

SKRIPSI

**STUDI TENTANG HIGIENE PERORANGAN
PADA OPERATOR MESIN PERCETAKAN
DI KOTA MAKASSAR**

**STEFANI
K011171051**



*Skripsi ini diajukan sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**STUDI TENTANG HIGIENE PERORANGAN PADA OPERATOR MESIN
PERCETAKAN DI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**STEFANI
K011171051**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 13 Juni 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D
Nip. 195804041989031001

Awaluddin, SKM., M.Kes
Nip. 197103251999031002

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM, M.Kes
Nip. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin
Tanggal 13 Juni 2022.

Ketua : dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D

(.....)

Sekretaris : Awaluddin, SKM., M.Kes

(.....)

Anggota :

1. Dr. dr. Masyitha Muis, Ms

(.....)

2. Dr. Shanti Riskiyani, SKM.,M.Kes

(.....)

PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Stefani

NIM : K011171051

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan skripsi.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya akan menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Makassar, 03 Juli 2022

Yang menyatakan



Stefani

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Stefani

“Studi Tentang Higiene Perorangan Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar”

(xv + 94 Halaman + 16 Tabel + 9 Lampiran)

Percetakan merupakan sebuah proses industri yang memproduksi secara massal tulisan dan gambar, yang menggunakan bahan pokok yaitu kertas dan tinta dengan menggunakan sebuah mesin cetak. Meningkatnya permintaan berbagai kebutuhan, membuat penggunaan mesin dan bahan kimia di dunia industri semakin besar. Dengan demikian potensi bahaya dan risiko terjadinya penyakit akibat kerja serta efek dan dampak buruk yang disebabkan mesin maupun penggunaan bahan kimia yang relatif sangat besar.

Adanya keluhan yang dapat terjadi pada pekerja sektor informal khususnya pada industri percetakan yang memiliki risiko terkena penyakit kulit atau dermatitis kontak yang berasal dari paparan bahan kimia secara berulang yang diakibatkan karena kurangnya memperhatikan higiene perorangan pada saat melakukan pekerjaan.

Salah satu tindakan yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya penyakit akibat kerja, yang disebabkan oleh faktor pekerjaan yaitu dengan memperhatikan perilaku *personal hygiene*. Higiene perorangan merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang dalam bekerja untuk mempertahankan kesejahteraan fisik dan psikis. Menjaga kebersihan adalah suatu perilaku yang diajarkan dalam kehidupan manusia untuk mencegah timbulnya penyakit. Kebersihan perorangan juga mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Untuk terwujudnya higiene perorangan yang baik, dibutuhkan beberapa indikator untuk mendukung agar terciptanya kesehatan yang optimal. Adapun faktor yang mempengaruhi higiene perorangan yaitu, umur, tingkat pendidikan, masa kerja, lama kerja, pengetahuan, sikap, sanitasi lingkungan dan perilaku higiene perorangan.

Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi higiene perorangan pada operator mesin percetakan di kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study* yang bertujuan melihat hubungan variabel independen terhadap dependen. Populasi sebanyak 270 pekerja dengan jumlah sampel 159 pekerja khusus operator mesin percetakan. Penarikan sampel diambil dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *chi square* dan instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner, alat tulis, laptop dan kamera.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 57,2% atau sebanyak 91 dari 159 pekerja yang memiliki higiene perorangan yang baik. Terdapat hubungan yang cukup kuat antara tingkat pendidikan ($p=0,001$), masa kerja ($p=0,017$),

pengetahuan ($p=0,015$), sikap ($p=0,008$), dan sanitasi lingkungan ($p=0,011$) dengan higiene perorangan. Kesimpulan dari penelitian bahwa ada hubungan tingkat pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap dan sanitasi lingkungan dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar.

Penelitian ini menyarankan kepada industri percetakan agar memperhatikan lama jam kerja karyawan, karena dapat berpotensi menyebabkan terjadinya penyakit akibat kerja, yang disebabkan oleh paparan bahan kimia secara berulang. Dengan memperhatikan *shift* kerja karyawan, penggunaan Alat Pelindung Diri, serta memperhatikan NAB (nilai ambang batas) bahan kimia yang digunakan. Kemudian selalu menjaga kebersihan perorangan selama proses pekerjaan berlangsung, khususnya pada operator mesin percetakan.

Jumlah pustaka: 76 (1991-2021)

Kata kunci: higiene perorangan, umur, tingkat pendidikan, masa kerja, lama kerja, pengetahuan, sikap, sanitasi lingkungan.

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Occupational Health and Safety

Stefani

“Study on Personal Hygiene for Printing Machine Operators in Makassar”
(xv+ 94 Pages + 16 Tables + 9 Appendices)

Printing is an industrial process that mass-produces text and images using the basic ingredients of paper and ink using a printing machine. The increasing demand for various needs, makes the use of machines and chemicals in the industrial world even greater. Thus, the potential hazards and risks of occupational diseases as well as the effects and adverse effects caused by machines and the use of chemicals are relatively very large.

There are complaints that can occur in informal sector workers, especially in the printing industry who have a risk of developing skin diseases or contact dermatitis from repeated exposure to chemicals caused by lack of attention to personal hygiene when doing work.

One of the actions needed to prevent occupational diseases caused by work factors is to pay attention to *personal hygiene behavior*. Personal hygiene is an action to maintain the cleanliness and health of a person at work to maintain physical and psychological well-being. Maintaining cleanliness is a behavior that is taught in human life to prevent disease. Personal hygiene also affects a person's health status. For the realization of good personal hygiene, several indicators are needed to support the creation of optimal health. The factors that affect personal hygiene are age, education level, years of service, length of work, knowledge, attitudes, environmental sanitation and personal hygiene behavior.

This study aims to determine what factors can affect personal hygiene in printing machine operators in the city of Makassar. The type of research used is analytic observational research design with a *cross sectional study* which aims to see the relationship of the independent variable to the dependent. The population is 270 workers with a sample of 159 workers specifically for printing machine operators. Sampling was taken by using *proportional random sampling technique*. Hypothesis testing using the *chi square test* and the research instruments used were questionnaires, stationery, laptops and cameras.

The results showed as many as 57.2% or as many as 91 out of 159 workers who have good personal hygiene. There is a fairly strong relationship between education level ($p= 0.001$), years of service ($p= 0.017$), knowledge ($p= 0.015$), attitude ($p= 0.008$), and environmental sanitation ($p= 0.011$) and personal hygiene. The conclusion from the research is that there is a relationship between education level, tenure, knowledge, attitude and environmental sanitation with personal hygiene on printing machine operators in Makassar City.

This study suggests to the printing industry to pay attention to the length of working hours of employees, because it can potentially cause occupational diseases, which are caused by repeated exposure to chemicals. By paying

attention to employee work *shifts*, the use of Personal Protective Equipment, and paying attention to the NAV (threshold value) of the chemicals used. Then always maintain personal hygiene during the work process, especially for printing machine operators.

Number of bibliography: 76 (1991-2021)

Keywords: personal hygiene, age, education level, years of service, length of work, knowledge, attitudes, environmental sanitation.

KATA PENGANTAR

Shalom

Segala puji syukur bagi Tuhan Yesus Kristus atas kasih karunia dan berkat kesehatan serta pertolonganNya bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul “**Studi tentang Higiene Perorangan pada Operator Percetakan di Kota Makassar**” sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Strata Satu (S1) Universitas Hasanuddin. Skripsi ini tidak luput dari peran orang-orang istimewa bagi penulis, maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta, Ibunda **Neris** dan Ayahanda **Alm. Muslimat** yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa mendukung, mendengarkan segala keresahan dan memberikan motivasi, nasihat, kasih sayang serta doa yang tidak pernah putus dalam mengiringi setiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini, serta kepada kakak **Yusak** dan Adik **Musliyadi** yang juga selalu memberi dukungan dan menjadi sumber semangat dan motivasi yang kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D selaku dosen pembimbing I dan Bapak Awaluddin, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, dan memberikan pelajaran berharga untuk membuat diri menjadi lebih baik lagi selama proses penyusunan skripsi ini berlangsung.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M.Kes., M.Med., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Suriah, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat atas izin penelitian yang telah diberikan kepada penulis.
3. Dr. dr. Masyitha Muis, Ms dan Dr. Shanti Riskiyani, S.KM., M.Kes., selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberi saran dan arahan kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

4. Prof. Dr. Masni, Apt, MSPH selaku dosen Penasihat Akademik yang senantiasa memberikan motivasi dan memantau perkembangan studi penulis setiap semesternya.
5. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang telah memberikan ilmu, motivasi serta membagikan pengalaman hidup kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah.
6. Prof. Yahya Thamrin, S.KM, M.Kes, MOHS, Ph.D selaku ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja beserta seluruh dosen Departemen K3 yang telah memberikan ilmu, motivasi dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah.
7. Kakak Anita selaku staff Departemen K3 yang telah membantu penulis selama pengurusan administratif.
8. Kepala Badan Kesbangpol dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar yang telah memberikan izin penelitian serta yang telah membantu pada proses pengurusan disposisi surat penelitian.
9. Seluruh Operator Percetakan Se-Kota Makassar yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian ini di tempatnya sehingga mendapatkan pengalaman dan banyak belajar hal baru terutama melihat secara langsung proses percetakan.
10. Teman-teman FKM 2017, REWA 2017 dan K3 2017 yang telah berjuang bersama menempuh pendidikan selama kurang lebih 4 tahun terakhir ini. Melewati banyak momen bersama baik itu pengkaderan, kepanitiaan dan kelompok belajar. Semoga kita semua dapat meraih kesuksesan kita masing-masing. See you on top!
11. Teman-teman SOBAT SKM Clara, Ayu, Cia, Aldila dan Fito yang selalu menemani hari-hari di kelas jurusan K3. Semoga semua cepat dapat kerja! Sehat dan sukses selalu.
12. Keluarga besar PMK FKM Unhas terutama PMK 2017 (Clara, Cia, Ayu, Vanny, Sela, Vita, Chindy, Thesya, Retno, dll) yang telah menjadi rumah kedua dalam tanah rantauan dan sebagai tempat untuk melayani di kampus.

Terima kasih telah berjuang bersama dalam segala kegiatan dari kepanitiaian sampai kepengurusan.

13. Evan Farelio Pantilen terimakasih telah menjadi partner dalam segala hal yang baik, yang selalu menemani dan meluangkan waktunya, mendukung saya dalam hal apapun, memberikan semangat, motivasi, tempat tinggal dan memberikan fasilitas selama pengerjaan skripsi. Semoga hal-hal yang baik selalu menghampiri.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Tuhan melimpahkan berkat-Nya kepada kita semua.

Makassar, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
RINGKASAN	iv
SUMMARY	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Personal Hygiene</i>	9
B. Tinjauan Umum Tentang Umur	16
C. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pendidikan	17
D. Tinjauan Umum Tentang Masa Kerja	18
E. Tinjauan Umum Tentang Lama Kerja.....	19
F. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	20
G. Tinjauan Umum Tentang Sikap.....	25
H. Tinjauan Umum Tentang Sanitasi Lingkungan.....	28
I. Tinjauan Umum Tentang Percetakan	30
J. Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEP	37
A. Dasar Pemikiran Variabel yang diteliti	37
B. Kerangka Konsep	42
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	43
D. Hipotesis Penelitian	46

BAB IV METODE PENELITIAN	48
A. Jenis Penelitian	48
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	48
C. Populasi dan Sampel Penelitian	48
D. Uji Validitas.....	50
E. Instrumen Penelitian.....	52
F. Pengumpulan Data	53
G. Pengolahan Data	54
H. Analisis Data	55
I. Penyajian Data	56
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	57
B. Hasil penelitian	58
C. Pembahasan	74
D. Keterbatasan Penelitian	91
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/MENKES/SK/VII/2008 Tentang Penyelenggaraan Pasar Sehat mengenai Hygiene dan Sanitasi.....	36
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar	59
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar	60
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar	60
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar	61
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar	62
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar	63
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar	63
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Higiene Perorangan Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar	64
Tabel 5.9	Hubungan Umur Dengan Higiene Perorangan Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar	65
Tabel 5.10	Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Higiene Perorangan Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar	66
Tabel 5.11	Hubungan Masa Kerja Dengan Higiene Perorangan Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar	67
Tabel 5.12	Hubungan Lama Kerja Dengan Higiene Perorangan Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar	68

Tabel 5.13	Hubungan Pengetahuan Dengan Higiene Perorangan Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar	69
Tabel 5.14	Hubungan Sikap Dengan Higiene Perorangan Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar	70
Tabel 5.15	Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Higiene Perorangan Pada Operator Mesin Percetakan di Kota Makassar	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	36
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2.** Hasil Uji Validitas
- Lampiran 3.** Hasil Analisis Penelitian
- Lampiran 4.** Hasil *Proportional Random Sampling*
- Lampiran 5.** Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 6.** Surat Izin Penelitian dari Akademik FKM Unhas
- Lampiran 7.** Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan PTSP
- Lampiran 8.** Surat Izin Penelitian dari Walikota Makassar
- Lampiran 9.** Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
IDC	: <i>International Data Corporation</i>
HSE	: <i>Health and Safety Executive</i>
K3	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja
NAB	: Nilai Ambang Batas
SPSS	: <i>Statistical Package for Social Science.</i>
(SOR)	: <i>Stimulus Organisme Response</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sektor industri merupakan salah satu bagian dalam pembangunan nasional Indonesia yang saat ini mengalami kemajuan yang sangat pesat. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya ditemukan berbagai industri yang didirikan, baik industri formal maupun informal. Sektor informal bersifat tidak terorganisasi, tidak teratur, kebanyakan legal dan tidak terdaftar, sehingga sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang diterapkan pada sektor industri informal masih lemah dan berdampak pada kesehatan tenaga kerja (Atmojo & Koesyanto, 2019).

Salah satu sektor informal yang berkembang di Indonesia dalam bidang industri yaitu percetakan. Menurut laporan IDC (*International Data Corporation*) 2016, industri percetakan dan printing di seluruh dunia mengalami perkembangan yang pesat hingga tahun 2017 dan mencapai US\$ 9 miliar (Susetyo Dwi Prihadi, 2017). Berdasarkan data dari pemerintah didapatkan jumlah pelaku usaha percetakan pada tahun 2017 sudah mencapai 26.000, baik berupa cetak *offset* maupun digital printing. Badan pusat statistik mengatakan terdapat kenaikan pertumbuhan pada sektor industri percetakan terutama pada tiga jenis usaha yaitu percetakan untuk *publishing*, percetakan untuk *packaging* dan percetakan untuk keperluan *advertising* (Sahri & Rhomadhoni, 2020).

Percetakan adalah sebuah proses industri untuk memproduksi massal tulisan dan gambar, dengan memakai bahan pokok yaitu, tinta dan kertas dengan menggunakan sebuah mesin cetak. Pesatnya pertumbuhan industri percetakan di Indonesia membuat penggunaan mesin dan bahan kimia di Industri semakin besar. Dengan demikian potensi bahaya dan risiko terjadinya keracunan, kecelakaan, penyakit akibat kerja serta efek dan dampak buruk yang disebabkan mesin, bahan larutan ataupun zat kimia relatif sangat besar (Ashari, dkk., 2013). Penyakit akibat kerja yang banyak terjadi pada industri percetakan yaitu, salah satunya penyakit kulit, yang mana merupakan penyakit tersering kedua setelah penyakit *musculoskeletal* pada para pekerja, dan di dapatkan 85% sampai 98% dari penyakit kulit pekerja tersebut adalah dermatitis kontak (Tombeng & IGK D, 2012).

Menurut data terbaru dari HSE (*Health and Safety Executive*), di Inggris hingga pada bulan maret tahun 2019, lima tertinggi pekerjaan yang dapat menyebabkan dermatitis akibat kerja antara tahun 2009-2018 adalah pekerja took bunga (76,3 kasus/100.000 pekerja/tahun), ahli kecantikan (69,7 kasus/100.000 pekerja/tahun), juru masak (64,8 kasus/100.000 pekerja/tahun), penata rambut dan tukang cukur (58,5 kasus/100.000 pekerja/tahun), serta pekerja pengoperasian mesin pengerjaan logam (44,3 kasus/100.000 pekerja/tahun) (HSE,2019). Faktor penyebab dermatitis kontak adalah lama kontak, frekuensi kontak, usia, jenis kelamin, tekstur kulit, ras, penyakit kulit yang pernah ada sebelumnya, lingkungan (suhu dan kelembaban), dan *personal hygiene*. Bahan kimia merupakan faktor langsung yang mempengaruhi

dermatitis kontak. Dermatitis kontak umumnya terjadi pada pekerja yang berkontak langsung dengan bahan kimia iritan ataupun allergen pada berbagai jenis bidang pekerjaan. (Afifah, N., 2012).

Industri Percetakan telah dilaporkan memiliki insiden yang tinggi, sebesar sekitar 75 kasus dermatitis per 10.000 pekerja, dengan penggunaan zat pelarut, sabun, produk minyak bumi, *akrilat*, *aldehida*, dan bahan kimia lainnya yang menjadi agen penyebab utama. Dalam survei terhadap 1495 anggota grafik, kertas dan Media Union di industri percetakan di *Nottinghamshire* di Inggris, prevalensi dermatitis kontak terbukti sekitar 11%. Dalam penelitian tersebut, bagian tubuh yang paling sering terkena adalah tangan, terutama jari dan selaput jari, dan lengan bawah dan ditemukan bahwa 41% responden pernah mengalami keluhan kulit pada suatu waktu (Brown, dkk., 2006).

Negara Swedia diketahui memiliki penyakit kulit akibat kerja mencakup kurang lebih 50% dan di Indonesia persentase dermatitis akibat kerja menduduki porsi terbanyak yaitu sekitar 50-60%, sehingga dermatitis akibat kerja ini perlu mendapatkan perhatian yang khusus. Penyakit kulit akibat kerja kelainannya pada umumnya terdapat pada bagian tangan, jari, dan lengan yang sangat mengganggu penderita sebagai akibatnya berpengaruh negatif terhadap produktivitasnya (Laila & Sugiharto, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Pradaningrum, dkk. (2018) pada pekerja pengrajin tahu mrican di kota Semarang menunjukkan hasil bahwa terdapat 69,7% pekerja menderita dermatitis kontak. Pekerja yang mengalami dermatitis

diakibatkan dari *personal hygiene* yang buruk, lama kontak lebih dari 3 jam/hari serta masa kerja lebih dari 2 tahun. Pekerja informal seperti pekerja *laundry* sering mengalami penyakit kulit akibat kerja, karena pada umumnya pekerja informal kurang memperhatikan *personal hygiene* dan alat perlindungan diri (APD) pada saat melakukan pekerjaannya. Pada penelitian Laila dan Sugiharto (2017) dikatakan bahwa 82,6% dari 28 responden dengan *personal hygiene* buruk mengalami keluhan dermatitis. Pada penelitian Fielrantika dan Dhera (2017) didapatkan bahwa ada 76,2% pekerja yang tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap dan terdapat 66,7% mengeluh adanya gejala dermatitis kontak. Menurut penelitian Afifah (2012) faktor yang mempengaruhi terjadinya dermatitis kontak pada karyawan binatu adalah bahan-bahan kimia yang kontak langsung dengan pekerja, yaitu deterjen, softener, pelicin, dan pewangi pakaian.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safriyanti dkk (2016) mengenai hubungan *personal hygiene*, lama kontak dan riwayat penyakit kulit dengan kejadian dermatitis kontak pada petani rumput laut, terdapat 64 responden dan didapatkan bahwa sebanyak 41 responden (47,7%) yang memiliki kebersihan diri yang kurang dan 23 responden (35,9%) yang memiliki kebersihan diri yang cukup. Hal ini disebabkan kurangnya kesadaran untuk menjaga kebersihan diri baik ketika bekerja maupun setelah bekerja. Kebiasaan yang paling sering dilakukan oleh petani rumput laut adalah tidak mencuci tangan setelah selesai bekerja yaitu 81,2%. Hal ini merupakan kebiasaan yang buruk dalam menjaga kebersihan diri.

Prevalensi dermatitis di Sulawesi Selatan cukup tinggi yaitu 53,2%, sedangkan kejadian dermatitis di Kota Makassar selama 6 tahun terakhir mengalami fluktuatif dan masuk dalam lima besar penyakit tertinggi di Kota Makassar. Tahun 2009 kasus dermatitis sebanyak 35.853 (5,06%) kasus, tahun 2012 mengalami peningkatan hampir 3 kali lipat menjadi 97.3318 (14,60%) kasus (Gafur, 2018).

Penyakit dermatitis kontak sering dihubungkan dengan *personal hygiene* yang merupakan salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Seseorang dinyatakan terganggu *personal hygiene* jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Gafur, 2018). Dermatitis kontak iritan diakibatkan pemaparan yang berulang-ulang atau bersifat kumulatif pada kulit oleh bahan-bahan kimia atau fisis (Rachmasari, 2013). Terjadinya dermatitis kontak dapat juga disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor kimiawi, faktor mekanis/fisik, faktor biologis. Dari faktor-faktor tersebut, faktor yang paling banyak disebabkan karena faktor kimiawi. Penyebab dermatitis kontak alergi adalah alergen, paling sering berupa bahan kimia dengan berat kurang dari 500-1000 Da, yang juga disebut bahan kimia sederhana (Anies, 2005 dalam Astrianda, 2012).

Terjadinya dermatitis kontak akibat kerja pada umumnya dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti faktor masa kerja, lama kontak, *personal hygiene*, riwayat penyakit kulit dan penggunaan APD. *Personal hygiene* dilihat dari kebersihan perorangan pekerja dapat mencegah penyebaran kuman dan

penyakit, mengurangi paparan pada bahan kimia dan kontaminasi, melakukan pencegahan alergi kulit, kondisi kulit dan sensitivitas terhadap bahan kimia. Adanya riwayat penyakit kulit sebelumnya dapat menghasilkan dermatitis yang parah akibat membiarkan iritan dengan mudah memasuki dermis. Menggunakan APD dapat terhindar dari cipratan bahan kimia dan menghindari kontak langsung dengan bahan kimia (Lestari dan Utomo, 2007, Sumantri, 2008, Suryani, 2011).

Dermatitis kontak dapat dicegah dengan memperhatikan masalah kebersihan perorangan (higiene pribadi) dan sanitasi lingkungan kerja serta pemeliharaan ketatarumahtangaan perusahaan yang baik. Kebersihan perorangan misalnya rajin mencuci tangan, mandi sebelum pulang kerja, pakaian bersih, berganti pakaian tiap hari, dan didukung dengan menggunakan alat pelindung diri yang bersih (Suma'mur, 2009).

Adanya keluhan yang dapat terjadi pada pekerja sektor informal khususnya pada industri percetakan yang memiliki risiko dermatitis kontak dari paparan bahan kimia secara berulang yang diakibatkan karena kurangnya memperhatikan perilaku *personal hygiene*. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih luas dalam rangka menciptakan perilaku *personal hygiene* yang baik untuk mencegah terjadinya keluhan gangguan kesehatan terhadap pekerja percetakan khususnya pada operator mesin percetakan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu, faktor apa saja yang dapat mempengaruhi perilaku higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

- a. Untuk mengetahui hubungan umur dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan masa kerja dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan lama kerja dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar.
- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar
- f. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar

- g. Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat menjadi salah satu sumber kajian ilmiah, menjadi referensi bacaan, dan sarana bagi penelitian selanjutnya di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam perilaku higiene perorangan pada operator mesin percetakan yang bekerja pada percetakan.

2. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman yang sangat berharga dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama proses perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar khususnya Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

3. Manfaat bagi pekerja dan industri percetakan

Penelitian dapat dijadikan masukan dan informasi bahan pertimbangan bagi instansi terkait (percetakan) untuk lebih memperhatikan perilaku higiene perorangan pada operator mesin percetakan sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan pekerja dan memberikan keuntungan bagi percetakan itu sendiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Higiene Perorangan

1. Definisi *Personal Hygiene*

Higiene Perorangan atau biasa disebut dengan *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani, *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. *Hygiene* atau biasa juga disebut dengan kebersihan yang merupakan suatu upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja. Kebersihan merupakan suatu perilaku yang diajarkan dalam kehidupan manusia untuk mencegah timbulnya penyakit (Fattah & Mallongi, 2018).

Undang-undang Nomor 2 Tahun 1996, *Hygiene* dinyatakan sebagai kesehatan masyarakat yang meliputi semua usaha untuk memelihara, melindungi, dan mempertinggi derajat kesehatan badan, jiwa, baik untuk umum maupun perorangan yang bertujuan memberikan dasar-dasar kelanjutan hidup yang sehat, serta mempertinggi kesehatan dalam perikemanusiaan. Jadi *Hygiene* merupakan aspek yang berkenaan dengan kesehatan manusia atau masyarakat yang meliputi semua usaha serta kegiatan untuk melindungi, memelihara, dan mempertinggi tingkat kesehatan jasmani maupun rohani baik perorangan maupun kelompok masyarakat. *Hygiene* bertujuan untuk memberikan dasar kehidupan yang

sehat bagi seluruh aspek kehidupan dalam rangka mempertinggi kesejahteraan masyarakat (Bagiastra & Damayanti, 2019).

Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. *Personal hygiene* seseorang menentukan status kesehatan secara sadar dalam menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit, terutama gangguan pada kulit. Cara menjaga kesehatan tersebut meliputi menjaga kebersihan kulit, kebiasaan mencuci tangan dan kuku, frekuensi mengganti pakaian, pemakaian handuk yang bersamaan, dan frekuensi mengganti sprei tempat tidur (Prayogi & Kurniawan, 2016).

Salah satu hal yang menjadi penilaian adalah masalah mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan ini seharusnya dapat mengurangi potensi penyebab dermatitis akibat bahan kimia yang menempel setelah bekerja, namun pada kenyataannya potensi untuk terkena dermatitis itu tetap ada. Kesalahan dalam melakukan cuci tangan dapat menjadi salah satu penyebabnya. Misalnya kurang bersih dalam mencuci tangan, sehingga masih terdapat sisa bahan kimia yang menempel pada permukaan kulit pekerja. Pemilihan jenis sabun cuci tangan juga dapat berpengaruh terhadap kebersihan sekaligus kesehatan kulit pekerja. Sebaiknya memilih sabun cuci tangan yang dapat menghilangkan bahan kimia tangan namun tidak merusak lapisan pelindung tangan. Jika jenis sabun ini sulit ditemukan dapat menggunakan pelembab tangan setelah mencuci tangan. Usaha mengeringkan tangan setelah dicuci juga dapat berperan dalam mencegah

semakin parahnya kondisi kulit karena tangan yang lembab (Lestari & Utomo, 2007).

Siregar dan Nugroho, 1991 menyatakan bahwa *hygiene personal* merupakan salah satu penyebab faktor yang dapat mencegah terjadinya penyakit dermatitis. Kebersihan kulit yang terjaga baik akan menghindari diri dari penyakit, dengan cuci tangan dan kaki, ganti pakaian secara rutin dapat terhindar dari penyakit kulit. Dengan mandi dan mengganti pakaian setelah bekerja akan mengurangi kontak dengan mikroorganisme yang hidup di permukaan kulit yang berasal dari lingkungan sekitar.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Tarwoto (2004), sikap seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

a. *Body Image*

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

b. Praktik Sosial

Merupakan suatu situasi dimana setiap manusia dari kecil sudah dididik dengan kebersihan diri, tentu akan mengubah pola tentang kebersihan dirinya.

c. Status sosial ekonomi

Merupakan perwujudan dari perilaku *personal hygiene* yang tentu memerlukan biaya atau *cost* untuk membeli bahan-bahan untuk membersihkan diri, sehingga orang yang mempunyai penghasilan yang tinggi akan menyisihkan anggarannya untuk perawatan diri.

d. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh tentang baik atau buruknya perilaku *Personal Hygiene*, dengan pengetahuan akan meningkatkan kesehatan dirinya.

e. Kebudayaan dan nilai pribadi

Merupakan salah satu yang faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda melakukan perilaku *personal hygiene* yang berbeda pula.

f. Pilihan pribadi

Setiap orang memiliki keinginan, kebiasaan, atau pilihan pribadi untuk menggunakan produk tertentu dalam perawatan dirinya, seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain.

g. Kondisi fisik

Seseorang dapat kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan *hygiene* pribadi, sehingga perlu bantuan untuk melakukannya. Apabila ia tidak dapat melakukannya secara sendiri, maka ia cenderung untuk tidak melaksanakan *personal hygiene*.

Menurut *Lawrence Green* 1980 dalam Ristiana N (2016), ada tiga kelas faktor yang mempunyai potensi dalam mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu, yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan budaya, kepercayaan tentang dan terhadap perilaku tertentu, serta beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin.

b. Faktor penguat

Faktor penguat merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau kadang justru memperlunak untuk terjadinya perilaku tertentu. Penguat bisa positif maupun negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan dan sebagian diantaranya lebih kuat dari pada yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Dalam hal ini yang termasuk dalam faktor penguat meliputi pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga, teman, lingkungan bahkan dari petugas kesehatan itu sendiri. Faktor-faktor pendorong merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu atau berperilaku.

c. Faktor pemungkin

Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan

perilaku dan perubahan lingkungan yang baik. Faktor pemungkin (*enabling*) meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial, ketersediaan dan pemanfaatan sarana dan prasarana serta fasilitas. Ketersediaan sarana dan fasilitas ini hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku, sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin. Pemanfaatan sarana prasarana termasuk dalam sumber daya kesehatan yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku sehat.

3. Jenis- jenis *personal hygiene*

Menurut Potter (2005), *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. Adapun jenis-jenis *personal hygiene* meliputi:

a. Kebersihan Kulit

Merupakan cerminan kesehatan yang paling utama dalam memberikan kesan. Pemeliharaan kesehatan kulit pada dasarnya tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan atau pola hidup sehari-hari. Dalam memelihara kebersihan kulit kita perlu memperhatikan kebiasaan-kebiasaan yang sehat dan selalu menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri.

b. Kebersihan Tangan

Tangan yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan

menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas.

c. Kebersihan Pakaian

Kebersihan baju ataupun celana yang kotor akan menghalangi seseorang untuk terlihat sehat dan segar walaupun seluruh tubuh sudah bersih. Pakaian banyak menyerap keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan badan perlu diperhatikan karena dapat berdampak pada kesehatan diri sendiri.

4. Dampak *Personal Hygiene*

Menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) terdapat beberapa dampak pada masalah *personal hygiene*, yaitu:

a. 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, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Gangguan psikososial

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

B. Tinjauan Umum Tentang Umur

Umur merupakan gambaran seberapa lama seseorang hidup di dunia yang diukur dengan waktu. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan (Patimah, 2019). Menurut Irma, usia juga berkaitan dengan seberapa baik daya tangkap, pengalaman dan pola pikir seseorang, sehingga semakin bertambahnya usia seseorang akan mempunyai kemampuan berpikir yang lebih matang, sehingga dapat mendorong seseorang berperilaku baik untuk mencapai tujuan yang baik (Rahmi, dkk., 2016)

Personal hygiene merupakan aspek yang penting yakni berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang karena dapat meminimalkan penularan penyakit. Pendidikan atau pengetahuan mengenai perilaku *personal hygiene* dapat diberikan sejak masa kanak-kanak, sehingga akan menjadi suatu kebiasaan ketika dewasa. Penyakit yang ditimbulkan oleh perilaku *personal hygiene* yang tidak baik dapat menyerang semua usia, baik kanak-kanak, remaja, atau dewasa. Pada orang dewasa, akan memiliki kemandirian untuk melakukan perilaku *personal hygiene* yang baik, disebabkan karena semakin banyaknya pengetahuan, pengalaman yang didapatkannya mengenai kesehatan (Mustikawati, 2013).

C. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Orang yang memiliki pendidikan yang baik memiliki kemampuan untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diterimanya, sehingga semakin baik pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diterima (Mustikawati, 2013).

Kategori pendidikan menurut (UU No. 20 Tahun 2003) yaitu Tinggi jika di atas SMA, menengah Jika SMA/ sederajat dan dasar jika tidak sekolah, SD dan SMP/ sederajat. Pendidikan diklasifikasikan menjadi 2 yaitu tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) dan Rendah (Tidak sekolah, SD dan SMP/ Sederajat). Tingkat pendidikan seseorang berbanding lurus dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin terbuka akses yang lebih besar untuk mendapatkan informasi. Informasi yang luas tentu saja mempengaruhi pengetahuan dan ketangkasan seseorang menyelesaikan masalah tak terkecuali mengenai kesehatan (Naruga, 2008).

Maurits (2010) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pekerja, semakin tinggi pula kemampuan kognitif yang dimilikinya. Mereka memiliki rentang berpikir yang lebih luas dan lebih inisiatif sehingga lebih mudah bagi para pekerja ini untuk menemukan cara yang lebih baik dan lebih efisien untuk menyelesaikan pekerjaan mereka. Pekerja dengan tingkat pendidikan rendah memiliki kesadaran yang lebih rendah tentang dampak dan risiko dari pekerjaan mereka (Rahmawati & Tualeka, 2019).

Pendidikan atau pengetahuan mengenai penyakit yang berkaitan *personal hygiene* dapat diterima sejak masa kanak-kanak, sehingga akan menjadi suatu kebiasaan ketika dewasa maupun lansia. Seseorang dengan pengetahuan *Personal hygiene* yang baik dapat meningkatkan derajat kesehatannya (Mustikawati, 2013). Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Orang yang memiliki pendidikan yang baik dan juga memiliki kemampuan untuk menyerap serta memahami pengetahuan yang diterimanya, sehingga semakin baik pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diterima.

D. Tinjauan Umum Tentang Masa Kerja

Masa kerja adalah lamanya seseorang bekerja di dalam perusahaan. Masa kerja dapat dilihat dari berapa lama pekerja mengabdikan dirinya untuk perusahaan serta bagaimana hubungan antara perusahaan dengan tenaga kerjanya (Kurniawati, 2014). Semakin lama masa kerja seorang pekerja maka akan lebih banyak mendapatkan pengalaman, sebab pengalaman yang telah dimiliki dalam menyelesaikan tugas dapat terselesaikan dengan baik serta secara sadar akan berdampak pada keselamatan baik untuk dirinya sendiri maupun orang disekitarnya (Soedirman, 2014).

Penyakit akibat kerja dipengaruhi oleh masa kerja. Semakin lama seseorang bekerja disuatu tempat maka semakin besar kemungkinan mereka terpapar oleh faktor-faktor lingkungan kerja fisik maupun kimia yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan/penyakit akibat kerja sehingga akan

berakibat menurunnya efisiensi dan produktivitas kerja seorang tenaga kerja (Rahman, 2017). Perilaku *Personal Hygiene* yang buruk dan tidak ada pemakaian APD secara rutin khususnya pada bagian tangan yang sering terjadi keluhan dan gejala dermatitis kontak iritan (Pradaningrum, dkk., 2018)

E. Tinjauan Umum Tentang Lama Kerja

Lamanya seseorang bekerja dengan baik dalam sehari pada umumnya 6-10 jam. Sisanya dipergunakan untuk kehidupan dalam keluarga dan masyarakat, istirahat, tidur, dan lain-lain. Memperpanjang waktu kerja lebih dari kemampuan lama kerja tersebut biasanya tidak disertai efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerja yang optimal, bahkan biasanya terlihat penurunan kualitas dan hasil kerja serta bekerja dengan waktu yang berkepanjangan timbul kecenderungan untuk terjadinya kelelahan, gangguan kesehatan, penyakit dan kecelakaan serta ketidakpuasan. Dalam seminggu seseorang biasanya dapat bekerja dengan baik selama 40-50 jam. Lebih dari itu, kemungkinan besar untuk timbulnya hal yang negatif bagi tenaga kerja yang bersangkutan dan pekerjaannya itu sendiri. Semakin panjang waktu kerja dalam seminggu, semakin besar kecenderungan terjadinya hal yang tidak diinginkan. Jumlah 40 jam (jam kerja) dalam seminggu dapat dibuat lima atau empat hari kerja tergantung kepada berbagai faktor, namun fakta menunjukkan bekerja lima hari atau 40 jam kerja seminggu adalah peraturan yang berlaku dan semakin diterapkan dimanapun (Suma'mur, 2014).

Lama kerja adalah lamanya waktu pekerja bekerja dengan hitungan jam/hari. Lama seseorang bekerja yang berkontak langsung dengan bahan

kimia akan meningkatkan terjadinya dermatitis kontak. Semakin lama kontak dengan bahan kimia, maka peradangan atau iritasi kulit dapat terjadi sehingga menimbulkan kelainan kulit. Lama kontak antar pekerja berbeda- beda, sesuai dengan proses pekerjaannya (Sigfird, 2015).

Pekerja yang berkontak dengan bahan kimia menyebabkan kerusakan sel kulit lapisan luar, semakin lama berkontak dengan bahan kimia maka akan semakin merusak sel kulit lapisan yang lebih dalam dan memudahkan untuk terjadinya dermatitis (Hudyono, 2002). Lama Kontak adalah lamanya waktu pekerja kontak dengan bahan kimia alergen atau iritan dengan hitungan jam/hari umumnya hanya diperbolehkan selama 6 jam per hari lebih dari itu harus di lakukan upaya pengurangan kontak. Lama kontak dengan bahan kimia akan meningkatkan terjadinya dermatitis kontak. Lama kontak dengan bahan kimia merupakan faktor kedua setelah masa kontak. Semakin lama waktu seorang karyawan dalam menangani bahan kimia semakin banyak dosis paparan yang diterima, sehingga potensi terjadinya dermatitis kontak akan semakin besar (Sifgird, 2015).

F. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari usaha manusia untuk tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, insaf, mengerti, dan pandai. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan, penciuman, rasa, dan raba. Penginderaan terjadi melalui panca indra

manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai suatu hasil penginderaan dan pengalaman manusia yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian manusia terhadap objek yang bertujuan untuk memperbanyak wawasan yang dapat menghasilkan pengetahuan (Yuliana, 2017).

Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Penerapan *personal hygiene* hendaknya didukung dengan pengetahuan yang baik karena semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin besar peluangnya untuk menerapkan *personal hygiene*. Selain pengetahuan faktor lain yang mendukung penerapan *personal hygiene* adalah persepsi seseorang terhadap *personal hygiene* itu sendiri (Asma'Amanina, dkk., 2021).

2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan tercakup dalam 6 tingkatan yaitu tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi:

a. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain

menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum (Erfandi, 2009).

b. Jenis kelamin

Pada umumnya perempuan lebih sensitif dan mau menerima masukan yang baik terutama masalah kesehatan sehingga memunculkan

motivasi untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi dan lingkungannya lebih baik dibandingkan laki-laki (Syachroni, 2012).

c. Pendidikan

Pendidikan juga suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Erfandi, 2009).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mendukung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut (Erfandi, 2009).

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang

dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Ratnawati, 2009).

e. Sumber informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan mempengaruhi tersedianya bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Erfandi, 2009)

G. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan faktor predisposisi terhadap suatu perilaku yang dapat dilihat dari tiga komponen yaitu keyakinan, penilaian terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak sehingga sikap akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam berperilaku atau bertindak. Sikap menurut Notoatmodjo (2003) adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak

(*unfavourable*) pada objek tersebut. Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon (Azwar S, 2011).

Teori *Precede-Proceed* menjelaskan bahwa sikap seseorang termasuk kedalam faktor predisposisi yang berarti berasal dari dalam diri individu itu sendiri (Green, 1991). Sikap adalah suatu hubungan antara komponen kognitif, afektif, dan konatif dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek (Mufida, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan terbentuknya sikap untuk senantiasa menjaga *personal hygiene* sangat penting pada saat melakukan pekerjaan. Untuk menumbuhkan sikap yang baik maka dibutuhkan penyuluhan dan konseling yang diberikan petugas kesehatan mengenai perilaku dalam *personal hygiene* sehingga dengan menumbuhkan pengetahuan yang baik akan membentuk sikap yang baik dalam *personal hygiene* (Fatmawati & Fitriawati, 2017).

2. Komponen sikap

Menurut Azwar S (2011) Struktur sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk berperilaku terbuka.

3. Tingkatan sikap

Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sikap dapat dibagi dalam berbagai tingkatan, antara lain:

- a. Menerima (*receiving*)

Diartikan, bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- b. Merespon (*responding*)

Merupakan suatu respon memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

- c. Menghargai (*valuating*)

Diartikan sebagai mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

- d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Merupakan suatu pengambilan tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

H. Tinjauan Umum Tentang Sanitasi Lingkungan

Sanitasi atau Kesehatan Lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Sanitasi lingkungan dapat diartikan sebagai status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya. Sanitasi lingkungan ditujukan untuk memenuhi persyaratan lingkungan yang sehat dan nyaman. Sanitasi lingkungan dapat pula diartikan sebagai kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar yang mempengaruhi kesejahteraan manusia (Soekidjo N, 2003).

Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat dan banyak penyakit dapat dimulai, didukung, ditopang, atau dirangsang oleh faktor-faktor lingkungan. Kualitas lingkungan yang buruk merupakan penyebab timbulnya berbagai gangguan pada kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimum diperlukan suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang juga optimum (Mulia, 2005). Sanitasi lebih menitikberatkan pada kebersihan, dengan pengertian tidak terdapat kotoran. Jadi, barang yang tampaknya bersih, belum tentu bebas dari kuman penyakit dan aman bagi kesehatan. Sanitasi juga diartikan sebagai kesehatan lingkungan.

Tabel 2.1
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nomor 519/MENKES/SK/VII/2008 bagian A tentang Pedoman
Penyelenggaraan Pasar Sehat mengenai *Hygiene* dan Sanitasi

No	Aspek <i>Hygiene</i> dan sanitasi	Keputusan menteri kesehatan	Persyaratan
1	<i>Hygiene</i> dan sanitasi <i>personal</i>	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/MENKES/SK/VII/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pasar Sehat	a. Berpola hidup bersih dan sehat (cuci tangan dengan sabun, tidak merokok, mandi sebelum pulang, tidak buang sampah sembarangan, tidak meludah dan buang dahak sembarangan, dll).
2	Higiene dan Sanitasi Lingkungan	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/MENKES/SK/VII/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pasar Sehat	<ul style="list-style-type: none"> c. Tersedia tempat cuci tangan yang dilengkapi dengan sabun dan air yang mengalir, d. Tersedia tempat cuci peralatan dari bahan yang kuat, aman, tidak mudah berkarat dan mudah dibersihkan. e. Tersedia tempat sampah kering dan basah yang kedap air, tertutup dan mudah diangkat. f. Tempat penjualan bebas vektor penular penyakit dan tempat perindukannya, seperti: lalat, kecoa, tikus, nyamuk g. Setiap kios/los/lorong tersedia tempat sampah basah dan kering. h. Terbuat dari bahan kedap air, tidak mudah berkarat, kuat, tertutup dan mudah dibersihkan. i. Sampah diangkut minimal 1x24 jam. j. Fasilitas cuci tangan ditempatkan di lokasi yang mudah dijangkau. k. Fasilitas cuci tangan dilengkapi dengan sabun dan air yang mengalir dan limbahnya dialirkan ke saluran pembuangan yang tertutup

I. Tinjauan Umum Tentang Percetakan

1. Definisi Percetakan

Percetakan merupakan industri manufaktur, dimana proses percetakan ini akan menghasilkan suatu barang dengan memanfaatkan kertas, tinta, mesin, dan alat teknologi dalam pembuatannya. Percetakan (*printing*) merupakan teknologi atau seni yang memproduksi salinan dari sebuah gambar dengan sangat cepat, seperti kata-kata atau gambar-gambar (*image*) di atas kertas, kain, dan permukaan-permukaan lainnya. Industri percetakan hampir setiap harinya memproduksi milyaran bahan cetak, termasuk buku, kalender, buletin, majalah, surat kabar, poster, undangan pernikahan, perangko, kertas dinding, dan bahan kain (Fauzi Rahman, 2015).

Percetakan juga disebut sebagai industri yang menggunakan teknologi untuk memproduksi salinan cetak dengan cepat. Salinan hasil industri percetakan dapat berupa kata-kata atau gambar-gambar di atas kertas, kain dan lainnya. Setiap harinya milyaran salinan hasil percetakan diproduksi, termasuk buku, kalender, surat kabar, poster, undangan, dan bahan lain. (Sumarna, dkk., 2013).

2. Jenis-jenis percetakan

Menurut Setiyono (2017) proses cetak berarti suatu pekerjaan untuk memproduksi atau menyalin suatu original dengan menggunakan alat atau mesin yang secara umum disebut pekerjaan “mencetak”. Yang disebut mencetak adalah mencetak teks atau gambar. Proses cetak umumnya dibagi menjadi beberapa proses yang bekerja menurut prinsip-prinsip yang

berbeda, proses tersebut adalah sebagai berikut:

a) Cetak Tinggi

Pada proses cetak tinggi, huruf-huruf teks dan gambar lebih tinggi dari pada unsur-unsur yang tidak dicetak. Rol-rol tinta hanya menyentuh bagian-bagian yang tinggi dan menyalurkan tintanya. Huruf atau gambar yang dicetak langsung tercetak ke atas kertas atau ke atas bahan lain dengan tekanan yang kuat (Setiyono, 2017).

b) Cetak Anilin (*Flexographic Printing*)

Proses ini termasuk proses cetak tinggi, karena bagian-bagian cetaknya lebih tinggi. Perbedaannya adalah mengenai tinta yang dipergunakan. Tinta anilin adalah cairan dan tidak membutuhkan distribusi. Semua mesin anilin adalah mesin-mesin bersilinder dan mempergunakan penyalur kertas. Mesin-mesin anilin dipakai untuk mencetak bahan-bahan pembungkus, seperti kertas-kertas sampul, kantong kertas, kotak karton dan bungkus bahan makanan (Setiyono, 2017).

c) Cetak Litografi

Penemu litografi adalah Alois Senefelder pada tahun 1797. Kata “litografi” berasal dari dua kata Yunani, lithos (batu) dan *graphein* (menulis). Litografi adalah sistem pencetakan secara langsung, maka gambar-gambar dan teks harus dituliskan secara terbalik (dari belakang ke muka). Gambar, teks atau bentuk lain yang akan dicetak dapat

dipindah-pindahkan ke permukaan batu dengan tangan memakai kapur litografi, seperti kalau kita menulis atau menggambar (Setiyono, 2017).

d) Cetak *Offset*

Cetak *offset* berdasarkan pada proses kimia (saling tolak antara lemak dan air), cetak *offset* menggunakan plat-plat logam. Bila dibandingkan dengan batu (sebagai acuan cetak pada litografi) yang berat, jauh lebih mudah ditangani. Cetak *offset* adalah proses cetak tidak langsung. Cetakan mula-mula terjadi dengan pemindahan bahan cetak dari plat acuan cetak ke sekeliling silinder yang berselimut lembaran karet (Setiyono, 2017).

e) Cetak *Collotype* (Cetak Dengan Sinar)

Cetak *collotype* adalah suatu proses cetak secara foto mekanis yang dipakai untuk memproduksi foto-foto dan lukisan-lukisan. Sistem ini tidak menggunakan raster untuk membuat nada lengkap, tetapi menggunakan nada lengkap yang sesungguhnya, sehingga diperoleh mutu reproduksi yang jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan proses cetak yang lain (Setiyono, 2017).

f) Cetak Fotogravur (Cetak Dalam)

Cetak fotogravur adalah proses cetak dengan pahatan plat tembaga, sketsa plat tembaga dan pahatan plat baja. Semua bagian pencetak, gambar dan teks di sketsa atau dipahat. Setelah itu plat tersebut diberi tinta kebagian dalamnya. Kemudian plat tersebut dibersihkan dengan

selembar lap atau pada cetak fotogravur dengan semacam pisau yang disebut “*doctor blade*” (Setiyono, 2017).

g) Cetak Saring/Sablon (*Screen Printing*)

Cetak ini dikerjakan dengan menggunakan selembar layar saringan (*stencil*). Saringan tersebut berupa sejenis kasa terbuat dari bahan nylon atau polyester. Pada cetak saring ini mempunyai kesederhanaan dalam peralatan, juga biaya cetaknya relatif murah, tetapi mempunyai beberapa kelebihan, antara lain bisa mencetak pada bahan plastik, kayu, kulit, kain, kaos, aluminium, kaca dan jenis lainnya (Setiyono, 2017).

h) Cetak Bromida

Cetak bromida bukan merupakan cara cetak biasa. Cara ini dilakukan dengan mengkopi dan mengembangkan gambar-gambar fotografi (gambar-gambar *postcard*) secara mekanis (Setiyono, 2017).

1. Bahan baku percetakan

Adapun bahan baku percetakan yaitu:

a) Kertas

Kertas terbuat dari serat-serat (selulosa) batang pohon. Dimana batang pohon yang terdiri dari selulosa dan lignin dihancurkan dengan suatu alat penggerus. Kemudian lignin dipisahkan dari selulosanya. Pada selulosa ditambahkan bahan- bahan perekat dan pengisi, lalu dicetak dengan alat cetak sehingga menghasilkan lembaran-lembaran kertas. Lembaran kertas yang masih basah dikeringkan dengan menggunakan

panas matahari. Setelah itu lembaran kertas tersebut digilas diantara rol-rol dan digulung dalam keadaan basah, kemudian gulungan kertas diuraikan kembali, dipotong menjadi lembaran-lembaran dan dikeringkan di loteng. Berkembangnya teknik pembuatan kertas dan proses finishingnya telah menghasilkan bermacam-macam kertas yang biasa dipakai pada industri percetakan. (Setiyono, 2017).

b) Tinta

Tinta cetak pertama kali digunakan oleh orang China yang menemukan kertas pada tahun 100–200 M. Unsur-unsur dasar adalah serbuk karbon yang dilarutkan dalam lem dan minyak, dipakai dengan sebatang tabung bamboo dan kemudian hari dengan kuas. Tinta Gutenberg (1440) sedikit berbeda dalam unsur utamanya, terdiri dari minyak biji rami (70%), vernis lithografi, karbon dari minyak, serbuk tulang dan unsur tumbuh-tumbuhan (30%). Tinta cetak modern yang unsur-unsurnya terdiri dari :

1) Zat Warna (*Pigment*)

Zat warna adalah unsur dalam tinta yang dapat dilihat sebagai warna, hitam, putih atau kelabu. Zat warna tertentu adalah unsur anorganik dan organik. Zat warna ini diperkenalkan dan kini banyak dipakai secara meluas dalam pabrik-pabrik tinta cetak. Zat warna ini kebanyakan dihasilkan dari bahan-bahan kimia ekstrak dari cairan kental batubara, hasil samping dalam pabrik kokas dan gas bakar dari batubara (Setiyono, 2017).

2) Bahan Pengikat (*Vehicle*)

Bahan pengikat adalah minyak biji rami yang dikerjakan dalam keadaan panas dan membentuk ujud “jenang” tinta. Bahan ini memuat zat warna dan mengikatnya dengan bahan-bahan cetak. Untuk fotogravur dipakai suatu bahan pengikat khusus, yaitu menggunakan alkohol atau aseton, yang menyebabkan tinta mengering dengan cara sebagian karena penyerapan dan sebagian karena penguapan. Tinta fotogravur cepat menguap, namun kilaunya kurang dan lagi berbahaya bagi kesehatan serta merupakan uap yang mudah menimbulkan bahaya kebakaran. (Setiyono, 2017).

3) Bahan Pencair (*Thinner*)

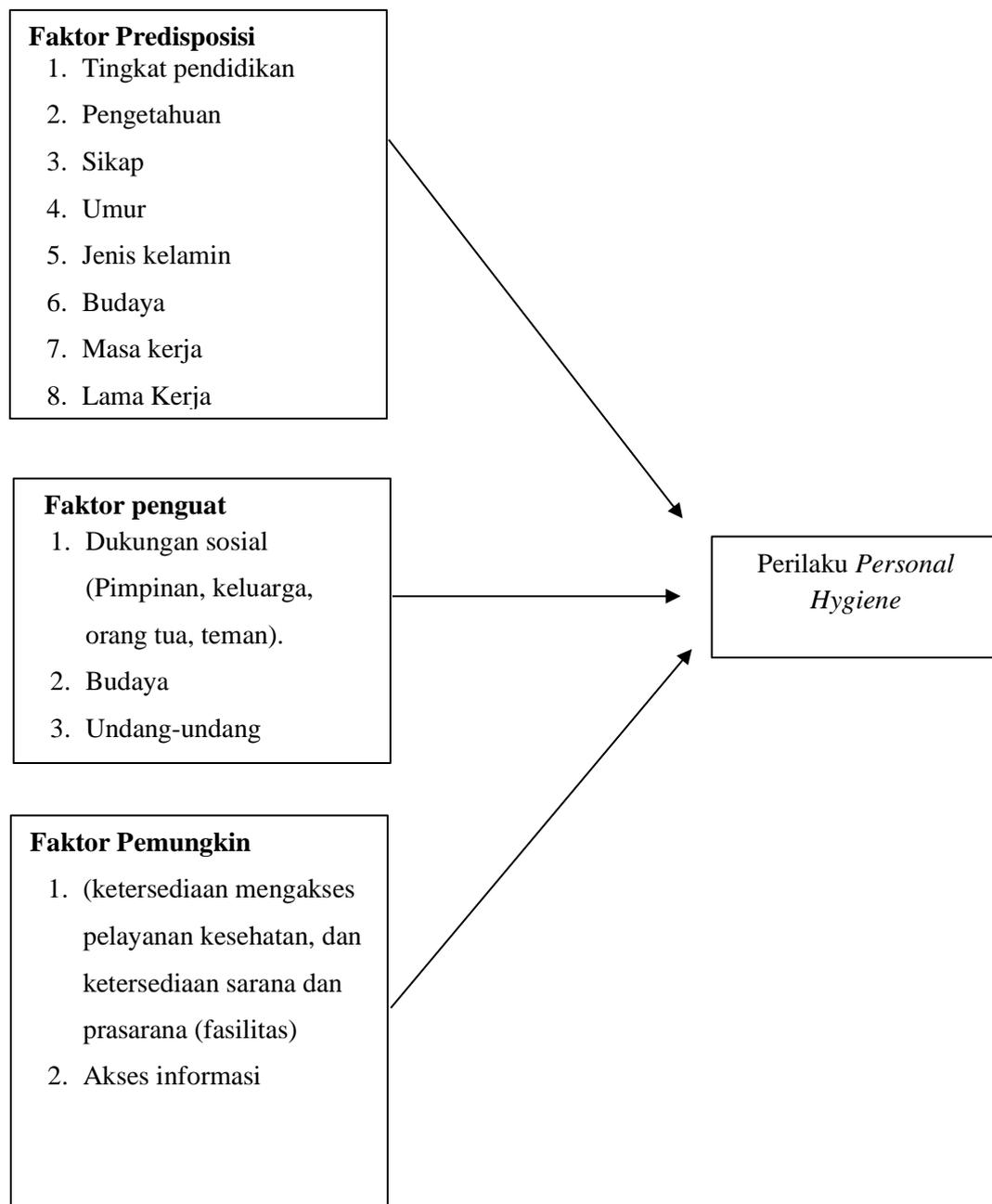
Bahan pencair membantu kerja pada mesin. Pencair ini biasanya dipisahkan dari bahan pengikatnya dan mempengaruhi ketahanan, peresapan, penggilapan, pengeringan dan pelekatan tinta (Setiyono, 2017).

4) Bahan Pengering (*Drier*)

Bahan pengering ini ditambahkan pada tinta cetak untuk membantu pengeringan secara oksidasi. Kebanyakan bahan pengering berunsur *cobalt* (bahan keputih-putihan terdapat pada besi dan nikel), mangan dan timah yang dapat larut ke dalam berbagai bahan pengikat. Bahan pengering mengikat kerjanya sejajar dengan peningkatan suhu, maka dengan begitu tinta lebih cepat mengering pada suhu yang dingin (Setiyono, 2017).

J. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian diatas, maka disusunlah kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Lawrence Green (1980), Kemenkes RI (2003), Pradaningrum dkk (2018).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang diteliti

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menjaga *personal hygiene* perorangan pada operator percetakan merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan terjadinya gangguan kesehatan atau terjadinya penyakit akibat kerja. Dalam pengendalian terhadap seluruh masalah kesehatan maupun kejadian penyakit, tidak terkecuali masalah *personal hygiene* pada operator percetakan.

Timbulnya masalah kesehatan secara khusus pada *personal hygiene* disebabkan oleh kurangnya perhatian pekerja dalam memperhatikan kebersihan diri selama menjalankan pekerjaannya di ruangan percetakan. Faktor perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin. Faktor risiko dalam industri percetakan dapat berupa risiko gangguan kesehatan pada pekerjaannya, maupun risiko terpaparnya dari bahan-bahan kimia karena tidak memperhatikan penggunaan APD ataupun tidak memperhatikan *personal hygiene* pada saat bekerja.

Adapun variabel terikat pada penelitian ini yaitu Higiene Perorangan dan variabel bebas yaitu umur, sikap, pengetahuan, tingkat pendidikan, masa kerja, lama kerja dan sanitasi lingkungan, dengan dasar pemikiran yaitu:

1. Higiene Perorangan

Kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isroin & Andarmoyo, 2012). Dalam kaitannya dengan pemeliharaan kesehatan, individu merespon perilaku lingkungan, perilaku kesehatan untuk dirinya sendiri. Perilaku kesehatan yang berkaitan dengan upaya kebersihan diri dalam kaitannya dengan upaya pencegahan penyakit dilakukan dengan berbagai cara contohnya seperti kebiasaan mandi, mencuci tangan dan kaki, dan kebersihan pakaian (Wijayanti, 2006). *Hygiene personal* merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya penyakit dermatitis. Salah satu hal yang menjadi penilaian adalah masalah mencuci tangan, karena tangan merupakan anggota tubuh yang paling sering kontak dengan bahan kimia (Lestari, 2007).

2. Umur

Umur merupakan rentang kehidupan yang diukur dengan tahun bisa dikatakan umur adalah lamanya hidup seseorang sejak dilahirkan dalam hitungan tahun (Santika, 2015). Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga mempengaruhi pengetahuan terhadap perilaku seseorang (Mubarak, 2007). Umur pekerja dewasa awal diyakini dapat membangun kesehatannya dengan cara mencegah suatu

penyakit atau menanggulangi gangguan penyakit dengan cara menjaga kebersihan perorangan (*Personal Hygiene*). Untuk melakukan kegiatan tersebut, pekerja muda akan lebih disiplin menjaga kesehatannya. Sedangkan pada umur dewasa lanjut akan mengalami kebebasan dalam kehidupan bersosialisasi, kewajiban-kewajiban. Semakin bertambah umur seseorang maka dalam hal kebersihan dan kesehatan akan mengalami penurunan (Erfandi, 2009).

3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan; proses, cara, perbuatan mendidik (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, diharapkan wawasan mengenai penyakit yang berkaitan *personal hygiene* yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuan pun juga akan meningkat, sebaliknya semakin rendahnya pendidikan responden, akan mempersempit wawasan mengenai *personal hygiene* sehingga dapat memicu timbulnya penyakit yang berkaitan dengan *personal Hygiene* (Notoatmodjo, 2010).

4. Masa Kerja

Masa kerja menunjukkan suatu masa berlangsungnya kegiatan seseorang dalam waktu tertentu. Masa kerja dapat memberikan dampak positif maupun negatif bagi pekerja (Syamsuri, 2018). Masa kerja memberikan

pengalaman kerja, pengetahuan dan keterampilan kerja seorang karyawan. (Widyanti & Febriyanto, 2020). Semakin lama seseorang dalam bekerja maka semakin banyak telah terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja tersebut (Triana, dkk., 2017). Hal tersebut dikarenakan masa kerja yang lama akan lebih memungkinkan untuk bisa mempengaruhi terjadinya penyakit akibat kerja karena telah memiliki frekuensi kontak yang sering dan lama terhadap bahan kimia (Pradananingrum S, 2018).

5. Lama Kerja

Lama kerja adalah kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Lama pajanan dan kontak dengan bahan kimia akan meningkatkan terjadinya dermatitis kontak akibat kerja. Pekerja yang lebih lama terpajan dan berkontak dengan bahan kimia akan meningkatkan terjadinya dermatitis kontak akibat kerja. Pekerja yang lebih lama terpajan dan berkontak dengan bahan kimia menyebabkan kerusakan sel kulit bagian luar, sehingga lama terpajan maka semakin merusak sel kulit hingga bagian dalam dan memudahkan untuk terjadinya penyakit dermatitis (Fatma L, 2008).

6. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan tentang suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan merupakan suatu hal yang penting dan dominan untuk membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan

tentang *personal hygiene* sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Individu dengan pengetahuan tentang *personal hygiene* akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah dari kondisi atau keadaan sakit. Dengan demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup, seseorang juga harus termotivasi untuk memelihara *personal hygiene* (Yuni, 2015).

7. Sikap

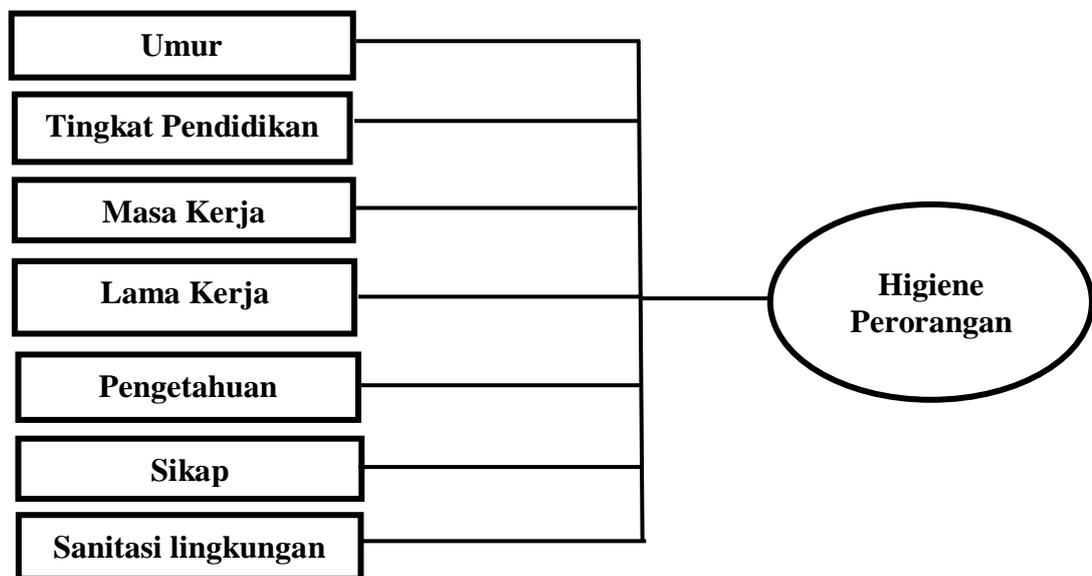
Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons (Notoatmodjo, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan terbentuknya sikap untuk senantiasa menjaga *personal hygiene* sangat penting pada saat melakukan pekerjaan. sikap yang baik akan menumbuhkan perilaku yang baik dalam *personal hygiene*.

8. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi atau kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Adapun

yang dimaksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup, agar terwujudnya kesehatan yang optimum bagi manusia (Naria E, 2017). Lingkungan kerja yang aman dan sehat jika memenuhi standar *hygiene* yang baik. Salah satu syarat K3 lingkungan kerja yaitu penyediaan fasilitas kebersihan dan sarana higiene di tempat kerja yang bersih dan sehat (Suma'mur, 2009).

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Arah Hubungan Variabel

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Higiene Perorangan

Higiene perorangan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu usaha atau perilaku kesehatan responden dalam menerapkan *personal hygiene* dalam bekerja.

Kriteria penilaian menggunakan skala *likert*:

- a) Sangat Setuju = 5
- b) Setuju = 4
- c) Netral = 3
- d) Kurang Setuju = 2
- e) Tidak Setuju = 1

Kriteria Objektif:

Baik : Apabila total persentase *hygiene* yang diterapkan $\geq 60\%$.

Kurang : apabila total persentase *hygiene* yang diterapkan $< 60\%$.

2. Umur

Umur dalam penelitian ini, umur yang dimaksud adalah lamanya responden hidup sejak lahir sampai saat penelitian dilakukan.

Kriteria Objektif:

Pekerja Tua : Umur ≥ 40 tahun

Pekerja Muda : Umur < 40 tahun

Menurut Depkes RI, (2009).

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah pendidikan terakhir yang telah dilulusi atau di tamati oleh responden pada saat pengambilan data berlangsung.

Kriteria Objektif:

Rendah : Tidak sekolah, SD dan SMP

Tinggi : SMA dan Perguruan Tinggi

UU No. 20 Tahun 2003.

4. Masa Kerja

Masa kerja yang dimaksud pada penelitian ini adalah lamanya responden bekerja sebagai operator percetakan hingga pada saat pengambilan data berlangsung.

Kriteria Objektif:

Baru : Jika bekerja selama < 5 tahun

Lama : Jika bekerja selama ≥ 5 tahun

Nasry Noor, (2008).

5. Lama Kerja

Lama kerja yang dimaksud pada penelitian ini yaitu lamanya responden bekerja dalam satuan jam/hari.

Kriteria Objektif:

Berisiko : Jika bekerja > 6 jam per hari

Tidak berisiko : Jika bekerja ≤ 6 jam per hari

Sifgird, (2015).

6. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud pada penelitian ini adalah pemahaman atau segala sesuatu yang diketahui responden terkait *Personal Hygiene*. Pada variabel pengetahuan penilaian dengan menggunakan skala *Guttman* karena variabel tersebut diukur dengan menyediakan dua jenis jawaban secara tegas.

Kriteria penilaian:

Benar = 1

Salah = 0

Kriteria Objektif:

Baik : Apabila nilai yang diperoleh $\geq 50\%$.

Kurang : Apabila nilai yang diperoleh $< 50\%$.

Budiman dan Riyanto (2013).

7. Sikap

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah reaksi atau tanggapan responden terkait *Personal Hygiene*.

Kriteria penilaian menggunakan skala *likert*:

a) Sangat Setuju = 5

b) Setuju = 4

c) Netral = 3

d) Kurang Setuju = 2

e) Tidak Setuju = 1

Kriteria Objektif:

Baik : Apabila nilai yang diperoleh $\geq 60\%$

Kurang : Apabila nilai yang diperoleh $< 60\%$

8. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi Lingkungan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyediaan fasilitas kebersihan dan sarana *hygiene* di tempat kerja yang bersih dan sehat.

Kriteria Objektif:

Baik : Jika memenuhi 4 kriteria atau $\geq 50\%$.

Buruk : Jika tidak memenuhi atau $< 50\%$ kriteria yang ada.

D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Penelitian Hipotesis Nol (H_0)

- a) Tidak ada hubungan antara umur dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar
- b) Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar
- c) Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar.
- d) Tidak ada hubungan antara lama kerja dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar.
- e) Tidak ada hubungan antara sikap dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar.

- f) Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar.
- g) Tidak ada hubungan sanitasi lingkungan dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a) Ada hubungan antara umur dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar
- b) Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan higiene perorangan pada mesin operator percetakan di Kota Makassar
- c) Ada hubungan antara masa kerja dengan higiene perorangan pada mesin operator percetakan di Kota Makassar.
- d) Ada hubungan antara lama kerja dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar
- e) Ada hubungan antara pengetahuan dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar
- f) Ada hubungan antara sikap dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar.
- g) Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan higiene perorangan pada operator mesin percetakan di Kota Makassar.