

Promosi K3 Dengan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Pekerja Sektor Informal Di Kota Pontianak

Katriana¹, Linda Suwarni², Selviana³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Jl. A. Yani No. 111, Pontianak, Indonesia.

Informasi Artikel

Diterima 22-08-2024

Disetujui 20-12-2024

Diterbitkan 31-12-2024

Kata Kunci

Promosi K3, Sektor Informal, Pengetahuan, Sikap, Video

e-ISSN

2613-9219

Akreditasi Nasional

SINTA 4

Keyword

OSH Promotion, Informal Sector, Knowledge, Attitude, Video

Corresponding author

linda.suwarni@unmuhpnk.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) lebih tinggi pada sektor informal, termasuk UMKM. Minimnya akses pada promosi K3 menyebabkan pengetahuan dan sikap pekerja pada sektor informal kurang memadai. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas promosi K3 dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pekerja sektor informal di Kota Pontianak. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh UMKM yang ada di Kota Pontianak, dengan jumlah sampel sebanyak 31 orang (*purposive sampling*). Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Agustus 2024. Data dianalisis secara univariat dan bivariat (uji t berpasangan dengan tingkat kepercayaan 95%). **Hasil:** Rerata skor pengetahuan sebelum dilakukan promosi K3 dengan menggunakan video sebesar 7,19, dan sesudah sebesar 9,03 (delta mean pengetahuan sebesar 1,84). Rerata skor sikap sebelum dilakukan promosi K3 dengan menggunakan video sebesar 30,32, dan sesudah sebesar 33,19 (delta mean skor sikap sebesar 2,87). Hasil uji t berpasangan menunjukkan ada perbedaan yang signifikan promosi K3 dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,002$). **Kesimpulan:** Media Video Penerapan K3 di Industri Rumah Tangga efektif digunakan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap pekerja sektor informal. Diperlukan pengembangan media video edukasi lainnya yang serupa dalam bentuk video peraga terutama mengenai posisi kerja yang ergonomis, dan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan dan keselamatan kerja.

Abstract

Background: Occupational Health and Safety (K3) risks are higher in the informal sector, including MSMEs. The lack of access to K3 promotion causes the knowledge and attitudes of workers in the informal sector to be inadequate. This research aims to determine the effectiveness of K3 promotion using video media in increasing the knowledge and attitudes of informal sector workers in Pontianak City. **Methods:** his research is a pre-experimental research with a one-group pretest-posttest design approach. The population in this study were all MSMEs in Pontianak City, with a total sample of 31 people (*purposive sampling*). The time of research implementation was in August 2024. Data were analyzed univariately and bivariately (paired t-test with a confidence level of 95%). **Results:** The average knowledge score before the K3 promotion using video was 7.19, and after it was 9.03 (delta mean knowledge was 1.84). The average attitude score before the K3 promotion using video was 30.32, and after it was 33.19 (the delta mean attitude score was 2.87). The paired t-test results show a significant difference between K3 promotion using video media on increasing knowledge and attitudes ($p < 0.05$). **Conclusion:** Video media on the application of K3 in the home industry is effectively used to increase the knowledge and attitudes of informal sector workers. It is necessary to develop other similar educational video media in the form of video demonstrations, especially regarding ergonomic working positions, and efforts to prevent and improve occupational health and safety.

PENDAHULUAN

Laporan Organisasi Buruh Internasional (ILO), 2019 menunjukkan bahwa populasi usia kerja global berjumlah 5,7 miliar, sebesar 3,3 miliar orang (57%) diantaranya mempunyai pekerjaan dan sebagian besar bekerja di sektor informal (1). Data pekerja sektor informal di Indonesia masih mendominasi. Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan sebanyak 84,13 juta orang atau setara 59,17% per Februari 2024 (2). Pekerja informal sebagian besar tidak mendapatkan perlindungan yang diberikan oleh undang-undang dan peraturan ketenagakerjaan nasional. Mereka masih dihadapkan pada kebutuhan akan kompensasi yang adil dari pemerintah 52,8%, kerja keras 17,1%, dan tidak mendapat pekerjaan terus menerus 16,6%. Selebihnya adalah soal kesejahteraan, tidak ada hari kerja, dan jam kerja biasa. Namun demikian, ketidakamanan kerja dan kondisi kerja yang buruk seringkali membuat pekerja informal sangat rentan terhadap krisis kesehatan yang parah (3). Kesehatan pekerja mempengaruhi produktivitas nasional, meningkatkan nilai ekonomi negara dan mengurangi biaya perawatan kesehatan (4). Secara hukum, pekerja informal tidak memiliki hak untuk menerima tunjangan yang setara dengan pekerja formal (5). Akibatnya, pekerja informal kurang dapat mengakses langkah-langkah kesehatan dan keselamatan kerja (K3) yang memadai sebagaimana diwajibkan oleh undang-undang dan program jaminan sosial.

Tingkat cedera atau penyakit akibat pekerjaan cenderung lebih tinggi yang sebagian besar disebabkan oleh praktik dan lingkungan kerja yang tidak aman, paparan terhadap bahaya bahan kimia. Risiko kesehatan di tempat kerja adalah panas, kebisingan, debu, bahan kimia, bahaya biologis atau ergonomis, mesin yang tidak aman, dan stres psikologis, yang menyebabkan penyakit akibat kerja dan memperparah masalah kesehatan lainnya. Selain itu, ketidakmampuan mengakses layanan K3 secara signifikan memengaruhi kesehatan pekerja, termasuk perilaku terkait kesehatan dan penyakit tidak menular (PTM) (6). Oleh karena itu, layanan K3 bagi komunitas pekerja informal diperlukan dan harus dilaksanakan secara eksplisit dan sistematis. Tindakan ini akan meningkatkan perlindungan sosial dan kesehatan karena pekerja informal dianggap kurang mendapat tunjangan, asuransi dan cakupan tunjangan kerja lainnya (7,8).

Terdapat banyak jumlah UMKM di Kota Pontianak, yaitu mencapai 32.400 (9). Data BPJS Ketenagakerjaan melaporkan banyaknya klaim untuk kasus kecelakaan kerja (10). Kebanyakan pekerja pada sektor informal masih terbatas terpapar oleh pemerintah (hanya 1% yang sudah terlindungi pembiayaan kesehatan) (11).

Padahal banyak masalah kesehatan dan kesempatan kerja yang mengancam pekerja sektor informal, yang sebagian besar dari mereka tidak memiliki jaminan kesehatan. Minimnya pemahaman terhadap risiko bahaya menyebabkan pekerja sektor informal rentan mengalami gangguan kesehatan akibat pekerjaannya, termasuk kecelakaan kerja (11,12).

Mayoritas kecelakaan di tempat kerja dipengaruhi oleh faktor manusia, terutama karena kurangnya pengetahuan kerja, perilaku kerja, dan sikap kerja (13). Upaya pencegahan dan pengurangan dampak dapat

dilakukan dengan menekankan pada pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja (K3)(14). Kualitas keselamatan kerja dapat dibangun dengan meningkatkan perilaku keselamatan dan lingkungan (15).

Mengingat masih minimnya akses sektor informal dalam mendapatkan akses dalam peningkatan K3, maka diperlukan promosi K3 di lingkungan kerja sektor informal. Riset terdahulu juga menemukan bahwa pengetahuan dan sikap kerja yang belum memadai (3,16–19), demikian juga dengan praktek dalam penggunaan APD untuk meminimalisir risiko yang dapat ditimbulkan dari pekerjaannya (20). Kabaruan penelitian ini dari penelitian sebelumnya adalah penggunaan video peraga yang berjudul “Penerapan K3 di Industri Rumah Tangga” khususnya pada UMKM yang bergerak dalam bidang industri rumah tangga olahan keripik. UMKM di Kota Pontianak masih terbatas pengetahuan tentang K3 dan sikap yang berkaitan dengan bahaya K3, sehingga diperlukan upaya peningkatan pengetahuan dan sikap para pekerja tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap melalui promosi K3 dengan media video pada pekerja sektor informal (UMKM) di Kota Pontianak.

METODE

Penelitian pre-eksperimental digunakan dalam penelitian ini (*one group pretest-posttest*). Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok partisipan (pemberian *pretest* dan *posttest*). Sampel penelitian sebanyak 31 orang (21), yang terdiri dari pekerja yang tergabung dalam UMKM di Kota Pontianak. Pemilihan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* sesuai dengan tujuan dan kriteria penelitian ini. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Agustus 2024.

Adapun kriteria Inklusi pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Pekerja sektor informal di Kota Pontianak
2. Domisili Kota Pontianak
3. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan responden

Variabel penelitian ini meliputi pengetahuan dan sikap pekerja mengenai K3. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya untuk memastikan instrumen dapat mengukur variabel secara konsisten dan akurat (22).

Data dianalisis dengan univariat (dalam bentuk persentase) dan bivariat (Uji t berpasangan dengan tingkat kepercayaan 95% digunakan untuk mengukur signifikansi skor pengetahuan dan sikap melalui promosi K3 dengan media video “Penerapan K3 di Industri Rumah Tangga” antara sebelum dan sesudahnya. Penelitian sudah lolos kaji etik oleh Komisi Etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah No: 004/KEPK-FIKES/ UM PONTIANAK/ 2024.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada 31 orang yang tergabung sebagai pekerja UMKM di Kota Pontianak. Tabel 1 berikut ini diperoleh informasi bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (87,1%), berpendidikan tamat SMA (61,3%), dan berpenghasilan kurang dari Rp. 2.700.000,00 per bulan (74,2%) (**Tabel 1**).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Jenis kelamin		
- Laki-laki	4	12,9
- Perempuan	27	87,1
Pendidikan		
- SMP	2	6,5
- SMA	19	61,3
- Perguruan Tinggi	10	32,2
Pendapatan		
- < Rp 2.700.000	23	74,2
- ≥ Rp 2.700.000	8	25,8

Uji prasyarat dilakukan terlebih dahulu sebelum analisis menggunakan uji T berpasangan (T Dependent). Uji normalitas dilakukan dengan metode Shapiro-Wilk untuk memastikan data perbedaan sebelum dan sesudah promosi K3 berdistribusi normal. Hasil uji menunjukkan bahwa data pengetahuan dan sikap responden memiliki distribusi normal ($p > 0,05$), sehingga analisis dilanjutkan menggunakan uji T Dependent.

Analisa bivariat diperoleh hasil bahwa rerata mean pengetahuan sebelum dilakukan promosi K3 dengan menggunakan video sebesar 7,19, dan sesudah sebesar 9,03 (delta mean sebesar 1,84). Hasil uji t berpasangan menunjukkan ada perbedaan signifikan pengetahuan tentang K3 pada responden antara sebelum dan setelah dilakukan promosi K3 dengan menggunakan video ($p\ value < 0,05$) dengan peningkatan pengetahuan sebesar 25,6%.

Selain itu pada variabel sikap, diperoleh bahwa rerata skor sikap sebelum dilakukan promosi K3 dengan menggunakan video sebesar 30,32, dan sesudah sebesar 33,19 (delta mean skor sikap sebesar 2,87). Hasil uji t berpasangan diperoleh ada perbedaan signifikan sikap tentang K3 pada responden antara sebelum dan setelah dilakukan promosi K3 dengan menggunakan video ($p\ value < 0,05$) dengan peningkatan sikap sebesar 9,5 %.

Tabel 2. Hasil Uji t Berpasangan

Variabel	Mean	SD	Delta Mean	$p\ value$
Pengetahuan				
- Sebelum	7,19	1,68	1.84	0,000
- Setelah	9,03	1,76		
Sikap				
- Sebelum	30,32	4,19	2,87	0,002
- Setelah	33,19	5,24		

PEMBAHASAN

Pekerja UMKM di Kota Pontianak yang menjadi responden penelitian ini berpendidikan SMP dan SMA (67,8%). Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan mayoritas pendidikan dari pekerja informal termasuk pendidikan rendah dan menengah (1,23–26). Pendidikan yang rendah memperkuat hipotesis bahwa banyak pekerja di sektor informal yang berpotensi tidak memiliki keterampilan yang diperlukan untuk memperoleh keterampilan dan perlindungan kerja yang sehat (27).

Studi tentang promosi kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada sektor informal sudah mulai banyak dilakukan melalui berbagai metode. Kebanyakan studi menggunakan metode penyuluhan dalam pelaksanaan promosi k3 baik pada pekerja formal maupun informal (28–31). Pemanfaatan video edukasi tentang Penerapan K3 di Industri Rumah Tangga masih terbatas, padahal melalui media video terbukti efektif dalam edukasi untuk peningkatan pengetahuan dan sikap seseorang (32–35). Sejalan dengan temuan penelitian ini yang memperkuat bahwa video edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang K3, khususnya yang berhubungan dengan penerapan K3 pada industri rumah tangga.

Pengetahuan merupakan faktor yang penting dalam menentukan tindakan seseorang. Hal ini didukung dengan temuan penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa pengetahuan yang memadai tentang K3 signifikan dalam memengaruhi tindakan dalam pencegahan risiko yang mengancam kesehatan dan keselamatannya (16,17,28,36). Beberapa dekade terakhir pengorganisasian dan pengelolaan pengetahuan diyakini menjadi faktor penting dalam keberhasilan usaha (37). Manajemen pengetahuan yang mengombinasikan dengan media dapat digunakan untuk mempromosikan peningkatan pengetahuan dan praktik kesehatan dan keselamatan. Namun, hal tersebut kurang umum ditemukan pada usaha kecil dan menengah (UKM). Temuan penelitian ini dapat menambah referensi dalam menambah media promosi K3 pada UMKM.

Tiga dari empat faktor risiko paling umum yang ditemukan pada pekerja UMKM yang memproduksi olahan pangan adalah gerakan tangan atau lengan yang berulang; duduk dalam waktu lama; mengangkat atau memindahkan orang atau beban berat dapat menyebabkan gangguan muskuloskeletal yang mempengaruhi keselamatan dan kesehatan fisik karyawan (38). Faktor yang berkontribusi pada kejadian ini salah satunya masih terbatasnya pengetahuan yang dimiliki oleh pekerja UMKM. Didukung temuan penelitian ini pada saat *pretest* diperoleh bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui posisi kerja yang berisiko terjadinya gangguan kesehatan (77,4%).

Selain pengetahuan, sikap pekerja juga memengaruhi kesehatan dan keselamatan kerja. Hasil *pretest* mengenai sikap pekerja terhadap pentingnya posisi kerja dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) terhadap kesehatan dan keselamatan mereka masih dianggap kurang penting. Hal ini didukung dengan jawaban responden saat *pretest*, sebagian besar (67,7%) menyatakan tidak khawatir tentang risiko kesehatan jika posisi bekerja dengan meja pemotongan yang rendah dan membungkuk. Sejalan dengan riset sebelumnya, sikap pekerja yang menganggap posisi kerja tidak memengaruhi terhadap kesehatan dan keselamatan pekerja (39,40). Pemberian promosi K3 melalui media video yang dilakukan dalam penelitian ini memberikan dampak pada peningkatan sikap responden yang lebih mendukung dari sebelumnya, yaitu sebesar 9,5%. Diharapkan melalui peningkatan sikap pekerja dapat mendorong pekerja untuk mencegah risiko kesehatan dan keselamatan kerja yang terjadi. Penelitian sebelumnya menyatakan sikap seseorang berkontribusi signifikan pada perilaku (41,42).

Kurangnya perhatian terhadap kesehatan dan keselamatan khususnya pada pekerja informal karena dianggap sebagai faktor yang tidak penting dalam kontribusi terhadap pembangunan nasional (43). Padahal sektor informal ini mendorong capaian *Sustainable Development Goals* (SDGs). Akses terhadap K3 oleh sektor layanan kesehatan masyarakat merupakan ukuran penting bagi pemerataan perlindungan layanan kesehatan bagi para pekerja (44,45).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak dilakukan observasi setelah pemberian promosi K3 terkait dengan posisi kerja yang ergonomis, sehingga pemahaman yang diperoleh belum bisa diketahui dengan praktik yang dilaksanakan oleh pekerja. Kedepan, perlu dilakukan pengukuran praktik dan atau demonstrasi langsung mengenai posisi kerja yang ergonomis. Faktor risiko di tempat kerja seperti posisi kerja dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh faktor lain yang selama ini dianggap tidak berhubungan dengan pekerjaan (46–48).

KESIMPULAN

Promosi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dengan media video efektif dalam peningkatan pengetahuan dan sikap UMKM di Kota Pontianak. Video Penerapan K3 di Industri Rumah Tangga dapat dijadikan alternatif media promosi K3 pada pekerja UMKM. Diperlukan pengembangan media video edukasi lainnya yang serupa dalam bentuk video peraga terutama mengenai posisi kerja yang ergonomis, dan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan dan keselamatan kerja.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Riset dan Teknologi, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi yang sudah membiayai kegiatan ini dalam pendanaan Tahun 2024, Universitas Muhammadiyah Pontianak yang sudah memfasilitasi dan mendukung pelaksanaan kegiatan ini, dan seluruh UMKM yang berpartisipasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. International Labour Organization. World employment and social trend 2020 [Internet]. 2020. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/-dcomm/-publ/documents/publication/wcms_734455.pdf?fbclid=IwAR3UxDtjgGcfs4nmYd_eOsEQZj0Rr0H1Sazwf1E2y33jYBIUaYXSI-ZdnIA
2. Badan Pusat Statistik. BPS: Mayoritas Penduduk Indonesia Masih Bekerja di Sektor Informal [Internet]. 2024. Available from: <https://nasional.kontan.co.id/news/bps-mayoritas-penduduk-indonesia-masih-bekerja-di-sektor-informal>
3. Sychareun V, Vongxay V, Thammavongsa V, Thongmyxay S, Phummavongsa P, Durham J. Informal workers and access to healthcare: a qualitative study of facilitators and barriers to accessing healthcare for beer promoters in the Lao People's Democratic Republic. *Int J Equity Health* [Internet]. 2016 Apr 18;15:66. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27091561>
4. MA R, AA. N. Working and health conditions reported by informal commerce workers. *Text Context Enferm*. 2015;24:390–8.
5. Vilcu I, Probst L, Dorjsuren B, Methauer I. Subsidized health insurance coverage of people in the informal sector and vulnerable population groups: trends in institutional design in Asia. *Int J Equity Heal*. 2016;15(1).
6. Burton J. WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practice. [Internet]. 2010. Available from: https://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf
7. Hohmann J. Extending coverage: social protection and the informal economy. Experiences and ideas from researchers and practitioners. [Internet]. 2017. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/-protrav/-travail/documents/publication/wcms_711804.pdf
8. OECD. Tackling Vulnerability in the Informal Economy, Development Centre Studies. OECD Publishing. 2019.
9. Bappeda Kota Pontianak. UMKM Pontianak Berkembang Pesat. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Pontianak. 2023.
10. BPJS Ketenagakerjaan. Kecelakaan Kerja Makin Marak dalam Lima Tahun Terakhir. BPJS Ketenagakerjaan. 2023.
11. Ramdan I. Memperbaiki Kondisi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Sektor Informal Melalui Program Corporate Social Responsibility Perusahaan. *J Manaj PELAYANAN Kesehat*. 2012;15(1):2–6.
12. Budihardja. Kajian kondisi kerja pada sektor informal/UKM dan Dampaknya pada kesehatan pekerja. Makalah Seminar. Direktorat Bina Kesehatan Kerja, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 2008.
13. Adi E, Eliyana A, Hamidah H, Mardiana A. Safety leadership and safety behavior in MRO business: Moderating role of safety climate in Garuda maintenance facility Indonesia. *Syst Rev Pharm*. 2020;11(4):151–163.
14. Olcay Z, Ünkyaya G, Dursun G. The effect of OHS costs on accident severity rate in the construction industry. *Bus Manag Stud An Int J*. 2021;9(3):107687.
15. Adi E, Eliyana A, Hamidah H. An empirical analysis of safety behaviour: A study in MRO business in Indonesia. *Heliyon*. 2021;7(2):e06122.
16. Simbaga W, Kawatu P, Langi F. Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Menyangkut Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Diantara Nelayan Penangkap Ikan Di Desa Likupang Dua Kecamatan Likupang Timur. *KESMAS J Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi*. 2021;10(3):131–9.
17. Romdhona N, Ambarwati A, Deli A, Herdiansyah D. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

- Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Pekerja di Pabrik Tahu Primkopti Kabupaten Serang Tahun 2022. *Environ Occup Heal Saf J*. 2022;3(1):29–36.
18. Telaumbanua R. Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pekerja di UD. Kreasi Lutfi Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019 [Internet]. 2020. Available from: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/49269>
 19. Cakraningrum S, Rinawati S, Wardani T. Hubungan Pengetahuan K3 dan Sikap dengan Unsafe Action pada Mekanik Bengkel di Pulogebang Jakarta Timur. *J Appl Agric Heal Technol*. 2023;2(2):30–40.
 20. Laksono A, Setyaningsih Y, Lestyanto D. Kepatuhan menggunakan alat pelindung diri (APD) di kalangan pekerja sektor informal di Indonesia: A literature review. *Holistik J Kesehat*. 2021;17(10).
 21. Kerlinger F, Howard B. *Foundations of Behavioral Research*. 4th Edition. Florida: Harcourt Inc. 2000.
 22. Ningsih D. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Manusia Di Home Industry C-MAXI Alloycasting. Universitas Islam Indonesia; 2018.
 23. Silvida F, Anggriawan R, Gunawan M, Fadlli M. Analisis angkatan kerja Indonesia berdasarkan tingkat pendidikan. *J ILMU Ekon*. 2022;1(1):30–43.
 24. Satriawan D. Pekerja Anak Sektor Informal Di Indonesia: Situasi Terkini Dan Tantangan Ke Depan (Analisis Data Susenas 2019). *J Ketenagakerjaan*. 2021;16(1):1–12.
 25. Thanapop C, Thanapop S, Keam-Kan S. Health Status and Occupational Health and Safety Access among Informal Workers in the Rural Community, Southern Thailand. *J Prim Care Community Health*. 2021;12.
 26. Occupational Safety and Health Bureau. National profile on occupational safety and health of Thailand [Internet]. 2014. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—asia/—ro-bangkok/—sro-bangkok/documents/policy/wcms_192111.pdf
 27. Rios M, Nery A. Working and health conditions reported by informal commerce workers. *Texto Context Enferm*. 2015;24:390–8.
 28. Permatasari I. Pengaruh Edukasi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Petani Bawang Di Kabupaten Kendal. *JAMBURA J Heal Sci Res* [Internet]. 2023;5(4):1058–67. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>
 29. Hanani A. Penyuluhan Keselamatan Dan Kesehatan Kerjapada Pekerja Cucian Mobil M21. *J Community Serv Consort*. 2021;2(2).
 30. Sunaryo M, Ratriwardhani R, Syarifah M, Zahra J. Sosialisasi Kesehatan Kerja Pada Industri Sektor Informal Mebel. *J Pengabdian Dharma Bakti*. 2022;5(1):31–6.
 31. Yolanda R, Ferusgel A, Nuraini N. Pengaruh Promosi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir Medan Marelan. *An-Nadaa*. 2018;5(2):51–7.
 32. Arsana Y, Ratnaya I, Adiarta A. Pembuatan Video Pembelajaran Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Untuk Menunjang Perkuliahan K3. *J Pendidik Tek Elektro Undiksha*. 2021;1(1):1–9.
 33. Subamia IDP, Sri Wahyuni IGAN, Widiasih NN. Efektivitas Video Panduan Menggunakan Bahan Kimia untuk Meningkatkan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Laboratorium. *J Pendidik Kim Indones*. 2021;5(1):1–8.
 34. Arianto Y, Suwarni L, Abrori A. Videoscribe Sparkol Efektif Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Asi Eksklusif. *Avicenna*. 2021;16(3):186–200.
 35. Astreansyah T, Yustandi Y, Mayandari R, Suwarni L. Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Audiovisual Meningkatkan Pengetahuan tentang Hipertensi pada Pengujung di Puskesmas Pimpinan. *Ahmar Metakarya J Pengabdian Masy*. 2021;1(1):21–6.
 36. Siregar DIS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Ringan Di PT Aqua Golden Mississippi Bekasi Tahun 2014. Jakarta, Indonesia; 2014.
 37. Floyd A, Lawson G, Shalloe S, Eastgate R, D’Cruz M. The design and implementation of knowledge management systems and e-learning for improved occupational health and safety in small to medium sized enterprises. *Saf Sci* [Internet]. 2013 Dec;60:69–76. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0925753513001410>
 38. Horváthová P, Mokrá K, Konečný F. The level of occupational safety and health promotion in Czech family manufacturing enterprises. *Saf Sci*. 2023;157:105946.
 39. ALHazim SS, Al-Otaibi ST, Herzallah NH. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Ergonomic Hazards Among Healthcare Workers in a Saudi Government Hospital. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2022 Aug;Volume 15:1771–8. Available from: <https://www.dovepress.com/knowledge-attitudes-and-practices-regarding-ergonomic-hazards-among-he-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>
 40. Sarah Y, Andriani A, Setyawan F. Hubungan Ergonomi dan Durasi Kerja Terhadap Kejadian Myofascial Pain Syndrome pada Pekerja Kantoran. *Arter J Ilmu Kesehat*. 2023;4(2):103–7.
 41. Rahmatunnazhifah R, Sani A, Sulolipu A. Hubungan Perilaku K3 (Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan) Dengan Kecelakaan Kerja Pekerja Pengelasan Di Pt. Iki Makassar. *Wind Public Heal J* [Internet]. 2023;4(5):861–70. Available from: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph4513>
 42. Khoirunnisa S, Yanti Y, Jayadi A, Pandie F, Vanchapo A. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Karyawan PT Sumber Alfaria Trijaya TBK. *J*

- Pendidik Tambusai. 2023;7(2):18047–18053.
43. Puplampu B. Key issues on Occupational Health and Safety Practices in Ghana: A Review. *Int J Bus Soc Sci*. 2012;3(19):151–6.
 44. Landsbergis P, Choi B, Dobson M, Al. E. The key role of work in population health inequities. *Am J Public Heal*. 2018;108(3).
 45. SL B, Beard S, Davis L, Al. E. Promoting integrated approaches to reducing health inequities among low-income workers: applying a social ecological framework. *Am J Ind Med*. 2014;57(5).
 46. Miranda H, Gore RJ, Boyer J, Nobrega S, Punnett L. Health Behaviors and Overweight in Nursing Home Employees: Contribution of Workplace Stressors and Implications for Worksite Health Promotion. Wiezer N, editor. *Sci World J [Internet]*. 2015 Jan 25;2015(1). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2015/915359>
 47. Peters SE, Dennerlein JT, Wagner GR, Sorensen G. Work and worker health in the post-pandemic world: a public health perspective. *Lancet Public Heal [Internet]*. 2022 Feb;7(2):e188–94. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468266721002590>
 48. Chandola T, Britton A, Brunner E, Hemingway H, Malik M, Kumari M, et al. Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms? *Eur Heart J [Internet]*. 2008 Mar 1;29(5):640–8. Available from: <https://academic.oup.com/eurheartj/article-lookup/doi/10.1093/eurheartj/ehm584>