

Sosialisasi Kesehatan Kerja Pada Industri Sektor Informal Mebel

Merry Sunaryo¹, Ratna Ayu Ratriwardhani², Maya Nurahmadiana Syarifah³, Julianti Saffana Zahra⁴

^{1,2,3,4}D-IV Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Surabaya, Indonesia.

¹merry@unusa.ac.id

ABSTRAK

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) memiliki fungsi penting untuk perlindungan bagi tenaga kerja yang agar terhindar dari terjadinya kecelakaan kerja (KK) dan penyakit akibat kerja (PAK). Penyakit akibat kerja sering terjadi pada para pekerja yang kurang memperhatikan penerapan K3 di tempat kerja. Salah satu penyakit akibat kerja yang dapat di derita oleh pekerja adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Banyak pekerja yang memiliki risiko menderita ISPA salah satunya adalah pekerja di Industri mebel, yang setiap harinya terpapar dengan debu kayu. Oleh sebab itu perlunya di lakukan pemahaman tentang Kesehatan kerja pada pekerja di industri mebel. Pelaksanaan Sosialisasi dan pelaksanaan kesehatan kerja Pada Pekerja Di Industri sektor non formal (mebel), Di wilayah jalan semarang kota Surabaya memiliki sasaran utama adalah pekerja. Jumlah pekerja yang menjadi responden adalah 15 orang. Metode pelaksanaan yang dilakukan Sosialisasi Kesehatan kerja kepada para peserta sosialisasi, dengan menggunakan media poster. Pemahaman yang di berikan pada pekerja adalah Pengetahuan Mengenai K3, Pengetahuan Tentang Penyakit Akibat Kerja, Pengetahuan Tentang ISPA, Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Akibat Kerja, dan Pentingnya Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri). Terdapat peningkatan pengetahuan pekerja berdasarkan hasil pretest dan post test yang di lakukan. Sehingga Sebagian besar para pekerja memahami pentingnya penerapan K3, bahaya di lingkungan kerja, penyakit akibat kerja dan pencegahannya. Untuk selanjutnya perlu dilakukan pemahaman lebih dalam mengenai K3 terutama dalam Kesehatan kerja. Para pekerja perlu lebih banyak mengetahui tentang berbagai jenis penyakit akibat kerja selain ISPA yang dapat di derita oleh pekerja.

Kata kunci: Kesehatan Kerja; Pekerja Mebel; Alat pelindung diri; Gangguan Pernafasan

ABSTRACT

Occupational Health and Safety (K3) has an important function for the protection of workers in order to avoid work accidents (KK) and occupational diseases (PAK). Occupational diseases often occur in workers who do not pay attention to the application of K3 in the workplace. One of the occupational diseases that can be suffered by workers is ARI (Acute Respiratory Infection). Many workers are at risk of suffering from ARI, one of which is workers in the furniture industry, who are exposed to wood dust every day. Therefore, it is necessary to understand the occupational health of workers in the furniture industry. Implementation of socialization and implementation of occupational health for workers in the non-formal sector (furniture) industry. In the Jalan Semarang area, the city of Surabaya has the main target of workers. The number of workers who became respondents was 15 people. The implementation method carried out by the Occupational Health Socialization to the participants of the socialization, using poster media. The understanding given to workers is Knowledge of Occupational Health and Safety, Knowledge of Occupational Diseases, Knowledge of ARI, Knowledge of Prevention of Occupational Diseases, and the Importance of Using PPE (Personal Protective Equipment). There is an increase in the knowledge of workers based on the results of the pretest and posttest carried out. So that most workers understand the importance of implementing OHS, hazards in the work environment, occupational diseases and their prevention. Furthermore, it is necessary to have a deeper understanding of K3, especially in occupational health. Workers need to know more about various types of occupational diseases other than ARI that can be suffered by workers.

Keywords: Occupational Health; Furniture Workers; Personal protective equipment; Respiratory disorders

1. PENDAHULUAN

Bagian Pendahuluan membahas latar belakang masalah dan memuat analisis situasi. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) memiliki makna perlindungan bagi tenaga kerja yang merupakan aset penting dan berharga bagi organisasi dari terjadinya kecelakaan kerja (KK) dan penyakit akibat kerja (PAK). Hal tersebut seperti yang tercantum pada UU Republik

Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Soeripto, M. 2008). Setiap tempat kerja selalu mengandung berbagai potensi bahaya yang dapat mempengaruhi kesehatan tenaga kerja atau dapat menyebabkan timbulnya penyakit akibat kerja. Salah satu potensi bahaya di tempat kerja dapat Faktor kimia yang paling sering ada dan berbahaya di tempat kerja adalah debu. Debu merupakan salah satu bahan yang sering disebut sebagai partikel yang melayang di udara (Suspended Particulate Matter/SPM). Debu adalah zat kimia padat, yang disebabkan oleh kekuatan alami atau mekanis seperti pengolahan, penghancuran, pelembutan, pengepakan yang cepat, peledakan dan lain-lain dari benda, baik organik maupun anorganik. Particulate matter (PM) atau disebut juga sebagai debu, yaitu sekumpulan benda mati maupun kehidupan mikro yang memiliki diameter antar 0,1 mikron hingga 500 mikron. Umumnya partikel yang dapat memasuki saluran pernapasan adalah partikel yang berukuran lebih kecil dari 10µm. Partikel dengan ukuran tersebut disebut juga PM10 (Ridley, J. 2008).

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 produktivitas (Ramdan Iwan Muhamad, 2012). Hal tersebut seperti kondisi lingkungan kerja yang berbahaya, masalah kesehatan seperti gangguan otot rangka, gangguan mata dan gangguan kesehatan kulit. Para pekerja informal terpapar potensi bahaya pekerjaan dengan kecenderungan tidak ada badan usaha ataupun pemilik yang secara langsung bertanggung jawab atas kesehatan dan keselamatan kerja mereka terutama yang berhubungan dengan berbagai penyakit dan gangguan akibat kesehatan dan kecelakaan kerja (Suma'mur, 2014).

Industri mebel kayu merupakan salah satu industri yang pertumbuhannya sangat pesat. Proses fisik pengolahan bahan baku untuk dijadikan mebel cenderung menghasilkan polusi seperti partikel debu kayu. Hal ini dikarenakan sekitar 10 sampai 13% dari kayu yang di gergaji dan pengampelasan akan berbentuk debu kayu. Debu kayu dapat dihasilkan melalui proses mekanik seperti penggergajian, penyerutan dan pengahalusan (pengampelasan). Kayu yang mengalami proses mekanik akan berbentuk debu kayu yang berterbangan di udara (Ramli, Soehatman, 2010). Debu kayu ini akan mencemari udara dan lingkungannya sehingga pekerja industri mebel kayu dapat terpapar debu. Kadar debu yang melebihi NAB (Nilai Ambang Batas) akan menimbulkan gangguan kesehatan seperti gangguan pernapasan salah satunya menjadi faktor risiko dari penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Konsentrasi polutan yang tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Bahkan pajanan debu dapat menjadi penyebab terjadinya ISPA walaupun kadar debu kayu berada di bawah NAB (Soeripto, M, 2008).

Semakin tingginya pekerja informal semakin tinggi juga munculnya bahaya dan dampak dalam permasalahan kesehatan dan keselamatan pada pekerja. Permasalahan K3 dalam industri informal banyak sekali, salah satunya dalam segi kesehatan. Permasalahan kesehatan pada pekerja sektor informal sangat sering terjadi sebagai contoh adalah kelelahan kerja. Selain itu masalah kesehatan pekerja, juga tergantung pada kondisi lingkungan. Jika, pekerja sering terpapar debu hal tersebut dapat mengakibatkan gangguan pernafasan seperti ISPA (infeksi Saluran Pernafasan Atas) (Dainur, 2012).

2. PERMASALAHAN MITRA

Industri mebel yang akan menjadi mitra pada pengabdian kepada masyarakat ini berlokasi di jalan Semarang kota Surabaya. Di lokasi ini terdapat cukup banyak mebel, karena salah satu pusat mebel di Surabaya adalah di jalan Semarang ini. Lokasi mebel sebagian besar berada di pinggir jalan raya. Pada survei lapangan, masih banyak pekerja yang bekerja tanpa mengindahkan proteksi diri. Oleh sebab itu perlunya sosialisasi mengenai Kesehatan kerja pada pekerja guna meningkatkan pemahaman dan kebiasaan terhadap K3 di pekerja.

3. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan Sosialisasi dan pelaksanaan kesehatan kerja Pada Pekerja Di Industri sektor non formal (mebel), Di wilayah jalan Semarang kota Surabaya memiliki sasaran utama

adalah pekerja. Jumlah pekerja yang menjadi responden adalah 15 orang. Pelaksanaan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi beberapa Bagian atau tahapan diantaranya adalah survei kelompok sasaran, Persiapan Sarana dan Prasarana, Pelaksanaan kegiatan, dan Evaluasi.

Metode pelaksanaan yang dilakukan Sosialisasi Kesehatan kerja kepada para peserta sosialisasi, dengan menggunakan media poster. Pelaksanaan ini juga dibantu oleh mahasiswa prodi D-IV keselamatan dan kesehatan kerja. Pada saat sebelum dan setelah dilakukan sosialisasi, dilakukan kegiatan yaitu pretest 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.

4. PEMBAHASAN

Adapun hasil yang dicapai dari pelaksanaan kegiatan Sosialisasi Kesehatan Kerja Pada Industri Sektor Informal Mebel adalah sebagai berikut

a. Gambaran Umum Responden

Gambaran umum para peserta sosialisasi Kesehatan Kerja Pada Industri Sektor Informal Mebel, yang seluruhnya adalah berjenis laki-laki, berikut distribusi peserta berdasarkan usia

Tabel 1. Distribusi Peserta Berdasarkan Usia

No.	Usia	Jumlah	Persentase
1.	20 - 29 tahun	1	6
2.	30 - 39 tahun	5	34
3.	40 - 49 tahun	7	47
4.	50 - 59 tahun	2	13
	Total	15	100

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 1. diatas, diperoleh informasi bahwa peserta sosialisasi yang seluruhnya laki-laki memiliki karakteristik mayoritas berusia 40 tahun hingga 49 tahun dengan jumlah 7 orang (47 %).

b. Gambaran Pengetahuan Mengenai K3

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan pekerja Mengenai K3

Pre Test				Post Test			
Tahu		Tidak Tahu		Tahu		Tidak Tahu	
N	%	N	%	N	%	N	%
6	40	9	60	14	93	1	7

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 2. dapat dinyatakan bahwa hasil pre test tentang responden yang mengetahui mengenai Kesehatan dan keselamatan kerja sebanyak 6 responden (40%). Sedangkan berdasarkan hasil post test tentang responden yang mengetahui mengenai Kesehatan dan keselamatan kerja sebanyak 14 responden (93 %). Berdasarkan hasil yang diperoleh selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat diketahui bahwa kegiatan sosialisasi berhasil karena telah meningkatkan pengetahuan mengenai Kesehatan dan keselamatan kerja pada pekerja. Terjadi peningkatan sebesar 93% pada hasil post test yang sebelumnya hanya 40 % responden yang mengetahui tentang Kesehatan dan keselamatan kerja.

c. Gambaran Pengetahuan Tentang Penyakit Akibat Kerja

Tabel 3. Distribusi *Pengetahuan Tentang Penyakit Akibat Kerja*

Pre Test				Post Test			
Tahu		Tidak Tahu		Tahu		Tidak Tahu	
N	%	N	%	N	%	N	%
3	20	12	80	12	80	3	20

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 3. dapat dinyatakan bahwa hasil pre test tentang responden yang mengetahui mengenai Penyakit Akibat Kerja sebanyak 3 responden (20%). Sedangkan berdasarkan hasil post test tentang responden yang mengetahui mengenai Penyakit Akibat Kerja sebanyak 12 responden (80 %). Berdasarkan hasil yang diperoleh selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat diketahui bahwa kegiatan sosialisasi berhasil, karena telah meningkatkan pengetahuan pekerja tentang Penyakit Akibat Kerja pada pekerja. Terjadi peningkatan sebesar 80% pada hasil post test yang sebelumnya hanya 20 % responden yang mengetahui tentang Penyakit Akibat Kerja.

d. Gambaran Pengetahuan Tentang ISPA

Tabel 4. Distribusi *Pengetahuan Tentang ISPA*

Pre Test				Post Test			
Tahu		Tidak Tahu		Tahu		Tidak Tahu	
N	%	N	%	N	%	N	%
2	13	13	87	12	80	3	20

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4. dapat dinyatakan bahwa hasil pre test tentang responden yang mengetahui mengenai ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) sebanyak 2 responden (13%). Sedangkan berdasarkan hasil post test tentang responden yang mengetahui mengenai ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) sebanyak 12 responden (80 %). Berdasarkan hasil yang diperoleh selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat diketahui bahwa kegiatan sosialisasi berhasil, karena telah meningkatkan pengetahuan pekerja tentang penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada pekerja. Terjadi peningkatan sebesar 80% pada hasil post test yang sebelumnya hanya 20 % responden yang mengetahui tentang Penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut).

e. Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Akibat Kerja

Tabel 5. Distribusi *Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Akibat Kerja*

Pre Test				Post Test			
Tahu		Tidak Tahu		Tahu		Tidak Tahu	
N	%	N	%	N	%	N	%
4	27	11	73	14	93	1	7

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 5. dapat dinyatakan bahwa hasil pre test tentang responden yang mengetahui mengenai Pencegahan Penyakit Akibat Kerja sebanyak 4 responden (27%). Sedangkan berdasarkan hasil post test tentang responden yang mengetahui mengenai Pencegahan Penyakit Akibat Kerja sebanyak 14 responden (93 %). Berdasarkan hasil yang diperoleh selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat diketahui bahwa kegiatan sosialisasi berhasil, karena telah meningkatkan pengetahuan pekerja tentang Pencegahan Penyakit Akibat Kerja pada pekerja. Terjadi peningkatan signifikan sebesar 93% pada hasil post test yang sebelumnya hanya 27 % responden yang mengetahui tentang Pencegahan Penyakit Akibat Kerja.

f. Gambaran Pentingnya Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri)

Tabel 6. Distribusi *Pentingnya Penggunaan APD*

Pre Test				Post Test			
Tahu		Tidak Tahu		Tahu		Tidak Tahu	
N	%	N	%	N	%	N	%
8	53	7	47	15	100	0	0

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 6. dapat dinyatakan bahwa hasil pre test tentang responden yang mengetahui mengenai Pentingnya Penggunaan APD sebanyak 8 responden (53%). Sedangkan berdasarkan hasil post test tentang responden yang mengetahui mengenai Pentingnya Penggunaan APD sebanyak 15 responden (100 %). Berdasarkan hasil yang diperoleh selama kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat diketahui bahwa kegiatan sosialisasi berhasil, karena telah meningkatkan pengetahuan pekerja tentang Pentingnya Penggunaan APD pada pekerja. Terjadi peningkatan sebesar 100% pada hasil post test yang sebelumnya hanya 53 % responden yang mengetahui tentang Pentingnya Penggunaan APD.

5. KESIMPULAN

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) memiliki fungsi penting untuk perlindungan bagi tenaga kerja yang agar terhindar dari terjadinya kecelakaan kerja (KK) dan penyakit akibat kerja (PAK). Penyakit akibat kerja sering terjadi pada para pekerja yang kurang memperhatikan penerapan K3 di tempat kerja. Berbagai macam tempat kerja yang memiliki risiko bahaya penyakit akibat kerja salah satunya adalah Industri mebel kayu. Proses fisik pengolahan bahan baku untuk diadjudikan mebel cenderung menghasilkan polusi seperti partikel debu kayu. Hal ini dikarenakan sekitar 10 sampai 13% dari kayu yang di gergaji dan pengampelasan akan berbentuk debu kayu. Debu kayu ini akan mencemari udara dan lingkungannya sehingga pekerja industri mebel kayu dapat terpapar debu. Kadar debu yang melebihi NAB (Nilai Ambang Batas) akan menimbulkan gangguan kesehatan seperti gangguan pernapasan salah satunya menjadi faktor risiko dari penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut).

Pengabdian kepada masyarakat ini di lakukan pada Industri mebel di daerah Surabaya, tepatnya di sekitar jalan Semarang. Kegiatan ini mengangkat tema Sosialisasi Kesehatan Kerja Pada Industri Sektor Informal Mebel. Jumlah seponden pada kegiatan pengabdian pada masyarakat ini yaitu 15 orang pekerja. Sebelum dilakukan sosialisasi sebagian besar pekerja masih belum memahami pentingnya penerapan K3 hingga bahaya akan dampak kesehatan yang akan mereka terima jika tidak menerapkan K3 di tempat kerja. Setelah di lakukan sosialisai hampir seluruh pekerja paham akan pentingnya penerapan K3 di tempat kerja hingga pencegahan terhadap penyakit akibat kerja yang dapat terjadi pada pekerja. Untuk selanjutnya perlu dilakukan pemahaman lebih dalam mengenai K3 terutama dalam Kesehatan kerja. Para pekerja perlu lebih banyak mengetahui tentang berbagai jenis penyakit akibat kerja selain ISPA yang dapat di derita oleh pekerja.

* UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan kepada para pekerja mebel karena telah antusias dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Terima kasih pula saya sampaikan kepada LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah mawadahi dan membantu terlaksananya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dan tak lupa pula saya mengucapkan terimakasih pada Prodi D-IV K3 Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang terus mendukung kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Dainur. (2012). Ilmu Kesehatan Masyarakat “Materi-Materi Pokok”. Jakarta: Penerbit Widya Medika
- Ramdan, Iwan Muhamad. (2012). Memperbaiki Kondisi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Sektor Informal Melalui Program Corporate Social Responsibility Perusahaan. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan
- Ramli, Soehatman. (2010). Sistem Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja. Jakarta: PT. Dian Rakyat
- Ramli, Soehatman. (2009). Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001. Jakarta: Dian Rakyat.
- Ridley, J., (2008). Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Jakarta : Erlangga
- Soeripto, M. (2008). Higiene Industri. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suma'mur. (2009). Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES). Jakarta : Sagung Seto
- Suma'mur. (2014) Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES). 2 ed. Jakarta: CV Sagung Seto.
- <http://datapokok.ditpsmk.net/index.php?>