

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian / lebih dari saluran nafas mulai hidung alveoli termasuk adneksanya (sinus rongga telinga tengah pleura) (Depkes, 2013). ISPA meliputi infeksi saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. ISPA yang mengenai jaringan paru-paru atau ISPA berat dapat menjadi pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit yang banyak menyerang setiap orang. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 ISPA disebabkan oleh virus / bakteri yang diawali dengan panas dengan disertai salah satu atau lebih gejala tenggorakan sakit, nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak (Kemenkes RI, 2013).

Period prevalence Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan penduduk adalah 25%. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur, Papua, Nusa Tenggara Barat, dan Jawa Timur. Pada Riskedas 2007, Nusa Tenggara Timur juga merupakan provinsi tertinggi dengan ISPA. Insiden dan prevalensi Indonesia tahun 2013 adalah 1,8 persen dan 4,5 persen. Lima provinsi yang mempunyai insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah Nusa Tenggara Timur, Papua, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2013).

Kejadian ISPA menurut Riskesdes tahun 2013 berdasarkan usia menyebutkan bahwa pada usia 15-24 tahun ditemukan kasus ISPA sebesar 10,4% dan kasus pneumonia sebesar 1,3% sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, remaja tingkat SMP/MTS yang menderita ISPA sebanyak 11,3% dan penderita pneumonia sebanyak 1,4% (Kemenkes RI, 2013). Amalia (2013), menyebutkan kejadian ISPA di 3 pesantren naungan Lembaga Pendidikan Amanatul Ummah Mojokerto (PP Nurul Ummah PP Amanatul Ummah, PP Nurul Amanah) tercatat sebanyak 1.096 kunjungan ke poliklinik pesantren dalam 1 tahun.

ISPA merupakan penyakit berbasis wilayah yaitu penyakit yang pelaksanaannya harus dilaksanakan secara terpadu dan dilakukan mengacu kepada teori simpul, yakni adanya keterpaduan antara pengendalian sumber penyakit, media transmisi dan

pengendalian faktor resiko kependudukan serta penyembuhan kasus penyakit pada suatu wilayah komunitas tertentu. Pengendalian suatu penyakit dapat dilakukan dengan memutus salah satu simpul agar kejadian penyakit dapat dicegah (Achmadi, 2010).

Simpul pegendalian penyakit itu terdiri atas 4 simpul yaitu terdiri atas pengendalian penyakit secara terpadu berbasis wilayah, yang dimulai dari pengendalian sumber penyakit manajemen simpul, yang ke 2 adalah pengendalian pada media penularan, manajemen simpul yang ke 3 yaitu pengendalian proses pajanan (kontak) pada komunitas, manajemen simpul yang ke 4 yaitu pengobatan pada penderita sakit (Achmadi, 2010).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu upaya pengendalian simpul ke-3 dengan mengendalikan perilaku masyarakat untuk menghindari interaksi dengan sumber penyakit yang sudah ada pada media transmisi. Intensitas hubungan interaktif antara media transmisi (lingkungan) dengan masyarakat tergantung pola perilaku individu atau kelompoknya (Achmadi, 2010).

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikan atas dasar kesadaran berdasarkan hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS dilakukan melalui pendekatan tatanan yaitu PHBS di rumah tangga, PHBS di sekolah, PHBS di tempat kerja, PHBS di institusi kesehatan dan PHBS di tempat umum (Dinkes, 2009). Namun dalam pelaksanaannya PHBS masih sulit dilaksanakan secara maksimal oleh sebagian besar masyarakat Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 38,7%. Angka tersebut turun menjadi 32,3% dengan proporsi tertinggi DKI Jakarta (56,8%) dan proporsi terendah Papua (16,4%) (Riskesdas, 2013).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara umum terdiri atas PHBS Rumah tangga, PHBS di sekolah, PHBS di tempat kerja, PHBS di tempat umum dan PHBS di institusi kesehatan. Indikator PHBS di lingkungan sekolah meliputi mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olah raga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan serta membuang sampah pada tempatnya (Depkes, 2010).

Kejadian penyakit akibat kurangnya PHBS menurut Prabowo (2016) meliputi batuk, demam berdarah dan diare. Penelitiannya juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan frekuensi sakit anggota keluarga. Besarnya nilai hubungan tersebut sebesar negatif 0,739. Sifat korelasi negatif menunjukkan semakin tinggi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) maka semakin rendah frekuensi sakit anggota keluarga, sebaliknya semakin rendah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) maka semakin tinggi frekuensi sakit anggota keluarga. Kekuatan hubungan dari hasil di atas termasuk dalam kategori kuat.

Penelitian yang sudah dilakukan Amalia (2013), juga menyatakan adanya hubungan antara perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian ISPA pada anak dengan nilai $p=0,016$. Seseorang yang kurang dalam PHBS disebabkan oleh kurangnya informasi. Kurangnya informasi merupakan penyebab rendahnya pengetahuan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan sebagai pemberian informasi adalah melalui pendidikan kesehatan (Amalia, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan kesehatan mempunyai beberapa unsur yaitu input adalah sasaran Pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan), proses dan output, metode Pendidikan kesehatan tersebut meliputi metode pendidikan individu (penyuluhan, interview), metode pendidikan kelompok (ceramah, diskusi kelompok, permainan simulasi), metode pendidikan masa (ceramah umum, siaran radio, media cetak).

Pendidikan kesehatan merupakan penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan. Pendidikan kesehatan mengupayakan perilaku masyarakat untuk menyadari atau mengetahui cara memelihara kesehatan, menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan dan kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit (Notoatmodjo, 2007).

Tujuan pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan, menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan cara ceramah, metode diskusi kelompok, metode panel. Metode forum panel. Metode permainan peran, metode symposium, metode demonstrasi, sedangkan media dalam pendidikan kesehatan tersebut meliputi media auditif (radio, rekamansuara), media visual (film, slide, foto, lukisan,

gambar), media audio visual (rekaman video, slide suara), media berdasarkan pembuatannya yang meliputi alat bantu elektronik (film, film slide, transparansi), alat bantu sederhana (*leaflet*, model buku bergambar, papan tulis, film chart, phantom, spanduk). Media ini dilakukan dengan tujuan membantu sasaran pendidik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan pelajaran (Suliha, 2008).

Keadaan lingkungan pondok pesantren padat dapat memicu terjadinya ISPA. Tingginya intensitas interaksi antar penghuni pesantren juga menambah dampak risiko penularan yang sangat tinggi. Atas dasar inilah peneliti melakukan penelitian di pondok pesantren. Pencegahan ISPA sama pentingnya dengan penatalaksanaan ISPA sehingga dapat menekan kejadian ISPA. Kasus penelitian aka dilakukan pada remaja karena para remaja yang baru berpisah dengan orang tuanya saat mondok, tingkat kemandiriannya kurang serta kurang dapat menjaga kebersihannya.

Pondok pesanten adalah sebuah asrama Pendidikan islam tradisional dimana para santrinya tinggal bersama dan belajar dalam bimbingan dari seorang guru atau kyai asrama siswa tersebut berada di dalam lingkungan kompleks pesantren dimana kyai bertempat tinggal yang juga menyediakan sebuah masjid untuk beribadah, ruang untuk belajar dan kegiatan-kegiatan keagamaan yang lain. Kelompok pesantren ini biasanya dikelilingi tembok untuk dapat mengawasi keluar dan masuknya para santri sesuai dengan peraturan yang berlaku di lingkungan yang ada di pondok pesantren merupakan pertumbuhan yang tidak terencana (kamar kamar yang sempit, jumlah kamar mandi tidak sebanding dengan jumlah santri) pakaian para penghuni pondok pesantren dari pakaian untuk belajar, dalam kamar, keluar pondok pesantren, bahkan sampai tidur pun sama, kebiasaan-kebiasaan yang menjadi ciri khas dari penyakit santri yang paling sering adalah kudis, agar santri itu sehat maka dilakukan edukasi atau pendidikan kesehatan tentang PHBS (Natalia, 2017).

Penelitian ini mengangkat kasus tentang ISPA karena ISPA merupakan penyakit yang mudah ditularkan terutama di lingkungan pondok, jika salah satu santri terserang ISPA maka tidak menutup kemungkinan santri lainnya ikut terserang sebab tinggal di lingkungan yang sama. Meskipun telah diobati, tidak menutup kemungkinan juga santri akan langsung sembuh, sebaliknya dapat menyebabkan terjadinya ISPA berulang karena bersinggungan dengan penghuni pondok yang mengalami ISPA. Selain itu ketidaktahuan

santri mengenai pencegahan ISPA dan PHBS yang kurang juga dapat lebih mudah menularkan ISPA bagi penghuni pondok yang lain.

Studi pendahuluan di Pondok Pesantren Muhammadiyah *Boarding School* pada 23 Juli 2018 didapatkan pula bahwa jumlah santri putra tahun ajaran 2018/2019 sebanyak 461 orang. Kunjungan pasien santri ke klinik kesehatan selama Januari sampai dengan Juni 2018 sebanyak 1.047 orang dengan tingkatan 5 penyakit yang sering terjadi yaitu *headeace* sebanyak 159 santri, ISPA sebanyak 125 santri, febris sebanyak 104 santri, diare sebanyak 98 santri dan gasritis sebanyak 48 santri. Sejak bulan Oktober 2017, Pondok Pesantren Muhammadiyah *Boarding School* telah menyediakan klinik yang dilengkapi dengan dokter.

Wawancara peneliti dengan petugas menyebutkan bahwa selama ini santri, terutama santri putra belum pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS. Meskipun santri putra tidak ada yang merokok, tetapi para santri putra banyak didapatkan yang PHBS nya kurang dibandingkan santri putri, dimana mereka kurang menjaga kebersihan diri seperti kebiasaan mencuci tangan, menutup mulut saat batuk dan menggunakan masker saat mengalami batuk dan pilek. Studi pendahuluan juga menyebutkan bahwa santri putra lebih banyak yang mengalami ISPA dibandingkan dengan santri putri, jumlah penderita ISPA santri putra sebanyak 77 siswa sedangkan santri putri sebanyak 48 siswi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti melakukan suatu penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan PHBS terhadap kejadian ISPA pada Santri Putra di Pondok Pesantren Muhammadiyah *Boarding School* Prambanan Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Pondok pesantren pada penghuninya sering kontak langsung dengan santri lainnya sehingga menyebabkan berbagai penyakit menular diantaranya adalah scabies, ISPA, itu dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang perilaku bersih dan sehat serta belum tahu bagaimana mencegah dan mengatasinya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Adakah pengaruh pendidikan kesehatan PHBS terhadap kejadian ISPA pada santri putra di Pondok Pesantren Muhammadiyah *Boarding School* Prambanan Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan PHBS terhadap kejadian ISPA pada santri putra di Pondok Pesantren Muhammadiyah *Boarding School* Prambanan Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden santri putra meliputi usia dan lama tinggal di Pondok Pesantren Muhammadiyah *Boarding School* Prambanan Yogyakarta.
- b. Mengetahui kejadian ISPA pada santri putra di Pondok Pesantren Muhammadiyah *Boarding School* Prambanan Yogyakarta sebelum diberi pendidikan kesehatan PHBS.
- c. Mengetahui kejadian ISPA pada santri putra di Pondok Pesantren Muhammadiyah *Boarding School* Prambanan Yogyakarta setelah diberi pendidikan kesehatan PHBS.
- d. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan PHBS terhadap kejadian ISPA pada santri putra di Pondok Pesantren Muhammadiyah *Boarding School* Prambanan Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan bidang keperawatan terutama yang berkaitan dengan masalah ISPA.

2. Manfaat praktis

a. Bagi profesi keperawatan

Memberikan masukan kepada pendidikan keperawatan tentang pemahaman konsep pengaruh pendidikan kesehatan terhadap ISPA, sehingga dapat menyusun strategi yang tepat dalam mengatasi ISPA berulang.

b. Bagi santri

Berperan dalam menjaga kesehatannya dengan tindakan preventif, promotif terhadap efektivitas pemberian Pendidikan kesehatan agar terhindar dari kejadian ISPA berulang.

c. Peneliti selanjutnya

Sebagai data dasar untuk mengembangkan penelitian terkait pengaruh pendidikan kesehatan PHBS terhadap kejadian ISPA.

d. Bagi pondok pesantren Muhammadiyah *Boarding School* Prambanan Yogyakarta
Sebagai bahan masukan dalam tindakan promotif preventif untuk meningkatkan pelayanan kepada santri tentang permasalahan yang dihadapi yaitu dengan pemberian penyuluhan tentang ISPA dan menjaga kesehatannya.

E. Keaslian Penelitian

1. Prabowo (2016), judul penelitian “Hubungan Perilaku Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Frekuensi Sakit Anggota Keluarga”

Penelitian ini menggunakan metode korelasi dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah sebanyak 50 Rumah Tangga. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan Analisa data menggunakan uji *Kendall's Tau*. Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,00$ ($p<0,05$) yang berarti ada hubungan Perilaku Bersih dan Sehat (PHBS) dengan frekuensi sakit anggota keluarga. Besarnya nilai hubungan tersebut adalah negatif 0,739. Simpulannya adalah terdapat hubungan Perilaku Bersih dan Sehat (PHBS) dengan frekuensi sakit anggota keluarga. Semakin tinggi tingkat PHBS maka semakin rendah frekuensi sakit diantara anggota keluarga.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang dilakukan terletak pada metode penelitian, variabel, teknik sampel, teknik analisis data, lokasi dan waktu penelitian. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode *quasy experiment* dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Variabel penelitiannya adalah pendidikan kesehatan PHBS dan kejadian ISPA, teknik sampel menggunakan *insidental sampling*, teknik analisis data menggunakan *wilcoxon* sedangkan

pelaksanaan penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Muhammadiyah *Boarding School* Prambanan Yogyakarta pada bulan Desember 2018.

2. Amalia (2013), judul penelitian “Hubungan Sikap, Pengetahuan, dan PHBS Orang Tua dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Anak di Puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar”

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*, populasi pada penelitian ini adalah semua orang tua yang membawa anaknya melakukan pemeriksaan di Puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar dengan umur 5-14 tahun. Pengambilan sampel menggunakan tehnik aksidental sampling, dan didapatkan sebanyak 42 respondes sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kusioner. Hasil ananlisi bivariat didapatkan hubungan antara sikap orang tua dengan kejadian ISPA pada anak ($\rho = 0,014$), terdapat hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian ISPA pada anak ($\rho = 0,034$), terdapat hubungan antara PHBS orang tua dengan kejadian ISPA pada anak ($\rho = 0,016$). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara sikap, pengetahuan, dan PHBS orang tua dengan kejadian ISPA pada anak di Puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang dilakukan terletak pada metode penelitian, variabel, teknik sampel, teknik analisis data, lokasi dan waktu penelitian. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode *quasy experiment* dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Variabel penelitiannya adalah pendidikan kesehatan PHBS dan kejadian ISPA, teknik sampel menggunakan *insidental sampling*, teknik analisis data menggunakan *wilcoxon* sedangkan pelaksanaan penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Muhammadiyah *Boarding School* Prambanan Yogyakarta pada bulan Desember 2018.

3. Dewi (2015), judul penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta”

Metode penelitian ini adalah rancangan Eksperimen Semu dengan menggunakan *Pretest-Posttest With Control Group* yang dilengkapi dengan pendekatan kuantitatif.

Instrumen penelitian adalah kuesioner. Populasi penelitian ini adalah anak-anak PAKYM Surakarta sebanyak 46 anak. Pembagian sampel menggunakan *random sampling* dengan pembagian kelompok eksperimen 23 anak dan kelompok kontrol 23 anak. Analisa data yang digunakan adalah analisa bivariat Uji *Paired Sample T test*. Hasil penelitian membuktikan bahwa tidak ada pengaruh ceramah pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ($p=0,426$) dan sikap ($p=0,492$) tentang PHBS pada anak-anak PAKYM Surakarta.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang dilakukan terletak pada metode penelitian, variabel, teknik sampel, teknik analisis data, lokasi dan waktu penelitian. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode *quasy experiment* dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Variabel penelitiannya adalah pendidikan kesehatan PHBS dan kejadian ISPA, teknik sampel menggunakan *insidental sampling*, teknik analisis data menggunakan *wilcoxon* sedangkan pelaksanaan penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Muhammadiyah *Boarding School* Prambanan Yogyakarta pada bulan Desember 2018.