



Penyuluhan Kesehatan Pengetahuan NPB (Nyeri Punggung Bawah) pada Penjahit di PT. X

Dewi Zuniawati

Stikes Utama Abdi Husada Tulungagung
zuniawati1395@gmail.com

Abstract

One of the activities carried out to explore health problems in the community is community diagnosis. With community diagnostics, problems can be identified step by step. All health problems in the community are then prioritized and alternative solutions are sought. The purpose of this service is to provide knowledge to be applied in PT.X employees to prevent and handle NBP. The method in this service is by providing direct counseling to tailor employees at PT.X regarding how to prevent and treat low back pain or NBP. From the results obtained, there are several disease problems that occur in PT. X such as NBP or back pain, dizziness, pain in the hands, fatigue. Then the priority problem is flak pain. After the implementation of flak pain, there was an increase in the target level of knowledge from 55.6% to 84.8%, namely high knowledge.

Keywords: Community Diagnosis, NBP, Knowledge

Abstrak

Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk menggali masalah kesehatan di masyarakat adalah diagnosa komunitas. Dengan diagnosa komunitas, masalah dapat diidentifikasi langkah demi langkah. Semua masalah kesehatan di masyarakat kemudian diprioritaskan dan dicari alternatif pemecahannya. Tujuan dalam pengabdian ini adalah memberikan pengetahuan untuk diterapkan dalam pegawai PT.X dapar mencegah dan menangani NBP. Metode dalam pengabdian ini adalah dengan cara memberikan penyuluhan secara langsung kepada karyawan tailor di PT.X terkait cara mencegah dan menangani nyeri punggung bawah atau NBP. Dari hasil yang didapat, terdapat beberapa masalah penyakit yang terjadi di PT. X seperti NBP atau nyeri punggung, pusing, nyeri pada tangan, kelahan. Kemudian masalah yang diprioritaskan adalah flak pain. Setelah dilakukan implementasi tentang flak pain terjadi peningkatan tingkat target pengetahuan dari 55,6% menjadi 84,8% yaitu pengetahuan tinggi.

Kata Kunci: Diagnosis Masyarakat, NBP, Pengetahuan

A. PENDAHULUAN

Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk menggali masalah kesehatan di masyarakat adalah diagnosa komunitas. Dengan diagnosa komunitas, masalah dapat diidentifikasi langkah demi langkah. Semua masalah kesehatan di masyarakat kemudian diprioritaskan dan dicari alternatif pemecahannya. Dari hasil yang didapat, terdapat



beberapa masalah penyakit yang terjadi di PT X seperti nyeri punggung bawah (NBP), pusing, nyeri pada tangan, kelahan. Kemudian masalah yang diprioritaskan adalah NBP. Setelah dilakukan implementasi tentang lumbago terjadi peningkatan tingkat target pengetahuan dari 55,6% menjadi 84,8% yaitu pengetahuan tinggi. Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatan melalui upaya pengorganisasian masyarakat. Upaya yang dilakukan masyarakat dalam pengadaan pelayanan kesehatan meliputi pencegahan dan pemberantasan penyakit. Dalam pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa pengertian tersebut mempunyai tujuan kesehatan masyarakat yaitu upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh masyarakat agar masyarakat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk menggali masalah kesehatan di masyarakat adalah kegiatan diagnosa masyarakat. Diagnosa komunitas adalah kegiatan menggali permasalahan pokok yang dihadapi masyarakat berdasarkan fakta yang ada dan mengambil strategi serta rencana tindak lanjut penyelesaian masalah tersebut. Dengan diagnosis komunitas, masalah dapat diidentifikasi langkah demi langkah. Semua masalah kesehatan di masyarakat kemudian diprioritaskan dan dicari alternatif pemecahannya. Kegiatan diagnostik masyarakat dapat dilakukan oleh sumber daya kesehatan dari sektor pemerintah, swasta, perguruan tinggi dan juga masyarakat itu sendiri. Sektor perguruan tinggi dapat berkontribusi dalam pelaksanaan diagnosis melalui kegiatan kemahasiswaan. Sasaran kegiatan ini adalah pekerja detailer. Manfaat Diagnosa Komunitas adalah untuk mengetahui bagaimana kondisi kesehatan masyarakat ini dapat ditingkatkan, mengetahui kondisi kesehatan masyarakat yang bersangkutan dan mengetahui cara meningkatkan kesehatan masyarakat.

B. PELAKSANAAN DAN METODE

PT (Convenience store) berlokasi di Gg. Sinoman 7 No.27, Mergelo, Miji, Kec. Prajurit Kulon, Kota Mojokerto, Jawa Timur 61322. PT memiliki cukup banyak tempat yang terdaftar di sekitarnya dan kami mencakup setidaknya 19 tempat di sekitarnya di Helpmecovid.com dengan jumlah karyawan lebih dari 200 orang.

Secara umum gambaran mitra terbagi menjadi dua yaitu Puskesmas Pakel Soko dan Jl. Wijaya Kusuma No.6, Sooko, Kec. Sooko, Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur 61361 sebagai tempat pendataan. Dalam pengumpulan data, tim mengunjungi masyarakat untuk melakukan diagnosa komunitas. Setelah mengambil data, kemudian mengolah dan menganalisis data, kemudian dari analisis data tersebut didapatkan prioritas masalah. Prioritas masalah yang diperoleh adalah mengenai indikator rumah sehat. Setelah mendapatkan prioritas permasalahan, selanjutnya dilakukan kegiatan Penyuluhan tujuan untuk mendapatkan kesepakatan mengenai intervensi apa yang akan dilakukan. Hasil dari prioritas masalah adalah intervensi masalah yang berhubungan dengan nbp yaitu dengan melakukan penyuluhan dan penyebaran leaflet.

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif yang digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan atau merangkum berbagai kondisi, situasi, fenomena, atau berbagai variabel penelitian menurut peristiwa yang dapat dipotret,



diwawancarai, diamati, dan yang dapat diungkapkan melalui bahan dokumenter 4. Penelitian deskriptif kuantitatif dalam penelitian ini adalah dengan melihat, mengkaji dan mendeskripsikan dengan angka-angka tentang objek yang diteliti apa adanya dan menarik kesimpulan tentangnya sesuai dengan fenomena yang muncul pada saat penelitian⁵. Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah penjahit. PT (Convenience store) berlokasi di berlokasi di Gg. Sinoman 7 No.27, Mergelo, Miji, Kec. Prajurit Kulon, Kota Mojokerto, Jawa Timur 61322 dan tenaga kesehatan yang membantu dalam kegiatan ini. Sasaran dari kegiatan ini adalah pekerja di pt X. Sebagian besar kegiatan dilakukan di gedung PT. X

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan ciri-ciri populasi itu, atau sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. 6. Sampel dalam penelitian ini adalah penjahit PT X berlokasi di berlokasi di Gg. Sinoman 7 No.27, Mergelo, Miji, Kec. Prajurit Kulon, Kota Mojokerto, Jawa Timur 61322. Kegiatan yang dilakukan pada bulan September 2022.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini merupakan bagian utama penulisan artikel hasil pengabdian dan biasanya merupakan bagian terpanjang dari suatu artikel. Hasil pengabdian yang disajikan dalam bagian ini adalah hasil akhir dari kegiatan. Pada bagian ini tidak perlu menuliskan tahapan analisis dan paparan data tidak perlu disajikan. Tabel dan grafik dapat digunakan untuk memperjelas penyajian hasil pengabdian. Tabel dan grafik harus diberi komentar atau bahasan.

Identifikasi masalah dilakukan dengan menggunakan kuesioner Community Diagnosis. Kuesioner Diagnosis Komunitas ini dibuat oleh panitia PBL yang kemudian diberikan kepada mahasiswa dalam bentuk link google form. Link google form ini diisi dengan melakukan wawancara mendalam secara face to face di PT X. Kuesioner yang berisi beberapa indikator antara lain: usia, berat badan dan pertanyaan tentang NBP.

No.	NBP	Jumlah	Presentase (%)
1.	Positif	115	85
2.	Negatif	20	15
Total		135	100

Tabel 1 : Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian NBP pada Penjahit 18 September 2022

Berdasarkan tabel 1 di dapatkan sebagian besar responden mengalami kejadian lumbago sebanyak 115 responden (85%).

No.	Masa Kerja	Jumlah	Presentase (%)
1.	< 6 tahun	24	18
2.	6 – 10 tahun	30	23
3.	> 10 tahun	81	59
Total		135	100

Tabel 2: Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja pada Penjahit 18 September 2022



Berdasarkan tabel 2 di dapatkan lebih dari setengah responden masa kerjanya >10 tahun sebanyak 81 responden (59%).

No.	Lama Duduk	Jumlah	Presentase (%)
1.	≤8 jam	21	16
2.	>9 jam	114	84
Total		135	100

Tabel 3 : Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Duduk pada Penjahit 18 September 2022

Berdasarkan tabel 3 di dapatkan sebagian besar responden lama duduknya >9 jam sebanyak 114 responden (84%).

No.	Posisi Duduk	Jumlah	Presentase (%)
1.	Tidak ergonomi	122	92
2.	Ergonomi	13	8
Total		135	100

Tabel 4: Responden Berdasarkan Posisi Duduk pada Penjahit 18 September 2022

Berdasarkan tabel 4 di dapatkan sebagian besar responden berposisi duduk tidak ergonomi sebanyak 122 responden (92%).

Dari data yang diperoleh dalam penelitian yang telah di lakukan di Wilayah kerja PT X berlokasi di berlokasi di Gg. Sinoman 7 No.27, Mergelo, Miji, Kec. Prajurit Kulon, Kota Mojokerto, Jawa Timur 61322 maka dapat di uji statistik dengan menggunakan uji Statistik Regresi Logistik adapun hasil penelitiannya sebagai berikut;

Variables in the Equation						
	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a						
X1	.547	8.287	1	.004	.207	
X2	.889	9.688	1	.002	.063	
X3	1.440	13.210	1	.000	187.633	
Constant	1.958	.005	1	.946	1.143	

Tabel 5 : Hasil Analisa yang Mempengaruhi Kejadian NBP pada Penjahit di wilayah kerja PT.X pada tanggal 18 September 2022

Prioritas Masalah

Hasil identifikasi masalah, ditemukan beberapa masalah kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah. Dalam menetapkan prioritas masalah, digunakan teori Urgency, Seriousness, Growth (USG). Penilaian USG menggunakan skala 1-5 dan masalah yang memiliki skor total tertinggi menjadi masalah prioritas.



Number	Weight	Masalah	Kriteria			Total Score
			Urgensi	Serius	Growth	
1	1-5	NBP	5	5	5	125
2	1-5	Masa Kerja	3	3	3	27
3	1-5	Lama Kerja	3	3	3	27

Tabel 6. Prioritas Masalah

Informasi:

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Jadi, skor tertinggi yang diperoleh adalah 125 sehingga prioritas masalah adalah NBP.

Solusi/Intervensi

Kesepakatan peneliti dan akan melakukan intervensi terhadap lumbago:

- a. Poin bobot dari program ini adalah pentingnya pengetahuan dan upaya pencegahan dini terkait NBP antara lain:
 - 1) Melakukan penyuluhan kesehatan atau secara tatap muka
 - 2) Membuat media promosi kesehatan seperti leaflet dan poster kemudian dibagikan kepada sasaran.
 - 3) Membuat video edukasi untuk mencegah gangguan kesehatan.
- b. Target, waktu, tempat pelayanan, personel pelaksana.
 - 1) Sasaran
Sasarannya adalah seluruh pekerja di PT X
 - 2) Waktu pelaksanaan
Kegiatan ini dilaksanakan di gedung PT X
- c. Tempat pelaksanaan
Tempat pelayanan dilakukan di gedung PT X

Penyuluhan dilakukan dengan teknik presentasi menggunakan media cetak leaflet. Media leaflet berisi tentang NBP. Kegiatan pre-test dan post-test hanya dilakukan untuk topik NBP, hal ini dikarenakan keterbatasan waktu pekerja dan peneliti, sehingga kegiatan tes pengetahuan hanya dilakukan pada satu materi intervensi

Penyuluhan dilakukan dengan teknik presentasi menggunakan media cetak leaflet. Media leaflet berisi tentang NBP. Kegiatan pre-test dan post-test hanya dilakukan untuk topik NBP, hal ini dikarenakan keterbatasan waktu pekerja dan peneliti, sehingga kegiatan tes pengetahuan hanya dilakukan pada satu materi intervensi.

Tingkat Pengetahuan	n	%
Pengetahuan Tinggi	150	62,6 %
Pengetahuan Rendah	50	37,3 %
Σ	200	100%

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Peserta Sebelum Intervensi NBP



Berdasarkan hasil yang diperoleh, ada dua tingkat pengetahuan, yaitu pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah. Responden pada tes ini berjumlah 200 orang karena kondisi yang tidak memungkinkan. Pada pengetahuan tinggi berjumlah 150 responden dengan persentase 62,6%, sedangkan pada pengetahuan rendah berjumlah 50 responden dengan persentase 37,3%.

Tingkat Pengetahuan	n	(%)
Pengetahuan Tinggi	160	72,7 %
Pengetahuan Rendah	40	27,3 %
Σ	200	100%

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Peserta Pasca Intervensi NBP

Berdasarkan hasil yang diperoleh, ada dua tingkat pengetahuan, yaitu pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah. Pada pengetahuan tinggi berjumlah 160 responden dengan persentase 72,7%, sedangkan pada pengetahuan rendah berjumlah 40 responden dengan persentase 27,3%.

Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan ini dilaksanakan di PT X. Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang dilakukan berupa kegiatan Community Diagnosis dan Non Community Diagnosis. Kegiatan Community Diagnosis yang akan dilakukan berupa kegiatan mengidentifikasi masalah kesehatan, analisis prioritas masalah kesehatan, serta memberikan solusi dan intervensi. Sedangkan kegiatan diagnosa non masyarakat akan dilakukan seperti kegiatan posyandu, bakti, shodaqoh, olah raga lingkungan, edukasi terkait Covid-19, penjelasan terkait penyakit leptospirosis, dll.

Diagnosis komunitas yang pertama adalah identifikasi masalah kesehatan. Identifikasi masalah kesehatan dilakukan dengan menggunakan kuesioner Community Diagnosis. Kuesioner Diagnosis Masyarakat diisi dengan melakukan wawancara mendalam secara face to face di PT. Hasil identifikasi masalah ditemukan masalah kesehatan di PT adalah NBP. Dari masalah kesehatan tersebut dilakukan prioritas masalah.

Prioritas masalah menggunakan metode ultrasound (Urgent, Seriousnes, Growth). Hasil penentuan parioritas masalah adalah NBP. Kemudian alternatif hasil pemecahan masalah didiskusikan kepada ketua pimpinan yang dilakukan secara face to face. Hasil kesepakatan) adalah penyuluhan kesehatan NBP. Hasil tersebut menjadi kegiatan intervensi yang akan dilakukan. Kegiatan intervensi berupa penyuluhan dilakukan secara face to face di pabrik margantara jaya tulungagung dan diikuti oleh seluruh pekerja. Media penyuluhan yang digunakan adalah leafeat.

Pada saat kegiatan intervensi dilakukan pengukuran pengetahuan terkait hipertensi dengan menggunakan angket pre-test dan post-test. Kuesioner pre-test diberikan sebelum pekerja menerima materi penyuluhan. Dan angket post-test diberikan setelah pekerja mendapatkan materi penyuluhan. Dari angket diperoleh hasil rata-rata skor pre-test sebanyak 6,81 sedangkan rata-rata hasil skor post-test adalah 9,54. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan terkait NBP.



Dari hasil pelaksanaan yang dilakukan dapat diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian NBP pada penjahit PT X adalah faktor posisi duduk dengan nilai $\text{Exp}(B)$ tertinggi = 187.663. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor posisi duduk merupakan faktor yang paling dominan. Hal ini menunjukkan posisi duduk yang salah dapat menyebabkan rasa sakit. Oleh karena itu, maka perlu diperhatikan posisi duduk yang benar dan penggunaan penyangga lumbal ketika duduk sangat membantu mengurangi risiko NBP. NBP dapat disebabkan oleh berbagai penyakit muskuloskeletal, gangguan psikologis dan mobilisasi yang salah. NBP merupakan kondisi yang tidak menyenangkan disertai adanya keterbatasan aktivitas dan nyeri akut pada daerah ruas lumbalis kelima dan sakralis (L5-S1). Nyeri pada punggung bawah dirasakan oleh penderita dapat terjadi secara jelas atau samar serta menyebar atau terlokalisir (Defriyan, 2011).

Faktor risiko NBP yang mempengaruhi antara lain faktor individu (merokok, usia, indeks massa tubuh, jenis kelamin) dan faktor pekerjaan (lama duduk, posisi duduk, lama bekerja, posisi kerja, pengulangan atau repetisi, masa kerja saat bekerja). Terlalu lama duduk pada posisi yang tidak sesuai dengan kursi yang tidak ergonomis akan menyebabkan punggung nyeri. Penyebab NBP adanya kontraksi otot yang berlebih dan menyempitnya pembuluh darah yang menyebabkan nyeri punggung atau NBP. Duduk yang terlalu lama dengan posisi salah perlu di perhatikan cara mengatur posisi duduknya dan sebaiknya penggunaan kursi yang ergonomis saat duduk sangat membantu mengurangi risiko nyeri punggung (Muttaqin, 2010). Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian NBP pada pekerja salah satunya lama duduk. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, 2010 tentang hubungan lama dan sikap duduk perkuliahan terhadap keluhan nyeri punggung bawah miogenik pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Surakarta didapatkan hasil ada hubungan antara lama dan sikap duduk perkuliahan terhadap keluhan nyeri punggung bawah miogenik pada mahasiswa program studi DIII Fisioterapi Semester IV Fakultas Ilmu Kedokteran UMS. Lama duduk membuat tulang punggung beserta jaringan tendon dan otot dipaksa untuk menjaga tubuh bagian atas secara berlebihan ini akan menyebabkan kelelahan pada jaringan otot punggung terutama otot bagian lumbal. Sehingga mengakibatkan keluhan pegal pada bagian punggung bawah. Setelah duduk selama 15-20 menit, otot-otot punggung biasanya mulai letih dan mulai dirasakan nyeri pinggang bawah. Lama duduk > 4 jam mempunyai hubungan dengan keluhan NPB. Sesuai kajian pustaka dari Samara dkk menyatakan bahwa duduk selama 1,5 sampai 5 jam mempunyai risiko 2,35 kali lebih besar untuk terjadinya nyeri punggung bawah. Pekerja yang memiliki posisi duduk selama durasi setengah hari waktu kerja atau lebih memiliki risiko 1,6 kali untuk menderita nyeri punggung bawah (Sari dkk, 2015)

Pada saat melakukan aktivitas atau pekerjaan seseorang dituntut menggunakan beberapa posisi tubuh seperti posisi duduk tegak, posisi duduk membungkuk dan posisi setengah duduk. Posisi duduk merupakan posisi kerja yang kaki tidak terbebani dengan berat tubuh dan posisi stabil selama kerja. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Widjayanti Dan Pratiwi, 2013 tentang hubungan antara posisi duduk dengan keluhan nyeri punggung bawah di STIKES Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya didapatkan hasil ada hubungan antara posisi duduk dengan keluhan nyeri punggung bawah pada mahasiswa di STIKES Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya. Faktor yang menentukan efisien atau

tidaknya sikap duduk atau posisi duduk dalam bekerja yaitu menempatkan tekanan yang seimbang pada bagian-bagian tubuh yang berbeda, membutuhkan sedikit usaha otot untuk bertahan dan terasa nyaman bagi masing-masing pekerja (Tarwaka, 2018). Kegiatan bekerja sambil duduk harus dilakukan secara ergonomi sehingga dapat memberikan kenyamanan dalam bekerja. Apabila posisi duduk tidak ergonomi akan menyebabkan otot - otot punggung menjadi tegang dan dapat merusak jaringan lunak sekitarnya (Wijana, 2016)

Nyeri punggung bawah disebabkan karena ketegangan pada vertebralis terutama pada lumbal. Nyeri punggung dapat terjadi pada situasi kerja pada pekerja Sigaret Kretek Tangan, tetapi resikonya lebih besar apabila duduk penjahit terlalu lama duduk dalam posisi duduk yang salah, ini akan menyebabkan kontraksi otot yang terus menerus serta penyempitan pembuluh darah. Sebaiknya, dalam kegiatan bekerja sambil duduk harus dilakukan secara ergonomi sehingga dapat memberikan kenyamanan dalam bekerja dan meminimalkan kejadian nyeri punggung bawah pada penjahit. Penyuluhan dilakukan dengan tema khusus yaitu penanganan dan pencegahan nyeri punggung bawah dengan positioning yang benar serta pemberian exercise untuk menurunkan nyeri punggung bawah. Exercise dalam penanganan nyeri punggung bawah dapat di berikan dengan latihan menggunakan metode William flexi exercise. Latihan William Flexy exercise efektif untuk menurunkan nyeri dan meningkatkan Lingkup gerak sendi (Amila, Henny S dan Evarina Sembiring, 2021)



D. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat pesisir dan laut, yang lebih penting dari sejumlah prasyarat di atas adalah adanya pemahaman secara bersama mengenai pranata-pranata tradisional dalam pengelolaan sumberdaya alam yang dipraktikkan masyarakat



setempat. Pranata ini penting dicermati khususnya yang berkaitan dengan organisasi dan peraturan pemilikan dan pemanfaatan sumberdaya yang ada serta bagaimana mengelolanya secara berkelanjutan untuk memanfaatkan secara ekonomis.

Saran

Perlu adanya perluasan peluang di bidang budidaya laut, wisata bahari dan usaha perikanan lainnya. Kedepannya lembaga keuangan mikro seperti kelompok nelayan dan industri rumah tangga di pedesaan pesisir dapat menjadi motor penggerak pemberdayaan ekonomi masyarakat di Desa Resun Pesisir. Perlu juga adanya kebijakan pemerintah daerah yang kuat dan konsisten terhadap pengembangan dan pemberdayaan ekonomi masyarakat, seperti dukungan terhadap program ekonomi desa, penyediaan dana pendampingan program dan peningkatan infrastruktur penunjang usaha ekonomi masyarakat yang terus dibarengi dengan peningkatan Sumber Daya Manusia terkait pemanfaatan secara berkelanjutan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan Terimakasih dari tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat disampaikan kepada semua pihak yang telah mendukung dan berpartisipasi dalam menyukseskan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat Mandiri (PKMM) Tahun 2022 yang dikelola secara terpadu oleh Panitia Fakultas di Kabupaten Lingga, Kemudian Pemerintah Kabupaten Lingga, PT.Pelabuhan Kepri, serta terkhusus bagi Pemerintah Desa Resun Pesisir dan jajarannya bersama masyarakat. Terima kasih juga kami ucapkan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Maritim Raja Ali Haji yang telah memfasilitasi terlaksananya kegiatan.

E. DAFTAR PUSTAKA

- BPS Kabupaten Lingga. (2022). *KECAMATAN LINGGA UTARA DALAM ANGKA Lingga Utara Subdistrict in Figures 2022* ISSN:
- Debora Vanda Yustin Lomboan, Joorie Ruru, V. L. (2021). Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Pesisir di Desa Kumu Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa. *Jurnal Administrasi Publik*, 7(102), 28.
- Haryanto, R. (2008). Rehabilitasi Hutan Mangrove: Pelestarian Ekosistem Pesisir Pantai dan Pemberdayaan Masyarakat Pesisir. *KARSA: Journal of Social and Islamic Culture*, 14(2), 148–160. <http://ejournal.stainpamekasan.ac.id/index.php/karsa/article/view/123>
- Kurniasari, N., & Reswati, E. (2011). Memaknai Program Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Pesisir. *Buletin Ilmiah Marina Sosial Ekonomi Kelautan Dan Perikanan*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.15578/marina.v6i1.5805>
- Nurhadiyanti, N. (2022). Partisipasi Masyarakat dalam Pembuatan Peraturan Desa



Resun Pesisir Kecamatan Lingga Utara Kabupaten Lingga. *Tanah Pilih*, 2(1), 62–74. <https://doi.org/10.30631/tpj.v2i1.1187>

Penilaian, M., Perikanan, P., Ekosistem, B., & Pengantar, K. (2013). *Penilaian Indikator untuk Pengelolaan Perikanan Berpendekatan Ekosistem (Ecosystem Approach to Fisheries Management)*. 1–201.

Prayuda, R., & Sary, D. V. (2019). Strategi Indonesia Dalam Implementasi Konsep Blue Economy Terhadap Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Di Era Masyarakat Ekonomi Asean. *Indonesian Journal of International Relations*, 3(2), 46–64.

Razali, I. (2004). Strategi Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Dan Laut. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial, Pemberdayaan Komunitas*, 3(2), 61–68.

Tampubolon, D. (2013). Strategi Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Di Kabupaten Kepulauan Meranti. *Sorot*, 8(2), 153. <https://doi.org/10.31258/sorot.8.2.2358>

Yusuf, M. J. (2013). *Studi Tentang Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Di Kabupaten Nunukan*. 1(4), 1594–1607.