

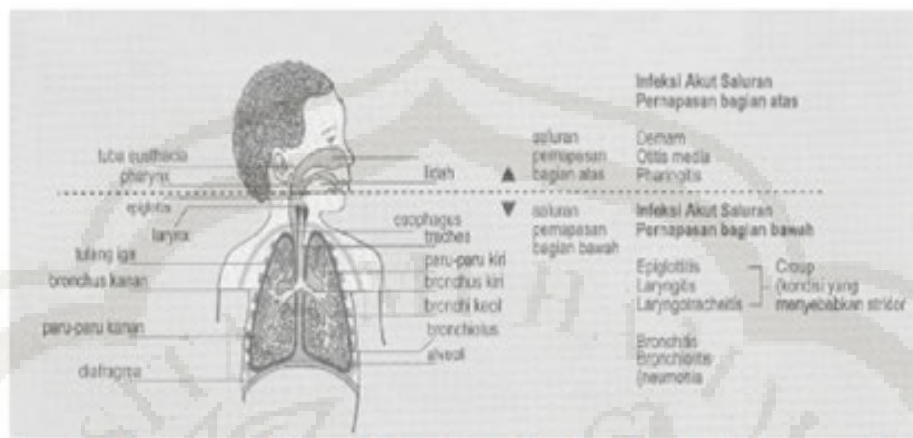
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi penyakit yang menyerang pada balita maupun dewasa yang terjadi di saluran napas dan kebanyakan merupakan infeksi virus. Penderita akan mengalami demam, batuk, dan pilek berulang serta anoreksia. Di bagian tonsilitis dan otitis media akan memperlihatkan adanya inflamasi pada tonsil atau telinga tengah dengan jelas. Infeksi akut pada khususnya balita akan mengakibatkan berhentinya pernapasan sementara atau apnea (Meadow, 2005).

Infeksi Saluran Pernapasan dibedakan menjadi dua, yaitu atas dan bawah menurut (Nelson, 2002), Infeksi saluran pernapasan atas adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri termasuk nasofaringitis atau common cold, faringitis akut, uvulitis akut, rhinitis, nasofaringitis kronis, sinusitis. Sedangkan, infeksi saluran pernapasan akut bawah merupakan infeksi yang telah didahului oleh infeksi saluran atas yang disebabkan oleh infeksi bakteri sekunder, yang termasuk dalam penggolongan ini adalah bronkhitis akut, bronkhitis kronis, bronkiolitis dan pneumonia aspirasi.



Gambar 2.1 : Anatomi Saluran Pernafasan Berdasarkan Lokasi Anatomi
 Sumber : respiratory.usu.ac.id/bistrem/123456789/20483/.../Chapter%20II.pdf

Proses Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan. Saluran pernafasan dari hidung sampai bronkhus dilapisi oleh membran mukosa bersilia, udara yang masuk melalui rongga hidung disaring, dihangatkan dan dilembutkan. Partikel debu yang kasar dapat disaring oleh rambut yang terdapat dalam hidung, sedangkan partikel debu yang halus akan terperjat dalam membran mukosa. Gerakan silia mendorong membran mukosa ke posterior ke rongga hidung dan ke arah superior menuju faring.

Secara umum efek pencemaran udara terhadap pernafasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan makrofage di saluran pernafasan. Akibat dari dua hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri tidak dapat dikeluarkan

dari saluran pernafasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan (Mukono, 2008).

Berdasarkan derajat penyakitnya ISPA dapat diklasifikasikan menjadi:

- a. ISPA ringan apabila gejala yang timbul hanya berupa batuk, pilek dan sesak;
- b. ISPA sedang apabila ada gejala sesak nafas, terdapat suara nafas ketika bernafas seperti mengorok dan juga suhu tubuh meningkat lebih dari 39°C ; dan
- c. ISPA berat apabila terdapat penurunan kesadaran, nadi dapat dijumpai cepat atau bahkan tidak teraba, terdapat sianosis, penderita terlihat gelisah, dan juga penurunan nafsu makan.

Sedangkan klasifikasi ISPA berdasarkan lokasi anatomiknya adalah:

- a. Infeksi Saluran Pernafasan Bagian Atas, infeksi ini menyerang bagian hidung sampai dengan epiglotis. Contoh dari Infeksi saluran pernafasan atas adalah rhinitis akut, faringitis akut, tonsilitis akut dan sinusitis akut.
- b. Infeksi Saluran Pernafasan Bagian Bawah, infeksi yang menyerang pada bawah epiglotis sampai alveoli paru. Contoh Infeksi saluran pernafasan bawah adalah pneumonia dan bronkhitis akut.

B. Faktor Penyebab ISPA

Lingkungan merupakan segala sesuatu ataupun kondisi di sekitar ruang lingkup kehidupan manusia / individu. Salah satu diantaranya adalah

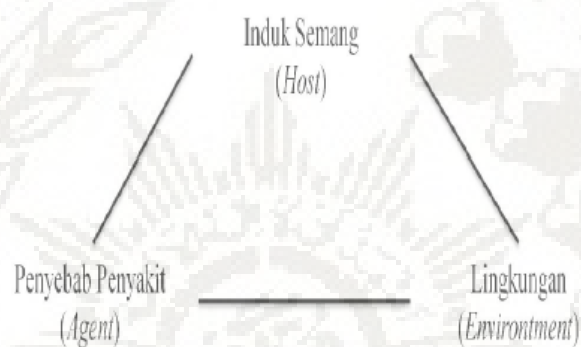
lingkungan fisik yaitu temperatur, cahaya, pertukaran udara, perumahan, pakaian, air, tanah dan sebagainya (Dainur, 1995).

Faktor lingkungan memegang peranan yang penting dalam menentukan terjadinya proses interaksi antara host dengan 26 agent dalam proses terjadinya penyakit. Secara garis besarnya lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, biologis dan sosial. Keadaan fisik sekitar manusia berpengaruh terhadap manusia baik secara langsung maupun tidak terhadap lingkungan–lingkungan biologis dan lingkungan sosial manusia. Lingkungan fisik (termasuk unsur kimia) meliputi udara, kelembaban, air dan pencemaran udara. Berkaitan dengan ISPA adalah termasuk *air borne disease* karena salah satu penularannya melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernapasan, maka udara secara epidemiologi mempunyai peranan penting yang besar pada transmisi penyakit infeksi saluran pernapasan.

Salah satu gangguan yang mungkin disebabkan oleh pencemaran kualitas udara dalam ruangan (*indoor air quality*) adalah ISPA. Infeksi Saluran Pernafasan Atas dapat meliputi bagian atas saja dan bahkan bagian bawah seperti laringitis, tracheobronchitis, bronkhitis dan pneumonia (Keman, 2005).

Perkembangan timbulnya penyakit menggambarkan secara spesifik peran lingkungan dalam terjadinya penyakit dan wabah sejak lama sudah diperkirakan pengaruh lingkungan terhadap terjadinya penyakit. Apabila dilihat dari segi ilmu lingkungan, penyakit terjadi karena adanya interaksi antara manusia dengan lingkungan hidupnya (Soemirat, 2007).

Status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu induk semang (host), agen penyakit (agent) dan lingkungan (environment) seperti ditunjukkan pada (Gambar 5). Ketiga faktor tersebut akan berinteraksi dan menimbulkan hasil positif maupun negatif. Hasil interaksi akan menimbulkan keadaan sehat sedangkan interaksi yang negatif akan memberikan keadaan sakit.



Gambar 2.2 : Interaksi host, agent, dan environment (Notoatmodjo, 2007) ; (Mukono, 2008)

Kualitas udara dalam ruangan dipengaruhi oleh asap dalam ruangan yang bersumber dari perokok, penggunaan bahan bakar kayu atau arang atau asap. Di samping itu ditentukan oleh ventilasi, kepadatan penghuni, suhu ruangan, kelembaban, penerangan alami, jenis lantai, dinding, atap, saluran pembuangan air limbah, tempat pembuangan sampah, ketersediaan air bersih, dan debu (polutan).

Polutan merupakan faktor-faktor yang mempunyai sifat mencemarkan. Dampak dari pergeseran atau perubahan kondisi lingkungan akibat erupsi merapi merupakan hubungan polutan yang berdampak langsung dengan timbulnya gangguan kesehatan manusia (Azwar, 1986). Dampak polutan ini

dapat ditemukan pada hal-hal yang oleh manusia dibutuhkan untuk kelangsungan hidupnya seperti udara dan air. Dari penggolongan pencemaran yang terjadi di alam, apabila ditinjau dari hal yang mencemarinya termasuk dalam pencemaran udara atau (air pollution).

Pencemaran pada udara dibedakan menjadi :

1. Aerosol

Aerosol merupakan suatu suspensi di udara yang bersifat padat (debu) ataupun bersifat cair (asap dan uap). Debu adalah hasil penghancuran dari benda-benda organik ataupun anorganik yang sifatnya tidak melekat, serta 39 mempunyai garis tengah 20 mikron. Pada umumnya debu tidak melayang, kecuali diameter 5 mikron, karena dapat menimbulkan suspensi di udara. Debu bergerak karena tiupan angin, jika tidak debu tidak akan mengumpul di bawah mengikuti gaya gravitasi bumi.

2. Gas

Gas merupakan uap yang dihasilkan oleh zat padat ataupun zat cair, baik karena dipanaskan ataupun karena proses penguapan sendiri.

Pada saat ini gas yang mencemarkan berupa hydrogen sulfida, hydrogen florida, aldehida, dan karbonmonoksida (Azwar, 2003).

Kondisi kesehatan saluran pernafasan dapat mempengaruhi Kapasitas Vital Paru seseorang. Kekuatan otot-otot pernapasan dapat berkurang akibat sakit (Ganong, 2002). Nilai kapasitas paru otomatis akan berkurang pada penyakit paru-paru, penyakit jantung (yang menimbulkan kongesti paru) dan pada kelemahan otot pernapasan (Price, 1995). Selain itu juga, adanya

riwayat pekerjaan yang menghadapi asap akan mengakibatkan pneumonokiosis dan salah satu pencegahannya dapat dilakukan dengan menghindari diri dari debu dengan cara memakai masker saat bekerja (Suma'mur, 1996).

Pekerja pengrajin batu bata yang aktivitas pekerjaannya banyak terpapar oleh partikel debu dan asap memerlukan alat pelindung diri berupa masker untuk mereduksi jumlah partikel yang kemungkinan dapat terhirup. Masker berguna untuk melindungi masuknya debu atau partikel-partikel yang lebih besar ke dalam saluran pernafasan. Masker dapat terbuat dari kain dengan ukuran pori-pori tertentu agar risiko paparan debu yang dapat terinhalasi ke paru-paru sehingga terjadi pengendapan partikel dan akhirnya mengurangi nilai KVP dapat diminimalisir (Carlisle, 2000).

Masa kerja adalah jangka waktu orang sudah bekerja (pada suatu kantor, badan dan sebagainya) (KBBI, 2001). Penelitian (Yulaekah, 2007) dalam lingkungan kerja yang berasap, masa kerja dapat mempengaruhi dan menurunkan kapasitas fungsi paru yang salah satu didalamnya adalah nilai KVP pada pekerja. Menurut Morgan dan Parkes dalam Faridawati (1995) waktu yang dibutuhkan seseorang yang terpapar oleh debu dan asap untuk terjadinya gangguan KVP kurang lebih 10 tahun.

Masa kerja dapat dikategorikan menjadi:

- a. masa kerja baru (< 5 tahun)
- b. masa kerja lama (≥ 5 tahun)

Semakin lama seseorang dalam bekerja maka semakin banyak dia telah terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja tersebut (Suma'mur, 1996).

Riwayat pekerjaan dapat digunakan untuk mendiagnosis penyakit akibat kerja. Riwayat pekerjaan yang menghadapi asap berbahaya dapat menyebabkan gangguan paru (Suma'mur, 1996). Hubungan antara penyakit dengan pekerjaan dapat diduga dengan adanya riwayat perbaikan keluhan pada akhir minggu atau hari libur diikuti peningkatan keluhan untuk kembali bekerja, setelah bekerja ditempat yang baru atau setelah digunakan bahan baru di tempat kerja. Riwayat pekerjaan dapat menggambarkan apakah pekerja pernah terpapar dengan pekerjaan asap hobi, pekerjaan pertama, pekerjaan pada musim-musim tertentu, dan lain-lain (Ikhsan, 2002).

Data jumlah jam kerja per minggu pada aktivitas pekerja yang terpapar asap dapat digunakan sebagai perkiraan kumulatif paparan yang diterima oleh seorang pekerja. Rendahnya Kapasitas Vital Paru pada pekerja tergantung pada lamanya paparan serta konsentrasi asap lingkungan kerja. Paparan dengan konsentrasi rendah dalam waktu lama mungkin tidak akan segera menunjukkan adanya penurunan nilai Kapasitas Vital Paru dibandingkan dengan paparan tinggi dalam waktu yang singkat (Budiono, 2007).

Tubuh manusia dirancang untuk dapat melakukan aktivitas pekerjaan sehari-hari. Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya, beban-beban tersebut tergantung bagaimana orang tersebut bekerja sehingga disebut beban kerja, sehingga beban kerja merupakan kemampuan tubuh pekerja dalam

menerima pekerjaan. Beban kerja dapat berupa beban fisik dapat mempengaruhi nilai dari KVP seseorang. Kebutuhan oksigen dan karbon dioksida terus berubah sesuai dengan tingkat aktivitas dan metabolisme seseorang, tapi pernapasan harus tetap dapat memelihara kandungan oksigen dan karbondioksida tersebut (Guyton & Hall, 1996).

C. Cara Penularan ISPA

Penyebaran melalui kontak langsung atau tidak langsung dari benda yang telah dicemari virus dan bakteri penyebab ISPA (hand to hand transmission) dan dapat juga ditularkan melalui udara tercemar (air borne disease) pada penderita ISPA yang kebetulan mengandung bibit penyakit melalui sekresi berupa saliva atau sputum. Sebagian besar penularan melalui udara dapat pula menular melalui kontak langsung, namun tidak jarang penyakit yang sebagian besar penularannya adalah karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme penyebab (Ngastiyah, 2005).

D. Perjalanan Penyakit ISPA

Infeksi saluran nafas bagian atas yang disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus*, *Haemophilus*, *Influenzae* atau virus dan bakteri yang lain (Ngastiyah, 2005). Dari saluran pernafasan bagian atas kemudian sebagian kuman tersebut masuk ke dalam saluran pernafasan bagian bawah dan menyebabkan terjadinya infeksi kuman di tempat tersebut, sebagian lagi

masuk ke pembuluh darah dan menginfeksi saluran pernafasan dengan gambaran sebagai berikut : (Ngastiyah, 2005).

- a. Infeksi saluran nafas bagian bawah menyebabkan tiga hal, yaitu dilatasi pembuluh darah alveoli, peningkatan suhu, dan edema antara kapiler dan alveoli.
- b. Ekspansi kuman melalui pembuluh darah kemudian masuk ke dalam saluran pencernaan dan menginfeksi mengakibatkan terjadinya peningkatan flora normal dalam usus, peristaltik meningkat akibat usus mengalami malabsorpsi dan kemudian terjadilah diare yang beresiko terhadap gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.

Masuknya bakteri atau virus ke saluran pernafasan dapat mengakibatkan peradangan bronkus dan alveoli. Inflamasi bronkus ditandai adanya penumpukan sekret, sehingga terjadi demam, batuk produktif, ronchi positif dan mual. Bila penyebaran kuman sudah mencapai alveolus maka komplikasi yang terjadi adalah kolaps alveoli, fibrosis, emfisema dan atelektasis.

Kolaps alveoli akan mengakibatkan penyempitan jalan nafas, sesak nafas dan nafas ronchi. Fibrosis bisa menyebabkan penurunan fungsi paru dan penurunan produksi surfaktan sebagai pelumas yang berfungsi untuk melembabkan rongga pleura. Emfisema (tertimbunnya cairan atau pus dalam rongga paru) adalah tindak lanjut dari pembedahan. Atelektasis mengakibatkan peningkatan frekuensi nafas, hipoksemia, asidosis respiratori, pada klien terjadi sianosis, dispnea

dan kelelahan yang akan mengakibatkan terjadinya gagal nafas.
(Ngastiyah, 2005).

Perjalanan penyakit ISPA :

Virus Staphylococcus, Haemophilus, Influenzae

Masuk melalui partikel udara (proplet)

Melekat pada epitel sel hidung

Masuk ke bronkus

Kemudian ke traktus Respiralorius (sel nafas)

Tampak tanda dan gejala influenza : seperti batuk, pilek, demam, dan sakit kepala

Gambar 2.3 Patofisiologi ISPA
(Ngastiyah, 2005) ; (Mukono, 2008)

E. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi setelah orang melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku bagi dirinya atau keluarganya. Ditinjau dari sifat dan cara penerapannya, pengetahuan terdiri dari dua macam, yakni : declarative knowledge dan procedural knowledge. Declarative knowledge lazim juga disebut propositional knowledge (Syah, 2000). Pengetahuan deklaratif atau pengetahuan prososisional ialah pengetahuan mengenai informasi factual yang pada umumnya bersifat statis-normatif dan dapat dijelaskan secara lisan atau verbal. Sebaliknya pengetahuan prosedural adalah pengetahuan yang mendasari kecakapan atau keterampilan perbuatan jasmaniah yang cenderung bersifat dinamis. Usaha untuk tahu ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengideraan ini terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Bahwa perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan dapat menjadi motivasi utama untuk melaksanakan tindakan pencegahan baik secara individu maupun secara kelompok.

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, dan telinga. Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Pengertian sikap kerja merupakan kesiapan mental maupun fisik untuk bekerja dengan cara tertentu yang dapat dilakukan dalam kecenderungan tingkah laku pekerja dalam menjalankan aktivitasnya sebagai upaya memperkaya kecakapan dan kelangsungan hidup (Maryani, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) adalah:

1. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi dikaitkan dengan pendidikan. Jika ekonomi baik maka tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan juga akan tinggi.

- a. Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru dan diambil yang sesuai dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

(1) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

(2) Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengalamannya dan semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalamannya.

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

(a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Misalnya, ibu tahu tentang arti ISPA.

(b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya, ibu dapat menjelaskan mengenai ISPA.

(c) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengalaman hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya pengrajin batu bata dapat mengaplikasikan cara pencegahan penyakit ISPA.

(d) Analisis (*analysis*)

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

(e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

(f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat memahami sikap dan pengetahuan tentang penyakit ISPA pada Pengrajin Bata disuatu tempat dan sebagainya.

Ada berbagai macam cara untuk mencari atau memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, yaitu : (Notoatmodjo, 2007)

1. Cara tradisional

Untuk memperoleh pengetahuan, cara kuno atau tradisional dipakai orang memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah untuk metode penemuan secara sistematis dan logis.

2. Cara coba-salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan untuk masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan cara coba-coba saja. Dimana metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sekarang ini metode coba-coba masih sering dipergunakan terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui cara memecahkan masalah.

a. Kekuasaan atau otoritas

Kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melakukan penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi berikutnya. Dimana pengetahuan, diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, otoritas ilmu pengetahuan.

(1) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, dimana pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengetahuan itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar, maka perlu berfikir kritis dan logis.

(2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian, dimana cara ini mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan dan akhirnya diambil kesimpulan umum.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang bertujuan untuk mengetahui atau menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pengetahuan yang akan ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang akan kita ketahui, dalam hal ini tentang penyakit ISPA.

Penyakit akibat kerja adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja. Penyakit akibat kerja terbesar yang sering ditemukan adalah yang disebabkan oleh faktor biologis, fisiologis, maupun kimia. Berat ringannya penyakit dan cacat tergantung dari jenis dan tingkat sakit. Seringkali terjadi cacat yang berat sehingga pencegahan lebih baik dari pengobatan (Depnaker, 2009).

Menurut (Komisi Ahli WHO untuk Pemantauan Lingkungan dan Kesehatan dalam Kesehatan Kerja, 2008) mendefinisikan penyakit akibat kerja sebagai gangguan kesehatan dimana terjadi gangguan mekanisme homeostatik dan kompensasi yang menyebabkan terjadi perubahan-perubahan biokimia, morfologi dan fungsional pada tenaga kerja yang disebabkan oleh suatu pekerjaan atau lingkungan kerja.

Menurut (Anies, 2005) mengemukakan untuk mengantisipasi hal ini, maka langkah awal yang penting adalah

pengenalan/identifikasi bahaya yang bisa timbul dan dievaluasi, kemudian dilakukan pengendalian. Karena itu, untuk mengantisipasi dan mengetahui kemungkinan bahaya di lingkungan kerja ditempuh tiga langkah utama, yakni :

(a) Pengenalan Lingkungan Kerja

Pengenalan lingkungan kerja ini biasanya dilakukan dengan cara melihat dan mengenal (*walk through inspection*), dan ini merupakan langkah dasar yang pertama-tama dilakukan dalam upaya kesehatan kerja.

(b) Evaluasi Lingkungan Kerja

Merupakan tahap penilaian karakteristik dan besarnya potensi-potensi bahaya yang mungkin timbul, sehingga bisa untuk menentukan prioritas dalam mengatasi permasalahan.

(c) Pengendalian Lingkungan Kerja

Pengendalian lingkungan kerja dimaksudkan untuk mengurangi atau menghilangkan pajanan terhadap agen yang berbahaya di lingkungan kerja. Kedua tahapan sebelumnya, pengenalan dan evaluasi, tidak dapat menjamin sebuah lingkungan kerja yang sehat. Jadi hanya dapat dicapai dengan teknologi pengendalian yang memadai untuk mencegah efek kesehatan yang merugikan kalangan para pekerja.

F. Sikap

Banyak teori yang mendefinisikan sikap antara lain adalah sikap seseorang adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik / tindakan (Notoatmodjo, 2003).

Sikap sebagai kecenderungan yang relatif menetap untuk bereaksi dengan cara baik atau buruk terhadap orang atau barang tertentu (Syah, 2000). Salah seorang ahli psikologi sosial mengatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindak suatu perilaku, sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek-obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoadmodjo, 2003).

Sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, menurut Notoatmodjo (2003) :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (obyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena itu suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi bersikap.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Faktor-faktor mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2003) antara lain :

a. Pengalaman Pribadi

Apa yang dialami seseorang akan mempengaruhi penghayatan dalam stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar dalam pembentukan sikap, untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan seseorang harus memiliki tanggapan dan penghayatan seseorang harus memiliki pengamatan yang berkaitan dengan obyek psikologis. Menurut Breckler dan Wiggins (Azwar, 1998) bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

b. Orang lain

Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah ; Orang tua, teman dekat, teman sebaya, rekan kerja, guru, suami atau istri.

c. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

d. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar, mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dalam membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar dan pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Faktor Emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu. Begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama.

Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap yang baik terhadap kejadian ISPA belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Tingkat-tingkat praktik :

(1) Persepsi (*Perseption*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

(2) Respon Terpimpin (*Guided Respons*)

Dapat melakukan praktik *hygiene* perseorangan untuk mencegah keputihan sesuai dengan urutan yang benar dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

(3) Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan praktik personal hygiene untuk mencegah keputihan dengan benar otomatis, maka sudah mencapai praktik tingkat tiga .

(4) Adaptasi (*Adaptation*)

Adalah suatu praktik yang sudah berkembang dengan baik, artinya sesuatu itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun oleh anggota keluarga lainnya. Peran aktif keluarga atau masyarakat dalam menangani ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang ada sehari-hari di dalam masyarakat atau keluarga. Hal ini perlu mendapat perhatian serius oleh kita semua karena penyakit ini banyak menyerang balita maupun dewasa, sehingga itu balita dan anggota keluarganya yang sebagian besar dekat dengan balita mengetahui dan terampil menangani penyakit ISPA ketika anaknya sakit.

G. Pengetahuan Berhubungan dengan Sikap

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi setelah orang melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku bagi dirinya atau keluarganya.

Usaha untuk tahu ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengideraan ini terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik / tindakan (Notoatmodjo, 2003).

Salah seorang ahli psikologi sosial mengatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindak suatu perilaku, sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap

obyek-obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoadmodjo, 2003).

Dengan demikian Pengetahuan berhubungan dengan sikap yang merupakan kesatuan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi setelah orang melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik / tindakan.

H. Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja menurut (Mondy dan Noe, 2005) adalah perlindungan karyawan dari luka-luka yang disebabkan oleh kecelakaan yang terkait dengan pekerjaan. Resiko keselamatan merupakan aspek-aspek dari lingkungan kerja yang dapat menyebabkan kebakaran, ketakutan aliran listrik, terpotong, luka memar, keseleo, patah tulang, kerugian alat tubuh, penglihatan dan pendengaran. Kesehatan kerja adalah kebebasan dari kekerasan fisik. Resiko kesehatan merupakan faktor-faktor dalam lingkungan kerja yang bekerja melebihi periode waktu yang ditentukan, lingkungan yang dapat membuat stres emosi atau gangguan fisik.

Keselamatan dan kesehatan kerja adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur (Mangkunegara, 2002).

Keselamatan adalah merujuk pada perlindungan terhadap kesejahteraan fisik seseorang terhadap cedera yang terkait dengan pekerjaan. Kesehatan adalah merujuk pada kondisi umum fisik, mental dan stabilitas emosi secara umum (Mathis dan Jackson, 2002).

I. Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengertian program keselamatan kerja menurut (Mangkunegara, 2000) Keselamatan kerja menunjukkan pada kondisi yang aman atau selamat dari penderitaan, kerusakan atau kerugian di tempat kerja. Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan.

Menurut (Sulistyarini, 2006) Perusahaan juga harus memelihara keselamatan karyawan dilingkungan kerja dan syarat-syarat keselamatan kerja adalah 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. Memberikan pertolongan pada kecelakaan.
- f. Memberi alat-alat perlindungan kepada para pekerja.
- g. Mencegah dan mengendalikan timbul atau menyebarkan suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, gas, hembusan angin, 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 penyegaran udara yang cukup.
- k. Memelihara kebersihan, kesehatan, dan ketertiban.
- l. Memperoleh kebersihan antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya.
- m. Mengamankan dan memperlancar pengangkutan orang, binatang, tanaman atau barang.
- n. Mengamankan dan memelihara segala jenis bangunan.
- o. Mengamankan dan memelihara pekerjaan bongkar muat, perlakuan dan penyimpanan barang.
- p. Mencegah terkena aliran listrik.

Dari uraian tersebut diatas, maka pada dasarnya usaha untuk memberikan perlindungan keselamatan kerja pada karyawan dilakukan 2 cara (Mangkunegara, 2002) yaitu:

a. Usaha preventif atau mencegah

Preventif atau mencegah berarti mengendalikan atau menghambat sumber-sumber bahaya yang terdapat di tempat kerja sehingga dapat mengurangi atau tidak menimbulkan bahaya bagi para karyawan. Langkah-langkah pencegahan itu dapat dibedakan, yaitu :

- a. Substitusi (mengganti alat/sarana yang kurang/tidak berbahaya)
- b. Isolasi (memberi isolasi/alat pemisah terhadap sumber bahaya)
- c. Pengendalian secara teknis terhadap sumber-sumber bahaya.
- d. Pemakaian alat pelindung perorangan (*eye protection, safety hat and cap, gas respirator, dust respirator*, dan lain-lain).
- e. Petunjuk dan peringatan ditempat kerja.
- f. Latihan dan pendidikan keselamatan dan kesehatan kerja.

b. Usaha represif atau kuratif

Kegiatan yang bersifat kuratif berarti mengatasi kejadian atau kecelakaan yang disebabkan oleh sumber-sumber bahaya yang terdapat di tempat kerja. Pada saat terjadi kecelakaan atau kejadian lainnya sangat dirasakan arti pentingnya persiapan baik fisik maupun mental para karyawan sebagai suatu kesatuan atau team kerja sama dalam rangka mengatasi dan menghadapinya.

Pengertian program kesehatan kerja: Program kesehatan kerja menunjukkan pada kondisi yang bebas dari gangguan fisik, mental, emosi atau rasa sakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja. Resiko kesehatan merupakan faktor-faktor dalam lingkungan kerja yang bekerja melebihi

periode waktu yang ditentukan, Lingkungan yang dapat membuat stress emosi atau gangguan fisik (Mangkunegara, 2000).

Perlindungan tenaga kerja meliputi beberapa aspek dan salah satunya yaitu perlindungan keselamatan, Perlindungan tersebut bermaksud agar tenaga kerja secara aman melakukan pekerjaannya sehari-hari untuk meningkatkan produksi dan produktivitas. Tenaga kerja harus memperoleh perlindungan dari berbagai soal disekitarnya dan pada dirinya yang dapat menimpa atau mengganggu dirinya serta pelaksanaan pekerjaannya.

Program kesehatan fisik yang dibuat oleh perusahaan sebaiknya terdiri dari salah satu atau keseluruhan elemen-elemen menurut (Ranupandojo dan Husnan, 2002) berikut ini :

- a. Pemeriksaan kesehatan pada waktu karyawan pertama kali diterima bekerja.
- b. Pemeriksaan keseluruhan para karyawan kunci (*key personal*) secara periodik.
- c. Pemeriksaan kesehatan secara sukarela untuk semua karyawan secara periodik.
- d. Tersedianya peralatan dan staff media yang cukup.
- e. Pemberian perhatian yang sistematis yang preventif masalah ketegangan.
- f. Pemeriksaan sistematis dan periodic terhadap persyaratan sanitasi yang baik.

Selain melindungi karyawan dari kemungkinan terkena penyakit atau keracunan, usaha menjaga kesehatan fisik juga perlu memperhatikan kemungkinan-kemungkinan karyawan memperoleh ketegangan atau tekanan selama mereka bekerja. Stess yang diderita oleh karyawan selama kerjanya, sumbernya bisa dikelompokkan menjadi empat sebab: (1) Yang bersifat kimia, (2) Yang bersifat fisik, (3) Yang bersifat biologis, (4) Yang bersifat sosial.

Usaha untuk menjaga kesehatan mental perlu juga dilakukan menurut (Ranupandojo dan Husnan, 2002) yaitu dengan cara:

- a. Tersedianya *psychiatrist* untuk konsultasi.
- b. Kerjasama dengan *psychiatrist* diluar perusahaan atau yang ada di lembaga-lembaga konsultan.
- c. Mendidik para karyawan perusahaan tentang arti pentingnya kesehatan mental.
- d. Mengembangkan dan memelihara program-program *human relation* yang baik.

Bekerja diperlukan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan kerja, Adapun usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan kerja menurut (Mangkunegara, 2000) adalah sebagai berikut:

- a. Mengatur suhu, kelembaban, kebersihan udara, penggunaan warna ruangan kerja, penerangan yang cukup terang dan menyejukkan, dan mencegah kebisingan.
- b. Mencegah dan memberikan perawatan terhadap timbulnya penyakit.

c. Memelihara kebersihan dan ketertiban, serta keserasian lingkungan kerja.

Perusahaan memperhatikan kesehatan karyawan untuk memberikan kondisi kerja yang lebih sehat, serta menjadi lebih bertanggung jawab atas kegiatan-kegiatan tersebut, terutama bagi organisasi-organisasi yang mempunyai tingkat kecelakaan yang tinggi, berikut ini dikemukakan beberapa sebab yang memungkinkan terjadinya kecelakaan dan gangguan kesehatan karyawan menurut (Mangkunegara, 2000) yaitu :

a. Keadaan Tempat Lingkungan Kerja

- 1) Penyusunan dan penyimpanan barang-barang yang berbahaya kurang diperhitungkan keamanannya.
- 2) Ruang kerja yang terlalu padat dan sesak.
- 3) Pembuangan kotoran dan limbah yang tidak pada tempatnya.
- 4) Pengaturan Udara
- 5) Pergantian udara diruang kerja yang tidak baik (ruang kerja yang kotor, berdebu, dan berbau tidak enak).
- 6) Suhu udara yang tidak dikondisikan pengaturannya.

b. Pengaturan Penerangan

- 1) Pengaturan dan penggunaan sumber cahaya yang tidak tepat.
- 2) Ruang kerja yang kurang cahaya, remang-remang.

c. Pemakaian Peralatan Kerja

- 1) Pengaman peralatan kerja yang sudah usang atau rusak.
- 2) Penggunaan mesin, alat elektronik tanpa pengaman yang baik.

d. Kondisi Fisik dan Mental Pegawai

- 1) Kerusakan alat indera, stamina pegawai yang usang atau rusak.
- 2) Emosi pegawai yang tidak stabil, kepribadian pegawai yang rapuh.

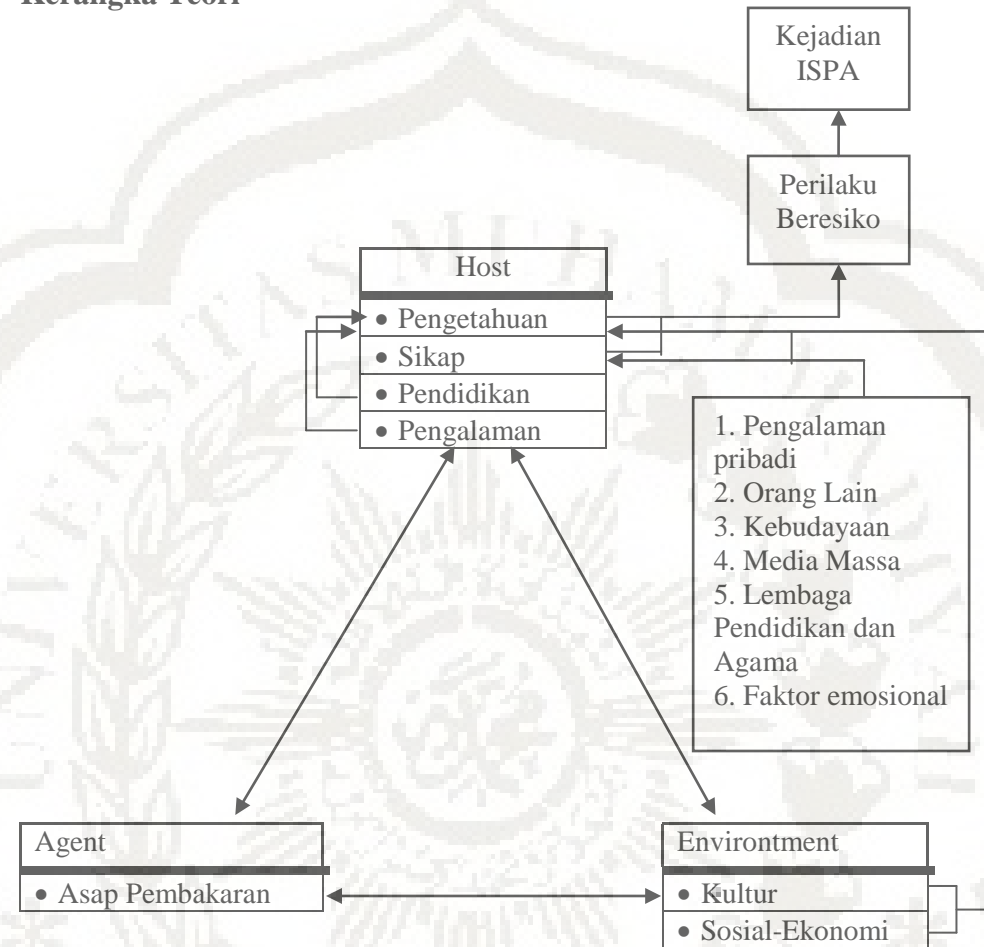
J. Tujuan dan Manfaat Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Menurut (Mangkunegara, 2000) bahwa tujuan dan manfaat dari keselamatan dan kesehatan kerja adalah sebagai berikut:

- a. Agar setiap pegawai mendapat jaminan keselamatan dan kesehatan kerja yang baik secara fisik, sosial, dan psikologis.
- b. Agar setiap perlengkapan dan peralatan kerja digunakan sebaik-baiknya seselektif mungkin.
- c. Agar semua hasil produksi dipelihara keamanannya.
- d. Agar adanya jaminan atas pemeliharaan dan peningkatan kesehatan gizi pegawai.
- e. Agar meningkatkan kegairahan, keserasian kerja, dan partisipasi kerja.
- f. Agar terhindar dari gangguan kesehatan yang disebabkan oleh lingkungan atau kondisi kerja.
- g. Agar setiap pegawai merasa aman dan terlindungi dalam bekerja.

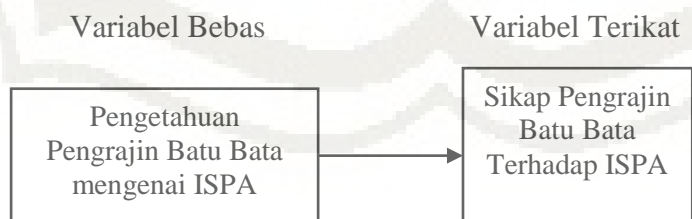
Tujuan dan manfaat dari keselamatan dan kesehatan kerja ini tidak dapat terwujud dan dirasakan manfaatnya, jika hanya bertopang pada peran tenaga kerja saja tetapi juga perlu peran dari pimpinan.

K. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit ISPA Pada Pengrajin Batu Bata Berdasarkan Teori Epidemiologic Triangle
Sumber : (Notoatmodjo, 2007) dan (Anwar, 2003)

L. Kerangka Konsep



M. Variabel Penelitian

Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan terikat

1. Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan pengrajin batu bata terhadap ISPA.
2. Variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah Sikap pengrajin batu bata terhadap penyakit ISPA.

N. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah “terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap penyakit ISPA pada pengrajin batu bata di Desa Dawuhan, Kecamatan Padamara, Kabupaten Purbalingga Tahun 2013”.