

KLINIK KESEHATAN KELOMPOK TANI (K3T) SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN PENYAKIT AKIBAT KERJA (PAK)

Iis Rahmawati, Wantiyah

ABSTRACT

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan suatu upaya untuk menciptakan suasana bekerja yang aman, nyaman, dan tujuan akhirnya adalah mencapai produktivitas setinggi-tingginya. KKN PPM ini dilaksanakan di 7 desa yang ada di Kecamatan Sumberjambe karena masih rendahnya kesadaran masyarakat petani akan keselamatan dan kesehatan kerja di 72 kelompok tani yang tersebar di 7 desa yaitu Desa Randuagung, Gunung Malang, Rowosari, Sumberjambe, Sumberpakem, Plerean, Pringgondani di wilayah Kecamatan Sumberjambe merupakan fakta yang terjadi pada saat ini, selain itu masalah yang ditemukan yaitu kurang optimalnya kegiatan kelompok tani di Kecamatan sumberjambe dalam pelayanan kesehatan pada anggotanya, rendahnya status kesehatan petani berhubungan dengan belum ada perencanaan *screening* terhadap kesehatan petani, kurang optimalnya penggunaan Alat pelindung Diri (APD) pada petani saat bekerja terutama dalam penggunaan pestisida, belum adanya wadah klinik kesehatan yang melayani kesehatan pekerja petani, beban kerja yang berlebih dari petani karena ketidakseimbangan antara aktivitas dan istirahat melebihi 7-10 jam/hari, nutrisi yang tidak adekuat pada petani dan kurangnya peregangan pada saat bekerja sehingga mengakibatkan penyakit akibat kerja, kurangnya monitoring dan evaluasi kesehatan petani dalam kelompok tani karena kurang koordinasi antara dinas pertanian dan dinas kesehatan dalam melayani masyarakat petani.

Keywords : kelompok tani , penyakit akibat kerja , kesehatan petani .

PENDAHULUAN

Hasil survei Badan Pusat Statistik (BPS) (2012), dominasi penggunaan lahan di wilayah Kota Jember adalah kegiatan pertanian yakni seluas 5.099,283 Ha atau 51,47% dari total luas wilayah kota. Tanah perkebunan seluas 1.477,9 Ha atau 14,92%, perumahan seluas 2.679,655 Ha atau 27,05%, kolam ikan seluas 1,0 Ha atau 0,01 % dan penggunaan tanah lain-lainnya seluas 416,415 Ha atau 4,20%. Pertanian dilihat sebagai suatu yang potensial dalam kontribusinya terhadap perekonomian di Indonesia dan juga dinilai dapat memiliki berbagai macam resiko kesehatan dalam pelaksanaan, hal tersebut dikarenakan pekerjaan petani masih belum memiliki standart Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

Penyakit Akibat Kerja (PAK) adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, alat kerja, bahan, proses maupun lingkungan kerja, sehingga penyakit akibat kerja merupakan penyakit yang *artifisial* atau *man made disease* diartikan sebagai penyakit yang dibuat oleh manusia sendiri dalam proses bekerja yang dilakukan (Silalahi, 2006). *World Health Organization* (WHO), 1985; dalam Sulaksmo, 2009) menjelaskan penyakit akibat kerja adalah keterkaitan antara faktor penyebab dalam timbulnya penyakit kerja dan sepenuhnya dipastikan faktor-faktor tersebut dapat diidentifikasi, diukur, dan dikendalikan. Penyakit akibat kerja dibagi menjadi beberapa golongan yaitu golongan fisik, golongan kimiawi, golongan biologi, golongan psikologis, dan golongan fisiologis.

Mayrika, *et al* (2009), menyebutkan sekitar 90% dari seluruh nyeri punggung bawahbukan disebabkan oleh kelainan organik, melainkan oleh kesalahan posisi tubuh dalam bekerja. Data penelitian

menunjukkan, dalam satu bulan rata-rata 23% pekerja tidak bekerja dengan benar dan absen kerja selama delapan hari dikarenakan sakit pinggang. Berdasarkan hasil survei tentang akibat sakit leher dan pinggang, produktivitas kerja dapat menurun menjadi sebesar 60%.Tingkat kecelakaan kerja dan berbagai ancaman keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Indonesia masih cukup tinggi (Depnakertrans, 2013).

Berdasarkan laporan *International Labor Organization* (ILO), setiap hari terjadi kecelakaan kerja yang mengakibatkan korban fatal sekira 6.000 kasus. Sementara di Indonesia setiap 100.000 tenaga kerja terdapat 20 orang fatal akibat kecelakaan kerja. Menurut kalkulasi ILO, kerugian yang harus ditanggung akibat kecelakaan kerja di negara-negara berkembang juga tinggi, yakni mencapai 4% dari *Gross National Product* (GNP). Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Depnakertrans, 2013). Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2013), menjelaskan bahwa Unit Kesehatan Kerja (UKK) diterapkan di 24 puskesmas di Jember, dengan adanya Unit Kesehatan Kerja (UKK) petugas kesehatan khususnya perawat diharapkan mampu melakukan upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif penyakit akibat kerja bagi pekerja di wilayah Jember.

Pada tahun 2013, wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe memiliki angka penanganan penyakit akibat kerja tertinggi kedua di Jember. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2013, diketahui bahwa jumlah penduduk yang bekerja sebagai petani di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe sebanyak 6890 orang. Petani yang bekerja di sektor informal bekerja mulai pukul 06.00 sampai dengan pukul 16.00. Para petani harus bekerja 10 jam dalam

sehari. Beban kerja petani juga tidak berbeda dengan masyarakat di usia produktif. Proses degeneratif dan keadaan tidak mendukung yang bersumber dari bidang ekonomi membuat petani membutuhkan suatu upaya pencegahan untuk menghindari terjadinya penyakit akibat kerja yang akan muncul pada petani.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan petani adalah pembentukan kelompok tani. Kelompok tani masih belum bisa berjalan secara optimal karena akses yang rendah terhadap informasi pasar dibandingkan dengan pelaku usaha lainnya yang mengakibatkan harga yang diterima petani tidak menguntungkan. Selain itu, akses petani terhadap informasi teknologi, penguasaan dan pemanfaatan teknologi sumber daya lainnya masih sangat terbatas, serta mayoritas kelompok tani yang sudah terbentuk kurang memenuhi standart umur yang telah ditentukan dikarenakan masih terdapat anggota kelompok tani yang berusia lebih dari 65 tahun yang sering disebut dengan usia lansia. Hal tersebut mengakibatkan produktifitas, efesiensi dan daya saing usaha petani menjadi rendah (Departemen Pertanian, 2008).

Resiko penyakit akibat kerja mengancam kesehatan petani yang meliputi penyakit kardiovaskuler, keracunan pestisida, dan gangguan mental stres. semua permasalahan diatas dapat menyebabkan dampak negatif bagi petani baik secara fisik ataupun psikis. Beban kerja petani lebih mengarah pada kemampuan petani untuk melaksanakan semua kegiatan dalam usaha tani yang harus dilakukan dengan teliti. Hal ini juga ditunjang dengan permasalahan yang dihadapi petani, yaitu tidak ada keringanan tuntutan kerja bagi petani dan resiko

penyakit akibat kerja yang mengancam kesehatan petani dalam melakukan usaha tani. Hal tersebut menjadi tuntutan kerja bagi petani. Tuntutan kerja yang terlalu *overload* dapat menyebabkan beban kerja dan gangguan mental stres pada petani (Soekartawi, 2005).

Dari paparan diatas maka perlu adanya suatu solusi dalam upaya menanggulangi penyakit akibat kerja pada kelompok tani di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember sudah menerapkan Unit Kesehatan Kerja (UKK), sehingga perlu dirancang suatu Klinik Kesehatan Kelompok Tani (K3T) dalam upaya menanggulangi Penyakit Akibat Kerja (PAK). K3T ini diharapkan dapat menambah informasi untuk membantu masyarakat petani dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit akibat kerja, salah satu contohnya adalah menurunkan resiko terjadinya nyeri punggung bawah pada petani dengan cara peningkatan kesadaran melakukan cara kerja sesuai dengan posisi kerja yang ergonomi. Sehingga dapat memaksimalkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember.

Penggorganisasian, penggerakan, dan pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui suatu alih teknologi terbaru hasil penelitian dari Universitas Jember melalui pelaksanaan dharma Pengabdian kepada Masyarakat. Salah satu bentuk pengabdian masyarakat yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah PAK pada Kelompok Tani (GAPOKTAN) adalah melalui menerjunkan mahasiswa secara langsung di masyarakat melalui

program Kuliah Kerja Nyata – Program Pemberdayaan Masyarakat (KKN-PPM). Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Jember sebagai prodi kesehatan di UNEJ bersama mahasiswa berupaya melakukan pengabdian kepada masyarakat di lingkungan Jember. Bentuk kegiatan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah PAK pada Kelompok Tani (GAPOKTAN) tersebut, PSIK UNEJ bersama mahasiswa akan menyelenggarakan program KKN-PPM dengan mengaplikasikan program “Klinik Kesehatan Kelompok Tani (K3T) dalam upaya menanggulangi Penyakit Akibat Kerja (PAK)”. Program ini akan dilakukan bersama oleh 3 orang dosen bersama mahasiswa dalam mengimplementasikan hasil teknologi terbaru dalam pengorganisasian dan pergerakan masyarakat petanmelalui peningkatan kesadaran melakukan cara kerja sesuai dengan posisi kerja yang ergonomic.

Program Klinik Kesehatan Kelompok Tani diimplementasikan g pada 7 desa di Kecamatan Sumberjambe, yaitu desa Desa Randuagung, Gunung Malang,

Rowosari, Sumberjambe, Sumberpakem, Plerean, dan Pringgondani. Program K3T dilakukan melalui 8 kegiatan, yaitu rekognisi, analisis, perencanaan, komunikasi, persiapan, implementasi, evaluasi, dan kontinuitas (RAPKPIEK). Delapan kegiatan tersebut diharapkan mampu meningkatkan pemberdayaan masyarakat petani dalam kemandirian menuju kesehatan optimal dalam upaya peningkatan produktivitas kerja petani. Kegiatan tersebut diimplementasikan melalui pemeriksaan kesehatan, pendidikan kesehatan, proses kelompok, pemberdayaan, dan kemitraan. Kegiatan K3T ini diharapkan akan mampu mengoptimalkan jam kerja petani yang produktif yaitu 7 jam/hari, adanya sikap posisi kerja yang ergonomis, penurunan prevalensi kejadian nyeri punggung bawah, beban kerja dan stress kerja yang menurun melalui pemeriksaan kesehatan berkala di Kelompok Tani Sehat Plus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Screening dan Pemetaan Masalah Kesehatan Petani di Kecamatan Sumberjambe

A. Faktor-faktor permasalahan kesehatan petani

| No | Nama desa | kategori | | | % | jumlah |
|----|--------------------|----------|----------|----------|-------|--------|
| | | Kurang | Cukup | Baik | | |
| 1 | Desa sumberjambe | 63 orang | 20 orang | 17 orang | 100 % | 100 |
| 2 | Desa Wonosari | 70 orang | 15 orang | 15 orang | 100 % | 100 |
| 3 | Desa Gunung Malang | 50 Orang | 20 orang | 30 orang | 100 % | 100 |
| 4 | Desa Sumberjambe | 65 orang | 10 orang | 25 orang | 100 % | 100 |
| 5 | Desa Pringgondani | 60 orang | 20 orang | 20 orang | 100 % | 100 |
| 6 | Desa Randuagung | 75 orang | 10 orang | 15 orang | 100 % | 100 |
| 7 | Desa Sumberpakem | 73 orang | 17 orang | 10 orang | 100 % | 100 |

B. Lingkungan kapasitas social

| No | Nama desa | kategori | | | % | jumlah |
|----|--------------------|----------|----------|----------|-------|--------|
| | | Kurang | Cukup | Baik | | |
| 1 | Desa sumberjambe | 60 orang | 20 orang | 20 orang | 100 % | 100 |
| 2 | Desa Wonosari | 70 orang | 10 orang | 20 orang | 100 % | 100 |
| 3 | Desa Gunung Malang | 60 orang | 15 orang | 25 orang | 100 % | 100 |
| 4 | Desa Sumberjambe | 50 orang | 25 orang | 25 orang | 100 % | 100 |
| 5 | Desa Pringgondani | 72 orang | 15 orang | 13 orang | 100 % | 100 |
| 6 | Desa Randuagung | 60 orang | 20 orang | 20 orang | 100 % | 100 |
| 7 | Desa Sumberpakem | 80 orang | 10 orang | 10 orang | 100 % | 100 |

C. Beban kerja

| No | Nama desa | kategori | | | % | jumlah |
|----|--------------------|----------|----------|----------|-------|--------|
| | | Kurang | Cukup | Baik | | |
| 1 | Desa sumberjambe | 60 orang | 20 orang | 20 orang | 100 % | 100 |
| 2 | Desa Wonosari | 60 orang | 20 orang | 20 orang | 100 % | 100 |
| 3 | Desa Gunung Malang | 75 orang | 10 orang | 15 orang | 100 % | 100 |
| 4 | Desa Sumberjambe | 50 orang | 25 orang | 25 orang | 100 % | 100 |
| 5 | Desa Pringgondani | 65 orang | 20 orang | 15 orang | 100 % | 100 |
| 6 | Desa Randuagung | 70 orang | 15 orang | 15 orang | 100 % | 100 |
| 7 | Desa Sumberpakem | 70 orang | 20 orang | 10 orang | 100 % | 100 |

D. Alat kerja, APD, posisi ergonomic

| No | Nama desa | kategori | | | % | jumlah |
|----|--------------------|----------|----------|----------|-------|--------|
| | | Kurang | Cukup | Baik | | |
| 1 | Desa sumberjambe | 72 orang | 15 orang | 13 orang | 100 % | 100 |
| 2 | Desa Wonosari | 80 orang | 10 orang | 10 orang | 100 % | 100 |
| 3 | Desa Gunung Malang | 75 orang | 10 orang | 15 orang | 100 % | 100 |
| 4 | Desa Sumberjambe | 80 orang | 5 orang | 15 orang | 100 % | 100 |
| 5 | Desa Pringgondani | 70 orang | 20 orang | 10 orang | 100 % | 100 |
| 6 | Desa | 70 orang | 15 orang | 15 orang | 100 % | 100 |

| | | | | | | |
|---|------------------|----------|----------|----------|-------|-----|
| | Randuagung | | | | | |
| 7 | Desa Sumberpakem | 70 orang | 20 orang | 10 orang | 100 % | 100 |

E. Penggunaan pestisida

| No | Nama desa | kategori | | | % | jumlah |
|----|--------------------|----------|----------|----------|-------|--------|
| | | Kurang | Cukup | Baik | | |
| 1 | Desa sumberjambe | 70 orang | 20 orang | 10 orang | 100 % | 100 |
| 2 | Desa Wonosari | 80 orang | 5 orang | 15 orang | 100 % | 100 |
| 3 | Desa Gunung Malang | 75 orang | 15 orang | 10 orang | 100 % | 100 |
| 4 | Desa Sumberjambe | 80 orang | 10 orang | 10 orang | 100 % | 100 |
| 5 | Desa Pringgondani | 70 orang | 15 orang | 15 orang | 100 % | 100 |
| 6 | Desa Randuagung | 80 orang | 10 orang | 10 orang | 100 % | 100 |
| 7 | Desa Sumberpakem | 83orang | 17 orang | 10 orang | 100 % | 100 |

F. Kesehatan petani

| No | Nama desa | kategori | | | % | jumlah |
|----|--------------------|----------|----------|----------|-------|--------|
| | | Kurang | Cukup | Baik | | |
| 1 | Desa sumberjambe | 80 orang | 10 orang | 10 orang | 100 % | 100 |
| 2 | Desa Wonosari | 80 orang | 5 orang | 15 orang | 100 % | 100 |
| 3 | Desa Gunung Malang | 75 orang | 15 orang | 10 orang | 100 % | 100 |
| 4 | Desa Sumberjambe | 80 orang | 5 orang | 15 orang | 100 % | 100 |
| 5 | Desa Pringgondani | 70 orang | 10 orang | 20 orang | 100 % | 100 |
| 6 | Desa Randuagung | 75 orang | 10 orang | 15 orang | 100 % | 100 |
| 7 | Desa Sumberpakem | 73 orang | 15 orang | 12 orang | 100 % | 100 |

Program K3T dilaksanakan mulai dari pengkajian, penanganan masalah kesehatan berkaitan dengan keluhan pada kelompok tani, dan pembentukan kader kesehatan sebagai kelanjutan program Klinik Kesehatan Kelompok Tani (K3T). Strategi pelaksanaan program meliputi MKT I (perkenalan, penyampaianmaksud

&tujuan, serta pengkajian), MKT II (penyampaian hasil pengkajian & penyusunan POA bersama masyarakat), dan MKT III (penyampaian hasil kegiatan, evaluasi, rencana tindak lanjut dan penutupan).

Kegiatan pelaksanaan KKN PPM ini dilakukan melalui strategi pendekatan masyarakat dengan Musyawarah Kelompok Tani (MKT).

Kegiatan ini dilaksanakan di masing-masing desa di Kecamatan Sumberjambe. Kegiatan KKN PPM dimulai dengan adanya MKT I yang bertujuan untuk menyampaikan maksud dan tujuan KKN PPM, rencana kegiatan, hasil diskusi dengan masyarakat, pendekatan dengan tokoh masyarakat. kegiatan MKT I ini pemateri menjelaskan tentang gambaran umum, tujuan kegiatan, gambaran program, strategi dan alokasi waktu pelaksanaan. Program kegiatan mahasiswa KKN-PPM merupakan suatu bentuk pengabdian mahasiswa terhadap masyarakat melalui program K3T (Kesehatan Kerja Kelompok Tani). Tujuan program KKN PPM adalah meningkatkan kemandirian petani melalui upaya pemberdayaan masyarakat tani melalui pembentukan K3T untuk mencegah penyakit akibat kerja pada petani di Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. Disamping itu diharapkan akan terjadi peningkatan produktivitas kerja petani dan juga dapat menambah informasi untuk membantu masyarakat petani dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit akibat kerja. Hasil MKT I meliputi: adanya dukungan dari pihak desa untuk terselenggaranya kegiatan MKT I, adanya motivasi yang tinggi dari para masyarakat terutama petani terkait dengan kondisi kesehatannya dan adanya motivasi dari masyarakat untuk mengikuti kegiatan. Hambatannya adalah waktu pelaksanaan MKT I yang bersamaan dengan rutinitas kegiatan para petani di sawah, kegiatan MKT I bertepatan dengan bulan Ramadhan sehingga banyak masyarakat yang memilih beristirahat di rumah.

Implementasi kegiatan KKN PPM selanjutnya adalah MKT II yang berfokus pada penyajian data hasil pengkajian dan perumusan masalah

kesehatan yang muncul serta intervensi yang akan dilakukan. meminta saran pada para petani untuk program kegiatan yang akan dilaksanakan yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang akan dipecahkan bersama. Program kegiatan mahasiswa KKN-PPM merupakan bentuk pengabdian terhadap masyarakat melalui program Klinik Kesehatan Kelompok Tani sebagai Upaya Penanggulangan Penyakit Akibat Kerja (PAK). Adapun pada MKT II didapatkan 4 masalah yang akan dipecahkan yaitu penggunaan Pestisida, Pola hidup sehat, Posisi saat bekerja/ergonomi, dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Masalah-masalah kesehatan yang muncul pada petani yaitu:

- a. Rendahnya status kesehatan petani dikarenakan belum adanya perencanaan *screening* terhadap kesehatan petani
- b. Kurang optimalnya kegiatan kelompok tani di desa Plerean dikarenakan belum adanya program layanan kesehatan pada kelompok tani.
- c. Kurang optimalnya penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petani saat bekerja dikarenakan kurang pengetahuan terhadap dampak kesehatan yang timbul akibat penggunaan APD yang kurang lengkap
- d. Resiko Terjadinya stress Kelompok tani b/d beban kerja yang berlebih

Implementasi yang dilaksanakan oleh mahasiswa KKN-PPM Sumberjambe Universitas Jember disini adalah meliputi kegiatan pembentukan pos kesehatan tani, pelatihan kader, Penyuluhan *door to door*, penyuluhan per kelompok tani, yang meliputi posisi ergonomis, penggunaan APD, dan nutrisi.

TARGET DAN LUARAN

Program Klinik Kesehatan Kelompok Tani (K3T) ini dilakukan bersamaan dengan kegiatan Kelompok Tani (GAPOKTAN) yang sudah ada, tetapi dalam program ini GAPOKTAN akan ditingkatkan melalui kegiatan tambahan multifungsi dengan adanya promosi di tempat kerja dalam upaya menanggulangi masalah penyakit akibat kerja dengan adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi petani, sehingga Gapoktan akan mejadi Gapoktan Plus. Kegiatan ini akan mendorong partisipasi masyarakat dalam menanggulangi permasalahan PAK di wilayah setempat. Masyarakat petani akan digerakkan dalam upaya menanggulangi masalah PAK melalui kegiatan Gapoktan plus dengan penambahan fungsi klinik kesehatan kelompok tani. Pengurus Gapoktan akan ada yang bertindak sebagai kader kesehatan, beberapa tokoh masyarakat akan berperan sebagai motivasi warga agar aktif dalam kegiatan Gapoktan dalam Klinik Kesehatan Kelompok Tani serta menggerakkan masyarakat petani untuk meningkatkan kesehatan dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja petani melalui 8 kegiatan, yaitu rekognisi, analisis, perencanaan, komunikasi, persiapan, implementasi, evaluasi, dan kontinuitas (RAPKPIEK).

Mahasiswa Universitas Jember sebagai peserta KKN PPM berperan dalam memfasilitasi kegiatan masyarakat melalui program K3T dengan mengaplikasikan konsep ilmu dan ketrampilan Keperawatan Komunitas dan Perawatan Kesehatan Keselamatan Kerja di Wilayah Pertanian dan Perkebunan untuk meningkatkan status kesehatan petani, sehingga diharapkan terjadi jam kerja petani yang produktif yaitu 7 jam/hari, adanya sikap posisi kerja yang ergonomis, penurunan prevalensi kejadian nyeri punggung bawah, beban

kerja dan stress kerja yang menurun melalui pemeriksaan kesehatan berkala di Kelompok Tani Sehat Plus

Simpulan

Kegiatan KKN PPM dilaksanakan melalui tahapan MKT I, pengkajian, MKT 2, implementasi, dan MKT 3. Hasil akhir program KKN PPM ini berupa terbentuknya K3T dalam bentuk pos kesehatan tani (poskestan) diharapkan terus dapat dilanjutkan oleh masyarakat untuk melakukan deteksi secara lebih dini terhadap masalah terutama masalah penyakit akibat kerja (PAK) yang ada pada petani.

Saran

Untuk Mahasiswa

1. Mahasiswa diharapkan dapat meneruskan pengabdian terutama di bidang kesehatan kepada masyarakat
2. Mahasiswa diharapkan dapat mengembangkan program POSKESTAN (Pos Kesehatan Tani) di daerah yang kemungkinan mengalami masalah yang sama supaya pengalaman, keterampilan dan wawasan menjadi semakin luas

5.2.2 Untuk Masyarakat

1. Kader kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan mandiri di masing-masing kelompok taninya
2. Kader kesehatan diharapkan selalu memperbaharui pengetahuannya terutama di bidang kesehatan
3. Kader kesehatan diharapkan selalu semangat mengajak masyarakat untuk

mengunjungi petugas kesehatan untuk secara dini mendeteksi masalah penyakit akibat kerja yang ada

4. Diharapkan masyarakat dapat melanjutkan program yang sudah dibuat oleh mahasiswa KKN PPM
5. Para petani menjadi lebih sadar untuk menjaga kesehatannya.

Silalahi, Bennet. 2006. *Ergonomi*. Jakarta: sekolah tinggi ilmu manajemen LPMI

Sulaksmono, M. 2009. *Penyakit Akibat Kerja Dan Penyakit Akibat Hubungan Kerja*. [serial on line] <http://fkm.unair.ac.id/s2k3/files/mk/dasar-dasar%20k3/pak%20dan%20pahk.pdf>, diakses tanggal 4 April 2013

Suratiyah, Ken. 2008. *Ilmu Usahatani*. Jakarta : Penebar Swadaya.

Suwandari Anik, Rijanto. 2006. *Pengantar Ilmu Pertanian*. Malang : Bayumedia.

Zaenal, A., Tri, W.T., & Ishandono, D. 2008. *Hubungan Perilaku Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Dengan Dosis Radiasi Pada Pekerja Reaktor Kartini*. [serial on line] <http://jurnal.stn-batan.ac.id/wp-content/uploads/2008/12/2-zaenal67-75.pdf>, diakses tanggal 7 Agustus 2013

Rujukan

Departemen Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia (Depnakertrans RI). 2013. *Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia*. [serial on line] <http://www.depnakertrans.go.id/>, diakses tanggal 20 April 2013

Departemen Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia (Depnakertrans RI). 2012. *Pusat data dan Informasi Ketenagakerjaan Badan Penelitian, Pengembangan, dan Informasi Kementerian Tenaga Kerja Dan Transmigrasi R.I* [serial on line] <http://pusdatinaker.balitfo.depnakertrans.go.id/?section=pyb&period=2012-08-01#gotoPeriod>, diakses tanggal 7 Agustus 2013

Mayrika P, Yuliani S, Bina K, dan Martini. 2009. *Beberapa Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keluhan Nyeri Punggung Bawa Pada Penjual Jamu Gendong*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol 4/No 1/Januari 2009*. [serial on line] <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/download/2429/2147> diakses tanggal 4 April 2013