PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA TERHADAP KEPATUHAN MENGGUNAKAN ALAT PELINDUNG DIRI PADA PEKERJA PABRIK TAHU DI KELURAHAN TIDAR SELATAN MAGELANG

SKRIPSI

FATMAWATI
16.0603.0006

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2021

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat dan sejahtera, bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja menuju peningkatan produktivitas. Kesehatan semua karyawan dalam sebuah tempat kerja harus mendapat perhatian. Seperti kita ketahui bahwa kecelakaan kerja bukan hanya menimbulkan korban jiwa maupun kerugian bagi pekerja dan pengusaha tetapi dapat juga proses produksi secara menyeluruh dan merusak lingkungan yang akhirnya berdampak kepada masyarakat luas. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya yang nyata untuk mencegah dan mengurangi resiko tejadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja secara maksimal. Apabila kita melakukan analisis secara mendalam maka kecelakaan, ledakan, kebakaran dan penyakit akibat kerja pada umunya disebabkan karena tidak dijalankannya program-program K3 yang baik dan benar. Pada umumnya kecelakaan kerja disebabkan oleh dua faktor yaitu manusia dan lingkungan. Faktor manusia yaitu tindakan tidak aman dari manusia seperti sengaja melanggar peraturan keselamatan kerja yang di wajibkan, kurang terampilnya pekerja itu sendiri. Sedangkan faktor lingkungan yaitu keadaan tidak aman dari lingkungan kerja yang menyangkut antara lain peralatan atau mesin-mesin, tetapi frekuensi terjadinya kecelakaan kerja lebih banyak terjadi karena faktor manusia, karena manusia yang paling banyak berperan dalam menggunakan peralatan di tempat kerja (Kalsum, 2017)

Kecelakaan kerja tidak terjadi begitu saja, kecelakaan terjadi karena tindakan yang salah atau kondisi yang tidak aman. Kelalaian sebagai sebab kecelakaan merupakan nilai tersendiri dari teknik keselamatan. Hal tersebut menunjukkan cara yang lebih baik selamat untuk melenyapkan kondisi kelalaian dan memperbaiki kesadaran mengenai keselamatan setiap karyawan pabrik. Dari hasil analisa kebanyakan kecelakaan biasanya terjadi karena mereka lalai ataupun kondisi kerja yang kurang aman (Fitri, 2017).

Berdasarkan data dari *International Labour Organization* (ILO), satu pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja. ILO juga mencatat, 153 pekerja di dunia mengalami kecelakaan kerja setiap 15 detik. Diperkirakan 2,3 juta pekerja meninggal setiap tahun akibat kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK). Lebih dari 160 juta pekerja menderita penyakit akibat kerja dan 313 juta pekerja mengalami kecelakaan non-fatal per tahunnya. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan mencatat, pada tahun 2017 angka kecelakaan kerja yang dilaporkan mencapai 123.041 kasus, sementara sepanjang 2018 mencapai 173.105 kasus dengan klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) sebesar Rp 1,2 triliun. Setiap tahunnya, rata-rata BPJS Ketenagakerjaan melayani 130 ribu kasus kecelakaan kerja, dari kasus-kasus ringan sampai dengan kasus-kasus yang berdampak fatal. Di antara semua kasus yang ditangani, masih didominasi oleh kasus-kasus kecelakaan kerja ringan di lingkungan pekerjaan yang berkarakter pabrik.

Data Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, angka kecelakaan di Provinsi Jawa Tengah cenderung fluktuatif. Pada tahun 2012 terdapat 5.029 kasus kecelakaan dan tahun 2013 kasus kecelakaan mengalami penurunan sebesar 8,5% yaitu menjadi 4.601 kasus kecelakaan kerja. Tahun 2014 kecelakaan kerja kembali mengalami kenaikan sebesar 18,3% menjadi 5.445 kasus kecelakaan kerja dan pada tahun 2015 angka kecelakaan kerja kembali menurun menjadi 3.083 kasus kecelakaan kerja di Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan. Sedangkan angka kecelakaan kerja di Kota Magelang pada tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan setahun sebelumnya dari yang 5 orang meninggal (2014) turun jadi dua orang di tahun 2015. Menurut kepala Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi, dan Sosial (Disnakertransos). Kota Magelang Pada tahun 2014 terjadi 37 kasus kecelakaan kerja dengan korban meninggal dunia sebanyak 5 orang. Sedangkan tahun 2015 jumlah kasus menurun yakni 21 kasus dengan korban meninggal dunia sebanyak 2 orang (Anwar & Sugiharto, 2018)

Upaya yang dilakukan untuk mengendalikan tingginya kecelakaan kerja, yaitu dengan menggunakan alat pelindung diri. Alat pelindung diri merupakan peralatan untuk melindungi pekerja dari potensi kecelakaan kerja saat bekerja. Alat pelindung diri menjadi salah satu faktor yang bisa mengurangi kecelakaan di tempat kerja. Alat pelindung diri sering disebut sebagai *Personal Protective Equipment* yang berarti alat yang mampu untuk melindungi individu dan berfungsi menjauhkan seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja.

Penggunaan APD di tempat kerja disesuaikan dengan potensi bahaya yang dihadapi. Jenis dan desain APD memiliki pengaruh terhadap tingkat kecelakaan kerja. Beberapa kasus kecelakaan kerja menyatakan bahwa pekerja industri yang menggunakan APD berisiko mengalami kecelakaan kerja sebesar 2,20 kali dibanding pekerja yang tidak menggunakan APD (Solekhah, 2018).

Keselamatan dan kesehatan pekerja dipengaruhi oleh penggunaan alat pelindung diri. Hal ini seringkali dianggap remeh oleh pekerja. Pekerja dalam menggunakan alat pelindung diri terbilang kurang disiplin, sehingga berisiko untuk terjadi kecelakaan kerja. Kesehatan dan keselamatan kerja dan sakit akibat kerja dapat dikurangi melalui cara pekerja taat dalam menggunakan APD. Hal ini diharapkan peraturan yang telah disepakati perusahaan dapat dipatuhi oleh pekerja guna mengurangi risiko kecelakaan kerja. Pekerja yang tidak patuh dalam menggunakan APD dapat mengalami kecelakaan dalam bekerja maupun penyakit akibat bekerja seperti kekacauan organisasi, kerusakan, kelainan, keluhan, kesedihan, cacat dan kematian (Solekhah, 2018).

Kelompok masyarakat pekerja sektor informal masih belum mendapatkan perhatian dalam kesehatan kerjanya. Tindakan pencegahan dan pengendalian yang ada belum disesuaikan dengan potensi bahaya yang ada di tempat kerja. Pada umumnya, fasilitas pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja lebih banyak dinikmati oleh tenaga kerja pada industri skala besar (jumlah pekerja lebih dari 500 orang). Salah satu yang termasuk dalam industri mikro dan kecil yaitu pabrik tahu. Dalam pabrik tahu menyerap cukup tenaga kerja diawali dari proses

produksi yang akan menghasilkan produk sampai distribusinya yang berarti juga sebagai penyedia jasa. Namun para pekerja di pabrik tahu belum memperoleh jaminan keselamatan dan kesehatan kerja.. Resiko penyakit yang sering terjadi di pabrik tahu biasanya luka luar, gangguan sistem pernapasan dan gangguan pada otot..Hal tersebut terjadi karena di pabrik tahu terdapat beberapa bahaya potensial yaitu suhu lingkungan kerja yang panas, tata letak alat produksi tidak terstruktur serta paparan zat kimia yang menyebabkan iritasi kulit. Apabila dilihat dari resiko kecelakaan kerja di pabrik tahu juga dapat membahayakan para pekerjanya. Kecelakaan yang sering terjadi pada pembuatan tahu adalah kecelakaan benda tumpul, benda tajam, dan panas. Kecelakaan tersebut dapat menimbulkan luka memar, luka gores, dan luka bakar. Bahaya potensial yang sering terjadi pada pembuatan tahu adalah panas, tumpahan larutan panas, uap zat kimia, pemajanan zat kimia pada kulit, sanitasi, pencahayaan, dan penghawaan yang buruk. Bahaya potensial tersebut dapat mengakibatkan sakit pada otot, kekurangan cairan tubuh, luka bakar, peradangan saluran nafas, peradangan kulit, gangguan kenyamanan kerja, kecelakaan kerja, dan gangguan fungsi penglihatan (Utari, 2019).

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka diperlukan upaya untuk melakukan pencegahan meningkatnya angka kecelakaan kerja. Upaya yang dilakukan dalam mengurangi dampak tersebut melalui pendidikan dan latihan kepada calon tenaga kerja. Pemerintah sendiri ikut andil dalam menerapkan usaha-usaha pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di Indonesia. Usaha penerapan pedoman kesehatan dan keselamatan kerja di Indonesia salah satunya didasarkan pada Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 5 Tahun 1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan PP RI No. 50 tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Peraturan Pemerintah ini mengandung 22 pasal dan terdiri dari 3 bab. PP No. 50 ini membahas tentang tujuan, penerapan, penetapan kebijakan SMK3, Perencanaan SMK3, pelaksanaan rencana SMK3, pemantauan evaluasi SMK3, peninjauan dan peningkatan kinerja SMK3, serta penilaian yang dilakukan untuk mengevaluasi (Kalsum, 2017)

Perawat saat ini memiliki peran yang lebih luas dengan penekanan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Peran perawat yang utama meliputi layanan keperawatan *(care provider)*, pengelola *(manager)*, pendidik *(educator)* dan peneliti *(researcher)*. Terkait dengan peran perawat sebagai pendidik, perawat dituntut mampu untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan melalui kegiatan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan dirinya dan kesehatan orang lain, ke mana seharusnya mencari pengobatan jika sakit dan sebagainya (Fitri, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di industri tahu yang terletak pada Kelurahan Tidar Selatan Kota Magelang merupakan salah satu industri produksi tahu yang menghasilkan tahu dengan bahan baku kedelai.. Dari data kuesioner yang telah dibagikan kepada 20 pekerja, pekerja yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebanyak 60%. Sedangkan hasil observasi diketahui sebanyak 70% dari pekerja tidak patuh memakai APD pada saat bekerja. Jenis APD yang digunakan adalah tudung kepala, masker, apron, dan sepatu boot. Pekerja menyampaikan bahwa tidak nyaman dalam memakai APD terutama masker karena pekerja merasa terganggu pada saat bekerja apabila menggunakan ADP.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri Pada Pekerja. Pabrik Tahu Di Kelurahan Tidar Selatan Magelang Pada Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan observasi di Kelurahan Tidar Selatan Magelang, memiliki usaha kecil dalam bidang olahan pangan yaitu produksi tahu. Pabrik tahu juga merupakan industri yang padat dengan aktivitas beresiko tinggi terjadinya kecelakaan kerja jika dilihat dari cara pengolahan. Dari data kuesioner yang telah dibagikan kepada 20 pekerja, pekerja yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebanyak 60%. Sedangkan hasil observasi diketahui sebanyak 70% dari pekerja tidak patuh memakai APD pada saat bekerja.

Pengetahuan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja merupakan hal penting untuk menghindari pekerja dan orang yang berada di tempat pekerjaan tidak mengalami kecelakaan *(zero accident)* maupun tidak mengalami penyakit akibat kerja *(zero PAK)*. Keselamatan dan kesehatan pekerja dipengaruhi oleh penggunaan alat pelindung diri. Hal ini seringkali dianggap remeh oleh pekerja. Pekerja dalam menggunakan alat pelindung diri terbilang kurang disiplin, sehingga berisiko untuk terjadi kecelakaan kerja.

Berdasarkan rumusan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap kepatuhan menggunakan alat pelindung diri pada pekerja pabrik tahu di Kelurahan Tidar Selatan Kota Magelang pada tahun 2020 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujian Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap kepatuhan menggunakan alat pelindung diri pada pekerja pabrik tahu di Kelurahan Tidar Selatan Kota Magelang

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik responden
b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pekerja menggunakan alat pelindung diri sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi

c. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pekerja menggunakan alat pelindung diri sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi
d. Mengidentifikasi perbedaan tingkat kepatuhan pekerja menggunakan alat pelindung diri sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi
e. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan pekerja menggunakan alat pelindung diri pada kelompok kontrol dan intervensi

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi responden

Penelitian ini dapat meningkatkan keselamatan dan kerja bagi pekerja pabrik tahu di Kelurahan Tidar Selatan Kota Magelang pada Tahun 2020

1.4.2 Bagi pengusaha

Penelitian ini dapat meningkatkan kerja yang sehat, aman, nyaman dan aman serta dapat meningkatkan *higiene* pada produk makanan yang dihasilkan.

1.4.3 Bagi puskesmas

Penelitian ini dapat mengurangi angka kecelakaan kerja baik dalam lingkungan kerja maupun di luar lingkungan kerja

1.4.4 Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai arahan dan membantu meningkatkan kemampuan perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan di masyarakat sehingga tercapai pelayanan kesehatan khususnya keperawatan yang berkualitas

1.4.5 Bagi profesi keperawatan

Sebagai bahan dalam praktik komunitas untuk memberi edukasi pengusaha-pengusaha di sekitar masyarakat

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Lingkup Masalah

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan menggunakan alat pelindung diri

1.5.2 Lingkup Subjektif

Pekerja pabrik tahu di Kelurahan Tidar Selatan Kota Magelang

1.5.3 Lingkup Tempat Dan Waktu

Pabrik tahu di Kelurahan Tidar Selatan Kota Magelang dan akan dilakukan pada bulan April tahun 2020

1.6 Keaslian Penelitian

Beberapa peneliti terdahulu yang menjadi landasan empiris peneliti saat ini adalah

Tabel 1.1

Peneliti Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan
1.	Ika Anjari Doy Saputri (2014)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Menggunakan APD pada Pekerja Kerangka Bangunan	Penelitian ini bersifat *observational* Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*	Terdapat hubungan antara usia, pengetahuan, pemberian sanksi, dan dorongan rekan kerja terhadap kepatuhan penggunaan APD.	a. Jenis penelitian sebelumnya observasi sedangkan penelitian ini *Quasi Experiment* b. Desain penelitian sebelumnya *cross sectional*, sedangkan penelitian ini *quasi experiment* dengan with control groub c. Populasi penelitian sebelumnya pekerja kerangka bangunan, sedangkan penelitian ini pekerja pabrik tahu
2.	Bima Satriya Dewantara (2016)	Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Perawat di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Paru Jember	Metode penelitian ini adalah non eksperimental dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi kerja yang baik tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan menggunakan APD	a. Variabel bebas yang digunakan penelitian sebelumnya adalah motivasi kerja sedangkan penelitian ini adalah Penkes K3 *b.* Jenis penelitian sebelumnya adalah korelaasi sedangkan penelitian ini *Quasi Experiment* d. Desain penelitian sebelumnya cross sectional, sedangkan penelitian ini quasi experiment study with control group design c. Populasi peneliti sebelumnya yaitu seluruh perawat

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan
					rawat inap di Rumah sakit Paru Jember, sedangkan penelitian ini yaitu pekerja pabrik tahu d. Teknik sampling penelitian sebelumnya non probability sampling, sedangkan penelitian ini purposive simple random sampling
3.	Enno Yona Magita (2017)	Hubungan Tingkat Pengetahuan APD Dengan Kepatuhan Pemakaian APD Masker Pada Pekerja Bagian Pelinting PT. Pasien Boyolali	Jenis penelitian yang digunakan adalah Observasional Analitik denagn menggunakan rancangan pendekatan *cross sectional* atau potong lintang	Hasil penelitian ini dengan menggunakan uji pearson product moment dan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan APD dengan kepatuhan pemakaian APD	a. Variabel bebas yang digunakan peneliti sebelumnya Tingkat Pengetahuan APD sedangkan penelitian ini adalah Pemberian penkes K3 b. Jenis penelitian sebelumnya observasional analitik sedangkan penelitian ini Quasi Experiment c. Desain penelitian sebelumnya cross sectional, sedangkan penelitian ini quasi experimentsl with control group design e. Populasi penelitin sebelumnya yaitu pekerja bagian lintingan pada pekerja PT. PANEN BOYOLALI sedangkan penelitian ini yaitu pekerja pabrik tahu

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

2.1.1 Pengertian keselamatan kerja

Keselamatan merupakan suatu usaha untuk mencegah setiap perbuatan atau kondisi tidak selamat yang dapat mengakibatkan kecelakaan (Halajur, 2018:3). Menurut Widodo dalam Halajur (2018) keselamatan kerja merupakan suatu bentuk keadaan yang menghindarkan kesalahan dan kerusakan kerja yang dilakukan oleh para pekerja/karyawan

Menurut Undang-undang Nomor 1 tahun 1970 Bab III pasal 3 tentang keselamatan kerja disebutkan syarat-syarat keselamatan kerja sebagai berikut

a. Mencegah dan mengurangi kecelakaan
b. Mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran
c. Mencegah dan mengurangi bahaya peledakan
d. Memberi kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian-kejadian lain yang berbahaya
e. Memberi pertolongan pada kecelakaan
f. Memberi alat-alat perlindungan diri pada para pekerja
g. Mencegah dan mengendalikan timbul atau menyebar luasnya suhu, kelembapan, debu, kotoran asap, uap, gas hembusan angina, cuaca, sinar atau radiasi, suara dan getaran
h. Mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik fisik maupun psikis, peracunan, infeksi, dan penularan
i. Memperoleh penerangan yang cukup dan sesuai
j. Menyelenggarakan suhu dan lembab udara yang baik
k. Menyelenggarakan penyegaran udara yang cukup
l. Memelihara kebersihan, kesehatan, dan ketertiban
m. Memperoleh keserasian antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya.

n. Mengamankan dan memperlancar pengangkutan orang, binatang, tanaman atau barang
o. Mengamankan dan memelihara segala jenis bangunan
p. Mengamankan dan memperlancar pekerjaan, bongkar-muat, perlakuan dan penyimpanan barang
q. Mencegah terkena aliran listrik yang berbahaya
r. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerja yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi

2.1.1.1 Faktor yang mempengaruhui keselamatan kerja

Faktor yang mempengaruhui keselamatan kerja menurut Multazam (2015) meliputi :

a. Kondisi tempat kerja yang tidak aman :
    1. *Layout* pabrik
    2. Sistem penerangan
    3. Kondisi mesin dan peralatan
b. Tindak perbuatan yang tidak memenuhi keselamatan :
    1. Manusia
        a) Umur
        b) Tingkat pendidikan
        c) Pengalaman kerja
    2. Penggunaan Pelindung Diri
    3. Penggunaan prosedur kerja
c. Suasana kejiwaan karyawan

2.1.2 Pengertian kesehatan kerja

Menurut Halajur (2018:3) sehat adalah suatu keadaan di mana seseorang pada waktu diperiksa tidak mempunyai keluhan apa pun atau tidak ada tanda-tanda suatu penyakit dan kelainan. Menurut Widodo dalam Halajur (2018) kesehatan kerja adalah suatu kondisi kesehatan yang bertujuan agar masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik jasmani, rohani, maupun sosial dengan usaha pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit atau

gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja maupun penyakit umum.

Seorang karyawan yang bekerja menggunakan material tertentu maka memungkinkan adanya suatu reaksi terhadap kesehatannya. Menurut Ridley dalam Halajur (2018), penyebab bahaya terhadap kesehatan adalah:

a. Debu : jika terhirup, mempengaruhi paru-paru sehingga menyebabkan radang paru-paru
b. Racun: racun yang dicerna dapat mempengaruhi organ tubuh mana saja, sedangkan tubuh menyerap sejumlah racun dengan sangat cepat
c. Zat pelarut: dapat masuk ke tubuh melalui asupan cairan, hirupan asap, penyerapan melalui kulit
d. Panas dan lembab: bekerja pada temperatur dan tingkat kelembapan yang tinggi dapat menyebabkan kejang/kram, stroke panas, dan kelelahan. Tidak ada standar diberlakukan, namun pengaruh dingin dari hembusan udara dapat membantu.
e. Tekanan/stres: reaksi psikologis terhadap faktor-faktor yang berada di luar kendali manusia seperti tuntutan pekerjaan berada di atas atau di bawah kemampuan, lingkungan kerja, dan hubungan dengan sesama pekerja atau organisasi.

2.1.2.1 Faktor- faktor yang mempengaruhi kesehatan kerja :

a. Beban kerja

   Beban kerja adalah beban fisik dan mental yang harus ditanggung oleh pekerja dalam melakukan tugasnya.
b. Lingkungan kerja

   Lingkungan kerja adalah lingkungan terdekat dari seorang pekerja.
c. Kapasitas kerja

   Kapasitas Kerja adalah status kesehatan dan gizi kerja yang baik serta kemampuan fisik yang prima setiap pekerja agar dapat melakukan pekerjaan dengan baik.
d. Alat Pelindung Diri (APD)

   Alat Pelindung Diri (APD) adalah kelengkapan wajib yang digunakan saat

bekerja sesuai bahaya dan resiko kerja untuk menjaga keselamatan tenaga kerja itu sendiri maupun orang lain di tempat kerja

(Halajur, 2018)

2.1.3 Pengertian Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

Menurut Widodo dalam Halajur (2018) kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah bidang yang terkait dengan kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan manusia yang bekerja di sebuah institusi maupun lokasi proyek. Menurut Rivai dan Sagala dalam Halajur (2018) kesehatan dan keselamatan kerja menunjuk kepada kondisi-kondisi fisiologis-fisikal dan psikologis tenaga kerja yang diakibatkan oleh lingkungan kerja yang disediakan oleh perusahaan.

Keselamatan dan kesehatan kerja adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin kebutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur (Sucipto, 2014). Menurut Suma'mur dalam Suciptpo (2014) keselamatan kerja merupakan rangkaian usaha untuk menciptakan suasana kerja yang aman dan tentram bagi para karyawan yang bekerja di perusahaan yang bersangkutan

2.1.4 Tujuan dan Manfaat Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Tujuan dan manfaat keselamatan dan kesehatan kerja menurut Irzal (2016) adalah:

a. Mencegah terjadinya kecelakaan kerja
b. Mencegah timbulnya penyakit akibat suatu pekerjaan
c. Mencegah/mengurangi kematian
d. Mencegah/mengurangi cacat tetap
e. Mengamankan material, konstruksi, dan pemakaian
f. Pemeliharaan bangunan, alat-alat kerja, mesin-mesin, instalasi, dan lain sebagainya.
g. Meningkatkan produktivitas kerja tanpa memeras tenaga kerja dan menjamin kehidupan produktifnya
h. Mencegah pemborosan tenaga kerja, modal, dan alat, dan sumber-sumber

produksi lainnya.

i. Menjamin tempat kerja yang sehat, bersih, nyaman, dan aman sehingga dapat menimbulkan kegembiraan semangat kerja
j. Memperlancar, meningkatkan, mengamankan produksi industri serta pembangunan.

2.1.5 Fungsi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja

Fungsi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Sucipto (2014) yaitu :

a. Fungsi dari Keselamatan Kerja
    1. Antisipasi, identifikasi dan evaluasi kondisi dan praktek berbahaya
    2. Buat desain pengendalian bahaya, metode, prosedur dan program
    3. Terapkan, dokumentasikan dan informasikan rekan lainnya dalam hal pengendalian bahaya
    4. Ukur, periksa kembali keefektifan pengendalian bahaya dan program pengendalian bahaya
b. Fungsi dari Kesehatan kerja
    1. Identifikasi dan melakukan penilaian terhadap resiko dari bahaya kesehatan di tempat kerja
    2. Memberikan saran terhadap perencanaan dan pengorganisasian dan praktek kerja termasuk desain tempat kerja
    3. Memberikan saran, informasi, pelatihan dan edukasi tentang kesehatan kerja dan APD
    4. Melaksanakan surveilan terhadap kesehatan kerja
    5. Terlibat dalam proses rehabilitasi
    6. Mengelola P3K dan tindakan darat

2.1.6 Peran Kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam Ilmu K3

Peran kesehatan dan keselamatan dalam ilmu kesehatan kerja berkontribusi dalam upaya perlindungan kesehatan para pekerja dengan upaya promosi kesehatan, pemantauan dan survai kesehatan serta upaya peningkatan daya tubuh dan kebugaran pekerja. Sementara peran keselamatan adalah menciptakan system kerja yang aman atau yang mempunyai potensi resiko yang rendah terhadap

terjadinya kecelakaan dan menjaga aset perusahaan dari kemungkinan loss Sucipto (2014).

2.2 Kecelakaan Kerja

2.2.1 Pengertian Kecelakaan Kerja

Menurut Suma'mur dalam Sucipto (2014) Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tak terduga dan tidak diharapakan. Tak terduga, oleh karena di belakang peristiwa itu tidak terdapat unsur kesengajaan, lebih-lebih dalam bentuk perencanaan. Maka dari itu, peristiwa sabotase atau tindakan kriminal di luar ruang lingkup kecelakaan yang sebenarnnya. Tidak diharapakan, oleh karena peristiwa kecelakaan disertai kerugian material ataupun penderita dari yang paling ringan sampai kepada yang paling berat.

Menurut Suma'mur dalam Sucipto (2014) kecelakaan kerja adalah suatu kecelakaan yang berkaitan dengan hubungan kerja dengan perusahaan. Hubungan kerja disini berarti bahwa kecelakaan terjadi karena akibat dari pekerjaan atau pada waktu melaksanakan pekerjaan.

Menurut peraturan mentri tenaga kerja RI Nomor: 03/MEN/1998 tentang Tata Cara Pelapuran dan Pemeriksaan Kecelakaan bahwa yang dimaksud dengan kecelakaan adalah suatu kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga semula yang dapat menimbulkan korban manusia dan/atau harta benda

Yang dapat mengakibatkan kelalaian hingga kecelakaan kerja (Irzal, 2016)

a. Beban kerja

   Workload atau beban kerja merupakan usaha yang dikeluarkan oleh seseorang untuk memenuhi "permintaan" dan pekerjaan tersebut, adapun kapasitas adalah kemampuan/kapasitas manusia. Kapasitas ini dapat diukur dari kondisi fisik maupun mental seseorang. Beban kerja yang dimaksud adalah ukuran (porsi) dari kapasitas operator yang terbatas yang dibutuhkan untuk melakukan kerja tertentu.

   Perhitungan beban kerja setidaknya dapat dilihat dari tiga aspek, yakni fisik, mental, dan penggunaan waktu. Aspek fisik meliputi perhitungan beban kerja berdasarkan kriteria-kriteria fisik manusia. Aspek mental merupakan

perhitungan beban kerja dengan mempertimbangkan aspek mental (psikologis). Adapun pemanfaatan waktu lebih mempertimbangkan pada aspek penggunaan waktu untuk kerja.

b. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja bila tidak memenuhi persyaratan dapat mempengaruhi kesehatan kerja yang berakibat dapat menimbulkan kecelakaan kerja *(occupational accident)*, penyakit akibat kerja dan penyakit akibat hubungan kerja *(occupational disease & work related diseases)*. Faktor-faktor lingkungan kerja antara lain: suara bising, penerangan tempat kerja, kelembapan, suhu udara, pelayanan kebutuhan karyawan, penggunaan warna, dan kebersihan lingkungan.

Dalam pelaksanaanya K3 adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat dan bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan/atau bebas dari kecelakaan dan PAK yang pada akhirnya dapat meningkatkan sistem dan produktivitas kerja

2.2.2 Jenis Kecelakaan Kerja Pada Industri Tahu

a. Terjatuh atau Terpeleset

Jenis-jenis kecelakaan kerja yang paling umum terjadi adalah terjatuh atau terpeleset. Entah itu di perkantoran atau pabrik, selalu ada area tidak rata atau licin yang menyebabkan pegawai berisiko terjatuh.

b. Cedera Otot

Cedera otot paling sering terjadi di area punggung dan juga leher. Untuk menghindari hal ini, ada baiknya Anda mencari tahu bagaimana teknik mengangkat barang berat

c. Tertimpa Objek

Bukan hanya di lingkungan kerja dengan konsep pabrik saja, kecelakaan kerja berupa tertimpa objek bisa terjadi di manapun.

2.2.3 Penyebab kecelakaan Kerja

Penyebab kecelakaan kerja menurut Sucipto (2014) meliputi :

a. Faktor manusia

1. Umur

Umur mempunyai pengaruh yang penting terhadap kejadian kecelakaan akibat kerja. Golongan umur tua mempunyai kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami kecelakaan akibat kerja dibandingkan dengan golongan umur muda karena umur muda mempunyai reaksi dan kegesitan yang lebih tinggi

2. Tingkat Pendidikan

   Pendidikan seseorang berpengaruh dalam pola pikir seseorang dalam menghadapi pekerjaan yang dipercayakan kepadanya, selain itu pendidikan juga akan mempengaruhi tingkat penyerapan terhadap pelatihan yang diberikan dalam rangka melaksanakan pekerjaan dan keselamatan kerja

3. Pengalaman kerja

   Menurut Suma'mur dalam Sucipto (2014) kewaspadaan terhadap kecelakaan akibat kerja bertambah baik sejalan dengan pertambahan usia dan lamanya kerja di tempat kerja yang bersangkutan.

b. Faktor Pekerjaan

1. Giliran kerja *(Shift)*

   Terdapat dua masalah utama pada pekerja yang bekerja secara giliran, yaitu ketidak mampuan pekerja untuk beradaptasi dengan sistem shift dan ketidak mampuan pekerja untuk beradaptasi dengan kerja pada malam hari dan tidur pada siang hari.

2. Jenis *(Unit)* Pekerjaan

   Jenis pekerjaan mempunyai pengaruh besar terhadap resiko terjadinya kecelakaan kerja.

c. Faktor Lingkungan

1. Lingkungan fisik
   a) Pencahayaan
   b) Kebisingan
2. Lingkungan kimia

   Faktor tersebut dapat berupa bahan baku produksi, hasil satu produksi dari suatu proses, proses produksi sendiri ataupun limbah dari suatu produksi

3. Faktor lingkungan biologi

   Bahaya biologi disebabkan oleh jasad renik, gangguan dari serangga maupun binatang lain yang ada di tempat kerja

2.2.4 Akibat Kecelakaan Kerja

Menurut Irzal (2016) akibat yang ditimbulkan dari kecelakaan kerja meliputi :

a. Kerugian bersifat ekonomis:
   1) Nilai kerugian langsung, antara lain:
      a) Biaya perawatan dan pengobatan penderita
      b) Biaya perbaikan atau pengadaan baru peralatan yang rusak
      c) Tunjangan khusus bagi penderita
      d) Premi asuransi kecelakaan
      e) Nilai produksi yang hilang akibat terhentinya proses kerja
   2) Nilai kerugian tidak langsung
      a) Nilai keterampilan/ skill yang hilang atau berkurang
      b) Waktu dan biaya yang diperlukan untuk melatih pekerja baru
      c) Biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan jam kerja yang hilang yang menyebabkan keterlambatan proses produksi/jasa
      d) Upah keluaran menurun bagi pekerja yang cacat
      e) Biaya pengawasan dan administrasi
      f) Menurunnya mutu produksi dan jasa
b. Kerugian bersifat non-ekonomis
   1) Biaya perawatan, walaupun biaya perawatan dan pengobatan ditanggung oleh perusahaan/instansi yang bersangkutan, biaya perawatan lain-lain pasti ada dan merupakan beban bagi pihak keluarga/penderita
   2) Penghasilan pihak keluarga/penderita menjadi berkurang, khususnya bila penderita menjadi cacat
   3) Bila korban meninggal, maka penderitaan pihak keluarga semakin besar

2.2.5 Pencegahan Dan Penanggulangan Kecelakaan Kerja

Pencegahan dan penanggulangan kecelakaan kerja menurut Sucipto (2014) adalah sebagai berikut :

a. Pencegahan kecelakaan dapat dilakukan dengan
   1. Pengamatan resiko bahaya di tempat kerja
   2. Pelaksanaan SOP secara benar di tempat kerja
   3. Pengendalian faktor bahaya di tempat kerja
   4. Peningkatan pengetahuan tenaga kerja terhadap keselamatan
   5. Pemasangan peringatan bahaya kecelakaan di tempat kerja
b. Penanggulangan kecelakaan kerja dapat di lihat dari faktor-faktor berikut:
   1. Penelitian resiko *(Risk evaluation)*
   2. Pelaksanaan *Risk Evaluation* meliputi: studi pengembangan, resiko dalam operasi, perubahan dalam organisasi/karyawan, kebersihan dan kesehatan
   3. Analisa potensi-potensi bahaya
   4. Standar-standar dan prosedur oprasional (SOP)

Menurut Damaryanri dalam Halajur (2018) kecelakaan dapat dikurangi bahkan akan dapat dicegah atau dihindari. Pencegahan tindakan kecelakaan, dapat dilakukan diantarannya dengan program tri-E (*Program Tripel E*) yang terdiri dari:

a. Teknik (*engineering*)

   Teknik (*engineering*) artinya tindakan pertama adalah melengkapi semua perkakas dan mesin dengan alat pencegah kecelakaan (*safety guard*) misalnya tombol untuk menghentikan bekerjanya alat/mesin (*cut of switches*) serta alat lain, agar mereka secara teknis dapat terlindungi

b. Pendidikan *(education)*

   Pendidikan *(education)* artinya perlu memberikan pendidikan dan pelatihan kepada para pegawai untuk menanamkan kebiasaan kerja dan cara kerja yang tepat dalam rangka mencapai keadaan yang aman *(safety)* semaksimal mungkin

c. Pelaksanaan *(enforcement)*

   Pelaksanaan *(enforcement)* artinya tindakan pelaksanaan, yang memberi jaminan bahwa peraturan pengendalian kecelakaan dilaksanakan. Pihak pimpinan harus melakukan kerja sama dengan para pegawai agar pengendalian kecelakaan di tempat kerja menjadi efektif. Selain itu pimpinan

hendaknya mengusahakan agar tindakan pengamanan diketahui dan dilaksanakan oleh pegawai, adapun usaha untuk menyusun tindakan pengamanan antara lain dapat dilakukan dengan cara:

3) Mendidik pegawai untuk mengetahui bahaya yang mungkin terjadi
4) Menyediakan fasilitas/bidang pekerjaan yang aman
5) Mengusahakan adanya pos Pertolongan pertama Pada Kecelakaan (P3K)
6) Menyediakan alat (termasuk pakaian/perlindungan kerja khusus), guna melindungi pegawai pada waktu melaksanakan tugas
7) Mengupayakan untuk dapat menerapkan cara berumah tangga yang baik di tempat kerja (bila perlu disediakan cleaning service), agar kebersihan dan keserasian di tempat kerja dapat diwujudkan

2.3 Penyakit Akibat Kerja

2.3.1 Pengertian Penyakit Akibat Kerja

Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang mempunyai penyebab yang spesifik atau asosiasi yang kuat dengan pekerjaan, pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab, harus ada hubungan sebab akibat antara proses penyakit dan *hazard* di tempat kerja. Faktor lingkungan kerja sangat berpengaruh dan berperan sebagai penyebab timbulnya penyakit akibat kerja. Sebagai contoh antara lain debu *silica* dan *silicosis*, uap timah dan racun timah. Akan tetapi penyebab terjadinya akibat kesalahan faktor manusia juga (WHO).

Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan. Alat kerja, bahan, proses maupun lingkungan kerja. Dengan demikian penyakit akibat kerja merupakan penyakit yang *artifisial* atau *man made disease* (Sucipto, 2014).

2.3.2 Penyebab Penyakit Akibat Kerja

Berikut beberapa jenisnya yang digolongkan berdasarkan penyebab dari penyakit yang ada di tempat kerja (Sucipto,2014)

a. Golongan fisik
   1. Suara tinggi atau bising dapat menyebabkan ketulian
   2. Temperatur atau suhu tinggi dapat menyebabkan *Hyperpireksi, Miliaria, Heat Cramp, Heat Exhaustion, Heat Stroke*

3. Radiasi sinar elektromagnetik infra merah dapat menyebabkan katarak
4. Ultraviolet dapat menyebabkan konjungtivitis
5. Radio aktif/alfa/beta/gama/X dapat menyebabkan gangguan terhadap sel tubuh manusia
6. Tekanan udara tinggi menyebabkan *Coison Disease*
7. Getaran menyebabkan *Reynaud's Desiase*, gangguan metabolisme, Polineurutis

b. Golongan kimiawi
   1. Asal: bahan baku, bahan tambahan, hasil sementara, hasil samping (produk), sisa produksi atau bahan buangan
   2. Bentuk: zat padat, cair, gas, uap maupun partikel
   3. Cara masuk tubuh dapat melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, kulit dan mukosa
   4. Masuknya dapat secara akut dan secara kronis
   5. Efek terhadap tubuh: iritasi, alergi, korosif, asphyxia, keracunan sistematik, kanker, kerusakan kelainan janin
c. Golongan biologi
   1. Viral desiases: rabies, hepatitis
   2. Fungai Desiases: Anthrax, Leptospirosis, Brucellosis, TBC, tetanus
   3. Parasitic Desiases: Ancylostomiasis, Schistosomiasis
d. Golongan fisiologik/ergonomi
   1. Akibat cara kerja, posisi kerja, alat kerja, lingkungan kerja yang salah, dan konstruksi yang salah
   2. Efek terhadap tubuh: kelelahan fisik, nyeri otot, deformirtas tulang, perubahan bentuk, dislokasi, dan kecelakaan
e. Golongan psikososial
   1. Akibat organisasi kerja (tipe kepemimpinan, hubungan kerja komunikasi, keamanan), tipe kerja (monoton, berulang-ulang, kerja berlebihan, kerja kurang, kerja shift, dan terpencil
   2. Manifestasinya berupa stress

2.3.3 Pencegahan Penyakit Akibat Kerja

Menurut Sucipto (2014) ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya penyakit akibat kerja. Cara tersebut yaitu :

a. Pakailah alat pelindung diri secara benar dan teratur
b. Kenali resiko pekerjaan dan cegah supaya tidak terjadi lebih lanjut
c. Segera akses tempat kesehatan terdekat apabila terjadi luka yang berkelanjutan

2.3.4 Penanggulangan Penyakit Akibat Kerja

a. Tentukan diagnosis klinisnya
b. Tentukan pajanan yang dialami oleh tenaga kerja selama ini
c. Tentukan apakah pajanan tersebut memang dapat menyebabkan penyakit tesebut
d. Tentukan apakan jumlah pajanan yang dialami cukup besar untuk dapat mengakibatkan penyakit tersebut
e. Tentukan apakan ada faktor-faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi
f. Cari adanya kemungkinan lain yang dapat merupakan penyebab penyakit
g. Buat keputusan apakah penyakit tersebut disebabkan oleh pekerjaannya

2.4 Alat Pelindung Diri (APD)

2.4.1 Pengertian Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) adalah kelengkapan wajib yang digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan resiko kerja untuk menjaga keselamatan tenaga kerja itu sendiri maupun orang lain di tempat kerja. Alat pelindung diri untuk K3 adalah alat-alat atau perlengkapan yang wajib digunakan untuk melindungi dan menjaga keselamatan pekerja saat melakukan pekerjaan yang memiliki potensi bahaya atau resiko kecelakaan kerja, alat-alat pelindung diri yang digunakan harus sesuai dengan potensi bahaya dan resiko pekerjaannya sehingga efektif melindungi pekerja sebagai penggunanya (Halajur, 2018)

2.4.2 Tujuan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)

Tujuan utama penggunaan alat pelindung diri adalah menghindari terjadinya cidera pada tubuh dalam keadaan pekerja terpajan oleh bahaya dengan selalu memikirkan memungkinkan untuk menghindari timbulnya kondisi bahaya tersebut. Selain itu penggunaan APD untuk mencegah atau menurunkan angka kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Untuk menggunakan APD secara efektif perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

a. Memilih APD yang sesuai dengan jenis pekerjaan
b. Disiapkan dalam jumlah yang cukup
c. Dianjurkan para pekerja mencapai cara penggunaan yang benar
d. Dalam pekerjaan yang membutuhkan peralatan pelindung dan pekerjaan diwajibkan selalu menggunakan

2.4.3 Jenis Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung diri yang sebaiknya dipakai pembuat tahu adalah *hairnet* atau tudung kepala, masker, celemek atau apron, dan sepatu *boot*. Jenis alat pelindung diri tersebut adalah:

a. Alat pelindung kepala berguna untuk melindungi rambut tidak terjerat mesin, dan mencegah jatuhnya rambut diadonan tahu



Gambar 2.1 Alat pelindung kepala

b. Alat pelindung pernapasan berfungsi untuk melindungi pernapasan dengan cara menyaring cemaran bahan kimia, mikroorganisme, partikel yang berupa debu, kabut (aerosol), uap, asap, gas dan sebagainya. Jenis alat pelindung pernapasan adalah masker.



Gambar 2.2 Masker

c. Pakaian pelindung berguna untuk melindungi tubuh dari bahan kimia dan perubahan cuaca ekstrim, juga menjaga kebersihan makanan yang diproduksi. Jenis pakaian pelindung adalah apron



Gambar 2.3 Apron

d. Alat pelindung kaki mencegah kejatuhan benda keras, tertusuk, terkena percikan listrik arus pendek, terkena air, terpeleset. Pekerja menggunakan kaos kaki terlebih dahulu seelum memakai alat pelindung diri berjenis sepatu boot berbahan karet



Gambar 2.4 sepatu boot

Pekerja pabrik tahu tidak menggunakan sarung tangan karena perusahaan tidak menyediakan alat pelindung diri tersebut. Seharusnya para pekerja menggunakan sarung tangan, ini sangat penting untuk menghindari atau mengurangi resiko

kecelakaan kerja fungsi dari sarung tangan melindungi tangan mereka dari panasnya uap-uap dari pembuatan tahu dan menjaga kebersihan atau *hygiene* dari pembuatan tahu dan pengolahan tahu. Harusnya pemilik usaha lebih sadar akan pentingnya keselamatan kerja dengan menyediakan sarung tangan demi keselamatan para pekerjanya sehingga memenuhi syarat-syarat dari *hygiene* industri sehingga tahu yang dihasilkan bisa mengandung protein tinggi dan bersih.

2.4.4 Pemeliharaan Alat Pelindung Diri

Pemeliharaan APD, meliputi mencuci dengan air sabun kemudian bilas, menjemur di tempat panas.

2.4.5 Penyimpanan Alat Pelindung Diri

Untuk menjaga daya guna dari APD hendaknya disimpan di tempat khusus sehingga terbebas dari debu, kotoran, gas beracun. Tempat tersebut hendaknya kering dan mudah dalam pengambilannya

(Wulandari, 2010)

2.5 Pendidikan Kesehatan

2.5.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang di dalamnya terkandung rencana untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Eliana & Sumiati, 2016)

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk

mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapakan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoadmodjo, 2012)

2.5.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan merupakan gambaran harapan, sasaran yang menjadi acuan bagi semua aktivitas yang dilakukan untuk mencapainya.

a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

2.5.3 Langkah-Langkah dalam Pendidikan Kesehatan

Secara umum ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, yaitu:

a. Mengkaji kebutuhan kesehatan
b. Menetapkan masalah kesehatan
c. Memprioritaskan masalah yang terlebih dahulu untuk ditangani melalui pendidikan kesehatan
d. Menyusun rencana pendidikan
    1. Menetapkan tujuan
    2. Penentuan sasaran

3. Menyusun materi/isi penyuluhan
4. Memilih metode yang tepat
5. Menentukan jenis alat peraga yang akan digunakan
6. Penentuan kriteria evaluasi
7. Pelaksanaan penyuluhan
8. Penilaian hasil penyuluhan
9. Tindak lanjut dari penyuluhan

2.5.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan tersebut dapat dikelompokkan dalam dua kelompok metode, yaitu:

a. Metode Didaktik

Pada metode didaktik yang aktif adalah orang yang melakukan pendidikan kesehatan sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak diberikan kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapatnya atau mengajukan pertanyaan-pertanyaan apapun dan proses pendidikan yang terjadi bersifat satu arah (*one way method*), metode ini terbagi dua, yaitu:

4.2.1.1 Secara langsung dengan kegiatan Ceramah

4.2.1.2 Secara tidak langsung dengan:

a) Poster
b) Media cetak (majalah, buletin, surat kabar)
c) Media elektronik (radio, televisi)

b. Metode Sokratik

Pada metode ini sasaran diberikan kesempatan mengemukakan pendapat sehingga mereka ikut aktif dalam proses belajar mengajar dengan demikian terbinalah komunikasi dua arah antara yang menyampaikan pesan di satu pihak dengan yang menerima pesan di lain pihak (*two way method*). Yang termasuk dalam metode ini adalah:

1. Secara Langsung, termasuk dalam kegiatan ini adalah
   a) Diskusi
   b) Curah pendapat

c) Demonstrasi
d) Simulasi
e) Bermain peran (*role playing*)
f) Sosiodrama
g) Simposium
h) Seminar
i) Studi kasus
j) Ceramah
k) Panel
l) Studi kasus.

2. Secara tidak langsung adalah
   a) Penyuluhan kesehatan melalui telepon
   b) Satelit komunikasi

2.5.5 Alat Peraga/Media Dalam Pendidikan Kesehatan

2.5.5.1 Pengertian Alat Peraga

Alat peraga (*audio visual aid*) adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim pesan (pendidikan) ke penerima pesan (sasaran) sehingga dapat menerangkan pikiran, perasaan, perhatian dan minat sasaran sedemikian rupa sehingga terjadi pemahaman, pengertian dan penghayatan dari apa yang diterangkan.

2.5.5.2 Tujuan Dan Kegunaan Alat Peraga

a. Tujuan dari penggunaan alat peraga dalam pendidikan kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:
   1. Sebagai alat bantu dalam pendidikan kesehatan
   2. Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah yang dijelaskan
   3. Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi
   4. Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur dan tindakan.
   5. Membuat penyajian materi ceramah lebih sistematis
b. Kegunaan alat peraga yaitu :
   1. Dapat menumbuhkan minat terhadap kelompok sasaran

2. Membantu kelompok sasaran untuk mengerti lebih baik
3. Membantu kelompok sasaran untuk mengingat lebih baik
4. Membantu kelompok sasaran untuk menambah atau membina sikap baru
5. Membantu kelompok sasaran untuk melaksanakan apa yang telah dipelajari
6. Membantu kelompok sasaran untuk meneruskan apa yang diperoleh kepada orang lain
7. Dapat membantu hambatan bahasa
8. Dapat mencapai sasaran lebih baik

2.5.5.3 Macam-macam Alat Peraga

Macam-macam alat peraga yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah :

a. Papan pengumuman
b. Over Head Projector (OHP)
c. Kertas *Plip Chart* dan penyangganya
d. Poster
e. Flash Card
f. Model
g. Leaflet
h. Lembar balik
i. Film
j. Slide Projector
k. Video film
l. Bahan-bahan asli: bahan makanan, sayuran, oralit, dan sebagainya

2.5.6 Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan :

a. Kesiapan belajar

Kesiapan belajar yaitu keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon/jawaban di dalam proses belajar. Faktor yang sebagian besar mempengaruhi kesiapan belajar antara lain kesiapan psikis. Kesiapan psikis

tersebut yaitu kesiapan psikis untuk belajar mandiri yang meliputi senang belajar, belajar sepanjang hayat, konsep diri, pemahaman diri, toleransi ambiguitas dalam pengalaman belajar.

b. Lingkungan belajar

Kondisi lingkungan belajar yang kondusif akan menciptakan ketenangan dan kenyamanan pembelajar dalam belajar sehingga pembelajar lebih mudah memahami dan menguasai bahan materi yang maksimal

c. Teknik yang digunakan

Teknik yang dipilih haruslah sesuai dengan pembelajar yang digunakan dan seirama dengan pendekatan yang digunakan.

(Prasetyawati & Purnama, 2013)

2.6 Kepatuhan

2.6.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah sikap mau menaati dan mengikuti suatu spesifikasi, standar atau aturan yang telah diatur dengan jelas yang diterbitkan oleh organisasi yang berwenang. Seseorang dikatakan patuh apabila ia dapat memahami, menyadari dan menjalankan peraturan yang telah ditetapkan, tanpa paksaan dari siapapun (Murni & Fitri, 2018). Kepatuhan menggunakan APD memiliki peranan penting dalam menciptakan keselamatan di tempat kerja dan mengurangi angka kejadian kecelakaan kerja. Pekerja yang patuh memiliki pengetahuan dan kesadaran untuk melindungi dirinya terhadap bahaya keselamatan kerja karena mereka memahami risiko yang diterima jika berperilaku patuh ataupun tidak patuh terhadap peraturan yang ada (Faniah, 2016)

2.6.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Afriani (2012) adalah:

1 Motivasi

Perilaku kepatuhan terjadi karena adanya motivasi atau dorongan (*drive*) yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin dicapai. Karena tanpa dorongan tadi tidak akan ada suatu kekuatan yang mengarahkan individu pada suatu mekanisme timbulnya perilaku kepatuhan. Dorongan diaktifkan oleh adanya kebutuhan (*need*),

dalam arti kebutuhan membangkitkan dorongan, dan dorongan ini pada akhirnya mengaktifkan atau memunculkan mekanisme perilaku kepatuhan.

2 Pendidikan

Pendidikan seseorang sangat berperan dalam proses terbentuknya perilaku kepatuhan dalam mematuhi peraturan. Makin tinggi tingkat pendidikan formal yang diperoleh, akan makin mudah menerima pengetahuan baru dan akan semakin mudah pula untuk merubah perilakunya dalam mematuhi peraturan yang telah ditetapkan.

3 Pelatihan

Pelatihan formal sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan pekerja menerapkan prosedur keselamatan kerja.

4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku untuk bertindak (kepatuhan) seseorang (*over behavior*) peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, missal dari yang tidak patuh menjadi patuh, namun hubungan positif diantara keduanya cukup bermakna.

5 Masa kerja

Petugas kesehatan yang berpengalaman dan memiliki masa kerja yang lebih lama serta telah ditempa dengan kedisiplinan, akan melakukan tindakan sesuai ketentuan yang telah mereka kenal (berlaku patuh) tanpa merasa canggung dengan tindakannya. Jadi semakin lama masa kerja seseorang semestinya akan semakin taat (patuh) dan terampilan dia dalam melaksanakan pekerjaanya.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Humau (2012) adalah :

1. Karakteristik tenaga kerja meliputi usia, tingkat pendidikan, dan masa kerja.
2. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap kerja, kepercayaan, keyakinan, nilai.
3. Faktor pemungkin meliputi sarana dan fasilitas dan lingkungan fisik
4. Faktor penguat meliputi dorongan HSE *(Health Saftey and Enviroment)* dan dorongan rekan kerja

2.6.3 Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan

faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menurut (Faniah, 2016)

1. Pengetahuan

   Pengetahuan merupakan salah satu faktor dalam komponen person pada teori *safety triad* yang akan mempengaruhi kepatuhan (Geller, 2001). Teori *safety triad* ini berarti menjelaskan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan tenaga kerja dalam menggunakan APD.

2. Sikap

   Semakin bagus sikap pekerja maka semakin besar peluang pekerja untuk mematuhi penggunaan APD.

3. Ketersediaan APD

   Dalam Undang-Undang No 1 Tahun 1970 pasal 14 butir c menyatakan bahwa pengurus (perusahaan) diwajibkan untuk meyediakan secara cuma-cuma semua APD yang diwajibkan pada pekerjaan yang berada di bawah pimpinannya dan menyediakan bagi setiap orang lain yang memasuki tempat kerja tersebut, disertai dengan petunjuk-petunjuk yang diperlukan menurut petunjuk pegawai pengawas atau ahli-ahli keselamatan kerja (Ahli K3). APD harus tersedia sesuai dengan resiko yang ada di tempat kerja. Contohnya di kelompok kerja elektrik (listrik), risiko bahaya yang kemungkinan muncul adalah kesengat listrik. Sehingga pekerja diwajibkan menggunakan sarung tangan sesuai tegangan.

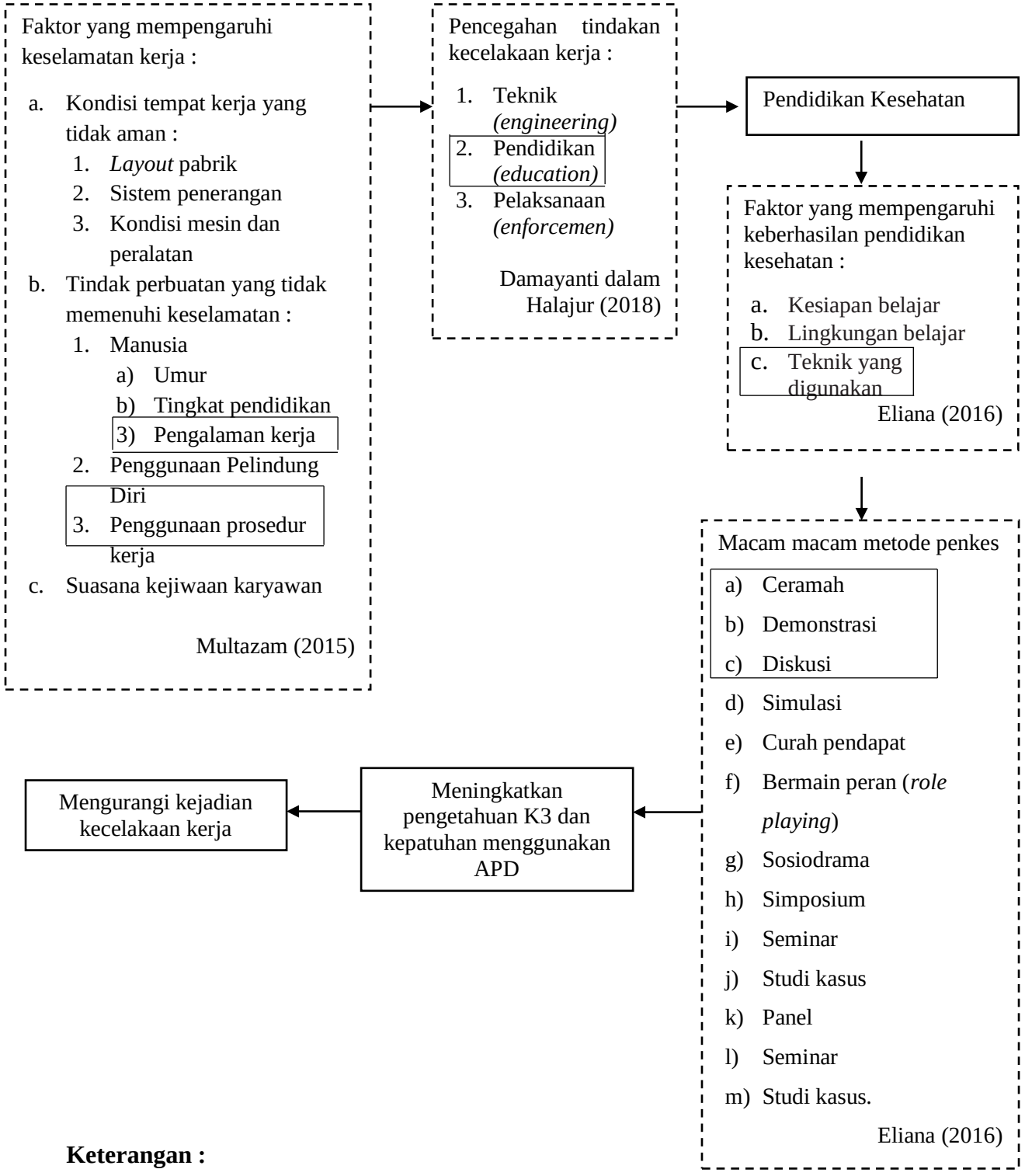
4. Kenyamanan

   Penggunaan alat keselamatan kerja memiliki pengaruh terhadap kenyamanan pekerja karena menghambat gerakan mereka, sehingga dalam bekerja menjadi lebih sulit dan adapula yang dapat mengganggu komunikasi. Meskipun demikian hal tersebut bukan menjadi pembenaran untuk tidak menggunakan alat pelindung diri saat bekerja, melainkan melakukan beberapa penyesuaian untuk dapat bekerja dengan maksimal dan memenuhi standar keselamatan.

5. Pelatihan

   Apabila pekerja mendapatkan pelatihan yang cukup, maka peluang mematuhi pemakaian APD semakin besar.

2.7 Kerangka Teori



Keterangan :

= Diteliti

= Tidak diteliti

Skema 2.5 Kerangka Teori

2.8 Hipotesis

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian pendidikan Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap kepatuhan menggunakan APD pada pekerja pabrik tahu LARASTA dan YUKA di Kelurahan Tidar Selatan Kota Magelang

Ha : Ada pengaruh pemberian pendidikan Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap kepatuhan menggunakan APD pada pekerja pabrik tahu LARASTA dan YUKA di Kelurahan Tidar Selatan Kota Magelang.

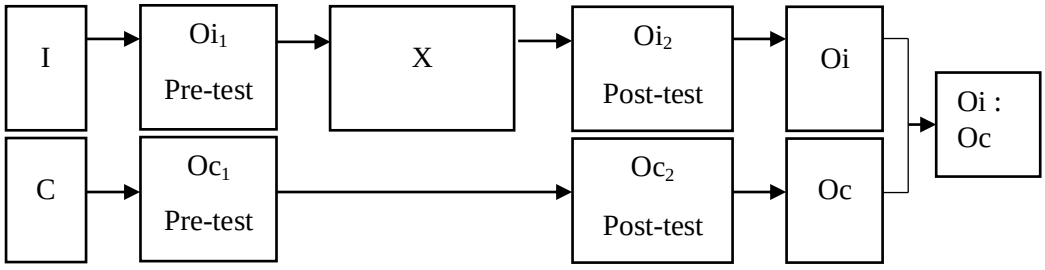
BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Rencana Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experiment* (penelitian eksperimen semu) dengan menggunakan rancangan *two group pre-test dan post-test with control group design*. Metode eksperimen merupakan kegiatan percobaan yang bertujuan mengetahui suatu gejala yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu pada kelompok kontrol dan intervensi (Nursalam, 2013). Intervensi pada penelitian ini berupa pemberian pendidikan kesehatan K3 yang diberikan sebanyak 2 kali pertemuan dalam 2 minggu dan dilakukan 1 kali pertemuan setiap minggu.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional study* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada suatu saat tertentu. Pada kelompok intervensi dilakukan pengukuran kepatuhan penggunaan APD seminggu setelah diberikan pendidikan kesehatan K3 yang ke dua. Kemudian dibandingkan antara kepatuhan menggunakan APD sebelum *(pre-test*) dan sesudah *(pre-test*) diberikan pendidikan kesehatan K3. Sedangkan pada kelompok kontrol akan diberikan *poster* tentang K3 dan kelompok kontrol akan diukur kepatuhan menggunakan APD sebelum *(pre-test)* dan sesudah *(post-test)* diberi *poster*. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan K3 pada kelompok intervensi, hasil dari perlakuan (post-test) dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Skema 3.1 Desain Penelitian



Keterangan :

I : Kelompok intervensi

Oi_1 : Pengukuran kepatuhan menggunakan APD sebelum diberikan pendidikan kesehatan digunakan sebagai data pre-test

X : Pemberian pendidikan kesehatan

Oi_2 : Pengukuran kepatuhan menggunakan APD setelah diberikan pendidikan kesehatan digunakan sebagai data post-test

Oi : Selisih tingkat kepatuhan menggunakan APD sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan

C : Kelompok kontrol

Oc_1 : Pengukuran awal kepatuhan menggunakan APD tanpa diberikan pendidikan kesehatan

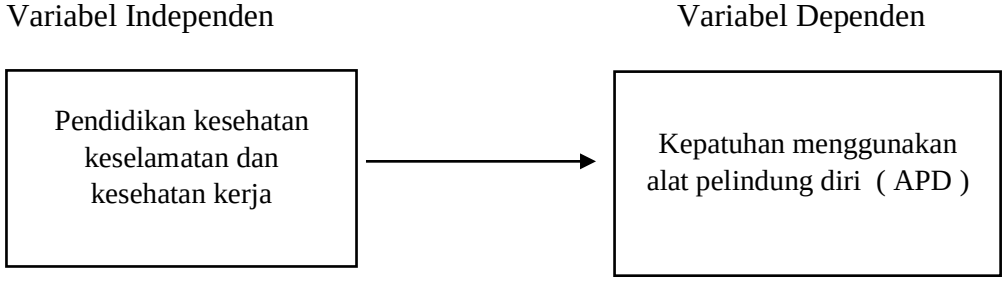
Oc_2 : Pengukuran akhir kepatuhan menggunakan APD tanpa diberikan pendidikan kesehatan

Oc : Selisih antara Oc_1 dan Oc_2

3.2 Kerangka Konsep

Menurut Yudanti (2018) kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterikatan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan K3 terhadap kepatuhan menggunakan APD pada pekerja pabrik tahu. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Skema 3.2 Kerangka Konsep



3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat , 2010). Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

Variable	Devinisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Sekala Pengukuran
Pendidikan kesehatan keselamatan dan kesehatan kerja (K3)	Pendidikan kesehatan keselamatan dan kesehatan kerja adalah pemberian informasi K3 kepada pekerja pabrik tahu menggunakan metode ceramah, demonstrasi, dan diskusi, diberikan sebanyak 2 kali pertemuan dalam 2 minggu dan dilakukan 1 kali pertemuan setiap minggu dengan durasi waktu 30 menit setiap pertemuan.	SOP Penkes K3 dan SAP (Satuan Acara Pendidikan) yang sudah dilakukan uji expert	1 = Diberikan 0 = Tidak diberikan	Nominal
Kepatuhan Menggunakan APD	Perilaku pekerja pabrik tahu yang taat terhadap pemakaian APD (tudung kepala, masker, apron, sepatu safety) setelah di berikan pendidikan kesehatan K3	Lembar observasi menggunakan APD dari Fairyo & Wahyuningsih (2018) yang telah dimodifikasi dan sudah dilakukan validasi dan reliabilitas	Kode 1 = Tidak Patuh 2 = Patuh Kategori 1 Tidak patuh jika responden tidak menggunakan semua atau salah satu APD (nilai 1-3) 2 Patuh jika responden menggunakan semua APD (nilai 4)	Ordinal

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi

Menurut Ismiyanto dalam Siyoto (2015) Populasi adalah keseluruhan subjek atau totalitas subjek penelitian yang dapat berupa: orang, benda, suatu hal yang di dalamnya dapat diperoleh dan atau dapat memberikan informasi atau data penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pekerja pabrik tahu LARASTA sejumlah 60 orang dan seluruh pekerja pabrik tahu YUKA sejumlah 30 orang sehingga total populasi sebanyak 90 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Siyoto, 2015).

Jumlah sampel yang akan di ambil pada penelitian ini dengan menggunakan rumus *Difference between 2 proportion* : *independen group* :

$$n = \frac{\left(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}\right)^2}{P^2}$$

Keterangan :

n= perkiraan jumlah partisipan atau besar kelompok sampel

Z_{α}= nilai standar normal untuk α 1,96

Z_{β} = nilai standar normal untuk β 1,645

P_2 = tingkat kesuksesan di kelompok kontrol

P_1 = tingkat kesuksesan di kelompok intervensi

(P_1-P_2) = d = effect size = minimal perbedaan penting secara klinis dalam tingkat keberhasilan

$$P = \frac{(P1 - P2)}{2}$$

Q = (1-P)

$$n = \frac{(\ Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{P^2}$$

$$= \frac{\left(\ 1{,}96\sqrt{2.0{,}852.0{,}148} + 1{,}645\sqrt{0{,}961.0{,}039 + 0{,}743.0{,}257}\right)^2}{(0{,}852)^2}$$

$$= \frac{\left(\ 1{,}96\sqrt{0{,}252} + 1{,}645\sqrt{1 + 0{,}190}\right)^2}{0{,}725}$$

$$= \frac{\left(\ 1{,}96.0{,}501 + 1{,}645\sqrt{1 + 1{,}19}\right)^2}{0{,}725}$$

$$= \frac{(\ 1{,}96.0{,}501 + 1{,}645.1{,}090)^2}{0{,}725}$$

$$= \frac{(\ 0{,}981 + 1{,}645.1{,}793)^2}{0{,}725}$$

$$= \frac{(\ 2{,}774\ )^2}{0{,}725}$$

$$= \frac{7{,}695}{0{,}725}$$

$$= 10{,}613$$

$$= 11$$

Berdasarkan perhitungan dengan rumus tersebut di atas diperoleh besar sampel dalam penelitian sebanyak 11 orang. Peneliti mengantisipasi adanya *dropout*, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan rumus sebagai berikut :

DO:

$$n^2 = \frac{n}{(1-do)} = \frac{11}{(1-0{,}1)} = \frac{11}{0{,}9} = 12$$

Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 12 orang untuk kelompok intervensi dan 12 orang untuk kelompok kontrol. Jadi keseluruhan sampel yang dibutuhkan adalah 24 orang

3.4.3 Teknik Sampling

Pada penelitian ini peneliti menggunakan *purposive simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Untuk penentuan sampel penelitian intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan cara mengambil undian yang bertuliskan huruf I dan O. Huruf I adalah inisial untuk responden yang mengikuti penelitian dan huruf O inisial untuk responden tidak mengikuti penelitian. Pada kelompok intervensi di ambil sampel dari pabrik tahu LARASTA dan pada kelompok kontrol di ambil dari pabrik tahu YUKA masing-masing kelompok diambil sampel sejumlah 12 orang.

3.4.4 Kriteria Inklusi

Kriteria insklusi merupakan kriteria di mana subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria insklusi dalam penelitian ini adalah :

a. Lama bekerja minimal 1 tahun
b. Usia produktif (15-64 tahun)
c. Pekerja yang bisa baca tulis
d. Yang bersedia menjadi responden

3.4.5 Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi merupakan kriteria di mana subjek penelitian tidak mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012) kriteria eksklusi penelitian ini adalah

a. Pekerja yang lagi cuti
b. Pekerja yang tidak hadir dalam pemberian pendidikan kesehatan

3.5 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.5.1 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan April s/d Juni 2020.

3.5.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di pabrik tahu LARASTA dan YUKA yang terletak di Kelurahan Tidar Selatan Kota Magelang

3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrument merupakan alat bantu bagi peneliti di dalam menggunakan metode pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan cara meninjau atau mengunjungi tempat yang bersangkutan secara langsung, untuk mencatat informasi yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti. Alat pengumpulan data yang digunakan pada variabel independen adalah menggunakan standar operasional prosedur (SOP) yang berisi cara kerja pemberian pendidikan kesehatan. Sedangkan pada variabel dependent alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah lembar observasi penggunaan APD. Menurut Sugiono (2015) observasi merupakan proses untuk memperoleh data dari tangan pertama dengan mengamati orang dan tempat pada saat dilakukan penelitian. Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah mengadopsi lembar observasi penggunaan APD pada pekerja bangunan dari Fairyo & Wahyuningsih (2018). Peneliti merubah jenis APD yang akan digunakan jika APD yang digunakan pada pekerja bangunan adalah sepatu *safety*, helm *safety*, sarung tangan dan rompi sedangkan penggunaan APD pada pekerja pabrik tahu adalah tudung kepala, masker, apron dan sepatu *safety*.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2010). Dalam melakukan penelitian ada

beberapa hal yang perlu dipersiapkan penelitian yaitu mempersiapkan prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkah adalah sebagai berikut :

a. Pelaksanaan perijinan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada pihak yang berwewenang di tempat penelitian yaitu ketua program studi ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
b. Menyerahkan surat ijin kepada KESBANGPOL
c. Menyerahkan surat ijin dari KESBANGPOL ke DISPERINDAG
d. DISPERINDAG merekomendasikan penelitian di pabrik tahu LARASTA dan YUKA yang terletak di Kelurahan Tidar Selatan Kota Magelang.
e. Peneliti meminta persetujuan kepada pemilih pabrik tahu LARASTA dan pabrik tahu YUKA.
f. Setelah mendapat persetujuan dari pemilik pabrik, peneliti menyeleksi responden dengan pedoman pada kriteria sampel yang sudah ditentukan
g. Responden menandatangani surat pernyataan persetujuan.
h. Melakukan *pre* dan *post test*

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar–benar mengukur apa yang diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pedoman observasi yang berupa lembar observasi menggunakan APD yang diadopsi dari Fairyo & Wahyuningsih (2018). Instrumen pendidikan kesehatan tentang K3 menggunakan SAP video dan poster yang telah diukur kevaliditasannya oleh ahli *(judgments expert)* yaitu dosen program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Instrumen SAP, video dan poster ini dinyatakan telah memiliki validitas isi setelah instrument dilakukan revisi dari ahli. Oleh karena itu, instrument penelitian ini dapat dijadikan bahan yang kompeten dan sesuai dengan rancangan pembelajaran yang telah direncanakan.

3.7.2 Reliabilitas

Realibilitas merupakan ukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila sudah ada instrument yang sudah standar, maka bisa digunakan oleh peneliti. Alat untuk mengukur kepatuhan menggunakan APD pada penelitian ini menggunakan lembar observasi dari penelitian Fairyo & Wahyuningsih (2018). Uji reliabilitas tidak di lakukan dalam penelitian ini karena menggunakan lembar observasi dari hasil penelitian Fairyo & Wahyunin (2018). Penelitian ini dibantu oleh asisten 2 orang. Asisten peneliti sebelumnya telah dilakukan apersepsi dan uji kompetensi pendidikan kesehatan berdasarkan SOP. Agar terjadi persamaan persepsi atau inter reliabilitas maka peneliti dan asisten peneliti melakukan simulasi pendidikan kesehatan dengan dosen program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

3.8 Metode Pengolahan Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, kemudian dilakukan proses pengolahan data melalui tahap-tahap yang menurut Hidayat (2014) adalah :

3.8.1.1 *Editing* atau mengedit data

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan.

3.8.1.2 Coding

Setelah editing, selanjutnya akan dilakukan coding. Coding atau mengkode data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam simbol yang cocok untuk keperluan analis terhadap hasil observasi yang dilakukan, dalam penelitian ini coding dilakukan dengan menggunakan angka 0 dan 1 (0= tidak patuh, 1 = patuh)

3.8.1.3 Entri data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi

3.8.1.4 Melakukan teknis analisis

Melakukan teknis analisis, khususnya terhadap data penelitian digunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan dari data yang ada untuk dianalisis.

3.8.2 Analisa Data

3.8.2.1 Analisa Univariat

Dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variable (Notoadmojo, 2010). Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian yaitu variable independen (pendidikan kesehatan K3) dan variable dependen (kepatuhan menggunakan APD). Pada penelitian ini digunakan analisa univariat guna menggambarkan distribusi frekuensi kepatuhan menggunakan APD sebelum dan sesudah dilakukan pembelajaran dengan pendidikan kesehatan K3. Bentuk analisa univariat yaitu data numeric digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi.

3.8.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisa perbedaan variabel bebas maupun variabel terikat atau analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat perbedaan yang bermakna antara dua kelompok data yaitu variabel dependen kepatuhan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan variabel dependen kepatuhan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Uji normalitas data, dilakukan dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, karena uji normalitas tersebut digunakan untuk jumlah sampel yang kecil (kurang atau sama dengan 50). Uji ini bertujuan untuk menguji apakah sebenarnya data yang ada dalam distribusi normal atau tidak normal (Dahlan, 2011).

Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas, baik pre maupun post intervensi. Jika keduanya p value > 0,05 maka distribusi data normal. Kemudian jika salah satu keduannya p value < 0,05 maka distribusi data tidak normal. Jika distribusi data

normal menggunakan uji statistik independent t-test sedangkan jika data tidak normal menggunakan uji *Mann Whitney*. Dapat dilihat dengan rumus:

Tabel 3.2
Analisis Variabel Dependen dan Independen

Pre	Post	Uji Statistik
Kepatuhan menggunakan APD sebelum perlakuan terhadap kelompok intervensi	Kepatuhan menggunakan APD sesudah perlakuan terhadap kelompok intervensi	*Wilcoxon*
Kepatuhan menggunakan APD sebelum terhadap kelompok kontrol	Kepatuhan menggunakan APD sesudah terhadap kelompok kontrol	*Wilcoxon*
Intervensi	**Kontrol**	**Uji statistik**
Kepatuhan menggunakan APD diberi pendidikan kesehatan	Kepatuhan menggunakan APD tidak diberi pendidikan kesehatan	*Mann Whitney*

$$\textbf{Mann Whitney} = U = n_1 n_2 + \frac{n_2 (n^2+1)}{2} - \sum_{i=n^2+1}^{n_2} Ri$$

Keterangan:

U = nilai uji Mann Whitney

n1 = sampel 1

n2 = sampel 2

Ri = rangking ukuran sampel

P < 0,05

3.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memperhatikan etika dalam penelitian karena merupakan masalah yang sangat penting mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian, sebelum meminta persetujuan dari klien, peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Adapun bentuk etika penelitian yang penting dilakukan adalah :

3.9.1 Prinsip manfaat *(Beneficence)*

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat baik bagi responden mengenai penkes K3. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapat hasil yang semaksimal mungkin bagi responden dan pemilik pabrik dalam upaya meningkatkan keselamatan dan kesehatan pekerja.

3.9.2 Tidak Merugikan *(Non maleficence)*

Penelitian ini tidak memberikan dampak yang membahayakan bagi responden selama proses penelitian berlangsung baik bahaya langsung maupun tidak langsung karena instrumennya berupa kuesioner dan lembar observasi.

3.9.3 Prinsip Keadilan *(Rihht to Justice)*

Peneliti ini tidak membedakan antara responden yang satu dengan yang lainnya. Semua responden mendapatkan kesempatan yang sama dalam penelitian ini. Semua responden dijelaskan tujuan penelitian serta mengisi *informed Consent* sebagai tanda persetujuan diambil datanya. Pada kelompok kontrol penkes K3 diberikan setelah pengambilan data penelitian selesai

3.9.4 *Informed Consent*

Informed Consent adalah merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dimana peneliti memberikan lembar persetujuan. Tujuan *Informed Consent* agar responden mengerti maksud dari penelitian. Jika responden menyetujui maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden menolak maka peneliti harus menghormati responden.

3.9.5 Kerahasiaan *(Confidentiality)*

Responden memiliki hak yaitu dalam identitas berhak untuk dirahasiakan baik identitas maupun masalah-masalah lain yang berhubungan dengan responden. Setelah responden mengisi kuesioner, data dari responden akan dirahasiakan dan hanya peneliti dan responden yang tahu. Data yang ditampilkan merupakan data-data tertentu dan data tertentu akan dirahasiakan oleh peneliti.

BAB 5
SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap kepatuhan menggunakan alat pelindung diri pada pekerja pabrik tahu di Kelurahan Tidar Selatan Magelang maka kesimpulan yang dapat diambil antara lain:

5.1.1 Teridentifikasi karakteristik berdasarkan usia menjelaskan usia pekerja termasuk usia produktif dengan usia terbanyak pada rentang usia 25-34 tahun pada kelompok intervensi dan 35-44 tahun pada kelompok kontrol. Jenis kelamin pada kelompok intervensi maupun kontrol di dominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Pendidikan terbanyak dari kedua kelompok yaitu tingkat SMP. Masa kerja kelompok intervensi maupun kelompok kontrol rata responden bekerja <5 tahun.

5.1.2 Berdasarkan hasil observasi pada pekerja pabrik tahu di Kelurahan Tidar Selatan Magelang yang dilakukan pada 12 responden dapat diketahui bahwa kepatuhan menggunakan APD sebelum dilakukan pendidikan kesehatan K3 dengan media video pembelajaran dan poster pada kelompok intervensi terdapat 2 responden yang patuh menggunakan APD.

5.1.3 Berdasarkan hasil observasi pada pekerja pabrik tahu di Kelurahan Tidar Selatan Magelang yang dilakukan pada 12 responden dapat diketahui bahwa kepatuhan menggunakan APD sesudah diberikan pendidikan K3 dengan media video pembelajaran dan poster pada kelompok intervensi terdapat 8 responden yang patuh menggunakan APD.

5.1.4 Berdasarkan hasil observasi pada pekerja pabrik tahu di Kelurahan Tidar Selatan Magelang yang dilakukan pada 12 responden pada kelompok intervensi dan 12 responden pada kelompok kontrol, teridentifikasi kepatuhan menggunakan APD pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan K3 yang patuh menggunakan APD yaitu 2 responden dan setelah diberikan pendidikan kesehatan K3 yang patuh menggunakan

APD yaitu 8 responden. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan K3 yang patuh menggunakan APD yaitu 2 responden dan setelah diberi pendidikan kesehatan K3 yaitu 1 responden.

5.1.5 Terdapat pengaruh terhadap kepatuhan menggunakan APD sesudah diberikan pendidikan kesehatan K3 pada kelompok intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan K3 mengalami peningkatan jumlah responden yang menggunakan APD, dari 2 responden menjadi 8. Dari hasil penelitian diperoleh nilai p-value 0,014 yang artinya nilai p-value < 0,05 sehingga dapat dinyatakan ada pengaruh pendidikan kesehatan K3 terhadap kepatuhan menggunakan APD.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh diatas, satan yang dapat diberikan adalah:

5.2.1 Bagi Pemilik Pabrik

a. Hasil penelitian ini menjadi informasi bagi pemilik pabrik agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan alat pelindung diri (APD). Sehingga dengan pengetahuan tersebut dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.
b. Menyediakan alat pelindung diri secara lengkap sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan
c. Pengawasan kepatuhan memakai alat pelindung diri para pekerja. Memberikan peringatan ataupun sanksi yang tegas kepada pekerja apabila tidak menggunakan alat pelindung diri secara rutin.

5.2.2 Bagi Tenaga Kerja

a. Sadar akan pentingnya memakai alat pelindung diri untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja ataupun cedera saat bekerja
b. Saling mengingatkan apabila rekan kerja tidak memakai alat pelindung diri
c. Perawatan alat pelindung diri dengan baik. Setelah selesai bekerja sebaiknya APD di cuci dengan air sabun dan hendaknya APD disimpan di tempat khusus sehingga terbebas dari debu dan kotoran.

5.2.3 Bagi Puskesmas

Melaksanakan program pendidikan kesehatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) secara terjadwal dan rutin agar tenaga kerja pekerja sadar akan pentingnya menggunakan alat pelindung diri saat bekerja

DAFTAR PUSTAKA

Afriyani, E. (2012). *Hubungan Motivasi, Supervisi dan Faktor Lainnya dengan Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Pelayanan Antenatal di Kota Padangsidimpuan Tahun 2012 (Skripsi).* Jakarta: Universitas Indonesia.

Anwar, M., & Sugiharto. (2018). Penyebab Kecelakaan Kerja PT. Pura Barutama Unit Offset. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, *1*(3), 84–94.

BPS. (2017). *"Badan Pusat Statistik"*: www.bps.go.id/subjek/view/id/6. Diakses pada tanggal 7 Desember 2020 jam 10.00 WIB

Depkes RI. 2008. *Field Book Metode dan Media Promosi Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.

Edigan, F., Purnama Sari, L. R., & Amalia, R. (2019). *Hubungan Antara Perilaku Keselamatan Kerja Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Karyawan PT Surya Agrolika Reksa Di Sei*. Basau. *Jurnal Saintis*, *19*(02), 61. https://doi.org/10.25299/saintis.2019.vol19(02).3741

Eliana, & Sumiati, S. (2016). *Kesehatan Masyarakat* 1st ed. N. Suwarno, ed, Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.

Fairyo, L. S., & Wahyuningsih, A. S. (2018). Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri pada Pekerja Proyek. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, *2*(1), 80–90. http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia

Faniah, A. M. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Apd Earplug Dan Sarung Tangan Pada Pekerja Unit Perbaikan Di Pt. Kai Daop Vi Yogyakarta Dipo Solo Balapan (Skripsi)*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Fitri, A. (2017). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindungdiri (APD) Pada Pekerja Pembuatan Kerupuk Sanjai A Dikelurahan Manggis Gantiang Sanjai Bukittinggi Tahun 2017 (Skripsi).* Padang: STIKes Perintis.

Halajur, Untung. 2018. *Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja*. Malang: Wineka Media.

Hariyadi, S. (2012). *Modul Vidio Sebagai Media Layanan Bimbingan dan Konseling*. Semarang: Sigit Hariyadi Press,

Harsismanto J, Oktavidiati, E., & Astuti, D. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video dan Poster terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak dalam Pencegahan Penyakit Diare. *Jurnal Kesmas Asclepius*, *1*(July), 75–85. https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.747

Hasibuan., Moedjiono. (2012). *Proses Belajar Mengajar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Irzal. 2016. *Dasar-Dasar Kesehatan dan Kselamtan Kerja volume 1*. Jakarta: Prenadamedia Group

Kalsum, U. (2017). *Gambaran Pelaksanaan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di PT. Industri Kapal Indonesia (Persero) Makassar Tahun 2010 (Skirpsi)*. Makasar: Universitas Islam Negeri Alauddinm Makassar.

Kapti, R., Rustina, Y., & Widyatuti. (2019). *Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Tatalaksana Balita Dengan Diare Di Dua Rumah Sakit Kota Malang* Rinik. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Kurniasari, Lia. 2017. Pengaruh Media video Terhadap Pengetahuan Dalam Pencegahan Perilaku Seks Pranikah Siswa SMP. http://ejurnalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id/index.php/publikasi_stikes_majapahit/article/view/215. Diakses pada tanggal 20 Desember 2020 jam 16.00 WIB.

Kusumadewi, S., Hardjajani, T., &Priyatama, A. N. (2012). *Hubungan antara Dukungan Sosial Peer Group dan Kontrol Diri dengan Kepatuhan terhadap Peraturan pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Modern Islam Assalam Sukoharjo*. Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa, 1(2).

Laferani, Yuni. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pencegahan HIV/ AIDS Pada Remaja Tahun 2012.(Skripsi)*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Multazam. (2015). *Pengaruh Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Semen Tonasa Di Kabupaten Pangkep* Skripsi. In *Biomass Chem Eng* (Vol. 49, Issues 23–6). http://www.ti.com/lit/ds/symlink/cc2538.html

Murni, L., & Fitri, A. (2018). *68-Article Text-198-1-10-20180810*. *1*(1).

Notoatmodjo, S., 2012, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Permatasari, D. (2013). *Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Leafleat Dengan Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Minuman Keras*. http://eprints.ums.ac.id/26014/

Prabasari, S. (2017). Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dan Diskusi Kelompok Terhadap Tingkat Pengetahuan Seks Pranikah Remaja Kelas X Sman 2 Banguntapan *(Naskah Publikasi).* Yogyakarta: Universitas Aisyah Yogyakarta. *Aisyah Yogyakarta*, *10*(2), 12. http://digilib.unisayogya.ac.id/2637/1/

Prasetyawati, I., & Purnama, T. (2013). Pendidikan Kesehatan Sekolah Sebagai Proses Perubahan Perilaku Siswa. 9(November), 141–147.

Saptiningrum, E. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Keracunan Makanan Di Padukuhan Sanggrahan Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo(Naskah Publikasi)*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta. http://digilib.unisayogya.ac.id/2064/

Septiningsih, E. (2017). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Pekerja Rekanan (Pt. X) Di Pt Indonesia Power Up Semarang*. *5*(5), 20–31.

Siyoto, Sandu., & Sodik, Ali. (2015). *Dasar Metodelogi Penelitian*.Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Solekhah, S. A. (2018). Faktor Perilaku Kepatuhan Penggunaan Apd Pada Pekerja Pt X. *Jurnal PROMKES*, *6*(1), 1. https://doi.org/10.20473/jpk.v6.i1.2018.1-11

Sriyono, 2015, *Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pemahaman Masyarakat tentang Ikan Berformalin Terhadap Kesehatan Masyarakat*, *Faktor Exacta*, 8 (1): 79-91.

Sucipto, Cecep Dani. 2014. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: Gosyeng Publishing.

Sulistiyowati, Anik, 2016. *"Kecelakaan Kerja : Disnakertransos Magelang: Angka Kecelakaan Kerja Turun"*. https://www.solopos.com/kecelakaan-kerja-disnakertransos-magelang-angka-kecelakaan-kerja-turun-685219. Diakses pada tanggal 26 Januari 2020 jam 16.00 WIB.

Syafrudin dan Fratidhina. 2009. *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media

Widjanarko, B., Widagdo, L., Promosi, M., Universitas, K., & Semarang, D. (2016). Analisis Media Audio Terhadap Perubahan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas Laboratorium Kesehatan Kota Banjar. *Indonesian Journal of Health Promotion*, *9*(2), 218–225. https://doi.org/10.14710/jpki.9.2.218-225

Wulandari, D. R. (2010). *Pemakaian Alat Pelindung Diri Pekerja Di Pabrik Tahu Eco Kota Semarang*.

Yudanti, Novelita. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Boneka Tangan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penerpan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Sekolah Siswa Kelas IV Dan V SD Negeri 1, 2 Wonocoyo Kecamatan Wonoboyo Kabupaten Temanggung Tahun 2018 (Skripsi).* Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang