

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1. Konsep Pendidikan Kesehatan

##### 2.1.1. Definisi

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan Kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesehatan untuk tercapainya perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Syafrudin, 2015).

Pendidikan Kesehatan merupakan pelayanan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan secara sadar (Ali, 2010).

Dari definisi diatas dapat kita simpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik, baik individu maupun masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan secara produktif dalam upaya kesehatan secara sadar

### 2.1.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Nursalam dan Efendi (2009) mengatakan, tujuan dari pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan dan tingkah laku individu, keluarga, maupun kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Ali (2010) mengemukakan, tujuan dari pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan berperan aktif dalam upaya kesehatan. Tujuan tersebut dapat lebih diperinci menjadi :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok untuk mencapai tujuan hidup sehat
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan yang ada secara tepat
- d. Agar klien atau pasien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri
- e. Agar tercipta suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya.

### 2.1.3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan berdasarkan program dan kelompok mengacu pada beberapa sasaran. Susilo (2011) mengatakan, sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

- a) Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan
- b) Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja

- c) Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
- d) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu

Notoadmojo (2007) mengatakan, sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu :

a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Sasaran utama dalam pendidikan kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat, keluarga. Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat pula dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

#### 2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Syarifuddin, 2015) yaitu :

##### 2.1.4.1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

##### 2.1.4.2. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

##### 2.1.4.3. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

##### 2.1.4.4. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

##### 2.1.4.5. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

Notoatmojo (2007) mengatakan, faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan yaitu :

- a. Faktor penyuluh yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.

- b. Faktor sasaran yang meliputi tingkat pendidikan sasaran yg terlalu rendah, tingkat sosial ekonomi sasaran yg terlalu rendah, kepercayaan dan adat istiadat yang telah lama tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, dan kondisi tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan terjadinya perubahan perilaku.
- c. Faktor proses penyuluhan yang meliputi waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan yang dilakukan di tempat yang dekat keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan, jumlah sasaran yang terlalu banyak, alat peraga dalam penyuluhan kesehatan kurang, metode yang digunakan kurang tepat, dan bahasa yang digunakan sulit dimengerti oleh sasaran.

#### 2.1.5. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi menurut Notoatmodjo (1993) dalam Ali (2010) yaitu;

##### 2.1.5.1. Dimensi sasaran

- a. Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu.
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu.
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.

##### 2.1.5.2. Dimensi tempat pelaksanaan

- a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga
- b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar.
- c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.

### 2.1.5.3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- a. Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (*Health Promotion*), misal: peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
- b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misal : imunisasi
- c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic and prompt treatment*) misal : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
- d. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misal : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan mencakup 4 aspek pokok (Syarifudin, 2015), yakni:

- a. Promotif  
Promotif adalah suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Preventif  
Preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Kuratif  
Kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Rehabilitatif

rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

#### 2.1.6. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2011), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

##### 2.1.6.1. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu:

1. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
2. Wawancara

##### 2.1.6.2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu:

###### a. Kelompok besar

Kelompok besar digunakan jika pasien yang ada mencapai 15 orang, maka dalam hal ini menggunakan metode ceramah atau seminar (Syafudin, 2015).

###### b. Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang (*Small Grup Discussion*), metode yang cocok untuk diskusi kelompok ini ialah curah pendapat, bola salju, role play, dan permainan simulasi (Syafudin, 2015).

### 2.1.6.3. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

### 2.1.7. Media Pendidikan Kesehatan

Media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan audien sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya. Tujuan penggunaan media adalah untuk mempermudah sasaran memperoleh pengetahuan dan ketrampilan. Kehadiran media mempunyai arti yang sangat penting, sebab ketidakjelasan bahan yang akan disampaikan dapat dibantu dengan menghadirkan media sebagai perantara (Ali, 2010).

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu Media Cetak, Media Elektronik, dan Media Papan (*Bill board*).

#### 2.1.7.1. Media Cetak

- a. *Booklet* : digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b. *Leaflet* : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan ataupun keduanya.
- c. *Flyer* (selebaran) ; seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d. *Flip chart* (lembar Balik) ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di

baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

- e. Rubrik/tulisan-tulisan : pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f. Poster : merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- g. Foto : digunakan untuk mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

#### 2.1.7.2. Media Elektronik

- a. Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, kuis, atau cerdas cermat.
- b. Radio : bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.
- c. Video Compact Disc (VCD)
- d. *Slide* : digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
- e. *Film strip* : digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

#### 2.1.7.3. Media Papan (*Bill Board*)

Papan/bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada

#### 2.1.8. Prinsip-Prinsip Pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa Pendidikan kesehatan sangatlah penting dan diakui diperlukan untuk menunjang program kesehatan. Pengetahuan kesehatan akan merubah perilaku sebagai

jangka menengah (*intermediate impact*), dan selanjutnya akan meningkatkan indikator kesehatan sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan.

Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan (Ali, 2010) yakni ;

- a. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelayanan di kelas saja tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap secara pendidikan
- b. Pendidikan kesehatan tidak dilakukan secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena penyampaian pesan merupakan salah satu faktor dari sasaran itu sendiri
- c. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan agar sasaran individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dapat merubah tingkah lakunya sendiri
- d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidik dapat merubah sasaran sesuai yang ditetapkan.

## 2.2. Konsep Persepsi

### 2.2.1. Definisi

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimnya stimulus oleh alat indra, lalu diteruskan ke otak, dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dipersepsikan. Dengan persepsi individu dapat dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada disekitarnya maupun tentang hal yang ada dalam diri individu yang bersangkutan (Sunaryo, 2004).

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan melampirkan pesan (Rakhmat, 2003).

Persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami setiap informasi dalam lingkungannya, baik penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman (Thoha, 1999 dalam Wijayaningsih, 2014).

Dari definisi diatas dapat kita pahami bahwa persepsi adalah proses dari pengamatan dari panca indra berupa pengalaman tentang objek yang memberikan pesan dan menyadari tentang sesuatu yang dipersepsikan individu tentang keadaan individu dan lingkungan.

#### 2.2.2. Macam-Macam Persepsi

Terdapat dua macam persepsi menurut Sunaryo (2004), yaitu;

- a. *External Perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar diri individu
- b. *Self Perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri. Dengan persepsi, individu dapat menyadari dan dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada di sekitarnya maupun tentang keadaan diri individu.

#### 2.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Toha (2003) dalam Wijayaningsih (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut :

- 2.2.3.1. Faktor internal perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.
- 2.2.3.2. Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas,

ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

Sedangkan Kreich dan Crutchfield (1977) dalam Wijayaningsih (2014) mengatakan faktor yang mempengaruhi adalah;

#### 2.2.3.1. Faktor Fungsional

Faktor fungsional berawal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal lain yang biasa disebut sebagai faktor personal. Yang menentukan persepsi bukan jenis atau bentuk stimuli, tetapi karakteristik orang yang memberi respon pada stimuli itu.

#### 2.2.3.2. Faktor Struktural

Faktor struktural berasal dari stimuli fisik dan efek-efek saraf yang ditimbulkannya pada sistem saram individu.

#### 2.2.4. Syarat Mengadakan Persepsi

Syarat timbulnya persepsi yakni, adanya objek, adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi, adanya alat indra sebagai reseptor penerima stimulus yakni saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak dan dari otak dibawa melalui saraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respons (Sunaryo, 2004).

Secara umum, terdapat beberapa sifat persepsi, antara lain bahwa persepsi timbul secara spontan pada manusia, yaitu ketika seseorang berhadapan dengan dunia yang penuh dengan rangsangan. Persepsi merupakan sifat paling asli yang merupakan titik tolak perubahan. Dalam mempersepsikan tidak selalu dipersepsikan secara keseluruhan, mungkin cukup hanya diingat. Persepsi tidak berdiri sendiri, tetapi dipengaruhi atau bergantung pada konteks dan pengalaman (Baiqhaqi, 2005 dalam Rakhmat, 2013).

Sunaryo (2015) mengatakan, Instrumen penghubung persepsi individu dengan dunia luar adalah panca indra. Persepsi terjadi melalui proses yang didahului pegindraan. Pertama, stimulus diterima oleh reseptor, kemudian diteruskan ke saraf pusat atau otak yang diorganisasikan dan diinterpretasikan sebagai proses psikologis. Akhirnya, individu menyadari apa yang dilihat dan didengar.

Ada beberapa syarat terjadinya persepsi, yaitu:

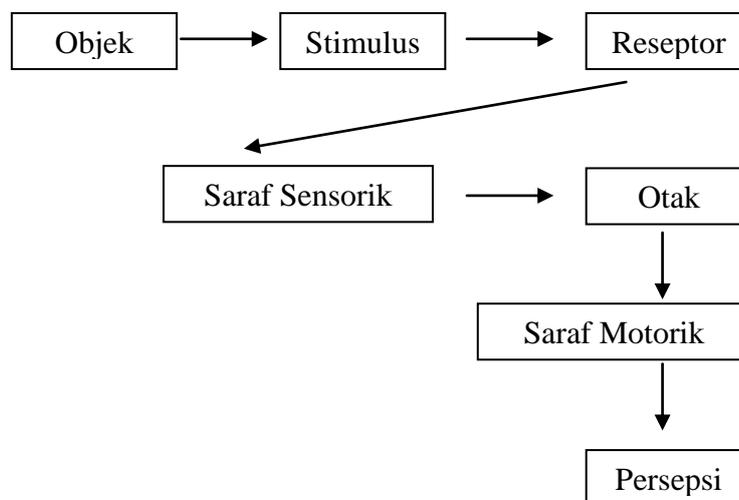
- a. Adanya objek, objek berperan sebagai stimulus sedangkan panca indra berperan sebagai reseptor.
- b. Adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi
- c. Adanya panca indra sebagai reseptor penerima stimulus
- d. Adanya sensorik sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (pusat saraf atau pusat keindraan). Kemudian, dari otak melalui saraf motorik sebagai alat untuk mengadakan respons.

#### 2.2.5. Proses Terjadinya Persepsi

Proses pembentukan persepsi dijelaskan Feigi sebagai pemaknaan hasil pengamatan yang diawali dengan adanya stimuli. Setelah mendapat stimuli, pada tahap selanjutnya terjadi reaksi yang berinteraksi dengan “*interpretation*”, begitu juga berinteraksi dengan “*closure*”. proses seleksi terjadi pada saat seseorang memperoleh informasi, maka akan berlangsung proses penyeleksian pesan tentang mana pesan yang dianggap penting dan tidak penting (Wijayaningsih, 2014).

Persepsi melewati tiga proses (Sunaryo, 2004), yaitu;

- a. Proses fisik (kealaman), yang menjadi objek diterima stimulus ke reseptor atau alat indra
- b. Proses fisiologis, yang dihantarkan stimulus menuju saraf sensorik (otak)
- c. Proses psikologis, proses dalam otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima



Gambar 2.1 Proses Terjadinya Persepsi

## 2.3. Konsep Etika Batuk

### 2.3.3. Pengertian

Etika berasal dari bahasa Yunani (*ethos*) yang berarti kebiasaan, adat, ahlak, watak, perasaan, sikap, dan termasuk cara berpikir (Tri Dayakisni, 2009)

Etika merupakan pertimbangan tentang perilaku benar dan salah, kebajikan dan kejahatan yang berhubungan dengan perilaku. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral yang berkenaan dengan nilai dan ahlak, mengandung nilai yang benar yang dianut golongan atau masyarakat (Sarwono, 2014)

Batuk adalah refleks fisiologis. Artinya, ini adalah refleks yang normal. Sebenarnya batuk ini berfungsi untuk membersihkan tenggorokan dan saluran napas. Atau dengan kata lain refleks ini melindungi tubuh dari benda-benda asing yang masuk ke saluran napas. Apabila ada sesuatu yang asing di saluran napas maka hal itu dapat terangkat dengan batuk sehingga ini sangat membantu kita untuk mengeluarkan benda asing tersebut (Sembiring, 2016).

Batuk terjadi karena rangsangan tertentu, misalnya debu di reseptor batuk (hidung, saluran pernapasan, bahkan telinga). Kemudian reseptor akan mengalirkan lewat syaraf ke pusat batuk yang berada di otak. Di sini akan memberi sinyal kepada otot-otot tubuh untuk mengeluarkan benda asing tadi, hingga terjadilah batuk.

Batuk juga bisa disebabkan oleh penyakit yang menyerang pada bagian respirasi atau pernapasan seperti penyakit Tuberculosis, asma, pneumonia, ISPA, dan penyakit respirasi lainnya.

Etika batuk adalah tata cara batuk yang baik dan benar dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tissue atau lengan baju, mencuci tangan, dan menggunakan masker untuk mencegah penyebaran dan penularan infeksi.

#### 2.3.4. Klasifikasi Batuk

Batuk dibedakan atas 2 bagian (Sembiring, 2016) yakni berdasarkan waktu lamanya batuk dan berdasarkan ada atau tidaknya dahak

##### 2.3.4.1. Berdasarkan waktu lamanya, batuk dibedakan menjadi 3:

###### a. Batuk akut

Adalah batuk yang terjadi dan berakhir kurang dari 3 minggu. Penyebab utama batuk akut adalah infeksi saluran nafas atas, seperti selesma, sinusitis bakteri akut, pertusis, eksaserbasi akut PPOK, rhinitis alergi, atau rhinitis karena iritan. Infeksi saluran nafas atas adalah penyebab utama batuk akut.

###### b. Batuk subakut

Batuk yang terjadi selama 3-8 minggu. Untuk diagnosis batuk jenis ini direkomendasikan adanya pendekatan klinik berdasarkan terapi empiric dan uji lab terbatas.

Penyebab yang paling umum adalah batuk pasca infeksi, sinusitis bakteri, atau asma.

c. Batuk kronis

Batuk yang terjadi lebih dari 8 minggu dapat disebabkan oleh banyak penyakit yang berbeda, tetapi pada banyak kasus biasanya mengarah pada satu atau hanya sedikit diagnosis.

2.3.4.2. Berdasarkan ada tidaknya dahak, batuk dibedakan menjadi dua:

a. Batuk berdahak (batuk produktif)

Dahak diproduksi oleh kelenjar mukus yang ada di saluran tenggorok. Respons ini muncul ketika ada benda asing sehingga rambut-rambut silia yang ada pada saluran tenggorok dapat membantu benda asing dan mukus terdorong keluar, sekaligus dibantu oleh tekanan dorongan oleh batuk. Bila prosesnya normal maka dahak diproduksi. Bila masih berlanjut maka harus dipikirkan penyebabnya. Kemungkinan benda asing yang masuk belum berhasil dikeluarkan atau ada mikroorganisme (bakteri atau virus) yang menginfeksi saluran napas atau bisa juga ada reaksi alergi yang terjadi pada saluran napas (biasa terjadi pada asma). Untuk mengetahui penyebab ini maka dilakukan pemeriksaan-pemeriksaan, mulai dari pemeriksaan fisik hingga pemeriksaan penunjang seperti cek dahak, foto dada, dan lain-lain.

b. Batuk kering (batuk non produktif)

Berbeda dengan batuk berdahak, batuk kering jarang disebabkan oleh refleksi fisiologis adanya benda asing dalam saluran napas yang merupakan reflek normal untuk membersihkan tenggorokan dan saluran napas. Batuk kering sering diakibatkan proses alergi atau bisa juga karena ambang rangsang batuk yang terlalu rendah

sehingga bila ada stimulus atau rangsangan sedikit saja dapat mencetuskan batuk.

#### 2.3.5. Mekanisme Batuk

Pada dasarnya mekanisme batuk dapat dibagi menjadi tiga fase (Sembiring, 2016), yaitu fase inspirasi, fase kompresi dan fase ekspirasi. Batuk biasanya bermula dari inhalasi sejumlah udara, kemudian glotis akan menutup dan tekanan di dalam paru akan meningkat yang akhirnya diikuti dengan pembukaan glotis secara tiba-tiba dan ekspirasi sejumlah udara dalam kecepatan tertentu.

Fase inspirasi dimulai dengan inspirasi singkat dan cepat dari sejumlah besar udara, pada saat ini glotis secara refleks sudah terbuka. Volume udara yang diinspirasi sangat bervariasi jumlahnya, berkisar antara 200 sampai 3500 ml di atas kapasitas residu fungsional. Penelitian lain menyebutkan jumlah udara yang dihisap berkisar antara 50% dari tidal volume sampai 50% dari kapasitas vital. Ada dua manfaat utama dihisapnya sejumlah besar volume ini. Pertama, volume yang besar akan memperkuat fase ekspirasi nantinya dan dapat menghasilkan ekspirasi yang lebih cepat dan lebih kuat. Manfaat kedua, volume yang besar akan memperkecil rongga udara yang tertutup sehingga pengeluaran sekret akan lebih mudah.

Transmisi droplet terjadi ketika partikel droplet berukuran  $>5 \mu\text{m}$  yang dikeluarkan pada saat batuk, bersin, muntah, bicara, selama prosedur suction, bronkhoskopi, melayang di udara dan akan jatuh dalam jarak  $<2 \text{ m}$  dan mengenai mukosa atau konjungtiva, untuk itu dibutuhkan APD atau masker yang memadai, bila memungkinkan dengan masker 4 lapis atau yang mengandung pembunuh kuman (Kemenkes, 2017).

### 2.3.6. Tujuan Etika Batuk

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI no 27 tahun 2017, Etika batuk berupaya untuk mencegah dan menanggulangi penyebarak infeksi, bertujuan menekan angka kejadian infeksi terutama pada saluran pernafasan dengan melibatkan partisipasi pasien untuk mencegah risiko terjadinya *HAI*s pada pasien, petugas dan pengunjung di rumah sakit dengan cara mengontrol frekuensi dan dampak risiko terhadap paparan kuman patogen.

Salah satu tujuan dari etika batuk sebagai Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan serta masyarakat dalam lingkungannya dengan cara memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi. Bagi pasien yang memerlukan isolasi, maka akan diterapkan kewaspadaan isolasi yang terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan

### 2.3.7. Kebiasaan Batuk dan Bersin Yang Salah

Ada beberapa kebiasaan seseorang ketika batuk atau bersin yang dianggap salah yaitu sebagai berikut :

- a. Tidak menutup mulut saat batuk atau bersin di tempat umum.
- b. Tidak mencuci tangan setelah digunakan untuk menutup mulut atau hidung saat batuk atau bersin.
- c. Membuang ludah batuk disembarang tempat.
- d. Membuang atau meletakkan tissue yang sudah dipakai disembarang tempat.
- e. Tidak menggunakan masker saat flu atau batuk.

### 2.3.8. Cara Etika Batuk

Etika Batuk diterapkan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi *airborne* dan droplet. Fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan sarana cuci tangan seperti wastafel dengan air mengalir, tisu, sabun cair, tempat sampah infeksius dan masker bedah.

Menurut Kemenkes RI (2017) mengatakan, “petugas, pasien dan pengunjung dengan gejala infeksi saluran napas, harus melaksanakan dan mematuhi langkah-langkah etika batuk” yaitu;

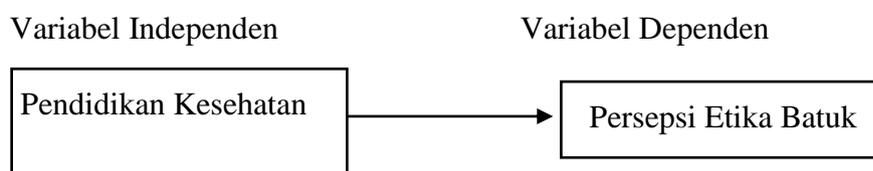
- a. Menutup hidung dan mulut dengan tisu atau saputangan atau lengan atas
- b. Tisu dibuang ke tempat sampah infeksius dan kemudian mencuci tangan
- c. Menggunakan masker

Dan menurut Kemenkes Malaysia tahun 2018, cara melakukan etika batuk yaitu ;

- a. Palingkan wajah dari orang lain dan makanan
- b. Tutup hidung dan mulut saat batuk atau bersin menggunakan tisu atau sapu tangan dan jika tidak ada maka boleh menggunakan lengan baju dan jangan sampai tersentuh orang lain sehingga dapat menyebabkan penularan penyakit
- c. Tidak menukar sapu tangan ke orang lain
- d. Segera cuci tangan menggunakan sabun
- e. Hindarkan berada ditempat yang sempit dan sesak
- f. Pakai masker bila perlu

#### 2.4. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori diatas maka rangka konsep yang penulis ajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2 2 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Etika Batuk Terhadap Persepsi Pasien Tentang Etika Batuk di Ruang Paru RSUD Ulin Banjarmasin 2018

#### 2.5. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan terdapat hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis adalah jawaban atau dugaan seentara yang harus diuji kebenarannya (Siregar, 2015). Hipotesis dari penelitian ini adalah ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Etika Batuk Terhadap Persepsi Pasien Tentang Etika Batuk di Ruang Paru RSUD Ulin Banjarmasin 2018.