

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINDAKAN DAN
PENGUNAAN MASKER DENGAN KEJADIAN PENYAKIT ISPA DI
TPA (TEMPAT PEMROSESAN AKHIR) TERJUN KECAMATAN
MEDAN MARELAN**

SKRIPSI



Oleh:

ANJELI LARASATI HARAHAHAP
NIM: 0801172137

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINDAKAN DAN
PENGUNAAN MASKER DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
ISPA DI TPA (TEMPAT PEMROSESAN AKHIR) TERJUN
KECAMATAN MEDAN MARELAN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

OLEH:

**ANJELI LARASATI HARAHAHAP
NIM: 08011172137**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINDAKAN DAN
PENGUNAAN MASKER DENGAN KEJADIAN PENYAKIT ISPA DI
TPA (TEMPAT PEMROSESAN AKHIR) TERJUN KECAMATAN
MEDAN MARELAN**

ANJELI LARASATI HARAHAHAP

NIM: 08011172137

ABSTRAK

Penyakit ISPA merupakan gangguan kesehatan yang bisa menyebabkan kematian. Kurangnya pengetahuan, sikap dan tindakan yang buruk, serta penggunaan masker yang tidak baik dapat menyebabkan angka kejadian ISPA tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, tindakan, dan penggunaan masker terhadap kejadian penyakit ISPA di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun Kecamatan Medan Marelan. Penelitian ini menggunakan metode *crosssectional*. Populasi penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di sekitar TPA. Pemilihan sampel menggunakan rumus *Slovin* diperoleh 100 sampel. Uji *statistic* menggunakan *chi-square* dengan bantuan software komputer. Lokasi penelitian di TPA Terjun dan penelitian dilaksanakan dari bulan Maret-Agustus 2021. Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden yang terkena Ispa 55 responden dan tidak Ispa 45 responden, responden pengetahuan kurang 58 responden dan pengetahuan baik 42 responden, responden yang sikapnya kurang sebanyak 57 responden dan dengan sikap baik 43 responden, responden dengan tindakan yang kurang 53 responden dan tindakan baik 47 responden serta responden yang tidak disiplin menggunakan masker sebanyak 61 responden dan yang disiplin menggunakan masker sebanyak 39 orang. Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan, sikap, tindakan, dan penggunaan masker dengan kejadian penyakit ISPA ($p = 0,000 < a = 0,05$).

Kata kunci: ISPA, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Penggunaan Masker

RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, ACTION AND USE OF MASKS WITH THE INCIDENCE OF ISPA DISEASE IN TPA (FINAL PROCESSING SITE) TERJUN MEDAN MARELAN DISTRICTS

ANJELI LARASATI HARAHAAP
NIM: 08011172137

ABSTRACT

ISPA is still one of the health problems that can cause death. Lack of knowledge, bad attitudes and actions, and the use of masks that are not good can cause a high incidence of ISPA. This study aims to determine the relationship of knowledge, attitudes, actions, and use of masks to the incidence of ISPA disease at the TPA (Final Processing Site) Falls, Medan Marelan District. This study used a cross-sectional method. The population of this study is the people who live around the TPA. Sample selection using the Slovin formula obtained 100 samples. Statistical test using chi-square with the help of computer software. The research location is at TPA Falls and the research was carried out from March-August 2021. Based on the results of the study, the number of respondents affected by ISPA was 55 respondents and 45 respondents did not, 58 respondents lacked knowledge and 42 respondents had good knowledge, 57 respondents with poor attitude and 43 respondents with good attitude, 53 respondents with poor actions and 47 respondents with good actions and 61 respondents who were not disciplined in using masks and 39 respondents who were disciplined in wearing masks. The conclusion in this study shows that there is a relationship between knowledge, attitudes, actions, and the use of masks with the incidence of ISPA disease ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$).

Keywords: ISPA, Knowledge, Attitude, Action, Mask Use

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Anjeli Larasati Harahap
NIM : 0801172137
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Tempat/Tgl Lahir : Medan, 29 Juli 1999
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Dan Penggunaan Makser Terhadap Kejadian Penyakit ISPA Di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun Kecamatan Medan Marelan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar S-1 di program studi ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan skripsi ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
3. Jika Dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Medan, September 2021

Anjeli Larasati Harahap
Nim 0801172137

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Anjeli Larasati Harahap

NIM : 0801172137

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, TINDAKAN, DAN PENGUNAAN MASKER DENGAN KEJADIAN PENYAKIT ISPA DI TPA (TEMPAT PEMROSESAN AKHIR) TERJUN KECAMATAN MEDAN MARELAN

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswi ini telah disetujui, diperiksa, dan di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Medan, September 2021

Disetujui

Dosen Pembimbing

Pembimbing Integrasi Keislaman

Meutia Nanda, SKM, M.Kes
NIP. 1100000082

Dr. Salamuddin MA
NIP.197407192007011

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul
Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, dan Penggunaan Masker dengan
Kejadian Penyakit ISPA di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun Kecamatan
Medan Marelan

Yang Dipersiapkan dan di Pertahankan Oleh:

Anjeli Larasati Harahap

NIM: 0801172137

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi

Pada 1 Oktober 2021 dan

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji

Yulia Khairina Ashar, SKM, MKM

NIP. 199307312019032018

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Meutia Nanda, SKM, M.Kes

NIP. 1100000082

Delfriana Ayu A, SST., M.Kes

NIP. 1100000083

Dr. Salamuddin MA

NIP.197407192007011

Medan, Oktober 2021
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Dekan

Dekan

Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd

NIP. 19620716199031004

Tanggal Lulus

: 1 Oktober 2021

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Anjeli Larasati Harahap
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tgl, Lahir : Medan, 04 Juli 1999
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia
Tinggi, Berat Badan : 156 cm, 53kg
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Alamat Lengkap : Jl. Prajasa Tengah k.255 Asrama Kodam Sunggal, Medan
Alamat KTP : Jl. Prajasa Tengah k.255 Asrama Kodam Sunggal, Medan
No : HP 085337800596
Email : anjeli2907@gmail.com
IPK : 3.64

PENDIDIKAN FORMAL

- 2004-2005 : TK AMMANATUL UMMAH
- 2005-2011 : SD KARTIKA I-5
- 2011-2014 : SMP KARTIKA I-1
- 2014-2017 : SMA KARTIKA I-1 MEDAN

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuni-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan Dan Penggunaan Masker Dengan Kejadian Penyakit Ispa Di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun Kecamatan Medan Marelan”.

Laporan proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada Strata-1 di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Selama proses pembuatan proposal skripsi ini penulis tidak terlepas dari peran dan dukungan berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing dalam penyelesaian proposal skripsi ini:

1. Terimakasih kepada kedua orang tua saya yang selalu mendukung dan memberikan motivasi kepada saya sampai saya bisa pada sampai di detik ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
3. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU.
4. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu

Kesehatan Masyarakat UINSU.

5. Ibu Meutia Nanda, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing keilmuan yang telah memberikan bimbingan dalam pembuatan skripsi ini.
6. Bapak Dr. Salamuddin M. A selaku dosen pembimbing integrasi yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan skripsi ini.
7. Ibu Yulia Khairina Ashar,SKM, MKM selaku ketua penguji saya pada sidang Munaqasaah saya.
8. Ibu Delfriana Ayu A, SST,. M.Kes selaku penguji umum pada saat seminar proposal dan sidang Munaqassah saya.
9. Kepada seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
10. Kepada Neta Tambunan, Indah Dwi Purwanti, Afifah Widyanti, Armayanti Harahap, Mahfira Nissa, Saskia Anggraini, Audrey Regina, Abdillah Saragih, Sadina Nasution, Abdur Suropto, Tasya Armiyati, Yuni Harmila, Gizza Camila yang telah mendukung saya dalam perkuliahan ini.

Akhir kata penulis berharap proposal skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT Aamiin.

Medan, September 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
ABSTRAK	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB 2. TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
2.1 Penyakit ISPA	9
2.1.1 Jenis-Jenis ISPA	10
2.1.2 Etiologi ISPA.....	13
2.1.3 Gejala ISPA	13
2.1.4 Pencegahan ISPA	14
2.2 Pengetahuan.....	14
2.3 Sikap.....	17

2.4 Tindakan	19
2.5 Penggunaan masker	21
2.6 Kajian Integrasi Keislaman.....	22
2.6.1 Konsep Ispa Dalam Islam.....	22
2.6.2 Konsep Pengetahuan, Sikap, TindakanDan Penggunaan Masker dalam islam... ..	23
2.6.3 pandangan Islam Terhadap Sampah dan Menjaga Kebersihan	25
2.7 Kerangka Teori	27
2.8 Kerangka Konseptual.....	27
2.9 Hipotesis.....	28
BAB 3. METODE PENELITIAN	30
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	30
3.2 Lokasi dan Waktu penelitian	30
3.3 Populasi danSampel.....	30
3.3.1 Populasi	31
3.3.2 Sampel.....	31
3.4 Metode Pengambilan Sampel	31
3.5 Variabel Penelitian.....	31
3.5.1 Variabel Bebas	31
3.5.2 Variabel Terikat	32
3.6 Definisi Operasional	32
3.7 Aspek Pengukuran Variabel	33
3.7.1 Pengetahuan	33
3.7.2 Sikap.....	34
3.7.3 Tindakan.....	35

3.7.4 Penggunaan Masker	35
3.8 Teknik Pengumpulan Data	37
3.8.1 Jenis Data	37
3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian	37
3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data	37
3.9 Teknik Analisis Data	37
3.9.1 Analisis Univariat.....	37
3.9.2 Analisis Bivariat.....	38
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil Penelitian	39
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
4.1.2 Karakteristik Responden Penelitian	40
4.1.3 Hasil Analisis Univariat	41
4.1.4 Hasil Analisis Bivariat	42
4.2 Pembahasan	45
4.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit ISPA	45
4.2.2 Hubungan Sikap Dengan Kejadian Penyakit ISPA	47
4.2.3 Hubungan Tindakan Dengan Kejadian Penyakit ISPA	49
4.2.4 Hubungan Penggunaan Masker Dengan Kejadian Penyakit ISPA	51
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	54
4.1 Kesimpulan	54
4.2 Saran Penelitian	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Responden	40
Tabel 4.2 Hasil Univariat	41
Tabel 4.3 Hasil Bivariat Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Ispa.....	43
Tabel 4.4 Hasil Bivariat Hubungan Sikap Dengan Kejadian Ispa	43
Tabel 4.5 Hasil Bivariat Hubungan Tindakan Dengan Kejadian Ispa.....	44
Tabel 4.6 Hasil Bivariat Hubungan Penggunaan Masker Dengan Kejadian Ispa.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem Pernafasan Pada Manusia	9
Gambar 2.2 Skema Teori Bloom	17
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.4 Kerangka Konseptual	28

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization), ISPA Masih merupakan penyakit yang mengakibatkan kematian cukup tinggi, kematian tersebut sebagian besar disebabkan oleh pneumonia Sebagai kelompok penyakit, ISPA juga merupakan penyebab utama kematian yakni sebanyak 40% - 60%. (WHO, 2017)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) ISPA Berdasarkan diagnosis tenagakesehatan dengan prevalensi seobesar 9,3 per 1.000 penduduk. Prevalensi ISPA tertinggi berdasarkan lima Provinsi di Indonesia yang pertama Nusa Tenggara Timur 15,4 per 1.000 penduduk, Papua 13,1 per 1.000 penduduk, Papua Barat 12,3 per 1.000 penduduk, Banten 11,9 per 1.000 penduduk, dan Bengkulu 11,8 per 1.000 penduduk. Pada urutan ke 30 ada provinsi Sumatera Utara dengan prevalensi ISPA sebesar 6.8 per 1.000 penduduk. Sementara penderita ISPA paling sedikit berada di Jambi sebesar 5,5 per 1.000 penduduk. (Kemenkes, 2018)

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Sumatera Utara pada tahun 2018, jumlah keseluruhan kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Sumatera Utara diperkirakan 142.153 yang ditemukan sebanyak 5.398 (3,86%) diantaranya telah ditangani. (BPS Sumatera Utara, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 Jumlah kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di kota Medan yang ditemukan sebesar 4,6%. (Riskesdas, 2018)

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas, kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi semua, sehingga derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sosial dan sumber daya manusia yang produktif secara ekonomi. (BTKLPP Manado, 2016).

Selain dari pendidikan dan tingkat kesejahteraan, kesehatan merupakan salah satu dari 3 poin Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Beban penyakit menular di Indonesia saat ini yakni pandemi covid-19 yang tak kunjung terselesaikan sejak \pm 1 tahun yang lalu diperumit dengan beban penyakit menular lainnya yang juga terus meningkat. Penyakit menular masih menjadi *trend* topik di Indonesia. Menurut Ronif (2020), 5 daftar penyakit menular yang sering dialami orang Indonesia adalah: (1) Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), (2) Diare, (3) Tuberkolosis (TBC), (4) Demam Berdarah, dan (6) Difteri.

Faktor lingkungan, faktor individu, serta faktor perilaku merupakan tiga faktor risiko terjadinya ISPA. Adapun faktor dari lingkungan seperti kepadatan hunian, pencemaran udara dalam rumah, dan kondisi fisik rumah. Faktor Individu lebih kepada kondisi fisik seseorang yang lebih cenderung potensial terjangkit atau tertular ISPA, kalau pada anak faktor penyebabnya meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, dan status imunisasi. Faktor perilaku berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA. Beberapa kategori perilaku yang kurang baik dan berpotensi memicu timbulnya penyakit ISPA adalah penggunaan kayu bakar, kebiasaan membakar sampah, merokok, dan penggunaan anti nyamuk bakar. (Ariano dkk,2019)

Cakupan ISPA pada kasus *pneumonia* tahun 2020 di Puskesmas Terjun yang

menjangkiti dengan usia ≥ 5 tahun adalah sebesar 8,36%, sedangkan untuk usia < 5 tahun adalah 14,64%. di Kelurahan Terjun pada tahun 2020 ditemukan sebesar 2,71%, dan cakupan tertinggi ada di kelurahan Paya Pasir yakni sebesar 2,90%. (Puskesmas Terjun, 2020).

Kasus ISPA memang rentan terhadap usia balita dan lansia, namun bukan berarti menutup kemungkinan terjadinya ISPA pada remaja dan dewasa. Seperti yang pernah dicatat oleh Puskesmas Rimbo di Kabupaten Lima Puluh, bahwa pada tahun 2017, ISPA merupakan 10 besar penyakit tertinggi yang sering diderita masyarakat setempat. Bahkan kejadian Ispa pada tahun 2017 menjangkiti kelompok usia 15-44 tahun. Jumlah orang yang terkena Ispa adalah 369 kasus yang diantaranya 156 kasus terjadi pada perempuan dan 213 kasus pada laki-laki. diantaranya terjadi 213 kasus pada laki-laki dan 156 kasus pada perempuan. Hal ini menunjukkan fenomena kejadian ISPA yang umumnya terjadi oleh bayi dan balita, namun di wilayah ini banyak terjadi pada usia dewasa karena faktor lain yang menyebabkan ISPA. (Putra dan Wulandari, 2019)

Berdasarkan data di atas kelurahan Terjun menempati angka penderita dengan klasifikasi usia ≥ 5 tahun juga cukup tinggi yakni sebesar 8,36%, artinya juga terdapat faktor lain yang memicu munculnya penyakit ini, baik itu faktor lingkungan atau pun perilaku. Sejalan dengan itu, di wilayah kelurahan Terjun terdapat salah satu TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) sampah di kota Medan, Medan Utara, setelahnya adalah TPA Namo Bintang di Deli Serdang.

TPA Terjun merupakan salah satu sasaran dari ber-truk-truk sampah yang telah dihimpun. Sebuah kawasan seluas 14 hektare tersebut diisi dengan sampah, truk-truk mengantre untuk menurunkan sampah-sampah yang telah diangkut.

Setiap harinya sampah yang datang dari luar masuk ke TPA Terjun sedikitnya 1.000 ton sampah, S Ujar Kepala UPTD TPA Terjun, Pahala Rajagukguk. TPA Terjun di Kecamatan Medan Marelan ini masih menggunakan sistem open dumping, yaitu sistem di mana sampah yang masuk hanya ditumpuk tanpa jenis pengelolaan apa pun. Akibatnya, tentu saja akan menyebabkan sampah menumpuk, sehingga ketika anda masuk ke pintu TPA, anda akan melihat gunung sampah dengan jalan berlumpur dan bau yang sangat menyengat.. (Rahayu, 2019)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Axmalia dan Mulasari (2020), hasil dari pengumpulan data melalui wawancara dan observasi ditemukan bahwa penyakit yang paling banyak terjadi pada responden yang tinggal di TPA adalah diare, gangguan kesehatan kulit, gangguan kesehatan cacangan, gejala kesehatan malaria dan gejala kesehatan ISPA.

Pengetahuan masyarakat tentang bahaya ISPA akan mempengaruhi sikap dan tindakan kepeduliannya terhadap pemeliharaan kesehatan diri dan keluarga, begitupun sebaliknya. Baik itu pada pada penjagaan kesehatan diri seperti pemenuhan gizi yang baik, tidak merokok, lain meminimalisir aktivitas yang berdekatan dengan kawasan TPA, dan tindakan penggunaan APD seperti masker agar tidak terpapar langsung dengan aroma sampah yang tidak sedap serta hal lainnya. Begitupun juga pada penjagaan kesehatan lingkungan seperti tidak membakar sampah, dan lain-lain. Tetapi yang paling penting dari fenomena tersebut harusnya masyarakat di sekitar TPA tersebut memiliki tingkat kesadaran lebih tinggi, akan pentingnya meminimalisir penggunaan produk yang akan menimbulkan sampah rumah tangga, seperti sampah plastik agar tidak menjadi

penyumbang dari ribuan ton sampah yang ditimbun setiap harinya.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti melalui observasi dan wawancara terhadap 8 responden yang tinggal di sekitar TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) terjun 5 di antaranya mengalami masalah gangguan kesehatan batuk, pilek, tenggorokan sakit, mudah merasa lelah dan sulit bernapas. Gejala tersebut menunjukkan gangguan ISPA. Hal ini terjadi karena umumnya setiap harinya sampah yang berdatangan dari luar di tumpuk di TPA sampai sampah menggunung, baru beberapa hari kemudian sampah tersebut di pilih mana yang logam, plastik, kertas dan mana yang di bakar. Masyarakat yang tinggal di wilayah sekitar TPA lebih memilih untuk membakar sampah rumah tangga mereka sendiri karena sudah menumpuknya sampah di wilayah TPA (Tempat Pemrosesan Akhir). Akibat dari lingkungan sekitar TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) yang banyak debu, sampah, dan sengatan matahari yang terik dapat menyebabkan gangguan kesehatan ISPA yang sering terjadi di wilayah tersebut. Kondisi ini bisa terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat sekitar TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) tentang pencegahan ISPA, masih buruknya sikap dan tindakan mereka seperti masih membakar sampah di depan halaman rumah yang mana asap dan polusi udara dari pembakaran sampah dapat memicu terjadinya ISPA, kemudian masih banyaknya masyarakat yang pada saat melakukan aktivitas di luar rumah masih ada yang tidak menggunakan masker.

Dari data puskesmas Terjun tahun sepanjang tahun 2020 didapatkan masyarakat yang terkena penyakit ISPA berjumlah 370 orang. Dari hasil penjelasan di atas maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan Dan Penggunaan Masker Dengan

Kejadian Penyakit ISPA Pada Masyarakat di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Kelurahan Terjun, di Kecamatan Medan Marelan.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah.”Apakah ada hubungan pengetahuan, sikap, tindakan dan penggunaan masker terhadap kejadian penyakit ISPA di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun Kecamatan Medan Marelan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, tindakan dan penggunaan masker terhadap kejadian ISPA pada masyarakat di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) sampah Terjun, Kecamatan Medan marelan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat dengan kejadian penyakit ISPA pada masyarakat yang tinggal di wilayah TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun, Kecamatan Medan Marelan.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap masyarakat dengan kejadian penyakit ISPA pada masyarakat yang tinggal di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun, Kecamatan Medan Marelan.
- c. Untuk mengetahui hubungan tindakan dengan kejadian penyakit ISPA pada masyarakat yang tinggal di wilayah TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun, Kecamatan Medan Marelan.
- d. Untuk mengetahui hubungan penggunaan masker dengan kejadian penyakit ISPA pada masyarakat yang tinggal di wilayah TPA (Tempat

Pemrosesan Akhir) Terjun, Kecamatan Medan Marelan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti berharap dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan perbandingan dan bahan rujukan bagi beberapa pihak yang akan melakukan penelitian lanjutan, khususnya yang berhubungan dengan hubungan pengetahuan, sikap, tindakan dan penggunaan masker dengan kejadian penyakit ISPA.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dan pemikiran bagi berbagai pihak yang terkait dengan tingkat penyakit ISPA pada masyarakat di kawasan TPA sampah Terjun Kecamatan Medan Marelan untuk berperan aktif pada pencegahan penyakit ISPA di TPA tersebut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

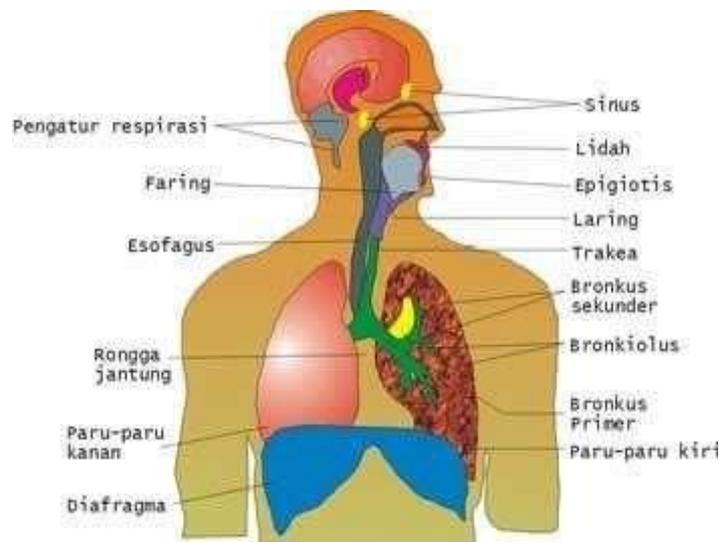
2.1 Penyakit ISPA

ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang dapat mengganggu fungsi pernafasan normal serta mengenai saluran pernafasan. ISPA dapat menyerang saluran pernapasan bagian atas (mulai dari hidung hingga bagian atas pita suara) atau saluran pernapasan bagian bawah (mulai dari bagian bawah pita suara dan berakhir di paru-paru). Bayi, anak-anak, orang dewasa, orang tua, dan orang-orang dengan sistem kekebalan yang terganggu ada pada peningkatan risiko untuk infeksi saluran pernapasan akut.

Syafrudin (2015) menyatakan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) adalah salah satu penyakit pernafasan yang terberat dan banyak menimbulkan akibat dan kematian. Dalam udara dingin atau cuaca terlalu panas, lembab orang yang terkena infeksi ini sangat menderita. Menurut Masriadi (dalam Putra dan Wulandari, 2019), ISPA disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, tanpa atau disertai parenkim paru yang terjadi pada saluran pernafasan atas maupun bawah. Bila dibandingkan dengan kelompok penyakit lain ISPA merupakan sebagai penyebab angka absensi tertinggi suatu kelompok penyakit. Angka kesakitan di kota cenderung lebih besar dari pada di desa Penyakit ISPA dari hasil pengamatan epidemiologi. Penyebabnya mungkin karena tingkat kepadatan rumah dan pencemaran lingkungan di kota yang lebih tinggi dari pada di desa.

2.2.1 Jenis-Jenis ISPA

Saat ini masalah kesehatan utama yang masih terjadi adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Adapun jenis-jenis penyakit ISPA yaitu *influenza*, *sinusitis*, *laryngitis*, *faringi faringitis*, *tonsilitis*, *epiglottis*, dan *pneumonia*. Salah satu penyakit ISPA adalah *pneumonia* yang menyebabkan tingkat kematian utama balita di Indonesia. *Pneumonia* merupakan terkenanya jaringan paru-paru (alveoli) akibat adanya infeksi aku saluran pernapasan. Munculnya pneumonia pada anak-anak biasanya bertepatan dengan munculnya proses infeksi akut di bronkus yang disebut bronkopneumonia. Oleh karena itu, Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit ISPA (P2ISPA) menjadi sangat penting, baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat di tingkat keluarga, terutama orang tua dengan anak kecil.(Mardiah dkk, 2017)



Gambar 2.1 Sistem Pernafasan pada manusia

Misnadiarly (dalam Hayati, 2014) ISPA terbagi menjadi dua, yaitu infeksi saluran pernapasan atas dan infeksi saluran pernapasan bawah. *Pneumonia* adalah infeksi akut pada saluran pernapasan bagian bawah. Hampir semua kematian ISPA pada anak biasanya adalah infeksi saluran pernapasan bawah (*pneumonia*). Oleh karena itu, infeksi saluran pernapasan bawah (*pneumonia*) memerlukan perhatian yang besar, karena angka kematiannya tinggi dan *pneumonia* merupakan infeksi yang memiliki kontribusi signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas di negara berkembang.

Terdapat beberapa jenis penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) baik yang menyerang pernafasan bagian atas maupun bawah. Musthafa (2017), memaparkan beberapa jenis penyakit ISPA, yakni sebagai berikut:

1. *Acute Viral Nasopharyngiti*

Nasofaringitis akut (setara dengan "*common cold*") disebabkan oleh berbagai virus, biasanya *rhinovirus*, *RSV*, *adenovirus*, virus *influenza*, atau virus *parainfluenza*. Gejala nasofaringitis lebih parah pada bayi dan anak-anak dibandingkan pada orang dewasa. Demam sering terjadi, terutama pada anak kecil. Anak yang lebih besar mengalami demam ringan, yang muncul pada saat sakit. Pada anak-anak usia 3 bulan sampai 3 tahun, demam berkembang tiba-tiba dan berhubungan dengan rewel dan gelisah, gelisah, nafsu makan menurun dan aktivitas menurun.

2. *Faringitis Akut*

70% *faringitis* akut disebabkan oleh virus pada anak kecil. Infeksi *strep* jarang terjadi pada anak-anak di bawah usia 5 tahun, tetapi lebih sering terjadi pada mereka yang berusia di atas 5 tahun. Gejala khasnya adalah kemerahan dan

pembengkakan ringan pada faring dan pembesaran amandel. Hal ini sering disertai dengan *rinitis*, *tonsilitis* atau *laringitis*. Di negara-negara dengan kondisi kehidupan dan populasi yang padat, yang memiliki kecenderungan genetik, gejala sisa infeksi strep, seperti demam rematik akut dan karditis, sering terjadi pada anak-anak usia prasekolah dan sekolah.

3. *Acute Streptococcal Pharyngitis*

Infeksi saluran pernapasan atas (sakit tenggorokan) oleh streptokokus hemolitik grup A B bukanlah penyakit yang serius, tetapi efeknya pada anak-anak adalah risiko yang serius. Demam rematik akut (ARF) adalah penyakit radang sendi dan sistem saraf pusat, dan glomerulonefritis akut, infeksi ginjal akut, dapat terjadi akibat gejala sisa ini, terutama ISPA.

4. *Otitis Media Akut*

Otitis media akut terjadi pada 30% infeksi saluran pernapasan akut. Di negara berkembang di mana layanan medis tidak memadai, penyakit ini dapat menyebabkan perforasi gendang telinga atau tuli. Infeksi telinga yang berulang dapat menyebabkan mastoiditis, yang pada gilirannya dapat menyebarkan infeksi ke meningen (lapisan otak). *Otitis media* disebabkan oleh tersumbatnya tuba *eustachius* karena *rinitis* dan bisa juga karena alergi. Gejalanya ditandai dengan peradangan lokal, otorrhea, sakit telinga, demam dan malaise. Karena akumulasi lendir dan cairan akibat edema di tuba *Eustachius*, bakteri juga dapat menginfeksi. Yang paling umum pada anak-anak adalah bakteri *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* dan *Moraxella catharralis*.

5. Influenza

Influenza atau "flu" disebabkan oleh tiga *orthomyxovirus*, dengan antigen yang

berbeda. Tipe A dan B menyebabkan penyakit epidemik dan tipe C, yang tidak memiliki signifikansi epidemiologis. Virus mengalami perubahan signifikan dari waktu ke waktu. Perubahan besar umumnya terjadi pada interval 5-10 tahun, yang disebut perubahan antigenik: variasi kecil dalam subtipe yang sama dari antigenic drift terjadi hampir setiap tahun. Oleh karena itu, antigenic drift dapat mempengaruhi virus, mengakibatkan kerentanan individu yang cukup terhadap strain yang ada sebelum mereka diimunisasi atau terinfeksi.

6. Sinusitis

Sinusitis adalah infeksi pada mukosa rongga sinus paranasal. Dengan gejala hidung tersumbat, sekret dari hidung yang kental jernih atau berwarna, berbau, nyeri tekan pada daerah wajah atau pipi, bisa disertai batuk, demam tinggi, nyeri kepala dan malaise. Terjadinya bisa akut yang berlangsung kurang dari 30 hari, sub akut yang berlangsung antara 30 hari sampai dengan 6 minggu, dan kronis jika berlangsung lebih dari 6 minggu. Penyebab bisa oleh karena bakteri, virus atau penyebab yang lain, seperti: polip, alergi, infeksi gigi serta tumor. Bakteri penyebab yang paling sering adalah *streptokokus pneumoniae*, *haemophilus influenzae*, dan *moraxella catharralis*. Ditularkan lewat kontak langsung dengan penderita melalui udara. Dan seharusnya dapat dicegah dengan pemakaian masker serta cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan penderita.

7. Laring Akut

Sinusitis adalah infeksi pada lapisan sinus. Dengan gejala hidung tersumbat, keluarnya cairan hidung kental, bening atau berwarna, bau tidak sedap, nyeri tekan pada daerah wajah atau pipi, dapat disertai batuk, demam tinggi, sakit kepala dan malaise. Onset mungkin akut berlangsung kurang dari 30 hari, subakut

berlangsung 30 hari sampai 6 minggu, dan kronis berlangsung lebih dari 6 minggu. Penyebabnya bisa karena bakteri, virus atau penyebab lainnya, seperti: polip, alergi, infeksi gigi dan tumor. Bakteri penyebab paling umum adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Moraxella catharralis*. Ini ditularkan melalui kontak langsung dengan pasien melalui udara. Dan itu harus dicegah dengan memakai masker dan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan orang sakit.

2.1.1 Etiologi ISPA

Etiologi Ispa terdiri dari lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan riketsia. Bakteri penyebab Ispa antara lain genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Hemophilus*, *Bordetella*, dan *Korinebakterium*.

Virus penyebab Ispa antara lain kelompok *Myxovirus*, *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Picornavirus*, *Mycoplasma*, *Herpesvirus* dan lain-lain. Masa inkubasi adalah selang hari dan waktu sejak bakteri atau virus masuk ke dalam tubuh sampai timbulnya gejala klinis yang disertai berbagai gejala. Infeksi akut ini berlangsung hingga 1 hari, batas 1 hari diambil untuk menunjukkan proses akut, meskipun untuk beberapa penyakit yang diklasifikasikan sebagai ISPA berlangsung lebih dari 1 hari. (dinkes.Surabaya, 2013)

2.1.2 Gejala dan Penularan ISPA

Gejalanya beragam dari demam, sakit tenggorokan, pilek dan hidung tersumbat, batuk kering gatal, batuk berdahak dan juga bisa menimbulkan komplikasi seperti radang paru-paru (*pneumonia*) dengan gejala sesak napas. Cara penularan ISPA dapat ditularkan melalui air liur, darah, bersin, dan udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat di saluran

pernapasan. Ada beberapa faktor yang dapat mempermudah penularan kuman (bakteri dan virus) yang membuat ISPA mudah menyebar di rumah yang memiliki ventilasi (sirkulasi udara) yang kurang dan banyak asap (baik asap rokok maupun asap api). Selain itu, orang yang bersin atau batuk tanpa menutup mulut dan hidungnya dengan mudah menyebarkan kuman ke orang lain. (dinkes.Surabaya, 2013)

2.1.3 Pencegahan ISPA

Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) erat kaitannya dengan daya tahan tubuh seseorang. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang lemah sangat rentan terhadap serangan ISPA. Pola makan dan kondisi lingkungan penting untuk pencegahan infeksi saluran pernapasan akut. Ada beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya ISPA, antara lain pemberian nutrisi yang cukup untuk anak atau vaksinasi untuk menjaga kekebalan tubuh. Pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan cara menjaga status gizi yang baik, imunisasi, menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta mencegah kontak dengan penderita ISPA.(dinkes.Surabaya, 2013)

2.2 Pengetahuan (*Knowledge*)

Jumiati (2018) menjelaskan, pengetahuan berasal dari kata “knowing”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata mengetahui memiliki arti antara lain memahami setelah melihat (menyaksikan, mengalami, dan lain-lain), mengetahui dan memahami. Mubarak (dalam Jumiati, 2018), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dari pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dijalani.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (dalam Jumiati, 2018), pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan dan ini terjadi setelah seseorang merasakan suatu objek. Pendeteksian tersebut terjadi melalui indera manusia, yaitu indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Berdasarkan beberapa pendapat sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang dilihat, diketahui, dipahami tentang suatu objek tertentu yang ditangkap melalui indera, yaitu indera pendengaran, penglihatan, penciuman, dan perabaan.

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari dan diterima sebelumnya. Tahu adalah tingkat terendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang mengetahui apa yang telah mereka pelajari mencakup kemampuan untuk menyebutkan, menjelaskan, dan mendefinisikan materi dengan benar. Misalnya, masyarakat mampu menyebutkan apa dampak yang ditimbulkan dari lingkungan kotor, penyakit apa saja yang berpotensi muncul dari kualitas lingkungan dan udara yang kotor, dan lain sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui dengan benar. Orang yang sudah memahami suatu materi atau item harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menutup, dll. Misalnya masyarakat sekitar air terjun TPA dapat memahami dampak lingkungan yang kotor, tetapi juga harus menjelaskan mengapa dampak tersebut terjadi dan

menyebabkan kerusakan lingkungan.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek untuk menerapkan atau mampu menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui pada situasi atau kondisi nyata. Penerapan di sini dapat diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dsb. dalam konteks atau situasi lain. Misalnya, jika Anda sudah mengetahui bahaya kualitas udara dan lingkungan yang kotor, Anda dapat dengan mudah mengambil langkah sadar untuk meminimalkan risiko bahaya tersebut agar ISPA tidak terjadi.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menggambarkan suatu materi atau objek tertentu ditinjau dari komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan saling berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang telah mencapai tingkat analisis ketika orang tersebut telah mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram pengetahuan dari objek-objek tertentu. Misalnya, masyarakat dapat melakukan kegiatan pencegahan penyakit ISPA dan menilai tingkat daya tahan tubuhnya..

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk merakit atau menggabungkan bagian-bagian dari suatu objek tertentu menjadi suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk mengembangkan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Misalnya, masyarakat yang tinggal di dekat TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) jatuh dapat menjelaskan langkah-langkah apa, selain teori umum, yang perlu diambil untuk mencegah ancaman Ispa.

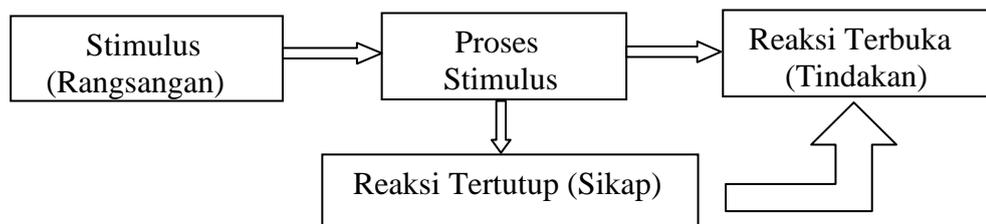
f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk mengevaluasi suatu bahan atau objek tertentu. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang ada. Misalnya, masyarakat dapat menilai apakah telah melakukan tindakan pencegahan terkait penyakit ISPA atau belum..

2.3 Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah reaksi tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang mencakup faktor opini dan emosi yang relevan (senang tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik tidak baik, dan lain-lain). *Newcomb*, salah seorang ahli psikologi sosial, menemukan bahwa sikap adalah kemauan dan kemauan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif-motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, melainkan predisposisi perilaku (aksi atau reaksi tertutup) (Rizkiyati, 2019).

Hubungan Sikap dan Tindakan adalah seperti berikut ini:



Gambar 2.2 Skema Teori Bloom

Komponen pokok sikap:

Menurut Allport (dalam Rizkiyati, 2019) Sikap tersebut memiliki tiga komponen utama, yaitu:

- Keyakinan atau keyakinan, ide dan konsep tentang objek. Ini berarti apa keyakinan, pendapat, atau pemikiran seseorang tentang objek.

- b. lahir Kehidupan emosional atau penilaian objek oleh orang-orang. Artinya, apa penilaian (yang terkandung dalam faktor emosional) orang tersebut dalam kaitannya dengan objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (mereka cenderung berperilaku). Artinya, sikap adalah komponen yang mendahului setiap tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah sikap bersikap atau bersikap terbuka (*action*).

Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga memiliki tingkatan-tingkatan yang tergantung pada intensitasnya, sebagai berikut:

- a. Menerima (*Receiving*), menerima artinya seseorang atau subjek bersedia menerima stimulus yang diberikan oleh objek tersebut
- b. Menanggapi (*Responding*), menjawab di sini diartikan sebagai memberikan jawaban atau jawaban atas pertanyaan atau pokok bahasan yang dimaksud.
- c. Menghargai (*Valuing*), menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajarkan atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.
- d. Bertanggung jawab (*Responsible*) Sikap tingkat tertinggi bertanggung jawab atas apa yang telah diyakini. Seseorang yang telah mengambil sikap pasti berdasarkan keyakinannya harus berani mengambil resiko jika ada orang lain yang mengolok-oloknya atau ada resiko lain.

Saat menentukan sikap terkait ISPA misalnya menghindari pencemaran udara yang terjadi akibat asap pembakaran di tempat pembuangan sampah yang dapat memicu terjadinya ISPA.

2.4 Tindakan

2.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah seperangkat tindakan seseorang yang merespon sesuatu dan kemudian menjadi kebiasaan karena nilai-nilai yang diyakininya. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas seorang manusia, yang dapat diamati dan tidak dapat diamati melalui interaksi manusia dengan lingkungan yang memanasifestasikan dirinya dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek. Respon ini dibentuk menjadi dua jenis yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif, dimana bentuk pasif merupakan respon internal yang terjadi pada manusia dan tidak dapat dilihat secara langsung oleh orang lain, sedangkan bentuk aktif adalah ketika perilaku dapat diamati secara langsung. (Triwibowo, 2015).

2.4.2 Domain perilaku

Menurut Triwibowo (2015) Perilaku manusia sangat kompleks dan memiliki cakupan yang sangat luas. Perilaku tersebut terbagi menjadi tiga bidang, yaitu::

- a. Pengetahuan (knowledge) Pengetahuan merupakan hasil dari pengetahuan, dan ini terjadi setelah seseorang merasakan suatu objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan di bidang kognitif memiliki 6 tingkatan, seperti yang dijelaskan pada poin 2.2 di atas..
- b. Sikap (*Attitude*) Sikap merupakan reaksi atau reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan respon emosional terhadap rangsangan sosial. Sikap adalah

kemauan atau kemauan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu.

Sikap memiliki tiga komponen utama, yaitu

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*) Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: Menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*).

c. **Praktik atau tindakan** (*practice*). Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1. Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
2. Respon terpimpin (*guidedrespon*s), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan tingkat kedua.
3. 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.
4. Adaptasi (*adaptational*), Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah sebagai berikut :

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor positif yang memudahkan praktik, oleh

karena itu sering disebut faktor pendukung. Adapun yang termasuk faktor predisposisi yaitu: keyakinan, keyakinan, pendidikan, motivasi, persepsi, pengetahuan.

2. Faktor Pendukung

Faktor pendukung terwujud dalam bentuk fisik, terlepas dari tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan. Fitur ini pada dasarnya mendukung atau memungkinkan kinerja perilaku, itulah sebabnya disebut faktor pendukung atau pengaktif.

3. Faktor Pendorong

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau agen lain, yang merupakan kelompok sasaran perilaku masyarakat.

Tindakan terkait ISPA dilakukan dengan tidak membakar sampah di lingkungan tempat tinggal, mengelola pengelolaan sampah dengan benar, mengurangi penggunaan sampah yang sulit terurai dan selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

2.5 Penggunaan Masker

Permenaker RI (dalam Pujiani, 2016) Alat pelindung pernapasan adalah alat pelindung yang berfungsi untuk melindungi sistem pernapasan dengan menyalurkan udara bersih dan sehat dan/atau pengotor kimia, mikroorganisme, partikel berupa debu, kabut, (aerosol), uap, asap, gas/asap dan. filter, dan lain-lain.

Jenis alat pelindung pernafasan dan perlengkapannya terdiri dari masker, respirator, katrir, canister, *Re-breather*, *Airline respirator*, *continues Air Supply Machine*, tangki selam dan regulator, *Self- Contained Breathing Apparatus (SCBA)*, dan *emergency breathing apparatus*.

Penggunaan masker adalah bagian dari tindakan komprehensif untuk menekan penularan penyakit ISPA pada masyarakat yang tinggal di kawasan TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan. Tindakan penggunaan masker oleh masyarakat dapat mencegah dampak buruk dari sirkulasi udara yang cenderung buruk terhadap resiko ISPA di kawasan tersebut terlebih lagi di masa pandemi yang belum berakhir yang mengharuskan untuk memakai masker pada saat beraktivitas. Mengingat, angka prevalensi ISPA di kawasan tersebut terbilang tinggi dibandingkan tempat lainnya.

2.5 Kajian Integrasi Keislaman

2.5.1 Konsep ISPA Dalam Islam

ISPA adalah Infeksi pernapasan akut yang menyerang bagian pernapasan manusia dari hidung sampai alveoli. Dalam Islam sesuai sunnah Nabi, umat Islam diajarkan untuk selalu mensyukuri nikmat kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT. Bahkan dapat dikatakan bahwa kesehatan adalah nikmat terbesar dari Allah SWT yang harus diterima manusia dengan rasa syukur. Cara mensyukuri nikmat Allah karena mendapat manfaat kesehatan adalah dengan selalu menjaga kesehatan. (Helmi, 2017)

Firman Allah dalam Al-Qur'an, Surah Ibrahim ayat 7, yaitu:

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ

Artinya: “Dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan; “Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), Maka Sesungguhnya azab-Ku sangat pedih” (Surah Ibrahim [14]:7).

Hadis Nabi yang diriwayatkan oleh Jabir dari Nabi SAW bersabda:

حَدَّثَنَا هَارُونُ بْنُ مَعْرُوفٍ وَأَبُو الطَّاهِرِ وَأَحْمَدُ بْنُ عِيسَى قَالُوا حَدَّثَنَا ابْنُ وَهْبٍ أَخْبَرَنِي عَمْرُو وَهُوَ ابْنُ الْحَارِثِ عَنْ عَبْدِ رَبِّهِ بْنِ سَعِيدٍ عَنْ أَبِي الزُّبَيْرِ عَنْ جَابِرٍ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Yang artinya: “telah menceritakan kepada kami Harun bin Ma'ruf dan Abu Ath Thahir serta Ahmad bin 'Isa mereka berkata; Telah menceritakan kepada kami Ibnu Wahb; Telah mengabarkan kepadaku 'Amru, yaitu Ibnu al-Harits dari 'Abdu Rabbih bin Sa'id dari Abu Az Zubair dari Jabir dari Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, beliau bersabda: "Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah 'azza wajalla." (HR Muslim).

Berdasarkan Al-Qur'an dan hadits Nabi SAW, pengobatan fisioterapi pada pasien merupakan kebutuhan mutlak bagi pasien untuk meningkatkan keterampilan dan fungsi gerakannya. Modalitas terapi fisik dapat mengurangi bahkan mengatasi penyakit terutama yang berhubungan dengan gerakan dan fungsi, antara lain pengurangan nyeri dada melalui penggunaan terapi fisik berupa latihan pernapasan, dan infrared (IR) akan mengurangi spasme otot-otot pernapasan dan akan melegakan saluran pernafasan. (Helmi, 2017)

2.5.2 Konsep Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pencegahan Dalam Islam

Dalam Islam, menuntut ilmu adalah kewajiban dan kewajiban bagi setiap muslim. Pengetahuan bahasa Arab digambarkan dengan istilah ‘Al-‘Ilmi, Al-Ma’rifah, Dan Al-Syu’ur (kesadaran). Namun dalam pandangan dunia Islam, hal itu lebih penting secara ilmiah karena merupakan salah satu sifat Tuhan, yaitu: Al-‘Alim, Al-‘Aliim, Dan Al-‘Allam, yang bermakna Maha Mengetahui. (Rizkiyati, 2019)

Seperti yang terdapat pada terjemahan fiman Allah SWT di dalam Surah Az-Zumar ayat 9, yakni sebagai berikut:

أَمَّنْ هُوَ قَانِتٌ آنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي
الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُوا الْأَلْبَابِ ﴿١٠١﴾

Artinya: “(Apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.

Logikanya, pengetahuan harus diikuti dengan perbuatan atau sikap yang baik. Bukan hanya karena ketuhanan (khasyah dan taqwa) didefinisikan dalam pengertian perbuatan baik, baik secara individu maupun sosial, secara pribadi atau umum, tetapi karena perbuatan termasuk dalam lingkup istilah 'alim itu sendiri. Karena 'Alim tidak hanya berarti orang yang memiliki sifat ilmu, tetapi dalam bentuk gramatikalnya berarti orang yang bertindak sesuai dengan ilmunya, inilah yang disebut dimensi praktis, yang merupakan bagian dari konsep ilmu, karena Misalnya, konsep pengetahuan Islam dengan bahasa Cina yang lebih menekankan pada praktik daripada pengetahuan, atau konsep pengetahuan India yang lebih tertarik pada pemikiran abstrak, lebih menekankan pada tindakan mundur. (Rizkiyati,2019).

Hakikatnya, sebaik-baik pengetahuan adalah yang di amalkan dalam wujud tindakan nyata. Karena, banyak fenomena yang terjadi orang yang tahu tetapi tidak mau tahu dalam hal pengamalannya. Misalnya, mayoritas atau bahkan semua umat tahu bahwa Islam menganjurkan umatnya untuk senantiasa menjaga kesehatan, sebagaimana tertuang dalam hadis Rasulullah SAW. Berikut.

نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ

Artinya “Dua kenikmatan yang sering dilupakan oleh kebanyakan manusia adalah kesehatan dan waktu luang”. (HR. Al-Bukhari : 6412, At- Tirmidzi : 2304, Ibnu Majah :4170)

Kesehatan adalah bagian dari nikmat Allah yang sangat berharga, dan terhadap nikmat-nikmat yang Allah berikan mestilah disyukuri. Salah satu bentuk rasa syukur tersebut adalah dengan menjaga nikmat Allah tersebut dengan sebaik-baiknya. Sejalan dengan itu, penjagaan kesehatan atau pencegahan diri dari hal-hal yang berpotensi menimbulkan penyakit adalah hal yang penting dan utama. Dan perkara ini, banyak yang tahu, namun lebih banyak lagi yang lalai. Seperti pada pembuka hadis di atas nikmat yang sering dilupakan oleh kebanyakan manusia.

Seperti pada masyarakat yang tinggal di kawasan TPA Terjun, yang memiliki resiko tinggi terjangkitnya penyakit berbahaya dikarenakan udara yang kotor. Maka, tindakan penjagaan kesehatan harus intens dan ekstra di diterapkan, agar kesehatan mereka benar-benar terpelihara. Penggunaan alat pelindung diri seperti masker adalah suatu keharusan untuk mencegah terhirupnya udara buruk kedalam saluran pernafasan manusia.

2.5.3 Pandangan Islam Terhadap Sampah dan Menjaga Kebersihan

Dalam sebuah hadis shahih yang diriwayatkan dari Jabir bin Abdillah raddhiyallahu anhu, bahwa Rasulullah SAW bersabda:

عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ -رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا- قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «إِذَا أَكَلَ أَحَدُكُمْ طَعَامًا، فَلَا يَمْسَحُ يَدَهُ، حَتَّى يُلْعَقَهَا، أَوْ يُلْعِقَهَا». مُتَّفَقٌ عَلَيْهِ

Artinya:” Dari Ibnu ‘Abbas radhiyallahu ‘anhuma, ia berkata bahwa Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda, “Jika salah seorang di antara

kalian makan, maka janganlah ia mengusap tangannya sebelum ia menjilatnya atau yang lain yang menjilatnya.” (Muttafaqun ‘alaih) [HR. Bukhari, no. 5456 dan Muslim, no. 2031]

Islam adalah agama yang sangat melarang tabdzir, yaitu perbuatan membuang-buang harta atau menyia-nyiakan sesuatu yang bisa digunakan. Hal ini tentu sangat dibenci oleh Allah SWT, sampai-sampai orang yang melakukan tabdzir disebut saudara setan. Ketika semua sampah dapat dikelola menjadi sesuatu yang produktif dan memberikan manfaat bagi masyarakat, maka orang-orang yang tidak terlibat dalam pengelolaan sampah dengan baik berdasarkan kemampuannya menurut terminologi tabdzir akan jatuh cinta pada perilaku saudara-saudara setan. Karena pengelolaan sampah memberikan manfaat yang besar bagi kita, anak cucu kita dan lingkungan, tentunya ini adalah kegiatan yang bernilai ibadah di sisi Allah SWT. (Rizkiyati, 2019)

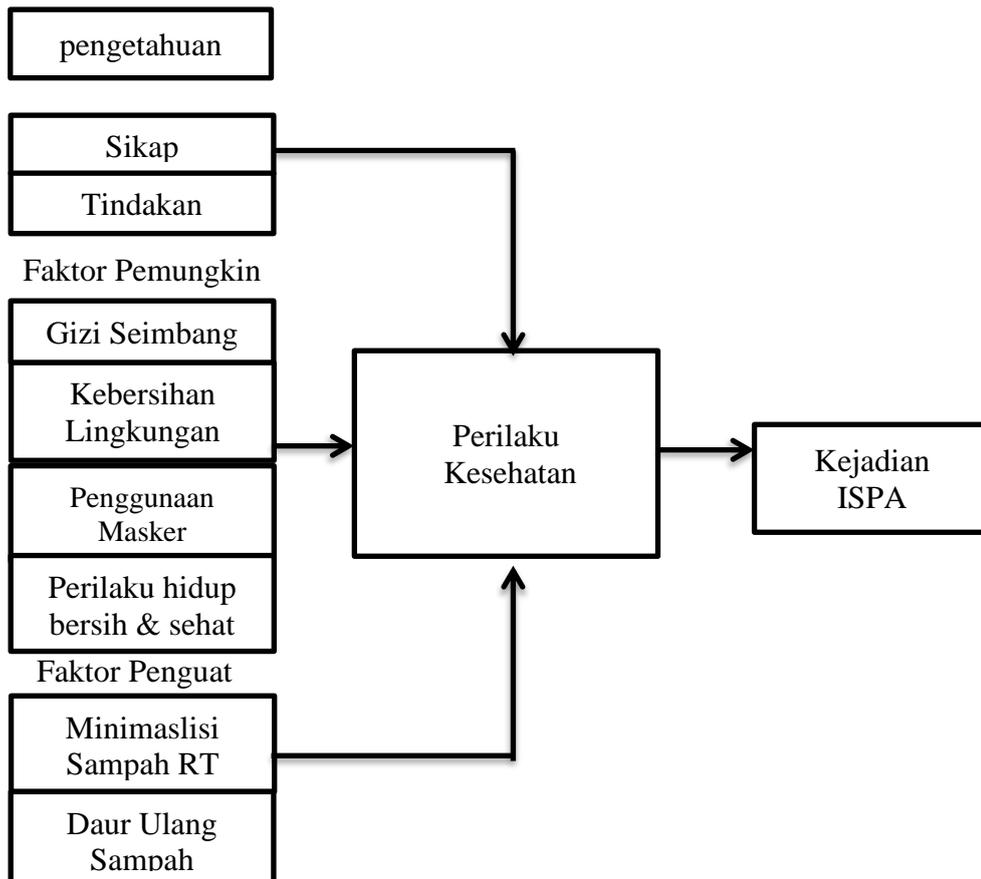
Jadi, bentuk pengelolaan sampah dengan metode *control landfill*, yakni pengelolaan sampah dengan menimbun sampah dengan tanah kemudian di ratakan dengan buldozer adalah suatu perbuatan yang tercela, karena dari timbunan itu akan ada aroma tidak sedap yang terus mengudara disekitar rumah-rumah warga dan lebih parah lagi akan bereriko menimbulkan penyakit-penyakit yang tidak jarang dapat membawa pada kematian.

Maka, sungguh mulia Islam yang mengajarkan ummatnya bahkan dalam hal mengelola sampah. Selain pada pemanfaatannya dan daur ulang, yang mungkin tidak bisa dilakukan oleh semua orang secara maksimal. Maka, semua orang bisa memberikan sumbangsih dengan cara mengurangi penggunaan produk yang akan menghasilkan sampah.

2.6 KerangkaTeori

Berdasarkan teori yang telah diuraikan maka dikembangkan kerangka teori menurut Lawrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo dan dimodifikasi oleh Septiani (2017) yaitu:

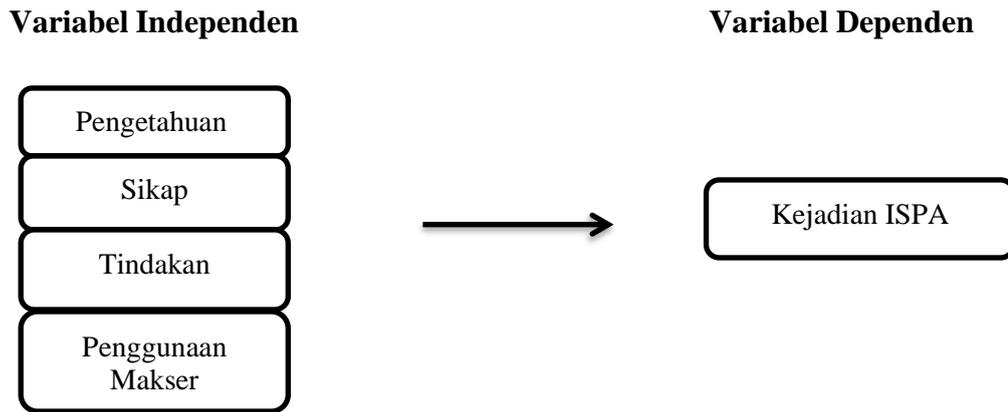
Faktor Predisposisi



Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teori, variabel yang diduga mempunyai hubungan dengan penyakit ISPA pada masyarakat di kawasan TPA Terjun, Kecamatan Medan Marelan dapat digambarkan dalam diagram di bawah ini:



Gambar 2.4 Kerangka Konseptual

2.8 Hipotesis

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Hipotesis Alternatif (H_a) untuk dugaan sementara:

1. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian penyakit ISPA pada masyarakat di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.
2. Terdapat hubungan antara sikap masyarakat dengan kejadian penyakit ISPA di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.
3. Terdapat hubungan tindakan dengan kejadian penyakit ISPA pada masyarakat di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.
4. Terdapat hubungan penggunaan masker dengan kejadian penyakit ISPA pada masyarakat di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi yaitu penelitian yang digunakan untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yaitu pencarian yang menghilangkan waktu untuk mengukur atau mengamati data variabel bebas dan terikat hanya sekali dalam satu waktu.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Kawasan TPA Terjun, Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan. Rencana penelitian akan dimulai pada bulan Maret sampai dengan bulan Agustus tahun 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.2 Populasi

Penelitian ini merupakan penelitian untuk mengukur pengetahuan, sikap, tindakan preventif dan penggunaan masker APD serta hubungannya dengan tingginya angka penderita ISPA di masyarakat TPA Air Terjun Kelurahan Bawah Medan Marelan. Dari situ peneliti merumuskan populasi untuk penelitian ini sebagai jumlah penduduk yang tinggal di kawasan TPA Air Terjun Kecamatan Air Terjun Kabupaten Medan Marelan yaitu sebanyak 36.959 jiwa. Jadi jumlah penduduknya adalah 36.959 jiwa.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah data dari sebagian populasi yang akan diteliti, dihitung dengan menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan :

n = besaran sampel

N= jumlah populasi

e = standar error 0,1 dengan tingkat kesalahan 10%

Berdasarkan rumus diatas diperoleh perhitungan seperti berikut :

$n = \frac{36.959}{1 + (36.959 (0,1)^2)}$
$n = \frac{36.959}{370,59}$
$n = 100$

Berdasarkan rumus di atas didapatkan sampel dari penelitian ini berjumlah 100 responden.

3.4 Metode Pengambilan Sampel

Sampel adalah bagian dari serangkaian sifat yang dimiliki populasi, yaitu sampel adalah bagian dari populasi. Penelitian ini menggunakan teknik probabilistic sampling, yaitu simple random sampling. Simple random sampling adalah teknik pengambilan sampel yang sederhana (langsung) karena anggota sampel populasi diambil secara acak tanpa memandang strata populasi.(Sugiyono, 2014).

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas atau disebut juga variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, tindakan dan penggunaan masker.

3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat atau juga variabel dependen pada penelitian ini adalah penyakit ISPA.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Hasil Pengindraan Manusia tingkat Tahu seseorang Terhadap bahaya ISPA dan pencegahan hasil Penginderaan Manusia	Wawancara	Kuesioner	Baik Skor nilai : >50% Kurang Baik Nilai <50% (Arikunto,2009)	Ordinal
Sikap	Sikap adalah Respon Tertutup Seseorang Terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah Melibatkan	Wawancara	Kuesioner	Baik Skor nilai : 31-50 Kurang Skor nilai : 10-30 (Budiman dan Agus Riyanto, 2013)	Ordinal
Tindakan	Perbuatan perilaku atau aksi yang di lakukan untuk	Wawancara	Kuesioner	Baik Skor Nilai:	Ordinal

	mencapai tujuan			>30 Kurang Skor Nilai: <30	
Penggunaan Masker	Penggunaan alat pelindung sistem pernafasan dari pengaruh sirkulasi udara buruk	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak Disiplin 1= Disiplin (Sugeng Budiono, 2003)	Ordinal
Penyakit Ispa	Penyakit dari saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit dari infeksi ringan sampai yang parah.	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak ISPA 1= ISPA (Riskesdas, 2018)	Ordinal

3.7 Aspek Pengukuran Variabel

3.7.1 Pengetahuan

Pengetahuan ini dapat diukur dengan memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diberi bobot. Jumlah pertanyaan sebanyak 10 butir dengan total skor sebanyak 10 poin dengan menggunakan skala Gutman. Adapun kriteria pertanyaan tingkat pengetahuan mempunyai dua pilihan dengan pemberian skor sebagai berikut.

Skor jawaban pertanyaan nomor 1 s/d 10 yaitu :

1. Pertanyaan favorable
 - a. Ya artinya responden menjawab sesuai kondisi yang dialami dan diberi

nilai 1.

- b. Tidak artinya responden menjawab tidak sesuai kondisi yang dialami dan diberi nilai 0.

2. Pertanyaan unfavorable

- a. Tidak artinya responden menjawab sesuai kondisi yang dialami dan diberi nilai 1
- b. Ya artinya responden menjawab tidak sesuai kondisi yang dialami dan diberi nilai 0

3.7.2 Sikap

Variabel sikap ini dapat diukur dengan memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diberi bobot. Jumlah pertanyaan sebanyak 10 butir dengan menggunakan skala likert. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur variabel sikap terhadap kejadian ISPA dalam bentuk checklist dengan skala kuesioner menggunakan skala Likert dengan lima jenis pilihan jawaban meliputi sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Adapun jenis pernyataan pada kuesioner sikap ini terdiri atas :

- 1. Pernyataan favorable
 - a. Sangat setuju dan diberi nilai 5
 - b. Setuju dan diberi nilai 4
 - c. Ragu-ragu dan diberi nilai 3
 - d. Tidak setuju dan diberi nilai 2
 - e. Sangat tidak setuju dan diberi nilai 1
- 2. Pernyataan unfavorable
 - a. Sangat setuju dan diberi nilai 1

- b. Setuju dan diberi nilai 2
- c. Ragu-ragu dan diberi nilai 3
- d. Tidak setuju dan diberi nilai 4
- e. Sangat tidak setuju dan diberi nilai 5

3.7.3 Tindakan

Tindakan ini dapat diukur dengan memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diberi bobot. Jumlah pertanyaan sebanyak 10 butir dengan menggunakan skala Likert. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur variabel sikap terhadap kejadian ISPA dalam bentuk checklist dengan skala kuesioner menggunakan skala Likert dengan empat jenis pilihan jawaban meliputi selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah.

Adapun jenis pertanyaan pada kuesioner perilaku ini terdiri atas :

1. Pertanyaan favorable
 - a. Selalu diberi nilai 4
 - b. Sering diberi nilai 3
 - c. Kadang-kadang diberi nilai 2
 - d. Tidak pernah dan diberi nilai 1
2. Pertanyaan unfavorable
 - a. Selalu diberi nilai 1
 - b. Sering diberi nilai 2
 - c. Kadang-kadang diberi nilai 3
 - d. Tidak pernah diberi nilai 4 Benar.

3.7.4 Penggunaan Masker

Penggunaan masker ini dapat diukur dengan memberikan skor terhadap

kuesioner yang telah diberi bobot. Jumlah pertanyaan sebanyak 10 butir dengan total skor sebanyak 10 poin dengan menggunakan skala Gutman. Adapun kriteria pertanyaan penggunaan masker mempunyai dua pilihan dengan pemberian skor sebagai berikut.

Skor jawaban pertanyaan nomor 1 s/d 10 yaitu :

3. Pertanyaan favorable
 - c. Ya artinya responden menjawab sesuai kondisi yang dialami dan diberi nilai 1.
 - d. Tidak artinya responden menjawab tidak sesuai kondisi yang dialami dan diberi nilai 0.
4. Pertanyaan unfavorable
 - c. Tidak artinya responden menjawab sesuai kondisi yang dialami dan diberi nilai 1
 - d. Ya artinya responden menjawab tidak sesuai kondisi yang dialami dan diberi nilai 0

3.7.3 Kejadian Penyakit ISPA

Kejadian penyakit ISPA ini dapat diukur dengan memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diberi bobot dengan menggunakan skala Gutman. Skoring yang diberikan yaitu skor “0” jika responden menjawab “Tidak” dan skor “1” jika responden menjawab “Ya”. (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan kriteria pemberian skor, kejadian Penyakit ISPA akan dikategorikan dengan skala pengukuran:

1. Dikatakan ISPA apabila total skor 0
2. Tidak ISPA apabila total skor 1

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara masyarakat di kawasan TPA Air Terjun kecamatan Medan Marelan, dengan menggunakan kuesioner dan observasi, kemudian data yang diperoleh dimasukkan ke dalam format pengumpulan data.

Data sekunder untuk penelitian ini adalah data pendukung lainnya yang diperoleh dari Puskesmas Terjun berupa informasi terkait pelaporan ISPA. Data pendukung berupa data jumlah penduduk di Desa Air Terjun, data penderita ISPA berdasarkan umur, jenis kelamin dan berdasarkan jenis ISPA yang diderita, data laporan yang diperoleh dari bulan Januari sampai dengan Desember 2020.

3.8.2 Alat Atau Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat penelitian. Daftar pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup, artinya responden menjawab dan menandai alternatif jawaban yang dipilih, serta alat tulis dan kamera digital.

3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data

Rizkiyati (2019) memaparkan pengolahan data dilakukan melalui beberapa proses yang harus dilalui, seperti *Editing*, *Coding*, *Processing*, dan *Cleaning*.

3.9 Teknik Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Untuk melihat kedua variabel pencarian digunakan uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% atau $= 0,05$. Jika p lebih kecil dari $= 0,05$ ($p < 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) terletak di Kecamatan Medan Marelan Kota Medan, salah satu kecamatan yang berada di Kota Medan Provinsi Sumatera Utara. Kecamatan Medan Marelan memiliki luas wilayah 44,7 Km dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan kabupaten Medan Belawan
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang
4. Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Medan Labuhan.

Survei dilakukan di Kecamatan Air Terjun, Kecamatan Medan Marelan, Desa Terjun memiliki luas wilayah terluas yaitu 16,05 KM² yang terdiri dari 22 kelurahan. Sebagian besar lahan di Kecamatan Terjun digunakan untuk tempat pembuangan sampah yaitu seluas 1 hektar tepatnya di Enam Kecamatan dan TPA Terjun sudah beroperasi sejak 7 Januari 1993 menggunakan sistem tumpahan terbuka. Jumlah sampah yang dibuang di TPA Terjun yang berasal dari Kota Medan adalah 70% sampah organik.

Tempat Pemrosesan Akhir Sampah (TPA) Terjun dengan lapisan tanah liat asli, topografi relatif datar dengan ketinggian 2,5 m di atas permukaan laut, daerah antara aliran Paluh Nibung dan air terjun Paluh dengan jarak sekitar 6 km dari pantai, aliran air Kedua paluh (anak sungai) dipengaruhi oleh pasang surut air laut, dan mulai beroperasi pada tanggal 7 Januari 1993, terletak di Desa Terjun,

Kecamatan Medan Marelan, Kota Medan dengan luas seluas 1 hektar dan kepemilikan tanah oleh pemerintah kota Medan. Jarak dari tempat pengolahan sampah akhir (TPA) 500m dari pemukiman, sedangkan dari sungai Deli km, dari pantai Belawan 6km, jarak dari bandara Kualanamu ke tempat pengolahan sampah akhir (TPA) kurang lebih 8 km. jauh dan air terjun Tempat Pengolahan Sampah Akhir (TPA) dengan kota Medan berjarak kurang lebih 1 km. Penyelaman TPA memiliki 2 zona yang dibagi menjadi zona tidak aktif dan zona aktif. Zona tidak aktif di TPA Terjun tidak lagi digunakan dalam hal kegiatan atau operasi paparan residu, zona tidak aktif telah diisi dengan tanah, pembelian tanah menggunakan anggaran tahun berjalan, TPA Terjun dua kali setahun membuat penyimpanan dilakukan secara manual menggunakan Excavator alat berat di TPA.

4.1.2 Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Umur Responden		
16-25 tahun	13	13 %
26-35 tahun	27	27%
36-45 tahun	39	39%
46-55 tahun	21	21%
Total	100	100%
Jenis Kelamin Responden		
Laki-Laki	44	44%
Perempuan	56	56%
Total	100	100%
Pendidikan Responden		
SD	17	17%
SMP	39	39%
SMA	30	30%
PT	14	14%
TOTAL	100	100%

Berdasarkan tabel karakteristik responden di atas, diketahui bahwa dari 100 responden yang ada di wilayah TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun yang berumur 16-25 tahun sebanyak 13 responden (13%), 26-35 tahun 27 responden (27%), 36-45 tahun 39 responden (39%), dan 46-55 tahun 21 responden (21%).

Berdasarkan tabel karakteristik responden di atas, diketahui bahwa dari 100 responden yang ada di wilayah TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 44 responden (44%) dan perempuan 56 responden (56%).

Berdasarkan tabel karakteristik responden di atas, diketahui bahwa dari 100 responden yang ada di wilayah TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun bahwasannya yang pendidikannya tamat SD sebanyak 17 responden (17%), tamat SMP sebanyak 39 responden (39%), tamat SMA sebanyak 30 responden (30%), dan tamat perguruan tinggi sebanyak 14 responden (14%).

4.1.3 Hasil Analisis Univariat

Tabel 4.2 Gambaran Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Dan Penggunaan Masker Dengan Kejadian Penyakit ISPA Di TPA Terjun

Variabel	N	%
Kejadian penyakit ISPA		
Tidak ISPA	45	44,6
ISPA	55	55,4
Total	100	100
Pengetahuan		
Baik	42	41,3
Kurang	58	58,7
Total	100	100
Sikap		
Baik	43	42,4
Kurang	57	58,2
Total	100	100
Tindakan		
Baik	47	47,3

Kurang	53	52,7
Total	100	100
Penggunaan Masker		
Displin	39	38,9
Tidak Dispilin	61	61,1
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dari 100 responden didapatkan yang tidak Ispa sebanyak 45 responden (44,6%) dan yang Ispa sebanyak 55 responden (55,4%).

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dari 100 responden didapatkan yang pengetahuan baik sebanyak 42 responden (41,3%) dan yang dengan pengetahuan kurang sebanyak 58 responden (58,7%).

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dari 100 responden didapatkan yang sikap baik sebanyak 43 responden (42,4%) dan yang sikap kurang sebanyak 57 responden (57,6%).

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dari 100 responden didapatkan yang tindakan baik sebanyak 47 responden (47,3%) dan yang tindakan kurang baik sebanyak 53 responden (52,7%).

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dari 100 responden didapatkan yang disiplin menggunakan masker sebanyak 39 responden (38,9%) dan yang tidak disiplin dalam menggunakan masker sebanyak 61 responden (61,1%).

4.1.4 Hasil Analisis Bivariat

4.1.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit ISPA

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit ISPA

Pengetahuan	Kejadian Penyakit Ispa			P value
	Tidak Ispa	Ispa	Jumlah	
	F	F	F	
Baik	33	9	42	0,000
Kurang	12	46	58	
Jumlah	45	55	100	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 42 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 33 responden tidak Ispa dan 9 responden mengalami Ispa, sedangkan dari 58 responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 12 responden tidak Ispa dan 46 responden mengalami Ispa.

Analisis hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit ISPA yang dilakukan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikan α 5% dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ maka disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian penyakit ISPA di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun.

4.1.4.2 Hubungan Sikap dengan Kejadian Penyakit ISPA

Tabel 4.4 Hubungan Sikap dengan Kejadian Penyakit ISPA

Sikap	Kejadian Penyakit Ispa			P value
	Tidak Ispa	Ispa	Jumlah	
	F	F	F	
Baik	30	13	43	0,000
Kurang	15	42	57	
Jumlah	45	55	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 43 responden yang memiliki sikap baik sebanyak 30 responden yang tidak mengalami ISPA dan 13 responden menderita ISPA. Sedangkan dari 57 Responden yang memiliki sikap yang kurang sebanyak 15 responden tidak menderita ISPA dan 42 responden menderita ISPA.

Analisis hubungan antara sikap dengan kejadian penyakit ISPA yang dilakukan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikan α 5% dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ maka disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian penyakit ISPA di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun.

4.1.4.3 Hubungan Tindakan dengan Kejadian Penyakit ISPA

Tabel 4.5 Hubungan Tindakan dengan Kejadian Penyakit ISPA

Tindakan	Kejadian Penyakit Ispa			P value
	Tidak Ispa	Ispa	Jumlah	
	F	F	F	
Baik	36	11	47	0,000
Kurang	9	44	53	
Jumlah	45	55	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 47 responden yang memiliki tindakan baik sebanyak 36 responden tidak ISPA dan 11 responden mengalami ISPA. Sedangkan dari 53 Responden yang memiliki tindakan yang kurang sebanyak 9 responden tidak menderita ISPA dan 44 responden menderita ISPA.

Analisis hubungan antara tindakan dengan kejadian penyakit ISPA yang dilakukan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikan α 5% dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ maka disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian penyakit ISPA di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun.

4.1.4.4 Hubungan Penggunaan Masker dengan Kejadian Penyakit ISPA

Tabel 4.6 Hubungan Penggunaan Masker Dengan Kejadian Penyakit ISPA

Penggunaan Masker	Kejadian Penyakit Ispa			P value
	Tidak Ispa	Ispa	Jumlah	
	F	F	F	
Disiplin	26	13	39	0,000
Tidak Disiplin	19	42	61	
Jumlah	45	55	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 39 responden yang disiplin dalam menggunakan masker sebanyak 26 responden tidak ISPA dan 13 responden mengalami ISPA. Sedangkan dari 61 Responden yang tidak disiplin menggunakan masker sebanyak 19 responden tidak menderita ISPA dan 42 responden menderita ISPA.

Analisis hubungan antara penggunaan masker dengan kejadian penyakit ISPA yang dilakukan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikan α 5% dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ maka disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan masker dengan kejadian penyakit ISPA di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit ISPA

Hasil analisis bivariat yang dilakukan pada 100 responden didapatkan sebanyak 42 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 33 responden tidak Ispa dan 9 responden mengalami Ispa, sedangkan dari 58 responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 12 responden tidak Ispa dan 46 responden mengalami Ispa.

. Nilai p-value kurang dari alpha yaitu $0,000 < 0,05$. Yang berarti

kurangnya pengetahuan dapat beresiko mengalami kejadian penyakit ISPA maka disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian penyakit ISPA.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nelson Tanjung (2015) tentang Hubungan Pengetahuan dengan kejadian ISPA di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir Sampah) Terjun yang menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ maka disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian penyakit ISPA.

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang di alaminya. Pengetahuan yang rendah bisa terjadi karena faktor pendidikan yang masih rendah seperti hanya sampai tingkat pendidikan SD. Semakin tinggi pendidikan semakin baik pula tingkat pengetahuan.

Menurut peneliti, pengetahuan memiliki hubungan dengan kejadian GGA karena jika seseorang mengetahui penyakit ISPA maka kemungkinan untuk tertular penyakit tersebut rendah karena kita mengetahui cara pencegahannya dan oleh karena itu jika pengetahuannya sedikit berarti mereka dapat tertular penyakit tersebut. , Saya tidak tahu apa itu ISPA dan bagaimana cara mencegahnya. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada orang yang terinfeksi ARF karena kurangnya pengetahuan. Oleh karena itu, dukungan dan peran tenaga kesehatan khususnya Puskesmas Terjun sangat diperlukan untuk memberikan edukasi ISPA kepada masyarakat.

Seperti yang terdapat pada terjemahan fiman Allah SWT di dalam Surah Az-Zumar ayat 9, yakni sebagai berikut:

أَمَّنْ هُوَ قَانِثٌ أُنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي
الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ

Artinya:“(Apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.

Logikanya, pengetahuan harus diikuti dengan perbuatan atau sikap yang baik. Bukan hanya karena ketuhanan (khasyah dan taqwa) didefinisikan dalam pengertian perbuatan baik, baik secara individu maupun sosial, secara pribadi atau umum, tetapi karena perbuatan termasuk dalam lingkup istilah 'alim itu sendiri. Karena 'Alim tidak hanya berarti orang yang memiliki sifat ilmu, tetapi dalam bentuk gramatikalnya berarti orang yang bertindak sesuai dengan ilmunya, inilah yang disebut dimensi praktis, yang merupakan bagian dari konsep ilmu, karena Misalnya, konsep pengetahuan Islam dengan bahasa Cina yang lebih menekankan pada praktik daripada pengetahuan, atau konsep pengetahuan India yang lebih tertarik pada pemikiran abstrak, lebih menekankan pada tindakan mundur..

4.2.2 Hubungan Sikap dengan Kejadian Penyakit ISPA

Hasil analisis bivariat yang dilakukan dengan 100 responden didapatkan 43 responden yang memiliki sikap baik sebanyak 30 responden yang tidak mengalami ISPA dan 13 responden menderita ISPA. Sedangkan dari 57

Responden yang memiliki sikap yang kurang sebanyak 15 responden tidak menderita ISPA dan 42 responden menderita ISPA.

Analisis hubungan antara sikap dengan kejadian penyakit ISPA yang dilakukan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikan α 5% dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ maka disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian penyakit ISPA.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vevi (2015) yang menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-square didapatkan bahwa $p\text{-value} = 0,001$ $P\text{-value} > 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan kejadian ISPA.

Sikap adalah perasaan umum yang mengungkapkan simpati dan ketidaksukaan seseorang terhadap suatu objek yang menimbulkan tanggapannya. Sikap tersebut akan diikuti dengan tindakan yang mengacu pada situasi saat ini, pengalaman orang lain, banyak atau setidaknya pengalaman diri sendiri tentang nilai-nilai yang berlaku dalam kehidupan sosial.

Menurut para peneliti, sikap memiliki efek langsung pada munculnya ARF. Sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan psikologi karena itu mempengaruhi perilaku tertutup (tindakan) atau reaksi yang cenderung bertindak (praktik). Sikap masyarakat mendorong mereka untuk melakukan tindakan pencegahan ISPA secara nyata sehingga masyarakat yang memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan ISPA dijawab dengan pelaksanaan tindakan pencegahan ISPA yang baik dan benar. Sedangkan orang yang memiliki sikap buruk dapat menyebabkan penyakit saluran pernafasan akut.

Hadis Nabi yang diriwayatkan oleh Jabir dari Nabi SAW bersabda:

حَدَّثَنَا هَارُونُ بْنُ مَعْرُوفٍ وَأَبُو الطَّاهِرِ وَأَحْمَدُ بْنُ عِيسَى قَالُوا حَدَّثَنَا ابْنُ وَهْبٍ أَخْبَرَنِي عَمْرُو وَهُوَ
ابْنُ الْحَارِثِ عَنْ عَبْدِ رَبِّهِ بْنِ سَعِيدٍ عَنْ أَبِي الزُّبَيْرِ عَنْ جَابِرٍ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ
لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Yang artinya: *“telah menceritakan kepada kami Harun bin Ma'ruf dan Abu Ath Thahir serta Ahmad bin 'Isa mereka berkata; Telah menceritakan kepada kami Ibnu Wahb; Telah mengabarkan kepadaku 'Amru, yaitu Ibnu al-Harits dari 'Abdu Rabbih bin Sa'id dari Abu Az Zubair dari Jabir dari Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, beliau bersabda: "Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah 'azza wajalla." (HR Muslim).*

Berdasarkan Al-Qur'an dan hadits Nabi SAW, pengobatan fisioterapi pada pasien merupakan kebutuhan mutlak bagi pasien untuk meningkatkan keterampilan dan fungsi gerakannya. Modalitas terapi fisik dapat mengurangi bahkan mengatasi penyakit terutama yang berhubungan dengan gerakan dan fungsi, antara lain pengurangan nyeri dada melalui penggunaan terapi fisik berupa latihan pernapasan, dan infrared (IR) akan mengurangi spasme otot-otot pernapasan dan akan melegakan saluran pernafasan.

4.2.3 Hubungan Tindakan Dengan Kejadian Penyakit ISPA

Hasil analisis bivariat yang didapatkan dari 100 responden bahwa dari 47 responden yang memiliki tindakan baik sebanyak 36 responden tidak ISPA dan 11 responden mengalami ISPA. Sedangkan dari 53 Responden yang memiliki tindakan yang kurang sebanyak 9 responden tidak menderita ISPA dan 44 responden menderita ISPA.

Analisis hubungan antara tindakan dengan kejadian penyakit ISPA yang dilakukan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikan α 5% dengan

nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ maka disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian penyakit ISPA di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Aulia (2015) yang menunjukkan uji statistik hubungan antara tindakan dengan kejadian ISPA dengan menggunakan rumus Chi Square dengan taraf signifikan $\alpha 5\%$ dengan nilai $p = 0,001$ maka disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian ISPA.

Tindakan adalah tingkah laku atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati melalui interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek.

Menurut peneliti tindakan berpengaruh terhadap terjadinya penyakit ISPA semakin baik tindakan maka semakin rendah kejadian ISPA, begitupun sebaliknya semakin buruk tindakan maka semakin besar resiko terjadinya ISPA semakin besar. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut, diantaranya adalah faktor pendidikan dan pengetahuan. beberapa responden memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang cukup rendah tentang infeksi saluran pernapasan akut. Hal ini sesuai dengan teori Bloom dalam Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa perilaku berbasis pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak berbasis pengetahuan. Suatu perilaku atau tindakan yang didasari oleh pengetahuan yang baik akan menghasilkan hal-hal yang baik tentunya.

Hakikatnya, sebaik-baik pengetahuan adalah yang di amalkan dalam

wujud tindakan nyata. Karena, banyak fenomena yang terjadi orang yang tahu tetapi tidak mau tahu dalam hal pengamalannya. Misalnya, mayoritas atau bahkan semua umat tahu bahwa Islam menganjurkan umatnya untuk senantiasa menjaga kesehatan, sebagaimana tertuang dalam hadis Rasulullah SAW. Berikut.

نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ

Yang Artinya “*Dua kenikmatan yang sering dilupakan oleh kebanyakan manusia adalah kesehatan dan waktu luang*”. (HR. Al-Bukhari: 6412, At-Tirmidzi: 2304, Ibnu Majah :4170)

Kesehatan adalah bagian dari nikmat Allah yang sangat berharga, dan terhadap nikmat-nikmat yang Allah berikan mestilah disyukuri. Salah satu bentuk rasa syukur tersebut adalah dengan menjaga nikmat Allah tersebut dengan sebaik-baiknya. Sejalan dengan itu, penjagaan kesehatan atau pencegahan diri dari hal-hal yang berpotensi menimbulkan penyakit adalah hal yang penting dan utama. Dan perkara ini, banyak yang tahu, namun lebih banyak lagi yang lalai. Seperti pada pembuka hadis di atas nikmat yang sering dilupakan oleh kebanyakan manusia.

4.2.4 Hubungan Penggunaan Masker dengan Kejadian Penyakit ISPA

Hasil dari analisis bivariat didapatkan dari 100 responden bahwa 39 responden yang disiplin dalam menggunakan masker sebanyak 26 responden tidak ISPA dan 13 responden mengalami ISPA. Sedangkan dari 61 Responden yang tidak disiplin menggunakan masker sebanyak 19 responden tidak menderita ISPA dan 42 responden menderita ISPA.

Analisis hubungan antara penggunaan masker dengan kejadian penyakit ISPA yang dilakukan menggunakan rumus *Chi Square* dengan taraf signifikan α

5% dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ maka disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan masker dengan kejadian penyakit ISPA di TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelson Tanjung (2015) tentang hubungan penggunaan masker dengan kejadian ARF. ; $\alpha (0,05)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara penggunaan masker dengan kejadian Ispa.

Alat pelindung diri Masker berfungsi untuk melindungi nafas dari debu/partikel yang lebih besar yang masuk ke organ pernafasan. Organ pernafasan terutama paru-paru harus dilindungi jika udara tercemar atau ada kemungkinan kekurangan oksigen di udara. Masker bisa dibuat dari kain dengan pori-pori tertentu.

Menurut peneliti penggunaan masker sangatlah dianjurkan dalam situasi pandemi sekarang terlebih masyarakat yang beraktivitas dan tinggal di wilayah TPA Terjun yang mana polusi udara dalam keadaan tercemar ditimbulkan dari pembakaran sampah dan bau yang menyengat dari sampah. semakin disiplin masyarakat menggunakan masker maka resiko kejadian ISPA berkurang, begitupun sebaliknya semakin banyak masyarakat yang tidak disiplin dalam menggunakan masker maka semakin tinggi pula angka kejadian penyakit ISPA yang terjadi.

Pada dasarnya menutup mulut saat shalat, seperti masker dan lainnya, adalah makruh. Mengenakan masker saat berdoa tidak dianjurkan untuk pria dan wanita. Hal ini berdasarkan hadits yang diriwayatkan oleh Imam Abud Daud dan Ibnu Majah dari Abu Hurairah, ia berkata:

;

نَهَى رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنْ يُعْطِيَ الرَّجُلُ فَاةً فِي الصَّلَاةِ

Artinya: Rasulullah Saw melarang seseorang menutup mulutnya ketika shalat.

Dalam kitab *Al-Majmu*, Imam Nawawi menegaskan kemakruhan memakai penutup mulut seperti masker dan lainnya ketika sedang melaksanakan shalat.

Beliau berkata sebagai berikut;

ويكره أن يصلي الرجل متلثما أي مغطيا فاه بيده أو غيرها... وهذه كراهة تنزيه لا تمنع صحة الصلاة

Aratinya: *Makruh seseorang melakukan shalat dengan talatsum, artinya menutupi mulutnya dengan tangannya atau yang lainnya. Makruh di sini adalah makruh tanzih (tidak haram) sehingga tidak menghalangi keabsahan shalat.*

Namun, jika penggunaan masker dalam shalat sangat dibutuhkan misalnya karena takut terkena virus corona, kuman dan penyakit lainnya, maka hal itu tidak menjadi masalah.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat di wilayah TPA (Tempat Pemrosesan Akhir) Terjun mengenai Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Dan Penggunaan Masker Dengan Kejadian Penyakit ISPA di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan.

3. Tingkat kasus penyakit ISPA pada masyarakat di TPA Terjun sebanyak 55 orang (55,4%)
4. Berdasarkan tingkatan pengetahuan, masyarakat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 42 responden (41,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 58 orang (58,7%).
5. Berdasarkan sikap masyarakat yang memiliki sikap baik sebanyak 43 responden (42,4%) dan sikap yang kurang sebanyak 57 orang (57,2%).
6. Berdasarkan tindakan masyarakat yang memiliki tindakan baik sebanyak 47 responden (47,3%) dan dengan tindakan kurang sebanyak 53 orang (52,7%).
7. Berdasarkan penggunaan masker masyarakat yang disiplin menggunakan masker sebanyak 39 responden (38,9%) dan yang tidak disiplin menggunakan masker sebanyak 61 responden (61,1%). Jadi menurut gambaran pengetahuan, sikap, tindakan, dan penggunaan masker di TPA Terjun masih kurang baik secara keseluruhan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kejadian ISPA di TPA Terjun

8. Adanya hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Dan Penggunaan Masker Dengan Kejadian Penyakit ISPA Di TPA Terjun Kecamatan Medan Marelan dengan hasil $p(0.000) < \alpha(0.05)$.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Masyarakat

3.9.2.1 Diharapkan masyarakat dapat menambah wawasan pengetahuan dengan mencari hal hal terkait ISPA yang lebih banyak lagi agar angka kejadian ISPA semakin sedikit.

3.9.2.2 Diharapkan masyarakat mampu bersikap lebih baik lagi tentang hal-hal terkait ISPA dan pencegahannya.

3.9.2.3 Diharapkan masyarakat mampu melakukan tindakan yang lebih baik lagi dengan tidak membakar sampah di halaman rumah dan melakukan pencegahan ISPA dengan baik.

3.9.2.4 Diharapkan masyarakat lebih menjaga kedisiplinannya lagi dalam menggunakan masker terlebih pada saat beraktivitas diluar rumah.

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

a. Mengadakan penyuluhan terkait pencegahan ISPA beserta penyebab dan dampaknya agar meminimalisir terjadinya ISPA.

b. Pemeriksaan rutin yang dilakukan kepada masyarakat TPA Terjun

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian yang lebih mendalam mengenai hubungan pengetahuan, sikap, tindakan dan penggunaan masker terhadap kejadian ISPA. Kemudian hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai data atau informasi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut sebagai referensi

pada tingkat fakultas atau universitas dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'anul Karim

-----, (2020), *Program Laporan ISPA Puskesmas Terjun*, Puskesmas Terjun. Medan.

Afifah, (2013). *Waspada ISPA dan Pneumonia*. dinkes.surabaya.go.id. (01 Maret 2021).

Ariano, Alvin, (2019). "*Hubungan Faktor Lingkungan Terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Talok Kecamatan Kresek*", Jurnal Kedokteran Yarsi, Volume 27, Nomor 2, hal 076-083, Fakultas Kedokteran YARSI, Jakarta.

Arthini, NIWD, (2019). *Keterampilan Menyikat Gigi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Di Kecamatan Mengwi Kabupaten Bandung Tahun 2019*, Diploma Thesis, Poltekes Kemenkes, Denpasar.

Axmalia dan Mulasari, Surahma Asti, (2020). *The Impact of Landfills Toward Public Health Dampak Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA) Terhadap Gangguan Kesehatan Masyarakat*, Jurnal Kesehatan Komunitas, Volume 6, Nomor 2, hal 171-176, Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

BTKLPP Kelas 1 Manado, (2016). *Rencana Aksi Kegiatan Balai Teknik kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKLPP) Kelas 1 Manado Tahun 2015-2019*.

Faizah, Saidatul, (2019). "*BAB III Metode Penelitian, Pengaruh Lembaga Keuangan Mikro Syari'ah Terhadap Perekonomian Umat Islam (Studi Kasus : Baitul Maal Wat Tamwil Mitra Umat Tebing Tinggi)*", SKRIPSI Mahasiswa,

Medan.

Firza, Dian, (2020), "*Angka Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Dengan Jenis Kelamin Dan Usia Di UPT Puskesmas Dolok Merawan*", SKRIPSI Mahasiswa, Medan.

Hayati, Sri, (2014). *Gambaran Faktor Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung*. Jurnal Ilmu Keperawatan, Volume 11, Nomor 1, hal 62-67, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI, Bandung.

Hidayah, Yunita, Aulia (2015). "*Hubungan Sikap Dan Tindakan Orangtua Dalam Pencegahan Ispa Dengan Kejadian Ispa Pada Batita (1-3 Tahun) Di Rt 15, 16 Dan Rt 33 Kelurahan Karang Asam Ilir Samarinda*", SKRIPSI Mahasiswa, Samarinda.

Irmawartini dan Nurhaedah, (2017). *Metodologi Penelitian*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta

Jumiati, Ika, (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Bullying Pada Siswa Di SD Negeri 01 Ngersep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang*, Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah, Semarang.

Kemenkes RI.(2018). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Mardiah, dkk, (2017). *Pencegahan Penularan Infeksi Saluran Pernafasan Akut dan Perawatannya Pada Balita Di Rumah Di Kabupaten Pangandaran*, Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat, Volume 6, Nomor 3, hal 258-261, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran, Semarang.

Masriadi, H, (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Raja Grafindo

Persada, Depok.

Musthafa, Najib, (2017). *Faktor Determinan Kejadian ISPA Pada Bayi dan Balita Di Desa Jumo Kecamatan Kedungjati Kabupaten Grobogan*, Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah, Semarang.

Najmah, (2015). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Cetakan Pertama, Trans Info Media, Jakarta.

Notoatmodjo, S, (2012). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta.

Pranudyo, Anung, (2015). “*Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Pemilihan Pasar Tradisional Sebagai Tempat Berbelanja (Studi Kasus Pada Pasar Tradisional di Kabupaten Sleman)*”. Jurnal Bisnis Teori dan Implementasi. Volume 6, Nomor 1. Yogyakarta

Pujiani, Retno, (2016). *Hubungan Antara Penggunaan APD Masker, Kebiasaan Merokok, dan Volume Kertas Bekas Dengan Kejadian ISPA Tahun 2016*, SKRIPSI Mahasiswa, Universitas Negeri Semarang.

Putra dan Wulandari, Sekar Sri, (2019). “*Faktor Penyebab Kejadian ISPA*”, Jurnal Kesehatan, Volume 10, Nomor 01, hal 37-40, STIKes Prima Nusantara, Bukittinggi.

Rahayu, Liska, (2019). *Terima 1.000 Ton Sampah Sehari, TPA Terjun Sudah Menjadi Gunung*. Medan.tribunnews.com (27 Februari 2021).

Rizkiyati, Wardiyatul, (2019). “*Hubungan Sikap dan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Sistem Pengelolaan Sampah Di Desa Semayang Kecamatan Sunggal Tahun 2019*”, SKRIPSI mahasiswa, Medan.

Ronif, (2020). *5 Daftar Penyakit Menular yang Sering Dialami Di*

Indonesia <https://ciputrahospital.com> (01 Maret 2021)

Sugiyono, (2014). *“Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D”*, Alfabeta, Bandung.

Sumampouw, Oksfriani Jufri, (2017), *Pemberantasan Penyakit Menular*. Cetakan Pertama, Deepublish, Yogyakarta.

Syafrudin, (2015). *ISPA Pada Balita*. www.poltekeskemenkesjakarta.co.id. (01 Maret 2021).

Tanjung, N. (2015). *Hubungan Pengetahuan Dan Penggunaan Masker Dengan Keluhan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir Sampah Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan*. Mutiara Kesehatan Indonesia, 150-155.

Vevi Apriany Yusuf. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Orang Tua Terhadap Kejadian ISPA Pada Anak Balita di Desa Dulupi Kecamatan Dulupi Kabupaten Boalemo*. Fakultas Ilmu Kesehatan dan Olahraga Universitas Negeri Gorontalo : 2015.

LAMPIRAN

Lampiran 1
Informed consent

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden Penelitian
Di Kawasan TPA Terjun

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Nama : Anjeli Larasati Harahap

Nim : 0801172137

Judul Penelitian : **Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan Dan Penggunaan Masker Dengan Kejadian Penyakit ISPA Di TPA Terjun Medan Marelan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan kepada Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga, serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui untuk menjadi responden saya mohon ketersediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya berikan dan bersedia untuk diwawancarai lebih lanjut.

Atas perhatian dan ketersediaan Bapak/Ibu menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Anjeli Larasati Harahap

Lampiran 2
Informed consent

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian Saudari Anjeli Larasati Harahap, dengan judul **“Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan Dan Penggunaan Masker Dengan Kejadian Penyakit ISPA Di TPA Terjun Medan Marelan”**.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif dan data mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Semua data yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data-data penelitian.

Demikian, secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Medan.....2021

Responden

Lampiran 3
KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN
DENGAN PENGGUNAAN MASKER TERHADAP KEJADIAN
ISPA PADA MASYARAKAT DI TPA TERJUN KECAMATAN
MEDAN MARELAN**

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :

- a. Tidak sekolah/belum tamat sekolah b. SD
c. SMP d. SMA
e. Perguruan Tinggi

II. PERTANYAAN PENELITIAN

A. PENGETAHUAN TERKAIT BAHAYA ISPA

Berilah tanda (✓) menurut pernyataan bapak/ibu yang benar terkait tingkat pengetahuan terkait ISPA di bawah ini.

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	ISPA adalah suatu penyakit yang menyerang saluran pernapasan dikarenakan virus dan bakteri		
2	Sirkulasi udara buruk akan mengganggu kesehatan sistem pernafasan		
3	Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dapat ditularkan melalui percikan ludah dan udara		
4	Batuk, pilek, demam, mudah lelah, sulit bernapas merupakan gejala ispa		
5	Menggunakan masker atau penutup hidung pada saat beraktivitas diluar rumah adalah cara menghindari bahaya ispa		
6	Asap (rokok, obat nyamuk bakar, dapur, pembakaran sampah dll) berpotensi memicu penyakit ISPA		
7	Menutup mulut saat batuk dan bersin merupakan cara untuk mencegah penularan ISPA		
8	Isa dapat menyebabkan kematian		
9	Mengonsumsi makanan bergizi dan sehat, selalu memakai masker di luar rumah, dan rutin melakukan cek kesehatan ke dokter adalah hal untuk mencegah terjadinya ISPA		
10	membuka jendela sepanjang hari agar mendapatkan sirkulasi udara merupakan pencegahan ISPA		

B. SIKAP TERKAIT BAHAYA ISPA

Berilah tanda (√) menurut pernyataan bapak/ibu yang benar terkait Sikap terkait ISPA di bawah ini.

No	PERTANYAAN	SANGAT SETUJU	SETUJU	RAGU-RAGU	TIDAK SETUJU	SANGAT TIDAK SETUJU
1	Saat saya beraktivitas di luar rumah, saya menggunakan masker untuk mencegah terjadinya Ispa					
2	Ketika saya batuk atau bersin saya selalu menutup mulut					
3	Pada saat saya beraktivitas diluar rumah saya menyadari bahwa penyakit dapat terjadi dari lingkungan					
4	Kebersihan diri saya terlindungi dan terjaga dengan baik.					
5	Pada saat batuk, pilek, demam saya langsung mengkonsumsi obat					
6	Ketika ada yang batuk atau bersin saya menghindari kontak langsung agar tidak tertular					
7	Ketika saya beraktivitas diluar rumah paparan debu dan polusi udara dapat membuat saya terkena Ispa					
8	Untuk menjaga kesehatan saya selalu mengkonsumsi vitamin agar tidak mudah terserang penyakit					
9	Saat pagi hari saya membuka jendela agar sirkulasi udara masuk					
10	Ketika saya batuk, pilek, demam saya langsung berobat ke pelayanan kesehatan terdekat					

C. TINDAKAN ISPA

Berilah tanda (√) pada jawaban yang menurut bapak/ibu benar.

No	PERTANYAAN	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak pernah
1	Saya selalu menjaga kebersihan lingkungan dengan baik				
2	Saya menutup mulut pada saat batuk atau bersin				
3	Saya tidak membakar sampah di halaman rumah				
4	Saya mengurangi penggunaan benda-benda yang terbuat dari plastik karena sulit terurai				
5	Jika ada anggota keluarga batu pilek disertai sesak saya langsung membawa ke pelayanan kesehatan				
6	Saya rutin melakukan pemeriksaan kesehatan				
7	Saya selalu membuka jendela saat pagi setiap hari				
8	Saya selalu mengkonsumsi suplemen atau vitamin				
9	Saya mengelola sampah dengan baik				
10	Saya membersihkan rumah setiap pagi dan sore hari				

D. PENGGUNAAN MASKER

Berilah tanda (√) pada jawaban yang menurut bapak/ibu benar.

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Saya menggunakan masker pada saat keluar rumah		
2	Penggunaan masker secara disiplin sangat berpengaruh terhadap kesehatan		
3	Saya memahami bahwa tindakan menggunakan masker merupakan salah satu media pencegahan penularan penyakit ISPA		
4	APD (Masker) dapat membantu melindungi sistem pernafasan dari sengatan aroma atau bau dari sampah		
5	Penggunaan masker ketika beraktivitas di kawasan TPA adalah atas kesadaran diri		

6	Saya akan mengalami batuk atau pilek jika tidak menggunakan masker		
7	Menggunakan masker menjadi suatu kebiasaan yang harus di disiplinkan pada diri		
8	Masker sebaiknya di ganti setiap 5-6 jam sekali pada saat beraktivitas		
9	Semakin saya patuh dalam menggunakan masker maka kesehatan saya akan terjaga		
10	Masker dapat melindungi penularan ISPA melalui udara		

E. KEJADIAN PENYAKIT ISPA

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang menurut bapak/ibu benar.

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	selama 3 bulan terakhir saya ada menderita gejala penyakit ISPA seperti batuk, pilek, mudah lelah, sulit bernapas, dan demam yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari		

Lampiran 4

HASIL UNIVARIAT

TINGKAT PENGETAHUAN

N	Valid	100
	Missing	0
	Std. Deviation	,501

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	42	41,3	41,3	41,3
Valid Kurang	58	58,7	58,7	100,0
Total	100	100,0	100,0	

SIKAP

N	Valid	100
	Missing	0
	Std. Deviation	,503

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	43	42,4	42,4	42,4
Valid Kurang	57	58,2	58,2	100,0
Total	100	100,0	100,0	

TINDAKAN

N	Valid	100
	Missing	0
	Std. Deviation	,506

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Baik	47	47,3	47,3	47,3
Valid	Kurang	53	52,7	52,7	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

PENGGUNAAN MASKER

N	Valid	100
	Missing	0
	Std. Deviation	,417

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	39	38,9	38,9
Valid	Kurang	61	61,1	100,0
	Total	100	100,0	100,0

KEJADIAN ISPA

N	Valid	100
	Missing	0
	Std. Deviation	,500

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Ispa	45	44,6	44,6
Valid	Ispa	55	55,4	100,0
	Total	99	100,0	100,0

Lampiran 5

HASIL BIVARIAT

TINGKAT PENGETAHUAN

Pengetahuan * kejadian ISPA Crosstabulation					
		kejadian ISPA		Total	
		tidak ISPA	ISPA		
Pengetahuan baik	Count	33	9	42	
	% within Pengetahuan	66,7%	33,3%	100,0%	
	% within kejadian ISPA	10,8%	55,6%	41,3%	
	% of Total	32,8%	8,5%	41,3%	
kurang	Count	12	46	58	
	% within Pengetahuan	22,2%	77,8%	100,0%	
	% within kejadian ISPA	89,2%	44,4%	85,3%	
	% of Total	12,9%	3,9%	58,7%	
Total	Count	45	55	100	
	% within Pengetahuan	44,6%	55,4%	100,0%	
	% within kejadian ISPA	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	44,6%	55,4%	100,0%	

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.132 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	9,803	1	,002		
Likelihood Ratio	9,335	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	13,003	1	,000		
N of Valid Cases	100				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.32.
b. Computed only for a 2x2 table

SIKAP

Sikap * kejadian ISPA Crosstabulation					
			kejadian ISPA		Total
			tidak ISPA	ISPA	
Sikap Baik	Count		30	13	43
	% within Sikap		63,5%	36,5%	100,0%
	% within kejadian ISPA		15,7%	64,3%	12,7%
	% of Total		30,2%	12,2%	42,4%
Kurang	Count		15	42	57
	% within Sikap		72,7%	37,3%	100,0%
	% within kejadian ISPA		14,6%	42,6%	57,2%
	% of Total		15,1%	42,1%	57,2%
Total	Count		45	55	100
	% within Sikap		44,6%	55,4%	100,0%
	% within kejadian ISPA		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		44,6%	55,4%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	51.463 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	44,227	1	,000		
Likelihood Ratio	32,592	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	50,959	1	,000		

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.15.
b. b. Computed only for a 2x2 table

TINDAKAN

Tindakan * kejadian ISPA Crosstabulation					
			kejadian ISPA		Total
			tidak ISPA	ISPA	
Tindakan Baik	Count		36	11	47
	% within Tindakan		67,3%	32,7%%	100,0%
	% within kejadian ISPA		31,9%	72,4%	47,3%%
	% of Total		36,8%	10,5%	47,3%
Kurang	Count		9	44	53
	% within Tindakan		68,3%	31,7%%	100,0%
	% within kejadian ISPA		22,3%	85,4%	52,7%
	% of Total		9,6%	43,1%%	52,7%
Total	Count		45	55	100
	% within Tindakan		44,6%	55,4%	100,0%
	% within kejadian ISPA		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		44,6%	55,4%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	102,000 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	89,949	1	,000		
Likelihood Ratio	60,881	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	101,000	1	,000		
N of Valid Cases	100				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .79.
b. b. Computed only for a 2x2 table

PENGGUNAAN MASKER

Penggunaan Masker * kejadian ISPA Crosstabulation					
			kejadian ISPA		Total
			tidak ISPA	ISPA	
Penggunaan Masker	Disiplin	Count	26	13	39
		% within Penggunaan Masker	74,3%	25,7%	100,0%
		% within kejadian ISPA	44,5%	55,4%	38,9%
		% of Total	26,3%	13,6%	38,9%
Tidak Disiplin	Disiplin	Count	19	42	61
		% within Penggunaan Masker	66,4	33,6%	100,0%
		% within kejadian ISPA	27,1%	68,0%	95,1%
		% of Total	19,7%	41,4%	61,1%
Total		Count	45	55	100
		% within Penggunaan Masker	44,6%	55,4%	100,0%
		% within kejadian ISPA	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	44,6%	55,4%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	33.109 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	24,459	1	,000		
Likelihood Ratio	16,486	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by- Linear Association	32,784	1	,000		
N of Valid Cases	100				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.
b. b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6

KUESIONER PENGETAHUAN

No	kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	skor	
1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
4	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Kurang
5	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang
6	6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	Kurang
7	7	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	Kurang
8	8	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
9	9	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
10	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
11	11	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
12	12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
13	13	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
14	14	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
15	15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik
16	16	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	Baik
17	17	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
18	18	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Baik
19	19	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	Baik
20	20	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik
21	21	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Baik
22	22	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
23	23	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
24	24	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
25	25	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
26	26	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
27	27	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Kurang
28	28	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang
29	29	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	Kurang
30	30	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	Kurang
31	31	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
32	32	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
33	33	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
34	34	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
35	35	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
36	36	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
37	37	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
38	38	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
39	39	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
40	40	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
41	41	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
42	42	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
43	43	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
44	44	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik
45	45	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	Baik
46	46	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
47	47	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Baik

48	48	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	Baik
49	49	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik
50	50	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Baik
51	51	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
52	52	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
53	53	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
54	54	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
55	55	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
56	56	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Kurang
57	57	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang
58	58	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	Kurang
59	59	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	Kurang
60	60	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
61	61	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
62	62	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
63	63	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
64	64	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
65	65	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
66	66	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
67	67	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
68	68	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Baik
69	69	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	Baik
70	70	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik
71	71	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Baik
72	72	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
73	73	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
74	74	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik
75	75	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	Baik
76	76	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
77	77	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Baik
78	78	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	Baik
79	79	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik
80	80	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Baik
81	81	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
82	82	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
83	83	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
84	84	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
85	85	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
86	86	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Kurang
87	87	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang
88	88	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik
89	89	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	Baik
90	90	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
91	91	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Baik
92	92	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	Baik
93	93	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik
94	94	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Baik
95	95	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
96	96	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
97	97	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
98	98	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Kurang
99	99	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang

100	100	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik
-----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------

KUESIONER SIKAP

No	kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	skor	
1	1	4	5	5	5	5	5	3	2	5	3	34	Baik
2	2	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	25	Kurang
3	3	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
4	4	3	2	3	1	3	4	5	5	2	3	31	Baik
5	5	2	2	2	2	5	4	1	5	2	3	27	Kurang
6	6	4	2	2	3	5	1	3	5	2	2	31	Baik
7	7	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
8	8	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
9	9	1	3	5	2	2	2	1	2	5	3	25	Kurang
10	10	5	3	5	1	2	2	1	2	5	1	27	Kurang
11	11	3	3	3	4	2	3	1	3	5	5	29	Kurang
12	12	3	2	3	4	3	3	2	2	4	3	29	Kurang
13	13	3	2	2	1	1	2	1	3	2	3	20	kurang
14	14	3	3	1	1	2	3	2	2	3	4	24	kurang
15	15	4	5	5	5	5	5	3	2	5	3	34	Baik
16	16	5	1	1	1	2	3	4	5	4	4	30	baik
17	17	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	25	Kurang
18	18	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
19	19	2	2	2	2	5	4	1	5	2	3	27	Kurang
20	20	4	2	2	3	5	1	3	5	2	2	31	Baik
21	21	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
22	22	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
23	23	1	3	5	2	2	2	1	2	5	3	25	Kurang
24	24	5	3	5	1	2	2	1	2	5	1	27	Kurang
25	25	4	2	2	3	5	1	3	5	2	2	31	Baik
26	26	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
27	27	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
28	28	1	3	5	2	2	2	1	2	5	3	25	Kurang
29	29	5	3	5	1	2	2	1	2	5	1	27	Kurang
30	30	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	25	Kurang
31	31	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
32	32	2	2	2	2	5	4	1	5	2	3	27	Kurang
33	33	5	3	5	1	2	2	1	2	5	1	27	Kurang
34	34	4	2	2	3	5	1	3	5	2	2	31	Baik
35	35	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
36	36	4	2	2	3	5	1	3	5	2	2	31	Baik
37	37	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
38	38	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
39	39	1	3	5	2	2	2	1	2	5	3	25	Kurang
40	40	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
41	41	2	2	2	2	5	4	1	5	2	3	27	Kurang
42	42	4	2	2	3	5	1	3	5	2	2	31	Baik
43	43	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
44	44	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
45	45	1	3	5	2	2	2	1	2	5	3	25	Kurang
46	46	5	3	5	1	2	2	1	2	5	1	27	Kurang
47	47	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	25	Kurang
48	48	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang

49	49	2	2	2	2	5	4	1	5	2	3	27	Kurang
50	50	4	2	2	3	5	1	3	5	2	2	31	Baik
51	51	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
52	52	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
53	53	1	3	5	2	2	2	1	2	5	3	25	Kurang
54	54	3	2	3	4	3	3	2	2	4	3	29	Kurang
55	55	3	2	2	1	1	2	1	3	2	3	20	kurang
56	56	3	3	1	1	2	3	2	2	3	4	24	kurang
57	57	5	1	1	1	2	3	4	5	4	4	30	baik
58	58	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	25	Kurang
59	59	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
60	60	2	2	2	2	5	4	1	5	2	3	27	Kurang
61	61	4	2	2	3	5	1	3	5	2	2	31	Baik
62	62	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
63	63	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
64	64	1	3	5	2	2	2	1	2	5	3	25	Kurang
65	65	5	3	5	1	2	2	1	2	5	1	27	Kurang
66	66	3	3	3	4	2	3	1	3	5	5	29	Kurang
67	67	3	2	3	4	3	3	2	2	4	3	29	Kurang
68	68	3	5	1	2	4	1	4	4	5	4	33	Baik
69	69	2	3	5	2	2	2	5	5	5	3	35	Baik
70	70	5	3	5	1	2	2	1	5	5	5	34	Baik
71	71	3	3	5	4	2	3	5	5	5	5	40	Baik
72	72	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	49	Baik
73	73	4	5	2	3	5	1	4	4	5	5	34	Baik
74	74	4	5	1	3	4	2	4	3	5	4	34	Baik
75	75	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
76	76	4	2	2	3	5	1	3	5	2	2	31	Baik
77	77	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
78	78	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
79	79	1	3	5	2	2	2	1	2	5	3	25	Kurang
80	80	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	25	Kurang
81	81	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
82	82	2	2	2	2	5	4	1	5	2	3	27	Kurang
83	83	4	2	2	3	5	1	3	5	2	2	31	Baik
84	84	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
85	85	3	5	1	2	4	1	4	4	5	4	33	Baik
86	86	2	3	5	2	2	2	5	5	5	3	35	Baik
87	87	5	3	5	1	2	2	1	5	5	5	34	Baik
88	88	3	3	5	4	2	3	5	5	5	5	40	Baik
89	89	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	49	Baik
90	90	4	5	2	3	5	1	4	4	5	5	34	Baik
91	91	4	5	1	3	4	2	4	3	5	4	34	Baik
92	92	4	5	1	3	5	5	4	3	5	5	40	Baik
93	93	4	5	2	5	5	1	3	1	2	2	31	Baik
94	94	4	4	1	5	4	2	4	5	1	4	33	Baik
95	95	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
96	96	4	2	2	3	5	1	3	5	2	2	31	Baik
97	97	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
98	98	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
99	99	1	3	5	2	2	2	1	2	5	3	25	Kurang
100	100	3	2	2	1	1	2	1	3	2	3	20	kurang

TINDAKAN

No	kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	skor	
1	1	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	25	Kurang
2	2	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
3	3	2	2	2	2	4	4	1	3	2	3	25	Kurang
4	4	4	2	2	3	4	3	3	4	2	2	31	Baik
5	5	4	2	1	3	4	2	4	4	2	4	30	Baik
6	6	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
7	7	1	3	4	2	2	2	1	2	4	3	23	Kurang
8	8	3	3	4	1	2	2	1	2	4	1	23	Kurang
9	9	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
10	10	4	3	1	1	2	3	4	4	4	4	30	Baik
11	11	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	25	Kurang
12	12	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
13	13	2	2	2	2	4	4	1	3	2	3	25	Kurang
14	14	4	2	2	3	4	3	3	4	2	2	31	Baik
15	15	4	2	1	3	4	2	4	4	2	4	30	Baik
16	16	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
17	17	1	3	4	2	2	2	1	2	4	3	23	Kurang
18	18	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	25	Kurang
19	19	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
20	20	2	2	2	2	4	4	1	3	2	3	25	Kurang
21	21	4	2	2	3	4	3	3	4	2	2	31	Baik
22	22	4	2	1	3	4	2	4	4	2	4	30	Baik
23	23	4	2	2	3	4	3	3	4	2	2	31	Baik
24	24	4	2	1	3	4	2	4	4	2	4	30	Baik
25	25	4	2	2	3	4	3	3	4	2	2	31	Baik
26	26	4	2	1	3	4	2	4	4	2	4	30	Baik
27	27	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	30	Baik
28	28	2	3	2	3	4	4	3	5	2	4	32	Baik
29	29	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
30	30	4	4	3	3	3	4	2	2	4	4	37	baik
31	31	4	3	1	1	2	3	4	4	4	4	30	Baik
32	32	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	25	Kurang
33	33	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
34	34	2	2	2	2	4	4	1	3	2	3	25	Kurang
35	35	4	2	2	3	4	3	3	4	2	2	31	Baik
36	36	4	2	1	3	4	2	4	4	2	4	30	Baik
37	37	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
38	38	1	3	4	2	2	2	1	2	4	3	23	Kurang
39	39	3	3	4	1	2	2	1	2	4	1	23	Kurang
40	40	4	2	3	3	4	4	3	4	4	3	34	Baik
41	41	4	3	1	1	2	3	4	4	4	4	30	Baik
42	42	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	25	Kurang
43	43	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
44	44	2	2	2	2	4	4	1	3	2	3	25	Kurang
45	45	4	2	2	3	4	3	3	4	2	2	31	Baik
46	46	4	2	1	3	4	2	4	4	2	4	30	Baik
47	47	2	2	2	2	5	4	1	5	2	3	27	Kurang
48	48	5	3	5	1	2	2	1	2	5	1	27	Kurang

49	49	4	2	2	3	5	1	3	5	2	2	31	Baik
50	50	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
51	51	4	2	2	3	5	1	3	5	2	2	31	Baik
52	52	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
53	53	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
54	54	1	3	5	2	2	2	1	2	5	3	25	Kurang
55	55	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
56	56	2	2	2	2	5	4	1	5	2	3	27	Kurang
57	57	4	2	2	3	5	1	3	5	2	2	31	Baik
58	58	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
59	59	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
60	60	1	3	5	2	2	2	1	2	5	3	25	Kurang
61	61	5	3	5	1	2	2	1	2	5	1	27	Kurang
62	62	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	25	Kurang
63	63	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
64	64	4	2	2	3	4	3	3	4	2	2	31	Baik
65	65	4	2	1	3	4	2	4	4	2	4	30	Baik
66	66	4	2	2	3	4	3	3	4	2	2	31	Baik
67	67	4	2	1	3	4	2	4	4	2	4	30	Baik
68	68	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	30	Baik
69	69	2	3	2	3	4	4	3	5	2	4	32	Baik
70	70	4	2	1	3	4	2	4	5	1	4	30	Baik
71	71	4	4	3	3	3	4	2	2	4	4	37	baik
72	72	3	4	4	2	1	1	3	3	2	1	22	kurang
73	73	1	3	4	2	2	2	1	2	4	3	23	Kurang
74	74	3	3	4	1	2	2	1	2	4	1	23	Kurang
75	75	4	2	3	3	4	4	3	4	4	3	34	Baik
76	76	4	3	1	1	2	3	4	4	4	4	30	Baik
77	77	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	25	Kurang
78	78	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
79	79	2	2	2	2	4	4	1	3	2	3	25	Kurang
80	80	3	3	1	1	2	3	2	2	3	4	24	Kurang
81	81	4	2	3	3	4	4	3	4	4	3	34	Baik
82	82	4	3	1	1	2	3	4	4	4	4	30	Baik
83	83	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	25	Kurang
84	84	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
85	85	2	2	2	2	4	4	1	3	2	3	25	Kurang
86	86	4	2	2	3	4	3	3	4	2	2	31	Baik
87	87	4	2	1	3	4	2	4	4	2	4	30	Baik
88	88	3	4	1	2	4	1	1	2	1	4	23	Kurang
89	89	1	3	4	2	2	2	1	2	4	3	23	Kurang
90	90	3	3	4	1	2	2	1	2	4	1	23	Kurang
91	91	4	2	3	3	4	4	3	4	4	3	34	Baik
92	92	4	3	1	1	2	3	4	4	4	4	30	Baik
93	93	3	1	1	2	3	2	2	3	4	4	25	Kurang
94	94	3	1	4	1	1	1	1	1	2	3	18	Kurang
95	95	2	2	2	2	4	4	1	3	2	3	25	Kurang
96	96	4	2	2	3	4	3	3	4	2	2	31	Baik
97	97	4	2	1	3	4	2	4	4	2	4	30	Baik
98	98	2	2	2	2	5	4	1	5	2	3	27	Kurang
99	99	5	3	5	1	2	2	1	2	5	1	27	Kurang
100	100	4	2	2	3	5	1	3	5	2	2	31	Baik

PENGGUNAAN MASKER

No	kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	skor	
1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
4	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Kurang
5	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang
6	6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	Kurang
7	7	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	Kurang
8	8	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
9	9	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
10	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
11	11	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
12	12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
13	13	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
14	14	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
15	15	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
16	16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
17	17	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
18	18	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
19	19	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
20	20	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
21	21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik
22	22	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	Baik
23	23	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
24	24	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Baik
25	25	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	Baik
26	26	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik
27	27	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Baik
28	28	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
29	29	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
30	30	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
31	31	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
32	32	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
33	33	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Kurang
34	34	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang
35	35	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	Kurang
36	36	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	Kurang
37	37	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
38	38	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
39	39	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
40	40	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
41	41	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
42	42	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
43	43	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
44	44	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
45	45	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Baik
46	46	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	Baik
47	47	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik
48	48	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Baik

49	49	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
50	50	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
51	51	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik
52	52	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	Baik
53	53	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
54	54	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Baik
55	55	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	Baik
56	56	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik
57	57	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Baik
58	58	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
59	59	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
60	60	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
61	61	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
62	62	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
63	63	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Kurang
64	64	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang
65	65	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik
66	66	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	Baik
67	67	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
68	68	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Baik
69	69	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	Baik
70	70	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik
71	71	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Baik
72	72	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
73	73	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
74	74	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
75	75	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Kurang
76	76	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang
77	77	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik
78	78	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
79	79	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Kurang
80	80	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
81	81	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
82	82	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
83	83	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
84	84	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
85	85	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Kurang
86	86	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang
87	87	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	Kurang
88	88	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	Kurang
89	89	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
90	90	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
91	91	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
92	92	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
93	93	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
94	94	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Kurang
95	95	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang
96	96	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	Kurang
97	97	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
98	98	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Kurang
99	99	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang
100	100	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Kurang

Lampiran 7

Surat Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235. Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. (061) 6615683
Website: www.fkm.uinsu.ac.id Email: fkm@uinsu.ac.id

Nomor : B.417/Un.11/KM.V/PP.00.9/02/2021

16 Februari 2021

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Izin Pengambilan
Data**

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Terjun Kecamatan Medan

Marelan

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan survei awal untuk mendapatkan data dan informasi dalam rangka penyusunan proposal skripsi dengan judul; "Hubungan pengetahuan dan penggunaan masker dengan penyakit ispa pada masyarakat di tempat pembuangan akhir sampah terjun kecamatan medan marelan". di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini, dengan rencana lokasi dan pelaksanaan sebagai berikut:

NAMA / NIM	Lokasi	Pelaksanaan
Anjeli larasati harahap / 0801172137	Tempat pembuangan akhir terjun medan marelan	18 Februari s.d 04 maret 2021

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

an.Dekan,
Kabag Tata Usaha

Drs. Makmun Suaidi Harahap
NIP.19621231 198703 1 013



Wassalam

Tembusan :
Dekan FKM UIN Sumatera Utara Medan;





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. William Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
 Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.1539/Un.11/KM.I/PP.00.9/06/2021

7 Juli 2021

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

Kepada Yth Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama	: Anjeli Larasati Harahap
NIM	: 0801172137
Tempat/Tanggal Lahir	: Medan, 29 Juli 1999
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester	: VIII (Delapan)
Alamat	: Jalan prasaja tengah k.255 asrama kodam sunggal

Untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di sekitar lokasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Terjun, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Dan Penggunaan Masker Dengan Kejadian Penyakit Ispa di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Terjun Kecamatan Medan Marelan

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Medan, 7 Juli 2021
 a.n. DEKAN
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan
 Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.
 NIP. 198008062006041003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan



PEMERINTAH KOTA MEDAN
KECAMATAN MEDAN MARELAN
KELURAHAN TERJUN

JL. KAPTEN RAHMAD BUDIN LINGK.12 TERJUN - 20256

Nomor : 400 / 148
 Lampiran :
 Prihal : Memberikan Izin Riset

Medan, 23 Juli 2021
 Kepada Yth,
 Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
 Fakultas Kesehatan Masyarakat
 di-

Medan

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat No. B.1539/Un.11/KM.I/PP.00.9/06/2021 tanggal 07 Juli 2021 perihal Ijin Riset yang akan dilaksanakan oleh :

NAMA : ANJELI LARASATI HARAHAAP
 NIM : 0801172137
 JUDUL : Hubungan pengetahuan , Sikap, Tindakan, dan Penggunaan Masker Dengan Kejadian Penyakit Ispa di Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Terjun kecamatan Medan Marelan

Berkenaan dengan hal tersebut, pada dasarnya kami tidak keberatan dengan Riset/Penelitian untuk tugas tersebut.

Demikian surat ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.



Lampiran 8

Dokumentasi penelitian



Gambar 1 penumpukan sampah dan genangan air



Gambar 2 pengisian kuesioner dengan masyarakat



Gambar 3 pengisian questioner dengan masyarakat setempat



Gambar 4. keadaan lingkungan rumah masyarakat



Gambar 5. terjadi penumpukan sampah yang dibiarkan