

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN
PERNAFASAN PADA PEKERJA PEMBUAT BATU
BATA DI DESA GENTING GERBANG
KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2019**

SKRIPSI

OLEH :

EMILIA
NIM : 1515192013



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN
PERNAFASAN PADA PEKERJA PEMBUAT BATU
BATA DI DESA GENTING GERBANG
KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
Pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

EMILIA
NIM : 1515192013



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

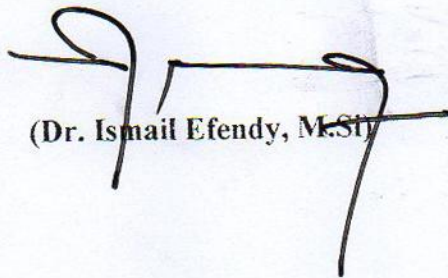
Judul Skripsi : Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Penyakit ISPA pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Emilia
NIM : 1515192013
Minat Studi : Kesehatan Lingkungan

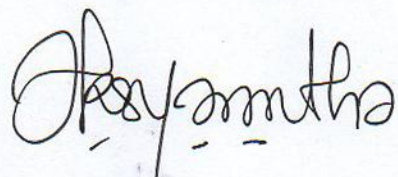
Menyetujui

Komisi Pembimbing
Medan, 14 September 2019

Pembimbing-I

Pembimbing-II


(Dr. Ismail Efendy, M.St)



(Titi Karsita Lingga, ST., M.Kes)

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Institut Kesehatan Helvetia

Dekan




(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Dr. Ismail Efendy, M.Si

Anggota : 1. Titi Karsita Lingga, ST., M.Kes

2. Muhammad Firza Syahlefi Lubis, S.K.M., M.K.M

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

Skripsi Ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.

Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 14 September 2019
Yang membuat pernyataan,

(Emilia)
1515192013

Yang membuat pernyataan,



(Emilia)
1515192012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Emilia
Tempat/Tanggal Lahir : Takengon, 08 Juli 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 6 dari 6 Bersaudara
Status : Menikah
Alamat : Jl. Perumnas Pinangan

IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Suryanto
Pekerjaan : PNS
Nama Ibu : Sukmawati
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Perumnas Pinangan

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2003 – 2009 : MIN Ujung Tementas
Tahun 2009 – 2012 : SMP Negeri 10 Unggul Takengon
Tahun 2012 – 2015 : SMA Negeri 2 Takengon
Tahun 2015 – 2019 : S1 Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia

ABSTRAK

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN PERNAFASAN PADA PEKERJA PEMBUAT BATU BATA DI DESA GENTING GERBANG KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2019

EMILIA
1515192013

Pogram Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Survei awal yang dilakukan di Kecamatan Silih Narater dapat 30 tempat industry. Terdapat 4 industri batu bata, dari 4 memiliki 150 pekerja, dari hasil wawancara 15 orang dari 4 industri, mendapatkan bahwa 10 orang dari mereka mengalami penyakit ISPA yang diperiksakan kepuskesmas setempat. Data Puskesmas Sili Nara terdapat sebanyak 210 kasus ISPA tahun 2018, 3 orang diantaranya mengalami gejala ISPA, pekerja tidak menggunakan alat pelindung diri saat bekerja yaitu saat proses pembakaran batu bata, penyakit yang dialami adalah batuk, sakit tenggorokan, hidung tersumbat, infeksi sinus pada rongga hidung dan peradangan bagian trakea. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor resiko dengan keluhan pernapasan pada pekerja pembuat batu bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah

Penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang yaitu 60 pekerja, yang seluruhnya diambil menjadi sampel (total populasi). Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai probabilitas masing-masing variabel antara lain pengetahuan $p=0,001$, sikap $p=0,000$, tindakan $p=0,006$ dan alat pelindung $p=0,006$.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan, sikap, tindakan dan alat pelindung diri dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata. Disarankan kepada pekerja pembuat batu bata agar lebih meningkatkan kepedulian akan kesehatan mereka dengan menggunakan alat pelindung diri saat bekerja agar terhindar dari masalah kesehatan saat bekerja.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Alat Pelindung Diri dan Kejadian ISPA

ABSTRACT

**RISK FACTORS ASSOCIATED WITH RESPIRATORY SYMPTOMS IN
BRICKS-MAKING WORKERS AT GENTING GERBANG VILLAGE
OF CENTRAL ACEH REGENCY IN 2019**

**EMILIA
1515192013**

An initial survey conducted in Silih Nara Sub-district found 30 industrial sites. In Genting Gerbang Village there are 4 brick industries, each with 150 workers. The results of interviews with 15 people from each of these industries, found 10 people experiencing ARI that has been examined by the local health center. The Health Center data obtained 210 cases of ARI in 2018 and 3 of them still experience its symptoms, because workers do not use personal protective equipment while working and during the brick burning process. Diseases experienced by workers are cough, sore throat, nasal congestion, sinus infections in the nasal cavity and inflammation of the trachea. This study aimed to determine the risk factors associated with respiratory symptoms in brick-making workers at Genting Gerbang, Central Aceh Regency.

This is an analytical survey research with cross sectional design. The population was all brick workers in Genting Gerbang Village amount 60 workers, all of whom were taken as samples (total population). Data analysis using univariate and bivariate analysis with chi-square test.

Chi-square test results indicate that the probability value of each variable, among others, knowledge $p = .001$, attitude $p = 0.000$, action $p = .006$ and protective equipment $p = .006$.

The conclusion shows that there is a relationship of knowledge, attitudes, actions and personal protective equipment with respiratory symptoms in brick-making workers. It is suggested that workers increase their awareness of their health by using personal protective equipment while working to avoid health problems.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Actions, Personal Protective Equipment and the Incidence of ARI.



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Penyakit ISPA pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.) pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes selaku Pembina Yayasan Helvetia Iman Muhammad, SE., S.Kom., M.M., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia.

Dr. Ismail Efendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan selama penyusunan proposal ini.

Dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Institut Kesehatan Helvetia.

Teguh Suharto, SE, M.Kes, selaku Wakil Bidang Administrasi dan Keuangan Institut Kesehatan Hevetia.

Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

Titi Karsita Lingga, ST., M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan selama penyusunan proposal ini.

Muhammad Firza Syahlefi Lubis, S.K.M., M.K.M, selaku Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan proposal ini.

Seluruh staf dosen dan para pegawai tata usaha Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Insititut Kesehatan Helvetia.

Teristimewa kepada Orang tua Ayanda dan Ibunda serta keluarga besar yang selalu memberikan dukungan baik moril dan materil serta mendoakan dan memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Terima kasih secara khusus kepada rekan-rekan mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah meluangkan waktunya dalam membantu dan memberikan dukungan semangat dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 14 September 2019

Penulis,

Emilia

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI	
LEMBAR PERNYATAAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRACT	<i>i</i>
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Penelitian	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	8
2.3. Pekerja.....	16
2.3.1. Definisi Pekerja.....	16
2.3.2. Komplain (Keluhan) Pekerja.....	17
2.3.3. Keluhan Pernapasan Pada Pekerja	17
2.7. Hipotesis Penelitian	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1. Jenis Penelitian	31
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.2.1. Lokasi Penelitian	31
3.2.2. Waktu Penelitian	31
3.3. Populasi dan Sampel	31
3.3.1. Populasi	31
3.3.2. Sampel.....	33
3.4. Kerangka Konsep	34
3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran	35
3.5.1. Definisi Operasional.....	35
3.5.2. Aspek Pengukuran	36
3.6. Metode Pengumpulan Data	36

3.6.1.	Jenis Data	36
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas	38
3.7.	Metode Pengolahan data	41
3.8.	Analisis Data	42
3.8.1.	Analisis Univariat.....	42
3.8.2.	Analisis Bivariat.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		43
4.1.	Deskripsi Lokasi Penelitian	43
4.1.1.	Letak Geografis	43
4.2.	Analisis Data	43
4.2.1.	Karakteristik Responden	43
4.2.2.	Analisis Univariat.....	45
4.2.3.	Analisis Bivariat.....	52
4.3.	Pembahasan	56
4.3.1.	Hasil Penelitian Karakteristik Responden.....	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		66
5.1.	Kesimpulan.....	66
5.2.	Saran	66
DAFTAR PUSTAKA		70
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	
		Halaman
Gambar 2.1.	Kerangka Teori Menurut Lawrence Green	23
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep	34

DAFTAR TABEL

Tabel Judul	Halaman
Tabel. 3.1 Frekuensi Populasi dan Sampel di Setiap Unit Usaha pada Penelitian di Desa Genting Gerbang Kecamatan Silinara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2018.....	34
Tabel. 3.2. Aspek Pengukuran	36
Tabel. 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	38
Tabel. 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap	38
Tabel. 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tindakan	39
Tabel. 3.6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Alat Pelindung Diri	39
Tabel. 3.7. Hasil Uji Validitas Kuesioner Keluhan Pernafasan.....	39
Tabel. 3.8. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian	40
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	43
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Umur pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	44
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.....	44
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Masa Kerja pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.....	45
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Pengetahuan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.....	46
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	46
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Sikap pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	47

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Sikap pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	47
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Tindakan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	49
Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Tindakan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	50
Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Alat Pelindung Diri pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.....	50
Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Alat Pelindung Diri pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	51
Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Keluhan Kesehatan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	51
Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Keluhan Kesehatan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019 ..	52
Tabel 4.15. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Keluhan Pernafasan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	53
Tabel 4.16. Tabulasi Silang Hubungan Sikap dengan Keluhan Pernafasan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	54
Tabel 4.17. Tabulasi Silang Hubungan Tindakan dengan Keluhan Pernafasan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	55
Tabel 4.18. Tabulasi Silang Hubungan Alat Pelindung Diri dengan Keluhan Pernafasan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas

- Lampiran 3 : Master Data Penelitian
- Lampiran 4 : *Ouput* Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5 : *Ouput* Hasil Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi
- Lampiran 7 : Surat Izin Survei Awal
- Lampiran 8 : Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Balasan Izin Survei Awal
- Lampiran 11 : Surat Balasan Izin Uji Validitas
- Lampiran 12 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I
- Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II
- Lampiran 15 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang Penelitian

Industri merupakan salah satu kegiatan ekonomi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat dengan memanfaatkan sumber daya alam, sumberdaya manusia, dana, dan lain-lain. Dengan adanya industri diharapkan mampu membuka lapangan pekerjaan bagi tenaga kerja yang menganggur dan dapat mendorong pertumbuhan ekonomi Negara. Pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat dari tahun ke tahun sangat berpengaruh terhadap kebutuhan akan tempat untuk tinggal. Semakin meningkat kebutuhan akan tempat tinggal, semakin besar juga kebutuhan akan bahan baku untuk pembuatan bangunan. Bata merah merupakan bahan baku bangunan yang sering digunakan oleh masyarakat karena harganya yang murah dan mudah di peroleh.

(1)

Industri batu bata adalah salah satu industri yang beresiko menimbulkan gangguan fungsi paru pada masyarakat dan masyarakat sekitar akibat dari paparan debu selama proses produksinya. Pada proses pembuatan batu bata ini terdapat faktor berbahaya bagi kesehatan masyarakat, setempat berupa paparan debu bata merah dan asap dari pembakaran batu bata. Debu yang terhisap ini dapat menyebabkan kerusakan atau penyakit pada paru dan disebut penyakit paru kerja. Suatu kenyataan dapat disimpulkan bahwa perkembangan kegiatan industri secara umum juga merupakan sektor yang potensial sebagai sumber pencemaran yang akan merugikan kesehatan dan lingkungan. (2)

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) atau penyakit infeksi saluran pernafasan atas dan bawah yang dapat menyerang semua umur, baik orang dewasa, remaja, atau balita. Namun yang paling rentan terserang ISPA adalah bayi dan balita. ISPA pun tidak mengenal tempat baik di Negara maju atau Negara yang kurang berkembang. Jumlah tiap tahunnya kejadian ISPA di Indonesia 150.000 kasus.

Menurut Riskesdas Tahun 2017 Infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (43,7%), Papua (33,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%) dan Sumatera Utara berada di urutan ke 29 Provinsi terbanyak kejadian penyakit ISPA. Menurut jenis kelamin, tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan. Penyakit ini lebih banyak dialami pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah. (3)

Kesehatan dan keselamatan kerja (Occupational Safety and Health) merupakan bagian dari kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan semua pekerjaan yang berhubungan dengan faktor potensial yang mempengaruhi kesehatan pekerja. Bahaya pekerjaan (akibat kerja), seperti halnya masalah kesehatan lingkungan bersifat sementara atau berkelanjutan dan efeknya mungkin segera terjadi atau perlu waktu lama. Efek terhadap kesehatan dapat secara langsung atau tidak langsung kesehatan para pekerja perlu diperhatikan, karena selain dapat

menimbulkan gangguan tingkat produktifitas, kesehatan masyarakat kerja juga dapat timbul akibat pekerjaannya. (4)

Bedasarkan data departemen kesehatan republik indonesia dalam profil masalah kesehatan tahun 2005 menunjukkan bahwa 40,5% pekerja di indonesia mempunyai keluhan gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaannya dan salah satunya adalah gangguan musculosceletas disorders sebanyak 16%. Gangguan kesehatan yang dialami pekerja menurut studi yang dilakukan terhadap 9.842 pekerja di 12 kabupaten/kota di indonesia umumnya berupa gangguan muscul musculosceletas disorders (16%), kardiovaskuler (8%), gangguan saraf (6%), gangguan pernapasan (3%) dan gangguan THT (1,5%). (5)

Perilaku kesehatan tidak terlepas pada beberapa faktor yang mempengaruhinya, menurut Green bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan), faktor pemungkin (fasilitas, informasi jadwal imunisasi, transportasi), faktor penguat (dukungan keluarga, teman, tenaga kesehatan) sehingga seseorang mau melakukan perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pengetahuan pekerja sangat mempengaruhi untuk terjadinya penyakit ISPA jika pekerja tidak menggunakan alat pelindung diri, sikap yang tidak peduli akan kesehatan menyebabkan mereka tidak menggunakan alat pelindung diri sehingga potensi pekerja terkena penyakit ISPA sangat tinggi.

Batu bata umumnya dalam konstruksi bangunan memiliki fungsi sebagai bahan non-struktural, di samping berfungsi sebagai struktural. Sebagai fungsi struktural, batu bata dipakai sebagai penyangga atau pemikul beban yang ada di atasnya seperti pada konstruksi rumah sederhana dan pondasi. Sedangkan pada bangunan

konstruksi tingkat tinggi/gedung, batu bata berfungsi sebagai non-stuktural yang dimanfaatkan untuk dinding pembatas dan estetika tanpa memikul beban yang ada di atasnya.

Kecamatan Silih Naramerupakan salah satu Kecamatan yang terletak di Desa Genting GerbangKabupaten Aceh Tengah, posisi Kecamatan yang terletak di kaki pegunungan dan kepadatan penduduk yang masih tergolong rendah menyebabkan banyak sekali lahan kosong di Kecamatan Silih Nara.Lahan kosong tersebut selain dimanfaatkan untuk lahan pertanian juga dimanfaatkan untuk membangun industri bata merah.Selain itu, jenis tanah yang ada di Kecamatan Silih Nara banyak terdapat endapan lempung, industri bata merah ini memanfaatkan sumber daya alam berupa tanah lempung yang di gali atau ditambang setiap harinya.Dengan luas wilayah 3.875.046 haterdapat 665Home industri bata merah di desa Genting Gerbang Kecamatan Silih Nara. Dalam satu industri memproduksi ratusan hingga ribuan bata merah setiap harinya, artinya dalam sehari biasanya setiap mampu mencetak sekitar 500-1000 batu bata merah, dalam satu tempat biasanya terdapat 4-7 orang. (6)

Namun disisilainjuga dapat memberikan dampak negatif bagi lingkungan yaitu jika tanah di kikis lama kelamaan akan menyebkan erosi bahkan longsor yang di timbulkan tidak hanya itu galian yang di buat oleh para pekerja membuat air tergenang yang berpontesi untuk menjadi sarang atau biakan nyamuk dan bisa juga menyebabkan pencemaran air sungai karena pengambiln tanah lembung untuk pembuatan batu bata berada di bantaran sungai serta masyarakat desa

Genting Gerbang Kecamatan Silih Nara terutama para pengusaha batu bata yang tidak peduli dengan lingkungannya. (6)

Hasil penelitian yang dilakukan Nursia La Harudu penambangan batu bata terhadap degradasi lingkungan dan untuk mengetahui solusi dalam pengendalian degradasi lingkungan akibat penambangan batu merah di Kelurahan Kolasa Kecamatan Parigi Kabupaten Muna, peneliti ini menunjukkan bahwa kualitas lingkungan hidup di lokasi penelitian sebagai besar tambang batu bata sudah mengalami perubahan fisik kimia dan hayati. Berdasarkan tingkat kerusakannya tambang batu merah sudah mengalami tingkat kerusakan sedang, hal ini ditandai dengan terjadinya perubahan topografi tanah, sumber daya hayati tidak hanya tanah yang dikembalikan sebagai top soil, tidak adanya vegetasi tanaman budidaya dan tanaman tahunan yang ditemui di lokasi penelitian. (7)

Menurut survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Kecamatan Silih Nara terdapat 30 tempat industri. Di Desa Genting Gerbang Kecamatan Silih Nara, terdapat 4 industri batu bata, dari 4 industri tersebut memiliki 150 pekerja batu bata, peneliti melakukan wawancara kepada 15 orang dari 4 industri tersebut, mendapatkan hasil bahwa 10 orang dari mereka mengalami penyakit ISPA yang telah diperiksa oleh petugas puskesmas setempat data dari Puskesmas Silih Nara dengan melihat data pasien terdapat sebanyak 210 kasus ISPA pada tahun 2018 dan 3 orang diantaranya masih mengalami gejala ISPA, hal ini dipicu karena pekerja tidak menggunakan alat pelindung diri pada saat bekerja dan pada saat proses pembakaran batu bata, adapun penyakit yang dialami para pekerja pembuat batu bata adalah batuk, sakit tenggorokan, hidung tersumbat, infeksi sinus pada

rongga hidung, dan peradangan bagian trakea, Demikian sebelumnya para pembuat batu bata sangat memerlukan bahan baku yang mana para pencari bahan baku tidak melihat dampak negatif yang dilakukan mereka yaitu merusak lingkungan. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata di desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah tahun 2019”

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi permasalahannya adalah apa Faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata di desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah tahun 2019”

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada Faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata di desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah tahun 2019.

Tujuan Khusus

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuatan batu bata di desa genting gerbang Kabupaten Aceh Tengah tahun 2019.

Untuk mengetahui hubungan sikap dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata di desa genting gerbang Kabupaten Aceh Tengah tahun 2019.

Untuk mengetahui hubungan tindakan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata di desa genting gerbang Kabupaten Aceh Tengah tahun 2019

Untuk mengetahui hubungan alat pelindung diri (APD) dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata di desa genting gerbang Kabupaten Aceh Tengah tahun 2019.

Manfaat Penelitian

Bagi Peneliti

untuk menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman kerja di bidang kesehatan lingkungan pada masyarakat di desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah. Guna untuk menerapkan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan lingkungan.

Bagi pekerja di desa Genting Gerbang

Sebagai bahan masukan atau informasi kepada pekerja pembuat batu bata tentang faktor yang berhubungan dengan keluhan pernapasan terhadap pekerja pembuat batu bata di desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah”

Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian dilakukan oleh Mimi Rustami dengan judul " Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keluhan Pernapasan pada Masyarakat Pembuat Batu Bata di Kecamatan Medan Johor Tahun 2017" hasil penelitian ini menunjukkan dari 30 masyarakat Pembuat Batu Bata terdapat 20 masyarakat (66,7%) yang mengalami keluhan pernapasan dan 10 masyarakat (33,3%) tidak mengalami keluhan pernafasan, jenis keluhan yang lebih banyak dirasakan yaitu batuk (100%) dan hidung tersumbat (95,5%). Sedangkan pendidikan (p value =0,657) dan riwayat masyarakatan (p value=0,425) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan keluhan pernafasan. (8)

Pada penelitian yang dilakukan M. Deismasuci, D. Rohmat , Y. Malik dengan judul "Dampak Industri Bata Merah Terhadap Kondisi Lingkungan di kecamatan Nagreg" Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kecamatan Nagreg memiliki potensi bahan baku untuk keberlanjutan bata merah yang masih baik dilihat dari jenis tanahnya yang mendukung yaitu banyak terdapat tanah andosol dan regosol dengan tekstur lempung liat dan bahan baku yang masih melimpah terutama Desa Citaman dan Desa Nagreg Kendan. Keberadaan industri bata merah juga memberikan dampak pada lingkungan sosial seperti memberikan peluang masyarakatan bagi penduduk, pendapatan, dan tingkat pendidikan serta dampak kepada lingkungan fisik seperti lubang bekas galian dan kerusakan jalan. (1)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yuanika Permata Dewi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Fungsi Paru pada Masyarakat Pembuat Batu Bata di Kelurahan Penggaron Kidul Kecamatan Pedurungan Semarang Tahun 2015” Hasil pemeriksaan spirometri yang dilakukan terhadap 30 responden, menunjukkan 36,7% responden ada gangguan, dimana persentase gangguan terbesar yaitu Restriksi 20,0%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara masa kerja ($p=0,002$) dan kebiasaan menggunakan APD masker ($p\ value = 0,004$) dengan fungsi paru, sertatidak ada hubungan antara umur ($p\ value=0,510$), jenis kelamin ($p\ value=0,156$), kebiasaan merokok ($p\ value = 1,000$), kebiasaan olahraga ($p\ value = 1,000$) dengan fungsi paru. (9)

Dari hasil penelitian Nursia La Harudu penambangan batu bata terhadap degradasi lingkungan dan untuk mengetahuiisolusi dalam pengendalian degradasi lingkungan akibat penambangan batu merah di Kelurahan Kolasa Kecamatan Parigi Kabupaten Muna, peneliti ini menunjukan bahwa kualitas lingkungan hidup di lokasi penelitian sebagai besar tambang batu bata sudah mengalami perubahan fisik kimia dan hayati.Berdasarkan tingkat kerusakannya tambang batu merah sudah mengalami tingkat kerusakan sedang, hal ini ditandai dengan terjadinya perubahan tofografi tanah, sumber daya hayati tidak hanya tanah yang dikembalikan sebagai top soil, tidak adanya vegetasi tanaman budidaya dan tanaman tahunan yang ditemui dilokasi penelitian.(10)

Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA)

Definisi Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA)

Istilah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) mengandung 3 unsur yaitu infeksi, saluran pernafasan dan akut. Infeksi adalah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit. Saluran pernafasan adalah organ yang mulai dari hidung, hingga ke alveoli beserta organ adneksanya (sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura) sedangkan infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari walaupun beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA dapat berlangsung lebih dari 14 hari, misalnya pertusis. Dengan demikian ISPA adalah infeksi saluran pernafasan yang dapat berlangsung sampai 14 hari, dimana secara klinis suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernafasan dengan berlangsung tidak lebih dari 14 hari.(12)

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) atau istilah dalam bahasa Inggrisnya *Acute Respiratory Infections* (ARI) merupakan sekelompok penyakit kompleks dan heterogen yang disebabkan oleh berbagai faktor penunjang risiko yang menyerang setiap lokasi saluran pernafasan mulai dari saluran atas (hidung) hingga pada saluran bawah pada sistem pernafasan manusia. ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak-anak terutama balita, karena sistem pertahanan tubuh yang masih rendah sehingga rentan terhadap penyakit. Secara klinis ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernafasan dan berlangsung selama 14 hari.(12)

ISPA merupakan masalah kesehatan yang utama di Indonesia karena merupakan salah satu penyebab utama dari tingginya angka kematian dan angka kesakitan pada anak balita dan bayi di Indonesia. ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien pada sarana kesehatan. Sebanyak 40%- 60% kunjungan berobat di puskesmas dan 15% - 30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit di sebabkan oleh ISPA yang dianggap sebagai penyakit membahayakan. (12)

Penyakit ini dapat ditularkan melalui udara pernafasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat lewat saluran pernafasan. Viruslah yang menyebabkan infeksi saluran pernafasan bagian atas, yang sering terjadi pada semua golongan masyarakat dimusim dingin. Akan tetapi ISPA yang tidak ditangani secara lanjut, akan menjadi momok sebuah pneumonia yang menyerang anak kecil dan balita apabila terdapat zat gizi yang kurang dan ditambah dengan keadaan lingkungan yang tidak bersih. (12)

ISPA merupakan radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus maupun riketsia, tanpa atau disertai radang parenkim paru. ISPA yang mengenai saluran napas bawah, misalnya bronkitis, bila menyerang kelompok umur tertentu, khususnya bayi, anak-anak, dan orang tua, akan memberikan gambaran klinik yang berat dan jelek dan seringkali berakhir dengan kematian. (13)

ISPA bukan pneumonia adalah infeksi yang menyerang bagian saluran pernafasan atas (mulai dari hidung sampai bagian faring). ISPA bukan pneumonia mencakup kelompok balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala

peningkatan frekuensi napas dan tidak menunjukkannya adanya tarikan dinding dada bagian bawah arah dalam. Contoh dari ISPA bukan pneumonia adalah batuk pilek biasa (*common cold*), *pharyngitis*, *tonsillitis* dan *otitis*. (13)

Etiologi ISPA

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus dan riketsia. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan mycoplasma. ISPA bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri umumnya mempunyai manifestasi klinik yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah *diplococcus pneumoniae*, *Pneumococcus*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* dan lain-lain. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Influenzae*, *Adenovirus*, *Cytomegalovirus*. (11)

Sebagian besar ISPA disebabkan oleh infeksi, akan tetapi dapat juga disebabkan oleh bahan-bahan seperti aspirasi minyak mineral, inhalasi bahan-bahan organik atau uap kimia seperti *Berillium*, inhalasi bahan-bahan debu yang mengandung alergen, seperti spora aktinomisetes termofilik yang terdapat pada ampas tebu di pabrik gula, obat (*Nitrofurantoin*, *Busulfan*, *Metotreksat*), radiasi dan *Desquamative interstitial pneumonia*, *Eosinophilic pneumonia*. (11)

Penyakit ini dapat disebabkan oleh virus, bakteri, riketsia, atau protozoa. Virus yang termasuk penggolong ISPA adalah rinovirus, koronavirus, adenovirus, dan koksakievirus, influenza, virus sarsial pernafasan. Virus yang ditularkan melalui

ludah yang dibatukkan atau dibersinkan oleh penderita adalah virus influenza, virus sinsisial pernafasan, dan rinovirus. (11)

Gejala ISPA

Gejala atau gambaran klinis infeksi saluran pernafasan akut bergantung pada tempat infeksi serta mikroorganisme penyebab infeksi. Semua manifestasi klinis terjadi akibat proses peradangan dan adanya kerusakan langsung akibat mikroorganisme. Manifestasi klinis antara lain:

Batuk

Bersin dan kongestasi nasal

Pengeluaran mukus dan rabas dari hidung serta turun ke tenggorokan

Sakit kepala

Demam derajat ringan

Malaise (tidak enak badan). (12)

Cara Penularan Penyakit ISPA

Penularan ISPA dapat melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan. Adanya bibit penyakit di udara umumnya berbentuk aerosol yakni suatu suspensi yang melayang di udara, dapat seluruhnya berupa bibit penyakit atau hanya sebagian daripadanya. Adapun bentuk aerosol dari penyebab penyakit tersebut ada 2, yakni: droplet nuclei (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara); dan dust (campuran antara bibit penyakit yang melayang di udara). (12)

Diagnosa dan Klasifikasi ISPA

Berdasarkan usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun, ISPA diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu:

Bukan pneumonia

Bukan pneumonia mencakup kelompok pasien balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi napas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam. Contohnya adalah common cold, faringitis, tonsilitis, dan otitis.

Pneumonia

Pneumonia didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas. Diagnosa gejala ini berdasarkan umur. Batas frekuensi napas cepat pada anak berusia dua bulan sampai < 1 tahun adalah 50 kali per menit dan untuk anak usia 1 sampai < 5 tahun adalah 40 kali per menit. (12)

Pneumonia berat

Pneumonia berat didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernapas disertai sesak napas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam (chest indrawing) pada anak berusia dua bulan sampai < 5 tahun. Untuk anak berusia < 2 bulan, diagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya napas cepat yaitu frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih, atau adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke arah dalam. (12)

Klasifikasi berdasarkan anatomi :

Pengklasifikasian Infeksi Saluran Pernafasn Akut (ISPA), *World Health Organization* (WHO) (2017) mengklasifikasikannya menjadi dua bagian berdasarkan lokasi anatomi, yaitu:

Infeksi Saluran Pernafasan Akut bagian Atas (ISPA) :

Yaitu infeksi yang menyerang hidung sampai epiglottis, misalnya rhinitis akut, faringitis akut, sinusitis akut dan sebagainya.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut bagian Bawah (ISPA) :

Dinamakan sesuaidengan organ saluran pernafasan mulai dari bagian epiglotis sampai alveoli paru misalnya laringitis, trakhitis, bronkhitis akut, pneumonia dan sebagainya. (13)

Penatalaksanaan dan pengobatan ISPA

Hal yang perlu diperhatikan dalam penanggulangan ISPA adalah pengobatan ISPA yang rasional. Penderita pneumonia memerlukan obat antibiotik tetapi tidak semua penderita ISPA memerlukan antibiotik seperti bukan pneumonia : batuk pilek biasa, penderita hanya memerlukan pelega tenggorokan seperti minuman hangat.(17)

Pengobatan ISPA dapat dilakukan dengan cara :

Pneumonia berat : Rujuk segera ke saran kesehatan, berikan antibiotik satu dosis bila saran kesehatan jauh, obati bila demam.

Pneumonia : Melakukan perawatan dirumah, beri antibioti selama 5hari, Anjurkan ibu untuk kontrol 2 hari atau lebih, obati bila demam.

Bukan pneumonia : Jika batuk berlangsung selama 30 hari, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan obati penyakit lain bila ada, melakukan perawatan dirumah, obati bila demam. (15)

Pencegahan dan Pemberantasan ISPA

Cara yang efektif selama ini adalah dengan pemberian imunisasi campak dan pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif, sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dengan imunisasi pertusis. (16)

Secara umum dapat dikatakan bahwa cara pencegahan ISPA dalah :

Memberi Imunisasi Lengkap

Menghindari polusi udara

Memperbaiki lingkungan permukiman

Menurut Depkes RI Pemberantasan ISPA yang dilakukan adalah :

Penyuluhan kesehatan yang terutama ditunjukkan pada para ibu.

Imunisasi balita.

Pekerja

Definisi Pekerja

Pekerja atau buruh adalah menurut undang undang N0 13 tahun 2003 BAB I ketentuan umum Pasal 1, Dalam undang-undang ini yang dimaksud dengan (16):

1. Ketenagakerjaan adalah segala hal yang berhubungan dengan tenaga kerja pada waktu sebelum, selama, dan sesudah masa kerja.
2. Tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat.
3. Pekerja/buruh adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain.
4. Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan-badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.

Menurut UU Kesehatan Republik Indonesia no 39 tahun 2009 tentang kesehatan kerja pasal 164 ayat 1 menyebutkan kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi

pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan pekerjaan.

Komplain (Keluhan) Pekerja

Komplain (keluhan) pekerja merupakan bentuk penerapan dari pengawasan pekerja atau Respon ketidakpuasan pekerja yang disampaikan oleh pekerja atau pembuat batu bata baik yang diungkapkan secara tertulis maupun tidak tertulis atas pelayanan administratif, pelayanan barang, dan/atau pelayanan jasa yang diberikan oleh penyedia pelayanan (provider). Komplain (keluhan) pekerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah komplain (keluhan) oleh masyarakat.

Menurut para ahli komplain atau keluhan adalah bentuk ekspresi negatif yang dihasilkan dari ketidaksesuaian antara kenyataan dengan keinginan seseorang James: 2006.

Suatu bentuk ekspresi formal tentang ketidakpuasan atau ketidakpuasan terhadap beberapa aspek yang diterima seseorang (Novelock & wright: 2002)

Keluhan Pernapasan Pada Pekerja

Adapun keluhan yang sering dialami penderita penyakit paru maupun penyakit saluran pernapasan dapat menimbulkan manifestasi klinis berupa gejala umum dan gejala aresviiaraspiratorik.

Gejala umum (sistematis)

Manifestasi sistematis akibat kelainan sistem pernafasan disebut gejala umum, dalam ilmu kedokteran dikenal istilah konstitusional, yaitu suatu ungkapan yang

mengarah kepada keadaan fisik secara umum seperti temperatur tubuh (berkaitan dengan demam), kebugaran (berkaitan dengan kelelahan) berat badan (berkaitan dengan penurunan berat badan) rasa sakit (berkaitan dengan nyeri kronik). Dalam keadaan sakit konstitusional akan terpengaruh, tidak terkecuali yang disebabkan oleh penyakit sistem pernapasan. Gejala konstitusional yang disebut sebagai coexisting symptoms yang dapat berupa demam tidak nafsumakan dan turunya berat badan penyakit infeksi sistem pernapasan selalu menimbulkan demam, upaya bernapas aktif menyebabkan timbulnya kelelahan, penyakit tuberkulosis dan kanker paru menyebabkan hilangnya nafsu dan penurunan berat badan.

Gejala Respiratorik

Terdapat enam gejala respiratorik yang sering timbul:

Batuk

Batuk merupakan mekanisme refleksi yang sangat penting untuk menjagajalan napas tetap terbuka dengan cara menyingkirkan hasil sekresi lendir yang menumpuk pada jalan napas. Tidak hanya lendir yang kan disingkirkan oleh refleksi batuk tetapi juga gumpalan darah dan benda asing. Namun sering terdapat batuk yang tidak bertujuan mengeluarkan lendir maupun benda asing, seperti batuk yang disebabkan iritasi jalan napas. Jalan napas dapat menjadi hiperaktif sehingga hanyandengan iritasi sedikit saja nsudah dapat menyebabkan reflek batuk

Daerah pada jalan napas yang peka terhadap rangsangan batuk adalah Larin, Karina, Trakea, Dan Bronbus utama. Selain pada jalan napas daerah yang juga b dapat merangsang refleksi batuk adalah Lewra, Membrantimpani dan terkadang

iritasi pada visera juga menimbulkan refles batuk. Batuk merupakan gejala yang paling sering ditemukan pada infeksi jalan napas atas. Batuk yang berlebihan dapat menyebabkan penyebaran infeksi, cedera pada jalan napas, pneumotoraks, patah tulang iga, hemoptisis dan dapat memperberat gejala gagal jantung

Peningkatan produksi sputum

Produksi sputum dapat meningkat karena adanya rangsangan pada membran mukosa secara fisik, kimia, maupun karena infeksi. Pada infeksi, sputum dapat bercampur dengan pus serta produk inflamasi lain.

Sesak Nafas

Sesak nafas adalah gejala subyektif berupa keinginan penderita untuk meningkatkan upaya untuk meningkatkan upaya mendapatkan udara pernafasan karena sifatnya subjektif, sesak nafas tidak dapat diukur. Seperti halnya rasa nyeri, tingkat keparahannya dipengaruhi oleh respon penderita, kepekaan serta kondisi emosi, sesak nafas sebagai akibat peningkatan upaya untuk bernafas dapat ditemui pada berbagai kondisi klinis penyakit. Penyebabnya adalah meningkatnya tahanan jalan napas seperti pada obstruksi jalan napas atas, asma dan pada obstruksi kronik. Berkurangnya keterangan paru yang disebabkan oleh fibrosis paru, kongesti, edema, dan pada penyakit perempiran paru dapat menyebabkan dispnea

Nyeri Dada

Nyeri pada dada dapat menyebabkan masalah dengan jantung dan paru paru rasa nyeri ini intensitasnya bertambah jika batuk atau bernafas. (16)

Perilaku

Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari segi biologis semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. (17)

Bentuk-Bentuk Perilaku

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

Perilaku Tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk (*unobservable behavior* atau *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

Perilaku Terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*. (17)

Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Skinner 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. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Perilaku kesehatan pada garis besar dikelompokkan menjadi dua, yakni :

Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*), yang mencakup perilaku-perilaku (*overt* atau *covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit/masalah, atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif), dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif).

Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Perilaku ini disebut pencarian pelayanan kesehatan. Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya.

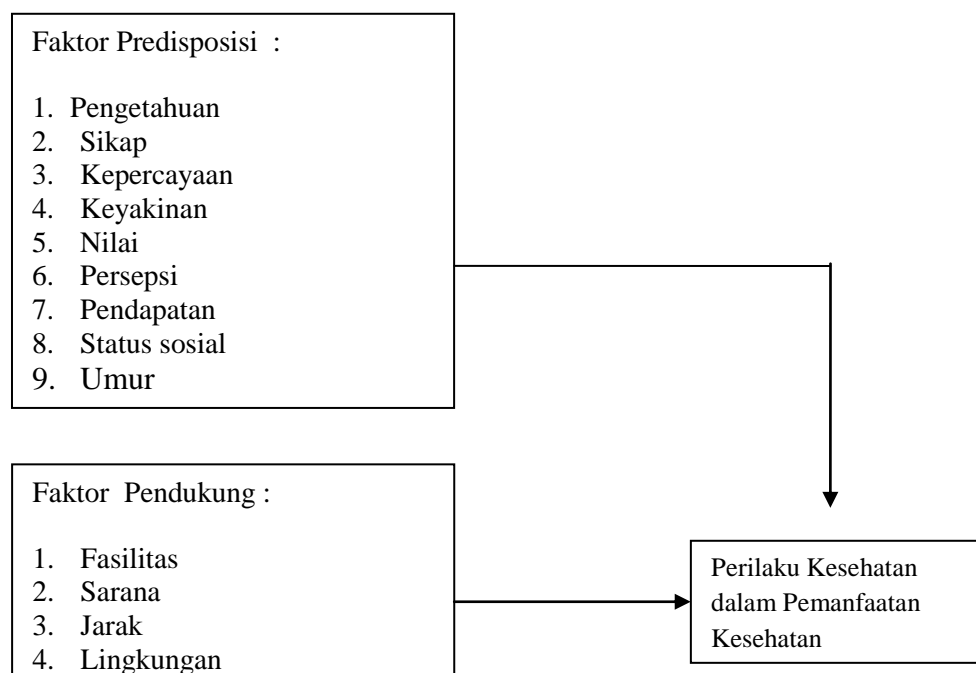
Teori *Lawrence Green* merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan. L. Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan.

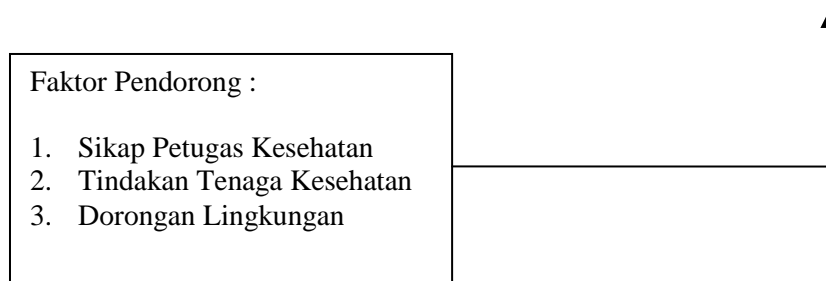
Teori *Lawrence Green* menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah :

Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, persepsi serta faktor perorangan seperti pendapatan, status sosial, umur, tingkat pendidikan yang memotivasi seseorang atau kelompok dalam berperilaku.

Faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana untuk terjadinya perilaku kesehatan seperti fasilitas, jarak (transportasi), dan lingkungan yang mempunyai pengaruh langsung pada perilaku, kesehatan dan kualitas hidup seseorang.

Faktor-faktor pendorong (*Reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku kesehatan. Dorongan ini berasal dari anggota keluarga yang lain, guru sekolah, tokoh masyarakat, tokoh agama dan lainnya. (17)





Gambar 2.1. Kerangka Teori Menurut Lawrence Green

Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Keluhan Pernafasan

Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Pengetahuan masyarakat yang kurang tahu akan penyakit Tuberkulosis baik itu pencegahan maupun pengobatan sehingga masih banyaknya kasus Tuberkulosis ditemukan di masyarakat.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah faktor internal faktor dari dalam diri sendiri, misalnya inteligensia, minat, kondisi fisik. Faktor eksternal faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana. Dan faktor

pendekatan belajar , faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkat domain pengetahuan yaitu :

Tahu (*know*) tahu diartikan sebagai mengingat kembali terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

Memahami (*comprehention*) suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

Analisa, adalah suatu kemampuan untuk manjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan kaitannya dengan yang lain.

Sintesis, sintesis menunjukan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

Evaluasi, evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek. (17)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmojo, 2012). Disini peneliti melakukan pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner dengan sekala Guttman. Sekala pengukuran dengan tipe ini akan didapat jawaban yang tegas yaitu: Ya atau Tidak, Benar atau Salah, Pernah atau Tidak, Positif atau Negatif dan lain-lain. Bila pertanyaan dalam

bentuk positif maka jawaban benar di beri nilai= 1 dan salah di beri nilai= 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar di beri nilai=0 dan salah di beri nilai=1.

Arikunto (2010) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut :

tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 76-100\%$.

Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 60-75%.

Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 60\%$.(20)

Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Sikap individu yang buruk menyebabkan mikrobiologi seperti bakteri virus, kuman dan lainnya, sikap yang kurang menjaga kebersihan diri seperti tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, tidak menjaga kebersihan rumah dan tidak mau memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika batuk lebih dari 3 hari maka individu akan lebih mudah terserang penyakit Tuberkulosis.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah tentang gizi.

Merespon (*responding*)

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

Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu.

Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya. (17)

Cara mengukur sikap dilakukan dengan pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrument yang telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Instrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala *Bogardus*, *Thurston* dan *Likker* disini peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala *likker* dikenal dengan tehnik *Summated Ratings* responden diberikan pernyataan dengan kategori jawaban yang telah dituliskan dan umumnya terdiri dari 1 hingga 4 jawaban. Jawaban yang disediakan adalah Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak Setuju (2) dan Sangat Tidak Setuju (1). Nilai 4 adalah hal yang favorable (menyenangkan) dan nilai 1 adalah unfavorable (tidak menyenangkan).

Maka kriteria interpretasi skor nya berdasarkan interval :

nilai 0%-25%= Sangat Setuju

nilai 26%-50%= Setuju

nilai 51%-75%= Tidak Setuju

nilai 76-100%= Sangat Tidak Setuju.

Untuk hasil pengukuran skor dikonversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor $\leq 50\%$ hasil pengukuran negatif dan apabila skor $\geq 50\%$ maka hasil pengukuran positif. (17)

Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri adalah suatu alat yang melindungi diri dan tubuh terhadap bahaya-bahaya kecelakaan kerja untuk mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan yang terjadi. Pemakaian alat pelindung diri (masker) oleh pekerja ditempat kerja yang udaranya banyak mengandung debu, merupakan upaya mengurangi masuknya partikel debu kedalam saluran pernapasan (Pusparini, 2003)

Jenis alat pelindung pernapasan (masker)

Masker adalah salah satu bagian dari alat pelindung diri (APD) yang berfungsi sebagai pelindung hidung dan mulut yang merupakan alat pelindung pernapasan dari pernapasan (inhalasi) debu, gas, uap, kabut, dan asap. Dengan menggunakan alat pelindung diri (masker) diharapkan pekerja melindungi dari kemungkinan terjadinya gangguan pernapasan akibat terpapar udara yang kadar debunya tinggi. Walaupun demikian, tidak ada jaminan bahwa dengan mengenakan masker,

seorang pekerja industri akan terhindar dari kemungkinan terjadinya gangguan pernapasan.(16)

Jenis alat pelindung (masker) antara lain sebagai berikut:

Masker penyaring debu

Masker ini berguna untuk melindungi pernapasan dari asap pembakaran, abu hasil pembran dan debu.

Masker berhidung

Masker ini dapat menyaring debu atau benda sampai ukuran 0,5 mikron.

Masker bertabung

Masker ini punya filter yang lebih baik daripada masker berhidung. Masker ini dapat di gunakan untuk melindungi pernafasan dari gas tertentu

Jenis alat pelindung pernafasan

Respirator berguna untuk melindungi pernafasan dari debu, kabut, uap, logam, asap, dan gas. Alat ini dapat dibedakan atas :

Raspirator murni udara

Raspirator murni udara membersihkan uadara dengan cara menyaring atau menyerap kontaminan dengan toksinitas rendah sebelum memasuki sistem pernafasan.

Respirator penyalur udara

Respiratori penyalur udara berguna untuk membersihkan aliran udara yang tidak terkontaminasi secara terus menerus. Udara dapat di pompakan dari sumber yang jauh (dihubungkan dengan selang tekanan) atau dari persediaan yang forttable

(seperti tabung yang berisi udara bersih atau oksigen) jenis ini bisa di kenal dengan SCBA (self contained breathing apparatus) atau alat pernafasan mandiri. Digunakan di tempat kerja yang terdapat gas beracun atau kekurangan oksigen.(19)

Praktik atau Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan tingkat pertama.

Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan tingkat kedua.

Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.

Adaptasi (*adaptation*), adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan tersebut sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenarannya.(21)

Kerangka Teori

Dari beberapa teori perilaku yang telah dipaparkan diatas teori menurut Teori

Lawrence Green menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

kesehatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah :

Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, persepsi serta faktor perorangan seperti pendapatan, status sosial, umur, tingkat pendidikan yang memotivasi seseorang atau kelompok dalam berperilaku.

Faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana untuk terjadinya perilaku kesehatan seperti fasilitas, jarak (transportasi), dan lingkungan yang mempunyai pengaruh langsung pada perilaku, kesehatan dan kualitas hidup seseorang.

Faktor-faktor pendorong (*Reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku kesehatan.

Hipotesis Penelitian

Ada hubungan pengetahuan dengan keluhan pernapasan pada pekerja pembuat batu bata di desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.

Ada hubungan sikap dengan keluhan pernapasan pada pekerja pembuat batu bata di desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.

Ada hubungan tindakan dengan keluhan pernapasan pada pekerja pembuat batu bata di desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.

Ada hubungan alat pelindung diri (APD) keluhan pernapasan pada pekerja pembuat batu bata di desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk pada penelitian Survei Analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. (19)

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 1 (satu) Kelurahan di Desa Genting Gerbang tempat di Kabupaten Aceh tengah.

Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Agustus 2019.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi penelitian ini dilakukan pada 4 usaha informal pembuatan batu bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah yang jumlah pekerja seluruhnya 150 orang.

Sampel

Sampel adalah sebagian dan jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. penelitian ini menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut : (17)

Rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan : n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = derajat ketetapan yang di inginkan sebesar (sebesar 0,1)

dimana :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150 (0,01)}$$

$$n = \frac{150}{1 + 1,5}$$

$$n = \frac{150}{2,5}$$

n = 60 Responen

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian di tempat Pembuatan Batu Bata Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah adalah 60 responden. (19)

Rumus :

$$ni = \frac{Ni}{n} n$$

Dimana : ni = jumlah sampel menurut stratum

N = jumlah sampel seluruhnya

Berdasarkan rumusan diatas, maka di peroleh jumlah sampel menurut masing-masing strata sebagai berikut :

$$\text{Usaha I} = 41/150 \times 60 = 17$$

$$\text{Usaha II} = 25/150 \times 60 = 10$$

$$\text{Usaha III} = 46/150 \times 60 = 18$$

$$\text{Usaha IV} = 38/150 \times 60 = 15$$

Tabel 3.1 Frekuensi Populasi dan Sampel di Setiap Unit Usaha pada Penelitian di Desa Genting Gerbang Kecamatan Silinara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2018

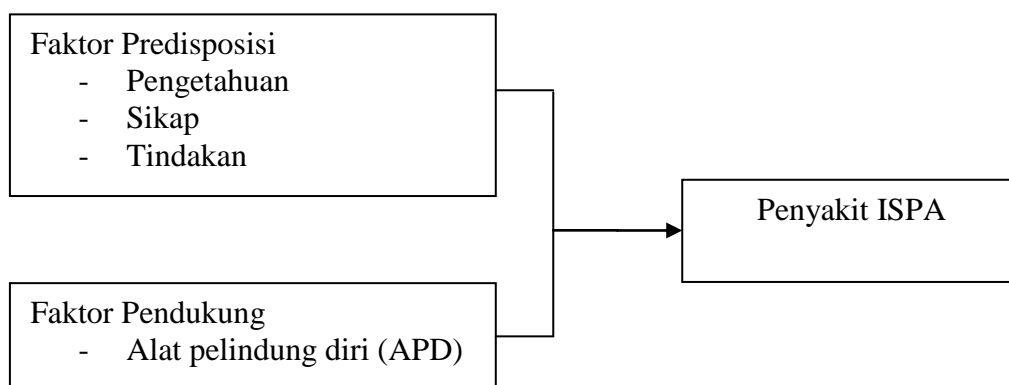
No	Dusun	Populasi	Sampel
1	Usaha I	41 Pekerja	17 Pekerja
2	Usaha II	25 Pekerja	10 Pekerja
3	Usaha III	46 Pekerja	18 Pekerja
4	Usaha IV	38 Pekerja	15 Pekerja
Total		150 Pekerja	60 Pekerja

Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

Definisi Operasional

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (21)

Variabel independent

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh para pekerja pembuat batu bata.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh para pekerja pembuat batu bata mengenai penyakit ISPA baik melalui proses pengindraan maupun proses pembelajaran secara formal.

Sikap adalah respon yang diberikan oleh para pekerja pembuat batu bata terutama yang berhubungan dengan penyakit ISPA.

Tindakan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh para pekerja pembuat batu bata tentang pencegahan ISPA

Alat pelindung diri (APD) adalah alat pelindung yang digunakan oleh para pekerja saat bekerja di lapangan.

Variabel dependent

Keluhan pernafasan adalah kejadian yang dialami oleh pekerja pembuat batu bata dalam bentuk suatu penyakit.

Aspek Pengukuran

Tabel 3.2. Aspek Pengukuran

No	Variabel Penelitian	Jumlah Pernyataan	Bobot	Skor	Kategori	Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Pengetahuan	10	Benar = 1 Salah = 0	8-10 6-7 > 6	Baik=76-100%(3) Cukup=56-75%(2) Kurang= \leq 55%(1)	Ordinal
2	Sikap	10	SS = 4 S = 3 KS = 2 TS = 1	26-40 10-25	Positif (2) Negatif (1)	Ordinal
3	Tindakan	10	Ya = 1 Tidak = 0	6-10 0-5	Baik (>50%) Kurang (\leq 50%)	Ordinal
4	Alat Pelindung Diri (APD)	5	Ya = 1 Tidak = 0	3-5 0-2	Menggunakan (2) Tidak Menggunakan (1)	Ordinal
Variabel Dependen						
5	Keluhan Pernafasan	10	Ya = 1 Tidak = 0	6-10 0-5	Ada = 1 Tidak Ada= 0	Ordinal

Metode Pengumpulan Data

Jenis Data

Data Primer

Data primer diperoleh melalui observasi awal dan pengamatan langsung ke lapangan dengan menggunakan kuesioner.

Kuesioner

Kuesioner yang digunakan berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan variabel dependen yaitu keluhan pernafasan dan variable independent yaitu :

Data Sekunder

Dalam penelitian ini pengumpulan data sekunder diperoleh dari pemilik usaha pembuatan Batu Bata di Kabupaten Aceh Tengah. Data yang diperoleh adalah jumlah masyarakat pembuat Batu Bata di Kabupaten Aceh Tengah.

Teknik Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

Editing

Editing dilakukan sebelum data diolah, data yang terkumpul dari kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu dengan tujuan data sudah terisi dengan jawaban yang benar oleh responden.

Coding

Coding dilakukan dengan memberi kode pada jawaban kuesioner yang telah diedit guna mempermudah dalam memasukkan data.

Memasukkan Data (Entry)

Data yang telah diberi kode selanjutnya akan dimasukkan kedalam program komputer untuk diolah.

Pembersihan Data (Cleaning)

Data yang telah dimasukkan dikoreksi lagi untuk memastikan data tersebut tidak ada kesalahan lagi baik dari pengkodean atau kesalahan dalam membaca kode. Agar data yang di hasilkan benar-benar siap untuk di analisis.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji kolerasi antara skor tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut dimana , jumlah yang diuji 20 responden di Desa Rusip.

Tabel. 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pernyataan Ke	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,694	0,444	Valid
2	0,573	0,444	Valid
3	0,647	0,444	Valid
4	0,520	0,444	Valid
5	0,668	0,444	Valid
6	0,537	0,444	Valid
7	0,663	0,444	Valid
8	0,844	0,444	Valid
9	0,668	0,444	Valid
10	0,653	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 10 butir soal yang dilakukan uji validitas semua soal dinyatakan valid dikarenakan nilai r hitung > r tabel maka dengan itu kuesioner yang dijadikan untuk penelitian sebanyak 10 butir tes.

Tabel. 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Pernyataan Ke	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,605	0,444	Valid
2	0,666	0,444	Valid
3	0,649	0,444	Valid
4	0,764	0,444	Valid
5	0,754	0,444	Valid
6	0,870	0,444	Valid
7	0,617	0,444	Valid
8	0,751	0,444	Valid
9	0,732	0,444	Valid

10	0,760	0,444	Valid
----	-------	-------	-------

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 10 butir soal yang dilakukan uji validitas semua soal dinyatakan valid dikarenakan nilai r hitung $>$ r tabel maka dengan itu kuesioner yang dijadikan untuk penelitian sebanyak 10 butir tes.

Tabel. 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tindakan

Pernyataan Ke	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,694	0,444	Valid
2	0,573	0,444	Valid
3	0,647	0,444	Valid
4	0,520	0,444	Valid
5	0,668	0,444	Valid
6	0,537	0,444	Valid
7	0,663	0,444	Valid
8	0,844	0,444	Valid
9	0,668	0,444	Valid
10	0,653	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 10 butir soal yang dilakukan uji validitas semua soal dinyatakan valid dikarenakan nilai r hitung $>$ r tabel maka dengan itu kuesioner yang dijadikan untuk penelitian sebanyak 10 butir tes.

Tabel. 3.6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Alat Pelindung Diri

Pernyataan Ke	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,875	0,444	Valid
2	0,601	0,444	Valid
3	0,852	0,444	Valid
4	0,875	0,444	Valid
5	0,750	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 5 butir soal yang dilakukan uji validitas semua soal dinyatakan valid dikarenakan nilai r hitung $>$ r tabel maka dengan itu kuesioner yang dijadikan untuk penelitian sebanyak 5 butir tes.

Tabel. 3.7. Hasil Uji Validitas Kuesioner Keluhan Pernafasan

Pernyataan Ke	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,875	0,444	Valid
2	0,521	0,444	Valid
3	0,855	0,444	Valid

4	0,875	0,444	Valid
5	0,754	0,444	Valid
6	0,676	0,444	Valid
7	0,887	0,444	Valid
8	0,763	0,444	Valid
9	0,887	0,444	Valid
10	0,620	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 10 butir soal yang dilakukan uji validitas 10 soal dinyatakan valid dikarenakan nilai r hitung $>$ r tabel maka dengan itu kuesioner yang dijadikan untuk penelitian sebanyak 10 butir tes.

Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas, dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas. Dimana tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan SPSS melalui uji *Cronbach's Alpha*.

Tabel. 3.8. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Variabel	Cronbach α	r tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,846	0,444	Reliabel Sangat Tinggi
Sikap	0,893	0,444	Reliabel Sangat Tinggi
Tindakan	0,846	0,444	Reliabel Sangat Tinggi
Alat Pelindung Diri	0,851	0,444	Reliabel Sangat Tinggi
Keluhan Pernafasan	0,924	0,444	Reliabel Sangat Tinggi

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas diperoleh r -hitung pengetahuan sebesar 0,846, sikap sebesar 0,893, tindakan sebesar 0,846, alat pelindung diri sebesar 0,851 dan keluhan pernafasan sebesar 0,924 lebih besar dari nilai r -tabel (0,444) maka instrument penelitian dinyatakan reliabel (handal).

Metode Pengolahan data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah kedalam bentuk tabel, kemudian data diolah menggunakan program soft ware statistik pada komputer. Kemudian, proses pengolahan data terdiri beberapa langkah :

Collecting mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket, maupun observasi.

Cheking, dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan data yang valid dan reliable dan terhindar dari bias .

Coding, untuk mengkonversikan data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.

Entry Data

Data yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” komputer untuk dianalisis.

Data Proccesing : semua data yang teelah diinput ke dalam aplikasi komputer akan dioleh dengan kebutuhan peneliti.

Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah.

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi dan frekuensi umur, pendidikan, Masa kerja, pengetahuan, sikap, alat pelindung diri.

Analisis Bivariat

Uji statistik menggunakan uji Chi-Square, Chi-Square adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis bila variabel dependent dan variabel independent merupakan data kategorik. Untuk mencari kemaknaan variabel bebas dan terikat perlu dilakukan analisis variable tersebut.

Apabila nilai p (*value*) $<$ maka ada hubungan antara variable independen dengan variabel dependen, dan nilai p (*value*) $>$ maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Lokasi Penelitian

Letak Geografis

Desa Genting Gerbang merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Kabupaten Aceh Tengah Provinsi Aceh dengan Luas wilayah Desa Genting Gerbang adalah 300 Ha, dengan jumlah penduduk sebanyak 1.083 jiwa. Mayoritas pekerja Genting Gerbang sebagai petani kopi. Batas-Batas administrasi Desa Genting Gerbang adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Semelit Mutiara

Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Blangke Kumer

Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Mulie Jadi

Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Pepayungan Angkup

Analisis Data

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan dan masa kerja dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	52	86,7
2.	Perempuan	8	13,3
	Total	60	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 52 orang (86,7%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (13,3%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Umur pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

No	Umur	F	%
1.	25-29	12	20,0
2.	30-34	15	25,0
3.	35-39	7	11,7
4.	40-44	12	20,0
5.	45-49	12	20,0
6.	50-54	1	1,7
7.	55-59	1	1,7
Total		60	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti responden yang berumur 25-29 tahun sebanyak 12 orang (20,0%), responden yang berumur 30-34 tahun sebanyak 15 orang (25,0%), responden yang berumur 35-39 tahun sebanyak 7 orang (11,7%), responden yang berumur 40-44 tahun sebanyak 12 orang (20,0%), responden yang berumur 45-49 tahun sebanyak 12 orang (20,0%), responden yang berumur 50-54 tahun sebanyak 1 orang (1,7%) dan responden yang berumur 55-59 tahun sebanyak 1 orang (1,7%)

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

No	Pendidikan	F	(%)
1.	Tidak Tamat SD	6	10,0
2.	Tamat SD	3	5,0
3.	SMP	34	56,7
4.	SMA	15	25,0
5.	Perguruan Tinggi (PT)	2	3,3
Total		60	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti responden berpendidikan tidak tamat SD sebanyak 6 orang (10,0%), tamat SD sebanyak 3

orang (5,0%), berpendidikan SMP sebanyak 34 orang (56,7%), berpendidikan SMA sebanyak 15 orang (25,0%), dan responden berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 2 orang (3,3%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Masa Kerja pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

No	Masa Kerja	F	(%)
1.	< 2 Tahun	38	63,3
2.	3-5 Tahun	22	36,7
Total		60	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti responden yang masa kerja < 2 tahun sebanyak 38 orang (63,3%) dan masa kerja 3-5 tahun sebanyak 22 orang (36,7%).

Analisis Univariat

Setelah dilakukan penelitian tentang faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Pengetahuan

Dari hasil penelitian pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Pengetahuan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban		Total
		Salah	Benar	

		f	%	f	%	F	%
1	Apakah yang dimaksud dengan polusi udara ?	46	76,7	14	23,3	60	100,0
2	Apakah polusi udara dapat menyebabkan gangguan kesehatan?	36	60,0	24	40,0	60	100,0
3	Apakah populasi udara di dalam ruangan lebih berbahaya dari pada diluar ruangan ?	35	58,3	25	41,7	60	100,0
4	Zat bahaya apa sajakah yang dikeluarkan oleh proses pembuatan batu bata pada saat pembakaran ?	35	58,3	25	41,7	60	100,0
5	ISPA merupakan penyakit ?	36	60,0	24	40,0	60	100,0
6	Bahaya ISPA yang dapat menyerang rongga hidung adalah ?	31	51,7	29	48,3	60	100,0
7	Apakah gejala-gejala ISPA ?	34	56,7	26	43,3	60	100,0
8	Bagaimana cara menghindari paparan debu pada saat bekerja ?	33	55,0	27	45,0	50	100,0
9	Apakah alat pelindung diri (APD) ?	31	51,7	29	48,3	60	100,0
10	Apakah manfaat APD itu ?	31	51,7	29	48,3	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.5. di atas dapat dilihat frekuensi jawaban responden tentang pengetahuan dari pertanyaan no 1- no 10 mayoritas menjawab salah nilai yaitu pertanyaan no 1 yaitu 46 orang (76,7%) dan terendah yaitu pertanyaan no 6, no 9 dan no 10 yaitu 31 orang (51,7).

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	11	18,3
2	Cukup	21	35,0
3	Kurang	28	46,7
Total		60	100,0

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti, responden yang berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (18,3%), berpengetahuan cukup sebanyak 21 orang (35,0%), dan responden berpengetahuan kurang sebanyak 28 orang (46,7%).

Sikap

Dari hasil penelitian sikap responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Sikap pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban								Total	
		SS		S		TS		STS		F	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1	Polusi udara dapat menyebabkan gangguan/ keluhan kesehatan	5	8,3	15	25,0	23	38,3	17	28,3	60	100,0
2	Karbon dioksida tidak dapat menyebabkan polusi udara diluar pabrik	9	15,0	11	18,3	31	51,7	9	15,0	60	100,0
3	Penggunaan masker tidak dapat mencegah terjadinya gangguan saluran pernafasan	9	15,0	8	13,3	27	45,0	16	26,7	60	100,0
4	Polusi udara disebabkan oleh penggunaan kayu bakar sebagai proses pengasapan	8	13,3	12	20,0	30	50,0	10	16,7	60	100,0
5	Saat saya bekerja saya meggunakan APD yaitu masker untuk mencegah terjadinya ISPA	8	13,3	9	15,0	28	46,7	15	25,0	60	100,0
6	Setiap saat saya bekerja saya menggunakan APD dan masker	7	11,7	14	23,3	24	40,0	15	25,0	60	100,0
7	Ketika saya terkena batuk dan flu sya menutup mulut dan bila perlu menggunakan masker ketika saya keluar rumah	5	8,3	12	20,0	22	36,7	21	35,0	60	100,0
8	Saat saya sedang bekerja saya menghindari paparan debu dan gas di lingkungan kerja saya menyadari risiko terpapar zat seperti debu dan gas selama bekerja	7	11,7	14	23,3	26	43,3	13	21,7	60	100,0

Tabel 4.7. (Lanjutan)

No	Pertanyaan	Jawaban								Total	
		SS		S		TS		STS		F	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		

9	Untuk menjaga kesehatan saya, saya mengkonsumsi suplemen obat agar tidak mudah sakit	6	10,0	16	26,7	24	40,0	14	23,3	60	100,0
10	Para pekerja tidak perlu melakukan pelatihan tentang bagaimana cara penggunaan APD yang benar	6	10,0	15	25,0	24	40,0	15	25,0	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.7. di atas dapat dilihat frekuensi jawaban responden tentang sikap dari pertanyaan no 1- no 10 mayoritas menjawab tidak setuju yaitu pertanyaan no 2 yaitu 31 orang (51,7%) dan terendah yaitu menjawab sangat setuju yaitu pertanyaan no 1 dan 7 yaitu 5 orang (8,3%).

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Sikap pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

No	Sikap	F	%
1	Positif	12	20,0
2	Negatif	48	80,0
Total		60	100,0

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti, responden yang bersikap positif sebanyak 12 orang (20,0%) dan responden bersikap negatif sebanyak 48 orang (80,0%).

Tindakan

Dari hasil penelitian tindakan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Tindakan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Tidak		Ya		F	%
		f	%	f	%		

1	Apakah anda menggunakan masker ketika berkerja?	43	71,7	17	28,3	60	100,0
2	Apakah anda merokok ketika berkerja?	33	55,0	27	45,0	60	100,0
3	Apakah anda bekerja tanpa menggunakan baju lengan panjang atau tanpa menggunakan baju?	30	50,0	30	50,0	60	100,0
4	Apakah anda membiarkan jerigen yang berisi ammonia dan sama cuka terbuka pada saat berkerja?	32	53,3	28	46,7	60	100,0
5	Apakah anda merasa terganggu dengan adanya debu dan asap di pabrik saat bekerja?	32	53,3	28	46,7	60	100,0
6	Apakah anda menggunakan APD setiap melakukan pekerjaan di pabrik?	33	55,0	27	45,0	60	100,0
7	Apakah saat menggunakan APD anda memperhatikan petunjuk pemakaian yang tepat?	32	53,3	28	46,7	60	100,0
8	Apakah anda melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin?	34	56,7	26	43,3	60	100,0
9	Apakah anda membersihkan seluruh pakaian yang anda pakai setelah bekerja	37	61,7	23	38,3	60	100,0
10	Apakah anda membersihkan diri sampai dirumah setelah pulang bekerja?	37	61,7	23	38,3	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.9. di atas dapat dilihat frekuensi jawaban responden tindakan dari pertanyaan no 1- no 10 mayoritas menjawab tidak yaitu pertanyaan no 1 yaitu 43 orang (71,7%) dan terendah yaitu pertanyaan no 3 yaitu 30 orang (50,0%).

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Tindakan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

No	Tindakan	F	%
1	Baik	14	23,3
2	Kurang	46	76,7
Total		60	100,0

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti, responden yang bertindakan baik sebanyak 14 orang (23,3%) dan responden yang bertindakan kurang sebanyak 46 orang (76,7%).

Alat Pelindung Diri

Dari hasil penelitian alat pelindung diri responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Alat Pelindung Diri pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Tidak		Ya		F	%
		f	%	f	%		
1	Apakah anda menggunakan masker ketika bekerja ?	35	58,3	25	41,7	60	100,0
2	Apakah anda bekerja tanpa menggunakan baju lengan panjang atau tanpa menggunakan baju ?	38	63,3	22	36,7	60	100,0
3	Apakah anda menggunakan APD setiap melakukan pekerjaan di pabrik?	33	55,0	27	45,0	60	100,0
4	Apakah saat menggunakan APD anda memperhatikan petunjuk pemakaian yang tepat?	37	61,7	23	38,3	60	100,0
5	Apakah anda merasakan tidak nyaman ketika menggunakan APD saat bekerja?	36	60,0	24	40,0	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.11. di atas dapat dilihat frekuensi jawaban responden alat pelindung diri dari pertanyaan no 1- no 5 mayoritas menjawab tidak yaitu pertanyaan no 2 yaitu 38 orang (63,3%) dan terendah yaitu pertanyaan no 3 yaitu 33 orang (55,0%).

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Alat Pelindung Diri pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

No	Alat Pelindung Diri	F	%
1	Menggunakan	14	23,3
2	Tidak Menggunakan	46	76,7
Total		60	100,0

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti, responden yang menggunakan alat pelindung diri sebanyak 14 orang (23,3%) dan responden tidak menggunakan alat pelindung diri sebanyak 46 orang (76,7%).

Keluhan Kesehatan

Dari hasil penelitian keluhan kesehatan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Keluhan Kesehatan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Tidak		Ya		F	%
		F	%	f	%		
1	Apakah anda pernah mengalami gangguan pernafasan?	43	71,7	17	28,3	60	100,0
2	Apakah anda merasa tidak nyaman ketika terhirup asap pada saat bekerja?	44	73,3	16	26,7	60	100,0
Tabel 4.13. (Lanjutan)	mengalami u?	43	71,7	17	28,3	60	100,0
4	Apakah anda mengalami mata perih pada saat bekerja?	36	60,0	24	40,0	60	100,0

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Tidak		Ya		F	%
		F	%	f	%		
5	Apakah anda pernah mengalami lemah, letih, lesu dan tidak bersemangat sebagai gejala kurang darah atau anemia ?	44	73,3	16	26,7	60	100,0
6	Apakah anda mengalami sesak nafas saat bekerja?	35	58,3	25	41,7	60	100,0
7	Jika anda mengalami batuk batuk kering dan sesak napas,	45	75,0	15	25,0	60	100,0

	apakah setiap hari ?						
8	Apakah anda pernah mengalami gangguan pernafasan pada saat terpapar oleh asap dan debu saat bekerja?	36	60,0	24	40,0	60	100,0
9	Apakah anda sering terpapar oleh debu dan asap yang ada di tempat kerja dan tidak menggunakan APD saat bekerja?	51	85,0	9	15,0	60	100,0
10	Apakah anda sering mengalami batuk kering pada saat dalam ruangan pabrik?	43	71,7	17	28,3	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.13. di atas dapat dilihat frekuensi jawaban responden tentang keluhan kesehatan dari pertanyaan no 1- no 10 mayoritas menjawab tidak yaitu pertanyaan no 9 yaitu 51 orang (85,0%) dan terendah yaitu pertanyaan no 9 yaitu 9 orang (15,0%).

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Keluhan Kesehatan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

No	Keluhan Kesehatan	F	%
1	Ada	17	28,3
2	Tidak Ada	43	31,7
	Total	60	100,0

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti, responden yang ada memiliki keluhan kesehatan sebanyak 17 orang (28,3%) dan responden tidak ada memiliki keluhan kesehatan sebanyak 43 orang (71,7%).

Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat hasil penelitian dilakukan dengan analisis bivariat yaitu dengan menggunakan uji *Chi-Square*, hubungan antara variabel independen dan dengan variabel dependen dengan batas kemaknaan perhitungan statistik *p* value (0,05), maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata

Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.15. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Keluhan Pernafasan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

Pengetahuan	Keluhan Pernafasan				Total	Nilai <i>p</i>	
	Ada		Tidak Ada				
	f	%	f	%	F		%
Baik	3	5,0	8	13,3	11	18,3	0,001
Cukup	15	25,0	6	10,0	21	35,0	
Kurang	25	41,7	3	5,0	28	46,7	
Total	43	71,7	17	28,3	60	100,0	

Berdasarkan tabel 4.15 dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, untuk yang berpengetahuan baik dengan yang ada keluhan pernafasan sebanyak 3 orang (5,0%), pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (25,0%), pengetahuan kurang sebanyak 25 orang (41,7%). Dan responden yang untuk berpengetahuan baik dengan tidak ada keluhan pernafasan sebanyak 8 orang (13,3%), pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (10,0%), pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (5,0%).

Selanjutnya dari hasil analisis *Chi-Square*, diketahui bahwa nilai probabilitas $(0,001) < \alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata.

Tabulasi silang hubungan sikap dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata

Tabulasi silang hubungan sikap dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.16. Tabulasi Silang Hubungan Sikap dengan Keluhan Pernafasan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

Sikap	Keluhan Pernafasan				Total		Nilai <i>p</i>
	Ada		Tidak Ada		F	%	
	f	%	f	%			
Positif	3	5,0	9	15,0	12	20,0	0,000
Negatif	40	66,7	8	13,3	48	80,0	
Total	43	71,7	17	28,3	60	100,0	

Berdasarkan tabel 4.16 dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, untuk yang bersifat positif dengan yang ada keluhan pernafasan sebanyak 3 orang (5,0%), sikap negatif sebanyak 40 orang (66,7%). Dan responden untuk yang bersifat positif dengan tidak ada keluhan pernafasan sebanyak 9 orang (15,0%), sikap negatif sebanyak 8 orang (13,3%).

Selanjutnya dari hasil analisis *Chi-Square*, diketahui bahwa nilai probabilitas (0,000) < $\alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata.

Tabulasi silang hubungan tindakan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata

Tabulasi silang hubungan tindakan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.17. Tabulasi Silang Hubungan Tindakan dengan Keluhan Pernafasan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

Tindakan	Keluhan Pernafasan		Total	Nilai <i>p</i>
----------	--------------------	--	-------	----------------

	Ada		Tidak Ada		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	37	61,7	9	15,0	46	76,7	0,006
Kurang	6	10,0	8	13,3	14	23,3	
Total	43	71,7	17	28,3	60	100,0	

Berdasarkan tabel 4.17 dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, dengan tindakan baik dengan yang ada keluhan pernafasan sebanyak 37 orang (61,7%), kurang sebanyak 6 orang (10,0%) dan responden dengan tindakan baik dengan tidak ada keluhan pernafasan sebanyak 9 orang (15,0%), kurang sebanyak 8 orang (13,3%).

Selanjutnya dari hasil analisis *Chi-Square*, diketahui bahwa nilai probabilitas (0,006) < $\alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tindakan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata.

Tabulasi silang hubungan alat pelindung diri dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata

Tabulasi silang hubungan alat pelindung diri dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.18. Tabulasi Silang Hubungan Alat Pelindung Diri dengan Keluhan Pernafasan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

Alat Pelindung Diri	Keluhan Pernafasan				Total	Nilai <i>p</i>	
	Ada		Tidak Ada				
	F	%	f	%	F	%	
Menggunakan	6	10,0	8	13,3	14	23,3	0,006
Tidak Menggunakan	37	61,7	9	15,0	46	76,7	
Total	44	44,0	92	92,0	136	100,0	

Berdasarkan tabel 4.18 dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang diteliti, yang menggunakan alat pelindung diri dengan yang ada keluhan pernafasan sebanyak 6 orang (10,0%), tidak menggunakan alat pelindung diri sebanyak 37 orang (61,7%) dan responden yang menggunakan alat pelindung diri dengan tidak ada keluhan pernafasan sebanyak 8 orang (13,3%), tidak menggunakan alat pelindung diri sebanyak 9 orang (15,0%).

Selanjutnya dari hasil analisis *Chi-Square*, diketahui bahwa nilai probabilitas $(0,006) < \alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan alat pelindung diri dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata.

Pembahasan

Hasil Penelitian Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 52 orang (86,7%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (13,3%).

Dari 60 responden yang diteliti responden yang berumur 25-29 tahun sebanyak 12 orang (20,0%), responden yang berumur 30-34 tahun sebanyak 15 orang (25,0%), responden yang berumur 35-39 tahun sebanyak 7 orang (11,7%), responden yang berumur 40-44 tahun sebanyak 12 orang (20,0%), responden yang berumur 45-49

tahun sebanyak 12 orang (20,0%), responden yang berumur 50-54 tahun sebanyak 1 orang (1,7%) dan responden yang berumur > 54 tahun sebanyak 1 orang (1,7%). Dari 60 responden yang diteliti responden berpendidikan tidak tamat SD sebanyak 6 orang (10,0%), tamat SD sebanyak 3 orang (5,0%), berpendidikan SMP sebanyak 34 orang (56,7%), berpendidikan SMA sebanyak 15 orang (25,0%), dan responden berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 2 orang (3,3%). dan dari 60 responden yang diteliti responden yang masa kerja < 2 tahun sebanyak 38 orang (63,3%) dan masa kerja 3-5 tahun sebanyak 22 orang (36,7%).

Hubungan Pengetahuan dengan Keluhan Pernafasan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan $p= 0,001$ atau $< 0,05$. Berarti ada hubungan pengetahuan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019. Hasil penelitian dari 60 responden yang diteliti, yang berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (18,3%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 21 orang (35,0%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 28 orang (46,7%). Hasil ini diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata dikarenakan mayoritas berpengetahuan kurang yaitu 46%, kurang pengetahuan responden disebabkan oleh, kurangnya pemahaman mereka terhadap dampak dan risiko yang akan mereka hadapi saat menangani pembuatan batu bata seperti abu dari sisa pembakaran batu bata yang sangat banyak yang akan menyebabkan masalah kesehatan pada diri mereka seperti penyakit sesak nafas, batuk dan ISPA.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarinah Basri K yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Kerja dengan

Penyakit Akibat Kerja pada Pekerja Batu Bata di Desa Plosokerep Blok Lungsalam Kecamatan Terisi Kabupaten Indramayu Tahun 2014 bahwa ada hubungan antara pengetahuan kesehatan kerja dengan kejadian penyakit akibat kerja yang berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Chi-square didapatkan nilai p value $0,024 < 0,05$.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Apabila seseorang menerima perilaku baru atau adopsi perilaku berdasarkan pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku akan berlangsung lama. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.(22)

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah faktor internal faktor dari dalam diri sendiri, misalnya inteligensia, minat, kondisi fisik. Faktor eksternal faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana. Dan faktor pendekatan belajar, faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini, bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang dan cukup sebanyak 40 orang (66,7%), Pengetahuan seseorang dapat diubah dengan strategi persuasi yaitu membarikan informasi kepada orang lain dengan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan berbagai metode. Pengetahuan yang di peroleh tidak menetap di otak mereka tetapi

kadang sering terlupakan karena mereka harus memikirkan banyak hal dalam aktivitas sehari-hari. Pengetahuan dipengaruhi oleh kurang mengertinya dan pemahaman pekerja dalam melakukan pekerjaan dengan baik dan aman seperti menggunakan alat pelindung diri saat bekerja agar terhindar dari paparan debu yang disebabkan oleh batu bata yang akan menyebabkan keluhan pernafasan. Untuk meningkatkan pengetahuan seseorang maka perlu dilakukan upaya-upaya tertentu dari tenaga kesehatan, dan instansi terkait.

Hubungan Sikap dengan Keluhan Pernafasan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan $p = 0,000$ atau $< 0,05$. Berarti ada hubungan sikap dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019. Hasil penelitian dari 60 responden yang diteliti, yang bersikap positif sebanyak 12 orang (20,0%) dan bersikap negatif sebanyak 48 orang (80,0%). Hasil penelitian ini diketahui sikap memiliki hubungan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata, dikarna sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu 80% dikarnakan kurangnya respon dari pekerja itu sendiri terhadap apa yang mereka kerjakan tanpa meikirkan risiko dan dampak yang disebabkan oleh pekerjaan mereka, seperti respon dari pekerja yang tidak mau menggunakan alat pelindung diri seperti masker yang bisa melindungi mereka dari paparan debu yang disebabkan oleh batu bata yang akan menyebabkan masalah kesehatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dela dengan judul pengetahuan, sikap dan upaya pekerja pabrik terhadap bahaya ISPA di PT.Asia

Karet Medan menunjukan hasil bahwa ada hubungan antara variabel sikap terhadap bahaya ISPA dengan nilai ($p=0,012$). (23)

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan, sikap dipandang sebagai perasaan baik memihak atau melawan suatu objek psikologis. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tertentu. (15)

Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peran penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu mau menerima stimulus yang diberikan (objek), membarikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau ojek yang dihadapi, memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti bahasanya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon, sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab atas apa yang diyakininya. (24)

Sikap mempunyai peran penting dalam menjelaskan perilaku seseorang dalam lingkungannya, walaupun masih banyak faktor lain yang mempengaruhi perilaku seperti stimulus, latar belakang individu, motivasi dan status kepribadian. Secara timbal balik, faktor lingkungan juga mempengaruhi sikap dan perilaku. (24)

Menurut asumsi peneliti, sikap responden sebagian besar bersikap negatif/kurang. Kurangnya sikap responden seperti sikap terhadap penggunaan alat pelindung diri agar terhindar dari paparan debu yang disebabkan oleh batu bata yang akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan, sikap yang cenderung kurang peduli terhadap lingkungan dan upaya pencegahannya dapat menyebabkan pekerja

tersebut kurang memperhatikan hal-hal yang dapat menyebabkan masalah pada kesehatan mereka dan lingkungan tersebut. Sikap yang kurang baik terbentuk karena apa yang mereka selama ini pahami dan yakini bahwa walaupun sebagian dari mereka tidak respon untuk menggunakan alat pelindung diri, tetapi tidak semua akan mendapatkan dampak dari hal tersebut sehingga terbentuk sikap dalam diri mereka menjalankan prosedur bekerja dengan baik bukanlah merupakan suatu keharusan. Menurut saran dari peneliti sebaiknya sikap pekerja seharusnya menggunakan APD lengkap agar para pekerja lebih aman dan nyaman untuk bekerja serta pekerja bisa terhindar dari masalah kesehatan seperti sesak nafas, batuk maupun ISPA.

Hubungan Tindakan dengan Keluhan Pernafasan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan $p= 0,006$ atau $< 0,05$. Berarti ada hubungan tindakan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019. Hasil penelitian dari 60 responden yang diteliti, yang bertindak kurang sebanyak 46 orang (76,7%) dan yang bertindak baik sebanyak 14 orang (23,3%).(25) Hasil penelitian ini diketahui ada hubungan tindakan dengan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata dari hasil penelitian mayoritas responden memiliki tindakan kurang yaitu 76,7%, dikarenakan kurangnya tindakan para pekerja untuk melindungi diri mereka dari bahaya yang di sebabkan oleh abu dari batu bata tersebut sehingga para pekerja lebih rentan terkena masalah kesehatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad dkk dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan pernafasan pada

pekerja pembuat furnitur di Kecamatan Medan Johor tahun 2017, mendapatkan hasil bahwa variabel tindakan memiliki hubungan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat furnitur dengan nilai ($p=0,006$).

Tindakan merupakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

Menurut asumsi peneliti, tindakan responden sebagian besar bertindak kurang. Kurangnya tindakan untuk mencegah terjadinya paparan atau resiko yang akan mengakibatkan gangguan kesehatan serta tidak menggunakan alat pelindung diri yang baik dan menjaga kebersihan dari tempat bekerja agar selalu bersih dan nyaman untuk melakukan pekerjaan sehari-hari, kurangnya tindakan tersebut menjadikan potensi besar akan terpapar oleh penyakit bagian pernafasan seperti batuk, sesak nafas ataupun ISPA.

Hubungan Alat Pelindung Diri dengan Keluhan Pernafasan pada Pekerja Pembuat Batu Bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan $p= 0,006$ atau $< 0,05$. Berarti ada hubungan alat pelindung diri dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019. Hasil penelitian dari 60 responden yang diteliti, yang menggunakan APD sebanyak 14 orang (23,3%) dan tidak menggunakan APD sebanyak 46 orang (76,7%). Hasil penelitian ini diketahui ada hubungan alat pelindung diri dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata dengan mayoritas responden tidak menggunakan alat pelindung diri yaitu sebanyak 76,7%, ini dikarenakan

respon beranggapan bahwa jika tidak menggunakan alat pelindung diri mereka tidak terjadi apa-apa dan kebiasaan yang sehari-hari saat bekerja membuat mereka tidak mau menggunakan dan mereka beranggapan jika menggunakan alat pelindung diri mereka tidak leluasa untuk bekerja seperti menggunakan masker mereka anggap susah untuk berkomunikasi sesama pekerja lainnya, hal ini tanpa mereka sadari membuat risiko terjadinya penyakit pernapasan semakin besar.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuanika Permata Dewi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Fungsi Paru pada Masyarakat Pembuat Batu Bata di Kelurahan Penggaron Kidul Kecamatan Pedurungan Semarang Tahun 2015” Hasil pemeriksaan spirometri yang dilakukan terhadap 30 responden, menunjukkan 36,7% responden ada gangguan, dimana persentase gangguan terbesar yaitu Restriksi 20,0%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan menggunakan APD ($p=0,004$) dengan fungsi paru.

Alat pelindung diri adalah suatu alat yang melindungi diri dan tubuh terhadap bahaya-bahaya kecelakaan kerja untuk mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan yang terjadi. Pemakaian alat pelindung diri (masker) oleh pekerja ditempat kerja yang udaranya banyak mengandung debu, merupakan upaya mengurangi masuknya partikel debu kedalam saluran pernapasan (Pusparini, 2003).

Suma'mur (2013) menyatakan bahwa pemakaian masker oleh pekerja di industri yang udaranya banyak mengandung debu, dimaksudkan sebagai upaya mengurangi masuknya partikel dan debu ke dalam saluran pernapasan. Dengan

menggunakan masker, diharapkan pekerja terlindungi dari kemungkinan terjadinya gangguan akibat terpapar udara yang kadar debunya tinggi. Walaupun demikian, tidak ada jaminan bahwa dengan menggunakan masker seorang pekerja di industri akan terhindar dari kemungkinan terjadinya gangguan pernapasan (24). Banyak faktor yang menentukan tingkat perlindungan dari penggunaan masker antara lain adalah jenis dan karakteristik debu, serta kemampuan menyaring dari masker yang dikenakan. Namun kebiasaan memakai masker yang baik merupakan cara yang aman bagi pekerja yang berada di lingkungan kerja yang berdebu untuk melindungi kesehatannya.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil diatas mayoritas responden tidak menggunakan alat pelindung diri hal ini karena perusahaan tidak menyediakan alat pelindung diri untuk para pekerja, dikarenakan minimnya sarana dan prasarana APD membuat para pekerja tidak menggunakan APD lengkap, tidak hanya itu APD yang digunakan oleh para pekerja hanya menggunakan APD seadanya seperti masker yang terbuat dari kain yang dibuat sendiri dan tidak memenuhi standar yang baik, dari hal tersebut menyebabkan para pekerja mudah terpapar oleh debu yang disebabkan oleh tanah sehingga menyebabkan mereka terkena masalah pernafasan seperti batuk, sesak nafas atau yang lebih parah lagi yaitu ISPA.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019, dengan nilai ($p=0,001$).

Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019, dengan nilai ($p=0,000$).

Ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019, dengan nilai ($p=0,006$).

Ada hubungan yang signifikan antara alat pelindung diri dengan keluhan pernafasan pada pekerja pembuat batu bata di Desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019, dengan nilai ($p=0,006$).

Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bagi Peneliti

Agar dapat menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman kerja di bidang kesehatan lingkungan pada masyarakat di desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah. Guna untuk menerapkan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan lingkungan.

Bagi pekerja di desa Genting Gerbang

Agar menjadi masukkan atau informasi kepada pekerja pembuat batu bata tentang faktor yang berhubungan dengan keluhan pernapasan terhadap pekerja pembuat batu bata di desa Genting Gerbang Kabupaten Aceh Tengah”

Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Agar menjadi bahan bacaan di perpustakaan dan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Deismasuci M, Rohmat D, Malik Y. Dampak Industri Bata Merah Terhadap Kondisi Lingkungan di Kecamatan Nagreg. *Antol Pendidik Geogr.* 2016;4(2):1–12.
2. Djojodibroto. Hubungan Antara Paparan Debu Bata Merah Dengan Faal Paru Pengrajin Batu Bata Merah. 2009;3(2):54–67.
3. Pemerintah Aceh. Badan Pusat Statistik Kabupaten Aceh Tengah. 2011.
4. Abdillah A. Analisis Pengaruh Kebijakan Dividen, Kebijakan Hutang, Profitabilitas dan Keputusan Investasi Terhadap Nilai Perusahaan Manufaktur di BEI Periode 2009-2012. *J Univ Dian Nuswantoro.* 2013;1–16.
5. Seftianne S, Handayani R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Struktur Modal Pada Perusahaan Publik Sektor Manufaktur. *J Bisnis dan Akunt.* 2011;13(1):39–56.
6. Rahmawati N. Dampak Penambangan Batu Bata Terhadap Kondisi Fisik Lingkungan Masyarakat Desa Kontumere Kecamatan Kabawo. *J Penelit Pendidik Geogr.* 2019;4(2).
7. Nursia LH. Dampak Penambangan Batu Bata Terhadap Degradasi Lingkungan di Kelurahan Kolasa Kecamatan Parigi Kabupaten Muna. *J Penelit Pendidik Geogr.* 2017;1(4).
8. Rustami M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Pernafasan pada Pekerja Pembuat Furniture di Kecamatan Medan Johor Tahun 2017. *Univ Sumatera Utara.* 2018;
9. Yuanika Permata Dewi. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Fungsi Paru Pada Masyarakat Pembuat Batu Bata Di Kelurahan Penggaron Kidul Kecamatan Pedurungan Semarang Tahun 2015. 2015;3:43.
10. Nursia LH. Dampak Penambangan Batu Bata Terhadap Degradasi Lingkungan di Kelurahan Kolasa Kecamatan Parigi Kabupaten Muna. 2016;1(1):115–29.
11. Junaidi. Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Popular; 2010.
12. Corwin E. Patofisiologi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2009.
13. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Republik Indonesia. 2017.
14. Maryunani A. Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. *Tras Info.* Jakarta; 2018.
15. Maryunani A. Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Jakarta: *Trans Info Media;* 2018.
16. Kementerian Sekretariat Negara RI. Undang-Undang Ketenagakerjaan. Republik Indonesia. 2018.
17. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Kencana; 2010.
18. S., Notoatmodjo Promosi Kesehatan dan Perilaku Manusia, Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
19. Mukono. Pencemaran Udara Adalah Bertambahnya Bahan Atau Substrat Fisik Atau Kimia Ke Dalam Lingkungan Udara Normal Yang Mencapai Sejumlah Tertentu. 2008;10–25.
20. Notoadmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

21. Abd N, Abdul M ME Ide Putri. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
22. Wawan A, Dewi M. Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
23. Basti AM. Kadar Debu Total Dan Gejala ISPA Ringan Pada Pekerja Departemen Pemintalan di Industri Tekstil PT. Unitex, Tbk Bogor. Skripsi Fak Kedokt Dan Ilmu Kesehat Univ Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Acidatama Tbk Kemiri Kebakkramat Karanganyar. 2014;
24. Kaleb AVR. Implementasi UU Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pada Kegiatan USAha Di Kabupaten Parigi Moutong. Katalogis. 1(1).

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT ISPA PADA PEKERJA PEMBUAT BATU BATA DI DESA GENTING GERBANG KABUPATEN ACEH TENGAH 2019

Identitas Responden

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan Terakhir : 1. Dasar (Tidak Tamat SD-SD)

2. Menengah (SMP-SMA)

3. Perguruan Tinggi

Masa Kerja :

Pengetahuan

menurut anda apakah yang dimaksud dengan polusi udara ?

polusi udara adalah dimasukkannya komponen lain kedalam udara baik oleh kegiatan manusia secara langsung ataupun tidak sehingga udara rusak

polusi udara adalah udara yang sudah tercemar oleh asap pabrik maupun kendaraan bermotor

polusi udara adalah masuknya komponen yang bercampur dengan air sehingga menurunkan kualitas komponen tersebut antara lain adalah unsure, energy, dan zat lainnya.

polusi udara adalah zat yang tidak berbahaya bagi kesehatan

menurut anda, apakah polusi udara dapat menyebabkan gangguan kesehatan ?

ya, karena dapat mengganggu pernafasan, iritasi mata, menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

tidak, karena tidak ada zat berbahaya didalamnya

meningkatkan sistem imun

benar semua

menurut anda, apakah polusi udara di dalam ruangan lebih berbahaya dari pada diluar ruangan ?

karena didalam ruangan terdapat gas radon yang berasal dari lantai atau tanah dan berasal dari perabotan rumah tangga

karena udara di dalam ruangan tidak bebas keluar

karena di dalam ruangan tidak terdapat zat berbahaya

salah semua

menurut anda, zat bahaya apa sajakah yang dikeluarkan oleh proses pembuatan batu bata pada saat pembakaran ?

CO2 berupa gas yang dapat dengan mudah menguap dan terbang ke udara bebas

benzena

kromium

bisphenol A

Menurut anda, ISPA merupakan penyakit ?

penyakit yang menyerang pernafasan hingga paru-paru

penyakit yang menyerang ginjal

penyakit menular

penyakit canser

bahaya ISPA yang dapat menyerang rongga hidung adalah ?

infeksi sinus

infeksi telinga tengah

radang tenggorokan

sakit kepala

apakah gejala-gejala ISPA ?

batuk, sakit kaki, demam, lesu

batuk, demam, sakit kepala, lemas, lesu

batuk, sakit pinggang, sakit gigi

batuk, sakit mata, lesu

menurut anda, bagaimana cara menghindari paparan debu pada saat bekerja ?

menggunakan alat pelindung diri untuk pernafasan berupa masker yang sudah disediakan

tidak menggunakan alat pelindung diri saat bekerja

membiarkan saja terpapar debu saat bekerja

semua benar

menurut anda, apakah alat pelindung diri (APD) ?

alat sebagai pelindung diri dari kemungkinan timbulnya kecelakaan maupun penyakit akibat kerja

alat yang tidak melindungi diri dari semua bahaya kecelakaan

alat agar untuk terlihat bagus

alat yang sangat tidak nyaman

menurut anda, apakah Manfaat APD itu ?

mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja

mematuhi peraturan agar terhindar dari teguran atasan

alat yang tidak penting saat bekerja

salah semua

Sikap

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Polusi udara dapat menyebabkan gangguan/keluhan kesehatan				
2	Karbon dioksida tidak dapat menyebabkan polusi udara diluar pabrik				
3	Penggunaan masker tidak dapat mencegah terjadinya gangguan saluran pernafasan				
4	Polusi udara disebabkan oleh penggunaan kayu bakar sebagai proses pengasapan				
5	Saat saya bekerja saya menggunakan APD yaitu masker untuk mencegah terjadinya ISPA				
6	Setiap saat saya bekerja saya menggunakan APD dan masker				
7	Ketika saya terkena batuk dan flu saya menutup mulut dan bila perlu menggunakan masker ketika saya keluar rumah				
8	Saat saya sedang bekerja saya menghindari paparan debu dan gas di lingkungan kerja saya menyadari risiko terpapar zat seperti debu dan gas selama bekerja				
9	Untuk menjaga kesehatan saya, saya mengkonsumsi suplemen obat agar tidak mudah sakit				
10	Para pekerja tidak perlu melakukan pelatihan tentang bagaimana cara penggunaan APD yang benar				

Alat Pelindung Diri (APD)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda menggunakan masker ketika bekerja ?		

2	Apakah anda bekerja tanpa menggunakan baju lengan panjang atau tanpa menggunakan baju ?		
3	Apakah anda menggunakan APD setiap melakukan pekerjaan di pabrik?		
4	Apakah saat menggunakan APD anda memperhatikan petunjuk pemakaian yang tepat?		
5	Apakah anda merasakan tidak nyaman ketika menggunakan APD saat bekerja?		

Keluhan Pernafasan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda pernah mengalami gangguan pernafasan?		
2	Apakah anda merasa tidak nyaman ketika terhirup asap pada saat bekerja?		
3	Apakah anda sering mengalami batuk hingga 1 minggu?		
4	Apakah anda mengalami mata perih pada saat bekerja?		
5	Apakah anda pernah mengalami lemah, letih, lesu dan tidak bersemangat sebagai gejala kurang darah atau anemia ?		
6	Apakah anda mengalami sesak nafas saat bekerja?		
7	Jika anda mengalami batuk batuk kering dan sesak napas, apakah setiap hari ?		
8	Apakah anda pernah mengalami gangguan pernafasan pada saat terpapar oleh asap dan debu saat bekerja?		

9	Apakah anda sering terpapar oleh debu dan asap yang ada di tempat kerja dan tidak menggunakan APD saat bekerja ?		
10	Apakah anda sering mengalami batuk kering pada saat dalam ruangan pabrik?		

Tindakan

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda menggunakan masker ketika berkerja?		
2	Apakah anda merokok ketika berkerja?		
3	Apakah anda bekerja tanpa menggunakan baju lengan panjang atau tanpa menggunakan baju?		
4	Apakah anda membiarkan jerigen yang berisi ammonia dan sama cuka terbuka pada saat berkerja?		
5	Apakah anda merasa terganggu dengan adanya debu dan asap di pabrik saat bekerja?		
6	Apakah anda menggunakan APD setiap melakukan pekerjaan di pabrik?		
7	Apakah saat menggunakan APD anda memperhatikan petunjuk pemakaian yang tepat?		
8	Apakah anda melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin?		
9	Apakah anda membersihkan seluruh pakaian yang anda pakai setelah bekerja		
10	Apakah anda membersihkan diri sampai dirumah setelah pulang bekerja?		

31	1	27	4	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	cukup	3	2	3	2	2	3	1	3	3	3	25	negatif	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	kurang	0	0	1	0	0	1	Tidak menggunakan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ada	25-29
32	1	29	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	kurang	3	3	2	3	1	1	1	3	3	2	22	negatif	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	kurang	0	0	0	0	0	0	Tidak menggunakan	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	Ada	25-29			
33	2	55	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	4	4	4	3	4	3	3	3	4	35	positif	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	kurang	1	1	1	1	1	5	Menggunakan	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Tidak ada	>54				
34	1	48	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	baik	2	2	2	2	4	4	4	4	4	30	positif	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	kurang	1	1	1	1	1	5	Menggunakan	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	Tidak ada	45-49					
35	1	30	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	cukup	1	2	1	2	1	2	1	1	1	13	negatif	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	kurang	1	1	0	0	0	2	Tidak menggunakan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ada	30-34					
36	2	44	3	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	cukup	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	negatif	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	kurang	0	0	0	0	1	1	Tidak menggunakan	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Ada	40-44					
37	1	45	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	kurang	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17	negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	0	0	1	1	0	2	Tidak menggunakan	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Ada	45-49					
38	1	32	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	kurang	3	3	2	3	1	1	2	2	2	21	negatif	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	kurang	0	0	1	0	0	1	Tidak menggunakan	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	Ada	30-34					
39	1	30	5	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	cukup	2	4	4	4	4	3	4	4	3	36	positif	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	baik	1	0	0	1	0	2	Tidak menggunakan	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	Tidak ada	30-34					
40	1	48	3	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	kurang	2	4	3	2	4	3	1	2	2	1	24	negatif	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	kurang	0	0	0	0	0	0	Tidak menggunakan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ada	45-49					
41	1	46	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	cukup	2	3	3	3	2	2	2	2	3	25	negatif	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	baik	1	1	1	1	1	5	Menggunakan	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Ada	45-49						
42	1	40	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	kurang	2	2	2	2	2	1	2	4	21	negatif	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	kurang	0	0	1	0	1	2	Tidak menggunakan	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Ada	40-44							
43	1	49	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	cukup	2	4	2	2	3	1	2	2	1	21	negatif	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	baik	1	1	0	0	0	2	Tidak menggunakan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ada	45-49						
44	2	27	4	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	kurang	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32	positif	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	kurang	0	0	0	0	1	1	Tidak menggunakan	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	Tidak ada	25-29						
45	1	40	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	cukup	3	3	3	2	3	2	2	2	2	25	negatif	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	kurang	0	0	1	0	0	1	Tidak menggunakan	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	Ada	40-44						
46	1	35	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	kurang	2	2	2	2	4	4	4	4	4	30	positif	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	kurang	1	0	1	0	0	2	Tidak menggunakan	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	Tidak ada	35-39						
47	1	45	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	kurang	1	2	1	1	1	2	1	2	2	15	negatif	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	kurang	0	0	0	0	0	0	Tidak menggunakan	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	Ada	45-49						
48	1	43	3	1	1	1	1	1	0	0	1	7	cukup	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	19	negatif	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	baik	1	0	0	1	0	2	Tidak menggunakan	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	Tidak ada	40-44							
49	1	29	4	5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	kurang	3	2	2	2	2	3	2	2	2	25	negatif	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	kurang	0	0	0	0	0	0	Tidak menggunakan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ada	25-29						
50	1	28	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	cukup	2	1	2	2	2	2	1	1	1	16	negatif	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	baik	0	0	0	1	1	2	Tidak menggunakan	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Ada	25-29						
51	1	26	4	5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	cukup	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	negatif	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	kurang	1	0	0	0	0	1	Tidak menggunakan	0	0	1	0	1	0	1	1	0	6	Ada	25-29						
52	1	32	3	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	cukup	4	4	1	2	2	2	2	2	2	25	negatif	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	kurang	0	0	1	0	1	2	Tidak menggunakan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ada	30-34						
53	1	30	5	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	kurang	2	2	1	3	4	3	4	4	3	30	positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	1	1	1	0	0	3	Menggunakan	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Ada	30-34						
54	2	39	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	kurang	1	2	1	2	1	3	1	3	3	2	19	negatif	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	kurang	0	0	0	1	1	2	Tidak menggunakan	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	Tidak ada	35-39					
55	1	40	3	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	5	kurang	2	2	2	2	2	2	2	1	1	18	negatif	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	kurang	1	0	0	0	0	1	Tidak menggunakan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ada	40-44						
56	1	41	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	cukup	1	2	1	2	1	2	2	2	2	16	negatif	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	kurang	1	1	1	1	1	5	Menggunakan	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Ada	40-44						
57	1	44	3	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	0	0	0	1	0	1	Tidak menggunakan	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	Ada	40-44						
58	1	40	3	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	kurang	1	2	3	2	3	3	2	3	3	25	negatif	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	kurang	0	0	0	0	1	1	Tidak menggunakan	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	Ada	40-44						
59	1	28	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	cukup	3	3	2	3	1	1	2	2	2	21	negatif	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	baik	1	0	0	0	1	2	Tidak menggunakan	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	Tidak ada	25-29						
60	1	45	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	kurang	2	4	4	4	4	3	4	4	3	36	positif	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	kurang	1	0	1	0	0	2	Tidak menggunakan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ada	45-49						

KETERANGAN

JK = JENIS KELAMIN	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	MASA KERJA	PENGETAHUAN	SIKAP	TINDAKAN	ALAT PELINDUNG DIRI	KELUHAN PERNAFASAN
U = UMUR	1. LAKI-LAKI	1. TIDAK TAMATSD	1. < 2 TAHUN	1. BAIK	1. POSITIF	1. BAIK	1. MENGGUNAKAN	1. ADA
PDKN = PENDIDIKAN	2. PEREMPUAN	2. TAMATSD	2. 3-5 TAHUN	2. CUKUP	2. NEGATIF	2. KURANG	2. TIDAK MENGGUNAKAN	2. TIDAK ADA
MS KRJ = MASA KERJA		3. SMP		3. KURANG				
P = PENGETAHUAN		4. SMA						
S = SIKAP		5. PERGURUAN TINGGI (PT)						
TDK = TINDAKAN								

UJI VALIDITAS

P8	Pearson Correlation	.503*	.328	.616**	.414	.453*	.592**	.503*	1	.453*	.596**	.844**
	Sig. (2-tailed)	.024	.158	.004	.069	.045	.006	.024		.045	.006	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.314	.685**	.179	-.032	1.000**	-.023	.314	.453*	1	.453*	.668**
	Sig. (2-tailed)	.177	.001	.450	.895	.000	.924	.177	.045		.045	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.302	.533*	.212	.010	.453*	.373	.302	.596**	.453*	1	.653**
	Sig. (2-tailed)	.196	.015	.369	.966	.045	.105	.196	.006	.045		.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total_P	Pearson Correlation	.694**	.573**	.647**	.520*	.668**	.537*	.663**	.844**	.668**	.653**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.008	.002	.019	.001	.015	.001	.000	.001	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

S8	Pearson Correlation	.628**	.341	.640**	.307	.393	.578**	.338	1	.359	.946**	.751**
	Sig. (2-tailed)	.003	.141	.002	.188	.086	.008	.145		.120	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S9	Pearson Correlation	.022	.335	.085	.505*	.981**	.854**	.563**	.359	1	.430	.732**
	Sig. (2-tailed)	.925	.149	.722	.023	.000	.000	.010	.120		.058	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S10	Pearson Correlation	.612**	.263	.627**	.325	.464*	.611**	.315	.946**	.430	1	.760**
	Sig. (2-tailed)	.004	.262	.003	.162	.039	.004	.176	.000	.058		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total_S	Pearson Correlation	.605**	.666**	.649**	.764**	.754**	.870**	.617**	.751**	.732**	.760**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.001	.002	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		Tindakan1	Tindakan2	Tindakan3	Tindakan4	Tindakan5	Tindakan6	Tindakan7	Tindakan8	Tindakan9	Tindakan10	Total_Tindakan
Tindakan1	Pearson Correlation	1	.204	.503*	.704**	.314	.218	.400	.503*	.314	.302	.694**
	Sig. (2-tailed)		.388	.024	.001	.177	.355	.081	.024	.177	.196	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Tindakan2	Pearson Correlation	.204	1	.287	-.123	.685**	-.089	.204	.328	.685**	.533*	.573**
	Sig. (2-tailed)	.388		.220	.605	.001	.709	.388	.158	.001	.015	.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Tindakan3	Pearson Correlation	.503*	.287	1	.596**	.179	.285	.302	.616**	.179	.212	.647**
	Sig. (2-tailed)	.024	.220		.006	.450	.223	.196	.004	.450	.369	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Tindakan4	Pearson Correlation	.704**	-.123	.596**	1	-.032	.504*	.302	.414	-.032	.010	.520*
	Sig. (2-tailed)	.001	.605	.006		.895	.023	.196	.069	.895	.966	.019
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Tindakan5	Pearson Correlation	.314	.685**	.179	-.032	1	-.023	.314	.453*	1.000**	.453*	.668**
	Sig. (2-tailed)	.177	.001	.450	.895		.924	.177	.045	.000	.045	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Tindakan6	Pearson Correlation	.218	-.089	.285	.504*	-.023	1	.655**	.592**	-.023	.373	.537*
	Sig. (2-tailed)	.355	.709	.223	.023	.924		.002	.006	.924	.105	.015

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Tindakan7	Pearson Correlation	.400	.204	.302	.302	.314	.655**	1	.503*	.314	.302	.663**
	Sig. (2-tailed)	.081	.388	.196	.196	.177	.002		.024	.177	.196	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Tindakan8	Pearson Correlation	.503*	.328	.616**	.414	.453*	.592**	.503*	1	.453*	.596**	.844**
	Sig. (2-tailed)	.024	.158	.004	.069	.045	.006	.024		.045	.006	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Tindakan9	Pearson Correlation	.314	.685**	.179	-.032	1.000**	-.023	.314	.453*	1	.453*	.668**
	Sig. (2-tailed)	.177	.001	.450	.895	.000	.924	.177	.045		.045	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Tindakan10	Pearson Correlation	.302	.533*	.212	.010	.453*	.373	.302	.596**	.453*	1	.653**
	Sig. (2-tailed)	.196	.015	.369	.966	.045	.105	.196	.006	.045		.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total_Tindakan	Pearson Correlation	.694**	.573**	.647**	.520*	.668**	.537*	.663**	.844**	.668**	.653**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.008	.002	.019	.001	.015	.001	.000	.001	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		APD1	APD2	APD3	APD4	APD5	Total_APD
APD1	Pearson Correlation	1	.250	.816**	1.000**	.385	.875**
	Sig. (2-tailed)		.288	.000	.000	.094	.000
	N	20	20	20	20	20	20
APD2	Pearson Correlation	.250	1	.204	.250	.685**	.601**
	Sig. (2-tailed)	.288		.388	.288	.001	.005
	N	20	20	20	20	20	20
APD3	Pearson Correlation	.816**	.204	1	.816**	.524*	.852**
	Sig. (2-tailed)	.000	.388		.000	.018	.000
	N	20	20	20	20	20	20
APD4	Pearson Correlation	1.000**	.250	.816**	1	.385	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000	.288	.000		.094	.000
	N	20	20	20	20	20	20
APD5	Pearson Correlation	.385	.685**	.524*	.385	1	.750**
	Sig. (2-tailed)	.094	.001	.018	.094		.000
	N	20	20	20	20	20	20
Total_APD	Pearson Correlation	.875**	.601**	.852**	.875**	.750**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Keluhan7	Pearson Correlation	.903**	.123	.905**	.903**	.453*	.798**	1	.533*	1.000**	.212	.887**
	Sig. (2-tailed)	.000	.605	.000	.000	.045	.000		.015	.000	.369	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Keluhan8	Pearson Correlation	.458*	.583**	.408	.458*	.899**	.328	.533*	1	.533*	.698**	.763**
	Sig. (2-tailed)	.042	.007	.074	.042	.000	.158	.015		.015	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Keluhan9	Pearson Correlation	.903**	.123	.905**	.903**	.453*	.798**	1.000**	.533*	1	.212	.887**
	Sig. (2-tailed)	.000	.605	.000	.000	.045	.000	.000	.015		.369	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Keluhan10	Pearson Correlation	.328	.903**	.302	.328	.811**	.010	.212	.698**	.212	1	.620**
	Sig. (2-tailed)	.158	.000	.196	.158	.000	.966	.369	.001	.369		.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total_Keluhan	Pearson Correlation	.875**	.521*	.855**	.875**	.754**	.676**	.887**	.763**	.887**	.620**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.004	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

UJI REALIBILITAS

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	10

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.893	10

Reliability Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	10

Reliability Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.851	5

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.924	10

HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

Frequencies

Statistics

		JK	kategori umur	pendidikan	Masakerja	kategori pengetahuan	kategori sikap
N	Valid	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Kategori Tindakn	kategori alat pelindung diri	kategori keluhan
N	Valid	60	60	60
	Missing	0	0	0

Frequency Table

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	52	86.7	86.7	86.7
	perempuan	8	13.3	13.3	100.0
Total		60	100.0	100.0	

kategori umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-29	12	20.0	20.0	20.0
	30-34	15	25.0	25.0	45.0
	35-39	7	11.7	11.7	56.7
	40-44	12	20.0	20.0	76.7
	45-49	12	20.0	20.0	96.7
	50-54	1	1.7	1.7	98.3

> 54	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tamat SD	6	10.0	10.0	10.0
Tamat SD	3	5.0	5.0	15.0
SMP	34	56.7	56.7	71.7
SMA	15	25.0	25.0	96.7
PT	2	3.3	3.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

kategori masa kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 2 tahun	38	63.3	63.3	63.3
3-5 tahun	22	36.7	36.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

kategori pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	28	46.7	46.7	46.7
cukup	21	35.0	35.0	81.7
baik	11	18.3	18.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

kategori sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	48	80.0	80.0	80.0

positif	12	20.0	20.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Kategori Tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	46	76.7	76.7	76.7
baik	14	23.3	23.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

kategori alat pelindung diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak menggunakan	46	76.7	76.7	76.7
Menggunakan	14	23.3	23.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

kategori keluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	17	28.3	28.3	28.3
Ada	43	71.7	71.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases		
	Valid	Missing	Total

	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori pengetahuan *	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%
kategori keluhan						

Kategori pengetahuan * kategori keluhan Crosstabulation

			kategori keluhan		
			Tidak ada	Ada	Total
kategori pengetahuan	kurang	Count	3	25	28
		Expected Count	7.9	20.1	28.0
		% within kategori pengetahuan	10.7%	89.3%	100.0%
		% within kategori keluhan	17.6%	58.1%	46.7%
		% of Total	5.0%	41.7%	46.7%
	cukup	Count	6	15	21
		Expected Count	6.0	15.1	21.0
		% within kategori pengetahuan	28.6%	71.4%	100.0%
		% within kategori keluhan	35.3%	34.9%	35.0%
		% of Total	10.0%	25.0%	35.0%
	baik	Count	8	3	11
		Expected Count	3.1	7.9	11.0
		% within kategori pengetahuan	72.7%	27.3%	100.0%
		% within kategori keluhan	47.1%	7.0%	18.3%
		% of Total	13.3%	5.0%	18.3%
Total		Count	17	43	60
		Expected Count	17.0	43.0	60.0

	% within kategori pengetahuan	28.3%	71.7%	100.0%
	% within kategori keluhan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	28.3%	71.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.958 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	14.443	2	.001
Linear-by-Linear Association	13.652	1	.000
N of Valid Cases	60		

a. 0 cells (00.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.12.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.481	.114	-4.179	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.461	.113	-3.957	.000 ^c
N of Valid Cases		60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori sikap * kategori keluhan	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

kategori sikap * kategori keluhan Crosstabulation

		kategori keluhan		Total
		Tidak ada	Ada	
kategori sikap negatif	Count	8	40	48
	Expected Count	13.6	34.4	48.0
	% within kategori sikap	16.7%	83.3%	100.0%
	% within kategori keluhan	47.1%	93.0%	80.0%
	% of Total	13.3%	66.7%	80.0%
positif	Count	9	3	12
	Expected Count	3.4	8.6	12.0
	% within kategori sikap	75.0%	25.0%	100.0%
	% within kategori keluhan	52.9%	7.0%	20.0%
	% of Total	15.0%	5.0%	20.0%
Total	Count	17	43	60
	Expected Count	17.0	43.0	60.0
	% within kategori sikap	28.3%	71.7%	100.0%
	% within kategori keluhan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	28.3%	71.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.088 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.343	1	.000		
Likelihood Ratio	14.779	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.819	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.518	.125	-4.610	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.518	.125	-4.610	.000 ^c
	N of Valid Cases	60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Tindakn * kategori keluhan	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Kategori Tindakn * kategori keluhan Crosstabulation

	kategori keluhan	
--	------------------	--

		Tidak ada	Ada	Total
Kategori kurang Tindakn	Count	9	37	46
	Expected Count	13.0	33.0	46.0
	% within Kategori Tindakn	19.6%	80.4%	100.0%
	% within kategori keluhan	52.9%	86.0%	76.7%
	% of Total	15.0%	61.7%	76.7%
baik	Count	8	6	14
	Expected Count	4.0	10.0	14.0
	% within Kategori Tindakn	57.1%	42.9%	100.0%
	% within kategori keluhan	47.1%	14.0%	23.3%
	% of Total	13.3%	10.0%	23.3%
Total	Count	17	43	60
	Expected Count	17.0	43.0	60.0
	% within Kategori Tindakn	28.3%	71.7%	100.0%
	% within kategori keluhan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	28.3%	71.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.464 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.728	1	.017		
Likelihood Ratio	6.930	1	.008		
Fisher's Exact Test				.015	.010
Linear-by-Linear Association	7.340	1	.007		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.97.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.353	.135	-2.871	.006 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.353	.135	-2.871	.006 ^c

N of Valid Cases	60		
------------------	----	--	--

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori alat pelindung diri * kategori keluhan	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

kategori alat pelindung diri * kategori keluhan Crosstabulation

			kategori keluhan		Total
			Tidak ada	Ada	
kategori alat pelindung diri	Tidak menggunakan	Count	9	37	46
		Expected Count	13.0	33.0	46.0
		% within kategori alat pelindung diri	19.6%	80.4%	100.0%
		% within kategori keluhan	52.9%	86.0%	76.7%
		% of Total	15.0%	61.7%	76.7%
	Menggunakan	Count	8	6	14
		Expected Count	4.0	10.0	14.0
		% within kategori alat pelindung diri	57.1%	42.9%	100.0%
		% within kategori keluhan	47.1%	14.0%	23.3%
		% of Total	13.3%	10.0%	23.3%
Total		Count	17	43	60
		Expected Count	17.0	43.0	60.0

	% within kategori alat pelindung diri	28.3%	71.7%	100.0%
	% within kategori keluhan	100.0%	100.0 %	100.0%
	% of Total	28.3%	71.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.464 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.728	1	.017		
Likelihood Ratio	6.930	1	.008		
Fisher's Exact Test				.015	.010
Linear-by-Linear Association	7.340	1	.007		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.97.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.353	.135	-2.871	.006 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.353	.135	-2.871	.006 ^c
N of Valid Cases		60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Frequencies

Statistics

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
N	Valid	60	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		P8	P9	P10
N	Valid	60	60	60
	Missing	0	0	0

Frequency Table

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	46	76.7	76.7	76.7
	1	14	23.3	23.3	100.0
Total		60	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	36	60.0	60.0	60.0
	1	24	40.0	40.0	100.0
Total		60	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	35	58.3	58.3	58.3
	1	25	41.7	41.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	35	58.3	58.3	58.3
	1	25	41.7	41.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	36	60.0	60.0	60.0
	1	24	40.0	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	31	51.7	51.7	51.7
	1	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	56.7	56.7	56.7
	1	26	43.3	43.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	55.0	55.0	55.0
	1	27	45.0	45.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	31	51.7	51.7	51.7
	1	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	31	51.7	51.7	51.7
	1	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
N	Valid	60	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		S8	S9	S10
N	Valid	60	60	60
	Missing	0	0	0

Frequency Table

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	28.3	28.3	28.3
	2	23	38.3	38.3	66.7
	3	15	25.0	25.0	91.7
	4	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	15.0	15.0	15.0
	2	31	51.7	51.7	66.7
	3	11	18.3	18.3	85.0
	4	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	26.7	26.7	26.7
	2	27	45.0	45.0	71.7
	3	8	13.3	13.3	85.0
	4	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	16.7	16.7	16.7
	2	30	50.0	50.0	66.7
	3	12	20.0	20.0	86.7
	4	8	13.3	13.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	25.0	25.0	25.0
	2	28	46.7	46.7	71.7
	3	9	15.0	15.0	86.7
	4	8	13.3	13.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	25.0	25.0	25.0
	2	24	40.0	40.0	65.0
	3	14	23.3	23.3	88.3
	4	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

S7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	21	35.0	35.0	35.0
	2	22	36.7	36.7	71.7
	3	12	20.0	20.0	91.7
	4	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

S8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	21.7	21.7	21.7
	2	26	43.3	43.3	65.0
	3	14	23.3	23.3	88.3
	4	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

S9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	23.3	23.3	23.3
	2	24	40.0	40.0	63.3
	3	16	26.7	26.7	90.0
	4	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

S10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	25.0	25.0	25.0
	2	24	40.0	40.0	65.0
	3	15	25.0	25.0	90.0
	4	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		tindakan1	tindakan2	tindakan3	tindakan4	tindakan5	tindakan6
N	Valid	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		tindakan7	tindakan8	tindakan9	tindakan10
N	Valid	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

tindakan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	71.7	71.7	71.7
	1	17	28.3	28.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

tindakan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	55.0	55.0	55.0
	1	27	45.0	45.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

tindakan3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	50.0	50.0	50.0
	1	30	50.0	50.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

tindakan4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	32	53.3	53.3	53.3
	1	28	46.7	46.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

tindakan5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	32	53.3	53.3	53.3
	1	28	46.7	46.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

tindakan6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	55.0	55.0	55.0
	1	27	45.0	45.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

tindakan7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	32	53.3	53.3	53.3
	1	28	46.7	46.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

tindakan8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	56.7	56.7	56.7
	1	26	43.3	43.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

tindakan9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	37	61.7	61.7	61.7
	1	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

tindakan10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	37	61.7	61.7	61.7
	1	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		APD1	APD2	APD3	APD4	APD5
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

APD1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	35	58.3	58.3	58.3
	1	25	41.7	41.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

APD2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	38	63.3	63.3	63.3
	1	22	36.7	36.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

APD3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	55.0	55.0	55.0
	1	27	45.0	45.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

APD4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	37	61.7	61.7	61.7
	1	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

APD5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	36	60.0	60.0	60.0
	1	24	40.0	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Keluhan1	keluhan2	keluhan3	keluhan4	keluhan5	keluhan6	keluhan7
N	Valid	60	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		keluhan8	keluhan9	keluhan10
N	Valid	60	60	60
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Keluhan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	71.7	71.7	71.7
	1	17	28.3	28.3	100.0
Total		60	100.0	100.0	

keluhan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	44	73.3	73.3	73.3
	1	16	26.7	26.7	100.0
Total		60	100.0	100.0	

keluhan3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	71.7	71.7	71.7
	1	17	28.3	28.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

keluhan4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	36	60.0	60.0	60.0
	1	24	40.0	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

keluhan5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	44	73.3	73.3	73.3
	1	16	26.7	26.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

keluhan6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	35	58.3	58.3	58.3
	1	25	41.7	41.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

keluhan7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	45	75.0	75.0	75.0
	1	15	25.0	25.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

keluhan8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	36	60.0	60.0	60.0
	1	24	40.0	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

keluhan9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	51	85.0	85.0	85.0
	1	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

keluhan10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	71.7	71.7	71.7
	1	17	28.3	28.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

UJI VALIDITAS

Correlations

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6
P1	Pearson Correlation	1	.204	.503 [*]	.704 ^{**}	.314	.218
	Sig. (2-tailed)		.388	.024	.001	.177	.355
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.204	1	.287	-.123	.685 ^{**}	-.089
	Sig. (2-tailed)	.388		.220	.605	.001	.709
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.503 [*]	.287	1	.596 ^{**}	.179	.285
	Sig. (2-tailed)	.024	.220		.006	.450	.223
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.704 ^{**}	-.123	.596 ^{**}	1	-.032	.504 [*]
	Sig. (2-tailed)	.001	.605	.006		.895	.023
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.314	.685 ^{**}	.179	-.032	1	-.023
	Sig. (2-tailed)	.177	.001	.450	.895		.924
	N	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.218	-.089	.285	.504 [*]	-.023	1
	Sig. (2-tailed)	.355	.709	.223	.023	.924	
	N	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.400	.204	.302	.302	.314	.655 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.081	.388	.196	.196	.177	.002
	N	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.503 [*]	.328	.616 ^{**}	.414	.453 [*]	.592 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.024	.158	.004	.069	.045	.006
	N	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.314	.685 ^{**}	.179	-.032	1.000 ^{**}	-.023
	Sig. (2-tailed)	.177	.001	.450	.895	.000	.924
	N	20	20	20	20	20	20

P10	Pearson Correlation	.302	.533 [*]	.212	.010	.453 [*]	.373
	Sig. (2-tailed)	.196	.015	.369	.966	.045	.105
	N	20	20	20	20	20	20
Total_P	Pearson Correlation	.694 ^{**}	.573 ^{**}	.647 ^{**}	.520 [*]	.668 ^{**}	.537 [*]
	Sig. (2-tailed)	.001	.008	.002	.019	.001	.015
	N	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		P7	P8	P9	P10	Total_P
P1	Pearson Correlation	.400	.503 [*]	.314	.302	.694 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.081	.024	.177	.196	.001
	N	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.204	.328	.685 ^{**}	.533 [*]	.573 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.388	.158	.001	.015	.008
	N	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.302	.616 ^{**}	.179	.212	.647 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.196	.004	.450	.369	.002
	N	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.302	.414	-.032	.010	.520 [*]
	Sig. (2-tailed)	.196	.069	.895	.966	.019
	N	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.314	.453 [*]	1.000 ^{**}	.453 [*]	.668 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.177	.045	.000	.045	.001
	N	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.655 ^{**}	.592 ^{**}	-.023	.373	.537 [*]
	Sig. (2-tailed)	.002	.006	.924	.105	.015
	N	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	1	.503 [*]	.314	.302	.663 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.024	.177	.196	.001
	N	20	20	20	20	20

P8	Pearson Correlation	.503*	1	.453*	.596**	.844**
	Sig. (2-tailed)	.024		.045	.006	.000
	N	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.314	.453*	1	.453*	.668**
	Sig. (2-tailed)	.177	.045		.045	.001
	N	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.302	.596**	.453*	1	.653**
	Sig. (2-tailed)	.196	.006	.045		.002
	N	20	20	20	20	20
Total_P	Pearson Correlation	.663**	.844**	.668**	.653**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.002	
	N	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		S1	S2	S3	S4	S5	S6
S1	Pearson Correlation	1	.474*	.981**	.531*	.032	.233
	Sig. (2-tailed)		.035	.000	.016	.893	.322
	N	20	20	20	20	20	20
S2	Pearson Correlation	.474*	1	.506*	.812**	.346	.399
	Sig. (2-tailed)	.035		.023	.000	.135	.082
	N	20	20	20	20	20	20
S3	Pearson Correlation	.981**	.506*	1	.561*	.094	.273
	Sig. (2-tailed)	.000	.023		.010	.695	.245
	N	20	20	20	20	20	20
S4	Pearson Correlation	.531*	.812**	.561*	1	.512*	.581**
	Sig. (2-tailed)	.016	.000	.010		.021	.007
	N	20	20	20	20	20	20

S5	Pearson Correlation	.032	.346	.094	.512*	1	.874**
	Sig. (2-tailed)	.893	.135	.695	.021		.000
	N	20	20	20	20	20	20
S6	Pearson Correlation	.233	.399	.273	.581**	.874**	1
	Sig. (2-tailed)	.322	.082	.245	.007	.000	
	N	20	20	20	20	20	20
S7	Pearson Correlation	.009	.294	.060	.325	.595**	.727**
	Sig. (2-tailed)	.969	.209	.801	.163	.006	.000
	N	20	20	20	20	20	20
S8	Pearson Correlation	.628**	.341	.640**	.307	.393	.578**
	Sig. (2-tailed)	.003	.141	.002	.188	.086	.008
	N	20	20	20	20	20	20
S9	Pearson Correlation	.022	.335	.085	.505*	.981**	.854**
	Sig. (2-tailed)	.925	.149	.722	.023	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
S10	Pearson Correlation	.612**	.263	.627**	.325	.464*	.611**
	Sig. (2-tailed)	.004	.262	.003	.162	.039	.004
	N	20	20	20	20	20	20
Total_S	Pearson Correlation	.605**	.666**	.649**	.764**	.754**	.870**
	Sig. (2-tailed)	.005	.001	.002	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		S7	S8	S9	S10	Total_S
S1	Pearson Correlation	.009	.628**	.022	.612**	.605**
	Sig. (2-tailed)	.969	.003	.925	.004	.005
	N	20	20	20	20	20
S2	Pearson Correlation	.294	.341	.335	.263	.666**
	Sig. (2-tailed)	.209	.141	.149	.262	.001
	N	20	20	20	20	20

S3	Pearson Correlation	.060	.640**	.085	.627**	.649**
	Sig. (2-tailed)	.801	.002	.722	.003	.002
	N	20	20	20	20	20
S4	Pearson Correlation	.325	.307	.505*	.325	.764**
	Sig. (2-tailed)	.163	.188	.023	.162	.000
	N	20	20	20	20	20
S5	Pearson Correlation	.595**	.393	.981**	.464*	.754**
	Sig. (2-tailed)	.006	.086	.000	.039	.000
	N	20	20	20	20	20
S6	Pearson Correlation	.727**	.578**	.854**	.611**	.870**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.000	.004	.000
	N	20	20	20	20	20
S7	Pearson Correlation	1	.338	.563**	.315	.617**
	Sig. (2-tailed)		.145	.010	.176	.004
	N	20	20	20	20	20
S8	Pearson Correlation	.338	1	.359	.946**	.751**
	Sig. (2-tailed)	.145		.120	.000	.000
	N	20	20	20	20	20
S9	Pearson Correlation	.563**	.359	1	.430	.732**
	Sig. (2-tailed)	.010	.120		.058	.000
	N	20	20	20	20	20
S10	Pearson Correlation	.315	.946**	.430	1	.760**
	Sig. (2-tailed)	.176	.000	.058		.000
	N	20	20	20	20	20
Total_S	Pearson Correlation	.617**	.751**	.732**	.760**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		Tindakan1	Tindakan2	Tindakan3	Tindakan4	Tindakan5
Tindakan1	Pearson Correlation	1	.204	.503 [*]	.704 ^{**}	.314
	Sig. (2-tailed)		.388	.024	.001	.177
	N	20	20	20	20	20
Tindakan2	Pearson Correlation	.204	1	.287	-.123	.685 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.388		.220	.605	.001
	N	20	20	20	20	20
Tindakan3	Pearson Correlation	.503 [*]	.287	1	.596 ^{**}	.179
	Sig. (2-tailed)	.024	.220		.006	.450
	N	20	20	20	20	20
Tindakan4	Pearson Correlation	.704 ^{**}	-.123	.596 ^{**}	1	-.032
	Sig. (2-tailed)	.001	.605	.006		.895
	N	20	20	20	20	20
Tindakan5	Pearson Correlation	.314	.685 ^{**}	.179	-.032	1
	Sig. (2-tailed)	.177	.001	.450	.895	
	N	20	20	20	20	20
Tindakan6	Pearson Correlation	.218	-.089	.285	.504 [*]	-.023
	Sig. (2-tailed)	.355	.709	.223	.023	.924
	N	20	20	20	20	20
Tindakan7	Pearson Correlation	.400	.204	.302	.302	.314
	Sig. (2-tailed)	.081	.388	.196	.196	.177
	N	20	20	20	20	20
Tindakan8	Pearson Correlation	.503 [*]	.328	.616 ^{**}	.414	.453 [*]
	Sig. (2-tailed)	.024	.158	.004	.069	.045
	N	20	20	20	20	20
Tindakan9	Pearson Correlation	.314	.685 ^{**}	.179	-.032	1.000 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.177	.001	.450	.895	.000
	N	20	20	20	20	20
Tindakan10	Pearson Correlation	.302	.533 [*]	.212	.010	.453 [*]
	Sig. (2-tailed)					
	N					

	Sig. (2-tailed)	.196	.015	.369	.966	.045
	N	20	20	20	20	20
Total_Tindakan	Pearson Correlation	.694**	.573**	.647**	.520*	.668**
	Sig. (2-tailed)	.001	.008	.002	.019	.001
	N	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Tindakan6	Tindakan7	Tindakan8	Tindakan9
Tindakan1	Pearson Correlation	.218	.400	.503*	.314
	Sig. (2-tailed)	.355	.081	.024	.177
	N	20	20	20	20
Tindakan2	Pearson Correlation	-.089	.204	.328	.685**
	Sig. (2-tailed)	.709	.388	.158	.001
	N	20	20	20	20
Tindakan3	Pearson Correlation	.285	.302	.616**	.179
	Sig. (2-tailed)	.223	.196	.004	.450
	N	20	20	20	20
Tindakan4	Pearson Correlation	.504*	.302	.414	-.032
	Sig. (2-tailed)	.023	.196	.069	.895
	N	20	20	20	20
Tindakan5	Pearson Correlation	-.023	.314	.453*	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.924	.177	.045	.000
	N	20	20	20	20
Tindakan6	Pearson Correlation	1	.655**	.592**	-.023
	Sig. (2-tailed)		.002	.006	.924
	N	20	20	20	20
Tindakan7	Pearson Correlation	.655**	1	.503*	.314
	Sig. (2-tailed)	.002		.024	.177
	N	20	20	20	20
Tindakan8	Pearson Correlation	.592**	.503*	1	.453*

	Sig. (2-tailed)	.006	.024		.045
	N	20	20	20	20
Tindakan9	Pearson Correlation	-.023	.314	.453 [*]	.1
	Sig. (2-tailed)	.924	.177	.045	
	N	20	20	20	20
Tindakan10	Pearson Correlation	.373	.302	.596 ^{**}	.453 [*]
	Sig. (2-tailed)	.105	.196	.006	.045
	N	20	20	20	20
Total_Tindakan	Pearson Correlation	.537 [*]	.663 ^{**}	.844 ^{**}	.668 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.015	.001	.000	.001
	N	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Tindakan10	Total_Tindakan
Tindakan1	Pearson Correlation	.302	.694 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.196	.001
	N	20	20
Tindakan2	Pearson Correlation	.533 [*]	.573 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.015	.008
	N	20	20
Tindakan3	Pearson Correlation	.212	.647 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.369	.002
	N	20	20
Tindakan4	Pearson Correlation	.010	.520 [*]
	Sig. (2-tailed)	.966	.019
	N	20	20
Tindakan5	Pearson Correlation	.453 [*]	.668 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.045	.001
	N	20	20
Tindakan6	Pearson Correlation	.373	.537 [*]

	Sig. (2-tailed)	.105	.015
	N	20	20
Tindakan7	Pearson Correlation	.302	.663**
	Sig. (2-tailed)	.196	.001
	N	20	20
Tindakan8	Pearson Correlation	.596**	.844**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000
	N	20	20
Tindakan9	Pearson Correlation	.453*	.668**
	Sig. (2-tailed)	.045	.001
	N	20	20
Tindakan10	Pearson Correlation	1	.653**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	20	20
Total_Tindakan	Pearson Correlation	.653**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		APD1	APD2	APD3	APD4	APD5	Total_APD
APD1	Pearson Correlation	1	.250	.816**	1.000**	.385	.875**
	Sig. (2-tailed)		.288	.000	.000	.094	.000
	N	20	20	20	20	20	20
APD2	Pearson Correlation	.250	1	.204	.250	.685**	.601**
	Sig. (2-tailed)	.288		.388	.288	.001	.005
	N	20	20	20	20	20	20

APD3	Pearson Correlation	.816**	.204	1	.816**	.524*	.852**
	Sig. (2-tailed)	.000	.388		.000	.018	.000
	N	20	20	20	20	20	20
APD4	Pearson Correlation	1.000**	.250	.816**	1	.385	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000	.288	.000		.094	.000
	N	20	20	20	20	20	20
APD5	Pearson Correlation	.385	.685**	.524*	.385	1	.750**
	Sig. (2-tailed)	.094	.001	.018	.094		.000
	N	20	20	20	20	20	20
Total_APD	Pearson Correlation	.875**	.601**	.852**	.875**	.750**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		Keluhan1	Keluhan2	Keluhan3	Keluhan4	Keluhan5
Keluhan1	Pearson Correlation	1	.250	.816**	1.000**	.385
	Sig. (2-tailed)		.288	.000	.000	.094
	N	20	20	20	20	20
Keluhan2	Pearson Correlation	.250	1	.204	.250	.685**
	Sig. (2-tailed)	.288		.388	.288	.001
	N	20	20	20	20	20
Keluhan3	Pearson Correlation	.816**	.204	1	.816**	.524*
	Sig. (2-tailed)	.000	.388		.000	.018
	N	20	20	20	20	20
Keluhan4	Pearson Correlation	1.000**	.250	.816**	1	.385
	Sig. (2-tailed)	.000	.288	.000		.094
	N	20	20	20	20	20

Keluhan5	Pearson Correlation	.385	.685**	.524*	.385	1
	Sig. (2-tailed)	.094	.001	.018	.094	
	N	20	20	20	20	20
Keluhan6	Pearson Correlation	.698**	-.082	.704**	.698**	.242
	Sig. (2-tailed)	.001	.731	.001	.001	.303
	N	20	20	20	20	20
Keluhan7	Pearson Correlation	.903**	.123	.905**	.903**	.453*
	Sig. (2-tailed)	.000	.605	.000	.000	.045
	N	20	20	20	20	20
Keluhan8	Pearson Correlation	.458*	.583**	.408	.458*	.899**
	Sig. (2-tailed)	.042	.007	.074	.042	.000
	N	20	20	20	20	20
Keluhan9	Pearson Correlation	.903**	.123	.905**	.903**	.453*
	Sig. (2-tailed)	.000	.605	.000	.000	.045
	N	20	20	20	20	20
Keluhan10	Pearson Correlation	.328	.903**	.302	.328	.811**
	Sig. (2-tailed)	.158	.000	.196	.158	.000
	N	20	20	20	20	20
Total_Keluhan	Pearson Correlation	.875**	.521*	.855**	.875**	.754**
	Sig. (2-tailed)	.000	.019	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Keluhan6	Keluhan7	Keluhan8	Keluhan9	Keluhan10
Keluhan1	Pearson Correlation	.698**	.903**	.458*	.903**	.328
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.042	.000	.158
	N	20	20	20	20	20
Keluhan2	Pearson Correlation	-.082	.123	.583**	.123	.903**
	Sig. (2-tailed)	.731	.605	.007	.605	.000
	N	20	20	20	20	20

Keluhan3	Pearson Correlation	.704**	.905**	.408	.905**	.302
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.074	.000	.196
	N	20	20	20	20	20
Keluhan4	Pearson Correlation	.698**	.903**	.458*	.903**	.328
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.042	.000	.158
	N	20	20	20	20	20
Keluhan5	Pearson Correlation	.242	.453*	.899**	.453*	.811**
	Sig. (2-tailed)	.303	.045	.000	.045	.000
	N	20	20	20	20	20
Keluhan6	Pearson Correlation	1	.798**	.328	.798**	.010
	Sig. (2-tailed)		.000	.158	.000	.966
	N	20	20	20	20	20
Keluhan7	Pearson Correlation	.798**	1	.533*	1.000**	.212
	Sig. (2-tailed)	.000		.015	.000	.369
	N	20	20	20	20	20
Keluhan8	Pearson Correlation	.328	.533*	1	.533*	.698**
	Sig. (2-tailed)	.158	.015		.015	.001
	N	20	20	20	20	20
Keluhan9	Pearson Correlation	.798**	1.000**	.533*	1	.212
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.015		.369
	N	20	20	20	20	20
Keluhan10	Pearson Correlation	.010	.212	.698**	.212	1
	Sig. (2-tailed)	.966	.369	.001	.369	
	N	20	20	20	20	20
Total_Keluhan	Pearson Correlation	.676**	.887**	.763**	.887**	.620**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.004
	N	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Total_Keluhan
Keluhan1	Pearson Correlation	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Keluhan2	Pearson Correlation	.521*
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	20
Keluhan3	Pearson Correlation	.855**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Keluhan4	Pearson Correlation	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Keluhan5	Pearson Correlation	.754**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Keluhan6	Pearson Correlation	.676**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
Keluhan7	Pearson Correlation	.887**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Keluhan8	Pearson Correlation	.763**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Keluhan9	Pearson Correlation	.887**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
Keluhan10	Pearson Correlation	.620**
	Sig. (2-tailed)	.004

	N	20
Total_Keluhan	Pearson Correlation	1
	N	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

UJI REABILITAS

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	10

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.893	10

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	10

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.851	5

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.924	10



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 900 /EXT/DKN/FKM/IKH/HS/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Kp gerbang genting kabupaten Aceh tengah
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : EMILIA
NPM : 1515192013

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN PERNAFASAN PADA PEKERJA PEMBUAT BATU BATA DI KP GENTING GERBANG KABUPATEN ACEH TENGAH

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 25 /02 /2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep.Nes., S.Pd., M.Kes.
IDN. (0910047302)

Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGAH
KECAMATAN SILIH NARA
KAMPUNG GENTING GERBANG

Jalan Angkup – Celala Kode Pos. 24562 Genting Gerbang

SURAT KETERANGAN SURVEI AWAL

Nomor : 118/SKP/KGG/VIII/2019

Reje desa Genting Gerbang Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Emilia
NIM : 1515192013
Jurusan : SI SKM

Berdasarkan surat Izin Penelitian Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 900/EXT/DKN/FKM/IKH/IV/2019 tanggal 26 maret 2019, telah selesai melaksanakan survey awal di Desa Genting Gerbang Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah, dengan Judul Penelitian. **“FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN PERNAPASAN PADA PEKERJA PEMBUAT BATU BATA DI DESA GENTING GERBANG KABUPATEN ACEH TENGAH”**

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Genting Gerbang, 28 Maret 2019
Reje Desa Genting Gerbang





INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : ISS/EXT/DKN/FKM/IKH/VI/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan DESA RUSIP
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : EMILIA
NPM : 1515192013

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN PERNAPASAN PADA PEKERJA PEMBUAT BATU BATA DI DESA GENTING GERBANG KABUPATEN ACEH TENGAH

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN PERNAPASAN PADA PEKERJA PEMBUAT BATU BATA DI DESA GENTING GERBANG KABUPATEN ACEH TENGAH

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 26/07/2019



Tembusan :
- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGAH
KECAMATAN RUSIP ANTARA
DESA RUSIP**

Jalan Angkup Pamar Kode Pos 24567 Rusip Antara

SURAT KETERANGAN UJI VALIDITAS
Nomor : 206/SKP/DR/VII/2019

Reje desa rusip Kecamatan Rusip Antara Kabupaten Aceh Tengah dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Emilia
NIM : 1515192013
Jurusan : S1 SKM

Berdasarkan surat Izin Uji Validitas penelitian Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 1155/EXT/DKN/FKM/IKH/VII/2019 tanggal 27 Juli 2019, telah melaksanakan penelitian (Research) di Desa Rusip Kecamatan Rusip Antara Kabupaten Aceh Tengah, dengan Judul Penelitian, **"FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN PERNAPASAN PADA PEKERJA PEMBUAT BATU BATA DI DESA GENTING GERBANG KABUPATEN ACEH TENGAH"**

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Desa Rusip, 28 Juli 2019
Reje Desa Rusip Antara





INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

Nomor : 1156/EXT/DKN/FKM/KH/VI/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan DESA GENTING GERBANG KABUPATEN ACEH TENGAH
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA: _ _

Nama : EMILIA
NPM : 1515192013

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN PERNAPASAN PADA PEKERJA PEMBUAT BATU BATA DI DESA GENTING GERBANG KABUPATEN ACEH TENGAH

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 26/07/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

SRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
(NIDN 0910027302)

Tembusan :
- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGAH
KECAMATAN SILIH NARA
KAMPUNG GENTING GERBANG**

Jalan Angkup – Celala Kode Pos. 24562 Genting Gerbang

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor 20/ISKP/KGG/VIII/2019

Reje desa Genting Gerbang Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Emilia
NIM : 1515192013
Jurusan : S1 SKM

Berdasarkan surat Izin Penelitian Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 1156/EXT/DKN/FKM/IKH/VII/2019 tanggal 29 Juli 2019, telah selesai melaksanakan penelitian (Research) di Desa Genting Gerbang Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah, dengan Judul Penelitian. **“FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN PERNAPASAN PADA PEKERJA PEMBUAT BATU BATA DI DESA GENTING GERBANG KABUPATEN ACEH TENGAH”**

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Genting Gerbang, 09 Agustus 2019
Kampung Genting Gerbang



ZALAUDDIN



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/instituthelvetia)

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : EMILIA
NPM : 1515192013
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN PERNAFASAN PADA PEKERJA PEMBUAT BATU BATA DI KP GENTING GERBANG KABUPATEN ACEH TENGAH

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Pemohon

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

(EMILIA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si. (0005075903) (No.HP : 0813-7746-7857)
2. TITI KARSITA LINGGA, ST. M.Kes (Not Available) (No.HP :)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : EMILIA
NPM : 1515192013
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan



Judul : FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN
PERNAPASAN PADA PEKERJA PEMBUAT BATU BATA DI DESA GENTING
GERBANG KABUPATEN ACEH TENGAH

Nama Pembimbing 1 : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	04/09/19	Konsul IV - V	Revisi	
2	09/09/19	konsul IV - V	Revisi	
3	10/09/19	konsul IV - V	Revisi	
4	11/09/19	konsul IV - V	Acc seminar Hasil	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 05/09/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : EMILIA
NPM : 1515192013
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan



Judul : FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN
: PERNAPASAN PADA PEKERJA PEMBUAT BATU BATA DI DESA GENTING
GERBANG KABUPATEN ACEH TENGAH

Nama Pembimbing 2 : TITI KARSITA LINGGA, ST. M.Kes

No	Hari Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	30/08/19	konsul Bab W-V	Revisi	<i>[Signature]</i>
2	01/09/19	konsul Bab W-V	Revisi	<i>[Signature]</i>
3	07/09/19	konsul Bab W-V	Revisi	<i>[Signature]</i>
4	12/09/19	konsul Bab W-V	acc sidang hasil.	<i>[Signature]</i>
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 05/09/2019
Pembimbing 2 (Dua)

TITI KARSITA LINGGA, ST. M.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

DOKUMENTASI



Gambar 1. Pengisian kuesioner terhadap responden



Gambar 2. Pengisian kuesioner terhadap responden



Gambar 3. Pengisian kuesioner terhadap responden



Gambar 4. Pengisian Kuesioner Terhadap Responden



Gambar 5. Bahan Bakar Batu Bata



Gambar 6 Bahan Bakar Batu Bata



Gambar 7. Rumah Warga Disekitar Pabrik



Gambar 8. Pembongkaran Batu Bata



Gambar 9. Rumah penduduk di sekitar pabrik



Gambar 10. Tungku pembakaran batu bata



Gambar 11. Bahan Baku batu bata



Gambar 12. Lokasi Pengambilan Bahan Baku batu bata



Gambar 13. Hasil Pencetakan batu bata sebelum di bakar



Gambar 14. Bak Pembakaran batu bata



Gambar 15. Hasil batu bata sudah jadi