

# THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE WITH PREVENTION MEASURES OF RESPIRATORY FUNCTIONAL DISORDERS IN FURNITURE WORKERS IN JULUBORI VILLAGE, PALLANGGA DISTRICT, GOWA REGENCY IN 2022

Nurindasari<sup>1\*</sup>, Fhirawati<sup>2</sup>, Hamdayani<sup>3</sup> Suandi<sup>4</sup>, Adnan M<sup>5</sup> dan Nur Almi<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Patria Artha, Indonesia

*Patria Artha Journal of Nursing Science*  
2023. Vol. 7(2), 25-35  
Issn: 2549 5674  
e-issn: 2549 7545  
Reprints and permission:  
<http://ejournal.patria-artha.ac.id/index.php/jns>

\* E-mail: [sri21@patria-artha.ac.id](mailto:sri21@patria-artha.ac.id)

---

## Abstrak

**Objective:** THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE WITH PREVENTION MEASURES OF RESPIRATORY FUNCTIONAL DISORDERS IN FURNITURE WORKERS IN JULUBORI VILLAGE, PALLANGGA DISTRICT, GOWA REGENCY IN 2022

Health is one of the main priorities of humans in living their lives. Everyone certainly wants to have a healthy and strong body and a good immune system so that they are not susceptible to disease. In factory workers there is a risk of accidents and occupational diseases, which come from various factors such as the work environment. A work environment that is often filled with dust, steam, gas, and others can interfere with health.

**This study** aims to identify the knowledge, attitudes, and efforts of factory workers on respiratory functional disorders of furniture craft workers in Julubori Village, Pallangga District, Gowa Regency in 2022.

**The design** of this research is descriptive with a sample size of 60 people. The data collection tool uses a questionnaire. The data collection technique used is Simple Random Sampling, where the researcher distributes questionnaires directly to the sample in this study.

**The results** of this study indicate that 63.3% of respondents have good knowledge, 73.3% of respondents have a positive attitude. This is due to the influence of the involvement of local health workers who provide counseling to workers who are going well and also factory workers who always use PPE when working. For further research, it is recommended to complete this research by conducting a review of the health of respiratory functional disorders in craftsmen in the village and reviewing the facilities of furniture craftsmen and the condition of furniture craftsmen.

**Keyword:** Knowledge, Attitude, Respiratory Functional Disorder

---

## PENDAHULUAN

Industri pengolahan kayu atau mebel merupakan salah satu sektor industri yang terus berkembang di Indonesia. Kondisi ini membuat peningkatan jumlah tenaga kerja, khususnya di sektor industri pengolahan mebel tersebut. Pada proses kerja di industri mebel tersebut melewati beberapa tahap proses, yaitu proses penggergajian, proses menyiapkan bahan baku, proses menyiapkan komponen, proses merakit, proses pembentukan dan proses akhir berupa pengampelasan serta pengepakan. (Depkes RI, 2018).

Di Indonesia banyak terdapat industri informal yang bergerak di bidang pembuatan mebel atau pengolahan kayu (Yusnabeti, 2017). Industri pengolahan kayu membutuhkan energi dan penggunaan bahan baku alami yang besar, seperti kayu keras antara lain : jati, meranti, mahoni dan kayu lunak antara lain : pinus dan albasia.

Debu kayu merupakan partikulat yang dapat menyebabkan iritasi pada mata dan saluran pernapasan bagian atas dan bawah (Scott, 2018). Berdasarkan peraturan menteri tenaga kerja dan transmigrasi No. 13/Men/X/2011 mengenai nilai ambang batas (NAB) faktor fisika dan kimia ditempat kerja, NAB untuk debu kayu yang lunas sebesar 5 mg/m<sup>3</sup> dengan lama paparan debu tidak melebihi dari 8 jam/hari atau 40 jam dalam seminggu (Kementrian tenaga kerja RI, 2011). Dari data WHO sekitar 30% sampai 50% di antara semua penyakit akibat kerja adalah penyakit pneumokoniosis. Selain itu, di deteksi bahwa 40.000 kasus baru pneumokoniosis yang di akibatkan paparan debu ditempat kerja terjadi disetiap Negara tiap tahunnya (World Health Organization, 2017).

Menurut WHO diperkirakan bahwa setidaknya 2 juta orang di seluruh dunia secara rutin terpapar debu kayu pada saat bekerja. Paparan tertinggi secara umum dilaporkan pada industry furniture kayu dan manufaktur, khususnya pada mesin pengampelasan dan operasi sejenis (dengan kadar debu kayu sering di atas 5 mg/m<sup>3</sup>). Efek bagi kesehatan yang paling sering dilaporkan adalah ruam kulit (dermatitis), iritasi mata dan pernapasan, masalah alergi pernapasan, kanker hidung, dan beberapa jenis kanker lainnya.

Sementara di Indonesia angka kejadian belum pasti namun telah ada penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui hal tersebut. Data dari dinas kesehatan provinsi jawa tengah pada tahun 2014, pekerja yang mengalami gangguan fungsi pernapasan yaitu para pekerja formal 83,75% dan untuk pekerja informal 95%. Hasil penelitian Aditya dan Sudarmaji (2017) bahwa kadar debu di bagian Finish Mill PT. Semen gresik (persero) tbk. Gresik masih di bawah NAB yang ditetapkan. Namun terdapat 50% tenaga kerja merasa bahwa paparan debu agak mengganggu, 87,4% tenaga kerja menderita keluhan subyektif saluran pernapasan. Macam keluhan subyektif pernapasan yang diderita adalah bersin (62,5%) dan batuk (54,2%). Berdasarkan karakteristik umur tenaga kerja umur 50-59 tahun paling banyak menderita keluhan subyektif saluran pernapasan, 45,8% tenaga kerja dengan masa kerja 26-30 tahun paling banyak menderita keluhan subyektif saluran pernapasan, 50% tenaga kerja yang memiliki kebiasaan merokok menderita keluhan subyektif pernapasan dan 83,3% tenaga kerja yang tidak disiplin mengenakan masker menderita keluhan subyektif saluran pernapasan.

Di Desa Julubori, Kec. Pallangga, Kab. Gowa, Terdapat beberapa usaha mebel yang dikelola oleh masyarakat setempat berupa usaha mebel tersebut cenderung kurang diperhatikan dari segi kesehatan pekerjaanya. Hasil observasi pendahuluan dengan melakukan survei dan wawancara langsung kepada pekerjaanya, diperoleh informasi bahwa hanya sebagian kecil pekerja yang menggunakan alat pelindung diri seperti masker saat bekerja, alasan mereka tidak menggunakan APD antara lain adalah karna kurang paham tentang manfaat APD, yang bagi mereka cenderung membuat repot dalam pemakaiannya dan membatasi ruang gerak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 Mei 2021 data awal yang didapatkan oleh peneliti bahwa jumlah pekerja pengrajin mebel di Desa Julubori sebanyak 60 Orang . dari 60 orang dilakukan wawancara kepada 10 orang dan didapatkan sebanyak 2 orang yang yang mengetahui tentang pentingnya penggunaan APD dan sebanyak 8 orang yang tidak mengetahui tentang pentingnya penggunaan dari APD. Hal ini menunjukkan bahwa banyaknya pekerja yang tidak menggunakan APD pada saat bekerja, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengetahuan, sikap terhadap hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan pada pengrajin mebel di Desa Julubori Kabupaten Gowa.

## **METODE**

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain survey analitik dengan pendekatan secara Cross sectional study dengan menggunakan instrumen

kuesioner di mana data yang menyangkut variable bebas atau risiko dan variable terikat atau variable akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2017).

## **Instrumen Penelitian**

Rancangan pengukuran variabel disusun dengan maksud agar penelitian ini dapat dilakukan seefektif mungkin dalam pengukuran data dan pengolahan data. Variabel yang di ukur dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan pencegahan gangguan fungsional pernapasan dengan tehnik pengukuran yang digunakan adalah angket dan alat ukur berupa kuesioner yang diberikan kepada responden.

1. Data yang diperoleh data penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Diperoleh dengan pengukuran variabel - variabel bebas dan terikat dengan cara sebagai berikut:
  - a. Pengetahuan diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas 10 pertanyaan dengan nilai 0 jika menjawab salah, dengan nilai 1 jika menjawab benar dan dikategorikan dengan pengetahuan baik, cukup dan pengetahuan kurang baik.
  - b. Sikap diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang terdiri atas 10 pertanyaan dengan nilai 5 jika menjawab sangat setuju, dengan nilai 4 jika menjawab setuju, dengan nilai 3 jika menjawab ragu, nilai 2 jika menjawab tidak setuju, dan nilai jika menjawab sangat tidak setuju dan dikategorikan dengan sikap positif dan sikap negatif.
  - c. Tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan dengan menggunakan kuesioner yang

terdiri atas 10 pertanyaan diperoleh dengan menggunakan kuesioner dengan nilai 3 jika menjawab benar dan nilai 2 jika menjawab salah dan nilai 1 jika menjawab tidak tahu, dan dikategorikan dengan tindakan baik, cukup dan tindakan kurang baik.

#### *Teknik Pengumpulan Data*

##### 1. Observasi

Observasi merupakan proses untuk memperoleh data dari tangan pertama dengan orang dan tempat pada saat dilakukan penelitian (Sugiyono, 2018). Observasi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan pengamatan langsung saat dilakukan proses pemberian jawaban pada lembar kusioner.

##### 2. Dokumen

Dokumen merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel, atau daftar periksa, documenter (Hidayat, 2018).

Sedangkan yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa gambar untuk dokumentasi, daftar periksa untuk mengambil hasil pengukuran jawaban pengisian kusioner dari masing-masing responden.

##### 3. Kuesioner

Kuesioner adalah suatu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pernyataan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab.

#### *Etika Penelitian*

Menurut Nursalam (2018) etika yang mendasari dilaksanakannya suatu penelitian meliputi:

##### 1. Informed Consent (Surat Persetujuan)

Informed Consent diberikan sebelum melakukan penelitian.

Informed Consent ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi. Lembar ini juga dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus tetap menghormati keputusan responden.

##### 2. Anonimity (tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi pada lembar tersebut diberikan kode pengganti nama responden.

##### 3. Cleaning

Setelah data dimasukkan dalam program komputer, selanjutnya peneliti melakukan cleaning yaitu memeriksa kembali data yang sudah di entry untuk mengetahui kemungkinan adanya data yang masih salah atau tidak lengkap sebelum dilakukan analisis.

##### 4. Tabulating

Tabulasi data merupakan proses pengolahan data yang dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel, atau dapat dikatakan bahwa tabulasi data adalah penyajian data dalam bentuk tabel atau daftar untuk memudahkan dalam pengamatan dan evaluasi. Hasil tabulasi data ini dapat menjadi gambaran tentang hasil penelitian, karena data-data yang diperoleh dari lapangan sudah tersusun dan terangkum dalam tabel-tabel yang mudah dipahami maknanya (Wrahatnala, 2018).

#### *Data Analysis*

Setelah memperoleh nilai-nilai dari tiap tabel, selanjutnya data dianalisis

dengan menggunakan Computer Software Product and Service Solution (SPSS) yaitu dengan menggunakan metode uji statistik yaitu analisis univariat dan variable tunggal yang dianggap terkait dengan penelitian dan analisis bivariat untuk melihat distribusi beberapa variable yang dianggap terkait dengan menggunakan uji Chi-square.

Setelah memperoleh nilai skor dari tabel, selanjutnya data dianalisa dengan menggunakan:

1. Analisis Univariat

Variable penelitian dideskripsikan dan disajikan dalam tabel Pada analisis univariat mendeskripsikan masing-masing variabel dan karakteristik responden. Variabel bebas dan terikat ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi. Adapun variabel bebas dalam

penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap, sedangkan variabel terikatnya yaitu Tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan. Karakteristik pekerja berdasarkan umur, pendidikan dan sikap.

2. Analisis Bivariat

Analisis data bivariat adalah analisa yang dilakukan lebih dari dua variabel bebas dan terikat (Nursalam, 2018). Analisis bivariate digunakan untuk mencari tahu hubungan dua variabel.

Dalam penelitian ini analisis bivariatnya yaitu pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan. Analisa data tersebut akan menggunakan Uji Chi-square.

**HASIL PENELITIAN**

**Karakteristik Responden**

1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pekerja Penrajin Mebel di Desa Julubori Kabupaten Gowa

Umur	Frekuensi (f)	Persen (%)
17 - 25	6	10.0 %
26 - 35	8	13.3 %
36 - 45	32	53.3 %
46 - 55	12	20.0 %
56 - 65	2	3.3 %
Jumlah	60	100 %

*Sumber Data Primer*

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa yang paling banyak yaitu umur 36 - 45 tahun sebanyak 32 (53.0 %) responden dan terendah yaitu umur 56 - 65 tahun sebanyak 2 (3.3 %) responden.

2. Distribusi Frekuensi Masa Kerja

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja Penrajin Mebel di Desa Julubori Kabupaten Gowa

Masa Kerja	Frekuensi (f)	Persen (%)
>10 Tahun	34	56.7 %
<10 tahun	26	43.3 %
Jumlah	60	100 %

*Sumber Data Primer*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa yang paling banyak yaitu pekerja dengan masa kerja >10 tahun yaitu sebanyak 34 (56.7 %) responden dan terendah yaitu masa kerja <10 tahun sebanyak 26 (43.3 %) responden.

3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Penrajin Mebel di Desa Julubori Kabupaten Gowa

Masa Kerja	Frekuensi (f)	Persen (%)
SD	22	36.7 %
SMP	21	35.0 %

SMA	17	28.3 %
Jumlah	60	100 %

Sumber Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa yang paling banyak yaitu pekerja dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 22 (36.7 %) responden dan terendah yaitu tingkat pendidikan SMA sebanyak 17 (28.3 %) responden.

### Analisa Univariat

#### 1. Tindakan Pencegahan

**Tabel 4.4**  
Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan Penrajin Mebel di Desa Julubori Kabupaten Gowa

Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Baik	45	75.0 %
Cukup	15	25.0 %
Jumlah	60	100 %

Sumber Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 diatas maka dapat dilihat bahwa dari 60 responden yang diteliti ditemukan mayoritas mengalami tindakan pencegahan yang baik, yaitu sebanyak 45 responden (75,0 %).

#### 2. Pengetahuan

**Tabel 4.5**  
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penrajin Mebel di Desa Julubori Kabupaten Gowa

Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Baik	38	63.3 %
Cukup	22	36.7 %
Jumlah	60	100 %

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 diatas maka dapat dilihat bahwa dari 60 responden yang diteliti ditemukan mayoritas memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 38 responden (63,3 %).

#### 3. Sikap

**Tabel 4.6**  
Distribusi Frekuensi Sikap Penrajin Mebel di Desa Julubori Kabupaten Gowa

Sikap	Frekuensi	(%)
Positif	44	73.3 %
Negatif	16	26.7 %
Jumlah	60	100 %

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6 diatas maka dapat dilihat bahwa dari 60 responden yang diteliti ditemukan mayoritas memiliki sikap positif, yaitu sebanyak 44 responden (73,3 %).

### Analisa Bivariat

#### 1. Hubungan Pengetahuan terhadap Tindakan Pencegahan Gangguan Fungsional Pernapasan

**Tabel 4.7**  
Hubungan Pengetahuan terhadap Tidakan Pencegahan Gangguan Fungsional Pernapasan pada Penrajin Mebel di Desa Julubori Kabupaten Gowa

Pengetahuan	Tindakan Pencegahan				Jumlah		Uji statistik <i>p-value</i>
	Baik		Cukup		F	%	
	F	%	f	%			
Baik	35	58.3 %	3	5.0 %	38	63.3 %	0.000
Cukup	10	16.7 %	12	20.0 %	19	36.7 %	
Total	45	46.0 %	15	54.0 %	60	100.0 %	

Dari tabel distribusi pengetahuan dengan tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan di Desa Julubori Kabupaten Gowa, menunjukkan bahwa dari 60 responden terdapat pengetahuan baik sebanyak 35 (58, 3 %) dengan tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan baik dan sebanyak 3 (5.0 %) responden dengan tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan cukup. Pada pengetahuan cukup terdapat 10 (16.7 %) responden yang mengalami tindakan pencegahan gangguan

fungsiional pernapasan baik, dan 12 (20.0 %) responden yang mengalami tindakan pencegahan gangguan fungsiional pernapasan cukup. Dari hasil uji statistik menunjukan hasil signifikan dengan  $P\ value= 0.000$  dengan tingkat kemaknaan  $\alpha= 0.05$ . Hasil ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan gangguan fungsiional pernapasan.

2. Hubungan Sikap terhadap Tindakan Pencegahan Gangguan Fungsiional Pernapasan

Tabel 4.8

Hubungan Sikap terhadap Tindakan Pencegahan Gangguan Fungsiional Pernapasan Pada Penrajin Mebel di Desa Julubori Kabupaten Gowa

Sikap	Tindakan Pencegahan				jumlah		Uji statistik $p\ value$
	Baik		Cukup		f	%	
P	F	%	f	%	f	%	
Positif	42	70.0 %	2	3.3 %	44	73.3 %	0.000
Negatif	3	5.0 %	13	21.7 %	16	26.7 %	
Total	45	75.0 %	15	25.0 %	60	100.0 %	

Dari tabel distribusi sikap dengan tindakan pencegahan gangguan fungsiional pernapasan pada penrajin mebel di Desa Julubori Kabupaten Gowa, menunjukkan bahwa dari 60 responden terdapat sikap baik dengan tindakan pencegahan gangguan fungsiional pernapasan baik sebanyak 42 (70.0 %) responden dan sebanyak 2 (3.3 %) responden dengan tindakan pencegahan gangguan fungsiional pernapasan cukup. Pada sikap negatif terdapat 3 (5.0 %) responden yang mengalami tindakan pencegahan gangguan fungsiional pernapasan baik, dan 13 (21.7 %) responden yang mengalami tindakan pencegahan gangguan fungsiional pernapasan cukup. Dari hasil uji statistik menunjukan hasil signifikan dengan  $P\ value= 0.000$

dengan tingkat kemaknaan  $\alpha= 0.05$ . Hasil ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap tindakan pencegahan gangguan fungsiional pernapasan.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Gangguan Fungsiional Pernapasan

Tindakan pencegahan gangguan fungsiional pernapasan baik dan sebanyak 3 (5.0 %) responden dengan tindakan pencegahan gangguan fungsiional pernapasan cukup. Pada pengetahuan cukup terdapat 10 (16.7 %) responden yang mengalami tindakan pencegahan gangguan fungsiional pernapasan baik, dan 12 (20.0 %) responden yang mengalami tindakan pencegahan gangguan fungsiional pernapasan cukup.

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2016).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Awaluddin Hidayat & Haris Muzakir (2020) menyatakan pengetahuan pekerja mebel kayu di wilayah Jakarta Timur sebagian besar berada pada kategori pengetahuan Baik dalam pencegahan risiko

gangguan pernapasan. Berdasarkan penelitian oleh Putra & Afriani (2018) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $p$  value 0,014) dengan gejala penyakit ISPA pada Pekerja, dan berdasarkan hasil penelitian Puji (2017) terhadap pekerja rekanan di PT. Indonesia Power UP Semarang, yang mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $p$  value 0.008) dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri dalam pencegahan penyakit, Sedangkan menurut penelitian Soongkhang & Laohasiriwong (2015) menyatakan pengetahuan yang rendah sampai menengah memiliki faktor risiko yang tinggi untuk terjadinya penyakit saluran pernapasan pada pekerja manufaktur mebel di timur laut Thailand.

Berdasarkan dari berbagai literatur dan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa pengetahuan pada pekerja mebel pada hasil penelitian ini dapat disimpulkan pengetahuan pekerja yang baik dapat mempengaruhi tindakan pekerja dalam mencegah terjadinya gangguan fungsional pernapasan pada penrajin mebel, sehingga perlu dilakukan pemberian promosi kesehatan kerja kepada pekerja penrajin mebel oleh perusahaan mebel dan pemerintah dalam meningkatkan pengetahuan pekerja mengenai pencegahan gangguan fungsional pernapasan. Dimana kebanyakan pekerja dengan tindakan pencegahan baik adalah mereka yang memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan sangat penting peranannya dalam mengubah perilaku seseorang. Pengetahuan sebagai salah satu modal dasar bagi seseorang untuk bertindak atau berperilaku. Melalui pengetahuan

yang memadai, maka akan menjadi pertimbangan bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Jika para pekerja memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya paparan serpihan kayu mebel dan paham tentang cara mencegah gangguan pernafasan akibat paparan tersebut, maka otomatis para pekerja akan mau menggunakan masker saat bekerja (Sekarwati, 2018).

## **2. Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Gangguan Fungsional Pernapasan**

Berdasarkan penelitian diatas dapat diketahui bahwa sikap adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan pada penrajin mebel di Desa Julubori Kabupaten Gowa. Hal ini dapat dilihat dari tabel 4.8 diatas, menunjukkan bahwa sikap positif sebanyak 42 (70.0 %) dengan tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan baik dan sebanyak 2 (3.3 %) responden dengan tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan cukup. Pada sikap negatif terdapat 3 (5.0 %) responden yang mengalami tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan baik, dan 13 (21.7 %) responden yang mengalami tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan cukup.

Dari hasil uji statistik menunjukan hasil signifikan dengan  $p$  value= 0.000 dengan tingkat kemaknaan  $\alpha$ = 0.05. Hasil ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan.

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap termasuk dalam faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku pada diri seseorang (Notoatmodjo, 2016). Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkoordinasi.

Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek. Dengan demikian, pada prinsipnya sikap itu dapat kita anggap suatu kecenderungan untuk bertindak dengan cara tertentu. Kecenderungan mereaksi atau sikap seseorang terhadap suatu hal, orang atau benda dengan demikian bisa tiga kemungkinan, yaitu suka (menerima atau senang), tidak suka (menolak atau tidak senang) dan sikap acuh tak acuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puji (2017) bahwa ada hubungan antara sikap pekerja PT Indonesia Power UP Semarang dengan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Saliha, Joseph, & Kalesaran (2018) bahwa ada hubungan antara sikap ( $p$  value 0,006) dengan kepatuhan dalam penggunaan APD dalam pencegahan penyakit. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Repi, Josephus, & A.J.M Rattu (2015) pada pekerja di PT Tropica Cocoprime Desa Lelema Kecamatan Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan bahwa ada hubungan antara sikap ( $p$  value 0,000) dengan tindakan penggunaan alat pelindung

diri dalam mencegah penyakit pada pekerja.

Dari uraian di atas peneliti berasumsi bahwa sikap berhubungan dengan tindakan pencegahan gangguan fungsional pernapasan pada penrajin mebel. Penelitian mengenai sikap pada pekerja mebel dapat disimpulkan sikap pekerja menggambarkan setuju maupun tidak setuju terhadap sesuatu hal atau obyek. Dimana kebanyakan pekerja dengan tindakan pencegahan cukup adalah mereka yang memiliki sikap negatif. Pekerja yang bersikap positif atau setuju terhadap pencegahan gangguan fungsional pernapasan, akan menjadi pendorong bagi pekerja untuk melakukan perilaku atau tindakan pencegahan tersebut, sehingga perlu dilakukan penyuluhan kesehatan kerja oleh Pemerintah dalam mendorong sikap pekerja menjadi positif mengenai pencegahan gangguan fungsional pernapasan.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan data, dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Julubori Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa maka hasil penelitian ini di simpulkan bahwa dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value=0.000 <  $\alpha$  0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan Gangguan Fungsional Pernapasan Pada Pengrajin Mebel Di Desa Julubori Kabupaten Gowa

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah

membantu khususnya Pengrajin Mebel Di Desa Julubori Kabupaten Gowa

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Aryuni, S. (2018). Hubungan kadar debu dengan kapasitas paru pada tenaga kerja Di bagian cement mill PT.Semen Bosowa Maros. *Jurnal FKM Unhas Makassar*, 5(8), 1-10.
2. Arikunto. (2017). Pengembangan instrument penelitian dan penilaian program. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
3. A Serviana. (2017). Identifikasi Kadar Debu Lingkungan Kerja. Jakarta: Erlangga.
4. Azwar. (2017). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
5. Darmiati. (2018). Implementasi Penilaian Sikap. Bandung: Pendidikan Karakter.
6. Darto. (2018). Teori Dasar Pengelolaan Data. Depok
7. Daryanto. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pengetahuan. Jakarta.
8. Depkes RI. (2018). Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Industri Mebel. Yogyakarta: Gramedia Pustaka
9. Donsu. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
10. Guyton dan Hall. (2018). Prosedur Tindakan Bidang Paru dan Pernapasan. Jakarta: Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.
11. H, Auliah. (2017). Penyakit Sistem Respirasi. Jakarta: Salemba Medika.
12. Hidayat. (2018). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medik.
13. NA Siti. (2019). Pernapasan Pada Pekerja Industri. Madiun.
14. Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
15. PERMENAKERTRANS Republik Indonesia. 2018. Alat Pelindung Diri. Dikuti [http://indorope.com/wpcontent/uploads/2016/05/permen\\_9\\_tahun\\_2016.pdf](http://indorope.com/wpcontent/uploads/2016/05/permen_9_tahun_2016.pdf) diakses pada 29 Mei 2019.
16. Price dan Wilson. (2018). Pernapasan TB Paru. Jakarta: Konsep dan Proses Keperawatan buku 2.
17. Ridwan dkk. (2019). Teknik Pernapasan. Jakarta: EGC.
18. Sastrawijaya. (2018). Pencemaran Lingkungan. Jakarta.
19. Siregar dan Amalia. (2017). Penyakit Sistem Pernapasan. Yogyakarta.
20. Suryani. (2017). Analisis Faktor Risiko Paparan Debu Kayu terhadap Gangguan fungsi Paru: Jakarta.
21. Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.
22. Sekarwati. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung diri (masker) dengan gangguan sistem pernapasan di industri Mebel. Sewon Bantul: MIKKI.
23. Suryati. (2018). Pendekatan Fungsional Sikap. Padang: Pustaka Mandiri.
24. Scoot. (2018). Fisik dan Bahaya biologis ditempat Kerja. Jogjakarta: Konsep Dasar Konsep Dasar Higiene Industri.
25. Syaifuddin. (2017). Anatomi dan Fisiologi Pernapasan. Jakarta: Buku Kedokteran (ECG).
26. Slameto. (2017). Populasi dalam Penelitian. Sukoharjo.
27. TARWAKA. (2017). Keselamatan dan Kesehatan Kerja. K3 ditempat kerja (2 ed). ( pp.286.287).Surakarta: Harapan Press.
28. Virgo., G. (2017). Pengaruh kadar

- debu ambien terhadap gangguan kapasitas fungsi paru: studi komferatif antar pekerja pada PT. Jr dan PT. Sr. Semarang. *Jurnal lingkungan*, 6 (5), 1-12.
29. World Health Organization. (2017). e-GOHNET (Global Occupational Health Network) Newsletter. WHO.
30. Wrahatnala. (2018). Pengolahan Data Kuantitatif Dalam Penelitian Sosial. Diperoleh dari: <http://www.sbelajar.net/2012/11/pengolahan-data/Kuantitatif.html>. Diakses 28 Februari 2020.
31. Yusnabeti. (2017). Kesehatan Pekerja Industri. Gorontalo. Andre, B., Sjovold, E., Rannestad, T., & Ringdal, G. (2014). The impact of work culture on quality of care in nursing homes - a review study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 28, 449-457. <http://doi.org/10.1111/scs.12086>.