

Penyuluhan dan Penerapan *Standard Sanitation Operational Procedure* dalam Pencegahan Penyakit Kulit Pada Pekerja Batik di Bantul, Yogyakarta

Counseling and Implementation of Standard Sanitation Operational Procedure in Skin Disease Prevention among Batik Workers in Bantul, Yogyakarta

Annisa Setyaji Istighfaroh^{1)*}, Heru Subaris Kasjono¹⁾, Ibnu Rois¹⁾

¹⁾ *Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Jalan Tata Bumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293, Indonesia*

Abstrak

Proses pewarnaan merupakan salah satu kegiatan yang berbahaya karena zat pewarna kimia menetes di kulit terutama pada tangan. Dari 38 pembatik di Sentra Batik Giriloyo Bantul terdapat 22 pembatik (57,9%) mengalami penyakit kulit (dermatitis) dan 16 pembatik (42,1%) tidak mengalami keluhan penyakit kulit. Pembatik mengalami keluhan di kulit terutama bagian karena aktivitas yang terus-menerus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan dan penerapan SSOP pada pekerja terhadap tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan penyakit kulit pada pembatik warna sintetis di Sentra Batik Giriloyo Bantul. Penelitian ini bersifat *Quasi eksperiment* dengan desain penelitian *Pre-test Post-test with control Group*. Semua data dianalisis menggunakan statistic, dengan uji Shapiro wilk dan Mann-Whitney. Populasi pada penelitian ini adalah pekerja batik bagian pewarnaan sintetis di Sentra Batik Giriloyo sebanyak 30 orang dengan teknik *purposive sampling*. Penyuluhan Kesehatan yang dilakukan menggunakan metode kelompok kecil atau diskusi. SSOP (*Sanitation Standard Operating Procedures*) merupakan salah satu prosedur yang penting untuk menjamin kegiatan *hygiene* dan sanitasi di suatu industri. Hasil penelitian ini yaitu pemberian penyuluhan kesehatan menggunakan metode kelompok kecil mampu meningkatkan pengetahuan pembatik warna sintetis sebesar 21%. sedangkan pembatik warna sintetis yang tidak diberikan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 5%. Penerapan SSOP jika disertai dengan penyuluhan dapat meningkatkan kesadaran pembatik warna sintetis dalam upaya pencegahan penyakit kulit sebesar 12%, sedangkan pembatik warna sintetis yang hanya diberikan penerapan SSOP hanya meningkat 4%. Penyuluhan dan penerapan SSOP dapat meningkatkan pengetahuan dan tindakan pencegahan penyakit kulit pada pekerja bagian pewarnaan sintetis di Sentra Batik Giriloyo Bantul, Yogyakarta.

Kata kunci: Pengetahuan; Penyakit Kulit; Penyuluhan Kesehatan; SSOP; Tindakan Pencegahan Penyakit

Abstract

The coloring process is one of the dangerous activities because chemical dyes drip on the skin, especially on the hands. Out of 38 batik workers in Giriloyo Bantul Batik Center, 22 batik workers (57.9%) experienced skin disease (dermatitis) and 16 batik makers (42.1%) did not experience skin disease complaints. Batik workers experience skin complaints mainly due to continuous activity. The purpose of this study was to analyze the effect of health counseling and the application of SSOP to workers on the level of knowledge and preventive measures of skin diseases in synthetic color batik workers at the Giriloyo Bantul Batik Center. This research is a quasi-experiment with Pre-test Post-test with control group research design. All data were analyzed using statistics, with Shapiro wilk and Mann-Whitney tests. The population in this study were 30 batik workers in the synthetic coloring section at the Giriloyo Batik Center using a purposive sampling technique. Health counseling was conducted using the small group or discussion method. SSOP (Sanitation Standard Operating Procedures) is one of the important procedures to ensure hygiene and sanitation activities in an industry. The results of this study are the provision of health counseling using the small group method can increase the knowledge of synthetic color batik by 21%. While synthetic color batik who are not given counseling can increase knowledge by 5%. The application of SSOP if accompanied by counseling can increase the awareness of synthetic color workers in an effort to prevent skin diseases by 12%, while synthetic color makers who are only given the application of SSOP only increase by 4%. Counseling and application of SSOP can increase knowledge and preventive measures of skin diseases among synthetic dyeing workers at Giriloyo Batik Center in Bantul, Yogyakarta.

Keywords: Disease prevention measures, Health Education; Knowledge; Skin disease; SSOP

1. Pendahuluan

Batik merupakan sebuah karya yang telah dikenal sebagai warisan budaya Indonesia. Dari motif, proses pembuatan, dan cara memakainya mengandung makna yang membuat batik menjadi kain yang istimewa diantara yang lain¹. Pembatik berinteraksi langsung dengan bahan kimia yang berbahaya bagi kesehatan. Proses pewarnaan merupakan salah satu kegiatan yang berbahaya karena zat pewarna kimia menetes di kulit terutama pada tangan. Salah satu sentra batik yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu Sentra Batik Giriloyo Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul. Menurut penelitian², dari 38 pembatik di Sentra Batik Giriloyo Bantul, 22 pembatik (57,9%) mengalami dermatitis dan 16 pembatik (42,1%) tidak mengalami keluhan penyakit kulit (dermatitis). Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa masih terdapat pekerja yang belum mengetahui pentingnya sanitasi industri dan personal *hygiene* bagi pekerja.

Studi pendahuluan telah dilakukan penulis di Sentra Batik Giriloyo Bantul Yogyakarta pada tanggal 25 Juli 2023, hasilnya menunjukkan bahwa pembatik mengalami ketidaknyamanan yaitu mereka mengalami nyeri di kulit atau tangan dan mungkin karena aktivitas terus-menerus. Selain itu penggunaan pewarna yang kadang tidak tepat berdampak negatif pada pembatik. Sehingga zat pewarna menjadi faktor utama adanya penyakit akibat kerja yaitu penyakit kulit.

Personal hygiene dan sanitasi lingkungan juga menjadi permasalahan yang bisa mempengaruhi terjadinya penyakit kulit³. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan penyakit kulit yaitu dengan melakukan penyuluhan kepada pekerja. Selain penyuluhan dengan metode ceramah, Untuk mencegah penyakit, penting untuk melakukan upaya sanitasi dengan menghilangkan zat-zat yang membahayakan lingkungan. Untuk memastikan bahwa suatu industri tetap bersih dan higienis, sangat penting bagi industri untuk menerapkan SSOP (*Sanitation Standard Operating Procedures*). Industri harus melakukan upaya pengendalian bahaya dan kesehatan lingkungan⁴.

Selain menjadi prosedur SSOP juga menjadi program wajib untuk suatu industri untuk meningkatkan kualitas produk yang dihasilkan⁵. SSOP kebanyakan diterapkan di industri pangan. 8 Kunci SSOP yang bisa diterapkan di industri batik yaitu keamanan air, bangunan, tempat cuci tangan dan toilet, pengelolaan sampah, pelabelan penyimpanan & penanganan bahan kimia, *Personal Hygiene*, kesehatan pegawai dan pengendalian hama⁶.

Penggunaan SSOP dapat membantu menjaga sanitasi di industri atau perusahaan dan berfungsi sebagai acuan atau pedoman dalam melakukan suatu pekerjaan⁷. Dalam penelitian ini, Penyuluhan dan penerapan SSOP dapat dijadikan acuan atau pedoman untuk meningkatkan *hygiene* dan sanitasi pada suatu industri.

2. Metode

Penelitian ini bersifat *Quasi eksperiment* dengan desain penelitian *pre-test post-test with control group design*. Penelitian ini berlangsung pada bulan desember 2023 hingga Januari 2024 setelah mendapat izin penelitian melalui surat persetujuan komisi etik (No. DP.04.03/e-KEPK.1/925/2023) yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Penelitian ini melibatkan 60 pekerja di sentra batik giriloyo dan sentra batik N, Imogiri, Kabupaten Bantul, DI Yogyakarta. Ketentuan pemilihan lokasi yaitu purposive, melihat dari persamaan keduanya (lokasi, industri tekstil, industri rumahan, keluhan penyakit kulit). Sentra batik giriloyo sebagai kelompok eksperimen dilakukan intervensi berupa penyuluhan mengenai penyakit kulit dan dilakukan penerapan SSOP. Pelaksanaan penelitian pada kelompok eksperimen yaitu: 1) Melakukan observasi dan penilaian SSOP di Sentra Batik Giriloyo dengan didampingi oleh pengurus sentra; 2) Melakukan pre-test pengetahuan dan tindakan pencegahan penyakit dengan pengisian kuesioner oleh responden.; 3) Memberikan penjelasan singkat dengan metode diskusi kelompok kecil mengenai penyakit kulit; 4) Responden mengisi kuesioner *post-test* pengetahuan.; 5) Peneliti memberikan penjelasan mengenai SSOP kepada responden. SSOP yang telah diberikan akan di tempel di lokasi pewarnaan.; 6) Post-test tindakan pencegahan penyakit dilakukan setelah 4 minggu setelah penerapan SSOP. *Post-test* dilakukan untuk mengetahui apakah SSOP yang diberikan dapat meningkatkan tindakan pencegahan penyakit kulit pada pekerja; 7) Melakukan penilaian SSOP setelah diterapkan dan ditempel di lokasi. Jarak pengambilan penilaian *Pre-test* dan *post-test* untuk penilaian SSOP adalah 4 minggu.

Sedangkan Sentra batik N sebagai kelompok kontrol hanya dilakukan penerapan SSOP. Pelaksanaan penelitian pada kelompok kontrol yaitu: 1) Melakukan observasi dan penilaian SSOP di Sentra

Batik N dengan didampingi oleh pengurus sentra; 2) Melakukan *pre-test* pengetahuan dan tindakan pencegahan penyakit dengan pengisian kuesioner oleh responden; 3) Penerapan SSOP pada kelompok control; 4) Melakukan pengambilan *post-test* pengetahuan dan tindakan pencegahan penyakit dengan pengisian kuesioner oleh kelompok control; 5) Melakukan penilaian SSOP setelah diterapkan dan ditempel di lokasi. Jarak pengambilan penilaian *Pre-test* dan *post-test* untuk penilaian SSOP adalah 4 minggu.

Materi penyuluhan yang diberikan berupa pengertian penyakit kulit, dampak dari pewarnaan sintetis, pencegahan penyakit kulit dan penerapan SSOP. SSOP yang akan diterapkan yaitu mengenai *higiene* dan sanitasi bagian pewarnaan yang dapat mempengaruhi penyakit kulit. 8 kunci SSOP yang akan diterapkan yaitu: keamanan air; bangunan; tempat cuci tangan dan toilet; pengelolaan sampah; pelabelan, penyimpanan dan penanganan bahan kimia; *personal hygiene*; kesehatan pegawai. Penentuan pekerja bagian pewarnaan dikarenakan pekerja bagian pewarnaan selalu kontak dengan bahan kimia yaitu pewarna sintetis yang dapat mengakibatkan munculnya penyakit akibat kerja. Bahan kimia merupakan faktor yang bisa membahayakan pembatik serta dapat menimbulkan penyakit⁸.

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner pengetahuan dan tindakan pencegahan penyakit kulit. Selain itu peneliti juga melakukan pengukuran menggunakan formulir SSOP yang telah dibuat. Alat yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu: 1) Kuesioner yang bersisi pertanyaan untuk mengukur pengetahuan dan tindakan pencegahan penyakit, 2) Formulir Checklist SSOP. Penelitian diawali dengan *pre-test* untuk mengukur pengetahuan pekerja, tindakan pencegahan penyakit dan SSOP di tempat kerja tersebut. Lalu *post-test* untuk mengukur pengaruh intervensi terhadap pengetahuan, tindakan pencegahan penyakit dan SSOP di tempat kerja. *Pre-test* dan *post-test* menggunakan pertanyaan yang sama.

Pengetahuan adalah pemahaman pekerja mengenai penyakit kulit, *personal hygiene*, dan cara pencegahan penyakit kulit. Pengetahuan diukur menggunakan 13 pertanyaan yang tertulis dalam bentuk pilihan ganda. Pengukuran dilakukan sekali dalam *pre-test* dan *post-test*. Perubahan pengetahuan diperoleh dari selisih jawaban *pre-test* dan *post-test* responden. Jawaban yang benar akan diberi nilai 1 dan jawaban salah atau tidak dijawab akan diberi skor 0. Menurut Nursalam 2016 tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu apabila nilai 76-100% (Baik), 56-75% (Cukup), <56% (Kurang).

Tindakan pencegahan penyakit adalah pemahaman tindakan yang dilakukan oleh pekerja dalam mencegah terjadinya penyakit kulit. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan 17 pertanyaan tertulis dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Jawaban positif akan diberi nilai 1 dan jawaban negatif diberi nilai 0. Kriteria untuk menilai tindakan pencegahan penyakit dibagi menjadi tiga kategori, yaitu apabila nilai 76-100% (Baik), 56-75% (Cukup) dan <56% (Kurang).

SSOP adalah prosedur sanitasi yang harus di taati untuk mencegah penyakit kulit. Pengukuran dilakukan menggunakan checklist yang akan penulis isi berdasarkan keadaan di lokasi dan responden dalam menerapkan SSOP di tempat kerja. Kriteria penilaian pada SSOP yaitu apabila nilai 75-100% (Program SSOP sudah memenuhi); 50-74% (Program SSOP perlu perbaikan); <49% (Program SSOP sangat butuh perbaikan).

Setelah selesai pengambilan data, lalu direkap dan di olah menggunakan aplikasi statistik. Lalu dilakukan analisis untuk menilai efek dari intervensi. Uji pertama yaitu normalitas (*shapiro wilk*) dilakukan untuk menentukan distribusi data. Lalu Uji *mann whitney* untuk mengetahui perbedaan antara *pre-test* dan *post-test* setelah intervensi.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan dengan 30 responden pada masing-masing kelompok. Berikut adalah karakteristik responden penelitian:

Tabel 1. Karakteristik Responden pada Kelompok Eksperimen

Karakteristik	Kelompok Eksperimen	
	n	Persentase %
Usia		
20 – 29	1	3,3
30 – 39	5	16,7
40 – 49	8	26,7

50 - 59	13	43,3
60 – 69	3	10
Total	30	100
Jenis Kelamin		
Female	27	90
Male	3	10
Total	30	100
Pendidikan Terakhir		
SD	4	13,3
SMP	8	26,7
SMA	15	50
Perguruan Tinggi	3	10
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 2. Karakteristik Responden pada Kelompok Kontrol

Karakteristik	Kelompok Eksperimen	
	n	Persentase %
Usia		
20 – 29	3	10
30 – 39	2	6,7
40 – 49	20	66,7
50 - 59	5	16,7
60 – 69	0	0
Total	30	100
Jenis Kelamin		
Female	30	100
Male	0	0
Total	30	100
Pendidikan Terakhir		
SD	3	10
SMP	3	10
SMA	23	76,7
Perguruan Tinggi	1	3,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2024

Penelitian ini melibatkan 60 pekerja. Kebanyakan usia kelompok eksperimen adalah 50 – 59 tahun (43,3 %) dan kelompok kontrol 40 – 49 tahun (66,7%). Baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol memiliki mayoritas responden perempuan. Pendidikan didominasi oleh responden berpendidikan SMA dengan jumlah 15 orang (50%) pada kelompok eksperimen dan 23 orang (76,77%) pada kelompok kontrol. Perbedaan pendidikan dapat menyebabkan pemahaman yang berbeda tentang pengetahuan kesehatan, prinsip, dan sikap seseorang⁹. Sebanding dengan penelitian¹⁰ yang menyatakan bahwa pengetahuan yang tinggi sebanding dengan pendidikan yang tinggi.

Tabel 3. Hasil Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penerapan SSOP pada Kelompok Eksperimen

Kategori	Kelompok Eksperimen	
	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
Kurang	16	1
Cukup	9	12
Baik	5	17

Jumlah	30	30
--------	----	----

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4. Hasil Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penerapan SSOP pada Kelompok Kontrol

Kategori	Kelompok Kontrol	
	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
Kurang	13	10
Cukup	13	14
Baik	4	6
Jumlah	30	30

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 3 dan 4 menunjukkan bahwa kelompok eksperimen pada pengukuran *pre-test* memiliki 16 responden tingkat pengetahuan kurang, 9 responden cukup dan 5 responden kurang baik. Sedangkan hasil pengetahuan responden kelompok kontrol pada saat pengukuran *pre-test* terdapat 13 responden tingkat pengetahuan kurang, 13 responden cukup dan 4 responden pengetahuan baik.

Tabel 5. Hasil Tindakan Pencegahan Penyakit Sebelum dan sesudah Penerapan SSOP Pada Kelompok Eksperimen

Kategori	Kelompok Eksperimen	
	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
Kurang	7	0
Cukup	8	2
Baik	15	28
Jumlah	30	30

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 6. Hasil Tindakan Pencegahan Penyakit Sebelum dan sesudah Penerapan SSOP Pada Kelompok Kontrol

Kategori	Kelompok Eksperimen	
	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
Kurang	12	9
Cukup	10	11
Baik	8	10
Jumlah	30	30

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5 dan 6 didapatkan hasil tindakan pencegahan penyakit pada responden kelompok eksperimen pada pengukuran *pre-test* terdapat 7 responden tingkat pengetahuan kurang, 8 responden cukup dan 15 responden baik. Sedangkan hasil tindakan pencegahan penyakit pada responden kelompok kontrol pada saat pengukuran *pre-test* terdapat 12 responden tingkat pengetahuan kurang, 10 responden cukup dan 8 responden baik.

Tabel 7. SSOP Kelompok Eksperimen

Aspek <i>Standard Sanitation Operating Procedures</i> (SSOP)	Kelompok Eksperimen		
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	selisih
Keamanan Air	75	100	25
Bangunan	70	95	25
Tempat cuci tangan dan toilet	60	100	40
Pengelolaan sampah	60	80	20
Pelabelan, Penyimpanan dan Penanganan Bahan Kimia	55	100	45
<i>Personal Hygiene</i>	57	93	36
Kesehatan Pegawai	40	40	0
Pengendalian Hama	40	60	20
Rata-rata persentase keseluruhan	57,12	83,50	26,37

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil penilaian SSOP pada kelompok eksperimen didapatkan rata-rata persentase keseluruhan sebesar 57,12% saat *pre-test*, lalu meningkat usai dilakukan perlakuan menjadi 83,50% saat *post-test*. Nilai *pre-test* dan *post-test* meningkat sebesar 26,37%. Nilai *post-test* mendapatkan hasil 83,50% yang artinya program SSOP sudah memenuhi karena nilai 75%-100%.

Tabel 8. SSOP Kelompok Kontrol

Aspek <i>Standard Sanitation Operating Procedures</i> (SSOP)	Kelompok Kontrol		
	Persentase		
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	selisih
Keamanan Air	50	50	0
Bangunan	40	70	30
Tempat cuci tangan dan toilet	20	20	0
Pengelolaan sampah	50	50	0
Pelabelan, Penyimpanan dan Penanganan Bahan Kimia	25	25	0
<i>Personal Hygiene</i>	60	63	3
Kesehatan Pegawai	20	20	0
Pengendalian Hama	33	33	0
Rata-rata persentase keseluruhan	37,25	41,37	4,12

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil penilaian SSOP pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata persentase keseluruhan sebesar 37,25% saat *pre-test*, lalu meningkat usai dilakukan perlakuan menjadi 41,37% saat *post-test*. Nilai *pre-test* dan *post-test* meningkat 4,12%. Nilai *post-test* mendapatkan hasil 41,37% menunjukkan bahwa program SSOP sangat butuh perbaikan karena nilai < 50%.

Tabel 9. Hasil Uji *Mann Whitney*

Hasil	<i>p - value</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,000	Ada Beda
Tindakan Pencegahan Penyakit	0,000	Ada Beda
SSOP	0,012	Ada Beda

Sumber: Data Primer, 2024

Uji *Mann Whitney* digunakan karena hasil pengetahuan, prosedur pencegahan penyakit, dan SSOP pada kelompok eksperimen dan kontrol data tidak berdistribusi normal. Dalam tabel 10, nilai selisih *pre* dan *post* pengetahuan untuk tindakan pencegahan penyakit dan SSOP < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam hal penyuluhan dan penerapan SSOP.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *pre-test* dan *post-test* mengalami peningkatan. Responden kelompok eksperimen mendapatkan hasil pengetahuan rata-rata nilai *pre-test* 53,32% lalu meningkat setelah usai dilakukan perlakuan menjadi 78,20% saat *post-test*. Selanjutnya pada responden kelompok kontrol mendapatkan nilai pengetahuan *pre-test* 56,40% lalu meningkat setelah usai dilakukan perlakuan menjadi 61,27% saat *post-test*.

Kelompok eksperimen mengalami peningkatan sebanyak 21% sedangkan kelompok kontrol meningkat 5%. Dilihat dari uji tersebut maka dapat disimpulkan bahwa setelah diberikannya perlakuan dengan menggunakan penyuluhan pada kelompok eksperimen serta tanpa penyuluhan pada kelompok kontrol dapat meningkatkan pengetahuan pekerja tentang penyakit kulit. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney* pada variabel pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kontrol diperoleh nilai *p value* < 0,05 yaitu 0,000. Ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok eksperimen (penyuluhan dan penerapan SSOP) dan kelompok kontrol (Penerapan SSOP).

Dari pengukuran yang telah dilakukan terdapat peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dengan metode kelompok kecil. Manfaat dari metode penyuluhan kelompok kecil yaitu lebih

mudah untuk berdiskusi dengan responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan¹¹ tentang penyuluhan dengan ceramah dan diskusi berpengaruh pada peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS di Sekolah Dasar, ditemukan metode diskusi adalah yang paling efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan Sikap anak tentang PHBS. Penelitian ini juga sebanding dengan penelitian¹² bahwa promosi kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan yaitu dengan diskusi kelompok.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai tindakan pencegahan penyakit pre-test dan post-test meningkat. Hasil *pre-test* tindakan pencegahan penyakit kelompok eksperimen yaitu 69,8%, meningkat menjadi 87,83% saat *post-test*. Selanjutnya pada responden kelompok kontrol didapatkan hasil nilai skor *pre-test* tindakan pencegahan penyakit yaitu 60,78% lalu meningkat setelah usai dilakukan perlakuan menjadi 65,28% saat *post-test*. Kelompok eksperimen mengalami peningkatan sebesar 12% sedangkan kelompok kontrol sebesar 4%. Dilihat dari uji tersebut maka dapat disimpulkan bahwa setelah diberikannya perlakuan dengan menggunakan penyuluhan dan penerapan SSOP pada kelompok eksperimen serta tanpa penyuluhan pada kelompok kontrol dapat meningkatkan tindakan pencegahan penyakit kulit pada pekerja.

Pada variabel tindakan pencegahan penyakit dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, hasil uji statistik *Mann Whitney* menunjukkan bahwa nilai *p value* < 0,05, atau 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kelompok eksperimen (penyuluhan dan penerapan SSOP) dan kelompok kontrol (penerapan SSOP). Terjadi perubahan kesadaran pekerja mengenai pencegahan penyakit kulit setelah diberikan pengetahuan dan penerapan SSOP. Menurut Notoatmodjo dalam penelitian¹³ praktik merupakan adanya suatu respon atau tindakan. Artinya seiring dengan meningkatnya pengetahuan responden maka semakin meningkat pula tingkat kesadaran akan tindakan pencegahan penyakit.

Sebanding dengan penelitian¹⁴ bahwa penyuluhan dapat meningkatkan sikap atau tindakan pada seseorang. Menurut Rogers (1962) apabila perilaku yang diterima setelah perubahan didasarkan pada pengetahuan kesadaran maka akan bertahan lama. Dengan memberikan contoh serta menanamkan kesadaran dapat mencapai perubahan tindakan pada pekerja¹⁵. Menanamkan kesadaran atau motivasi dapat diartikan sebagai dorongan untuk mencapai tujuan yang di inginkan. Perilaku atau sikap yang muncul karena emosi merupakan sikap bawaan seseorang¹⁶.

Peneliti memilih menggunakan SSOP ditempat kerja karena SSOP merupakan prosedur penting dalam suatu industri serta menjamin kesehatan pekerja¹⁷. Dengan pelaksanaan SSOP dengan baik dan benar akan menjamin kesehatan pekerja dan upaya pencegahan penyakit kulit pada bagian pewarnaan. Hasil pengukuran SSOP pada kelompok eksperimen mendapatkan nilai sebesar 57,12% saat *pre-test*, lalu meningkat setelah diberikan penyuluhan dan diterapkan SSOP menjadi 83,50% saat *post-test*. Hasil pengukuran SSOP pada kelompok kontrol mendapatkan nilai 37,25% saat *pre-test*, lalu meningkat setelah diberikan SSOP menjadi 41,37% saat *post-test*. Pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan sebesar 26,37% sedangkan pada kelompok kontrol mendapatkan peningkatan sebesar 4,12%.

Hasil uji statistik dengan uji *Mann Whitney* pada variabel penerapan SSOP pada kelompok eksperimen maupun kontrol diperoleh *p value* < 0,05 yaitu 0,012. Hal ini berarti ada perbedaan pada kelompok eksperimen (penyuluhan dan penerapan SSOP) dan kelompok kontrol (Penerapan SSOP).

Dapat disimpulkan bahwa pemberian penyuluhan sangat berpengaruh dalam meningkatkan penilaian SSOP di lingkungan kerja. Dalam upaya pencegahan penyakit perlu peraturan atau prosedur di lingkungan industri¹⁸. Pada penelitian lain yang sebanding ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap standar operasional prosedur¹⁹. Menurut pengamatan pada penelitian ini, pihak industri juga meningkat dalam mematuhi SSOP yang sudah diberikan. Salah satu tindakan yang dilakukan oleh pihak industri yaitu dengan pengadaan barang atau APD penunjang sehingga pekerja merasa lebih aman saat bekerja. Ini sejalan dengan studi²⁰ yang menyampaikan bahwa SOP merupakan sebuah prosedur penting bagi perusahaan terutama untuk membuat karyawan menjadi disiplin dalam pekerjaan.

4. Simpulan dan Saran

Hasil penelitian membuktikan bahwa pemberian penyuluhan Kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan pembatik warna sintetis sebesar 21%. Penerapan SSOP jika disertai dengan penyuluhan dapat meningkatkan kesadaran pembatik warna sintetis dalam upaya pencegahan penyakit kulit sebesar 12%.

Untuk penelitian selanjutnya yaitu dapat melakukan penelitian tentang penerapan SSOP di industri selain pangan.

5. Daftar Pustaka

1. I LO. Safety and health at the heart of the future of work. *Safety and Health at the heart of the Future of Work*. 2019. 75 p.
2. Hasanah M, Rifai M. Hubungan Personal Hygiene Dan Penggunaan Apd Dengan Keluhan Dermatitis Kontak Pada Pembatik Warna Sintetis Di Giriloyo Kabupaten Bantul. *Hearty*. 2021;9(1):9.
3. Apriliani R, Suherman, Ernyasih, Rumdhona N, Fauziah M. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Pemulung Di Tpa Bantargebang. *Environ Occup Heal Saf*. 2020;12(01):10.
4. Permenkes No 70 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2016. Menteri Kesehat Republik Indones. 2016;147(March):11–40.
5. Yani AS, Safitri RW. Pengaruh Penerapan Good Manufacturing Practices (GMP) Dan Penyusunan Sanitasi Standar Operasional Prosedur (SSOP) terhadap Proses Pengolahan Cumi Beku yang Dimoderasi oleh Sistem Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) pada PT. Sanjaya Internasional. *JEBI*. 2021;3(1):19–31.
6. Ristyanti E, Masithah ED. Penerapan SSOP (Sanitation Standard Operating Procedure) pada Proses Pembekuan Cuttlefish (*Sepia officinalis*) di PT. Karya Mina Putra, Rembang, Jawa Tengah. *J Mar Coast Sci [Internet]*. 2021;10(1):1–17. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JMCS/article/view/25603>
7. Reza V, Snapp P, Dalam E, Di IMA, Socialization A, Cadger OF, et al. Efektivitas Penggunaan Standar Operasional Prosedur Hiegiene dan Sanitasi Pengolahan Makanan. *Bussiness Law binus [Internet]*. 2020;7(2):33–48. Available from: <http://repository.radenintan.ac.id/11375/1/PERPUS PUSAT.pdf>
8. Ahda M dkk. Pemahaman pembatik terhadap bahaya bahan kimia dan pewarna di area pembatik Gunungkidul. *Semin Nas Has Pengabdian Kpd Masy Univ Ahmad Dahlan*. 2019;(September):437–42.
9. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Jakarta : Rineka Cipta; 2005.
10. Notoatmodjo S. *Prmosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Jakarta : Rineka Cipta; 2007.
11. Lubis ZSA, Lubis NL, Syahril E. Pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS di Sekolah Dasar Negeri Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2013. *J Univ Sumatera Utara [Internet]*. 2013;2(1):1–8. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/14398-ID-pengaruh-penyuluhan-dengan-metode-ceramah-dan-diskusi-terhadap-peningkatan-penge.pdf>
12. Suryani L. Efektivitas Metode Ceramah Dan Diskusi Kelompok Terhadap Kepatuhan Remaja Mengonsumsi Tablet Tambah Darah. *JOMIS (Journal Midwifery Sci)*. 2020;4(1):46–54.
13. Zuliyanti NI, Rachmawati F. Pengaruh Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Praktik Cuci Tangan 6 Langkah Siswa SD N 2 Pangenrejo Purworejo. *J Komun Kesehat VolXI No1 Tahun 2020*. 2020;(1):1–14.
14. Ayu R, Puteri AD, Yusmardiansah Y. Pengaruh Penyuluhan Tentang Sampah Rumah Tangga Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Sampah Rumah Tangga Di Desa Pulau Lawas Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2021. *J Kesehat Tambusai*. 2021;2(3):204–12.
15. Irwan. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. ABSOLUTE MEDIA, Yogyakarta; 2017. I.
16. Tampubolon K, Sibuea N. Peran Perilaku Guru dalam Menciptakan Disiplin Siswa. *All Fields Sci J Liaison Acad Society*. 2022;2(4):1–7.
17. Utami AR, Puspitojati E, Setiawati BB, Rahayu NA. Implementasi Sanitation Standard Operating Procedure (Ssop) Pada Produksi Manisan Carica Di Kecamatan Banjarnegara Kabupaten Banjarnegara. *J Ilmu-Ilmu Pertan*. 2021;27(2):10.
18. Suma'mur. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes) Edisi 2*. Jakarta: Jakarta: CV Sagung Seto; 2014.
19. Naka ASB, Mustari S, Syafri M, Arfiah Jauharuddin. Standar Prosedur Operasional Terhadap Resiko Jatuh Pasien Di Ruang Rawat Inap di Puskesmas. 2022;1(1):88–98.
20. Sulaeman E, Rizaldi MR, Priambudi, Awaludin QR Al, Fajriatama TD. Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Kedisiplinan Tenaga Kerja. *J Pendidik Tambusai*. 2023;7(2):6435–6434.