

**GAMBARAN PERILAKU CUCI TANGAN TEKNISI DI AHASS
KOTA SEMARANG**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh:

NOVINDA KUSUMAWARDHANI

NIM 22020113130077

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, APRIL 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Proposal**
Skripsi yang berjudul:

GAMBARAN PERILAKU CUCI TANGAN TEKNISI DI AHASS
KOTA SEMARANG

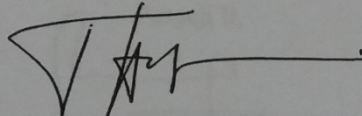
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Novinda Kusumawardhani

NIM : 22020113130077

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk *direview*

Pembimbing,



Muhammad Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes
NIP. 19741218 201012 1 001

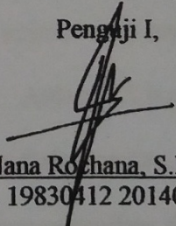
LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Proposal**
Skripsi yang berjudul:
GAMBARAN PERILAKU CUCI TANGAN TEKNISI DI AHASS
KOTA SEMARANG

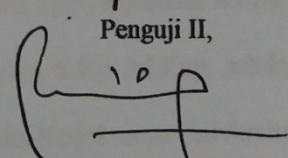
Dipersiapkan dan disusun oleh:
Nama : Novinda Kusumawardhani
NIM : 22020113130077

Telah diuji pada 27 April 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk melakukan penelitian

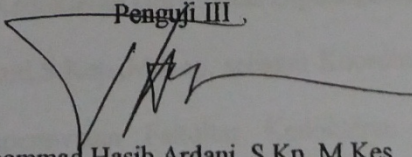
Penguji I,


Ns. Nana Rochana, S.Kep.,MN
NIP. 19830412 201404 2 001

Penguji II,


Ns. Muhammad Rofiq, S.Kep.,M.Kep
NIP. 19760625 200312 1 001

Penguji III,


Muhammad Hasib Ardani, S.Kp.,M.Kes
NIP. 19741218 201012 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Perilaku Cuci Tangan Teknisi di AHASS Kota Semarang”**. Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan berbagai pihak, cukup sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Muhammad Hasib Ardani S.Kp.,M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, pikiran, dan tenaga untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
2. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro;
3. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro;
4. Ibu Ns. Yuni Dwi Hastuti,S.Kep.,M.Kep, sebagai Koordinator Skripsi Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, yang telah memfasilitasi seluruh rangkaian penelitian yang dilaksanakan;

5. Ibu Ns. Nana Rochana, S.Kep.,MN selaku penguji I yang telah menyediakan waktu untuk melaksanakan ujian proposal skripsi;
6. Ibu Ns. Muhammad Rofii, S.Kep.,M.Kep selaku penguji II yang telah menyediakan waktu untuk melaksanakan ujian proposal skripsi;
7. Orang tua, Bapak Bonis Supardi dan Ibu Rubiyanti serta adik saya Mazaya Intan Kusuma dan Rino Armano Kusuma yang telah memberikan bantuan dukungan, doa, nasihat, dan materi;
8. Windra Wisnu Prayuda, sosok yang selalu memberikan dukungan, semangat, doa, dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian;
9. Estin Yuliasuti, Rindiana Devita, dan Tomy Suganda, teman seperjuangan penulis yang terus memberikan motivasi;
10. Staf Akademik dan Administrasi Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro yang telah memberikan pelayanan dan fasilitas selama rangkaian penelitian.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT akan membalas kebaikan seluruh pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Semarang, April 2017

Novinda Kusumawardhani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	10
1. Perilaku	10
a. Pengertian Perilaku	10
b. Domain Perilaku	11
c. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Manusia	13
d. Pengukuran Perilaku	15
2. Perilaku Cuci Tangan	16
a. Pengertian Cuci Tangan.....	16
b. Tujuan Cuci Tangan.....	16
c. Indikasi Cuci Tangan.....	17
d. Prosedur Cuci Tangan.....	17
3. Dampak Negatif Aktivitas Bekerja di Bengkel Kendaraan Bermotor Terhadap Kesehatan	18

a. Faktor Kimia	18
b. Faktor Fisik	20
c. Faktor Biologi	20
d. Faktor Ergonomis.....	21
B. Kerangka Teori	22

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	23
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel Penelitian	24
D. Besar Sampel	25
E. Tempat dan Waktu Penelitian	26
F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	26
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	29
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	32
I. Etika Penelitian	35

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	27
2	Kisi-kisi Kuesioner	29

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	22
2	Kerangka Konsep	23

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan Lampiran
1	Lembar <i>Informed Consent</i>
2	Kuesioner Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan jumlah penduduk yang semakin pesat mendorong laju pertumbuhan angkatan kerja di Indonesia mengalami peningkatan. Berdasarkan data laporan bulanan Badan Pusat Statistik, terdapat peningkatan jumlah angkatan kerja dengan status pekerjaan utama yaitu buruh/karyawan/pegawai pada triwulan I tahun 2017. Jumlah angkatan kerja mengalami peningkatan dalam 5 tahun terakhir. Jumlah angkatan kerja dengan status buruh/karyawan/pegawai sebanyak 40 juta pada tahun 2012. Lalu, terdapat peningkatan jumlah menjadi 41 juta pada tahun 2013. Kemudian, jumlahnya kembali mengalami peningkatan menjadi sebanyak 42 juta pada tahun 2014. Pada tahun berikutnya juga terjadi peningkatan jumlah menjadi 44 juta pada tahun 2015 dan data terakhir menunjukkan bahwa jumlah meningkat menjadi 45 juta pada tahun 2016.¹

Pertumbuhan jumlah penduduk di seluruh dunia mendorong munculnya ilmu pengetahuan dan teknologi berkembang pesat dengan tujuan mempermudah pemenuhan kebutuhan hidup manusia. Kondisi tersebut tentu akan memengaruhi kelangsungan hidup manusia sehingga dibutuhkan peningkatan lapangan pekerjaan. Tingginya kebutuhan lapangan pekerjaan menjadikan manusia untuk berinovasi mengembangkan keberagaman lapangan kerja. Salah satu industri yang mampu berkembang pesat seiring berjalannya pertumbuhan jumlah penduduk adalah bengkel kendaraan bermotor. Indonesia merupakan salah satu produsen

otomotif yang memiliki potensi tinggi di antara negara-negara di Asia Tenggara. Indonesia menduduki peringkat ketiga tertinggi setelah Thailand dan Malaysia dengan peningkatan produksi otomotif sebesar 2,41%.² Lapangan kerja memang sangat dibutuhkan, tetapi di sisi lain juga perlu diperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan kecelakaan kerja dan dampak atau risiko kesehatan bagi pekerjanya.

Kesehatan kerja merupakan salah satu bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari suatu jenis pekerjaan. Pada setiap jenis pekerjaan, akan selalu ada risiko pekerjaan pada aktivitas bekerja yang dilakukan. Salah satu jenis pekerjaan yang harus memperhatikan kesehatan kerja adalah teknisi di bengkel kendaraan bermotor. Hidayat dan Wahyuni³ menyatakan bahwa risiko pekerjaan dapat disebabkan oleh perencanaan yang kurang sempurna, pelaksanaan yang kurang cermat, maupun akibat ketidaksengajaan.

Risiko pekerjaan yang dapat terjadi adalah terjadinya kecelakaan kerja.³ Angka kecelakaan kerja di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, hingga akhir tahun 2015 telah terjadi kecelakaan kerja sebanyak 105.182 kasus. Sementara itu, untuk kasus kecelakaan berat yang mengakibatkan kematian tercatat 2,375 kasus dari total jumlah kecelakaan kerja.⁴ Bentuk-bentuk kecelakaan kerja diantaranya adalah trauma fisik, kebakaran, dan penyakit akibat paparan zat kimia berbahaya.⁵ Kejadian kecelakaan kerja dapat mengakibatkan adanya efek kerugian berapapun jumlahnya, baik bagi pekerja maupun pihak perusahaan yang menaunginya.³ Oleh

karena itu, kecelakaan kerja harus dicegah dengan optimal, termasuk kecelakaan kerja pada teknisi.

Bentuk kecelakaan kerja yang dapat terjadi pada teknisi kendaraan bermotor adalah keracunan zat-zat kimia yang bersifat toksik ataupun karsinogenik, baik karena terhirup, kontak dengan kulit, maupun tertelan. Beberapa zat-zat kimia yang terdapat pada bahan-bahan yang digunakan dalam proses kerja teknisi di bengkel diantaranya adalah bensin, pelumas, dan aki.

Pada bensin, terdapat logam Pb (timbel) yang dalam senyawanya berupa *tetraethyllead* (TEL) yang sengaja ditambahkan ke dalam bensin untuk menaikkan nilai oktan. Semakin tinggi nilai oktan, maka kualitas bensin semakin baik. Pada bensin jenis premium dengan nilai oktan 87 mengandung 0,7 gram TEL tiap literanya. Logam Pb sangat berbahaya bagi kesehatan manusia karena Pb dapat berakumulasi seumur hidup dalam tubuh manusia.⁶ Logam Pb bersifat toksik (racun) karena dapat masuk ke dalam tubuh melalui mulut dengan tertelan melalui makanan akibat terdapat sisa bensin pada tangan pekerja yang masih kotor dan tidak mencuci tangan yang kemudian merusak peredaran darah dan saraf otak. Dalam kasus terpapar Pb dalam dosis rendah sekalipun ternyata dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi tubuh tanpa menunjukkan gejala klinis.^{7,8,9} Kadar rata-rata Pb dalam darah manusia yaitu 170,44 $\mu\text{g}/100$ ml di daerah yang terpapar dan sebesar 45,43 $\mu\text{g}/100$ ml di daerah yang tidak terpapar. Berdasarkan hasil penelitian Sudarmaji, Mukono, dan Corie, gangguan kesehatan yang dapat terjadi sebagai akibat dari paparan Pb diantaranya adalah gangguan neurologi, insufisiensi ginjal, gangguan reproduksi, dan gangguan sistem

hemopoitik.¹⁰ Meskipun kendaraan bermotor yang dikelola oleh pekerja tidak menggunakan bensin yang mengandung Pb sebagai bahan bakar, bahan bakarnya tentu mengandung senyawa hidrokarbon yang merupakan pengganti Pb yang telah diidentifikasi bersifat karsinogenik.¹¹

Pelumas yang biasa digunakan para pekerja untuk melumasi mesin juga merupakan salah satu bahan kimia berbahaya bagi manusia. Pelumas mengandung zat aditif yang sengaja ditambahkan ke dalam pelumas untuk memenuhi kebutuhan mesin. Zat aditif tersebut diantaranya adalah *detergent*, *dispersant*, anti oksidasi, anti karat, dan *viscosity improver*.¹² Namun, zat aditif yang sangat berguna bagi mesin ternyata dapat menimbulkan kerugian bagi kesehatan manusia apabila terjadi keracunan, baik melalui inhalasi, kontak dengan kulit, maupun tertelan. Pelumas dapat menyebabkan peradangan paru-paru dan pembentukan massa menyerupai tumor yang berisi sel lemak apabila terhirup dalam jangka waktu yang panjang. Selain itu, pelumas juga mampu menimbulkan kerusakan kulit, iritasi, dan kulit sensitif. Reaksi akut yang muncul dapat berkembang menjadi *perifolliculate papules*. Di samping itu, apabila terjadi keracunan pelumas dengan tertelan, pada jangka waktu pendek dapat menyebabkan diare dan bila terjadi aspirasi ke paru-paru dampaknya akan sama dengan keracunan melalui inhalasi.¹²

Bahan kimia lain yang berbahaya bagi kesehatan pekerja di bengkel adalah aki. Para pekerja di bengkel sering menghadapi kasus ganti aki kendaraan bermotor. Hal tersebut mengharuskan para pekerja mengalami paparan pada aki bekas. Aki bekas mengandung larutan asam dan Pb. Pada larutan asam juga

banyak mengandung Pb dalam bentuk terlarut, di mana Pb merupakan salah satu logam berat yang bersifat sangat beracun.¹³

Sebagian besar kegiatan di bengkel membutuhkan kontak langsung dengan tangan pekerja. Tangan merupakan anggota tubuh yang paling sering digunakan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan memiliki kontak yang lebih sering dengan lingkungan sekitar dibanding anggota tubuh lainnya. Hal tersebut dapat mempermudah proses penyebaran penyakit. Tangan memiliki peran besar dalam penyebaran penyakit di masyarakat.¹⁴ Banyak dampak negatif bagi kesehatan yang dapat dialami oleh para pekerja di bengkel kendaraan bermotor. Dampak negatif dapat terjadi akibat paparan bahan-bahan kimia berbahaya, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Pekerja di bengkel tentu akan mengalami paparan tersebut dalam jangka waktu yang lama, di mana telah kita ketahui ada banyak potensi dampak negatif bagi kesehatan akibat paparan bahan kimia. Potensi dampak negatif bagi kesehatan semakin meningkat akibat kebiasaan para pekerja tidak menggunakan sarung tangan dalam bekerja, sedangkan sarung tangan sangat membantu dalam meminimalisasi kontak langsung antara bahan kimia berbahaya dengan tangan pekerja. Para pekerja yang tidak menggunakan sarung tangan dalam bekerja akan mendapatkan tangannya lebih kotor dan berbau akibat kontak dengan bensin, pelumas, dan aki. Pada saat itulah keracunan dapat terjadi melalui inhalasi, kontak dengan kulit, maupun tertelan. Oleh karena itu, para pekerja perlu melakukan pencegahan keracunan akibat kegiatan bekerja.

Keracunan dapat dicegah dengan pola hidup sehat. Banyak upaya pola hidup bersih dan sehat yang dapat dilakukan. Dalam upaya pencegahan keracunan,

diperlukan kesadaran yang tinggi dari masing-masing individu pekerja. Salah satu pola hidup bersih dan sehat sederhana yang dapat dilakukan dalam upaya pencegahan keracunan adalah dengan mencuci tangan setelah bekerja dan sebelum makan. Cuci tangan adalah teknik dasar yang sangat penting dalam upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit.¹⁵ Cuci tangan telah terbukti menjadi salah satu cara paling efektif dalam mengurangi transmisi kuman dan mencegah penyakit.¹⁶ Cuci tangan pakai sabun (CTPS) telah terbukti lebih efektif menurunkan angka kuman dibandingkan cuci tangan hanya menggunakan air mengalir saja.^{17,18}

Cuci tangan merupakan aktivitas membersihkan tangan dari segala kotoran yang menempel pada tangan.¹⁹ Cuci tangan termasuk aktivitas sederhana yang sering dilupakan oleh banyak individu, sedangkan cuci tangan memiliki kontribusi yang besar dalam pola hidup bersih dan sehat. Cuci tangan dapat dilakukan oleh seluruh individu. Namun, masih banyak para pekerja di bengkel kendaraan bermotor AHASS di Kota Semarang yang belum mengaplikasikan kebiasaan cuci tangan dengan tepat dalam bekerja.

Kebiasaan cuci tangan pada masing-masing pekerja bergantung pada perilaku cuci tangan pekerja. Perilaku meliputi tiga aspek, yaitu pengetahuan, sikap, dan praktik. Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui sesuatu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengetahuan atau ranah kognitif adalah domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan. Sikap adalah respon atau reaksi tertutup dari seseorang terhadap stimulus. Sikap juga merupakan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap objek. Praktik atau

disebut juga tindakan adalah sebuah sikap yang diwujudkan dalam sebuah perbuatan nyata.²⁰

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 22 Mei 2017 kepada 12 orang teknisi di bengkel kendaraan bermotor AHASS Kota Semarang, ditemukan seluruh teknisi (12 orang) tidak menggunakan sarung tangan selama bekerja dengan alasan malas dan tidak nyaman. Peneliti juga menemukan bahwa terdapat 8 dari 12 teknisi menyatakan bahwa mencuci tangan menggunakan sabun tidak harus dilakukan setelah bekerja (menangani satu motor) dan menyatakan bahwa cuci tangan menggunakan air saja sudah cukup. 7 dari 12 teknisi menyatakan selalu menggunakan sabun ketika cuci tangan setelah bekerja dengan alasan tangannya sangat kotor karena bekas oli. 3 dari 12 teknisi menyatakan sering menggunakan sabun ketika cuci tangan. 1 dari 12 teknisi menyatakan jarang menggunakan sabun ketika cuci tangan. Namun, terdapat 1 teknisi yang tidak pernah cuci tangan pakai sabun setelah bekerja dengan alasan akan cuci tangan setelah tiba di rumah sepulang bekerja. Di samping itu, seluruh teknisi menyatakan tidak mengetahui prosedur cuci tangan dengan tepat.

Cuci tangan merupakan salah satu tindakan preventif dalam pencegahan penyakit. Oleh karena itu, berdasarkan fenomena yang telah ditemukan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran perilaku cuci tangan pada pekerja di bengkel kendaraan bermotor AHASS di Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan karena belum diketahui bagaimana gambaran perilaku cuci tangan pekerja di bengkel kendaraan bermotor AHASS di Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Aktivitas saat bekerja yang mengharuskan para teknisi melakukan kontak langsung dengan bahan-bahan kimia berbahaya bagi kesehatan adalah aktivitas yang dilakukan menggunakan tangan dan akan membuat tangan menjadi kotor. Di sisi lain, para teknisi juga tidak menggunakan sarung tangan selama bekerja sehingga menyebabkan tangan menjadi lebih kotor. Tangan yang kotor akibat adanya sisa-sisa bahan kimia yang terkandung dalam bensin, pelumas, maupun aki dapat menjadi sumber penyakit dan potensi keracunan. Oleh karena itu, para teknisi di bengkel kendaraan bermotor AHASS di Kota Semarang rentan mengalami keracunan dan penyakit akibat aktivitas pekerjaannya. Namun, kesadaran para teknisi mengenai pentingnya mengaplikasikan cuci tangan dengan tepat setelah bekerja masih sangat rendah.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi perilaku pekerja di bengkel kendaraan bermotor AHASS di Kota Semarang dalam mencuci tangan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan pekerja di bengkel kendaraan bermotor AHASS di Kota Semarang mengenai pentingnya cuci tangan
- b. Mengidentifikasi sikap pekerja di bengkel kendaraan bermotor AHASS di Kota Semarang dalam mencuci tangan
- c. Mengidentifikasi praktik pekerja di bengkel kendaraan bermotor AHASS di Kota Semarang dalam mencuci tangan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti berharap melalui penelitian ini, pengalaman dan pemahaman peneliti mengenai penerapan perilaku cuci tangan di lingkungan komunitas atau masyarakat dapat meningkat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan masukan dalam pengembangan pendidikan dan pengajaran mengenai penerapan perilaku cuci tangan di lingkungan komunitas atau di masyarakat.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat komunitas ataupun perawat di lingkungan kerja dalam memberikan intervensi keperawatan yang tepat terkait penerapan perilaku cuci tangan di masyarakat.

4. Bagi PT Astra Honda Motor

Dapat mendorong seluruh *stakeholder* dalam memperhatikan kesehatan kerja para pekerjanya, salah satunya dengan menyediakan sarana mencuci tangan yang memadai dan memotivasi para pekerja untuk menerapkan perilaku cuci tangan yang tepat setelah bekerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

Penyusunan tinjauan teori dalam bab ini memuat rangkuman teori dari berbagai sumber buku dan jurnal. *Searching literature method* dilakukan oleh peneliti melalui dua cara, yaitu mengumpulkan buku-buku terkait dari perpustakaan secara langsung dan menggunakan *searching engine*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur antara lain perilaku, cuci tangan, kesehatan kerja, keselamatan kerja, dan gabungan dari kata-kata kunci tersebut. Jumlah literatur yang digunakan oleh peneliti adalah 11 literatur yang terdiri dari 9 buku dan 2 jurnal. Uraian sub bab yang akan dijelaskan di sini meliputi konsep perilaku, cuci tangan, dan dampak aktivitas pekerjaan bagi kesehatan.

1. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang).²⁰ Perilaku merupakan setiap cara reaksi atau bentuk respon manusia terhadap rangsangan lingkungan sekitarnya.²¹ Perilaku manusia dapat diartikan sebagai aktivitas manusia yang sifatnya kompleks, seperti berjalan, berpakaian, dan berbicara. Secara umum, perilaku dapat diamati oleh orang lain, tetapi ada pula perilaku yang tidak dapat diamati yang disebut juga dengan *internal activities*, seperti persepsi dan emosi.²²

b. Domain Perilaku

Pemberian respon terhadap suatu stimulus dapat berbeda-beda berdasarkan pada karakteristik atau faktor-faktor lain yang bersangkutan. Hal ini mengakibatkan respon setiap orang dapat berbeda, meskipun stimulus yang diberikan sama. Faktor-faktor yang membedakan respon disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibagi menjadi dua, yaitu²⁰ :

- 1) Determinan atau faktor internal, yang merupakan karakteristik orang yang bersangkutan dan bersifat *given* atau bawaan. Contohnya adalah tingkat kecerdasan, tingkat emosional, dan jenis kelamin.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yang berupa lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang dominan dalam perilaku seseorang.

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa perilaku adalah totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultant* antara berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Perilaku manusia sangat kompleks dan memiliki ruang lingkup yang luas. Benyamin Bloom yang merupakan seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku menjadi tiga domain. Dalam

perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi seperti berikut²⁰ :

a) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan dilakukan menggunakan panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Namun, sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui melihat dan mendengar. Pengetahuan atau ranah kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan individu (*overt behaviour*).

b) Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah sebuah respon atau reaksi yang bersifat tertutup dari individu terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah

seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan individu untuk bertindak. Sikap belum dapat dikatakan sebagai tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi suatu tindakan.

c) Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Tindakan adalah sikap yang diwujudkan secara terbuka dan dapat dilihat oleh orang lain. Suatu sikap belum tentu terwujud dalam sebuah tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, seperti fasilitas. Selain itu, diperlukan juga faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua, dan teman.

c. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Manusia

- 1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*) adalah faktor yang mendasari munculnya perilaku tertentu.²³ Yang termasuk faktor predisposisi adalah pengetahuan dan sikap individu, serta karakteristik individu.²⁴ Karakteristik individu diantaranya adalah usia, jenis kelamin, dan latar belakang pendidikan. Persepsi individu mengenai dampak tidak mencuci tangan akan mempengaruhi perilaku individu dalam mencuci tangan setelah beraktivitas.

- 2) Faktor pemungkin (*Enabling Factor*) adalah faktor yang memungkinkan timbulnya sebuah perilaku. Yang termasuk dalam faktor pemungkin adalah ketersediaan pelayanan kesehatan, keterjangkauan akses, dan pencapaian pelayanan.²³ Ketersediaan sarana mencuci tangan turut mempengaruhi perilaku individu dalam mencuci tangan. Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam hal mencuci tangan adalah dekat atau jauhnya sarana mencuci tangan yang berupa keran air mengalir dan sabun cuci tangan.
- 3) Faktor penguat (*Reinforcing Factor*) adalah faktor yang menguatkan timbulnya sebuah perilaku, seperti pemberian pendapat, adanya dukungan, motivasi dari keluarga, teman, dan lingkungan.²⁴ Adanya pendapat dari orang lain yang menyatakan bahwa tidak mencuci tangan sebelum makan tidak akan membuat seseorang sakit dalam seketika akan mempengaruhi perilaku individu untuk tidak mencuci tangan sebelum makan.²³

Namun, menurut Herijulianti, Indriani, & Artini, terdapat dua faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, yaitu faktor keturunan atau genetik dan faktor lingkungan. Faktor biologis menganggap bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh warisan biologis dari orang tua, sedangkan faktor sosiopsikologis menyatakan bahwa

manusia yang merupakan makhluk sosial memiliki perilaku yang dipengaruhi oleh proses sosial.^{21,22} Faktor keturunan merupakan bawaan dari seseorang yang melekat pada individu sebagai warisan dari orang tua, yang meliputi kecerdasan dan emosi. Faktor lingkungan adalah pengaruh lingkungan tempat individu berada dan tinggal, seperti lingkungan keluarga, lingkungan tempat tinggal, lingkungan bermain, lingkungan sekolah, dan kerja. Kedua faktor tersebut saling mempengaruhi dalam pembentukan perilaku individu.^{21,22}

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku diantaranya adalah faktor pembawaan (*heredity*) yang alamiah, faktor lingkungan yang memungkinkan berlangsungnya proses perkembangan, dan faktor waktu di mana tiba saatnya masa kesadaran individu. Ketiga faktor tersebut berperan besar dalam proses berlangsungnya perkembangan individu secara interaktif.²¹

d. Pengukuran perilaku

Pengukuran atau pengamatan perilaku dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pengamatan langsung (observasi) dan metode mengingat kembali (*recall*).^{20,25} *Recall* adalah metode yang dilakukan dengan memberi pertanyaan kepada subjek untuk mengingat kembali

mengenai apa yang telah dilakukan berhubungan dengan suatu objek tertentu.²⁰

2. Perilaku Cuci Tangan

a. Pengertian Cuci Tangan

Cuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi yang dilakukan dengan membersihkan tangan dan jari-jari menggunakan air dan sabun oleh manusia agar tangan menjadi bersih dan memutus rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun juga dikenal sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit.²⁶ Cuci tangan merupakan teknik dasar yang berperan penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi.¹⁹ Hal ini dilakukan karena tangan sering menjadi agen penyebaran penyakit dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung (menggunakan perantara permukaan lain seperti handuk atau gelas). Tangan yang telah kontak langsung dengan kotoran saat tidak dicuci menggunakan sabun maka bakteri, virus, dan parasit pada orang lain dapat berpindah tanpa disadari.²⁶

b. Tujuan Cuci Tangan

Tujuan dari mencuci tangan adalah sebagai berikut^{27,28,29}:

- 1) membersihkan tangan dari segala kotoran dan kuman yang menempel
- 2) memutus rantai kuman dan bakteri pada tangan sehingga individu dapat terhindar dari penyebaran penyakit melalui kotoran

- 3) mencegah penularan penyakit, seperti diare, *thypoid*, flu, infeksi saluran pernapasan, dan penyakit kulit
- 4) mencegah infeksi
- 5) mengurangi frekuensi infeksi nosokomial
- 6) memberikan sensasi bersih dan segar.

c. Indikasi Cuci Tangan

Adapun indikasi cuci tangan menurut Kementerian Kesehatan RI, yaitu²⁸:

- 1) setelah buang air
- 2) setelah membersihkan bayi atau anak yang selesai buang air
- 3) sebelum makan dan menyuapi anak
- 4) setelah kontak langsung dengan hewan
- 5) setelah kontak langsung dengan tanah, lumpur, atau tempat kotor
- 6) setelah bersin atau batuk.

d. Prosedur Cuci Tangan

Dalam kegiatan mencuci tangan, sangat dianjurkan untuk menggunakan sabun dan air mengalir. Hal ini dikarenakan sabun mampu memudahkan individu untuk menghilangkan kotoran yang tampak nyata terlihat, seperti lumpur, tanah, oli, dan darah. Namun, lama waktu yang dibutuhkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir lebih banyak dibandingkan mencuci tangan menggunakan cairan antiseptik. Mencuci tangan menggunakan

sabun membutuhkan waktu 40-60 detik, sedangkan menggunakan cairan antiseptik membutuhkan waktu 20-30 detik.²⁷ WHO mengemukakan 6 langkah mencuci tangan sebagai berikut:

- 1) Meratakan sabun ke seluruh permukaan telapak tangan dengan menggosoknya
- 2) Gosokkan sabun ke punggung tangan secara bergantian
- 3) Gosokkan sabun ke sela-sela jari secara bergantian
- 4) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi tangan saling mengunci
- 5) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
- 6) Letakkan ujung jari pada telapak tangan yang satunya dan lakukan gerakan memutar secara bergantian

3. Dampak Negatif Aktivitas Bekerja di Bengkel Kendaraan Bermotor Terhadap Kesehatan

Dampak bagi kesehatan akan muncul jika individu melakukan kontak yang dapat menyebabkan gangguan atau kerusakan bagi tubuh ketika terjadi pajanan yang berlebihan. Potensi bahaya kesehatan yang biasa terjadi di lingkungan kerja adalah faktor kimia, faktor fisik, faktor biologi, faktor ergonomis, dan faktor psikologi. Bahaya dari faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut⁵ :

a. Faktor Kimia

Pajanan dari berbagai bahan kimia dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan. Hal tersebut diakibatkan banyak bahan kimia yang

bersifat racun yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ dan sistem tubuh. Bahan kimia berbahaya dapat berbentuk padat, cair, uap, gas, debu, asap atau kabut, dan dapat masuk ke dalam tubuh melalui tiga cara utama berikut :

- 1) Inhalasi (menghirup) : Dengan bernapas melalui mulut atau hidung, zat beracun dapat masuk ke dalam paru-paru. Individu dewasa saat istirahat menghirup sekitar lima liter udara per menit yang mengandung debu, asap, gas atau uap. Beberapa zat, seperti fiber/serat, dapat langsung melukai paru-paru. Lainnya diserap ke dalam aliran darah dan mengalir ke bagian lain dalam tubuh.
- 2) Pencernaan (menelan) : Bahan kimia dapat memasuki tubuh jika individu makan makanan yang terkontaminasi, makan dengan tangan yang terkontaminasi atau makan di lingkungan yang terkontaminasi. Zat di udara juga dapat tertelan saat dihirup karena bercampur dengan lendir dari mulut, hidung, dan tenggorokan.
- 3) Penyerapan ke dalam kulit atau kontak invasif: Beberapa di antaranya adalah zat melewati kulit dan masuk ke pembuluh darah, biasanya melalui tangan dan wajah. Kadang-kadang, zat-zat juga masuk melalui luka dan lecet atau suntikan (misalnya kecelakaan medis).

b. Faktor Fisik

Faktor fisik adalah faktor di lingkungan kerja yang bersifat fisika, antara lain kebisingan, penerangan, getaran, iklim kerja, gelombang mikro, dan sinar ultra ungu. Faktor-faktor ini adalah bagian tertentu yang dihasilkan dari proses produksi atau produk samping yang tidak diinginkan. Kebisingan adalah semua suara yang tidak dikehendaki bersumber dari alat-alat proses produksi atau alat-alat kerja yang pada tingkat tertentu dapat menimbulkan gangguan pendengaran. Penerangan di lingkungan kerja harus memenuhi syarat untuk melakukan pekerjaan. Penerangan yang sesuai sangat penting dalam peningkatan kualitas dan produktivitas. Getaran adalah gerakan bolak-balik cepat (*reciprocating*), memantul ke atas dan ke bawah atau ke belakang dan ke depan. Gerakan tersebut terjadi secara teratur dari benda atau media dengan arah bolak-balik dari kedudukannya. Penciptaan iklim kerja mempengaruhi tingkat kenyamanan suhu dan kelembaban lingkungan pekerjaan. Sirkulasi udara bersih di lingkungan kerja membantu untuk memastikan lingkungan kerja yang sehat dan mengurangi pajanan bahan kimia.

c. Faktor Biologi

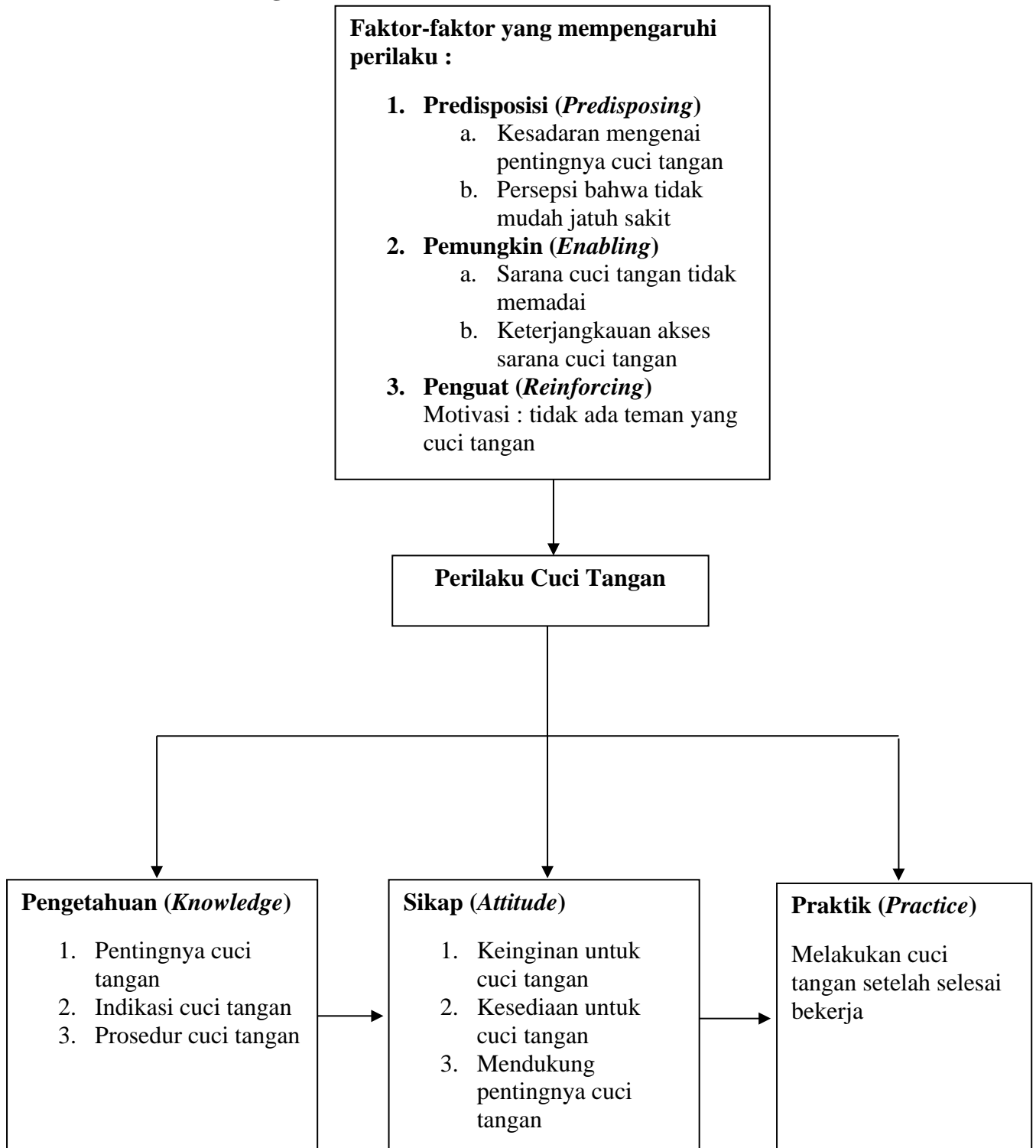
Agak berbeda dari faktor-faktor penyebab penyakit akibat kerja lainnya, faktor biologis dapat menular dari seorang pekerja ke pekerja lainnya. Usaha yang harus ditempuh adalah mencegah

penyakit menular melalui imunisasi dengan pemberian vaksinasi atau suntikan.

d. Faktor Ergonomis

Ergonomi adalah studi mengenai hubungan antara tubuh manusia dengan pekerjaan. Pengaturan cara kerja dapat memiliki dampak besar pada seberapa baik pekerjaan dilakukan dan kesehatan mereka yang melakukannya. Mulai dari posisi mesin pengolahan sampai penyimpanan alat-alat dapat menciptakan hambatan dan risiko. Penyusunan tempat kerja dan tempat duduk yang sesuai harus diatur sedemikian sehingga tidak ada pengaruh yang berbahaya bagi kesehatan. Tempat-tempat duduk yang cukup dan sesuai harus disediakan untuk pekerja-pekerja dan pekerja-pekerja harus diberi kesempatan yang cukup untuk menggunakannya.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Gambaran Perilaku Cuci Tangan
Mahasiswa Jurusan S-1 Teknik
Mesin Universitas Diponegoro
saat Praktikum di Laboratorium
Proses Produksi

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Praktik

Gambar 3. Kerangka Konsep

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif yang bersifat eksploratif. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi dan menggambarkan fenomena secara akurat, serta menggali lebih dalam hal-hal yang belum pernah diteliti sebelumnya.³⁰ Pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian eksploratif sering digunakan sebagai dasar dalam penelitian deskriptif sehingga kedua penelitian tersebut dapat dikolaborasikan.³¹ Dalam penelitian ini, peneliti akan mengidentifikasi dan menggali gambaran perilaku cuci tangan teknisi AHASS di Kota Semarang.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah keseluruhan satuan analisis yang merupakan sasaran penelitian.³² Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja teknisi di bengkel AHASS di Kota Semarang. Jumlah populasi dari penelitian ini adalah 227 orang teknisi. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias.³³

1. Kriteria Inklusi

Subjek penelitian yang termasuk dalam kriteria inklusi dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Persyaratan kriteria inklusi biasanya mencakup karakteristik demografi, jenis kelamin, usia, dan individu yang memenuhi kriteria periode waktu penelitian.³⁴ Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pekerja teknisi yang bekerja di AHASS wilayah Kota Semarang

2. Kriteria Eksklusi

Subjek penelitian yang termasuk dalam kriteria eksklusi tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi harus tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian karena berbagai sebab, seperti dalam kondisi sakit sehingga mengganggu proses pengambilan data atau subjek menolak untuk ikut serta.³⁴ Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengalami sakit sehingga kondisinya tidak memungkinkan untuk berpartisipasi sebagai responden
- b. Menolak untuk berpartisipasi sebagai responden

D. Besar Sampel

Teknik *sampling* adalah cara yang dilakukan untuk mengambil sampel. Pengambilan sampel merupakan proses untuk memilih sebagian dari jumlah populasi secara selektif yang memenuhi kriteria.³⁵ Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Teknik ini merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan atas dasar pertimbangan peneliti semata di mana peneliti menganggap bahwa unsur-unsur yang dikehendaki telah ada dalam anggota sampel yang diambil. Jenis ini merupakan *non-probability sampling*.^{32,36} Rumus yang dapat digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian deskriptif adalah sebagai berikut³⁶ :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = toleransi kesalahan pengambilan sampel

Dengan populasi sejumlah 227 orang pekerja teknisi, maka penghitungan sampelnya adalah seperti berikut :

$$n = \frac{227}{1 + 227 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{227}{1 + 227 (0,0025)}$$

$$n = \frac{227}{1 + 0,5675}$$

$$n = 144,8$$

Berdasarkan hasil penghitungan sampel menggunakan Rumus Slovin, didapatkan hasil sebesar 144,8 yang dibulatkan menjadi 145 orang. Jadi, jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 145 orang pekerja teknisi AHASS di Kota Semarang.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di bengkel kendaraan bermotor AHASS di wilayah Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2017.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku cuci tangan pekerja teknisi AHASS di Kota Semarang. Definisi operasional diperlukan sebelum menilai variabel.³⁷ Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel yang akan diteliti menjadi lebih jelas dan spesifik sesuai dengan konsep penelitian.³⁴ Skala pengukuran dalam penelitian ini adalah Skala Likert dan Skala Guttman.

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Perilaku cuci tangan pekerja teknisi AHASS di Kota Semarang	Perilaku pekerja teknisi AHASS di Kota Semarang dalam mencuci tangan menggunakan sabun untuk mencegah risiko terjadinya penyebaran penyakit melalui tangan dan potensi keracunan setelah bekerja yang meliputi 6 langkah cuci tangan menurut World Health Organization (WHO)	Menggunakan kuesioner dengan Skala Guttman dan Likert yang berupa kuesioner tentang perilaku cuci tangan pakai sabun teknisi AHASS di Kota Semarang yang terdiri dari 62 item pertanyaan dan pernyataan.		

Sub Variabel

Pengetahuan mengenai cuci tangan	Segala sesuatu yang diketahui oleh pekerja teknisi AHASS di Kota Semarang mengenai cuci tangan	Kuesioner yang berisi 18 pertanyaan menggunakan Skala Guttman dengan metode <i>multiple choice question</i> dengan setiap item bernilai: Benar : 1 Salah : 0	Hasil ukur dibagi menjadi 3, yaitu : 1. Kurang (0-6) 2. Cukup (7-13) 3. Baik (14-18)	Ordinal
Sikap terhadap cuci tangan	Respon atau tanggapan pekerja teknisi AHASS di Kota Semarang terhadap cuci tangan setelah melaksanakan kegiatan praktikum	Kuesioner yang berisi 21 pernyataan menggunakan Skala Likert dengan setiap item bernilai:	Hasil ukur dibagi menjadi 3, yaitu : 1. Kurang (21-42) 2. Cukup (43-64) 3. Baik (65-	Ordinal

Pernyataan 84)
favourable
 Sangat setuju = 4
 Setuju = 3
 Tidak setuju = 2
 Sangat tidak setuju = 1
 Pernyataan
unfavourable
 Sangat setuju = 1
 Setuju = 2
 Tidak setuju = 3
 Sangat tidak setuju = 4

Praktik dalam mencuci tangan	Tindakan mencuci tangan dilakukan oleh pekerja AHASS di Kota Semarang dengan 6 langkah menurut WHO setelah selesai bekerja	Kuesioner yang berisi 23 pernyataan menggunakan Skala Likert dengan pilihan jawaban sebagai berikut:	Hasil ukur dibagi menjadi 3, yaitu : 1. Kurang (23-46) 2. Cukup (47-70) 3. Baik (71-92)	Ordinal
		Pernyataan <i>favourable</i> Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1 Pernyataan <i>unfavourable</i> Selalu = 1 Sering = 2 Jarang = 3 Tidak pernah = 4		

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analisis mempelajari sikap-sikap, keyakinan, perilaku, dan karakteristik beberapa orang utama di dalam organisasi yang sudah bisa terpengaruh oleh sistem yang diajukan atau oleh sistem yang sudah ada.³² Kisi-kisi kuesioner dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Sub Variabel	Nomor Pertanyaan		Jumlah
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Pengetahuan	1,2,3,5,6,7,9,10,11,12,13,14,16,17	4,7,8,15,18	18
Sikap	2,3,6,16,19,20,21	1,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,17,18	21
Praktik	1,2,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,20,22	3,4,16,17,18,19,21,23	23

Tabel 2. Kisi-kisi Kuesioner

2. Uji Kuesioner

a. Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keakuratan suatu alat ukur yang digunakan untuk mengukur suatu hal.³⁷ Sebelum instrumen penelitian digunakan, peneliti menguji validitas dari instrumen atau

kuesioner yang akan digunakan. Perencanaan pelaksanaan uji validitas dilakukan dengan rincian sebagai berikut:

1) Uji Validitas Isi

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan *judgment expert*, di mana peneliti meminta pendapat dari para ahli dalam bidangnya mengenai instrumen yang telah disusun berdasarkan teori yang akan diteliti. Uji validitas isi atau *expert* ini memastikan bahwa instrumen pengukuran terdiri dari sekumpulan item yang dapat mewakili konsep.³⁸

Uji *expert* dilakukan oleh dua orang Dosen Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro yaitu Ns. Devi Nurmalia, S.Kep.,M.Kep dan Ns. Muhammad Muin, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.Kom, serta satu orang Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku yaitu Aditya Kusumawati, S.KM., M.Kes.

2) Uji Konstruk

Setelah dilakukan uji validitas, kuesioner perlu diuji korelasi dari tiap item pernyataannya dengan menggunakan Rumus *Product Moment* sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] \cdot [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan:

r = koefisien korelasi antara variabel x dan y

x = skor masing-masing item pernyataan

y = skor total

n = jumlah responden

Uji konstruk akan dilakukan di bengkel kendaraan bermotor Suzuki Kota Semarang. Hasil perhitungan tiap item pernyataan dibandingkan dengan nilai dari tabel *product moment* dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan taraf signifikan 5%, sedangkan jika $r_{tabel} < r_{hitung}$, pernyataan dinyatakan tidak valid. Jika terdapat indikator yang tidak valid, maka indikator tersebut harus dikeluarkan dari instrumen penelitian, lalu kuesioner perlu diperbaiki kembali.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah keakuratan dalam sebuah stabilitas dan ketepatan data. Reliabilitas mengacu pada derajat konsistensi dan pengulangan instrumen pengumpulan data.³⁹ Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan instrumen dapat digunakan lebih dari satu kali atau tidak, minimal pada responden dengan karakteristik sama dapat menghasilkan data yang konsisten.³⁷ Uji reliabilitas yang dilakukan menggunakan *Product Moment* dengan melihat *Alpha Cronbach*.

3. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti membuat surat perijinan untuk melakukan penelitian di AHASS Kota Semarang.
- b. Peneliti menyerahkan surat ijin melakukan penelitian untuk mendapatkan ijin penelitian di AHASS Kota Semarang.
- c. Peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala/Manager masing-masing AHASS.
- d. Peneliti meminta kesediaan pekerja teknisi untuk menjadi responden dengan mengisi *informed consent*.
- e. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, hak, dan kewajiban responden sebelum melakukan penyebaran kuesioner.
- f. Peneliti melakukan pengambilan data dengan cara memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi dan mengobservasi praktik cuci tangan responden.
- g. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner.
- h. Setelah data terkumpul, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pengolahan dan analisa data.

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah tindakan yang diambil dengan melaksanakan perlakuan terhadap yang telah dikumpulkan di lapangan.⁴⁰ Secara

metodologis statistik, pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah berikut^{41,42} :

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Proses *editing* adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan dan memastikan bahwa seluruh data yang dibutuhkan telah lengkap. *Editing* dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data dan langkah-langkah selanjutnya. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden secara langsung.

b. Memberikan Kode (*Coding*)

Coding adalah mengklasifikasikan dengan memberikan kode pada jawaban-jawaban dari responden. Tujuan pemberian kode adalah memudahkan memasukkan data dan menganalisanya. Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Pada kuesioner pengetahuan

Benar : 1

Salah : 2

2) Pada kuesioner sikap

Favourable (pernyataan positif)

Sangat Setuju : 1

Setuju : 2

Tidak Setuju : 3

Sangat Tidak Setuju : 4

Unfavourable (pernyataan negatif)

Sangat Setuju : 4

Setuju : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

3) Pada kuesioner praktik

Favourable (pernyataan positif)

Selalu : 1

Sering : 2

Jarang : 3

Tidak pernah : 4

Unfavourable (pernyataan negatif)

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak pernah : 1

c. Menyusun Data (Tabulating)

Tabulating adalah pengorganisasian bentuk data untuk disajikan serta dianalisa.

2. Analisa Data

Analisa data merupakan proses menentukan besarnya pengaruh secara kuantitatif antara suatu kejadian dengan kejadian lainnya. Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat merupakan metode analisis yang digunakan hanya untuk mengukur satu variabel untuk n sampel. Analisis univariat ini bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan variabel penelitian.^{42,43} Analisa distribusi frekuensi data disajikan dalam bentuk tabel.

I. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan beberapa di bengkel kendaraan bermotor AHASS di Kota Semarang dengan mempertimbangkan beberapa etika penelitian⁴³ :

1. *Autonomy*

Peneliti tidak memaksa responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti meminta kesediaan kepada para teknisi untuk berpartisipasi secara sukarela. Calon responden dapat menolak menjadi responden apabila tidak bersedia.

2. *Informed Consent*

Informed consent adalah bentuk persetujuan tertulis responden bahwa telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilaksanakan. *Informed consent* yang telah

ditandatangani oleh responden menjadi bukti kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini.

3. *Anonymity*

Anonymity adalah tidak menuliskan nama saat pengisian kuesioner untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Responden cukup menuliskan inisial nama pada kuesioner yang telah disediakan.

4. *Confidentiality*

Confidentiality adalah keadaan di mana peneliti harus menjamin kerahasiaan data-data penelitian, baik informasi yang telah didapatkan atau masalah-masalah lainnya. Data responden hanya diberikan untuk kepentingan penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai data yang akan dirahasiakan seperti identitas dan data yang tidak dirahasiakan seperti hasil data hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Laporan Bulanan Data Sosial Ekonomi: Mei 2017 (edisi ke-87). Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2017.
2. Ayuningtyas D. Pengelolaan Limbah B3 Bengkel Kendaraan Bermotor Roda Empat di Kecamatan Tegalsari Surabaya. Tesis. Fakultas Teknik Institut Teknologi Surabaya, 2012.
3. Hidayat N & Wahyuni I. Kajian Keselamatan dan Kesehatan Kerja Bengkel di Jurusan Pendidikan Teknik Sipil dan Perencanaan Fakultas Teknik UNY. *Jurnal Pendidikan Teknologi dan Kejuruan*. Mei 2016; 23(1): 51-66.
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. Jumlah Kecelakaan Kerja di Indonesia Masih Tinggi [internet]. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan; 2016 [terakhir diperbarui pada 11 Januari 2016; diakses pada 30 Mei 2017]. Dari: <http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/5769/Jumlah-kecelakaan-kerja-di-Indonesiamasih-tinggi.html>
5. International Labour Organization. Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Tempat Kerja: Sarana untuk Produktivitas. Jakarta: International Labour Organization; 2013.
6. Hasan W. Pencegahan Keracunan Timbal Kronis Pada Pekerja Dewasa dengan Suplemen Kalsium. *Makara Kesehatan*. Juni 2012; 16(1): 1-8.
7. Nawrot TS & Staessen JA. Low-level Environmental Exposure to Lead Unmasked as Silent Killer. *Circulation*. 2006; 114: 1347-1349. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.650440
8. Roncal C, Mu W, Reungjui S, Kim KM, Henderson GN, Ouyang X, Nakagawa T, & Johnson RJ. Lead, at Low Levels, Accelerates Arteriopathy and Tubulointerstitial Injury in Chronic Kidney Disease. *Am J Physiol Renal Physiol*. Oktober 2007; 293(4): F1391-F1396. DOI: 10.1152/ajprenal.00216.2007

9. Lin JL, Lin-Tan DT, Li YJ, Chen KH, & Huang YL. Low Level Environmental Exposure to Lead and Progressive Chronic Kidney Diseases. *The American Journal of Medicine*. Agustus 2006; 119(8): 707.e1-707.e9. DOI: 10.1016/j.amjmed.2006.01.005
10. Sudarmaji, Mukono J, & Corie IP. Toksikologi Logam Berat B3 dan Dampaknya Terhadap Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2(2), Januari 2006, 129-142.
11. Sentra Informasi Keracunan Nasional. Waspada Terhadap Bahaya Paparan Bensin [internet]. Jakarta: Sentra Informasi Keracunan Nasional; diakses pada 19 Mei 2017. Dari: <http://ik.pom.go.id/v2016/artikel/bensin.pdf>
12. Sentra Informasi Keracunan Nasional. Bahaya Pelumas [internet]. Jakarta: Sentra Informasi Keracunan Nasional; diakses pada 19 Mei 2017. Dari: <http://ik.pom.go.id/v2016/artikel/pelumas.pdf>
13. Kelompok Teknologi Pengelolaan Air Bersih dan Limbah Cair. Pengolahan Limbah Industri Bengkel Kendaraan Bermotor [internet]. Jakarta: Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi; diakses pada 19 Mei 2017. Dari: <http://kelair.bppt.go.id/>
14. Jumaa P. Hand Hygiene: Simple and Complex. *International Journal of Infectious Diseases*. Mei 2004; 9: 3-14. DOI: 10.1016/j.ijid.2004.05.005
15. Purwandari R, Ardiana A, & Wantiyah. Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan Dengan Insiden Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan*. Juli 2013; 4(2): 122-130.
16. Arbogast JW, Schiltz LM, Jarvis WR, Hagen AH, Hughes J, & Parker A. Impact of a Comprehensive Workplace Hand Hygiene Program on Employer Health Care Insurance Claims and Costs, Absenteeism, and Employee Perceptions, and Practices. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. Juni 2016; 58(6): 231-240. DOI: 10.1097/JOM.0000000000000738

17. Borchgevink CP, Cha JM, & Kim SH. Hand Washing Practices in a College Town Environment. *Journal of Environment Health*. April 2013; 75(8): 18-24.
18. Burton M, Cobb E, Donachie P, Judah G, Curtis V, & Schmidt WP. The Effect of Handwashing with Water or Soap on Bacterial Contamination of Hands. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Januari 2011; 8: 97-104. DOI: 10.3390/ijerph8010097
19. Desiyanto FA & Djannah SN. Efektivitas Mencuci Tangan Menggunakan Cairan Pembersih Tangan Antiseptik (*Hand Sanitizer*) Terhadap Jumlah Angka Kuman. *Kesmas*. September 2013; 7(2): 75-82.
20. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
21. Gunarsah SD. *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta: EGC; 2004.
22. Herijulianti E, Indriani TS, & Artini S. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC; 2002.
23. Yuliani. *Studi Persepsi dan Preferensi Mahasiswa Unika Soegijapranata yang Indekost di Karangrejo dan Tinjomoyo terhadap Produk Ikan dan Daging Kalengan*. Skripsi. Program Studi Teknologi Pangan Fakultas Teknologi Pertanian Universitas Katolik Soegijapranata, 2006.
24. Barata AA. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2003.
25. Porche DJ. *Public and Community Health Nursing Practice: A Population-Based Approach*. California: Sage Publications; 2004.
26. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pusat Data dan Informasi: Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.

27. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge. Switzerland: WHO Press; 2009.
28. Pusat Promosi Kesehatan. 10 Pesan Hidup Sehat Dalam Kedaruratan. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes RI; 2012.
29. Talaat M, Afifi S, Dueger E, El-Ashry N, Marfin A, Kandeel A, Mohareb E, & El-Sayed N. Effects of Hand Hygiene Campaigns on Incidence of Laboratory-confirmed Influenza and Absenteeism in Schoolchildren, Cairo, Egypt. *Emerging Infectious Disease*. April 2011; 17(4): 619-625.
30. Blanche MT, Durrheim K, & Painter D. *Research in Practice: Applied Methods for the Social Sciences*. Second Edition. Cape Town: University of Cape Town Press; 2006.
31. Sim J & Wright C. *Research in Health Care: Concepts, Designs, and Methods*. Cheltenham: Stanley Thornes; 2000.
32. Rachmat M. *Buku Ajar Biostatistika: Aplikasi pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC; 2012.
33. Muharto & Ambarita A. *Metode Penelitian Sistem Informasi: Mengatasi Kesulitan Mahasiswa dalam Menyusun Proposal Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
34. Oktavia N. *Sistematika Penulisan Karya Ilmiah*. Yogyakarta: Deepublish; 2015.
35. Martono N. *Metode Penelitian Kuantitatif: Analisis Isi dan Analisis Data Sekunder*. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2014.
36. Korompis GEC. *Biostatistika Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2015.
37. Setiadi. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi ke-2. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2013.
38. Kusnendi. *Model-model Persamaan Struktural*. Bandung: Alfabeta; 2008.

39. Stevens P, Schade A, Chalk B, & Slevin O. Pengantar Riset: Pendekatan Ilmiah untuk Profesi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2006.
40. Siregar S. Statistika Deskriptif untuk Penelitian: Dilengkapi dengan Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
41. Joeharno M & Zamli. Analisis Data dengan SPSS: Belajar Mudah untuk Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC; 2013.
42. Budiarto E. Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2002.
43. Nursalam. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba; 2008.