

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Batuk, pilek, sakit tenggorokan, dan ingusan merupakan serangkaian gejala sakit pada anak yang selama ini dianggap sudah biasa dan tidak berbahaya. Namun, dalam beberapa kasus, gejala-gejala tersebut justru merujuk pada penyakit lebih berbahaya seperti pneumonia dan tuberkulosis yang tergolong dalam bagian penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (UNICEF 2010). ISPA merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri atau virus yang menyerang saluran pernafasan dengan rentang waktu sampai dengan 14 hari (Depkes 2006; WHO 2008). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) terdapat 156 juta episode baru penyakit ISPA di dunia per tahun dimana 151 juta episode (96.7%) terjadi di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dimana ISPA menjadi salah satu penyebab utama kunjungan pasien di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (40 – 60%) dan rumah sakit (15% - 30%). Mayoritas penderita ISPA ialah golongan anak-anak (Syahputra, Sabrian & Utomo 2013). Berdasarkan data dari Buletin Surveilans ISPA Berat Indonesia (SIBI) tahun 2014 15% kasus ISPA berat dan 16% kasus positif influenza menyerang anak usia sekolah. Maraknya penyakit ISPA ini salah satunya ialah karena perilaku yang kurang baik terhadap kesehatan diri seperti belum terbiasa mencuci tangan, serta kesadaran yang kurang dalam mengisolasi diri dengan menutup mulut dan hidung saat bersin serta penggunaan masker pada saat mengalami flu (Depkes 2005). Depkes (2001) dalam Karimah (2013) juga

menjelaskan bahwa faktor resiko terkena ISPA salah satunya ialah faktor perilaku seperti penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa rerata kejadian ISPA di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun keluhan masyarakat sebanyak 25% dimana 27,8% dari kasus ISPA menyerang anak usia sekolah. Data serupa didapatkan dari buletin SIBI tahun 2013 yang tercatat ada 275 kasus ISPA berat yang teridentifikasi di Indonesia, 16% kasus terjadi pada anak usia sekolah. Kasus ISPA mengalami peningkatan di tahun 2014, sampai dengan tanggal 1 Maret 2014 terdapat 562 kasus ISPA berat di Indonesia, 15% diantaranya menyerang anak usia sekolah (SIBI 2014).

Jawa Timur sendiri masuk ke dalam lima provinsi dengan angka ISPA tertinggi bersama empat provinsi lainnya yaitu NTT, Papua, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat (Riskesdas 2013). Tercatat sebanyak 28,3% kasus ISPA di Jawa Timur pada tahun 2013 (Riskesdas 2013). Berdasarkan data BPS Kabupaten Mojokerto (2014) penyakit yang banyak mewabah di wilayah kabupaten Mojokerto tahun 2012 adalah penyakit ISPA (27,64%). Data yang didapat dari website Dinas Kabupaten Mojokerto menunjukkan bahwa Kecamatan Pungging termasuk dalam 7 kecamatan dengan kasus ISPA terbanyak di wilayah Kabupaten Mojokerto. Sementara, data kasus ISPA sepanjang tahun 2014 di Puskesmas Pungging Kabupaten Mojokerto menunjukkan bahwa usia sekolah termasuk kelompok usia yang paling sering terkena ISPA setelah usia dewasa. Sebesar 21,5 % kasus ISPA terjadi pada usia 6 – 12 tahun, 28,8 % pada usia 21 – 59 tahun,

20,3 % pada usia 13 – 20 tahun, 15,1 % pada usia < 5 tahun, dan 14,3 % pada usia 60 - > 70 tahun.

Hasil survey data awal melalui kuesioner di tiga sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Pungging menunjukkan bahwa sebanyak 66,7% dari 60 anak menyatakan pernah menderita batuk pilek/flu. Sedangkan di dua sekolah lainnya, di SDN 2 Pungging terdapat 56,7 % dari 60 anak menyatakan pernah menderita batuk pilek/flu, dan di SDN 3 Pungging terdapat 58,3 % dari 60 anak menyatakan pernah menderita batuk pilek/flu. Berdasarkan hasil kuesioner pada 60 anak di SDN 1 Pungging, 1,7 % anak menjawab tahu tentang ISPA sedangkan 98,3 % anak menjawab tidak tahu tentang ISPA namun mengetahui tentang batuk pilek/flu. 83,3 % anak menjawab cara mencegah ISPA dengan tidak minum es terlalu banyak, 15 % anak menjawab dengan cara tidak main air hujan, dan 1,7 % menjawab dengan menggunakan masker saat ada polusi udara.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan 10 anak di SDN 1 Pungging, menunjukkan bahwa perilaku pencegahan ISPA di SDN 1 Pungging tergolong rendah. 9 dari 10 anak mengatakan tidak pernah menggunakan masker ketika menderita batuk pilek/flu, 10 dari 10 anak mengatakan saat batuk/bersin menutupi hidung dan mulut dengan tangan namun tidak pernah mencuci tangan setelah batuk dan bersin serta belum memperagakan langkah mencuci tangan dengan benar. Hasil wawancara yang juga dilakukan peneliti pada pihak sekolah SDN 1 Pungging, menunjukkan bahwa belum pernah dilaksanakan pendidikan kesehatan pada anak-anak terutama tentang pencegahan ISPA baik oleh pihak sekolah maupun puskesmas. UKS sebagai satu-satunya program kesehatan di sekolah juga tidak berjalan karena tidak adanya kader atau

petugas yang khusus untuk UKS, serta fasilitas kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan ISPA seperti masker dan tempat mencuci tangan tidak terdapat di sekolah tersebut. Berdasarkan observasi peneliti, SDN 1 Pungging merupakan sekolah yang terdekat dengan jalan raya besar. Halaman sekolah tempat anak-anak bermain pun sangat dekat dengan jalan raya dan hanya dibatasi pagar. Hal tersebut membuat anak-anak sering terpapar polusi asap kendaraan yang merupakan salah satu faktor resiko ISPA.

ISPA apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat dapat menyebar dan menjadi KLB dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi. ISPA juga dapat menyebabkan beragam komplikasi pada anak seperti gangguan pernafasan yang lebih berat bahkan otitis dan sinusitis. (Behrman & Robert M. Kliegman 1999). Anak dengan ISPA tidak hanya terganggu secara fisik, namun juga pada tugas-tugas perkembangan yang harus dicapai. ISPA mengakibatkan kematian anak dalam jumlah kecil tetapi dapat mengakibatkan sejumlah kecacatan seperti otitis media yang merupakan penyebab ketulian dan timbulnya gangguan perkembangan serta gangguan belajar pada anak-anak (Utami 2013).

Berdasarkan dampak yang dapat ditimbulkan penyakit ISPA pada kondisi fisik maupun perkembangan anak, anak perlu mendapatkan informasi yang jelas dan tepat tentang penyakit ISPA dan cara pencegahannya sehingga diharapkan hal tersebut dapat meningkatkan kesadaran dan perilaku pencegahan ISPA pada anak. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki fungsi unik untuk membantu individu baik sehat maupun sakit dalam melakukan aktivitas yang bermanfaat bagi kesehatan individu tersebut. Perawat memiliki beberapa peran dalam memberikan asuhan keperawatan, salah satunya ialah sebagai educator (pendidik).

Peran sebagai pendidik dapat dilakukan perawat melalui pemberian pendidikan kesehatan (Kozier 2011). Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan ialah salah satu bentuk intervensi kesehatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan termasuk perilaku pencegahan penyakit. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai macam metode antara lain role play, permainan interaktif, problem-based learning, dan pembelajaran kooperatif (Efendi & Makhfudli 2013).

Pembelajaran kooperatif pada anak usia sekolah dapat diberikan melalui berbagai macam metode, salah satunya ialah metode pembelajaran kooperatif Numbered Heads Together (NHT). Metode pembelajaran kooperatif NHT membuat anak lebih terlibat secara aktif dalam proses menelaah materi dan memeriksa pemahaman anak terhadap isi materi, serta memiliki kelebihan menjadikan anak lebih memahami secara mendalam tentang materi pembelajaran yang diberikan (Trianto 2011; Setiawan 2013).

Metode pembelajaran kooperatif NHT memiliki tahapan antara lain: numbering, questioning, heads together, dan answering (Trianto 2011). Tahapan-tahapan tersebut membantu memperjelas pemikiran anak terhadap materi menjadi lebih logis (Setiawan 2013). Tahapan questioning dalam metode ini sesuai digunakan untuk anak usia sekolah yang berada dalam tahap perkembangan kognitif operasional konkret yang mana anak telah mampu untuk menentukan solusi alternatif serta menyelesaikan masalah (Ball, Bindler & Cowen 2012; Suherman 1999). Selain itu, terdapat tahapan heads together dimana anak dituntut untuk bekerja dan berpikir bersama dengan teman sebaya dalam menyelesaikan persoalan. Apabila dilihat dari tahap perkembangan psikososial anak usia

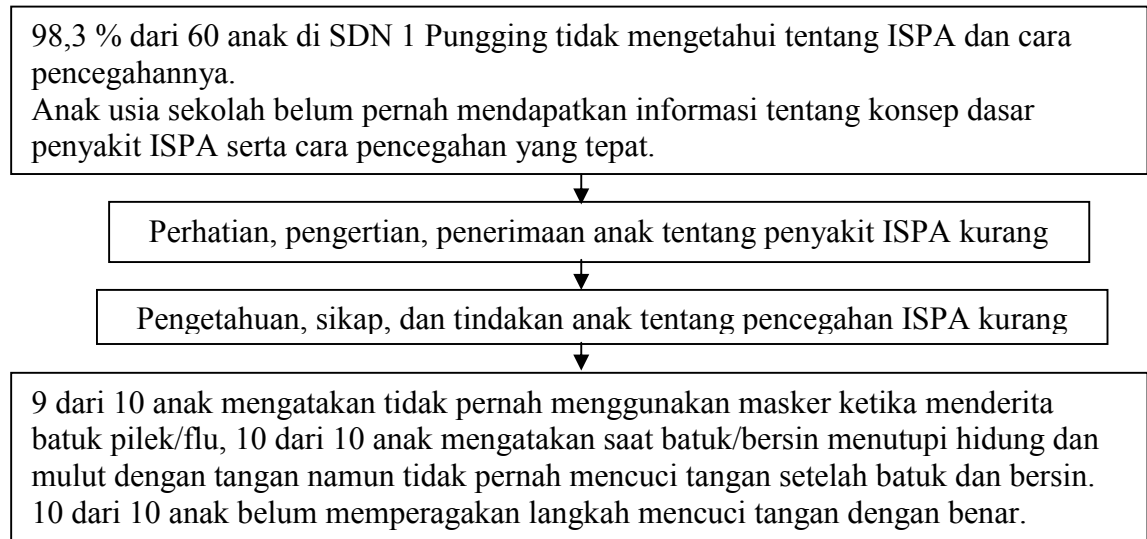
sekolah, tahapan heads together tersebut sangat sesuai karena anak mulai mampu berinteraksi secara kooperatif dengan sebaya untuk mencapai prestasi (Winarni 2012; Ball, Bindler & Cowen 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian Tri Wahyuningsih (2014) yang menyebutkan bahwa metode pembelajaran kooperatif Numbered Heads Together dapat meningkatkan aktivitas dan hasil belajar matematika pada anak kelas V SD dalam aspek kognitif dan afektif. Setiawan (2013) juga melakukan penelitian tentang metode pembelajaran kooperatif Numbered Head Together yang dibandingkan dengan Think Pair Share terhadap prestasi belajar dan diperoleh hasil bahwa Numbered Heads Together lebih efektif untuk meningkatkan prestasi belajar baik dalam aspek kognitif maupun afektif. Tidak hanya mempengaruhi aspek kognitif dan afektif, namun Triwahyuningsih (2014) juga menyebutkan bahwa pembelajaran kooperatif Numbered Heads Together mempengaruhi hasil belajar dalam aspek psikomotorik.

Mengacu pada teori stimulus organisme respon (SOR) oleh Hosland, et al (1953) yang menyebutkan bahwa proses perubahan perilaku merupakan hal yang sama dengan proses belajar pada individu. Proses belajar tersebut terdiri dari tiga komponen yaitu stimulus, organisme, response. Stimulus yang efektif diberikan pada individu (organisme) akan menimbulkan perhatian, pengertian, dan penerimaan oleh individu (organisme) Setelah itu individu (organisme) mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap). Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku). Masalah kurangnya perilaku anak usia sekolah terhadap pencegahan ISPA dapat dirubah melalui pemberian stimulus yang efektif

berupa pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran kooperatif Numbered Heads Together dimana metode pembelajaran ini merupakan metode yang sesuai dengan karakteristik usia sekolah (Dewi 2013).

Keefektifan stimulus yang diberikan pada anak usia sekolah berupa metode pembelajaran kooperatif Numbered Heads Together yang membuat anak terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran akan berpengaruh positif terhadap proses perhatian anak terhadap stimulus (Isjoni 2009). Perhatian terhadap stimulus yang berupa pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran kooperatif ini akan berpengaruh positif pada serentetan proses perubahan perilaku selanjutnya, antara lain pengertian serta penerimaan stimulus. Penerimaan stimulus berupa pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran kooperatif Numbered Heads Together akan menimbulkan respon anak usia sekolah berupa respon tertutup (pengetahuan dan sikap) dan respon terbuka (perilaku). Meskipun telah banyak penelitian yang menyebutkan bahwa metode pembelajaran kooperatif Numbered Heads Together mempengaruhi aktivitas, kreativitas, dan hasil belajar anak usia sekolah, akan tetapi pengaruh penerapan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran kooperatif Numbered Heads Together terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan anak untuk mencegah ISPA belum dapat dijelaskan.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Bagan identifikasi masalah kurangnya pengetahuan dan sikap dalam mencegah ISPA pada anak usia sekolah di SDN 1 Pungging Mojokerto.

## 1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh penerapan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran kooperatif “Numbered Heads Together” terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap pencegahan ISPA anak usia sekolah di SDN 1 Pungging, Pungging, Mojokerto?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh penerapan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran kooperatif Numbered heads together terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan anak usia sekolah tentang pencegahan ISPA di SDN 1 Pungging, Pungging, Mojokerto.



### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan anak usia sekolah tentang pencegahan ISPA di SDN 1 Pungging sebelum dan sesudah dilaksanakan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran kooperatif “Numbered Heads Together”
2. Mengidentifikasi sikap anak usia sekolah tentang pencegahan ISPA di SDN 1 Pungging sebelum dan sesudah dilaksanakan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran kooperatif “Numbered Heads Together”
3. Mengidentifikasi tindakan anak usia sekolah tentang pencegahan ISPA di SDN 1 Pungging sebelum dan sesudah dilaksanakan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran kooperatif “Numbered Heads Together”
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran kooperatif “Numbered Heads Together” terhadap perilaku: pengetahuan, sikap, dan tindakan anak usia sekolah tentang pencegahan ISPA di SDN 1 Pungging.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode pembelajaran kooperatif Numbered heads together dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan anak usia sekolah tentang pencegahan ISPA di SDN 1 Pungging sehingga dapat digunakan sebagai kerangka pengembangan ilmu keperawatan anak dan komunitas dalam upaya kesehatan promotif dan preventif.

### 1.5.2 Praktis

#### 1. Bagi Institusi Sekolah

Pendidikan kesehatan mengenai pencegahan ISPA dapat menjadi wawasan bagi sekolah dalam mengembangkan program promosi kesehatan di sekolah, terutama lewat UKS.

#### 2. Bagi Perawat

Pendidikan kesehatan menggunakan metode pembelajaran kooperatif *Numbered heads together* dapat dipilih sebagai salah satu metode untuk melaksanakan pendidikan kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif pada anak usia sekolah.

#### 3. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah dan perilaku pencegahan ISPA pada anak usia sekolah