

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan memengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan dan kesejahteraan klien. Praktik *hygiene* seseorang dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial budaya. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sederhana, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat memengaruhi kesehatan secara umum(1).

*Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukannya(2).

*Personal hygiene* adalah suatu usaha pemeliharaan kesehatan diri seseorang yang bertujuan mencegah terjadinya penyakit serta untuk memperbaiki status kesehatannya. Salah satu indikator dari *personal hygiene* adalah perawatan kaki, tangan, dan kuku. Kebersihan diri atau *personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis(3).

Kebersihan kaki, tangan dan kuku membutuhkan perhatian khusus dalam perawatan kebersihan diri seseorang karena rentan terhadap infeksi. Setiap kondisi yang mengenai tangan dan kaki secara otomatis akan memengaruhi kemampuan dalam hal perawatan kebersihan diri seseorang. Kuku merupakan salah satu anggota badan yang terdapat pada ujung jari-jari tangan dan kaki yang mengandung lapisan tanduk(1).

Kebersihan kakitangan, dan kuku menjadi hal yang penting untuk diperhatikan kebersihannya terutama ketika sedang sakit, perawatannya menjadi semakin penting untuk diperhatikan. Kuku yang tidak terawat juga dapat mengakibatkan masalah kesehatan. Beberapa masalah akibat tidak terawatnya kuku misalnya kuku yang panjang dapat mengakibatkan kuku menjadi mudah robek dan dapat melukai kulit sekitarnya, kuku yang tumbuh kedalam menuju jaringan lunak sekitar kuku karena pemotongan kuku yang salah. Dampak yang dapat terjadi apa bila kuku tidak dirawat diantaranya kecacingan dan diare(1).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, sekitar 15 % dari populasi dunia 785 juta orang memiliki cacat mental yang signifikan, termasuk sekitar 5% dari anak-anak, menurut sebuah laporan baru disusun bersama Organisasi Kesehatan Dunia dan Bank Dunia. Berdasarkan data Sensus Nasional Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2011 jumlah anak dengan tunarungu sebanyak 6.125 untuk anak perempuan. Sedangkan persentase anak dengan tunagrahita sebanyak 0,14% - 3%. Menurut data Kemenkes RI (2011) adapun Jawa Timur, untuk,anak tunarungu sebanyak 1.096 anak, sedangkan untuk tunagrahita sebanyak 1.462 anak. Sementara untuk Ponorogo berada pada angka 286 anak tunagrahita

dan 76 jiwa dengan tunarungu. Berdasarkan data laporan dari SLB Pertiwi Ponorogo didapatkan jumlah total murid 136 dengan tunarungu sejumlah 17 anak perempuan dan tunagrahita sebanyak 28 anak perempuan, sisanya anak laki-laki(4).

Penelitian yang dilakukan oleh Miranti dan Adi (2016) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap dan *hygiene* Perorangan (*Personal Hygiene*) Penjamah Makanan pada Penyelenggaraan Makanan di Asrama Putri” Hasil uji hubungan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ( $p > 0,10$ ), namun terdapat hubungan antara pengetahuan dengan *hygiene* perorangan ( $p < 0,10$ )(5).

Penelitian yang dilakukan oleh Akmal dan Gayatri (2013) yang berjudul “Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Umum, Palari Air Pacah, Kecamatan Kota Tengah Padang ”Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa kejadian skabies mempunyai hubungan dengan *personal hygiene* ( $p = 0,00$ ). Disarankan untuk dilakukan penyuluhan yang bekerja sama dengan dokter puskesmas tentang bagaimana cara pola hidup bersih dan sehat dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari(6).

Penelitian yang dilakukan oleh Mutia (2017) yang berjudul “Hubungan *Personal Hygiene* dan Karakteristik Individu dengan Keluhan Kesehatan Kulit pada Pengumpul Makanan Ternak di TPS Kenanagan Kelurahan Kenangan Kecamatan Sei Tuan”berdasarkan hasil uji menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* ( $p = 0,001$ ), tindakan ( $p = 0,001$ ), pemakaian alat pelindung diri ( $p = 0,001$ ) dengan keluhan kesehatan kulit dan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ( $p = 0,225$ ) dengan keluhan kesehatan kulit(7).

Penelitian yang dilakukan oleh Santri M. (2014) tentang Gambaran Sanitasi Dasar dan *Personal Hygiene* Pekerja di Fa. Talaha *Textil* Industri Muaro Kalaban Kecamatan Silungkang Sawahlunto tahun 2014. Sanitasi dasar yang ada terdapat di pabrik tersebut masih belum memenuhi persyaratan kesehatan. Lebih dari setengah (65%) perawatan diri pada kulit responden (pekerja), lebih dari setengah (67%) perawatan diri pada kuku tangan dan kaki responden (pekerja), adalah baik. Sedangkan lebih dari setengah (70%) perawatan diri pada rambut responden (pekerja), lebih dari setengah (65%) perawatan diri mulut dan gigi responden (pekerja) Fa. Talaha *textil* Kalaban Kecamatan Silungkang, Sawahlunto adalah buruk(8).

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Wiraman (2011) yang berjudul "Hubungan *Hygiene* Perorangan dengan Sanitasi Lapas Terhadap Kejadian Penyakit *Herpes* di Lapas Wanita Kelas II A Semarang" Berdasarkan hasil uji *chi-square* hubungan antara *hygiene* perorangan dengan kejadian penyakit *herpes simplek* didapatkan nilai  $p$  (0,506) lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05) kategori baik sebanyak 49 orang (96,1%). Sedangkan hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* untuk hubungan antara sanitasi dengan kejadian penyakit herpes simplek didapatkan nilai  $p$  (0,221) lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), kategori skor minimum 2, skor maksimum 3, rata-rata 2,59 dengan standar deviasi 0,49(9).

Penelitian yang dilakukan oleh Diana dan Romanda (2012) yang berjudul "Hubungan *Personal Hygiene* dengan Keberadaan *Escherichia Coli* pada Makanan di Tempat Pengolahan Makanan (TPM) *Buffer Area* Bandara Adi Soemarmo Surakarta" Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan *Personal*

*Hygiene* dengan Keberadaan *Escherichia Coli* pada Makanan di Tempat Pengolahan Makanan (TPM) *Buffer Area* Bandara Adi Soemarmo Surakarta” dengan uji statistik chi-square didapatkan *p value* (0,000) dan kekuatan hubungan sedang dengan nilai (0,477). Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan terdapat Hubungan *Personal Hygiene* penjamah makanan dengan Keberadaan *Escherichia Coli* pada Makanan di Tempat Pengolahan Makanan (TPM) *Buffer Area* Bandara Adi Soemarmo Surakarta(10).

Penelitian yang dilakukan oleh Aulia F. (2013) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Personal Hygiene* Terhadap Pengetahuan dan Sikap SDN Rembes 1 Dusun Watugimbal Kecamatan Beringin Kabupaten Semarang” Berdasarkan hasil uji menunjukkan nilai *p value* pada pengetahuan yaitu 0,003 (<0,05) dan *p value* pada sikap siswa di SDN Rembes 1 dusun watugimbal kecamatan beringin kabupaten semarang(11).

Penelitian yang dilakukan oleh Aryanto S. (2014) yang berjudul “Hubungan antara *Hygiene* Perorangan dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Kelompok Umur Dewasa di Desa Bangunjiwo, Kabupaten Bantul Yogyakarta” Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik bermakna adalah tingkatan resiko pencemaran sumber air ( $p = 0,03$ ), jarak jamban dengan sumber air ( $p = 0,005$ ), perilaku mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar ( $p = 0,021$ ), perilaku merebus air sebelum di minum ( $p = 0,001$ ), dan tingkat pendidikan ( $p = 0,023$ ) mempunyai hubungan dengan penyakit diare(12).

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2017) yang berjudul “Hubungan *Hygiene* Perorangan dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Gangguan Kulit

pada Pekerja UD. PS Pindang Juwana Pati” Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara *hygiene* perorangan dengan gangguan kulit  $p$  value(0,027 <0,05) dengan kekuatan koefisien korelasi lemah yaitu 0,312. Tidak ada hubungan alat pelidung diri dengan gangguan kulit  $p$  value(0,108 <0,05) dengan kekuatan koefisien korelasi lemah 0,230(13).

PT.Simpang Kanan Lestarindo merupakan salah satu pabrik kelapa sawit yang terletak di PT.Simpang kanan Lestarindo berada di Desa Simpang Kanan Dusun Suka Damai Kecamatan Simpang Kanan Rokan Hilir Propinsi Riau. Atau sekitar 345,4 km kearah Timur Kota Rokan Hilir Riau. PT. Simpang kanan Lestarindo dibangun pada tahun 2003 dengan kapasitas olah 30 ton/jam. Dimana sumber bahan baku Tandan Buah Segar (TBS) berasal dari kebun seinduk, kebunpiahak ketiga terutama Perkebunan Inti Rakyat (PIR) yang berada di daerah Kecamatan Simpang Kanan dan sekitarnya.

PT. Simpang Kanan Lestarindo merupakan salah satu unit usaha perusahaan minyak kelapa sawit atau *Crude Palm Oil*. Unit produksi pengolahan pada PT. Simpang Kanan Lestarindo ini memiliki beberapa tahapan proses yang menggunakan alat-alat berat, bahan kimia, serta mesin bersuhu tinggi, yang memiliki potensi sangat besar untuk menimbulkan kecelakaan kerja maupun Penyakit Akibat Kerja (PAK) bagi para pekerja. Beberapa tahapan proses kerja di bagian unit produksi pengolahan dimulai dari penimbangan Tandan Buah Segar (TBS), *loading ramp*, stasiun perebusan (*sterilizer*), stasiun penebahan (*thresher*), stasiun kempa (*pressing*), stasiun pemurnian minyak dan stasiun pabrik biji.

Keseluruhan tahapan ini menggunakan mesin bersuhu tinggi dan menjadi sumber kebisingan, alat-alat kerja yang berat. Selain itu, kondisi lingkungan kerja yang licin akibat berminyak dan pada stasiun tertentu berada pada lokasi yang tinggi dimana beberapa pekerja ditempatkan. Hal tersebut tentu berpotensi menimbulkan kecelakaan kerja dan Penyakit Akibat Kerja (PAK).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti kepada 15 orang pekerja di PT. Simpang Kanan Lestari Rokan Hilir Riau, bahwa terdapat pekerjayang tidak memerhatikan kesehatan serta keselamatan dirinya sehingga pekerja sebagian tidak melakukan *personal hygiene* yang baik dan benar 10 orang pekerja pabrik memiliki pengetahuan yang kurang tentang *personal hygiene* dikarenakan tidak ada pelatihan atau seminar tentang *personal hygiene* kepada pekerja, 5 orang pekerja sikapnya tidak mau melaksanakan *personal hygiene* dengan baik seperti tidak melakukan perawatan dirinya. Penyakit kulit yang dialami oleh pekerja adalah bisul, kurap dan lain-lain. Penyebab penyakit kulit karena pekerja tidak menjaga *personal hygiene*. Pengetahuan dan sikap pekerja tentang *personal hygiene* perorangan di PT. Simpang Kanan Lestari Desa Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir Riau sangat tidak terlaksana dengan baik, salah satunya karena pekerja tidak pernah menerapkan dan melaksanakan *personal hygiene* di tempat kerja dengan baik.

Berdasarkan permasalahan yang ada diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap pekerja pabrik kelapa sawit tentang *personal hygiene* perorangan di PT. Simpang Kanan Lestari Desa Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir Riau tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah penelitian ini yaitu apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap pekerja pabrik kelapa sawit dengan *personal hygiene* perorangan di PT. Simpang Kanan Lestarindo Desa Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir Riau Tahun 2018.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap pabrik kelapa sawit dengan *personal hygiene* perorangan di PT. SimpangKanan Lestarindo Desa Simpang Kanan Kabupaten Roskan Hilir Riau tahun 2018.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan pekerja pabrik kelapa sawit dengan *personal hygiene* perorangan di PT. Simpang Kanan Lestarindo Desa Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir Riau tahun 2018.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap pekerja pabrik kelapa sawit dengan *personal hygiene* perorangan di PT. Simpang Kanan Lestarindo Desa Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir Riau tahun 2018.

#### 1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### 1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan sikap pekerja di PT. Simpang Kanan Lestarindo tentang *personal hygiene*.

##### 2. Manfaat Praktik

###### a. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai informasi bagi pabrik kelapa sawit di PT. Simpang Kanan Lestarindo sebagai upaya untuk meningkatkan *Personal Hygiene* di tempatkerja.

###### b. Bagi Responden

Masukan bagi para pekerja untuk mengetahui tentang pentingnya *Personal Hygiene* didalam tempat kerja.

###### c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan kepada penulis dalam aplikasi keilmuan serta sebagai bahan informasi dan pengembangan bagi peneliti selanjutnya.

###### d. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Sebagai bahan referensi dan perbandingan bagi mahasiswa di perpustakaan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat dalam mencari ilmu tentang kesehatan dan keselamatan kerja, penyebab dan cara mencegah agar tidak terjadi kecelakaan kerja.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi dan perbandingan bagi mahasiswa di perpustakaan Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam mencari ilmu tentang kesehatan lingkungan dan *personal hygiene* perumahan

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan penelitian terdahulu dilakukan oleh Jasmine dan Rosida (2014) tentang Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap tentang *Personal Hygiene* dengan Perilaku Pencegahan Penularan Skabies Studi Observasional pada Narapidana Anak di Lembaga Permasyarakatan Anak Kelas IIA Martapura tahun 2014. Berdasarkan hasil uji statistik penelitian menunjukkan sebanyak 72,2% responden memiliki pengetahuan tentang *personal hygiene* kurang, 77,8% responden memiliki sikap tentang *personal hygiene* kurang, 75,9% responden memiliki perilaku pencegahan penularan skabies buruk. Analisis data dilakukan dengan uji *fisher exact* didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan perilaku pencegahan penularan skabies ( $p = 0,000$ ) dan ada hubungan antara sikap tentang *personal hygiene* dengan perilaku pencegahan penularan skabies ( $p = 0,004$ )(14).

Penelitian yang dilakukan oleh Purnama (2013) tentang Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku *Personal Hygiene* dengan Kejadian Keputihan Patologi pada Remaja Putri Kelas IX di MTSN Wonokromo Bantul Tahun 2013. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan tentang menjaga *personal hygiene* dengan kejadian keputihan patologis ( $p = 0,037$ ), hubungan sikap terhadap menjaga *personal hygiene* dengan kejadian keputihan patologis ( $p = 0,046$ ), hubungan perilaku dalam menjaga *personal hygiene* dengan kejadian keputihan patologis ( $p = 0,002$ )(15).

## 2.2. *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. *Hygiene* adalah suatu pencegahan penyakit yang menitik beratkan usaha kesehatan perorangan atau manusia beserta lingkungan tempat orang tersebut berada. *Hygiene* mulut berarti menjaga kesehatan mulut dengan bersikat gigi dengan cara yang benar dan waktu yang tepat. Mencuci tangan sebelum makan, dengan sabun, dan lain-lain yang memusatkan pada usaha kesehatan perorangan(16).

Persoalan utama *hygiene* perusahaan dan kesehatan kerja dibidang pertanian, perkebunan dan kehutanan adalah lokasi dan beroperasinya perusahaan yang biasanya berada didaerah rural (pedesaan), sehingga *hygiene* dan kesehatan pedesaan langsung mempengaruhi keadaan *hygiene* dan kesehatan masyarakat. Petani dan perkebunan serta masyarakat perhutanan. Selain tenaga kerja menghadapi resiko aneka penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja serta perlunya penyesuaian terhadap perkembangan cara kerja dan proses produksi dengan menggunakan teknologi baru(17).

Menjadi soal pokok pedesaan adalah kesehatan lingkungan seperti halnya yang dihadapi dari waktu ke waktu oleh petani pada umumnya. Disamping itu tenaga kerja dibidang pertanian, perkebunan, dan kehutanan juga menghadapi berbagai penyakit akibat dari pekerjaannya. Antara lain keracunan oleh zat kimia pembasmi hama dan racun kimia lain yang digunakan. Demikian pula tenaga kerja yang mengolah hasil pertanian, perkebunan, dan kehutanan dapat dihindari penyakit akibat kerja, seperti misalnya tebakosis pada pekerja yang oleh karena

pekerjaannya menghirup debu tembakau, bagassosis pada pekerja yang terpapar debu bagasse ditempat penggilingan debu, dan lain-lain(17).

Penyakit paru yang disebabkan jamur terdapat pada pekerja yang mengerjakan pengolahan bahan organis, misalnya penyakit *Aspergilliosis* paru pada pekerja yang memroses gandum. Demikian juga alergi, misalnya *Grain astma* sering diderita oleh pekerja pertanian. Persoalan lain adalah penggunaan peralatan atau mesin dalam kegiatan pertanian, seperti traktor untuk mengerjakan tanah atau membajak sawah, gergaji listrik untuk penebangan kayu dan lainnya. Hal ini memerlukan perhatian khusus dari segi keselamatan dan kesehatan kerja serta juga ergonomi. Sebagai contoh, seorang petani menderita kelainan jantung oleh karena kecepatan mesin bajak listrik yang dikendalikannya jauh melebihi kemampuan jantungnya untuk bekerja mengikuti kecepatan mesin bajaknya. Disamping itu dalam pertanian, perkebunan dan kehutanan perlu dikembangkan upaya, agar kecelakaan kerja dapat ditekan menjadi minim(17).

### **2.2.1. Macam- Macam *Personal Hygiene***

Ada beberapa macam *personal hygiene* yaitu:

#### 1. Perawatan kulit

Kulit merupakan indera peraba yang sangat dibutuhkan melakukan aktivitas sehari-hari. Memiliki kulit yang utuh, bebas dari bau badan dan dapat mempertahankan rentak gerak, adalah suatu kenyamanan dan sejahtera didalam hidup serta dapat berpartisipasi dan memahami metode perawatan kulit.

## 2. Perawatan rambut

Rambut adalah salah satu mahkota yang terdapat diatas kepala, rambut yang sehat adalah rambut yang terhindra dari debu atau kotoran lainnya yang dapat menyebabkan timbulnya bakteri atau kuman didalam rambut, rambut dan kulit kepala harus tetap dalam kondisi yang bersih dan sehat agar terciptanya rasa aman didalam diri.

## 3. Perawatan mata

Mata merupakan indra penglihatan yang sangat dibutuhkan untuk melakukan aktivitas. Individu harus membersihkan matanya supaya aktivitas tidak menjadi terganggu. Kebersihan mata adalah suatu keadaan atau upaya dimana mata harus bebas dari kotoran seperti kotoran debu, asap, dan lainnya.

## 4. Kebersihan telinga

Telingga merupakan indra pendengaran yang sangat dibutuhkan untuk melakukan aktivitas. Telinga harus dicuci dan dibersihkan rongga telinganya tersebut tetapi bersih dan terhindar dari infeksi.

## 5. Kebersihan hidung

Hidung merupakan indra penciuman yang sangat dibutuhkan untuk melakukan aktivitas. Hidung juga wajib setiap hari dibersihkan dengan cara mengeluarkan kototan atau benda asing dari dalam hidung tersebut agar hidung tetap bersih dan bebas dari infeksi.

## 6. Perawatan mulut

Mulut merupakan indra perasa yang sangat dibutuhkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Perawatan mulut harus dilakukan setiap hari dan

bergantung terhadap keadaan mulut individu tersebut, mulut dan gigi merupakan bagian yang penting yang harus dipertahankan kebersihannya sebab organ ini paling rentan masukkan kuman dan bakteri yang bisa menyebabkan pembengkakan pada gusi dan sakit pada gigi.

7. Perawatan jari, kuku dan tangan

Melakukan perawatan pada jari kuku dan tangan adalah aktivitas yang wajib setiap individu lakukan yang bertujuan untuk menghilangkan dan membersihkan kotoran yang terdapat dijari, kuku maupun ditangan mereka tersebut, kemudian mencegah timbulnya luka atau infeksi akibat kuku yang panjang.

8. Perawatan genitalia

Perawatan genitalia merupakan bagian dari mandi lengkap yang berhubungan dengan jenis kelamin yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, mempertahankan kebersihan genitalia serta meningkatkan kenyamanan dan mempertahankan kebersihan dirinya(1).

**2.2.2. Tujuan Perawatan *Personal Hygiene***

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan.(1)

### 2.2.3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Personal Hygiene*

#### a. Praktik sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. *Personal hygiene* atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene*, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis *hygiene* mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Remaja wanita misalnya, mulai tertarik dengan penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam praktik *hygiene* karena perubahan dalam kondisi fisiknya.

#### b. Pilihan pribadi

Setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygiene*, (misalnya. Kapan dia harus mandi, bercukur, melakukan perawatan rambut disebut), termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *hygiene* (misalnya. Sabun, sampo, deodoran, dan pasta gigi) menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya. Pilihan-pilihan tersebut setidaknya harus membantu perawatan dalam mengembangkan rencana keperawatan yang lebih kepada individu. Perawatan tidak mencoba untuk mengubah pilihan klien kecuali hal itu akan memengaruhi kesehatan klien.

c. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang. Ketika seorang perawat dihadapkan pada klien yang tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan *hygiene* dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya *hygiene* untuk kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kepekaan perawat untuk melihat kenapa hal ini bisa terjadi, apakah memang kurang tidak mampuan klien dalam menjalankan praktik *hygiene* dirinya, hal ini bisa dilihat dari partisipasi klien dalam *hygiene* harian.

d. Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang memengaruhi jenis dan tingkat praktik *hygiene* perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah. Perawat dalam hal ini harus bisa menentukan apakah klien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting dalam praktik *hygiene* seperti, sabun, sampo, sikat gigi, pasta gigi, disebut.

e. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketidak motivasi karena kurangnya pengetahuan. Sebagai seorang perawat yang bisa dilakukan dalam hal ini adalah mendiskusikannya dengan klien, memeriksa kebutuhan praktik *hygiene* klien dan memberikan informasi yang tepat dan adekuat kepada klien, tetapi bagaimanapun juga kembalinya adalah

klien, bahwa klien lah yang berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya.

f. Variabel budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik *hygiene* yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu. Beberapa budaya memungkinkan juga menggapa bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting. Dalam hal ini sebagai seorang perawat jangan menyatakan ketidaksetujuan jika klien memiliki praktik *hygiene* yang berbeda nilai-nilai perawat, tetapi diskusikan nilai-nilai standar kebersihan yang bisa dijalankan oleh klien.

g. Kondisi fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energin dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*. Klien dibawah efek sedasi tidak memiliki koordinasi mental untuk melakukan perawatan diri. Penyakit kronis (jantung, kanker, neurologis, psikiatrik) sering melelahkan klien(1).

#### **2.2.4. Dampak *Personal Hygiene***

##### **1. Dampak Fisik**

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan fisik pada kuku.

## 2. Gangguan psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri menurun, gangguan dalam interaksi sosial.

### 2.2.5. Upaya *Hygiene* dan Kesehatan

Perkebunan dapat dianggap sebagai suatu masyarakat tertutup (*close community*) antara lain oleh karena lokasi perusahaan yang terpencil dan luasnya wilayah kerja perusahaan, sehingga upaya *hygiene* dan kesehatan harus disesuaikan keperluan masyarakat demikian, dalam arti menyelenggarakan sendiri upaya kesehatan termasuk pengadaan rumah sakit dan semua fasilitas kesehatan lainnya agar dapat memenuhi kebutuhan. ini sesuai dengan banyaknya pekerja yang tersebar luas didaerah perkebunan, yang sudah sepatutnya diadakan upaya demikian(17).

Program kesehatan perkebunan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik terhadap penyakit yang biasa terdapat dalam masyarakat pada umumnya, maupun terhadap keselamatan kerja, ataupun penyakit akibat kerja. Konsep demikian berlaku pula untuk kehutanan dan juga bagi kegiatan pertanian yang bukan perkebunan tetapi aktifitasnya dilakukan secara besar-besaran seolah-olah mirip suatu perkebunan. Adapun pengusaha hutan pada umumnya tidak berada dalam lokasi yang permanen. Melainkan berpindah-pindahan sehingga fasilitas kesehatan lebih diutamakan kepada upaya yang bersifat pelayanan sesuai tuntutan kebutahn operasi pengelolaan hutan(17).

Untuk mencegah penyakit akibat kerja harus ditempuh upaya pencegahan yang disesuaikan dengan faktor bahaya yang dihadapi dalam pekerjaan pertanian, perkebunan dan kehutanan. Atas dasar prinsip itu disusun program pencegahan yang paling efektif sehingga pekerja pertanian perkebunan dan kehutanan sehat dan produktif dalam pekerjaannya (17).

#### **2.2.6. Penyakit Akibat Kerja**

1. Tabakosis adalah nama penyakit sebagai akibat pengaruh debu tembakau kepada para pekerja. Debu tersebut dihirup oleh pekerja ketika dilakukan pengolahan daun tembakau yang sering terutama kepada pekerja perajangan. Dan tembakau yang telah disimpan lama dan lapuk menimbulkan banyak debu.
2. Bisinosis (*Byssinosis*) selain terdapat di perusahaan pemintadan penenunan ternyata menghinggapi pola pekerjaan perkebunan kapas, yang memisahkan biji dari serat kapas. Kadang pada pekerja yang tersebut *gining* prevalensi sakit oleh karena debu kapas tinggi pula.
3. Bagassosis adalah penyakit paru oleh karena menghirup debu bagasse yaitu ampas tebu sesudah tebu diperas diambil kandungan gulanya. Bagasse yang lama ditimbun, kering rapuh, dan padanya tumbuh jamur yang merupakan penyebab terjadinya penyakit. Tanda-tanda penyakit bagassosis serupa dengan penyakit radang alat pernapasan akut, dan sebabnya diduga jamur yang tumbuh pada bagasse. Gejala-gejala seperti mual, muntah, demam dengan suhu tinggi, menggigil, batuk, sianosis, dan lain-lain terdapat pada bagassosis. Bagassosis merupakan peradangan paru sekaligus juga alergi.

4. Penyakit radang akut alat pernapasan terjadi pada pekerja yang membuat kasur dari bahan kapas yang berkualitas rendah.
5. Penyakit asam akibat kerja dapat timbul pada pekerja yang mengerjakan biji atau hasil pertanian atau perkebunan lainnya. *Grain asthma* adalah penyakit asma yang dikarenakan menghirup debu beras atau gandum. *Tamarind asthma* adalah penyakit alergi alat pernapasan yang penebabnya debu buah *tamarind*.

Kecelakaan kerja terjadi pada pengambilan hasil dari pohon seperti pemetik pala, kelapa, kenari dan lain-lainnya. Terutama harus mendapatkan cukup perhatian ialah kecelakaan pada kegiatan pengambilan kayu hasil hutan penebangan hingga pengangkutannya sampai ketempat tujuan. Cara penebangan kayu harus disertai upaya sungguh-sungguh pencegahan kecelakaan. Penempatan kayu dilokasi penebangan atau tempat-tempat sementara harus dilakukan dengan cara yang memenuhi persyaratan keselamatan. Demikian pula pengangkutannya harus mengikuti standar prosedur yang menjamin keselamatan dan mencegah terjadinya kecelakaan(17).

#### **2.2.7. Alat Pelindung Diri (APD)**

1. Alat Pelindung Diri (APD)
  - A. Definisi Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia tahun 2010 adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja

kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Alat Pelindung Diri (APD) merupakan salah satu cara untuk mencegah kecelakaan, dan secara teknis Alat Pelindung Diri (APD) tidaklah sempurna dapat melindungi tubuh akan tetapi dapat mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan yang terjadi.

## B. Jenis- Jenis Alat Pelindung Diri

### 1. Alat pelindung kepala

#### Fungsi dan Jenis APD

Alat pelindung kepala adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi kepala dari benturan, kejatuhan, terpukul benda tajam atau benda keras yang melayang atau meluncur di udara, terpapar oleh radiasi panas, api, percikan bahan-bahan kimia, jasad renik (*mikroorganisme*), dan suhu yang ekstrim. Jenis alat pelindung kepala terdiri dari helm pengaman (*safety helmet*), topi atau tudung kepala, penutup atau pengaman rambut, dan lain-lain.

### 2. Alat pelindung mata dan muka

Alat pelindung mata dan muka adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi mata dan muka dari paparan bahan kimia berbahaya, paparan partikel-partikel yang melayang di udara dan di badan air, percikan benda-benda kecil, panas, atau uap panas, radiasi gelombang elektromagnetik yang mengion maupun yang tidak mengion, pancaran cahaya, benturan atau pukulan benda keras atau benda tajam. Jenis alat pelindung mata dan muka terdiri dari kacamata pengaman (*spectacles*), goggles, tameng muka (*face*

*shield*), masker selam, tameng muka dan kacamata pengaman dalam kesatuan (*full face masker*).

### 3. Alat pelindung telinga

Alat pelindung telinga adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi alat pendengaran terhadap kebisingan atau tekanan. Jenis alat pelindung telinga terdiri dari sumbat telinga (*ear plug*) dan penutup telinga (*ear muff*).

### 4. Alat pelindung pernapasan beserta perlengkapannya

Alat pelindung pernapasan beserta perlengkapannya adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi organ pernapasan dengan cara menyaring cemaran bahan kimia, mikroorganisme, partikel yang berupa debu, kabut (*aerosol*), uap, asap, gas dan sebagainya. Jenis alat pelindung pernapasan dan perlengkapannya terdiri dari masker, respirator, katrit, kanister, *Re-breather*, *Airline respirator*, *Continues Air Supply Machine=Air Hose Mask Respirator*, tangki selam dan *regulator (Self-Contained Underwater Breathing Apparatus/ SCUBA)*, *Self-Contained Breathing Apparatus (SCBA)*, dan *emergency breathing apparatus*.

### 5. Alat pelindung tangan

Pelindung tangan (sarung tangan) adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi tangan dan jari-jari tangan dari pajanan api, suhu panas, suhu dingin, radiasi elektromagnetik, radiasi mengion, arus listrik, bahan kimia, benturan, pukulan dan tergores, terinfeksi zat patogen (virus, bakteri) dan jasad renik. Jenis-Jenis pelindung tangan terdiri dari sarung tangan

yang terbuat dari logam, kulit, kain kapas, kain atau kain berlapis, karet, dan sarung tangan yang tahan bahan kimia.

#### 6. Alat pelindung kaki

Alat pelindung kaki berfungsi untuk melindungi kaki dari tertimpa atau berbenturan dengan benda-benda berat, tertusuk benda tajam, terkena cairan panas atau dingin, uap panas, terpajan suhu yang ekstrim, terkena bahan kimia berbahaya dan jasad renik, tergelincir. Jenis Pelindung kaki berupa sepatu keselamatan pada pekerjaan peleburan, pengecoran logam, industri, konstruksi bangunan, pekerjaan yang berpotensi bahaya peledakan, bahaya listrik, tempat kerja yang basah atau licin, bahan kimia dan jasad renik, serta bahaya binatang.

#### 7. Pakaian pelindung

Pakaian pelindung berfungsi untuk melindungi badan sebagian atau seluruh bagian badan dari bahaya temperatur panas atau dingin yang ekstrim, pajanan api dan benda-benda panas, percikan bahan-bahan kimia, cairan dan logam panas, uap panas, benturan (*impact*) dengan mesin, peralatan dan bahan, tergores, radiasi, binatang, mikroorganisme patogen dari manusia, binatang, tumbuhan dan lingkungan seperti virus, bakteri dan jamur. Jenis pakaian pelindung terdiri dari rompi (*Vests*), celemek (*Apron/ Coveralls*), Jaket, dan pakaian pelindung yang menutupi sebagian atau seluruh bagian badan.

### C. Manfaat Alat Pelindung Diri

*Occupational Safety and Health Administration (OSHA)* menyatakan bahwa APD diciptakan untuk melindungi pekerja dari cedera dan penyakit akibat kerja yang berasal dari kontak dengan bahan kimia, radiologi, fisik, elektrik, mekanis, atau bahaya di tempat kerja lainnya. Mengontrol pajanan bahaya dan sumbernya merupakan cara terbaik untuk melindungi pekerja. Ketika kontrol engineering, work practice, dan administratif sudah tidak feasible untuk menerapkan proteksi yang cukup, perusahaan harus menyediakan Alat Pelindung Diri (APD) kepada tenaga kerjanya dan memastikan pemakaiannya sehingga Alat Pelindung Diri (APD) dapat digunakan untuk meminimalisasi berbagai risiko pajanan(18).

### 2.3. Pengetahuan

Hasil yang nyata dan cepat dari ilmu pengetahuan menjadikannya mudah dinilai ketimbang filsafat, syair, seni, atau teologi. Sebagaimana ditunjukkan oleh George Sarton, ilmu pengetahuan itu unik dalam menunjukkan suatu kemajuan yang kumulatif. Ilmuwan juga membiarkan nilai-nilai tetap tak terjawab sampai suatu nilai yang memuaskan ditemukan. Hal ini merupakan suatu pelajaran yang sulit. Kiranya diperlukan pelatihan yang sungguh-sungguh untuk menghindari kesimpulan yang prematur, untuk menahan diri agar tidak membuat pernyataan-pernyataan tentang bukti yang kurang mencukupi, dan untuk menghindari penjelasan-penjelasan yang merupakan penemuan yang murni, namun sejarah itu ilmu pengetahuan telah menunjukkan lagi keuntungan dari kebiasaan ini(19).

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap

objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga(19).

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda(19).

Pengetahuan ini sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perilaku ditekankan, bukan berarti seseorang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa pengetahuan tidak mutlak dipeoleh melalui pendidikan formal. Pengetahuan seseorang mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu(20).

### **2.3.1. Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan yang termasuk didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara luas.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih didalam suatu struktur organisasi tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk mengatakan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek(20).

### **2.3.2. Pengukuran Pengetahuan**

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif :

## 1. Penelitian kuantitatif

Penelitian kuantitatif pada umum akan mencari jawab atas fenomena, yang menyagkut berapa banyak, berap sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket (*self administered*).

- a. Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan instrumen (alat pengukur/pengumpulan data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah suatu wawancara dimana jawab responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dlam opsi jawaban, responden, tinggal memilih jawaban mana mereka anggap paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, dimana pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, sedangkan responden boleh menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.
- b. Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tuisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut "*self administered*" atau metode mengisi sendiri(21).

## 2. Kualitatif

Pada umunya penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi. Misalnnnya penelitian kesehatan tentang demam berdarah disuatu komunitas tertentu. Penelitian kuantitatif mencari jawab seberapa kasus demam berdarah tersebut, dan berapa sering demam berdarah ini menyerang penduduk dikomunitas ini. Sedangkang penelitian kualitatif akan

mencari jawab mengapa komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3 M, dan seterusnya metode-metode pengukuran dalam metode penelitian kualitatif ini antara lain:

a. Wawancara mendalam

Mengukur variabel pengetahuan dengan menggunakan metode wawancara mendalam, adalah penelitian mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka yang akhirnya mencari jawaban yang sebanyak-banyaknya dari responden. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan yang lain, terus menerus, sehingga diperoleh informasi atau jawaban responden sebanyak-banyaknya dan sejelas-jelasnya.

b. Diskusi kelompok Terfokus (DKT)

Diskusi kelompok terfokus atau *Focus group discussion* (FGD) dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Penelitian mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda-beda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus seyogyannya tidak terlalu banyak, dan tetapi juga tidak terlalu sedikit, antara 6-10 orang(22).

### **2.3.3. Defenisi Perilaku**

Defenisi perilaku terencana adalah teori tentang hubungan antara sikap dan perilaku. Teori terencana diusulkan oleh Notoatmodjo ditahun 1985 melalui artikelnya “dari niat untuk tindakan:sebuah teori terencana” teori ini dikembangkan dari teori tindakan beralasan, yang diusulkan oleh Martin Fishbein bersama dengan

Icek Ajzen di 1975 yang didasarkan dari berbagai teori sikap seperti teori-toeri belajar, harapan nilai teori, teori konsistensi, dan teori antribusi. Menurut teori tindakan beralasan, jika orang dievaluasi perilaku disarankan sebagai positif (sikap), dan jika berfikir orang lain yang signifikan ingin mereka lakukan perilaku (norma subjektif), hasil ini dalam niat yang lebih tinggi motivasi dan mereka lebih cenderung untuk melkukannya. Sebuah korelasi yang tinggi sikap dan norma subjektif untuk niat perilaku, kemudian perilaku telah konfirmasi dalam banyak studi(22).

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan/tindakan seseorang dalam melakukan respons terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karna adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia paa dasarnya terjadi atas komponen pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan keterampilan (psikomotor). Dan konteks ini setiap perbuatan seseorang dalam merespons sesuatu pastilah terkonseptualisasikan dari ketiga ranah ini. Perbuatan seseorang atau respons seseorang didasari oleh seberapa jauh pengetahuannya terhadap rangsang tersebut, bagaimana perasaan dan penerimaannya, dan seberapa besar keterampilannya dalam melaksanakan atau melakukan perbuatan yang diharapkan. Perilaku merupakan hasil atau rangsangan (Stimulus) dan tanggapan (respons). Hal ini dikenal dengan teori (SOR)(22).

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Perilaku manusia dapat berbentuk pasif dan aktif. Bentuk pasif (respons internal), perilaku semacam ini masih terselubung (*cover*

*behavior*) dan terjadi didalam diri manusia sehingga tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain. Perilaku pasif berupa pikiran, tanggapan, sikap batin, dan pengetahuan. Sedangkan bentuk aktif (*respons eksternal*), perilaku ini sudah merupakan tindakan nyata (*overt behavior*) dan merupakan respons yang secara langsung dapat diobservasi, misalnya perilaku menjadi akseptor keluarga berencana(19).

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*Behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*Non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor.

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*) terwujud dalam lingkungan fisik (tersedia atau tidak tersedia fasilitas/sarana kesehatan), misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, WC, dan lain sebagainya.
3. Faktor-faktor penolong (*reinforcing factors*) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat(19).

#### **2.3.4. Tindakan Refleks**

Descartes telah mengambil langkah penting dalam menunjukkan bahwa sebagian spontanitas makhluk hidup terlihat nyata dan bahwa perilaku kadang-kadang dapat dilacak pada tindakan dari luar. Bukti nyata bahwa ia menduga dengan benar kemungkinan kendali eksternal muncul dua abad kemudian dalam

penemuan bahwa ekor kadal akan bergerak ketika disentuh atau ditusuk meskipun ekor tersebut telah terputus dari tubuhnya(19).

### **2.3.5. Jangkaun Gerak Refleks**

Bagian perilaku tertentu, kemudian didatangkan oleh stimuli, dan prediksi kita tentang perilaku itu sangatlah tepat. Jika kita menyalakan senter kearah mata subjek normal, pupil mata orang itu akan menggerut. Jika kita menyeruput jus lemon, air liur (saliva) keluar. Jika kita menaikkan suhu ruangan pada titik tertentu, pembuluh darah kecil dikulit membesar, darah megalir mendekati kulit, dan kulit “memerah”. Kita memanfaatkan relasi-relasi ini untuk berbagai tujuan praktis. Jika diperlukan untuk membuatnya muntah, kita menggunakan stimulus yang sesuai cairan yang membuat perih, atau jaringan tangan ditenggorokan. Para aktris yang harus menangi mengeluarkan air mata sesungguhnya terpaksa memanfaatkan jus bawang disapu tangannya(19).

### **2.3.6. Cara dan Proses Perubahan Perilaku Manusia**

Pembentukan perubahan merupakan bagian yang sangat penting dari usaha mengubah perilaku seseorang. Berikut beberapa langkah mengubah perilaku:

#### **1. Individu tersebut menyadari**

Menyadari merupakan proses identifikasi tentang apa/ bagaimana yang ingin diubah dan mengapa perubahan tersebut harus menyatakan keinginan bukan ketakutan.

2. Individu tersebut mau mengganti

Setelah seseorang menyadari untuk mengubah perilakunya, maka proses selanjutnya yang perlu dilakukan adalah mengganti. Mengganti merupakan proses melawan bentuk keyakinan, pemikiran, dan perasaan yang diyakini salah.

3. Individu tersebut mau mengintrospeksi

Introspeksi merupakan proses penilaian mengenai apa yang sudah diraih dan apa lagi yang perlu dilakukan. Introspeksi berguna untuk mendeteksi kadar pemakluman diri (*self excusing*) yang mungkin masih tetap ada dalam diri seseorang hanya karena lupa membuat elaborasi, analogi, atau interpretasi dalam memahami dan melaksanakan.

4. Kesungguhan

Manusia merupakan individu yang mempunyai sikap, kepribadian, dan latar belakang sosial ekonomi yang berbeda, sehingga perlu kesungguhan dari berbagai komponen masyarakat untuk ikutan didalam mengubah perilaku.

5. Diawali dari lingkungan keluarga

Peran orang tua sangat membantu untuk menjelaskan serta memberikan contoh mengenai apa yang sebaiknya dilakukan dan apa yang tidak.

6. Melalui pemberian penyuluhan

Penyuluhan yang diberikan harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan budaya(20).

#### 2.4. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang berkurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu didalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu stimulus atau objek yang berdampak pada bagi bagaimana seseorang berhadapan dengan onjek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau tidak kesetujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu(20).

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain:

1. Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, misalnya, seorang ibu yang anaknya sakit itu tidak mempunyai uang sepeser pun sehingga ia gagal membawa anaknya ke puskesmas.
2. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain. Seorang ibu tidak mau membawa anaknya yang sakit keras ke Rumah sakit, meskipun ia mempunyai sikap yang positif terhadap RS, sebab ia teringat akan anak tetangganya yang meninggal setelah beberapa hari di RS.
3. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Seorang akseptor KB dengan alat kontrasepsi IUD mengalami pendarahan. Meskipun sikapnya adalah positif

terhadap KB, tetapi ia kemudian tetap tidak mau ikut KB dengan alat kontrasepsi apa pun.

#### 4. Nilai (*value*)

Di dalam suatu masyarakat apa pun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat. Misalnya, gotong royong adalah suatu nilai yang selalu hidup dimasyarakat(21).

Sikap, norma subyektif, kontrol terhadap perilaku (*Perceived behavioral control*) dan maksud/tujuan (*Intention*) biasanya ditentukan secara langsung berdasarkan prosedur standar perhitungan (*Standar scaling proceddures*). Ketika melakukan perhitungan, indikator/ ukuran yang digunakan harus sesuai dengan perilaku dalam elemen tindakan, target, tindakan, konteks, dan waktu (TACT)(22).

#### **2.4.1. Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap juga dapat dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan.

##### 1. Kuantitatif

Pengukuran sikap dalam penelitian kuantitatif, juga dapat menggunakan dua cara seperti pengukuran pengetahuan, yakni :

##### a. Wawancara

Metode wawancara untuk pengukuran sikap sama dengan wawancara untuk mengukur pengetahuan. Bedanya hanya pada substansi pertanyaannya saja. Apabila pada pengukuran pengetahuan pertanyaan-pertanyaannya menggali

jawaban apa yang diketahui oleh responden. Tetapi pada pengukuran sikap pertanyaan-pertanyaannya menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

b. Angket

Demikian juga pengukuran sikap menggunakan metode angket, juga menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek kesehatan, melalui pertanyaan-pertanyaannya dan jawaban-jawaban tertulis(21).

2. Kualitatif

Pengukuran sikap dalam penelitian kualitatif, substansi pertanyaan juga sama dengan pertanyaan-pertanyaannya pada penelitian sikap pada penelitian sikap kuantitatif seperti tersebut diatas.

a. Wawancara mendalam

Seperti pertanyaan-pertanyaannya dalam penelitian kuantitatif untuk sikap, tetapi pertanyaan bersifat menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

b. Diskusi kelompok Terfokus (DKT)

Seperti pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian kuantitatif untuk sikap, tetapi pertanyaan-pertanyaan yang bersifat menggali pendapat atau penilaian responden terhadap obyek(21).

## **2.5. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan permasalahan di atas maka hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan dan sikap pekerja Pabrik Kelapa Sawit dengan *Personal Hygiene* perorangan di PT. Simpang Kanan Lestarindo Desa Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir Riau 2018.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi atau hubungan antara faktor-faktor risiko dengan efek. Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap pekerja pabrik kelapa sawit dengan *personal hygiene* perorangan di PT. Simpang Kanan Lestarindo Desa Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir Riau Tahun 2018.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PT. Simpang Kanan Lestarindo Desa Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir Riau Tahun 2018.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini direncanakan dilaksanakan pada bulan Mei sampai Oktober Tahun 2018.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh jumlah karyawan di PT. Simpang Kanan Lestarindo Desa Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir Riau Medan Tahun 2018 yaitu 129 orang.

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi yang diambil sebagai sumber data. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan cara *simple random sampling* dimana dari seluruh populasi ditentukan berdasarkan tingkat kepercayaan 95% dijadikan objek penelitian.

Besar sampel dihitung dengan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Derajat ketetapan yang diinginkan (sebesar 0,05)

dimana:

$$n = \frac{1}{1+1(0,05)^2}$$

$$n = \frac{1}{1+1(0,05)^2}$$

$$n = \frac{1}{1+0,3}$$

$$n = \frac{1}{1,3}$$

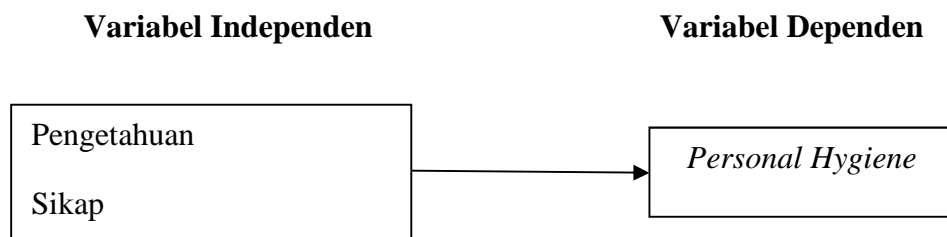
$$n = 97,54$$

$$n = 98 \text{ responden}$$

Maka untuk sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 98 responden

### 3.4. Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang dari permasalahan di atas, maka dikembangkan kerangka konsep sebagai berikut:



**Gambar.3.1. Kerangka Konsep Penelitian**

### 3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan penelitian secara tepat terhadap objek dan fenomena.

1. Pengetahuan adalah hasil tahu pekerja tentang hal-hal yang berhubungan mengenai *personal hygiene* di PT. Simpang Kanan Lestari Desa Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir Riau.
2. Sikap adalah reaksi atau respon yang menunjukkan kesiapan atau kesediaan mengenai *personal hygiene* di PT. Simpang Kanan Lestari Desa Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir Riau.
3. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya di PT. Simpang Kanan Lestari Desa Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir Riau tahun 2018.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel dapat dilihat dari tabel berikut.

**Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen**

No	Variabel Penelitian	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
<b>Independen</b>						
1	Pengetahuan	10 pernyataan menghitung Kuesioner Benar = 1 Salah = 0	10 Skor max = 10 Skor min = 0	1. 8-10 (76-100%) 2. 6-7 (56-75%) 3. 5 ( 55%)	Baik (3) Cukup(2) Kurang(1)	Ordinal
2	Sikap	10 pernyataan menghitung Kuesioner SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1	10 Skor max = 40 Skor min = 10	1. 31-40 (76-100%) 2. 23-30 (56-75%) 3. 22 ( 55%)	Baik (3) Cukup (2) Kurang(1)	Ordinal
<b>Dependen</b>						
1.	<i>Personal hygiene</i>	10 pernyataan menghitung Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0	10 Skor max = 10 Skor min = 0	1. 8-10 (76-100%) 2. 6-7 (56-75%) 3. 5 ( 55%)	Baik (3) Cukup (2) Kurang(1)	Ordinal

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Jenis Data**

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti. Data primer pada penelitian ini diperoleh mulai survei langsung dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan dan dibagikan kepada responden.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari PT. Simpang Kanan Lestarindo Desa Simpang kanan Kabupaten Rokan Hilir Riau serta referensi-referensi yang mendukung penelitian.

3. Data Tertier

Data tertier adalah data yang di peroleh dari naskah yang sudah dipublikasikan yaitu data dari penelitian terdahulu.

#### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung terkait data tentang hubungan pengetahuan dan sikap pekerja pabrik kelapa sawit dengan *personal hygiene* perorangan di PT. Simpang Kanan Lestarindo Desa Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir Riau tahun 2018 data ini dikumpulkan melalui kuesioner.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang telah dikumpul

kan dan didokumentasi oleh pihak lain yang terdiri dari penelitian terdahulu, profil PT Simpang Kanan Lestari Desa Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir Riau Tahun 2018

### 3. Data Tersier

Data tersier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian (*report*).

### 3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Uji validitas dilakukan di PT. DWI Mitra Daya Riau dengan jumlah responden 20 orang dengan nilai  $r$  tabel ( 0,444). Uji validitas dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing pernyataan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Pearson Product Moment*, dengan bantuan SPSS(23).

Saya melakukan uji validitas di PT. DWI Mitra Daya Riau dengan jumlah responden 20 orang. Maka nilai  $r$  hitung dapat diperoleh melalui  $r$  tabel

product moment tes person dengan batas signifikan 5% dari koefisien korelasi dari  $r$  tabel (jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka dinyatakan valid).

**Tabel 3.2. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan**

No. Soal	Nilai Taraf Signifikan	r- hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,05	522	0,444	Valid
2	0,05	573	0,444	Valid
3	0,05	507	0,444	Valid
4	0,05	708	0,444	Valid
5	0,05	645	0,444	Valid
6	0,05	614	0,444	Valid
7	0,05	708	0,444	Valid
8	0,05	754	0,444	Valid
9	0,05	681	0,444	Valid
10	0,05	844	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.2.di atas hasil uji validitas pengetahuan dari 10 pertanyaan semuanya dinyatakan valid karena nilai  $r$  hitung  $>$  0,444 ( $r$  tabel)

**Tabel 3.3. Uji Validitas Kuesioner Sikap**

No. Soal	Nilai Taraf Signifikan	r- hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,05	546	0,444	Valid
2	0,05	574	0,444	Valid
3	0,05	650	0,444	Valid
4	0,05	729	0,444	Valid
5	0,05	583	0,444	Valid
6	0,05	689	0,444	Valid
7	0,05	583	0,444	Valid
8	0,05	574	0,444	Valid
9	0,05	693	0,444	Valid
10	0,05	584	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.3.di atas hasil uji validitas sikap dari 10 pertanyaan semuanya dinyatakan valid karena nilai  $r$  hitung  $>$  0,444 ( $r$  tabel).

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu indeks untuk menentukan derajat konsisten si dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *Cronbach's Alpha* yang dibandingkan dengan tabel *r*. nilai *cronbach's alpha* (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan tabel *rproduct moment* dengan ketentuan jika *r* hitung > *r* tabel maka tes tersebut reliabel(22).

**Tabel 3.4. Hasil Uji Reliabilitas**

Variabel	r-hitung	r- tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,852	0,444	Reliabel
Sikap	0,822	0,444	Reliabel

Hasil uji reliabilitas variable pengetahuan, sikap, memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai *r* tabel yaitu 0,444 untk variabel pengetahuan 0,852 sehingga variable dinyatakan reliable, variabel sikap diperoleh nilai sebesar 0,822 sehingga dinyatakan reliable.

## 3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad (2016), data yang terkumpul diolah dengan cara computerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:(23).

### 1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

### 2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembaran observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari biasa.

### 3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi 1,2,3 ,4.....,42.

### 4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam aplikasi SPSS.

### 5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi computer akan di olah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian(23).

## **3.8. Analisis Data**

Data yang dikumpulkan, diolah dengan computer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Berikut adalah penjelasannya(23).

### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan dengan menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung dari jenis data. Untuk data kategorik hanya dapat menjelaskan angka/nilai jumlah dan presentase masing-masing kelompok(23).

### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan (korelasi) masing-masing variabel (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*). Dengan menggunakan analisis *chis-square*, pada batas kemakanan perhitungan *menunjukkan* nilai *p value* (0,05), apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p \text{ value } (0,05)$

maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Analisis bivariat dilakukan untuk mencari hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan perangkat lunak SPSS(23).