



PROGRAM PAK EDI SI PETANI (PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA DAN EDUKASI DALAM MENANGANI PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA KELOMPOK PETANI)

Arlies Zenitha Victoria, Ratnasari, Prita Adisty Handayani, Deasy Virka Sari

STIKES Telogorejo Semarang, Jl Arteri Yos Sudarso/Jl. Puri Anjasmoro Semarang, Jawa Tengah
50144, Indonesia

*arlies@stikestelogorejo.ac.id

ABSTRAK

Jumlah kejadian Penyakit Akibat Kerja (PAK) di Indonesia meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 210.789, tahun 2020 sebanyak 221.740 kasus, dan 2021 sebanyak 234.370 kasus. Sektor pertanian, perikanan, perkebunan, dan kehutanan menempati urutan ketiga penyumbang kejadian PAK selama tahun 2019-2020 yaitu 17,3% dari total kejadian. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan petani adalah pembentukan kelompok tani. Kegiatan pengabdian masyarakat yang mengusung tema “Pak Edi Si Petani (Pemeriksaan Kesehatan Berkala dan Edukasi dalam Menangani Penyakit Akibat Kerja pada Kelompok Petani)” ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pada kelompok petani. Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan dengan tahapan sosialisasi, pelatihan, pemanfaatan teknologi, pendampingan dan evaluasi, serta keberlanjutan program. Sosialisasi program dilakukan dengan FGD dan pemeriksaan kesehatan awal (skrining) yang dihadiri oleh 38 orang. Hasil skrining didapatkan masalah kesehatan pada petani yaitu hipertensi dan *low back pain*. Pelatihan kader dilakukan pada 8 orang kader dengan memberikan pemaparan materi dan praktek. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, tim memanfaatkan *website* sebagai media edukasi kepada masyarakat. Pendampingan pelaksanaan Program Pak Edi Si Petani oleh kader tahap I dihadiri oleh 26 orang dan tahap II sebanyak 34 orang. Hasil kegiatan didapatkan peningkatan pengetahuan dan status kesehatan mitra. Program Pak Edi Si Petani selanjutnya diserahkan kepada mitra sasaran untuk dilaksanakan secara mandiri. Rencana tindak lanjut dari kegiatan ini, tim abdimas akan melibatkan kader dan keluarga untuk penanganan masalah kesehatan lainnya pada populasi yang lebih luas di wilayah mitra.

Kata kunci: edukasi; kelompok petani; pemeriksaan berkala; penyakit akibat kerja (PAK)

PAK EDI SI PETANI PROGRAM (PERIODIC HEALTH SCREENING AND EDUCATION IN MANAGING OCCUPATIONAL DISEASES IN FARMER GROUPS)

ABSTRACT

The incidence of Occupational Diseases (OD) in Indonesia has been increasing every year. In 2019, there were 210,789 cases, in 2020 there were 221,740 cases, and in 2021 there were 234,370 cases. The agriculture, fisheries, plantations, and forestry sectors ranked third in contributing to the occurrence of OD between 2019 and 2020, accounting for 17.3% of the total cases. One of the government's efforts to improve the welfare of farmers is the establishment of farmer groups. The community service activity with the theme “Pak Edi Si Petani (Periodic Health Examinations and Education in Managing Occupational Diseases in Farmer Groups)” aims to enhance the health of farmer groups. The community service process is carried out in stages, including socialization, training, utilization of technology, mentoring and evaluation, and program sustainability. The program's socialization was conducted through Focus Group Discussions (FGD) and an initial health screening attended by 38 participants. The screening results indicated health issues among farmers, namely hypertension and low back pain. Training for health cadres

was provided to 8 participants, including theoretical presentations and practical sessions. In this community service activity, the team utilized a website as an educational media platform for the community. The mentoring phase of the Pak Edi Si Petani Program, conducted by the first batch of health cadres, was attended by 26 participants, and the second phase was attended by 34 participants. The results of the activity showed an increase in knowledge and health status among the participants. The Pak Edi Si Petani program was subsequently handed over to the partner group for independent implementation. The follow-up plan for this activity includes involving cadres and their families to address other health issues within a broader population in the partner's region.

Keywords: education; farmer groups; periodic health screening; occupational diseases

PENDAHULUAN

Indonesia disebut sebagai Negara Agraris karena memiliki lahan pertanian yang luas dan subur. Hal ini menyebabkan pertanian menjadi sektor penting dalam menunjang kebutuhan pangan. Data dari Kementerian Investasi tahun 2022 menjelaskan pertumbuhan pertanian di Indonesia mencapai 9% dalam 5 tahun terakhir dan diproyeksikan di tahun 2045 Indonesia akan menjadi lumbung padi dunia (Permatasari, 2023). Petani merupakan satu dari banyaknya jenis pekerja sektor informal. Data terbaru menunjukkan jumlah pekerja sektor informal masih mendominasi di Indonesia, yaitu sekitar 70,49 juta jiwa (56,84%). Selain mendominasi jumlahnya di Indonesia, pekerja sektor informal khususnya petani masih belum banyak mendapat perhatian dari berbagai pihak kaitannya dengan pengawasan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Jumlah kejadian Penyakit Akibat Kerja (PAK) di Indonesia meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 210.789, tahun 2020 sebanyak 221.740 kasus, dan 2021 sebanyak 234.370 kasus. Sektor pertanian, perikanan, perkebunan, dan kehutanan menempati urutan ketiga penyumbang kejadian PAK selama tahun 2019-2020 yaitu 17,3% dari total kejadian. Hal ini perlu menjadi sasaran prioritas dengan pendekatan khusus untuk sektor usaha yang menunjukkan peningkatan selama beberapa tahun terakhir (Kementerian Ketenagakerjaan RI, 2022). Sebagian besar wilayah Kecamatan Singorojo adalah tanah perkebunan maupun pertanian sehingga sebagian besar mata pencaharian penduduknya adalah petani (27,25%). Tercatat terdapat 10.810 orang yang bekerja sebagai petani di Kecamatan Singorojo Kabupaten Kendal (Dispendukcapil Kendal, 2023).

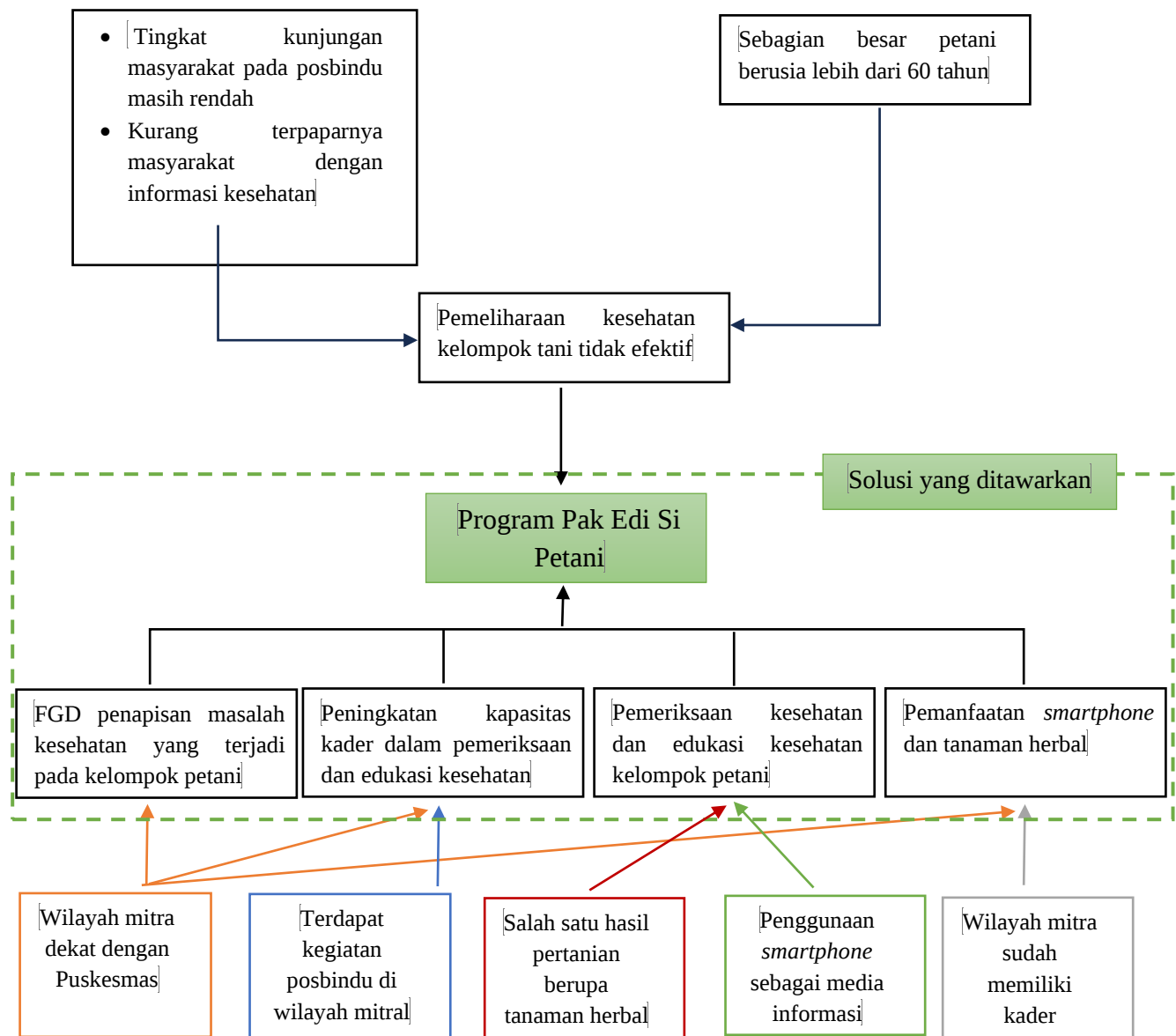
Upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan petani adalah pembentukan kelompok tani (Rahmawati & Wantiyah, 2015). Hasil wawancara dengan Ketua UPPKS Sejahtera Desa Ngareanak, didapatkan bahwa sebagian besar petani berusia lebih dari 60 tahun dan masih aktif dalam bertani setiap harinya. Masyarakat pada golongan usia lebih dari 60 tahun termasuk dalam populasi rentan (lansia). Lansia lebih mudah mengalami masalah kesehatan yang diakibatkan oleh proses degenerasi sistem imun yang terjadi seiring dengan proses penuaan (Faradia, 2023). Menurut penelitian Susanto, et.al masalah kesehatan yang terjadi pada petani diantaranya adalah hipertensi dan nyeri pada tulang (*low back pain*) (Susanto et al., 2016). Studi pendahuluan yang dilakukan dengan mewawancarai 5 orang petani di Desa Ngareanak menunjukkan masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh para petani saat bekerja terlalu lama adalah nyeri punggung dan hipertensi akibat kelelahan. Para petani pun juga tidak menggunakan APD yang sesuai saat melakukan penyemprotan pestisida pada lahan pertaniannya. Selain itu, tidak jarang juga para petani yang mengalami hipertensi. Adanya permasalahan kesehatan tersebut dapat berakibat pada menurunnya produktivitas para petani, yang mana merupakan kelompok pekerja terbanyak di wilayah Desa Ngareanak.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mengusung tema “Pak Edi Si Petani (Pemeriksaan Kesehatan Berkala dan Edukasi dalam Menangani Penyakit Akibat Kerja pada Kelompok Petani)”. Bentuk dari kegiatan ini adalah dengan melakukan pemeriksaan kesehatan pada kelompok petani sebagai deteksi dini permasalahan kesehatan petani, serta memberikan edukasi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapinya. Dalam kegiatan ini, tim pengusul akan melibatkan kader kesehatan masyarakat yang kedepannya akan melanjutkan program “Pak Edi Si Petani”. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan

pengetahuan dan status kesehatan pada kelompok petani melalui tahapan deteksi penyakit akibat kerja (PAK) pada kelompok petani, pemeriksaan kesehatan berkala, dan edukasi.

METODE

Dengan melakukan analisis permasalahan dan potensi wilayah mitra, maka tim abdimas menawarkan solusi yang dijabarkan dalam skema di bawah ini :



Skema 1 Metode Pemecahan Masalah

Kegiatan abdimas Program Pak Edi Si Petani dilaksanakan dengan beberapa tahapan berikut :

1. Persiapan
 - a. Melakukan studi pendahuluan di wilayah mitra terkait dengan karakteristik mitra sasaran (usia, jenis kelamin, masalah kesehatan yang sering muncul)

- b. Mengajukan perijinan pelaksanaan kegiatan abdimas kepada wilayah mitra dan menentukan waktu pelaksanaan kegiatan
 - c. Berkoordinasi dengan tim abdimas untuk pelaksanaan kegiatan abdimas serta melakukan persiapan sarana pra sarana pendukung
2. Pelaksanaan
 - a. Melaksanakan FGD (penapisan masalah) dan skrining masalah kesehatan pada kelompok petani di UPPKS Sejahtera
 - b. Bersama anggota kelompok petani, menyepakati masalah kesehatan yang akan diselesaikan pada kegiatan abdimas
 - c. Melakukan persiapan pelatihan kader (penyusunan buku modul pelatihan kader dan *website* Pak Edi Si Petani sebagai media edukasi)
 - d. Melakukan pelatihan kader
 - e. Melakukan pengukuran tingkat pengetahuan kelompok petani sebelum mengikuti Program Pak Edi Si Petani (*pre test*)
 - f. Bersama dengan kader melaksanakan Program Pak Edi Si Petani (melakukan pemeriksaan kesehatan dan edukasi dengan menggunakan *website*) sebanyak 2 kali
 - g. Melakukan pengukuran tingkat pengetahuan kelompok petani setelah mengikuti Program Pak Edi Si Petani (*post test*)
3. Evaluasi.
 - a. Menganalisis data hasil pemeriksaan kesehatan dan tingkat pengetahuan kelompok petani
 - b. Menyampaikan hasil kegiatan kepada wilayah mitra sasaran serta penyusunan rencana tindak lanjut

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan kegiatan
 - a. Sosialisasi

Kegiatan pengabdian masyarakat Program Pak Edi Si Petani ini telah disosialisasikan kepada tim pengabdian masyarakat, kepala daerah wilayah mitra, serta anggota kelompok UPPKS Sejahtera selaku mitra sasaran. Sosialisasi dengan tim pengabdian masyarakat dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2024 dengan dihadiri oleh anggota tim baik dosen maupun mahasiswa. Pada tanggal 13 September 2024, tim pengabdian melakukan focused group discussion (FGD) serta sosialisasi program kepada anggota kelompok UPPKS Sejahtera selaku mitra sasaran. Dalam kegiatan ini juga dilakukan pemeriksaan kesehatan dan skrining masalah kesehatan pada kelompok petani. Kegiatan ini diikuti oleh 38 anggota kelompok petani. Hasil FGD didapatkan masalah kesehatan yang sering dialami oleh kelompok petani adalah hipertensi dan keluhan nyeri pada punggung bawah (low back pain).



Gambar 1. FGD penapisan masalah kesehatan pada petani dan pemeriksaan kesehatan

b. Pelatihan

Berdasarkan masalah kesehatan yang ditemukan pada kelompok petani, tim pengabdian mengadakan pelatihan kader pada tanggal 10 Oktober 2024 yang diadakan di Aula Kantor Balai Desa Ngareanak Kecamatan Singorojo Kabupaten Kendal. Pelatihan bagi fasilitator, kader, dan bagi tenaga pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menciptakan fasilitator pemberdayaan masyarakat maupun kader yang memadai secara kuantitas dan kualitas untuk mencapai tujuan (Himmawan, 2020; Raniwati et al., 2022). Kegiatan ini sejalan dengan (Berek & Fouk, 2024). Pelatihan ini dihadiri oleh Sekretaris Desa Ngareanak, Koordinator Kader Kesehatan, serta diikuti oleh 8 orang kader kesehatan. Dalam pelatihan ini, para kader diukur pengetahuannya sebelum diberikan pelatihan (pre test). Materi yang diberikan kepada kader selama pelatihan adalah penyakit akibat kerja (PAK), hipertensi, terapi mindfulness, *low back pain* (LBP). Para kader juga dilatih untuk melakukan terapi mindfulness, latihan fisik pada penderita LBP, serta diajarkan cara pembuatan terapi *compress herbal ball*.



Gambar 2. Pelatihan kader Program Pak Edi Si Petani

c. Penerapan teknologi

Penerapan teknologi yang digunakan dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat Program Pak Edi Si Petani ini adalah pemanfaatan website sebagai media edukasi kesehatan. Tim pengabdian menyusun website yang berisi tentang edukasi kesehatan terkait penyakit akibat kerja pada kelompok petani, serta edukasi cara penanganannya. Website ini digunakan sebagai alat bantu bagi kader untuk melakukan edukasi kepada masyarakat, khususnya kelompok petani. Adapun website Pak Edi Si Petani tersebut dapat diakses melalui link berikut : <https://tinyurl.com/PakEdiSiPetani>.

d. Pendampingan dan evaluasi

Pendampingan pelaksanaan program Pak Edi Si Petani pada tahap I dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2024. Program ini dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan posyandu sebagai bentuk dukungan terhadap kegiatan Integrasi Pelayanan Primer (ILP) Puskesmas. Dalam kegiatan ini, kader melakukan pemeriksaan kesehatan serta melakukan edukasi dengan menggunakan website Pak Edi Si Petani. Kegiatan ini dihadiri oleh 26 orang. Sebelum dilakukan pemeriksaan dan edukasi, para petani di minta untuk mengisi kuesioner pengetahuan tentang penyakit kerja dan penanganannya.



Gambar 3 Pelaksanaan program Pak Edi Si Petani oleh kader tahap I dan II serta pemanfaatan *website* sebagai media edukasi

e. Keberlanjutan program

Berdasarkan hasil evaluasi, didapatkan bahwa Program Pak Edi Si Petani ini efektif untuk meningkatkan status kesehatan dan pengetahuan mitra sasaran yaitu kelompok petani. Selanjutnya program ini diserahkan kepada mitra untuk dilanjutkan secara mandiri bersamaan dengan pelaksanaan posyandu/posbindu sebagai wujud Integrasi Layanan Primer (ILP) puskesmas setempat. Tim abdimas juga menyerahkan bantuan alat kesehatan yaitu tensimeter dan *glucocheck* untuk mendukung pelaksanaan program oleh kader.



Gambar 4. Evaluasi, rencana tindak lanjut (RTL) dan penyerahan aset berupa alat kesehatan (tensimeter dan glucocheck)

2. Hasil kegiatan dan Pembahasan

Berdasarkan pemeriksaan awal, didapatkan hasil pemeriksaan sebagai berikut :

Tabel 1.

Keluhan utama pada pemeriksaan awal (skrining)

Keluhan utama	Jumlah	Persentase
Pusing	11	29
Nyeri punggung	8	21
Kebas / kesemutan	2	5
Asam lambung	2	5
Tangan dan kaki kaku	4	11
Nyeri sendi	2	5
Badan nyeri	2	2
Batuk	3	3
Tidak ada keluhan	3	3

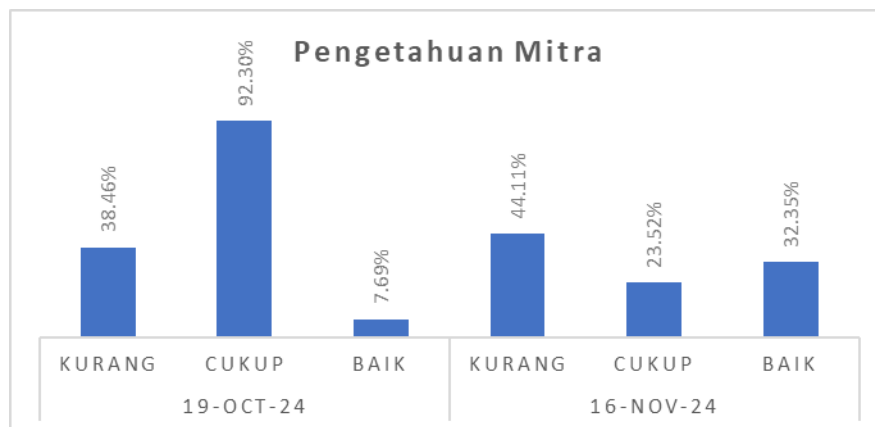
Berdasarkan tabel di atas, keluhan yang sering dirasakan oleh masyarakat yang bekerja sebagai petani adalah pusing (29%), nyeri punggung (21%), dan tangan kaki terasa kaku (11%). Pusing (nyeri kepala) adalah salah satu tanda gejala hipertensi. 52% petani memiliki resiko mengalami hipertensi. Petani menjadi kelompok yang berisiko karena selama bekerja petani kontak dengan benda atau bahan yang menimbulkan dampak kenaikan tekanan darah yaitu bahan kimia yang terdapat di dalam pestisida. Adanya organofosfat dalam pestisida yang masuk ke dalam tubuh mengganggu atau menghentikan proses penguraian asetilkolin (Istiqomah & Azizah, 2022). Selain itu, tingginya beban kerja petani menyebabkan meningkatnya aktivitas fisik mereka. Hal ini dapat memicu peningkatan kerja jantung yang dapat berdampak pada meningkatnya tekanan darah dan keluhan pusing (Azifa et al., 2020).

Nyeri punggung dan keluhan pada ekstremitas merupakan tanda gejala dari *low back pain* (InformedHealth.org, 2006). Pekerjaan pertanian mempunyai tingkat ketegangan yang tinggi dan melibatkan banyak gerakan repetisi. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit akibat kerja dan gangguan muskuloskeletal sering terjadi pada petani. Diantaranya, gangguan muskuloskeletal yang paling umum adalah LBP (Nugraha et al., 2023). Posisi bekerja yang biasa dilakukan oleh petani berupa posisi dengan postur tubuh berdiri dengan dua kaki, berdiri dengan satu kaki, badan membungkuk, dan jongkok. Rangkaian posisi ini memiliki faktor resiko besar untuk seorang petani mengalami keluhan LBP (Jain et al., 2018).

Tabel 2.
Hasil pemeriksaan awal (skrining) tekanan darah, GDS, dan asam urat

Pemeriksaan	Rata – rata	Tertinggi	Terendah
Tekanan Darah			
Sistole	144,66 mmHg	205 mmHg	82 mmHg
Diastole	85,29 mmHg	140 mmHg	60 mmHg
Gula darah sewaktu (GDS)	124,37 mg/dl	564 mg/dl	66 mg/dl
Asam urat	5,49 mg/dl	9,0 mg/dl	3,4 mg/dl

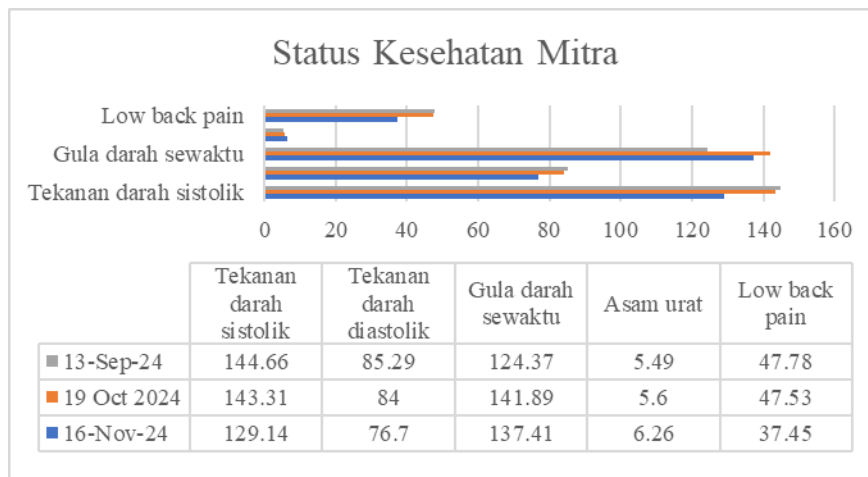
Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa rerata tekanan darah sistole yaitu 144,66 mmHg dan diastole 85,29 mmHg. Hasil tersebut termasuk dalam rentang kategori pra hipertensi dan hipertensi tingkat 1 (P2PTM Kemenkes RI, 2018). Terdapat satu warga yang memiliki tekanan darah sistolik 205 mmHg dan diastolik 140 mmHg yang dikategorikan sebagai hipertensi tingkat (P2PTM Kemenkes RI, 2018). Suatu penelitian menunjukkan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan pada petani dibandingkan pada populasi lain. Penelitian ini menyatakan bahwa meningkatnya kejadian hipertensi pada petani berhubungan dengan pajanan suhu panas (*heat stress*) selama petani bekerja di ladang (Prihartono et al., 2022). Meskipun diabetes mellitus (DM) bukan merupakan salah satu penyakit yang muncul akibat pekerjaan pada sektor pertanian, petani yang menderita DM perlu mendapat perhatian. Hasil pemeriksaan, terdapat satu orang yang memiliki kadar GDS 564 mg/dl dan dikategorikan dalam hiperglikemi. Petani dan buruh memiliki aktivitas fisik yang tinggi, dan seharusnya memiliki resiko rendah terhadap DM. Kusnadi, Murbawani, dan Fitrianti (2017) menyatakan bahwa kejadian DM pada petani disebabkan oleh faktor resiko riwayat keluarga, IMT, asupan energi, dan asupan tiamin (Kusnadi et al., 2017).



Grafik 1. Tingkat Pengetahuan Mitra sebelum dan setelah pelaksanaan Program Pak Edi Si Petani

Grafik 1 di atas menunjukkan terdapat peningkatan tingkat pengetahuan dan status kesehatan pada masalah *low back pain* dan hipertensi. Pada pelaksanaan Program Pak Edi Si Petani, warga diberikan edukasi dengan menggunakan media website sehingga materi informasi kesehatan dapat diakses sewaktu waktu. Hal tersebut sejalan dengan kegiatan pengabdian yang dilakukan Rosanti, et.al (2024) dimana kader dilatih untuk melakukan edukasi dengan menggunakan media penyuluhan kesehatan (Rosanti et al., 2024). Intervensi promosi kesehatan digital, terutama yang berbasis teknologi internet, dianggap sebagai alat yang penting untuk meningkatkan kesehatan individu, memperbaiki kualitas layanan kesehatan, dan mengurangi kesenjangan kesehatan karena dapat diakses dalam skala yang luas (Horvath et al., 2015; Kemenkes RI, 2019; Sembada

et al., 2022). Masih tingginya kategori pengetahuan kurang pada kegiatan ini dikarenakan banyaknya anggota kelompok petani yang berusia lebih dari 60 tahun. Usia juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2017).



Grafik 2. Status Kesehatan Mitra sebelum dan setelah pelaksanaan Program Pak Edi Si Petani

Grafik 2 di atas menunjukkan adanya peningkatan status kesehatan mitra (pada pengukuran tekanan darah dan keluhan LBP). Status kesehatan yang menjadi fokus pada kegiatan ini adalah penanganan penyakit akibat kerja hipertensi dan *low back pain*. Hasil kegiatan menunjukkan penurunan rerata tekanan darah dan skor LBP mitra. Dalam pelaksanaannya, tim abdimas melibatkan kader kesehatan setempat. Keterlibatan kader ini terbukti efektif dalam meningkatkan status kesehatan warga khususnya pada kelompok petani. Program pengendalian hipertensi selain dibutuhkan dukungan keluarga yang baik juga membutuhkan peranan dari kader kesehatan (Setiyaningsih & Ningsih, 2019). Hal tersebut sejalan dengan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh Inderiati, et.al (2021) dimana keterlibatan kader dalam pemeriksaan penyakit tidak menular (PTM) terbukti efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan warga (Inderiati et al., 2021). Selain itu, keterlibatan kader dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat juga telah terbukti dalam meningkatkan self management dan kualitas hidup masyarakat (Victoria et al., 2023).

SIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan program Pengabdian Masyarakat Program Pak Edi Si Petani telah berjalan hingga tahap pendampingan dan evaluasi tahap I. Dari hasil FGD dengan kelompok petani, didapatkan masalah kesehatan terbanyak adalah hipertensi dan keluhan nyeri punggung (*low back pain*). Tim abdimas menawarkan solusi dengan melibatkan kader kesehatan setempat untuk menangani masalah kesehatan tersebut. Para kader diberikan pelatihan tentang penanganan penyakit akibat kerja pada kelompok petani. Pelaksanaan Program Pak Edi Si Petani dilaksanakan oleh kader sebanyak 2 kali dengan pendampingan tim abdimas. Pada pelaksanaan program, mitra sasaran juga diberikan edukasi dengan menggunakan *website*. Hasil pelaksanaan program didapatkan peningkatan pengetahuan dan status kesehatan pada skrining hipertensi dan *low back pain*. Program Pak Edi Si Petani dan bantuan alat kesehatan mitra sasaran untuk dilaksanakan secara mandiri. Masih tingginya masalah kesehatan lainnya menjadi perhatian bagi

tim abdimas untuk melakukan skrining masalah kesehatan pada populasi yang lebih luas serta melibatkan kader dan mitra dalam pengelolaan di wilayah mitra.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian masyarakat Program Pak Edi Si Petani mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Riset Teknologi dan Pengabdian Masyarakat (DRTPM) Kemenristekdikti yang atas dukungan pendanaan program pengabdian masyarakat ini. Kegiatan ini dapat berjalan dengan baik juga atas keterlibatan dari Pemerintah Desa Ngareanak Kecamatan Singorojo Kabupaten Kendal, UPPKS Sejahtera Desa Ngareanak, Ketua STIKES Telogorejo Semarang, Lembaga Pengembangan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP3M) STIKES Telogorejo Semarang, serta keluarga dan sahabat tim pengabdian masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azifa, Y. A., Rasno, H., SUSanto, T., & SUSumanigrum, L. A. (2020). Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember Tahun 2020 Yurin. *Jurnal Citra Keperawatan*, 8(2), 54–61. <https://ejurnal-citrakeperawatan.com/index.php/JCK/article/view/129>
- Berek, P. A. ., & Fouk, M. F. W. . (2024). Peningkatan kinerja kader kesehatan melalui pelatihan kader posyandu 8 meja di desa kabuna haliwen atambua Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Budimas*, 6(1), 1–10. <https://jurnal.stie-aas.ac.id/index.php/JAIM/article/view/12128/4903>
- Dispendukcapil Kendal. (2023). *Jumlah Penduduk Berdasarkan Pekerjaan*. https://dispendukcapil.kendalkab.go.id/agregatdkb/agr_pekerjaan
- Faradia, N. (2023). *Mengapa Lansia Lebih Rentan Sakit? Simak Penjelasan Lengkap dari Dokter*. https://health.grid.id/read/353795213/mengapa-lansia-lebih-rentan-sakit-simak-penjelasan-lengkap-dari-dokter?page=all#google_vignette
- Himmawan, L. S. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk). *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 23–30. <https://doi.org/10.38165/jk.v11i1.194>
- Horvath, K. J., Ecklund, A. M., Hunt, S. L., Nelson, T. F., & Toomey, T. L. (2015). Developing internet-based health interventions: A guide for public health researchers and practitioners. *Journal of Medical Internet Research*, 17(1), e28. <https://doi.org/10.2196/jmir.3770>
- Inderiati, D., Mirawati, M., Aryadnyani, N. P., & Yantina, D. (2021). Pemberdayaan Kader Dalam Melakukan Pemeriksaan Penyakit Tidak Menular (PTM) Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Warga Kelurahan Jatiwarna. *Poltekkes Kemenkes Jakarta*, 7(2), 107–115.
- InformedHealth.org. (2006). *Overview: Low Back Pain*. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65083/>
- Istiqomah, I. N., & Azizah, L. N. (2022). Prevalensi Dan Risk Assessment Hipertensi Pada Petani Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan*, 14(179), 179–188. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>

- Jain, R., Meena, M. L., Dangayach, G. S., & Bhardwaj, A. K. (2018). Risk factors for musculoskeletal disorders in manual harvesting farmers of Rajasthan. *Industrial Health*, 56(3), 241–248. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2016-0084>
- Kemenkes RI. (2019). *Website Promkes Menjadi Juara Pertama dalam Penilaian e-ASPIRASI 2019*. Kementerian Kesehatan RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/website-promkes-menjadi-juara-pertama-dalam-penilaian-e-aspirasi-2019>
- Kementerian Ketenagakerjaan RI. (2022). *Profil Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional Indonesia Tahun 2022*.
- Kusnadi, G., Etisa, A., & Deny, Y. (2017). Faktor Risiko Diabetes Melitus Pada Petani Dan Buruh. *Journal of Nutrition College*, 6(2), 138. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- Notoatmodjo. (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugraha, R. ardi, Widjaya, J. A. C., & Achsan, B. N. (2023). Analisis Faktor Risiko Low Back Pain pada Petani. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 4(1), 21–27. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v4i1.132>
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Klasifikasi Hipertensi*. Penyakit Tidak Menular Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi>
- Permatasari, I. (2023). Pengaruh Edukasi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Petani Bawang Di Kabupaten Kendal. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(4), 1058–1067. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i4.20551>
- Prihartono, N. A., Fitria, L., Ramdhan, D. H., Fitriyani, F., Fauzia, S., & Woskie, S. (2022). Determinants of Hypertension amongst Rice Farmers in West Java, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031152>
- Rahmawati, I., & Wantiyah. (2015). Klinik kesehatan kelompok tani (K3T) sebagai upaya penanggulangan penyakit akibat kerja (PAK). *Universitas Jember*, 1–9.
- Raniwati, L., Ernawati, Sari, N. I., & Sari, Dewi Erlina Asrita, Astuti, H. (2022). Faktor - faktor yang mempengaruhi kinerja kader dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. *Jurnal Indonesia Kebidanan*, 6(2), 106–117.
- Rosanti, E., Andhika Akbar Rahma, R., Hamawi, M., Arifah, D. A., Rahmania, A., & Ma'rifah, S. (2024). Optimalisasi Peran Kader Pos UKK Demang Jaya Sehat melalui Pemanfaatan Media Penyuluhan Kesehatan Sederhana. *Warta LPM*, 27(2), 303–312. <https://doi.org/10.23917/warta.v27i2.3990>
- Sembada, S. D., Pratomo, H., Fauziah, I., Amani, S. A., Nazhofah, Q., & Kurniawati, R. (2022). Pemanfaatan Media Online Sebagai Sarana Edukasi Kesehatan Pada Remaja : Tinjauan Literatur. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 564–574. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.3110>

- Setiyaningsih, R., & Ningsih, S. (2019). Pengaruh Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi. *Indonesian Journal On Medical Science*, 6(1), 79–85.
- Susanto, T., Purwandari, R., Wuryaningsih, E. W., Wuri Wuryaningsih, E., Sudiadnyana, I. W., R. Widianingsih, R. Muliawati, M., Metode, D., Di, H., Sawit, P., Kurnia, K. W., Fransiska, F., Fitriah, N., Setyawan S, H., Adi, M. S., Udiyono, A., Farid, A., Pratiwi, A., Fitri, A. D. A., Dinaediana, D., & Akbar, F. K. R. (2016). Model Kesehatan Keselamatan Kerja Berbasis Agricultural Nursing: Studi Analisis Masalah Kesehatan Petani. *Sosiologi Pedesaan*, 11(1), 45–50. <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JKL/article/view/645%0Ahttps://media.neliti.com/media/publications/117465-ID-model-perawatan-kesehatan-keselamatan-ke.pdf>
- Victoria, A. Z., Riani, S., & Dahliyanti, N. D. (2023). Pemberdayaan Kader Melalui “Produksi Semur” (Program Edukasi Asam Urat) dalam Meningkatkan Self Management dan Kualitas Hidup Penderita Gouth Arthritis. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(September), 775–780. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jpm.v5i3.2208>