

PROGRAM PENGABDIAN MASYARAKAT

BLOCK GRANT



**PENINGKATAN PENGETAHUAN PEKERJA BAGIAN PRODUKSI PTPN
XII WONOSARI TERHADAP KELAINAN MATA TERKAIT PAK
(PENYAKIT AKIBAT KERJA)**

Oleh :

Dr. dr. Alfa Sylvestris, Sp.M (NIDN. 0726117804)

Dewi Tsania Larasati (NIM. 201910330311013)

Dewi Guna Agmabarta (NIM. 201910330311014)

Dinda Ayu Ratri Ardinia MA (NIM. 201910330311015)

Zunaida Nurul Awallia (NIM. 201910330311016)

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

TAHUN 2022

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
PROGRAM PENGABDIAN MASYARAKAT DANA BLOCK GRANT

-
1. Skim : Perorangan
2. Judul :
PENINGKATAN PENGETAHUAN PEKERJA BAGIAN
PRODUKSI PTPN XII WONOSARI TERHADAP
KELAINAN MATA TERKAIT PAK (PENYAKIT AKIBAT
KERJA)
3. Ketua Tim Pengusul :
a. Nama : Dr. dr. Alfa Sylvestris, SpM
Sintari
b. NIDN : 0726117804
c. Jabatan/Golongan : Asisten Ahli / Penata Muda / IIB
d. Program Studi/Fak : Kedokteran
e. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang
f. Bidang Keahlian : Ilmu Kesehatan Mata
g. Alamat kantor : Jl. Bendungan Sutami188 A, Malang
h. Alamat rumah/email : Jl. Venus no 11, Tlogomas, Malang
alfa@umm.ac.id
4. Lokasi Kegiatan/Mitra :
a. Wilayah Mitra (Ds/Kec) : PTPN XII Wonosari Malang
b. Jarak PT ke Lokasi Mitra : 6 km
5. Luaran yang dihasilkan : Peningkatan pengetahuan kelainan mata terkait
PAK
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : 1 minggu

Mengetahui
Dekan,



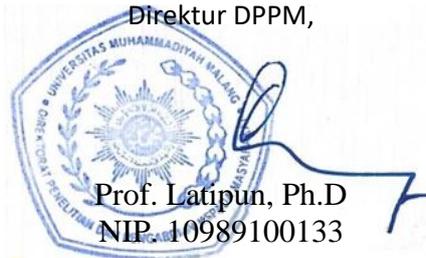
Dr. dr. Meddy Setiawan, SpPD. FINASM
NIP : 196805212005011002

Malang, 10 Agustus 2022
Dosen,



Dr. dr. Alfa Sylvestris, SpM
NIP : 113.100.10474

Menyetujui,
Direktur DPPM,



Prof. Latipun, Ph.D
NIP. 10989100133

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di PTPN XII Wonosari, Jawa Timur dengan sasaran pekerja bagian produksi. Sasaran tersebut dipilih karena kegiatan pada bagian produksi memiliki kemungkinan tinggi dalam terkena kelainan mata yang disebabkan oleh Penyakit Akibat Kerja (PAK). Tingkat pengetahuan pekerja terhadap pentingnya menjaga kesehatan mata dari Penyakit Akibat Kerja (PAK) menjadi salah satu faktor penyebab penyakit mata di lingkungan pekerja sehingga dapat menurunkan produktivitas pekerja.

Tujuan dari pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah memberikan penambahan pengetahuan kepada pekerja bagian produksi untuk melakukan tindakan preventif terhadap adanya kelainan mata yang disebabkan oleh Penyakit Akibat Kerja (PAK) di lingkungan PTPN XII, Wonosari, Jawa Timur. Kegiatan diadakan secara tatap muka dimulai dengan pelaksanaan pre-test yang selanjutnya akan dilakukan penyuluhan berupa pemaparan materi dan diakhiri dengan post-test untuk mengukur keberhasilan penelitian serta penambahan wawasan para pekerja bagian produksi terkait Penyakit Akibat Kerja (PAK).

Pengetahuan sangat penting peranannya dalam mengubah perilaku seseorang. Pengetahuan sebagai salah satu modal dasar bagi seseorang untuk bertindak atau berperilaku. Melalui pengetahuan yang memadai, maka akan menjadi pertimbangan bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Pengabdian pada masyarakat di PTPN XII Wonosari telah berhasil meningkatkan pengetahuan pekerja akan penyakit mata akibat kerja yang ditunjukkan dengan peningkatan jawaban benar pada pre test dan post test.

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Analisis Situasi

PT. Perkebunan Nusantara XII atau PTPN XII adalah perusahaan industri yang bekerja di bidang agribisnis yang didirikan pada tahun 1996. PTPN XII merupakan anak perusahaan dari PTPN III dan hasil peleburan dari PTPN XXII, PTPN XXVI dan PTPN XXIX. Perusahaan ini memiliki luas keseluruhan sebesar 80.844,49 Ha yang terbagi menjadi 34 lokasi kebun dan tersebar di seluruh Provinsi Jawa Timur. Komoditi yang dihasilkan antara lain hasil perkebunan berupa teh, kopi, karet, kakao, tebu, kayu dan hortikultura.

PT. Perkebunan Nusantara XII memiliki beberapa lingkup bidang usaha yang dilaksanakan untuk memenuhi tujuan perusahaan. Kegiatan usaha yang dilakukan antara lain (PTPN XII, 2019) :

1. Pengusahaan budidaya tanaman, meliputi kegiatan pembukaan dan pengolahan lahan, pembibitan, penanaman, pemeliharaan dan kegiatan yang berkaitan dengan budidaya tanaman,
2. Produksi, meliputi kegiatan pemungutan dan pengolahan hasil kebun
3. Perdagangan, meliputi pemasaran dan perdagangan hasil produksi
4. Pengembangan usaha bidang perkebunan yang terdiri dari pengembangan usaha tanaman perkebunan, wisata agro serta industri hilir lainnya

5. Optimalisasi sumber daya, di antaranya mengoptimalkan sumberdaya di bidang perdagangan, pariwisata, perhotelan, pengembangan kawasan industri agrowisata, rumah sakit serta sumber daya di bidang pendidikan.

1.2. Justifikasi

Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan/atau lingkungan kerja. Penyakit akibat kerja didiagnosis melalui tujuh langkah diagnosis yang mencakup penentuan diagnosis klinis, mengidentifikasi pajanan yang dialami pekerja di tempat kerja, penentuan hubungan antara pajanan dengan diagnosis klinis, besarnya pajanan, adakah faktor dari individu yang berperan, pastikan tidak ada faktor lain yang berpengaruh diluar pekerjaan utama, dan terakhir adalah penentuan diagnosis okupasi (Kemkes, 2022).

Penyebab penyakit akibat kerja dikelompokkan menjadi 5 golongan yaitu penyebab fisik (antara lain bising, getaran, radiasi pengion, radiasi non pengion, tekanan udara, suhu ekstrem), penyebab kimiawi yaitu berbagai bahan kimia, penyebab biologi (antarlain bakteri virus, jamur, parasit dll), penyebab ergonomik (antara lain seperti posisi janggal, gerakan berulang dll) serta penyebab psikososial (antara lain beban kerja yang terlalu berat, pekerjaan monoton, stress kerja dll) (Kemkes, 2022).

Diagnosis okupasi yang spesifik pada pekerjaan tertentu dapat dilakukan oleh dokter umum dan berbagai penyakit akibat kerja dapat didiagnosis oleh dokter Spesialis Okupasi sebagai rujukan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) yaitu Rumah Sakit. Hal ini tercantum dalam Konsensus Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja di Indonesia yang bekerjasama dengan beberapa multidisiplin ilmu kedokteran dan profesi (Kemkes, 2022).

Berbeda dengan diagnosis penyakit pada umumnya, diagnosis penyakit akibat kerja mempunyai aspek medis, aspek komunitas dan aspek legal. Dengan demikian tujuan melakukan diagnosis akibat kerja adalah merupakan dasar tatalaksana penyakit di tempat kerja, membatasi kecacatan dan mencegah kematian, melindungi pekerja lain dan memenuhi hak pekerja (Kemkes, 2022).

Mata sebagai indera penglihatan utama memegang peranan penting dalam produktivitas kerja. Setiap gangguan penglihatan atau ketidak nyamanan pada indera mata akan menimbulkan penurunan produktivitas pekerja. Gangguan pada mata pekerja dapat terjadi di tempat kerja akibat dari paparan berbagai bahan di tempat kerja atau kurang ergonominya posisi bekerja. Berbagai penyakit mata akibat kerja yang dapat terjadi di tempat kerja antara lain Sindrom Mata Kering (SMK), Sindrom Penglihatan akibat Komputer (CVS), pterygium, katarak, cedera mata akibat kerja, infeksi mata akibat kerja,

glaucoma, dan lain sebagainya. Setiap gejala yang terjadi pada mata harus diperiksa ke dokter umum yang bertugas di tempat kerja agar dapat diketahui diagnosa klinis yang tepat untuk membedakan penyakit mata akibat kerja ataukah bukan. Pengetahuan pekerja mengenai penyakit mata akibat kerja sangat penting untuk dapat mengenali gejala penyakit mata akibat kerja, melakukan pencegahan, dan mencari pertolongan segera atas gangguan pada mata yang terjadi padanya untuk menghindari terjadinya kecatatan atau gangguan penglihatan yang lebih lanjut.

Pengetahuan adalah merupakan hasil suatu hal, dimana mengingat kembali kejadian yang telah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan juga terjadi setelah orang tersebut melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu. Teori perilaku dari Green mengemukakan dimana pengetahuan ialah domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Dengan kata lain pengetahuan sangat mempengaruhi suatu motivasi awal atau faktor predisposisi bagi seseorang dalam berperilaku (Notoatmodjo, 2012).

1.3. Permasalahan Mitra

Kegiatan-kegiatan usaha di PTPN XII tentunya menimbulkan adanya interaksi terus menerus antara pekerja, alat kerja dan lingkungan kerja. Interaksi tersebut mengakibatkan kemungkinan terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK), salah satunya pada anggota tubuh seperti mata. Secara epidemiologi, terjadinya kelainan mata akibat kerja di Amerika Serikat setiap hari lebih dari 2000 cedera akibat kerja terjadi, dimana 10-20% diantaranya menyebabkan kehilangan penglihatan sementara atau permanen (Xiang *et al.*, 2005). Di negara berkembang prevalensi terjadinya kelainan mata akibat kerja lebih tinggi, seperti di India sebesar 63,2%, di Mesir sebesar 36,7% dan Ethiopia sebesar 31,4% (Elhesy. 2016; Kundu *et al.*, 2017; Mengistu *et al.*, 2021).

Kelainan mata yang seringkali ditemukan di dunia industri antara lain cedera mata (trauma ocular, fotokeratitis, cedera akibat bahan kimia, dan abrasi kornea), sindrom mata kering, pterygium, pinguecula, dan konjungtivitis. Mata kering terjadi ketika lapisan air mata mengalami kekurangan air atau penguapan yang berlebihan (Sultana *et al.*, 2019), sedangkan pinguecula atau pterygium adalah kelainan mata yang disebabkan oleh paparan radiasi sinar UV terus menerus (Kamarudin *et al.*, 2020).). Kelainan mata terkait PAK seperti cedera mata seringkali disebabkan oleh kurangnya penggunaan alat perlindungan diri saat pekerja melakukan pekerjaan yang kontak langsung dengan agen penyebab (AlMahmoud, *et al.*, 2020).

Faktor-faktor yang berpengaruh terjadinya kelainan mata akibat kerja adalah status pekerja (pegawai tetap/kontrak), kategori pekerjaan, faktor perilaku, tingkat pendidikan dan pengetahuan. Pekerja yang tidak mengikuti pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja lebih mungkin mengalami cedera mata kerja dibandingkan mereka yang mengikuti pelatihan. Hal tersebut dimungkinkan karena pekerja yang mengikuti pelatihan kesehatan dan keselamatan memiliki pengetahuan tentang bagaimana resiko lingkungan kerja mereka mempengaruhi mereka untuk terkena cedera mata, kapan harus menggunakan alat pelindung dan jenis tertentu yang harus digunakan untuk mencegah cedera mata (Mengistu *et al.*, 2021).

Penyuluhan terkait kelainan mata terkait Penyakit Akibat Kerja dan penanganannya dapat menjadi salah satu usaha pencegahan penyakit yang akan berdampak baik bagi kesehatan mata pekerja. Semakin tinggi kesehatan pekerja maka akan semakin tinggi produktivitas suatu perusahaan industri. Oleh karena itu, kegiatan ini dilaksanakan sebagai salah satu usaha pemecahan masalah kesehatan di lingkungan kerja PTPN XII Wonosari dengan harapan meningkatnya wawasan pekerja terhadap kelainan mata terkait Penyakit Akibat Kerja.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk :

1. Meningkatkan pengetahuan pekerja bagian produksi di PTPN XII Wonosari tentang kelainan mata terkait Penyakit Akibat Kerja (PAK).
2. Membantu meningkatkan produktivitas PTPN XII dengan menurunkan angka kelainan mata terkait Penyakit Akibat Kerja (PAK)

BAB II TARGET LUARAN

Luaran kegiatan Peningkatan Pengetahuan Pekerja Bagian Produksi PTPN XII Wonosari terhadap Kelainan Mata Terkait PAK (Penyakit Akibat Kerja) adalah terlaksananya penyuluhan dan peningkatan wawasan para pekerja bagian produksi PTPN XII Wonosari terhadap Kelainan Mata Terkait PAK (Penyakit Akibat Kerja)

BAB III METODE PELAKSANAAN

3.1. Lokasi Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di PT. Perkebunan Nusantara XII, Kec. Wonosari, Kab. Malang

3.2. Partisipasi Mitra

Kegiatan pengabdian masyarakat akan dihadiri oleh pemateri dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang yang mengundang 50 pekerja bagian produksi PT. Perkebunan Nusantara XII Wonosari.

3.3. Tahapan Pelaksanaan

Kegiatan ini dilakukan dengan beberapa tahapan antara lain :

1. Tahap Persiapan
 - a. Koordinasi dengan panitia penyelenggara
 - b. Menyusun proposal kegiatan
 - c. Pembuatan *pre-test*, materi penyuluhan dan *post-test*
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Pelaksanaan *pre-test* terkait pengetahuan pekerja bagian produksi PTPN XII Wonosari
 - b. Kegiatan penyuluhan atau edukasi tentang topik kelainan mata terkait Penyakit Akibat Kerja (PAK)
 - c. Pelaksanaan *post-test*

Tabel 3.1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Rencana Kegiatan	Bentuk Kegiatan	Partisipasi Mitra
Peningkatan pengetahuan pekerja bagian produksi PTPN XII Wonosari terhadap kelainan mata terkait Penyakit Akibat Kerja (PAK)	1. Penyuluhan kelainan mata terkait Penyakit Akibat Kerja (PAK) 2. Pengisian <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> yang dibagikan sebelum dan sesudah penyuluhan	1. Berpartisipasi dalam proses kegiatan penyuluhan 2. Berpartisipasi dalam pengisian <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>

3. Tahap evaluasi dan pengumpulan data

BAB 4 KELAYAKAN PENGUSUL

Pengusul adalah seorang dokter yang mempunyai kompetensi mengenai ilmu kesehatan mata.

BAB 5 BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

5.1 Anggaran biaya

Berikut tabel anggaran biaya yang diajukan

Tabel 5.1.1 Anggaran Biaya yang Diajukan

No.	Komponen	Biaya yang Diajukan (Rp.)
1.	Honorarium (Maks. 30%)	1.200.000
2.	Bahan habis pakai dan peralatan	1.700.000
3.	Perjalanan (Maks. 15%)	600.000
4.	Lain-lain: publikasi, laporan, lainnya	500.000
Jumlah Total		4.000.000

5.2 Jadwal Kegiatan

Kegiatan akan dilaksanakan seperti pada tabel berikut

Tabel 5.2.2 Rencana Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Juli	Agustus	Sept	Okt	Nov	Des
1	Proposal	X					
2	Perijinan		X				
3	Pelaksanaan (<i>pre-test</i> , penyuluhan, <i>post-test</i>)			X			
4	Analisa hasil				X		
5	Pembuatan Laporan					X	

BAB 6. HASIL

Kegiatan penyuluhan telah dilaksanakan pada hari Senin tanggal 16 Januari 2023, bertempat di aula PTPN XII Wonosari, Lawang, Malang. Peserta sejumlah 12 pekerja laki-laki

dan perempuan, dengan rentang usia 30 tahun hingga 55 tahun. Peserta nampak aktif mengikuti kegiatan. Sebelum pelaksanaan penyuluhan diberikan kuisisioner pre test untuk melihat pengetahuan awal peserta. Pada akhir kegiatan diberikan kuisisioner post test untuk melihat perkembangan pengetahuan karyawan.

Tabel 6.1 Sebaran Jenis Kelamin Peserta Penyuluhan

Jenis Kelamin	Jumlah	(%)
Laki-laki	8	66,6
Perempuan	4	33,3

Data Primer yang diolah

Tabel 6.2 Sebaran Usia Peserta Penyuluhan

Kelompok Usia	Jumlah	(%)
< 40 tahun	2	16,6
≥ 40 tahun	10	83,3

Data Primer yang diolah

Tabel 6.3 Lama Bekerja Peserta Penyuluhan di PTPN XII

Lama Bekerja	Jumlah	(%)
< 5 tahun	2	16,6
≥ 5 tahun	10	83,3

Data Primer yang diolah

Tabel 6.4 Pendidikan Terakhir Peserta Penyuluhan

Lama Bekerja	Jumlah	(%)
SD	1	8,3
SMP	3	25,0
SMA	7	58,3
S1	1	8,3
D3	0	0
S2/S3	0	0
Tidak Sekolah	0	0

Data Primer yang diolah

Tabel 6.5 Jenis Pekerjaan Peserta Penyuluhan

Jenis Pekerjaan	Jumlah	(%)
Indoor	11	91,6
Outdoor	1	3,3

Data Primer yang diolah.

Tabel 6.6 Durasi Bekerja di Depan Komputer (Indoor) atau di Bawah Matahari Langsung (Outdoor) Peserta Penyuluhan

Durasi Bekerja	Indoor		Outdoor	
	Jumlah	%	Jumlah	%
< 4 jam	6	50,0	1	8,3
≥ 4 jam	5	41,6	0	0

Data Primer yang diolah

Tabel 6.7 Paparan pada Mata Pekerja

Jenis Paparan	Jumlah	(%)
Paparan Debu Teh	8	66,6
Tidak Terpapar	4	33,3

Data Primer yang diolah.

Tabel 6.8 Durasi Paparan Debu Teh pada Mata Pekerja

Jenis Paparan	Jumlah	(%)
< 1 jam/hari	2	16,6
1 sampai 4 jam/hari	4	33,3
>4 jam/hari	2	16,6

Data Primer yang diolah.

Tabel 6.9 Pengetahuan Peserta Penyuluhan Tentang Penyakit Mata Akibat Kerja

No	Pengetahuan	Pre Test		Post Test		%
		Jawaban Benar	%	Jawaban Benar	%	
						Peningkatan pengetahuan

1	Fase mengistirahatkan mata di tengah pekerjaan	10	83,3	12	100	16,7
2	Durasi bekerja di depan komputer atau di bawah matahari langsung sebelum beristirahat	3	25	9	75	50
3	Durasi waktu mengistirahatkan mata di tengah bekerja	6	50	6	50	0
6	Pemakaian kacamata pelindung ketika bekerja	6	50	8	66,6	16,6
7	Definisi penyakit mata akibat kerja	6	50	8	66,6	16,6
8	Penyebab penyakit mata akibat kerja	8	66,6	12	100	33,4
9	Cara pencegahan penyakit mata akibat kerja	9	75	12	100	25
10	Gejala mata yang membuat harus waspada dan memeriksakan diri	12	100	12	100	0
11	Pentingnya pengetahuan	12	100	12	100	0

tentang penyakit
mata akibat kerja

Data primer yang diolah



Gambar 6.1 Foto saat melakukan penyuluhan



Gambar 6.2 Foto seluruh tim Pengabdian Masyarakat FK UMM yang melakukan penyuluhan di PTPN XII



Gambar 6.3 Foto Bersama seluruh peserta penyuluhan PTPN XII dan tim pengabdian masyarakat FK UMM

BAB 7. DISKUSI

Penyakit Akibat Kerja (PAK) adalah suatu penyakit atau keadaan kesehatan yang diakibatkan oleh rutinitas pekerjaan atau lingkungan kerja. Penyakit akibat kerja dapat ditimbulkan dari berbagai faktor contohnya dari faktor pekerjaan itu sendiri, proses kerja, alat kerja yang dipakai, lingkungan kerja dan juga bahan yang dipakai untuk bekerja. Penyakit akibat kerja dapat disebabkan oleh faktor fisik, kimia, biologi, ergonomik, dan psikososial. Faktor fisik, antara lain: kebisingan, suhu panas, suhu dingin, getaran lokal, getaran seluruh tubuh, dan ketinggian. Faktor kimia, antara lain: debu anorganik (contoh debu silika, debu semen, dll), debu organik seperti kapas, tekstil, gandum, asap, dan bahan kimia berbahaya seperti logam berat, pelarut organik, iritan asam/basa, pestisida, uap logam, dan cairan pembersih seperti amonia, klor, kaporit, dan lain-lain. Pada pabrik the PTPN XII Wonosari Lawang, paparan utama yang kami dapatkan adalah paparan debu teh sebesar 66,6 % selama durasi kurang dari 1 jam/hari sebesar 16,6 %, 1 sampai 4 jam / hari 33,3 %, dan lebih dari 4 jam/hari sebesar 16,6 %. Paparan ini terjadi pada pekerja baik pekerja indoor (sebesar 91,6 %)

maupun pekerja outdoor (sebesar 33,3 %). Durasi bekerja pada pekerja indoor kurang dari 4 jam/hari adalah 50 %, sedangkan lebih dari 4 jam/hari sebesar 41,6 %. Sedangkan durasi bekerja pada pekerja outdoor kurang dari 4 jam/hari adalah 8,3 % dan 0 % untuk durasi lebih dari 4 jam/hari.

Pengetahuan pekerja peserta penyuluhan mengalami banyak perbaikan setelah dilakukan penyuluhan edukasi mengenai penyakit mata akibat kerja. Hal ini tampak pada hasil pre test dan post test peserta yang menunjukkan kenaikan hasil jawaban benar. Pengetahuan mengenai pentingnya ada fase mengistirahatkan mata di tengah pekerjaan meningkat sebesar 16,7 %. Pengetahuan mengenai durasi bekerja di depan komputer atau di bawah matahari langsung sebelum beristirahat juga mengalami peningkatan sebesar 50 %. Pengetahuan mengenai pentingnya pemakaian kacamata pelindung ketika bekerja meningkat sebesar 16,6 %. Pengetahuan mengenai definisi penyakit mata akibat kerja meningkat 16,6 %. Pengetahuan mengenai berbagai penyebab penyakit mata akibat kerja meningkat sebesar 33,4 %. Pengetahuan mengenai cara pencegahan penyakit mata akibat kerja meningkat sebesar 25 %.

Sedangkan untuk pengetahuan mengenai durasi waktu mengistirahatkan mata di tengah bekerja, mengenai gejala mata yang membuat harus waspada dan memeriksakan diri, dan pengetahuan mengenai pentingnya pengetahuan tentang penyakit mata akibat kerja telah difahami peserta penyuluhan yang terbukti dari hasil pre test dan post test yang sama sama benar jawabannya.

BAB 8. KESIMPULAN

Pengetahuan sangat penting peranannya dalam mengubah perilaku seseorang. Pengetahuan sebagai salah satu modal dasar bagi seseorang untuk bertindak atau berperilaku. Melalui pengetahuan yang memadai, maka akan menjadi pertimbangan bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Pengabdian pada masyarakat di PTPN XII telah berhasil meningkatkan pengetahuan pekerja akan penyakit mata akibat kerja.

BAB 9. UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan ucapan terima kasih kepada direksi beserta jajaran direksi dan staf PTPN XII Wonosari Lawang yang telah memberikan kesempatan, ruang dan waktu sehingga kegiatan ini dapat berlangsung dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

AlMahmoud, T., Elkoinasi, I., Grivna, M., Zidan, F., M., A. (2020). Personal protective eyewear usage among industrial workers in small-scale enterprises. *Injury Epidemiology*. 7(54), 1-7

Elhesy A-E. (2016). Retrospective study of ocular trauma in mansoura ophthalmic center. *J Egypt Ophthalmol Soc*. 109(4), 153.

Kamarudin, S. N., Yusof, F., Samsimon, N. N., Othman, M. S. H., Abdullah, S., Ahmad, N., Hilmi, M. R., Syah, M. M. (2020). The prevalence of pterygium and pinguecula in a clinic population. *International journal of allied health sciences*. 1(4), 1000-1010.

Kementrian Kesehatan, Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan RI. 2022. Penyakit Akibat Kerja (PAK). Kemkes.

Kundu, A., Krishna K.R., Nazneen N., Anushree M., Sonal S., Faizanul, H. (2017). An Epidemiological Report of Occupational Ocular Injury in Eastern Part of India. *International Journal of Contemporary Medical Research*. 7 (4), 1516-1518

Mengistu, H.G., Destaye S.A., Yezinash A.A., Betelhem T.Y. (2021) Prevalence of Occupational Ocular Injury and Associated Factors Among Small-Scale Industry Workers in Gondar Town, Northwest Ethiopia, 2019. *Clinical Optometry*. (13) 167–174. PTPN XII (2019).

Notoatmodjo, S., 2012. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Profil PT. Perkebunan Nusantara XII. Retrieved July 9, 2019, from <https://ptpn12.com/2019/07/09/profil/>

Sultana S., Parvez A., Parvin S., Mamun A. A. (2019). Prevalence of eye disease and its treatment pattern in Bangladesh: A Case Study Of Ispahani Islamia Eye Hospital. *Pharmacologyonline*. 11(3), 120-133.

Xiang H., Stallones L., Chen G., Smith GA,. (2005). Work-related eye injuries treated in hospital emergency departments in the US. *American Journal of Industrial Medicine*. 48 (1), 57-62.