

**HUBUNGAN PERILAKU PEKERJA TENTANG PENGGUNAAN ALAT
PELINDUNGAN DIRI DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA PENGRAJIN GERABAH
DI PABRIK MUSTIKA BUNDA DESA PLERED
KABUPATEN PURWAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

**AWALIA FITRI YANI
NIM.A.K. 2.17.037**



**PROGRAM STUDI SARJANA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : “HUBUNGAN PERILAKU PEKERJA TENTANG PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA PENGRAJIN GERABAH DI PABRIK MUSTIKA BUNDA DESA PLERED KABUPATEN PURWAKARTA”

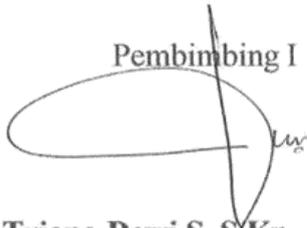
NAMA : AWALIA FITRI YANI
NPM : AK.217.037

Telah Disetujui Pasca Sidang Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Bandung, 27 Agustus 2019

Menyetujui:

Pembimbing I



Triana Dewi S, S.Kp., M.Kep

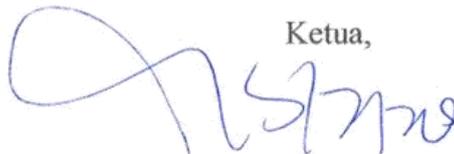
Pembimbing II



Denni Fransiska, S.Kp., M.Kep

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua,



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Pada tanggal Agustus 2019

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I

Gian Nurmaidah H, S.Kep., Ners., MNS

Penguji II

Ingrid Dirgahayu, S.Kp., M.KM

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Dekan, Fakultas Keperawatan



R Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Awalia Fitri Yani

NIM : AK.217.037

Program Studi : S1 Keperawatan

Institusi : STIKes Bhakti Kencana Bandung

Judul : Hubungan Perilaku Pekerja Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri
Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) Pada Pengrajin
Gerabah Di Pabrik Mustika Bunda Desa Plered Kabupaten Purwakarta.

Menyatakan

1. Tugas Akhir saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana baik di program S1 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2019

Pembuat pernyataan



Awalia Fitri Yani

ABSTRAK

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia saat ini. Hal ini dikarenakan angka kesakitan dan kematian akibat ISPA masih tinggi. Menurut badan dunia *International Labour Organization* (ILO) mengemukakan bahwa salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian yang diakibatkan oleh pekerjaan adalah penyakit saluran pernapasan yaitu sebanyak 21% dan menduduki posisi ke tiga terbesar di dunia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan perilaku pekerja tentang penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada pengrajin gerabah di Pabrik Mustika Bunda Desa Plered Kabupaten. Jenis penelitian yang digunakan deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini dengan jumlah sampel 50 responden pengrajin gerabah yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa yang digunakan univariat dan bivariate dengan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan: Ada hubungan yang signifikan antara perilaku pekerja tentang penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian ISPA pada pengrajin gerabah di pabrik Mustika Bunda Desa Plered Kabupaten Purwakarta (P-value 0,000). Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pabrik agar dapat mengembangkan perilaku pekerja tentang penggunaan APD Pabrik terhadap bahaya ISPA.

Kata Kunci : Perilaku, APD, ISPA

Daftar Pustaka : 9 buku (2010-2018)
13 jurnal (2011-2018)
5 website (2010-2018)

ABSTRACT

Acute Respiratory Infection (ARI) is one of the main health problems in Indonesian today. This is because the morbidity and mortality rate caused by ARI is still high. According to the International Labor Organization (ILO), one of the diseases that can lead to death caused by work is respiratory disease which is as much as 21% and becomes the third most deadly disease in the world.

The purpose of this study was to find out the relationship between the worker behavior about the use of personal protective equipment with the incidence of acute respiratory infection (ARI) in pottery craftsmen in the Mustika Bunda Factory in Plered Village of Purwakarta Regency. The type of the research used was descriptive correlation using a cross sectional approach. The sample was 50 respondents that were taken using purposive sampling technique, and then it was derived 50 pottery craftsmen as the sample. Data collection technique applied was a questionnaire. Moreover, the analysis used was univariate and bivariate with Chi-Square test.

The results showed that there was a significant relationship between the worker behavior about the use of personal protective equipment and the incidence of ARI in pottery craftsmen in the Mustika Bunda factory in Plered Village of Purwakarta Regency with the P-value: 0,000. Accordingly, the research results are expected to become references for the factory in order to develop the worker behavior about the use of the personal protective equipment against the danger of ARI.

Keyword : Behavior, PPE, ARI

Bibliography : 9 books (2010-2018)
13 journals (2011-2018)
5 websites (2010-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul “Hubungan Perilaku Pekerja Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Pengrajin Gerabah di Pabrik Mustika Bunda Desa Plered Kabupaten Purwakarta” dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi ini merupakan salah satu syarat bagi penulis untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak baik berupa moril maupun materi. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan rendah hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kepada yang terhormat:

1. H. Mulyana SH.,M.Pd.,MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, M.H.Kes.,Apt, sebagai Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah S.Kp.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Triana Dewi S S.Kp.,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang senantiasa selalu meluangkan waktu serta tenaga dalam membimbing, menasehati, memberi arahan, dan motivasi yang sangat berguna kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

6. Denni Fransiska S.Kp.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing penulis dan memberikan masukan, demi sempurnanya skripsi ini.
7. Gian Nurmaindah H, S.Kep.,Ners.,MNS selaku penguji I yang telah memberikan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Ingrid Dirgahayu S.Kp.,M.KM selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.
9. Nur Intan H, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku staf LPPM Prodi Sarjana Keperawatan.
10. Petugas Puskesmas Desa Plered Kabupaten Purwakarta, yang telah memberikan izin pengambilan data dalam penulisan skripsi ini.
11. Kedua orang tuaku tercinta “Mamah Wiwin dan Papah Iwan” yang selalu mendo’akan, mendukung, menyemangati, dan memotivasi penulis dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Bandung, Agustus 2019

Awalia Fitri Yani

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---|------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | |
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| LEMBAR PERNYATAAN | |
| Abstrak | i |
| Abstrac..... | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| DAFTAR BAGAN..... | viii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR ISTILAH | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 7 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 7 |
| BAB II TINJAUAN TEORITIS..... | 9 |
| 2.1 Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) | 9 |
| 2.1.1 Definisi ISPA | 9 |
| 2.1.2 Etiologi ISPA | 10 |
| 2.1.3 Patofisiologi ISPA..... | 10 |
| 2.1.4 Manifestasi Klinis ISPA..... | 11 |
| 2.1.5 Klasifikasi ISPA..... | 12 |
| 2.1.6 Penatalaksanaan ISPA..... | 13 |

| | | |
|----------------|--|-----------|
| 2.1.7 | Komplikasi ISPA | 14 |
| 2.1.8 | Faktor Resiko ISPA..... | 15 |
| 2.2 | Konsep dan Teori Model Perilaku Kesehatan..... | 22 |
| 2.2.1 | Definisi Perilaku..... | 22 |
| 2.2.2 | Batasan Perilaku | 23 |
| 2.2.3 | Klasifikasi Perilaku | 24 |
| 2.2.4 | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku | 26 |
| 2.2.5 | Cara Mengukur Perilaku | 31 |
| 2.2.6 | Hubungan Perilaku Penggunaan APD dengan Kejadian ISPA..... | 32 |
| 2.3 | Kesehatan Kerja | 33 |
| 2.3.1 | Definisi Kesehatan Kerja | 33 |
| 2.3.2 | Keperawatan Kesehatan Kerja | 33 |
| 2.3.3 | Alat Pelindung Diri (APD)..... | 35 |
| 2.4 | Penelitian Terkait | 40 |
| 2.5 | Kerangka Konseptual | 41 |
| BAB III | METODE PENELITIAN | 43 |
| 3.1 | Rancangan Penelitian | 43 |
| 3.2 | Paradigma Penelitian | 43 |
| 3.3 | Hipotesa Penelitian..... | 45 |
| 3.4 | Variabel Penelitian | 46 |
| 3.5 | Definisi Konseptual Dan Definisi Operasional | 47 |
| 3.6 | Populasi dan Sampel | 48 |
| 3.7 | Pengumpulan Data | 51 |
| 3.7.1 | Instrumen Penelitian | 51 |
| 3.7.2 | Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 52 |
| 3.7.3 | Teknik Pengumpulan Data | 54 |
| 3.8 | Langkah-Langkah Penelitian..... | 56 |
| 3.8.1 | Tahap Persiapan | 56 |
| 3.8.2 | Tahap Pelaksanaan | 57 |
| 3.8.3 | Tahap Akhir..... | 57 |
| 3.9 | Pengolahan dan Analisa Data..... | 57 |

| | |
|---|-----------|
| 3.10 Etika Penelitian..... | 63 |
| 3.11 Lokasi Dan Waktu Penelitian..... | 65 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 66 |
| 4.1 Hasil Penelitian..... | 66 |
| 4.1.1 Analisia Univariat..... | 66 |
| 4.1.2 Analisis Bivariat..... | 67 |
| 4.2 Pembahasan | 68 |
| BAB V PENUTUP | 75 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 75 |
| 5.2 Saran..... | 75 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR BAGAN

| | Halaman |
|--|---------|
| Bagan 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Terhadap Kejadian Iinfeksi Saluran Pernapasan Akut di Desa Plered Kabupaten Purwakarta | 42 |
| Bagan 3.2 Kerangka Penelitian | 45 |

DAFTAR TABEL

Halaman

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional Perilaku Pekerja Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) pada Pengrajin Gerabah di Pabrik Mustika Bunda Desa Plered Kabupaten Purwakarta | 48 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Pekerja Tentang Penggunaan APD di Pabrik Mustika Bunda Desa Plered | 66 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Penyakit ISPA di Pabrik Mustika Bunda Desa Plered | 67 |
| Tabel 4.3 Hubungan Perilaku Pekerja Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) pada Pengrajin Gerabah di Pabrik Mustika Bunda Desa Plered Kabupaten Purwakarta | 68 |

DAFTAR ISTILAH

| | |
|-------|---|
| APD | : Alat Pelindung Diri |
| K3 | : Keperawatan dan Keselamatan Kerja |
| OHN | : <i>Occupational Health Nursing</i> |
| PPE | : <i>Personal Protective Equipment</i> |
| OSHA | : <i>Occupational Safety and Health Administration</i> |
| SCBA | : <i>Self-contained breathing apparatus</i> |
| AAOHN | : <i>American Association Occupational Health Nursing</i> |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Studi Pendaahuluan
- Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Balasan Penelitian Pabrik Mustika Bunda
- Lampiran 4. Surat Uji *Conten*
- Lampiran 5. Surat Rekomendasi *NEC*
- Lampiran 6. Jawaban Uji *Content*
- Lampiran 7. Lembar Permohonan Menjadi Responden (*Inform Consent*)
- Lampiran 8. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10. Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 12. Output Analisa Data
- Lampiran 13. Catatan Bimbingan
- Lampiran 14. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu prioritas utama manusia dalam menjalani kehidupannya. Setiap orang pastinya ingin memiliki tubuh yang sehat dan kuat serta kekebalan tubuh yang baik agar tidak mudah terserang penyakit. Menurut Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 11 dikatakan bahwa setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai kesehatan tersebut seseorang haruslah berperilaku sehat terlebih dahulu.

Perilaku sehat adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Perilaku sehat pada seseorang itu tidak didapat dengan sendirinya, melainkan perilaku sehat itu terbentuk dari dalam diri seseorang. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor dari luar diri maupun dari dalam diri orang yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2013).

Penyakit akibat kerja merupakan penyakit yang ditimbulkan akibat suatu pekerjaan seseorang. Penyebab dari penyakit ini bisa disebabkan oleh tindakan tidak aman (*unsafe act*) dan kondisi tidak aman (*unsafe condition*). *Unsafe act* adalah suatu tindakan seseorang yang menyimpang dari aturan yang sudah ditetapkan dan dapat mengakibatkan bahaya bagi diri sendiri maupun orang

lain. Sedangkan *Unsafe condition* adalah semua kondisi yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, peralatan maupun lingkungan yang ada disekitarnya. Menurut Budiono bahwa kecelakaan kerja disebabkan oleh *unsafe act* sebanyak 96% dan yang disebabkan oleh *unsafe condition* sebanyak 4% (Budiono, 2008 dalam Hafsari, 2016).

Pada pekerja pabrik dengan lingkungan kerja yang sering dipenuhi debu, uap, gas, dan lainnya dapat mengganggu kesehatan bagi para pekerja. Paparan debu yang terus menerus terhirup dapat menyebabkan gangguan pada saluran pernapasan hingga ke paru. Semakin lama paparan berlangsung, jumlah partikel debu yang mengendap di paru juga semakin banyak dan menyebabkan terjadinya infeksi pada saluran pernafasan (Bella, 2018). Badan Dunia *International Labour Organization* (ILO) mengemukakan bahwa salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian yang diakibatkan oleh pekerjaan adalah penyakit saluran pernapasan yaitu sebanyak 21% dan menduduki posisi ke tiga terbesar di dunia (Hutama, 2013 dalam Hafsari 2016).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi risiko seseorang terkena ISPA, yaitu faktor lingkungan, karakteristik individu dan perilaku pekerja. Faktor lingkungan meliputi pencemaran udara (asap rokok, polusi udara akibat hasil industri dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi yang tinggi). Faktor individu seperti umur, jenis kelamin, jenis pekerjaan, masa kerja dan tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi risiko kerentanan terkena ISPA. Perilaku pekerja meliputi merokok dan penggunaan APD (masker) (Sormin, 2012).

Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja & Transmigrasi nomor per.08/Men/VII/2010 tentang pemakaian alat pelindung diri yang sesuai dengan SNI (Standar Nasional Indonesia) diantaranya yaitu pelindung kepala, pelindungan mata dan muka, pelindung telinga, pelindung pernapasan beserta perlengkapannya, pelindung tangan, dan pelindung kaki. Salah satu bentuk alat pelindung diri pengendalian debu atau udara yang terkontaminasi ditempat kerja adalah masker. Fungsi masker disini adalah untuk melindungi organ pernapasan dengan cara menyalurkan udara bersih dan sehat serta menyaring pencemaran bahan kimia, mikroorganisme, partikel (debu, kabut, uap, asap, gas), dan sebagainya. Untuk itu para pekerja pabrik dalam memakai alat pelindung diri pada saat bekerja adalah kewajiban bagi setiap pekerja (Peraturan Menteri Tenaga Kerja & Transmigrasi, 2010).

Data *World Health Organization* (2003) menunjukkan bahwa penyakit paru merupakan penyakit ke empat dari sepuluh penyebab kematian terbesar di dunia. Berdasarkan data hasil Riskesdas angka kejadian ISPA berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan pekerja yang dihitung dalam kurun 1 bulan terakhir adalah sebanyak 25%. Hasil studi mengenai Profil Masalah Kesehatan Pekerja di Indonesia tahun 2005 didapatkan 40,5% dari pekerja memiliki keluhan gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaan salah satunya adalah gangguan pernapasan. Jumlah setiap tahun kejadian ISPA di Indonesia 150.000 kasus atau dapat dikatakan seorang meninggal tiap 5 menitnya (Riskesdas, 2013 dalam Ibnu, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2016) kejadian ISPA pada pekerja sebanyak 90,7%. Berdasarkan data sepuluh besar penyakit terbanyak dan rekam medik yang diperoleh dari Puskesmas Plered, bahwa jumlah kasus ISPA pada pekerja tahun 2017 pekerja yang berobat sebanyak 836 orang, kemudian pada tahun 2018 sebanyak 862 orang, dan pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai Mei adalah sebanyak 603 pasien. Dari data-data yang dikumpulkan, maka diperoleh bahwa sejak tahun 2017 sampai tahun 2019 data kunjungan penderita ISPA pada pekerja mengalami peningkatan yang signifikan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yusnabeti, dkk (2010) tentang PM10 dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Pekerja Industri Mebel yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara penggunaan alat pelindung diri masker dengan *p-value* 0,001. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sormin (2012), dari hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,022 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara proporsi kejadian ISPA dengan perilaku pekerja yang selalu menggunakan masker dan kadang-kadang menggunakan masker, dari hasil *Odds Ration* didapatkan angka 5,280 yang berarti bahwa pekerja yang kadang-kadang menggunakan masker mempunyai peluang 5,280 kali untuk terkena ISPA dibandingkan dengan yang menggunakan masker. Berdasarkan analisis bivariat dari penelitian yang dilakukan oleh Pujiani (2017), antara variabel penggunaan APD masker dengan kejadian ISPA menunjukkan *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,018 < 0,05$)

yang berarti bahwa ada hubungan antara penggunaan APD masker dengan kejadian ISPA pada pekerja. Hasil penelitian tersebut juga diperkuat oleh Sarinah dkk (2015), didapatkan bahwa sebanyak 66,7% perilaku yang tidak mendukung pada pekerja pabrik terkait penyakit akibat kerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rudyarti (2015), dari hasil penelitiannya yaitu ada hubungan perilaku penggunaan APD dengan kejadian ISPA sebanyak 98,6% akibat kurangnya dalam penggunaan APD yang belum terlaksana dengan baik.

Pembangunan industri dengan berbagai macam jenis tentunya memiliki dampak positif dan negatif, Dampak positif pembangunan industri berupa terserapnya tenaga kerja serta meningkatkan perekonomian baik di daerah sekitar industri maupun nasional. Adapun dampak negatif yang mungkin dihasilkan dari kegiatan industri berupa masalah limbah (padat dan cair), pencemaran lingkungan (air, udara, dan tanah) serta perilaku pekerja yang akan berpengaruh terhadap kesehatan pekerja dan masyarakat yang berada disekitar industri (Notoadmodjo, 2007 dalam Aditama, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada Mei 2019 di pabrik pembuatan gerabah (Mustika Bunda), didapatkan hasil selama 3 hari pengkajian di Puskesmas Plered bahwa pekerja yang menderita ISPA sebanyak 20 orang dari 50 responden yang merupakan pekerja di pabrik pembuatan gerabah, 20 diantaranya didapatkan hasil bahwa mereka mengalami masalah kesehatan seperti batuk, pilek, demam, sakit tenggorokan, merasa kelelahan, dan tubuh merasa sakit. Berdasarkan hasil wawancara kepada

bagian HRD, pabrik mempunyai aturan dalam SOP bahwa seluruh pekerja yang memasuki pabrik diwajibkan untuk memakai APD (masker) yang disediakan oleh pabrik. Tetapi berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, dari 50 pekerja yang tidak menggunakan masker sebanyak 23 orang. Saat dilakukan wawancara kepada pekerja yang tidak menggunakan masker alasan mereka adalah merasa tidak nyaman dan mengganggu pekerjaan saat menggunakan masker.

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Perilaku Pekerja Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Pengrajin Gerabah di Pabrik Mustika Bunda Desa Plered Kabupaten Purwakarta”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Perilaku Pekerja Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Pengrajin Gerabah di Pabrik Mustika Bunda Desa Plered Kabupaten Purwakarta?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan perilaku pekerja tentang penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada pengrajin gerabah di Pabrik Mustika Bunda Desa Plered Kabupaten.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melalui kegiatan penelitian ini dapat diidentifikasi:

1. Mengidentifikasi perilaku pekerja tentang penggunaan alat pelindung diri pada pengrajin gerabah di Pabrik Mustika Bunda Desa Plered Kabupaten Purwakarta.
2. Mengidentifikasi kejadian ISPA pada pengrajin gerabah di Pabrik Mustika Bunda Desa Plered Kabupaten Purwakarta.
3. Mengidentifikasi hubungan perilaku pekerja tentang penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada pengrajin gerabah di Pabrik Mustika Bunda Desa Plered Kabupaten.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan di bidang kesehatan terutama mengenai hubungan perilaku apasaja yang berpengaruh pada kejadian ISPA, dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya terutama terkait dengan perilaku pekerja terhadap penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian ISPA.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Perusahaan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pimpinan di Perusahaan untuk selalu memperhatikan keselamatan

dan kesehatan serta mengingatkan para pekerja untuk selalu mengutamakan keselamatan dan kesehatan agar terhindar dari bahaya ISPA.

2. Bagi Pekerja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pada pekerja tentang pentingnya penggunaan APD (masker).

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dalam pengembangan ilmu keperawatan komunitas terkait pentingnya perilaku penggunaan APD (masker) terhadap pekerja.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan, menjadi sumber pengetahuan, dan referensi bagi peneliti selanjutnya tentang bahaya ISPA pada pekerja pabrik. Salah satunya untuk mengetahui “Hubungan Perilaku Pekerja Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian ISPA Pada Pengrajin Gerabah di Pabrik Mustika Bunda Desa Plered Kabupaten Purwakarta”.

5. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi masyarakat terhadap bahaya ISPA khususnya masyarakat yang bekerja di pabrik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kosep Dasar Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

2.1.1 Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan akut yang meliputi saluran pernapasan bagian atas seperti rhinitis, faringitis, dan otitis serta saluran pernapasan bagian bawah seperti laryngitis, bronkhitis, bronkiolitis dan pneumonia, yang dapat berlangsung selama 14 hari. Batas waktu 14 hari diambil untuk menentukan batas akut dari penyakit tersebut. Saluran pernapasan terdiri dari organ mulai dari hidung sampai alveoli beserta sinus, ruang telinga tengah dan pleura (Pujiani, 2017).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, faktor pejamu, dan faktor perilaku. ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Gejalanya meliputi demam, batuk dan sering juga nyeri tenggorokan, pilek, sesak napas, mengi atau kesulitan bernapas (WHO, 2007).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa ISPA adalah suatu penyakit saluran pernapasan yang dapat menyerang siapa saja tanpa memandang umur, dan penyebarannya oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia yang dapat menyerang organ saluran pernapasan.

2.1.2 Etiologi ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) disebabkan oleh virus, dan bakteri. ISPA yang disebabkan oleh virus merupakan penyebab terbesar terjadinya ISPA. Infeksi yang disebabkan oleh virus memberikan gambaran klinis yang khas misalnya *orthomyxovirus* merupakan virus penyebab terjadinya influenza. Penyebab lainnya dari ISPA adalah aspirasi dari asam lambung, terutama setelah diberikan pengobatan antasida, oleh karena bakteri mudah tumbuh di lambung dan apabila terjadi aspirasi, maka berbagai mikroorganisme masuk ke paru-paru yang kemudian diikuti oleh gejala akut dari pernapasan (Tabrani, 2013).

2.1.3 Patofisiologi ISPA

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya patogen dengan tubuh. Sumber penularan adalah penderita ISPA yang menyebarkan kuman ke udara pada saat batuk atau bersin dalam bentuk droplet. Inhalasi merupakan cara terpenting masuknya kuman penyebab ISPA ke dalam saluran pernapasan yaitu bersama udara yang dihirup, disamping itu terdapat juga cara penularan langsung yaitu melalui percikan droplet yang dikeluarkan oleh

penderita saat batuk, bersin dan berbicara kepada orang di sekitar penderita. Masuknya patogen seperti virus dan atau bakteri melalui droplet ke dalam saluran pernafasan dapat membuat pertahanan tubuh pertama berupa silia pada permukaan saluran nafas bergerak ke atas mendorong ke arah faring, jika mekanisme pertama tersebut gagal maka patogen dapat merusak lapisan mukosa saluran pernafasan. Iritasi pada lapisan mukosa saluran pernafasan membuat seseorang mengalami batuk kering. Kerusakan lebih lanjut pada lapisan saluran pernafasan dapat menyebabkan kenaikan aktifitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada mukosa permukaan saluran nafas, sehingga terjadi pengeluaran mukus yang melebihi jumlah normal. Rangsangan dari mukus yang berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk berdahak. Sehingga pada tahap awal gejala ISPA yang paling menonjol adalah batuk (Halim, 2012).

2.1.4 Manifestasi Klinis ISPA

Penyakit ISPA adalah penyakit yang timbul karena menurunnya sistem kekebalan tubuh, misalnya karena kelelahan atau stres. Bakteri dan virus penyebab ISPA di udara bebas masuk dan menempel pada saluran pernapasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Pada stadium awal, gejalanya berupa panas, kering, dan gatal dalam hidung, yang kemudian diikuti oleh bersin terus-menerus, hidung tersumbat dengan ingus encer serta demam dan nyeri kepala (Basti, 2014).

Manifestasi klinis ISPA juga bergantung pada faktor penyebab terjadinya. Pada pajanan awal terlihat peningkatan frekuensi pernapasan yang

diikuti dengan dispnea. Gejala klinis secara umum dapat berupa rhinitis, nyeri tenggorokan, batuk-batuk dengan dahak kuning/putih kental, nyeri retrosternal dan konjungtivitis. Suhu badan meningkat 4-7 hari disertai malaise, mialgia, nyeri kepala, anoreksia, mual, muntahmuntah, dan insomnia. Pada pemeriksaan fisik didapatkan suara napas *ronchi* yang halus saat inspirasi (Tabrani, 2013).

2.1.5 Klasifikasi ISPA

ISPA berdasarkan derajat keparahannya dapat diklasifikasi menjadi 3 kelompok (Depkes RI, 2002 dalam Basti, 2014)

- a. ISPA Ringan, yaitu meliputi salah satu atau lebih gejala seperti batuk tanpa pernapasan cepat (40 kali/menit), pilek (mengeluarkan lendir), serat, sesak yang disertai atau tanpa disertai panas atau demam ($> 37^{\circ}\text{C}$), dan keluarnya cairan dari telinga lebih dari dua minggu tanpa rasa sakit pada telinga.
- b. ISPA Sedang yaitu meliputi gejala ISPA ringan ditambah dengan satu atau lebih gejala seperti pernapasan lebih cepat, demam $\geq 39^{\circ}\text{C}$, mengi, tenggorokan kemerah, telinga mengeluarkan cairan disertai rasa sakit, timbul bercak di kulit seperti campak, dan adanya suara tambahan dari pernafasan (*wheezing*).
- c. ISPA Berat yaitu meliputi gejala ISPA ringan dan sedang disertai dengan satu atau lebih gejala seperti adanya retraksi otot-otot bantu pernapasan, bunyi nafas gargling atau stridor (napas berbunyi seperti mengorok),

nafsu makan menurun. Tanda lain seperti bibir atau kulit membiru, kejang, dehidrasi, kesadaran menurun, dadi cepat dan lemah.

2.1.6 Penatalaksanaan ISPA

Tujuan utama dari pengobatan adalah mengatasi masalah yang mengancam kehidupan. Penatalaksanaan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut (Tabrani, 2013):

1. Simtomatik dan Paliatif, mengatasi gejala-gejala yang timbul pada kejadian ISPA sejak pajanan awal. Pemberian obat-obatan jenis antiperetik untuk menurunkan demam, analgesik untuk meredakan nyeri akibat infeksi, antitusif jika disertai gejala batuk, hipnotika, dan anjuran untuk istirahat yang cukup.
2. Terapi Oksigan, oksigen adalah obat dengan sifat terapeutik dan secara potensial mempunyai efek samping toksik. Untuk menghindari efek samping toksik dilakukan pemberian oksigen 100% (jika klien tanpa dasar penyakit paru) sampai keadaan stabil kemudian kadar oksigen diturunkan dan terus dimonitoring
3. Pemeriksaan Diagnostik ISPA, diagnosis ISPA pada balita dan dewasa tidak ada perbedaan yang khusus. Adapun peralatan diagnosis standar untuk penyakit di saluran napas seperti *X-Ray* dada, biopsi paru, *polymerase chain reaction assays* (PCR), serta kultur bakteri dan virus.

Mendiagnosis infeksi saluran pernapasan akut terkadang kesulitan, karena gejala yang muncul seperti hanya demam saja, bisa mengarah ke ISPA

ataupun ke penyakit lainnya. Perjalanan penyakit infeksi saluran napas akan berbeda dengan penyakit lainnya. Beberapa gejala seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, ingusan, suara serak, nyeri kepala dapat dicurigai sebagai ISPA.

2.1.7 Komplikasi ISPA

Komplikasi ISPA yang dapat ditimbulkan pada tubuh menurut Bella (2018) yaitu:

1. Gangguan pernapasan, ISPA merupakan penyakit yang menyerang system pernapasan dimana terjadinya hidung tersumbat yang dapat membuat kesulitan bernapas.
2. Sakit tenggorokan, salah satu gejala ISPA adalah sakit pada bagian tenggorokan yang dapat mengganggu aktivitas misalnya dalam berkomunikasi.
3. Sakit kepala, infeksi virus ISPA dapat menyebabkan infeksi yang berujung kepada munculnya gejala sakit kepala.
4. Infeksi yang menyebar pada seluruh sistem tubuh.
5. Peradangan di sekitar jaringan tonsil atau amandel.
6. Infeksi telinga tengah (Otitis Media) dan infeksi sinus pada rongga hidung.
7. Peradangan pada bagian atas trachea (Epiglottitis).
8. Peradangan pada selaput otak (Meningitis) hingga peradangan otak (Encephalitis).
9. SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), merupakan gangguan sistem pernapasan yang terjadi dalam waktu cepat dan dapat menyebabkan

kematian. SARS merupakan penyakit menular dan dapat mengenai siapa saja.

10. Kematian

2.1.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit ISPA

Banyak faktor yang mempengaruhi penyakit saluran pernapasan khususnya pada faktor individu dari suatu pekerjaan dan faktor lingkungan. Penurunan fungsi pernapasan ini dapat terjadi secara bertahap dan bersifat kronis sebagai frekuensi lama individu dari suatu pekerjaan tertentu. Adapun faktor-faktornya sebagai berikut:

1) Faktor Lingkungan

a. Pencemaran udara di dalam ruangan

Pencemaran udara merupakan peningkatan zat-zat didalam udara yang dapat diakibatkan oleh aktivitas manusia. Pencemaran terbagi menjadi dua yaitu pencemaran udara dalam ruangan dan pencemaran udara luar ruangan. Pencemaran udara dalam ruangan dapat berasal dari berbagai sumber baik bahan-bahan sintesis maupun bahan alami. Pencemaran udara ini kemudian berhubungan dengan penyakit (ISPA) (Basti, 2014).

b. Pencemaran udara di luar ruangan

Sumber pencemaran udara di luar ruangan dapat berasal dari proses-proses alam seperti (letusan gunung merapi, kebakaran hutan) dan dari kegiatan manusia diantara (transportasi, industri, dan limbah

rumah tangga). Pencemaran udara di luar ruangan telah meningkatkan kejadian ISPA terhadap anak-anak dan orang dewasa. Hal ini disebabkan karena tercemarnya udara di sekitar kita oleh karbonmonoksida, sulphur oksida, hidrokarbon dan sebagainya yang dapat berbahaya bagi kesehatan (Sormin, 2012).

c. Suhu

Persyaratan kesehatan untuk ruang kerja yang nyaman di tempat kerja adalah suhu yang tidak dingin dan tidak menimbulkan kepanasan bagi tenaga kerja berkisar antara 18° C sampai dengan 30° C dengan tinggi langit-langit dari lantai minimal 2,5 m. Bila suhu udara > 30°C perlu menggunakan alat penata udara seperti *air conditioner*, kipas angin dan lain-lain. Bila suhu udara luar < 18° C perlu menggunakan alat pemanas ruangan (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1405/MENKES/SK/XI/2002).

d. Kelembaban

Kelembaban udara tergantung berapa banyak uap air (dalam %) yang terkandung di udara. Saat udara dipenuhi uap air dapat dikatakan bahwa udara berada dalam kondisi jenuh dalam arti kelembaban tinggi dan segala sesuatu menjadi basah. Kelembaban lingkungan kerja yang tidak memberikan pengaruh kepada kesehatan pekerja berkisar antara 65% - 95%. Kelembaban sangat erat kaitannya dengan suhu dan keduanya merupakan pemicu pertumbuhan jamur dan bakteri. Bila

kelembaban udara ruang kerja >95% perlu menggunakan alat *dehumifider* dan bila kelembaban udara ruang kerja <65% perlu menggunakan *humifider*, misalnya mesin pembentuk *aerosol* (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1405/MENKES/SK/XI/2002).

Persyaratan kesehatan untuk kelembaban di rumah adalah berkisar antara 40%-70% (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999).

e. Ventilasi

Ventilasi sangat penting untuk suatu tempat tinggal karena ventilasi mempunyai fungsi ganda. Fungsi pertama sebagai lubang masuk dan keluar angin sekaligus udara dari luar ke dalam dan sebaliknya. Dengan adanya jendela sebagai lubang ventilasi, maka ruangan tidak akan terasa pengap asalkan jendela selalu dibuka. Suatu ruangan yang tidak mempunyai sistem ventilasi yang baik akan menimbulkan beberapa keadaan seperti berkurangnya kadar oksigen, bertambahnya kadar karbon dioksida, bau pengap, suhu dan kelembaban udara meningkat. Keadaan yang demikian dapat merugikan kesehatan dan atau kehidupan dari penghuninya, bukti yang nyata pada kesehatan menunjukkan terjadinya penyakit pernapasan, alergi, iritasi *membrane mucus* dan kanker paru. Sirkulasi udara dalam rumah akan baik dan mendapatkan suhu yang optimum

harus mempunyai ventilasi minimal 15% dari luas lantai (KEMENKES RI Nomor 1405/MENKES/SK/XI/2002).

1) Ventilasi Alamiah

Aliran udara di dalam ruangan tersebut terjadi secara alamiah melalui jendela, pintu, lubang angin dan lubang-lubang pada dinding.

2) Ventilasi Buatan

Untuk mengalirkan udara di dalam ruangan dengan menggunakan alat khusus seperti kipas angin dan mesin penghisap udara.

f. Konsentrasi Debu di Lingkungan Kerja

Debu merupakan partikel-partikel yang disebabkan oleh kekuatankekuatan alami atau mekanis seperti pengolahan, penghancuran, pelembutan, pengepakan yang cepat, peledakan, dan lain-lain dari bahan organik maupun anorganik. Debu merupakan partikel yang sangat mudah terhirup oleh manusia, khususnya di lingkungan kerja. Partikel yang berukuran besar akan terdeposisi di hidung dan menimbulkan efek toksik. Partikel yang lebih kecil akan terdeposisi pada saluran pernapasan atas sampai ke bronki dan bronkiolus. Partikel terkecil, *respirable dust*, dapat mencapai alveoli (Basti, 2014).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1405/MENKES/SK/XI/2002 tentang persyaratan kesehatan lingkungan kerja perkantoran dan industri, kandungan debu maksimal di dalam udara ruangan dalam pengukuran rata-rata 8 jam adalah 0,15 mg/m³.

2) Faktor Individu

a. Umur

ISPA merupakan penyakit yang dapat menyerang segala jenis umur. ISPA akan sangat berisiko pada bayi berumur kurang dari 1 tahun, kemudian risiko tersebut akan menurun pada kelompok umur 15-24 tahun. Setelah itu, risiko ISPA akan terus meningkat ketika berumur 24 tahun. Semakin tua umur seseorang maka risiko untuk terkena ISPA juga akan semakin meningkat. Umur merupakan salah satu karakteristik yang mempunyai risiko tinggi terhadap gangguan paru-paru terutama yang berumur 40 tahun ke atas, dimana kualitas paru dapat memburuk dengan cepat. Faktor umur berperan penting dengan kejadian penyakit dan gangguan kesehatan. Berbagai macam perubahan biologis dapat terjadi seiring bertambahnya umur seseorang dan juga dapat berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam bekerja. Umur seseorang berhubungan dengan potensi kemungkinan untuk terpapar terhadap suatu sumber infeksi, tingkat imunitas dan aktivitas fisiologis berbagai jaringan yang

mempengaruhi perjaanan penyakit seseorang (Nelson, 2014 dalam Basti, 2014).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil dari berbagai penelitian, dilaporkan bahwa faktor risiko meningkatnya kejadian ISPA adalah dengan jenis kelamin laki-laki. Pada anak laki-laki dan perempuan, ketika berusia 15-24 tahun, memiliki risiko ISPA tidak terlalu jauh. Hal ini berhubungan dengan kebutuhan oksigen dimana laki-laki lebih membutuhkan oksigen lebih banyak dibandingkan dengan anak perempuan. Akan tetapi, risiko tersebut akan menjadi dua kali lipat pada laki-laki setelah berumur 25 tahun. Hal ini terkait dengan aktivitas di luar rumah, perilaku merokok dan nikotin (Nelson, 2014 dalam Basti, 2014).

c. Masa Kerja

Masa kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja bekerja di suatu tempat. Masa kerja dapat mempengaruhi kinerja baik positif maupun negatif. Memberi pengaruh positif pada kinerja bila dengan semakin lamanya masa kerja personal semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya. Sebaliknya akan memberikan pengaruh negatif apabila dengan semakin lamanya masa kerja akan timbul kebiasaan pada tenaga kerja. Masa kerja dikategorikan menjadi tiga, yakni; masa kerja baru < 6 tahun; masa

kerja sedang antara 6-10 tahun; dan masa kerja lama > 10 tahun (M. A. Tulus, 1992).

d. Pendidikan

Pendidikan dapat berpengaruh terhadap pemahaman dan penerimaan informasi seseorang. Pengetahuan kemudian merupakan salah satu factor yang dapat membentuk perilaku selain dari sikap dan tindakan. Perilaku seseorang kemudian dapat mempengaruhi kesehatannya (Basti, 2014). Maka semakin tinggi pendidikan seseorang dapat semakin mudah dalam memahami dan menerima/menolak informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Samad, 2017).

3) Faktor Perilaku

a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (Masker)

Alat pelindung diri (APD) adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi seluruh tubuh dari potensi bahaya dari tempat kerja. APD bukanlah alat yang nyaman apabila dikenakan, tetapi fungsi dari alat ini sangatlah besar karena dapat mencegah penyakit akibat kerja ataupun kecelakaan pada waktu bekerja. Paparan dan resiko di tempat kerja tidak selalu dapat dihindari sehingga APD terhadap pekerja harus disesuaikan terhadap dimana dan jenis pekerjaannya. Akan tetapi,

kurangnya kesadaran serta sanksi yang diberlakukan membuat banyak pekerja tidak menggunakan APD (Basti, 2014).

b. Kebiasaan merokok pada saat bekerja

Asap rokok dapat menimbulkan efek iritasi pada saluran pernafasan. Kemampuan bulu getar yang berguna untuk menyaring benda asing telah bekurang sehingga debu lebih mudah masuk ke paru-paru. Interaksi antara perokok dan debu serta polusi pabrik merupakan faktor yang bersinergi sehingga perokok lebih beresiko mengidap ISPA (Sormin, 2012).

2.2 Konsep dan Teori Model Perilaku Kesehatan

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku penggunaan APD adalah tindakan atau aktivitas dalam penggunaan seperangkat alat oleh tenaga kerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya/kecelakaan kerja. Penggunaan APD merupakan tahap akhir dari pengendalian kecelakaan

maupun penyakit akibat kerja. Pada kenyataannya masih banyak pekerja yang tidak menggunakannya, walaupun telah diketahui besarnya manfaat dan telah tersedianya APD. Hal tersebut disebabkan karena banyak factor yang mempengaruhi perilaku pekerja sehingga tidak menggunakan alat pelindung diri tersebut (Yusmardian, 2005 dalam, Sormin 2012).

2.2.2 Batasan Perilaku

Menurut Skinner sebagaimana dikutip oleh Soekidjo Notoatmodjo (2007) dalam Pratama (2015), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Respon yang bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap), bersifat aktif (tindakan yang nyata dan praktis). Stimulus yakni sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan. Dilihat dari respon stimulusnya perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Perilaku Tertutup (*covert behaviour*)

Perilaku tertutup (*covert behavior*), terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservabel behavior*" atau "*covert behavior*" apabila respons tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar yang disebut dengan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*).

b. Perilaku Terbuka (*Overt behaviour*)

Perilaku Terbuka (*Overt behavior*), bila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar orang lain yang disebut praktek (*practice*) yang diamati orang lain dari luar atau “*observabel behavior*”.

2.2.3 Klasifikasi Perilaku

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang atau organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila seseorang mengalami sakit, serta pemulihan kesehatan pada waktu telah sembuh dari penyakit;
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan

relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin; dan

- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman, makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang secara tidak langsung, bahkan dapat mendatangkan penyakit akut maupun kronis. Kejadian ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap pola makanan dan minum yang dikonsumsi setiap harinya oleh orang tersebut.

b. Perilaku pencarian dan penggunaan system

Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan di sekitarnya, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungan disekitar sehingga tidak

mengganggu kesehatan dari seseorang tersebut, keluarga atau masyarakatnya.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012), bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behaviour causer*) dan faktor dari luar perilaku (*non behaviour causer*). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah:

- a. Faktor predisposisi (*prediposing factor*), adalah faktor yang dapat memudahkan terjadinya atau terlaksananya sebuah perilaku pada diri seseorang. Contohnya adalah, pengetahuan, sikap, umur dan tingkat pendidikan seseorang terhadap sesuatu.

- 1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil hasil dari pengumpulan informasi, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan dari indera mata dan telinga. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcame*) pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Tingkatan atau intensitas seseorang terhadap pengetahuan dibagi menjadi enam, yaitu (Bella, 2018):

- a) Tahu (*know*) adalah mengingat kembali (*recall*) yang telah adad sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b) Memahami (*comprehension*) adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi secara benar.
- c) Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya.
- d) Analisis (*analysis*) merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.
- e) Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- f) Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu objek, yang didasarkan pada kriteria tertentu.

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Keadaan mental dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman, memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap secara nyata meunjukkan

konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoadmodjo, 2007 dalam Bella 2018).

3) Umur

Umur adalah lama hidup seseorang dihitung sejak dilahirkan sampai saat ini. Dalam perkembangannya, manusia akan mengalami perubahan fisik dan mental tergantung dari jenis pekerjaan. Pada umumnya, usia tua relatif tenaga fisiknya lebih terbatas dari pada yang masih muda (Sormin, 2012).

4) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti oleh seseorang. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara berfikir dalam menghadapi pekerjaan. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan formal yang pernah dicapai seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat dan dipelajari oleh orang tersebut (Notoadmodjo, 2007 dalam Bella, 2018).

- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), adalah faktor yang memungkinkan atau mendukung agar sebuah perilaku dapat terwujud. Contohnya adalah fasilitas, sarana prasarana yang memadai seperti ketersediaan APD dan informasi mengenai APD sehingga perilaku seseorang dapat terfasilitasi.

1) Ketersediaan APD

Teori Green menyatakan bahwa hasil belajar seseorang adalah terjadinya perubahan perilaku. Perubahan perilaku didasari adanya

perubahan atau penambahan pengetahuan sikap dan keterampilannya. Namun demikian, perubahan pengetahuan dan sikap ini belum merupakan jaminan terjadinya perubahan perilaku sebab perilaku tersebut kadang-kadang memerlukan dukungan material dan penyediaan sarana (*enabling factors*). APD harus tersedia cukup jenis dan jumlahnya, untuk perlindungan seluruh atau sebagian tubuh (Sormin, 2017).

2) Informasi

Informasi bisa menjadi fungsi penting dalam membantu mengurangi rasa cemas pada seseorang. Semakin banyak memiliki informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pemberian informasi ini dapat dilakukan secara tertulis melalui brosur, spanduk, dan surat kabar, maupun secara lisan melalui seminar atau pelatihan dengan tujuan mengubah sikap tenaga kesehatan melalui proses kognitif (Notoatmodjo, 2007 dalam Sormin, 2012).

- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*), adalah faktor yang menguatkan agar sebuah perilaku tersebut dapat terbentuk. Contohnya adalah dukungan atau arahan dari tokoh penting masyarakat, dan lain sebagainya.

1) Pengawasan

Pengawasan adalah usaha penegakan peraturan yang harus dipatuhi dan salah satu cara guna meningkatkan keselamatan kerja. Tujuan utama pengawasan untuk mencari umpan balik yang selanjutnya dapat dilakukan perbaikan. Pengawasan dapat dilakukan melalui kunjungan langsung atau observasi terhadap obyek yang diamati, melalui analisis terhadap laporan yang masuk, melalui kumpulan data atau informasi yang khusus ditujukan terhadap obyek pengawasan (Manulang, 2006 dalam Sormin, 2017).

2) Motivasi

Motivasi adalah suatu faktor dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku yang tidak terlepas dari kebutuhan, yaitu suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon (Sunaryo, 2008 dalam Sormin, 2017).

3) Hukuman dan Penghargaan

Hukuman adalah konsekuensi yang diterima individu atau kelompok sebagai bentuk akibat dari perilaku yang tidak diharapkan. Hukuman tidak hanya berorientasi untuk menghukum tenaga kesehatan yang melanggar peraturan melainkan sebagai kontrol terhadap lingkungan kerja sehingga terlindungi dari kecelakaan kerja.

Penghargaan adalah konsekuensi positif yang diberikan kepada individu atau kelompok dengan tujuan mengembangkan, mendukung

dan memelihara perilaku yang diharapkan. Jika digunakan sebagaimana mestinya, penghargaan dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan optimisme dalam diri si penerimanya (Notoadmodjo, 2007 dalam Sormin, 2017).

2.2.5 Cara Mengukur Perilaku

Mengukur perilaku dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat dan pernyataan responden terhadap suatu obyek. Pengukuran perilaku dilakukan dengan menggunakan model likert, yang dikenal dengan summated rating method. Skala ini menggunakan pernyataan-pernyataan dengan lima alternatif jawaban atau tanggapan atas pernyataan-pernyataan tersebut. Subyek yang diteliti diminta untuk memilih satu dari lima alternatif jawaban yang dikemukakan oleh Likert yaitu:

- 1) Sangat Setuju (*Strongly approve*)
- 2) Setuju (*Approve*)
- 3) Kurang Setuju (*Disagree*)
- 4) Tidak Setuju (*Disapprove*)
- 5) Sangat Tidak Setuju (*Strongly Disapprove*).

Adapun menurut Notoatmodjo (2012), pengukuran perilaku atau psikomotor dilakukan dengan pengamatan atau observasi, namun dapat dilakukan juga dengan pendekatan recall atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu.

2.2.6 Hubungan Perilaku Penggunaan APD dengan Kejadian ISPA

Dari hasil penelitian yang dilakukan Halim (2012) bahwa perilaku penerapan K3 pada pekerja di PT. Wilmar Nabati Indonesia Dumai sangat minim sekali, mereka lebih mementingkan produktivitas dari pada K3. Yang dibuktikan dengan pekerja masih menganggap APD merupakan suatu kewajiban bukan suatu kebutuhan. Apabila kurang pengawasan dari manajemen, pekerja sering mengabaikan penggunaan APD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratama (2015), dari hasil penelitian penelitiannya yaitu ada hubungan perilaku penggunaan APD dengan kejadian kecelakaan kerja sebanyak 98,6% akibat kurangnya dalam penggunaan APD yang belum terlaksana dengan baik.

2.3 Kesehatan Kerja

2.3.1 Definisi Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja (*occupational health*) menurut *International Labor Organizatioan* (ILO) dan WHO (1950) dalam Swarjana (2016) adalah promosi dalam mempertahankan level tertinggi dari fisik, mental, dan sosial pekerja dalam pekerjaan mereka yang dimulai dari pencegahan kesehatan, mengontrol risiko, dan adaptasi pekerjaan terhadap orang-orang serta terhadap pekerjaan mereka. Berdasarkan Barnett-Schuster (2008) dalam Swarjana (2016) definisi Kesehatan dan keselamatan kerja (*occupational safety and health*) adalah isi yang terkonsentrasi pada proteksi keselamatan, kesehatan, dan kesejahteraan pekerja dalam bekerja. Kesehatan dan keselamatan kerja bertujuan untuk

melindungi rekan kerja, anggota keluarga, karyawan, pengguna, penyedia, komunitas, dan anggota masyarakat lainnya yang terkena dampak lingkungan tempat kerja.

2.3.2 Keperawatan Kesehatan Kerja

a. Definisi Keperawatan Kesehatan Kerja

Menurut *American Association Occupational Health Nursing* (AAOHN) (2004) dalam Swarjana (2016), keperawatan kesehatan kerja adalah praktik spesialis yang berfokus pada promosi, pencegahan, dan pembaruan kesehatan dalam konteks keselamatan dan kesehatan lingkungan. Demikian juga dalam pencegahan efek kesehatan yang merugikan, yang berasal dari risiko pekerjaan dan lingkungan (*occupational and environmental hazard*).

b. Model Keperawatan Kesehatan Kerja

Proses keperawatan kerja dimulai dari *assessment* yang mencakup pengkajian biofisik, psikososial, fisik, social, perilaku, dan sistem kesehatan. Langkah selanjutnya diagnosis, dan membuat perencanaan. Dalam membuat perencanaan, perlu dipahami bahwa intervensi yang diberikan mencakup pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Selanjutnya adalah implementasi, yaitu melaksanakan tindakan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yang mencakup ketiga level pencegahan tersebut. Langkah terakhir adalah evaluasi, yang perlu di evaluasi juga

mencakup ketiga level pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Clark, 1999 dalam Swarjana, 2016).

c. Prioritas penelitian dalam *Occupational Health Nursing*

Dalam keperawatan kesehatan kerja terdapat beberapa prioritas yang perlu diteliti menurut Lundy (2009) dalam Swarjana (2016) diantaranya:

- 1) Efektivitas pemberian pelayanan kesehatan primer di tempat kerja
- 2) Efektivitas strategi intervensi keperawatan terkait dengan *health promotion*.
- 3) Metode dalam mengatasi isu etika yang kompleks terkait dengan *occupational health nursing*.
- 4) Startegi yang dapat meminimalkan *outcome* yang berbahaya bagi kesehatan akibat pekerjaan.
- 5) Efek kesehatan yang dihasilkan dari paparan kimia di dalam lingkungan kerja.
- 6) Risiko lingkungan bagi pekerja pelayanan kesehatan.
- 7) Faktor yang mempengaruhi rehabilitasi pekerja dan kembali bekerja.
- 8) Efektivitas strategi ergonomi dalam menurunkan kecelakaan dan penyakit.
- 9) Efektivitas pendekatan manajemen kasus dalam kecelakaan kerja.
- 10) Evaluasi kritis untuk meningkatkan efektivitas kesehatan pekerja, meningkatkan pemulihan, dan keamanan untuk kembali bekerja.
- 11) Efek dari *shift work* pada keselamatan dan kesehatan kerja.

12) Startegi untuk meningkatkan kepatuhan dengan memotivasi pekerja untuk menggunakan alat pelindung diri (*personal protective equipment*).

2.3.3 Alat Pelindung Diri (APD)

a. Definisi Alat Pelindung Diri (APD)

Menurut *Accupational Safety and Health Administration* (OSHA), *Personal Protective Equipment* (PPE) atau alat pelindung diri (APD) didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya (*hazards*) di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya (Fauzia, 2015).

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di tempat kerja (Depnaker, 2006 dalam Yusnita, 2017). Alat pelindung diri adalah seperangkat alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi tubuh terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja (Budiono, 2006 dalam Yusnita, 2017).

b. Macam-macam alat pelindung diri pernapasan

Menurut Buntarto (2015), macam-macam alat pelindung diri pernapasan sebagai berikut:

1) Masker

Masker berfungsi untuk melindungi debu atau partikel-partikel yang lebih besar yang masuk kedalam pernapasan, dapat terbuat dari kain dengan ukuran pori-pori tertentu.

2) Respirator Pemurni Udara (*Air Purifying Resirator*)

a) *Chemical respirator (cartridge den canister)*

Respirator berfungsi membersihkan udara dengan cara adsorpsi atau absorpsi. Respirator ini tidak boleh digunakan di tempat-tempat kerja dimana terdapat gas-gas atau uap-uap yang ekstrem, kadar gas atau uap dalam udara tempat kerja cukup tinggi atau mengalami kekurangan oksigen.

b) *Mechanical filter respirator*

Filter ini digunakan untuk melindungi dari pemaparan aerosol zat padat dan aerosol zat cair melalui proses filtrasi. Efisiensi filter ini tergantung pada ukuran dan jenis filter. Semakin kecil diameter dari pori-pori filter semakin besar tahanan terhadap aliran udara.

c) Kombinasi *chemical den filter respirator*

Respirator ini digunakan pada penyemprotan pestisida dan pengecatan. Respirator ini dilengkapi dengan filter dan adsorben sehingga relative lebih berat dari filter atau cartridge respirator.

3) Respirator Penyedia Udara (*Breathing Apparatus*)

Respirator penyedia udara mempunyai cara kerja yaitu melindungi pemakainya dari zat-zat kimia yang sangat toksik atau kekurangan oksigen yaitu dengan menyuplai udara atau oksigen kepada pemakainya. Suplai udara atau oksigen kepada pemakainya dapat melalui silinder, tangki atau kompresor yang dilengkapi dengan alat pengatur tekanan. Respirator penyedia udara dibedakan menjadi:

a) *Air line respirator*

Respirator ini terdiri dari *full half facepiece (head covering helmet)*, saluran udara (*air line*), dan silinder atau kompresor udara yang dilengkapi dengan alat pengatur tekanan. Respirator ini dibedakan menjadi 2 macam, yaitu *continuous flow type* dan *demand type*. Pada *demand type air line respirator*, suplai udara ke dalam *facepiece* hanya terjadi pada saat pemakainya menarik napas sehingga tekanan di dalam *facepiece* menjadi negative.

b) *Air hose respirator/hose mask*

Cara kerja *air-supplied respirator* mirip dengan *air line respirator*. Perbedaan kedua respirator ini terletak pada diameter

pipa udara yang digunakan. Pada *hose mask*, diameter dari hose cukup besar sehingga pemakaiannya masih dapat menghirup udara bersih sekalipun blower dari respirator tersebut tidak berfungsi.

c) *Self-contained breathing apparatus (SCBA)*

Self-contained breathing apparatus (SCBA) digunakan di tempat-tempat kerja dimana terdapat zat-zat kimia yang sangat toksik atau defisiensi oksigen.

c. Syarat-syarat Alat Pelindung Diri

Menurut Suma,mur (1992) dalam Fauzia (2015) persyaratan yang harus dipenuhi alat pelindung diri:

- 1) Nyaman dipakai
- 2) Tidak mengganggu kerja
- 3) Memberikn perlindungan efektif terhadap jenis bahaya

d. Akibat Bagi Pekerja Apabila Tidak Menggunakan APD Pernapasan

Berdasarkan Keputusan Presiden RI No. 22 Tahun 1993 Tentang Penyakit yang Timbul karena Hubungan Kerja, khususnya jika pekerja tidak menggunakan alat pelindung diri pernapasan diantaranya adalah;

- 1) Penyakit paru dan saluran pernapasan (*bronkupulmoner*) yang disebabkan oleh debu logam keras.
- 2) Penyakit paru dan saluran pernapasan (*bronkupulmoner*) yang disebabkan debu kapas, vlas, henep, dan sisal (*bissinosis*).

- 3) Alat fisiologis tubuh yang mengatur kapasitas pernapasan adalah paru-paru. Jika paru-paru terganggu oleh benda asing maka seseorang akan terjadi sakit pada saluran pernapasan tersebut. Benda asing yang sangat kecil sangat berbahaya karena partikelnya yang sangat kecil dan tajam. Apabila terhirup atau masuk ke dalam tubuh dan nantinya akan menempel atau tertancap di paru-paru dapat mengakibatkan gangguan.
- 4) Gangguan kesehatan pada syaraf yang diakibatkan oleh debu. Apabila syaraf kita tercemar oleh debu maka terjadi kemunduran aktivitas iritasi sensorik, hal ini dapat terjadi jika tidak segera ditanggulangi maka mengakibatkan selaput radang yang terkena iritasi.
- 5) *Transfor* oksigen oleh *hemoglobin* terganggu akibat debu. Oksigen yang telah kita hirup dari udara selanjutnya diedarkan ke seluruh tubuh dengan perantara darah yaitu *hemoglobin*. Debu dapat menghambat proses tersebut apabila masuk ke dalam tubuh.

2.4 Penelitian Terkait

- a. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Samad (2017), tentang “hubungan antara perilaku pencegahan penyakit infeksi saluran pernafasan akut dengan pengetahuan, sikap dan sosiodemografik pada calon Jemaah haji” bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku kesehatan pada pencegahan penyakit ISPA dengan nilai $P < 0,001$.

- b. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusnabeti dkk (2010) tentang PM10 dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Pekerja Industri Mebel yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara penggunaan alat pelindung diri masker dengan *p value* 0,001 CI (95%) 2,39 –148,010.
- c. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sormin (2012), tentang “Hubungan karekteristik dan perilaku pekerja yang terpajan debu kapas dengan kejadian ISPA di PT. Unitex tahun 2012” dari hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,022 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara proporsi kejadian ISPA antara perilaku pekerja yang selalu menggunakan masker dan kadang-kadang menggunakan masker, dari hasil *Odds Ration* didapatkan angka 5,280 yang berarti bahwa pekerja yang kadang-kadang menggunakan masker mempunyai peluang 5,280 kali untuk terkena ISPA di bandingkan dengan yang menggunakan masker.
- d. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pujiani (2017) tentang “Hubungan penggunaan APD masker, kebiasaan merokok dan volume kertas bekas dengan ISPA” didapatkan dari hasil analisis bivariat antara variabel penggunaan APD masker dengan kejadian ISPA menunjukkan *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,018 < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara penggunaan APD masker dengan kejadian ISPA pada pekerja.
- e. Hasil penelitian di atas diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Sarinah, dkk (2015) tentang “Korelasional antara sikap pekerja dengan penerapan program

K3”, di dapatkan bahwa sebanyak 66,7% sikap yang tidak mendukung pada pekerja pabrik batu bata terkait penyakit akibat kerja.

- f. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rudyarti (2015), dari hasil penelitiannya yaitu ada hubungan perilaku penggunaan APD dengan kejadian ISPA pekerja sebanyak 98,6% akibat kurangnya dalam penggunaan APD yang belum terlaksana dengan baik.

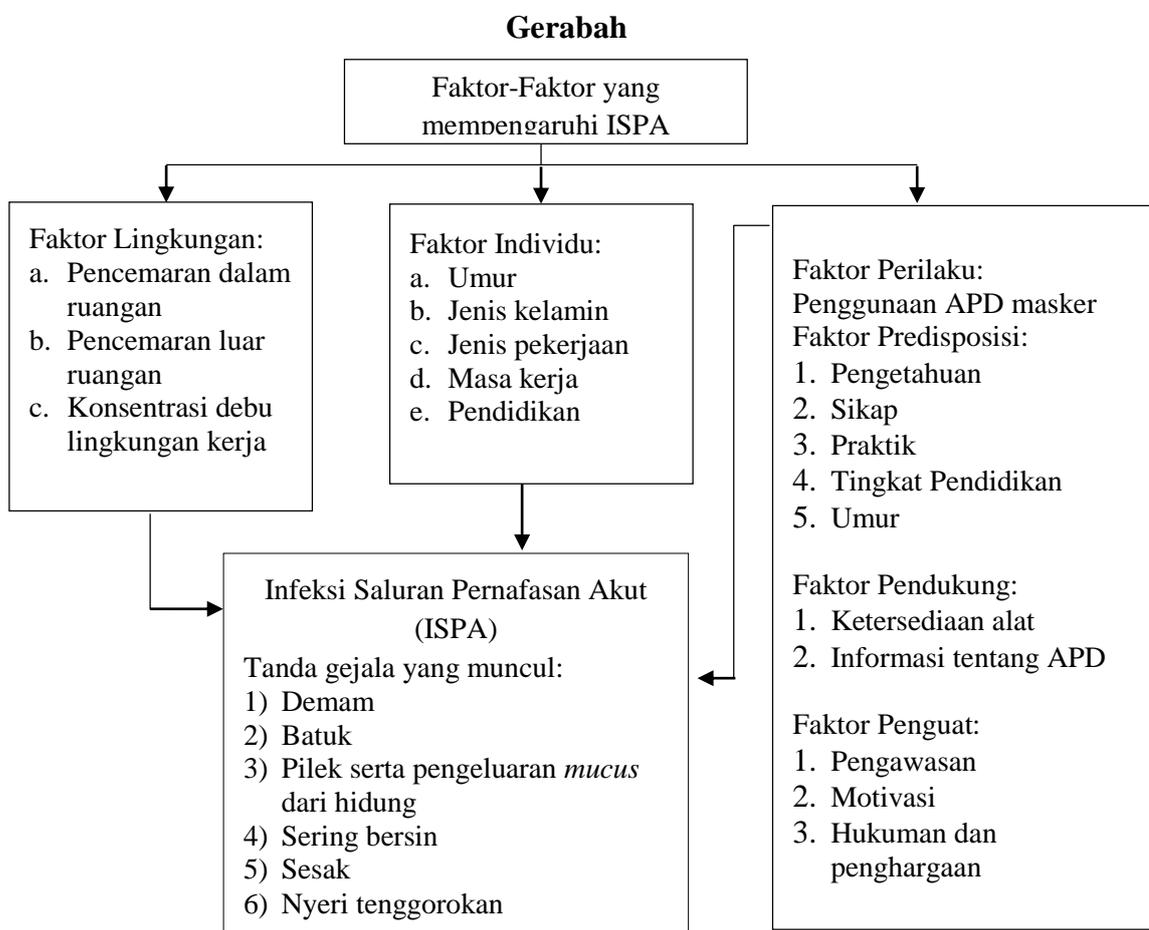
2.5 Kerangka Konseptual

Berdasarkan teori dan tinjauan pustaka, maka didapatkan suatu kerangka pikir. Kerangka teori tersebut dimulai dengan adanya pajanan berupa udara yang dipengaruhi oleh agen-agen di lingkungan seperti agen kimia, agen fisik dan agen biologi (mikroorganisme) yang kemudian masuk kedalam tubuh manusia melalui proses inhalasi.

ISPA yang menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung sampai alveoli tidak hanya disebabkan oleh faktor lingkungan, karakteristik individu dan perilaku pekerja. Faktor lingkungan meliputi pencemaran udara (asap rokok, polusi udara akibat hasil industri dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi yang tinggi). Faktor individu seperti umur, jenis kelamin, jenis pekerjaan, masa kerja dan tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi risiko kerentanan terkena ISPA. Perilaku pekerja meliputi merokok dan penggunaan alat pelindung diri masker, yang pada akhirnya faktor tersebut dapat menimbulkan dampak kesehatan yaitu ISPA (Sormin, 2012). Salah satu faktor yang akan diteliti oleh peneliti adalah faktor perilaku pekerja terhadap penggunaan APD, dikarenakan peneliti ingin

mengetahui hubungan perilaku pekerja terhadap penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian ISPA dan peneliti menggunakan perilaku pekerja sebagai variabel bebasnya sedangkan kejadian ISPA sebagai variabel terikatnya. Faktor lain seperti faktor pencemaran udara dan faktor karakteristik individu tidak diteliti, karena keterbatasan dari peneliti.

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Pengrajin



Sumber: Modifikasi dari WHO (2007) dan Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012).