

Volume 6 Nomor 1, Maret 2024, Halaman 130 – 147.

Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pekerja di Industri Batu Bata

Rini Puspita Dewi

Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Universitas Medika Suherman, Bekasi,
Indonesia

Email: rini.poespita@gmail.com

Abstrak

Keselamatan dan kesehatan di tempat kerja (K3) adalah segala upaya yang dilakukan untuk menjaga agar para pekerja tidak mengalami penyakit atau kecelakaan yang disebabkan oleh pekerjaan yang dilakukan. Kecelakaan kerja dan penyakit yang timbul akibat pekerjaan dapat menyebabkan kerugian bagi para pekerja, seperti penderitaan bagi korban, biaya pengobatan, kerusakan peralatan, dan penderitaan bagi keluarga. Berdasarkan studi awal yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2023, melalui wawancara dengan para pekerja, diketahui bahwa para pekerja telah mengalami kecelakaan di tempat kerja, seperti luka-luka, tergores oleh cangkul, dan kehilangan salah satu kaki saat sedang mencetak batu bata atau tertimpa batu bata. Selain itu pekerja banyak mengeluhkan nyeri di beberapa anggota gerak tubuh dan sesak nafas. Pekerjaan yang berisiko seperti pekerjaan angkat-angkut, menggunakan alat yang tajam seperti cangkul, alat pemotong dan pencetak, pembakaran batu-bata yang harus ditunggu, dan pekerjaan yang dilakukan tanpa menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan K3 melalui pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja. Metode yang digunakan adalah Community developmet practice. Terjadi peningkatan setelah dilakukan pelatihan K3. Pembuat batu-bata mengalami peningkatan pengetahuan K3 yang dapat dilihat melalui hasil pretest dan postes. Hasil Pretes menunjukkan tingkat pengetahuan pekerja mengenai K3 yaitu Rendah 85%, Sedang 10 %, dan Tinggi 5%, sedangkan hasil Postes menunjukkan tingkat pengetahuan K3 rendah 10%, sedang 77%, rendah 13%. Peningkatan setelah dilaksanakan pelatihan yaitu 67% untuk pengetahuan sedang. Sebaiknya Pelatihan K3 dilakukan secara kontinyu agar perilaku K3 terbentuk dan pembentukan UKK (Upaya Kesehatan Kerja) di untuk melakukan pembinaan K3.

Kata Kunci: Pelatihan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Pekerja Pembuat batu-bata.

Abstract

Occupational safety and health (K3) is all efforts made to create a workforce free from occupational diseases and occupational accidents. Work accidents and occupational diseases result in losses for workers such as: suffering for the victim, medical expenses, damage to equipment, and suffering for the family Based on preliminary studies conducted by the pengabdian on July 10, 2023 by conducting interviews with workers, it was found that workers had experienced work accidents such as injuries, being scratched by a hoe, and losing one leg when molding bricks, being crushed by bricks. In addition, many workers complained of pain in several limbs and shortness of breath. Risky work such as lifting and carrying, using sharp tools such as hoes, cutting tools and molders, burning bricks that must be waited for, and some work does not use Personal Protective Equipment (PPE). This community service aims to improve OSH knowledge

through OSH training. The method used is community development practice. There was an improvement after the OHS training. Brick makers experienced an increase in OHS knowledge which can be seen through pretest and post-test results. The pretest results showed that the level of workers' knowledge of OSH was low 85%, medium 10%, and high 5%, while the post-test results showed that the level of OSH knowledge was low 10%, medium 77%, low 13%. The increase after the training was 67% for moderate knowledge. It is recommended that OHS training be carried out continuously so that OHS behavior is formed and the formation of UKK to provide OHS guidance.

Keywords: Training, Occupational Safety and Health, Brick Maker Workers.

DOI: <https://doi.org/10.31943/abdi.v6i1.153>

A. Pendahuluan

Desa Cipayang Kecamatan Cikarang Timur adalah salah satu desa yang sebagian besar masyarakatnya bekerja sebagai petani. Penduduk di Desa cipayang juga merupakan penghasil batu bata di daerah cikarang timur. Pembuatan batu bata masih dilakukan dengan cara yang manual dari proses penggalian bahan baku sampai pembakaran batu bata. Proses kerja yang dilakukan dalam pembuatan batu bata terdapat faktor bahaya yang akan dapat menimbulkan kecelakaan dan penyakit akibat kerja. K3 merupakan adalah sesuatu yang harus menjadi perhatian yang penting pada saat seseorang bekerja. Pada kenyataannya di tempat kerja terdapat banyak pekerja yang belum menyadari akan pentingnya K3 pada saat melakukan pekerjaan. Kebiasaan tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dapat berdampak merugikan bagi para pekerja karena meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja. Peningkatan angka kecelakaan kerja dapat secara langsung mempengaruhi penurunan produktivitas kerja. (Sumanto Napitupulu et al., 2022) .Pada gambar 1 contoh pekerjaan pembuat batu-bata yaitu membawa bahan baku untuk membuat batu-bata yang menunjukkan faktor bahaya yang terjadi pada pekerja pembuat batu-bata. Pada proses pengambilan bahan baku untuk membuat batu-bata pekerja melakukan pekerjaan manual handling. Pekerjaan manual handling bisa mengakibatkan cedera dan gangguan musculoskeletal.



Gambar 1. Proses Penggalian Bahan Baku dan Pembakaran Batu Bata

Pada gambar 1 menunjukkan pekerja melakukan proses pengambilan bahan baku dan melakukan pekerjaan membakar batu-bata. Pada proses pembakaran batu bata harus ditunggu dan tidak boleh ditinggal selama sehari-hari. Hal ini bisa mengakibatkan gangguan pernafasan dan kelelahan kerja.

Menurut data dari BPJS Ketenagakerjaan, terjadi peningkatan jumlah kecelakaan kerja dari tahun 2020 hingga 2021, dengan jumlah kasus mencapai 221.740 pada tahun 2020 dan meningkat menjadi 234.270 pada tahun 2021. Pada November 2022, jumlah kecelakaan kerja mencapai 265.334 kasus. Implementasi yang baik dari Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dapat mengurangi risiko terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan. Upaya untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja dapat dilakukan dengan menerapkan praktik K3 di lingkungan kerja. Peran dalam pelaksanaan K3 sangatlah penting, terutama bagi karyawan yang bekerja di lingkungan dengan risiko yang sangat tinggi. (Sumanto Napitupulu et al., 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bhirawa (2020) diperoleh bahwa Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang diterapkan oleh PT Star Energy telah berhasil menurunkan tingkat kecelakaan kerja dari 30 kasus menjadi 12 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi K3 di lingkungan kerja memainkan peran penting dalam mengurangi risiko kecelakaan. Terutama di lingkungan kerja dengan tingkat risiko keselamatan dan kesehatan yang tinggi, penerapan program K3 menjadi sangat krusial untuk melindungi para pekerja dan

memastikan lingkungan kerja yang aman dan sehat (Ridwan et al., 2021). Pekerja Pabrik Semen Tuban belum mengimplementasikan K3 pada saat melakukan pekerjaan sehingga kecelakaan kerja rentan terjadi bagi pekerja. Kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja tidak hanya terbatas pada sektor formal, tetapi juga terjadi di sektor informal dengan potensi yang sama. Salah satu permasalahan utama Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di sektor informal adalah kurangnya jaminan kesehatan resmi bagi pekerja. Pekerja di sektor informal seringkali tidak mendapatkan kompensasi atas kecelakaan kerja atau penyakit yang pekerja alami. Selain itu, pengetahuan dan kesadaran akan faktor risiko yang terkait dengan kondisi kerja, peralatan, dan bahan kerja juga sangat kurang di lingkungan kerja tersebut, meningkatkan potensi terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Ramdan, I.M 2013).

Pekerjaan di sektor informal yang termasuk kedalam industri arang adalah Industri pembuat batubata. Menurut data yang diperoleh dari data dari BPS, diketahui bahwa pekerjaan di sektor informal menempati sektor industri pertama dengan jumlah 37,29% (Noor et al., 2018) . Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ola (2014) diperoleh bahwa terdapat hubungan antara risiko penyakit akibat kerja pada pekerja pembuatan batu bata dengan faktor biologi, faktor kimiawi, dan faktor ergonomi. Pekerja pembuat batu-bata mengalami banyak bahaya pada setiap tahap pekerjaannya. Pekerjaan di industri pembuatan batubata yang memiliki risiko tinggi menyebabkan kecelakaan kerja adalah tertimpa batu bata yang disusun cukup tinggi, kecelakaan kerja akibat pemakaian mesin penggilingan yang besar, dan penyakit akibat kerja seperti low back pain akibat posisi kerja yang tidak ergonomis, infeksi saluran pernapasan akut akibat debu yang dihasilkan saat proses pembakaran dan pengolahan batubata, dan penyakit akibat kerja karena paparan panas (Fitriyani, n.d, 2023). Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2023 oleh tim pengabdian masyarakat terdapat pekerja yang pernah mengalami kecelakaan kerja seperti teluka, tergores cangkul, dan kehilangan sebelah kaki pada saat mencetak batu-bata, tertimpa batu-bata. Selain itu pekerja banyak mengeluhkan nyeri di beberapa anggota gerak tubuh dan sesak nafas. Pekerjaan yang dilakukan merupakan pekerjaan yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan

kecelakaan kerja, seperti pekerjaan angkat-angkut, bekerja menggunakan alat yang tajam seperti cangkul dan pisau, alat pemotong dan pencetak, proses pembakaran batu-bata yang harus ditunggu dalam waktu yang lama, proses pelapisan batu-bata sebelum dibakar dengan menggunakan tangan dan beberapa pekerjaan tidak menggunakan alat pengaman dan Alat Pelindung Diri (APD). Berdasarkan keadaan tersebut oleh karena itu peneliti ingin melakukan pengabdian masyarakat tentang pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja pada pekerja pembuat batu bata di Desa Cipayung.

B. Metode

Metode yang diterapkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Community Development Practice. Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi: Pembentukan tim, Perumusan tujuan, identifikasi Stakeholder, pengumpulan data dan analisis kebutuhan, penentuan prioritas solusi masalah, persiapan, implementasi, pendampingan, review dan evaluasi, dan menentukan kebutuhan dan sasaran baru (John W, n.d, 2009). Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini peneliti membagi alur pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat menjadi :

1. Pembentukan Tim
2. Perumusan Tujuan
3. Identifikasi Stakeholder
4. Pengumpulan Data dan Analisis Kebutuhan
5. Penentuan prioritas solusi masalah
6. Persiapan Implementasi
7. Pendampingan
8. Review dan Evaluasi
9. Menentukan Kebutuhan dan Sasaran

Media yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah video. Video tersebut berisi informasi mengenai prosedur-prosedur untuk bekerja dengan aman dan sehat. Selain itu, video juga mencakup informasi tentang jaminan kesehatan bagi pekerja dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).

C. Hasil dan Pembahasan

1. Pembentukan Tim

Anggota yang dibentuk terdiri dari Dosen dan mahasiswa. Mahasiswa yang ikut dalam pengabdian masyarakat ini adalah mahasiswa Sarjana Terapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Tugas dan tanggung jawab Tim pengabdian masyarakat adalah sebagai berikut

a. Ketua Pengabdian Kepada Masyarakat

- 1) Mengkoordinir pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat
- 2) Menyusun roadmap pengabdian individu
- 3) Menyusun instrument dengan anggota
- 4) Memimpin jalannya analisa data pengabdian masyarakat
- 5) Membuat laporan dan manuskrip pengabdian

b. Anggota

- 1) Melaksanakan tugas pengabdian masyarakat dengan roadmap yang ada
- 2) membuat jadwal survei lapangan
- 3) Menyebarkan instrument pengabdian masyarakat
- 4) Mendokumentasikan kegiatan pengabdian masyarakat

2. Perumusan Tujuan

Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah :

- a. Untuk memberikan pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja dalam melakukan pekerjaan untuk membuat batu – bata
- b. Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai faktor bahaya yang terdapat di industri pembuatan batu-bata
- c. Untuk memberikan pelatihan kepada pekerja tentang cara bekerja yang aman

3. Identifikasi Stakeholder

Stakeholder yang terlibat dalam pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di sektor informal termasuk lintas program, lintas sektor, organisasi masyarakat, tokoh masyarakat, dan dunia industri. Dalam konteks pembuatan batu bata, lintas program yang terlibat adalah Puskesmas Desa Cipayung, yang bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan

program K3. Sedangkan lintas sektor yang terlibat mungkin termasuk Kepala Desa dan stafnya, yang memberikan dukungan dan bimbingan terhadap kegiatan kesehatan kerja bagi pekerja pembuat batu bata. Tokoh masyarakat memiliki peran penting dalam menggerakkan partisipasi masyarakat serta memberikan dukungan dengan sumber daya yang masyarakat miliki. Selain itu, dunia industri juga termasuk sebagai stakeholder yang terlibat dalam memastikan implementasi K3 di sektor informal, karena pekerja memiliki tanggung jawab terhadap kesejahteraan dan keselamatan pekerja di lingkungan industri tersebut. (Wahyuni. N.F.Q, 2020) . Dukungan dalam menjalankan kesehatan kerja merupakan elemen krusial dalam mendukung tenaga kesehatan di layanan kesehatan dasar. Hal ini dilakukan melalui penyediaan materi dalam pertemuan dan pelatihan, serta berkontribusi pada peningkatan implementasi kesehatan kerja untuk mendukung perubahan yang positif dalam kesehatan pekerja informal. Stakeholder di sektor informal yang dapat berperan dalam pelaksanaan K3 meliputi:

a. Lintas Program

Lintas Program bertugas untuk melaksanakan kebijakan, menyusun petunjuk pelaksanaan dan pedoman teknis terkait, melaksanakan pembinaan dan monitoring, melaksanakan koordinasi lintas program, melakukan pelatihan, memfasilitasi sarana, prasarana dan media KIE, dan melaksanakan pencatatan dan pelaporan. Lintas program yang bertugas untuk mengawasi pelaksanaan K3 pada pekerja pembuat batu bata adalah Puskesmas. UKK (Upaya Kesehatan Kerja) belum dibentuk di Desa Cipayung. Hal ini menyebabkan penerapan K3 pada pekerja pembuat batu- bata tidak berjalan dengan baik. Puskesmas belum sepenuhnya bisa mengawasi pelaksanaan K3 pada pembuatan batu-bata dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan. Melalui Peraturan Menteri Kesehatan No 100 tahun 2015 pemerintah membuat kebijakan untuk mendukung tercapainya masyarakat pekerja yang sehat dan mandiri perlu dikembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat khususnya pekerja melalui penyelenggaraan pos upaya kesehatan kerja. Dalam

perturan tersebut pemerintah wajib melaksanakan kebijakan dan peraturan perundang dan melakukan pembinaan Pos UKK Terintegrasi bersama Puskesmas. Namun proses ini belum berjalan dengan baik. Kategori faktor diluar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi, salah satunya adalah komitmen dan kemampuan kepemimpinan pejabat pelaksana. Komitmen yang baik bukan hanya dilaksanakan oleh satu pihak tapi harus oleh semua pihak (Dessy Sutanti, 2022)

b. Lintas Sektor

Lintas Sektor dalam kegiatan ini adalah lurah beserta jajaran perangkat desa. Tugas dan fungsi lintas sektor pada pelaksanaan upaya kesehatan kerja adalah membina dan mendukung kegiatan di Pos UKK. Kepala Desa dan Perangkat Desa sudah melakukan pembinaan terhadap pekerja meskipun belum maksimal. Kurangnya sumber daya manusia dalam membantu pengawan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja menjadi poin penting dalam kegiatan pembinaan terhadap pekerja.

c. Organisasi Masyarakat

Organisasi yang ada di masyarakat bertugas untuk bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk menggerakkan Pos UKK (Kemenkes RI, 2015). Organisasi masyarakat yang dapat menggerakkan program K3 pada pekerja pembuat batu bata seperti PKK.

d. Tokoh Masyarakat

Tugas dan fungsi tokoh masyarakat pada pelaksanaan UKK adalah dapat memberi pembinaan kepada masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dan mendukung dengan sumber daya yang ada terhadap penyelenggaraan Pos UKK. Tokoh masyarakat belum terlibat secara aktif dalam menggerakkan pekerja untuk menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja

e. Dunia Industri

Peran dunia industri pada pelaksanaan upaya kesehatan kerja adalah mendukung penyelenggaraan Pos UKK dalam bentuk sarana dan bantuan dana termasuk mempunyai peran aktif untuk menjadi sukarelawan (Kementerian Kesehatan, 2015). Cikarang merupakan Kawasan industri terbesar di Asia Tenggara. Namun stakeholder terkait belum bisa menjalin kerjasama dengan pihak industri dikarenakan masih banyak terkendala dengan banyak hal.

4. Pengumpulan Data dan Analisis Kebutuhan

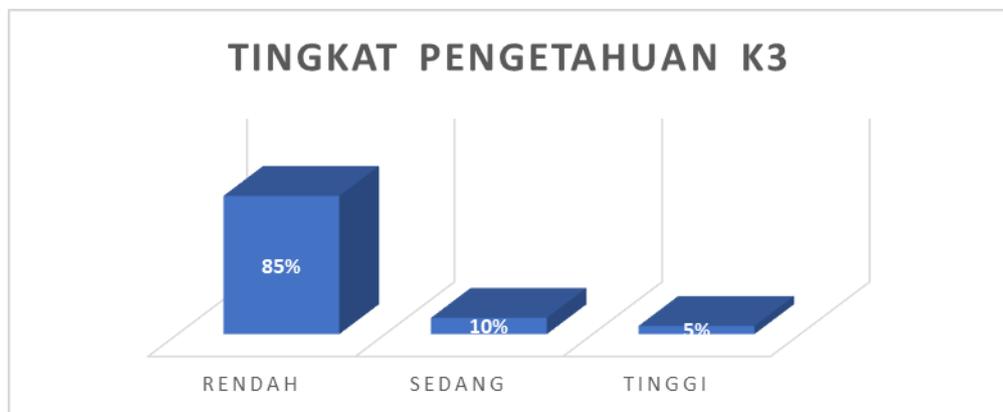
Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner mengenai pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja. Wawancara dilakukan kepada pekerja, pemilik usaha, perangkat desa, dan kader kesehatan. Di dalam wawancara ketua pengabdian masyarakat dibantu oleh anggota pengabdian masyarakat yaitu mahasiswa.



Gambar 2. Pengumpulan Data dengan Kuesioner dan Wawancara

Pada gambar 2 menunjukkan mahasiswa sedang melakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan pekerja mengenai keselamatan dan kesehatan kerja. pengisian kuesioner dibantu oleh mahasiswa karena ada beberapa pekerja yang tidak bisa membaca dan menulis. Pada gambar 3 wawancara kepada pekerja pembuat batu-bata. Wawancara kepada pekerja seperti keluhan- keluhan kesehatan yang pernah dialami oleh tenaga kerja, proses pembuatan batu-bata, dan kecelakaan kerja yang pernah dialami, Wawancara kepada pemilik pembuatan batu-bata seperti: Waktu kerja, waktu

istirahat, Upah, jaminan keselamatan dan kesehatan kerja, dan target produksi. Tim Pengabdian masyarakat juga melakukan wawancara kepada kader kesehatan untuk mengetahui pembinaan kesehatan yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan di Desa Cipayung kepada pekerja pembuat batu – bata. Selain itu tim pengabdian juga menggali masalah-masalah kesehatan pada pekerja pembuat batu-bata. Tim juga melakukan wawancara kepada perangkat desa yaitu ketua RW untuk memahami masalah-masalah yang terjadi pada industri pencetak. Setelah dilakukan pengumpulan data menggunakan kuesioner diperoleh hasil pengetahuan K3 pada pekerja pembuat batu-bata adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Tingkat Pengetahuan K3 Sebelum Pelatihan

Pada grafik yang ditunjukkan oleh gambar 4 diperoleh bahwa pengetahuan K3 pekerja pencetak batu dibagi menjadi 3 yaitu Rendah, Sedang, dan Tinggi. Sebelum dilakukan pelatihan diperoleh tingkat pengetahuan pekerja pencetak batu-bata adalah rendah sebanyak 85%, Sedang sebanyak 10%, dan tinggi sebanyak 5%. Pada grafik diatas menunjukkan bahwa pengetahuan K3 pekerja pencetak batu dibagi menjadi 3 yaitu Rendah, Sedang, dan Tinggi. Sebelum dilakukan pelatihan diperoleh tingkat pengetahuan pekerja pencetak batu-bata adalah rendah sebanyak 85%, Sedang sebanyak 10%, dan tinggi sebanyak 5%.

5. Penentuan Prioritas Solusi Masalah

Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Metode USG adalah metode yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah (Musfirah, 2022). Masalah dengan skor USG

terbesar sebagai masalah prioritas utama yang harus diberikan intervensi kesehatan masyarakat (Salsabila et al., 2021). Hasil analisis USG adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Analisis USG

No	Masalah	U	S	G	Total	Prioritas
1	Pembentukan UKK	5	4	5	14	2
2	Pemeriksaan Kesehatan Kerja	3	4	3	10	3
3	Jaminan Sosial Ketenagakerjaan	3	3	3	9	4
4	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	2	3	2	7	5
5	Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja	5	5	5	15	1

Setelah masalah dianalisis secara menyeluruh, langkah selanjutnya adalah menetapkan urutan prioritas solusi dengan mempertimbangkan urgensi, cakupan masalah, dan dampaknya. Prioritas kebutuhan kemudian ditetapkan berdasarkan prioritas tersebut, memastikan bahwa langkah-langkah yang diambil terfokus pada penyelesaian masalah yang paling penting terlebih dahulu. Berdasarkan hasil analisis USG diperoleh bahwa nilai total yang paling tinggi adalah 15 yaitu pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja. Prioritas dalam menangani masalah keselamatan dan kesehatan kerja bagi pekerja pembuat batu bata adalah dengan menyelenggarakan pelatihan K3 di tempat kerja. Program ini penting untuk membangun budaya K3 yang kuat di antara pekerja, dan oleh karena itu, pemerintah dan pelaku industri sebaiknya bekerja sama untuk menyusun pelatihan K3 yang efektif. Pelatihan ini mencakup identifikasi, evaluasi, dan pengendalian risiko umum dalam bidang K3, serta fokus pada pekerjaan yang khusus dan berisiko tinggi. Melalui pelatihan ini, pekerja pembuat batu bata dapat meningkatkan pemahaman pekerja tentang:

- a. Pelatihan Penggunaan alat pelindung diri
- b. Prosedur Bekerja yang aman
6. Persiapan Implementasi

Persiapan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan menjalin kerja sama dan berkoordinasi dengan pihak Kepala Desa dan Puskesmas Cipayang mengenai teknis pengabdian masyarakat agar berjalan kondusif. Pengabdian membuat video keselamatan dan kesehatan kerja yang akan digunakan untuk demonstrasi. Metode demonstrasi dilakukan dengan

menggunakan video berbagai prosedur K3 yang digunakan di sektor infomal.



Gambar 4. Media Demonstrasi

Pada gambar 4 menunjukkan media yang digunakan untuk demonstrasi yaitu video. Video berisi mengenai prosedur-prosedur bekerja yang aman, cara mengangkat dan mengangkut yang baik dan benar, penggunaan alat pelindung diri, dan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Keefektifitasan metode demonstrasi adalah untuk meningkatkan pengetahuan karena dengan metode ini pekerja lebih mudah untuk mengingat pelatihan yang telah diberikan, sehingga metode ini merupakan salah satu metode yang digunakan dalam metode pendidikan kesehatan. Proses pelatihan akan menjadi lebih jelas, lebih menarik, dan mudah dipahami apabila menggunakan metode demonstrasi (Sustiyono, 2015). Demonstrasi dalam bentuk video yang berisi prosedur K3. Peserta kemudian mempraktekkan secara langsung bagaimana bekerja dengan aman. Media Pelatihan dengan video animasi telah terbukti dapat meningkatkan stimulasi verbal dan meningkatkan dukungan sosial dan emosional (Basri et al., 2023). Pemutaran video dapat menggambarkan bagaimana prosedur K3 dengan objek atau suatu proses secara tepat, mengajarkan ketrampilan yang dapat disajikan secara berulang-ulang.

7. Pendampingan



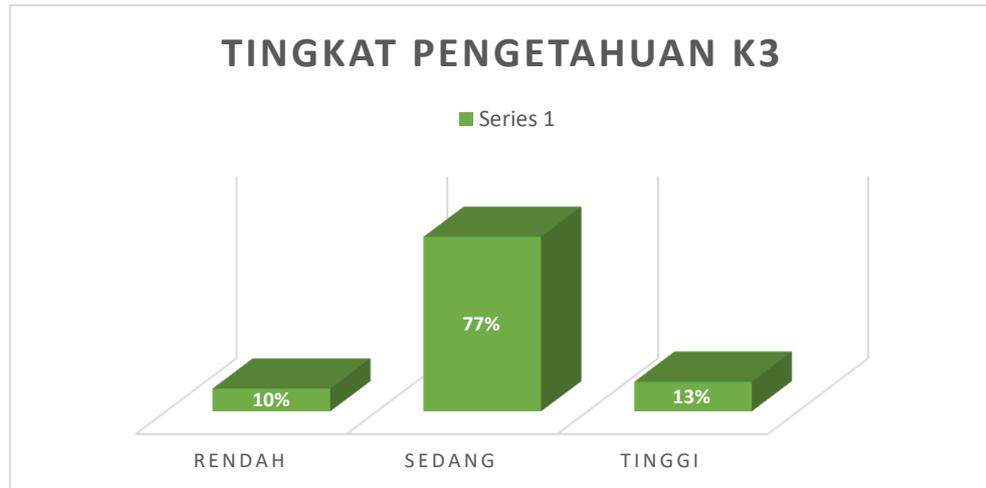
Gambar 5. Pendampingan Pekerja Pembuat Batu – Bata

Pada Gambar 5 menunjukkan kegiatan pendampingan pekerja. Kegiatan pendampingan ini, pekerja langsung mempraktekkan bagaimana bekerja dengan selamat dan sehat. Masing – masing pekerja akan dinilai bagaimana melakukan pekerjaan sesuai dengan prosedur keselamatan dan kesehatan kerja. Kegiatan pendampingan bisa dilakukan dengan sosialisasi. Proses pendampingan ini dilakukan dengan door to door seperti ditunjukkan gambar 5 (samping kanan). Pengabdian kesulitan mengumpulkan dalam satu tempat karena pekerja mengejar target produksi batu-bata.

Pelatihan mengenai bagaimana cara bekerja yang aman sehingga pekerja dapat terhindar dari kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Penggunaan alat pelindung diri (APD) yang baik serta benar pemilihan alat pengaman kerja yang sesuai juga diinformasikan kepada pekerja. Pemilihan APD harus sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan. Apabila pekerja dapat memilih dan menggunakan APD dengan tepat maka risiko akibat bahaya pekerjaan dapat dikurangi. Pelatihan yang dilakukan juga mengenai cara melakukan pekerja manual handling yang baik dan benar. Pelatihan ini bermanfaat untuk menghindari cedera dan keluhan muskuloskeletal.

8. Review dan Evaluasi

Review dan evaluasi dilaksanakan dengan posttest dengan kuesioner apakah pekerja dapat memahami dan melakukan pekerjaan sesuai dengan prinsip K3. Berikut akan ditampilkan tingkat pengetahuan K# setelah dilakukan penyuluhan dan pendampingan.



Gambar 6. Tingkat Pengetahuan K3

Sesuai dengan teori Lawrence Green (Ngurah et al., 2016) bahwa kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama: faktor perilaku dan faktor non-perilaku. Faktor perilaku tercermin dari tiga aspek, yakni predisposisi, pemungkinan, dan penguatan. Predisposisi mencakup karakteristik seperti usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Faktor pemungkinan meliputi lingkungan fisik dan akses ke fasilitas kesehatan. Sedangkan faktor penguatan mencakup dukungan dari keluarga dan tokoh masyarakat.. Pekerja belum mengalami peningkatan pengetahuan K3 yang tinggi dikarenakan

a. Tingkat Pendidikan Pekerja Batu-bata Masih rendah

Tingkat Pendidikan pekerja pembuat batu-bata adalah SD, SMP, dan SMA. Sebagian besar pekerja pembuat batu bata berpendidikan SD dan SMP. Pendidikan formal yang dilaksanakan di sekolah sangat berpengaruh terhadap perilaku pekerja dalam melakukan pekerjaannya. Namun disamping pendidikan formal, pendidikan non formal seperti penyuluhan dan pelatihan juga dapat berpengaruh terhadap pekerja dalam pekerjaannya (Febriyanti R n.d, 2021). Pendidikan dapat mempengaruhi seberapa banyak seseorang dapat menyerapan materi yang diberikan pada saat pelatihan dalam rangka melaksanakan pekerjaan dan keselamatan kerja (Thresa et al., 2020). Pendidikan formal yang ditempuh dapat memberikan pengaruh yang baik dalam membukakan pikiran dan menerima hal-hal baru, maupun cara berpikir secara ilmiah sesuai yang diperoleh di lingkungan sekitarnya (Indy et al., 2019). Pekerja yang menempuh pendidikan yang tinggi

akan dapat lebih mudah untuk memahami perubahan yang terjadi di lingkungannya dan orang tersebut akan menyerap perubahan tersebut apabila bermanfaat bagi dirinya. Seseorang yang pernah mempunyai pendidikan formal akan lebih mudah menerima dan mengerti tentang peranan kesehatan yang disampaikan melalui penyuluhan maupun media lainnya (Husna F.M, n.d, 2016)

b. Presepsi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rendah

Pandangan dan penilaian terhadap penerapan keselamatan dan kesehatan kerja yang diberikan oleh pemilik tempat kerja yang bertujuan agar tenaga kerja merasa aman, terjaga, dan terjamin keselamatannya selama bekerja. Persepsi K3 pada pekerja pembuat batu-bata masih rendah karena pemilik tempat kerja tidak menjamin keselamatan dan kesehatan kerja pekerja seperti tidak memberikan APD, mendaftarkan ke BPJS Ketenagakerjaan, dan sosialisasi tentang K3. Pemilik tempat usaha kurang memahami pelaksanaan K3 di tempat kerja.

c. Tidak Ada Pengawasan Pengawasan

Pengawasan keselamatan dan kesehatan kerja bisa pada sektor informal harusnya dilaksanakan oleh Upaya Kesehatan Kerja (UKK). Berdasarkan Peraturan pemerintah No 100 tahun 2015 tentang Pos UKK menyebutkan bahwa syarat pendirian pos UKK adalah Industri Informal yang memiliki paling sedikit 10 pekerja (Kementerian Kesehatan, 2015). Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti bahwa pembuat batu-bata di Desa Cipayung sudah lebih dari 70 pekerja. Pos UKK belum berjalan dengan baik di Desa Cipayung karena terkendala beberapa hal. Pembinaan secara langsung sudah dilakukan oleh puskesmas namun belum dilakukan secara rutin.

d. Pelatihan K3

Salah satu kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan K3 adalah dengan melakukan pelatihan K3. Pelatihan dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan K3. Pengetahuan K3 merupakan kemampuan untuk mengetahui dan menjabarkan Informasi K3 yang didapatkan melalui penglihatan dan pendengaran (Ramdan I.M, 2013). Apabila tenaga kerja tidak memperoleh informasi-informasi mengenai keselamatan dan kesehatan kerja maka pekerja tidak akan mempunyai kemampuan untuk mengetahui dan menjabarkan informasi yang berkaitan tentang K3 untuk diterapkan pada saat melaksanakan pekerjaan. Rata-rata Pendidikan

pekerja pembuat batu-bata adalah SD dan SMP bahkan ada yang tidak bersekolah oleh karena itu salah satu metode yang baik untuk meningkatkan pengetahuan mengenai K3 adalah Pelatihan K3. Pengetahuan pekerja batu – bata tidak bisa diperoleh melalui pendidikan karena pekerja tidak mendapatkan pengetahuan tentang K3 di sekolah bahkan ada yang tidak bersekolah. Keterampilan dan pengetahuan K3 yang baik dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja. Pengetahuan dan keterampilan dibidang K3 yang baik dapat membangun persepsi pekerja di bidang K3 menjadi lebih baik (Wicaksana. K.A 2020). Jika persepsi terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sudah positif, maka akan berdampak pada sikap dan tindakan yang lebih baik dalam mengelola K3. Namun, hal ini juga tergantung pada kemampuan pekerja untuk menerima dan memahami informasi K3 yang disampaikan kepada pekerja (Almani et al., 2014). Sebagian besar pekerja mempunyai pendidikan Rata -rata SMP dan SD oleh karena itu untuk meningkatkan daya serap pekerja terhadap pelatihan, pelatihan dapat dilakukan secara kontinyu.

9. Menentukan Kebutuhan dan Sasaran

Penerapan K3 di sektor Informal harus dilakukan. Faktor bahaya tidak hanya ada di sektor-sektor formal saja akan tetapi di sektor informal juga banyak. Faktor bahaya yang ada di sektor informal adalah Faktor bahaya biologi, faktor Bahaya fisik ,kimia, faktor bahaya, faktor bahaya ergonomi dan faktor bahaya psikologi. Permasalahan K3 yang dihadapi oleh pekerja di sektor informal yaitu tidak memiliki jaminan kesehatan secara resmi. Pekerja sektor informal tidak mempunyai kompensasi akibat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Kesadaran dan pengetahuan akan potensi bahaya dari pekerjaan, kondisi, bahan, dan peralatan di tempat kerja sangat kurang sehingga sangat rentan untuk terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja. (Ramdan.I.M, 2013).

D. Kesimpulan

Setelah dilakukan pengabdian masyarakat dengan pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja pada pekerja pembuat batu-bata di Desa Cipayung diperoleh beberapa kesimpulan: (1) Pekerja di Industri Batu-bata mengalami peningkatan pengetahuan K3 untuk pengetahuan sedang sebesar 57% dan tinggi sebesar 7% setelah di lakukan pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja; (2) Puskesmas Perlu membentuk Upaya Kesehatan Kerja (UKK) di Desa Cipayung; (3) Perlu

dilakukan pengawasan dari puskesmas setempat untuk memastikan pekerja menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja

Pengabdian masyarakat untuk selanjutnya adalah pembentukan Upaya Kesehatan kerja di Desa Cipayung. UKK ini tidak hanya mengawasi pekerja pembuat batu – bata akan tetapi sektor informal yang lainnya mengenai penerapam keselamatan dan Kesehatan kerja..

Daftar Pustaka

- Almani, H., Wahyu, A., & Rum Rahim Bagian, M. K. (2014). Persepsi Karyawan Terhadap Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di PT. Semen Tonasa. *Jurnal MKMI*, 10(1), 43–50.
- Basri, S. K., Jusuf, H., Ayini Lalu, N. S., Rivai Nakoe, M., Septian Maksum, T., Avianti Hadju, V., Aulia, U., Kesehatan Masyarakat, P., & Olahraga dan Kesehatan, F. (2023). Edukasi Kesiapsiagaan Bencana Banjir melalui Video Animasi dan Crossword Puzzle di SMP Negeri 7 Gorontalo. *Jurnal Abdi Wiralodra*, 5(1), 73–89.
- Bhirawa T dan Situngkir O. (2013). Analisis Pengaruh Program Pelatihan Keamanan Kesehatan Kerja terhadap Tingkat Pengetahuan Keamanan Kesehatan Kerja. *Jurnal Teknologi Industri*, 2(1), 27–45.
- Dessy Sutanti, R. S. T. S. D. L. B. (2022). Studi Analisis Ketercapaian Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Dan Kinerja Puskesmas Di Kabupaten Kuningan. *Journal Of Public Health Inovation*, 2(2), 189–198.
- Fitriyani, A. G. F. H. (2023). Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pekerja Industri Batu Bata di Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan (JK3L)2023*, 4(1), 47–56.
- Hazairin Noor, I., Setyaningrum, R., Ma, A., Keselamatan dan Kesehatan Kerja, D., & Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru, F. (2018). Penilaian Risiko Kerja Pada Pekerja Pencetak Batu Bata Di Desa Gudang Tengah Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar Risk Assesment For The Brick-Making Workers At The Gudang Tengah Village, Sungai Tabuk Sub-District Banjar Regency. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2), 167–172.
- Husna F.M. (2016). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Sikap Pekerja Terhadap Praktik Penggunaan Alat Pelindung Pernafasan (Masker) Pada Bagian Produksi Pt. Pabrik Gula Kebon Agung, Trangkil, Pati [Skripsi]. Universitas Negeri Semarang.
- Indy, R., Waani, F. J., & Kandowanko, N. (2019). Peran Pendidikan Dalam Proses Perubahan Sosial Di Desa Tumuluntung Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. *Journal of Social and Culture*, 12(4), 1–18.
- Iwan Muhamad Ramdan. (2013). Memperbaiki Kondisi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Sektor Informal Melalui Program Corporate Social Responsibility Perusahaan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15(1), 2–6.
- John W. (2009). *An Introduction To Community Development* (P. R. H. Phillips

- Rhonda, Ed.; 1st ed., Vol. 1). Taylor and Francis Group.
- Kementerian Kesehatan. (2015). Berita Negara Republik Indonesia. www.peraturan.go.id
- Ken Ardi Wicaksana, W. E. P. S. R. (2022). Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(2), 107–112. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.2.107-112>
- Musfirah, D. A. S. (2022). Community Diagnosis Community Diagnosis of Environmental Health Problems in Residents in Way Dadi Village, Bandar Lampung City. *Jurnal Panitra Abadi*, 6(3), 548–556. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi>
- Ngurah, A. A. K., Program, D., S1, S., Stikes, K., & Usada Bali, B. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2), 29–39.
- Ria Febriyanti, W. S. (2021). Analisis Hubungan Antara Pendidikan Dengan Perilaku Tidak Aman Pada Pekerja Di Pt Sunan Rubber Palembang. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(2), 181–181.
- Ridwan, A., Susanto, S., Winarno, S., Setianto, Y. C., Gardjito, E., Siswanto, E., & Kadiri, U. (2021). Dissemination of the Importance of Occupational Safety and Health Implementation for Semen Tuban Plant Employees. *Jurnal Abdimas Berdaya*, 4(1), 36–41. <https://pemas.unisla.ac.id/index.php/JAB/index>
- Salsabila, A., Anit Fitriyan, D., Rahmiati, H., Sekar, M., Sarita Dewi, M., Syifa Uttami, N., Gonzales, R., Qamara Dewi, R., Valya Puspita Aryatri, R., Azzahra, V., Herdayati, M., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., Indonesia, U., Duren Seribu, P., Bojongsari, K., & Depok, K. (2021). Upaya Penurunan Stunting Melalui Peningkatan Pola Asuh Ibu. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskemas*, 1(2), 103–111. <https://doi.org/10.31849/pengmaskemas.v1i2/5739>
- Sumanto Napitupulu, D., Pane, J. P., Sinaga, A., Simorangkir, L., Vera br Tarigan, R., & Boris, J. (2022). 4) Manajemen Informasi Kesehatan. *Jurnal Selaparang*, 6(2), 1046–1052.
- Sustiyono, A. (2015). Kajian Literatur: Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi dan Pemutaran Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro* |, I(1), 62–69.
- Thresa, A., Devy, S. D., & Umar, H. (2020). Penerapan Sistem Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Menggunakan Metode Swot Di Perusahaan PT. Ansaf Inti Resources (Implementation Of Occupational Health And Safety System Using Swot Method In Pt. Ansaf Core Resources). *Jurnal Teknologi Mineral FT UNMUL*, 8(2), 35–38.
- Wahyuni. N.F.Q. (2020). Penerapan Program Upaya Kesehatan Kerja Pada Sektor Informal Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas. Universitas Negeri Semarang.