yang berbahaya, serta munculnya masalah kesehatan seperti gangguan mata, gangguan kesehatan kulit, gangguan musculoskeletal, para pekerja

sector informal yang terpapar potensi bahaya cenderung tidak ada yang secara langsung bertanggung jawab atas kesehatan dan keselamatan kerja mereka terutama yang berhubungan dengan berbagai penyakit dan gangguan akibat kesehatan dan keselamatan kerja (Suma'mur, 2014)

Penyediaan Informasi berkaitan dengan kesehatan dan perkembangan kesehatan kerja sector informal yang masih relative kurang mendapatkan perhatian sehingga perlu diantisipasi dengan diberikannya solusi bagi berbagai hambatan dalam pelaksanaan program K3 sektor informal dengan harapan dapat meningkatkannya akses terhadap pemerataan dan kualitas upaya kesehatan kerja informal dalam mewujudkan pekerja yang sehat, mandiri dan mempunyai produktivitas kerja yang tinggi (Widowati, 2018)

Produksi ikan asin di kota karang, teluk betung timur kota Bandar Lampung. Pada survey lapangan masih banyak pekerja produksi ikan asin yang tidak menggunakan APD seperti sarung tangan, dan topi bahkan banyak dari pekerja ikan asin tidak menggunakan alas kaki dari proses awal pemotongan ikan tersebut sampai pada proses penjemuran ikan asin, ditambah lagi dari para pekerja yang sedang melakukan proses produksi banyak dari mereka yang melakukan

aktivitas merokok pada jam kerja dengan alasan yang bermacam – macam seperti : meningkatkan semangat kerja, menghilangkan kejenuhan, mengurangi rasa kantuk, dan yang paling banyak mereka menganggap bahwa merokok sudah menjadi suatu kebutuhan. Hal ini ditambah dengan tidak adanya peraturan atau larangan dari pemilik industry terkait larangan merokok di tempat kerja mengakibatkan motivasi dan keinginan untuk berhenti merokok tidak tumbuh dengan sendrinya dan cenderung bertahan lama.

Masalah lain yang muncul di tempat kerja tersebut yaitu waktu kerja yang relative panjang menambah peluang dari terjadinya gangguan musculoskeletal disebabkan posisi kerja yang salah, penyesuaian bentuk fasilitas yang digunakan dalam beraktivitas atau menyelesaikan pekerjaannya juga menjadi faktor pencegah terjadinya gangguan musculoskeletal.

Oleh sebab itu diperlukannya sosialisasi mengenai kesehatan kerja bagi para pekerja guna meningkatkan pemahaman dan kebiasaan terhadap penerapan program kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di tempat kerja.

METODE

Pelaksanaan Edukasi Pada Pekerja Di Industri sektor informal (pengrajin ikan

asin) di wilayah kota karang, Bandar lampung. Sasaran utama adalah pengrajin ikan asin. Jumlah pekerja yang menjadi responden adalah 26 orang. Pelaksanaan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi beberapa Bagian atau tahapan diantaranya adalah survei kelompok sasaran, Persiapan Sarana dan Prasarana dan Pelaksanaan kegiatan.

Metode pelaksanaan yang dilakukan Sosialisasi Kesehatan kerja kepada para pekerja, dengan menggunakan media brosur leaflet. Pada saat sebelum dan setelah dilakukan edukasi, dilakukan kegiatan yaitu prepost dan posttest yang hal ini bertujuan pada pengabdian masyarakat ini akan memotret pengetahuan, wawasan, dan kesadaran yang saat ini dimiliki oleh pekerja terhadap Kesehatan kerja sektor informal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil dicapai dari pelaksanaan kegiatan Edukasi Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian KAK & PAK Pada Industri Sektor Informal Ikan Asin adalah sebagai berikut

a. Gambaran Umum Responden

Gambaran Umum Edukasi Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian KAK & PAK Pada Industri Sektor Informal Ikan Asin, Berikut Distribusi peseta berdasarkan usia.

Tabel 1. Distribusi Peserta Berdasarkan Usia

NO	Usia	Jumlah	Persentase
1	20-29 tahun	8	31
2	30-39 tahun	11	41
3	40-49 tahun	5	20
4	50-59 tahun	2	8
	Total	26	100

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 1. Diatas, diperoleh informasi bahwa peserta Edukasi memiliki karakteristik mayoritas berusia 30 tahun hingga 39 tahun dengan jumlah 11 orang 41%.

b. Gambaran Pengetahuan Mengenai K3

Table 2. Distribusi Pengetahuan pekerja Mengenai K3

Pre Test				Post Test			
Tahu		Tidak Tahu		Tahu		Tidak Tahu	
N	%	N	%	N	%	N	%
8	31	18	69	24	93	2	7

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 2. Dapat dinyatakan bahwa hasil Pre Test tentang responden yang mengetahui mengenai Kesehatan dan keselamatan kerja sebanyak 8 responden 31%. Sedangkan berdasarkan hasil Post test tentang Kesehatan dan Keselamatan kerja sebanyak 24 responden 93%. Berdasarkan hasil yang diperoleh selama kegiatan

pengabdian kepada masyarakat dapat diketahui bahwa kegiatan Edukasi berhasil karena telah meningkatkan pengetahuan mengenai Kesehatan dan keselamatan kerja pada pekerja. Terjadi peningkatan sebesar 93% pada hasil post test yang sebelumnya hanya 31% responden yang mengetahui tentang Kesehatan dan keselamatan kerja .

c. Gambaran Pengetahuan Tentang Penyakit Akibat Kerja

Table 3. Distribusi Pengetahuan Tentang Penyakit Akibat Kerja

Pre Test				Post Test			
Tahu		Tidak Tahu		Tahu		Tidak Tahu	
N	%	N	%	N	%	N	%
18	70	8	30	25	93	1	3

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 3. Dapat dinyatakan bahwa hasil Pre Test tentang responden yang mengetahui mengenai penyakit akibat kerja sebanyak 18 responden 70%. Sedangkan berdasarkan hasil Post test tentang penyakit akibat kerja sebanyak 25 responden 93%. Berdasarkan hasil yang diperoleh selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat diketahui bahwa kegiatan Edukasi berhasil karena telah meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit akibat kerja pada pekerja. Terjadi peningkatan sebesar 93% pada hasil post test yang sebelumnya

hanya 70% responden yang mengetahui tentang penyakit akibat kerja .

d. Gambaran Pengetahuan Tentang Gangguan Muskuloskeletal

Table 4. Distribusi Pengetahuan Tentang Gangguan Muskuloskeletal

Pre Test				Post Test			
Tahu		Tidak Tahu		Tahu		Tidak Tahu	
N	%	N	%	N	%	N	%
15	58	11	42	23	89	3	11

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4. Dapat dinyatakan bahwa hasil Pre Test tentang responden yang mengetahui mengenai Gangguan Muskuloskeletal 15 responden 58%. Sedangkan berdasarkan hasil Post test tentang Gangguan Muskuloskeletal sebanyak 23 responden 89%. Berdasarkan hasil yang diperoleh selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat diketahui bahwa kegiatan Edukasi berhasil karena telah meningkatkan pengetahuan mengenai Gangguan Muskuloskeletal pada pekerja. Terjadi peningkatan sebesar 89% pada hasil post test yang sebelumnya hanya 58% responden yang mengetahui tentang Gangguan Muskuloskeletal.

e. Gambaran Pengetahuan Tentang Kecelakaan Akibat Kerja

Table 5. Distribusi Pengetahuan Tentang Kecelakaan Akibat Kerja

Pre Test				Post Test			
Tahu		Tidak Tahu		Tahu		Tidak Tahu	
N	%	N	%	N	%	N	%
9	35	17	65	22	85	4	15

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 5. Dapat dinyatakan bahwa hasil Pre Test tentang responden yang mengetahui mengenai Kecelakaan Akibat Kerja sebanyak 9 responden 35%. Sedangkan berdasarkan hasil Post test tentang Kecelakaan Akibat Kerja sebanyak 22 responden 85%. Berdasarkan hasil yang diperoleh selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat diketahui bahwa kegiatan Edukasi berhasil karena telah meningkatkan pengetahuan mengenai Kecelakaan Akibat Kerja pada pekerja. Terjadi peningkatan sebesar 85% pada hasil post test yang sebelumnya hanya 35 % responden yang mengetahui tentang Kecelakaan Akibat Kerja.

f. Gambaran Pentingnya Penggunaan APD (Alat Pelingung Diri)

Table 6. Distribusi Pentingnya Penggunaan APD

Pre Test				Post Test			
Tahu		Tidak Tahu		Tahu		Tidak Tahu	
N	%	N	%	N	%	N	%
17	65	9	35	26	100	0	0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 6. Dapat dinyatakan bahwa hasil Pre Test tentang responden yang

mengetahui mengenai Pentingnya Penggunaan APD sebanyak 17 responden 65%. Sedangkan berdasarkan hasil Post test tentang Pentingnya Penggunaan APD sebanyak 26 responden 100%. Berdasarkan hasil yang diperoleh selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat diketahui bahwa kegiatan Edukasi berhasil karena telah meningkatkan pengetahuan mengenai Pentingnya Penggunaan APD pada pekerja. Terjadi peningkatan sebesar 100% pada hasil post test yang sebelumnya hanya 65% responden yang mengetahui tentang Pentingnya Penggunaan APD.

KESIMPULAN

Penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) saat ini tidak hanya berpusat pada industri formal saja, tetapi juga terjadi pada indsutri informal. Sektor informal adalah sejumlah kegiatan ekonomi berskala kecil, Faktor resiko PAK dan KAK karena pekerjaan adalah faktor paparan bahaya dilingkungan tempat kerja dari proses produksi baik resiko berupa paparan fisik, kimia, biologi, ergonomi ,psikososial dan gaya hidup tidak sehat. Penyediaan Informasi berkaitan dengan kesehatan dan perkembangan kesehatan kerja sector informal yang masih relative kurang mendapatkan perhatian sehingga perlu diantisipasi dengan diberikannya solusi bagi

berbagai hambatan dalam pelaksanaan program K3 sektor informal.

Adapun saran yang dapat diberikan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini antara lain:

1. Diharapkan kepada pihak puskesmas dan tenaga kesehatan serta kelurahan di sekitar produksi ikan asin di kota karang, teluk betung timur bisa selalu memberikan edukasi dan selalu mendukung tentang bahaya Penyakit Akibat Kerja (PAK) serta Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan bahaya tidak menggunakan APD.
2. Diharapkan kepada masyarakat yang telah mengikuti edukasi terkait bahaya Penyakit Akibat Kerja (PAK) serta Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan bahaya tidak menggunakan APD,selalu mencegah terjadinya kecelakaan serta selalu menerapkan APD

REFERENSI

- Baksh, K., Ganpat, W., dan Narine, L. 2015. Farmers Knowledge, Attitudes and Perceptions of Occupational Health and Safety Hazards in Trinidad, West



- Indies and Implications for The Agriculture Sector. Trinidad: Journal of Agricultural Extension and Rural Development. Vol. 7, No. 7:221-228.
- Eka, 2017, "Program Pendampingan Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) Pada Petani di Desa Denmangan Ponorogo", JPM (Jurnal Pemberdayaan Masyarakat), ISSN : 25411977 E- ISSN : 25411977 Vol. 2 No. 2 2017 <http://ejournal.unikama.ac.id/index.php/jpm>.
- Epi Rustiawati, hubungan tingkat kepedulian kesehatan kerja terhadap kejadian penyakit akibat kerja pada pekerja sektor informal di rau trade center serang, jurnal ilmiah keperawatan, Vol 2, No 3 (2021) <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jik/issue/view/1061>
- Gita fajrianti, Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Rendahnya Kunjungan Pekerja ke Pos Usaha Kesehatan Kerja (UKK), Volume 16 No. 1 Januari 2021, hal 43-46, jurnal ilmiah ilmu keperawatan dan ilmu kesehatan masyarakat, <https://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/SM/article/download/526/pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Infodatin : Situasi kesehatan kerja. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2016), "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2015 Tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi", Peraturan Menteri Kesehatan, No. 78
- Kemendes RI. Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta : Kemendes RI, 2015.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan
- Merry Sunaryo, 2022, "Sosialisasi Kesehatan Kerja Pada Industri Sektor Informal Mebel", Jurnal Pengabdian " Dharma Bakti " Vol. 5, No. 1, <https://dharmabakti.respati.ac.id/index.php/dharmabakti/article/view/168>
- Nurul Fitri Qur'ani Wahyuni, Program Upaya Kesehatan Kerja pada Sektor Informal, higeia journal of public health research and development, HIGEIA 4 (Special 1) (2020), <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%201/38752>.
- Rustandi, K. (2016). Rencana Aksi Kesehatan Kerja dan Olahraga Tahun 2016 - 2019. Jakarta.

