

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU BAYI/ANAK BALITA  
SERTA PERSEPSI MASYARAKAT DALAM KAITANNYA  
DENGAN PENYAKIT ISPA DAN PNEUMONIA**

Mulyono Notosiswoyo<sup>1</sup>, Riyanto Martomijoyo<sup>2</sup>, Sudibyo Supardi<sup>3</sup>, Woro Riyadina<sup>1</sup>

**KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF MOTHERS AND PERCEPTION OF  
COMMUNITIES ABOUT ACUTE RESPIRATORY INFECTION  
AND PNEUMONIA**

**Abstract.** Health promotion to control acute respiratory infection (ARI) is one of Indramayu District Health Office program. The methods used posters on the street side and health center. The aim of this study are (1) to obtain information of knowledge, attitude, and practise of mothers about pneuonia and ARI, (2) to obtain information of communities perception about CC and ARI, and (3) to determine CC and ARI prevalence in the community. The study was carried out in Indramayu District, West Jawa with cross sectional design. Data collected from 340 mothers who have a child under 5 years old and they were not health official or wives of health official by questionnaires. Also data collected from the communities by focus group discussion, and sick child report at 30 health centers. Data were analyzed by descriptive analysis, regression and logistic regression analysis. The results showed that the knowledge of mothers about CC/ARI are low, most of them didn't know about CC/ARI and corelation between common cold and accute respiratory infection. Education has corelation with knowledge of mothers. The attitude of mothers about CC/ARI are positive. Knowledge and employee status have corelation with attitude of mothers. The health seeking behavior of mothers abou CC/ARI mostly self medication. Knowledge and attitude have no corelation with practice of mothers. The communities have locally and culturally specific preventive and curative measure toward sick children. During the last one month, CC prevalence was 27.1% and ARI 6.3% among children under five years old in the community. Based on 30 health centers report during 2001, the proportion of CC case was 22.5% and ARI was 5.5% of sick children.

**Key words :** behavior of mothers, communities perceptions, acute repiratory infection.

## **PENDAHULUAN**

ISPA adalah penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang datang mendadak, dan singkat serta gawat. Penyakit ISPA dapat menjadi pnemonia atau sering disebut radang paru-paru yaitu penyakit batuk yang ditandai dengan napas cepat atau sesak napas. Menurut Survei Kesehatan Nasional, tahun 2001 penyakit pernapasan merupakan penyebab kematian tertinggi pada anak usia di bawah lima tahun, di mana sebagian besar disebabkan oleh pnemonia. Khusus bagi usia di bawah satu ta-

hun, kematian akibat pnemonia sebesar 1592 per 100.000 penduduk <sup>(1)</sup>.

Cakupan temuan penderita ISPA yang dilaporkan pada tahun 1996/1997 berkisar antara 30%-40%, sementara sasaran temuan penderita ISPA pada tahun tersebut 78-82% <sup>(2)</sup>. Salah satu penyebab rendahnya cakupan temuan ISPA tersebut adalah rendahnya pengetahuan masyarakat, terutama ibu anak Balita, tentang pnemonia yang menimpa anaknya, dan mereka terlambat membawa anak Balitanya berobat ke Puskesmas. Menurut Myrnawati, lebih dari 50% bayi/anak Balita di Kabupa-

<sup>1</sup> Puslitbang Pemberantasan Penyakit, Badan Litbangkes

<sup>2</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu

<sup>3</sup> Puslitbang Farmasi dan makana, Badan Litbangkes

ten Cianjur tidak sempat mendapatkan pengobatan modern, dan hampir 30% di antaranya tidak dibawa berobat sama sekali. Alasan utama mereka tidak mencari pengobatan adalah karena terlambat, dan tidak tahu bahwa penyakit anaknya sudah parah<sup>(3)</sup>. Studi di Kabupaten Indramayu menunjukkan hal yang sama, di mana 64% bayi-anak Balita meninggal tanpa pernah tersentuh pelayanan kesehatan modern dan 21.6% tidak mencari pengobatan sama sekali<sup>(4)</sup>. Masalahnya adalah belum diketahuinya tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu bayi/anak Balita serta persepsi masyarakat dalam kaitannya dengan penyakit ISPA dan pnemonia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi tentang perilaku ibu bayi/anak Balita yang berkaitan dengan ISPA, termasuk pnemonia dan persepsi masyarakat terhadap penyakit tersebut. Penelitian dilakukan di wilayah kerja 30 Puskesmas di Kabupaten Indramayu, Jawa Barat.

## RESPONDEN DAN METODA

Rancangan penelitian adalah survey cepat (*Rapid Assesment Survey*) perilaku ibu bayi/anak Balita di 30 Puskesmas yang dipilih secara random dari 49 Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Indramayu. Dari tiap daerah wilayah kerja Puskesmas diambil 12 orang Ibu bayi/anak Balita<sup>(5)</sup>.

Penelitian ini ingin membuktikan apakah secara bersama-sama umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu bayi/anak Balita berhubungan bermakna dengan pengetahuannya dan sikapnya tentang ISPA. Di samping itu apakah secara bersama-sama pengetahuan dan sikap ibu bayi/anak Balita berhubungan bermakna dengan tindakan terhadap anaknya apabila menderit ISPA. Definisi operasional dan skala variabelnya

dijelaskan sebagai berikut; Umur dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir responden, dibuat skala interval. Pendidikan dihitung berdasarkan tahun lamanya mengikuti pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden, dinilai berdasarkan ijazah terakhir yang dimilikinya. Pekerjaan ibu adalah pekerjaan ibu bayi/anak Balita untuk mendapatkan uang, dibuat skala nominal: bekerja dan tidak bekerja. Pengetahuan ibu bayi/anak Balita adalah kemampuan ibu bayi/anak Balita menjawab dengan benar (dibuat skala interval berdasarkan jumlah skor jawaban : skor benar = 1 dan salah skor = 0) setiap pertanyaan tentang penyakit ISPA dan pnemonia. Pertanyaan meliputi: pernah mendengar/melihat istilah ISPA, pernah mendengar/melihat istilah pnemonia, penyakit ISPA pada anak Balita berbahaya, hubungan penyakit ISPA dengan pnemonia, tanda gejala penyakit ISPA menjadi pnemonia, pengobatan yang diberikan pada penderita pnemonia, penyebab penyakit ISPA pada anak Balita, cara mencegah penyakit ISPA pada anak Balita.

Sikap ibu bayi/Balita adalah Jumlah skor dari respon ibu bayi/anak Balita berupa pernyataan setuju (skor = 2), ragu-ragu (skor = 1) dan tidak setuju (skor = 0) terhadap pernyataan tentang penyakit ISPA dan pnemonia, dibuat skala interval. Pernyataan meliputi: penyakit ISPA dapat menimbulkan kematian, penyakit pnemonia dapat menimbulkan kematian, salah satu tanda bahaya ISPA adalah napas cepat, pnemonia dapat diobati dengan pengobatan sendiri, pnemonia dapat diobati di Puskesmas/rumah sakit, pnemonia dapat diobati oleh pengobat tradisional.

Tindakan ibu bayi/anak Balita adalah pernyataan ibu bayi/anak Balita tentang tindakan yang diambil apabila anaknya menderit ISPA, dibuat skala ordinal: ber-

obat ke pelayanan kesehatan dan tidak berobat ke pelayanan kesehatan. Responden penelitian dan informan ditetapkan sebagai berikut: a) ibu yang memiliki bayi/anak Balita di lokasi penelitian diambil sebanyak 12 orang setiap Puskesmas, sehingga didapat 12 ibu dikali 30 puskesmas adalah 360 ibu bayi/anak Balita (kriteria ibu adalah bukan tenaga kesehatan atau isteri tenaga kesehatan), b) informan untuk diskusi kelompok terarah yaitu tokoh masyarakat, ibu bayi/anak Balita dan kader, yang dibagi dalam 2 kelompok (setiap kelompok terdiri dari 15 orang).

Data dan cara pengumpulannya dilakukan sebagai berikut: a) data tentang perilaku ibu bayi/anak Balita terhadap ISPA termasuk pnemonia dikumpulkan dengan kunjungan ke rumah untuk wawancara yang berpedoman pada kuesioner yang telah diuji coba, b) data persepsi masyarakat dikumpulkan dengan cara diskusi kelompok terarah dengan ibu bayi/anak Balita, tokoh masyarakat dan kader kesehatan, c) data insiden kesakitan bayi/anak Balita akibat ISPA termasuk pnemonia yang berobat ke pelayanan kesehatan pemerintah diambil dari buku Register Puskesmas secara retrospektif dalam kurun waktu 12 bulan.

Pengolahan dan analisis data kuantitatif dilakukan dengan komputer berupa analisis univariat (distribusi frekuensi, nilai rata-rata), analisis bivariat (hubungan antara dua variabel) dan analisis multivariat (uji regresi logistik ganda)<sup>(6)</sup>. Analisis data kualitatif dilakukan dengan deskripsi analitik untuk memperkuat data kuantitatif akibat pnemonia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kuesioner untuk ibu bayi/anak Balita yang menanyakan tentang hal tersebut di atas berjumlah 360 buah, tetapi setelah

diolah ternyata 20 kuesioner datanya diragukan atau kurang lengkap, sehingga yang dapat diolah dan dianalisis hanya 340 buah. Hasil pengolahan dan analisis data dapat dikemukakan bahwa persentase terbesar umur ibu berada pada kelompok umur sampai dengan 24 tahun (32,4%) dengan rerata 27 tahun (Tabel 1). Pendidikan akhir sebagian besar tidak tamat SD (49,1%), dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (75,0%) dan pekerjaan suami sebagai petani/petani tambak (51,8 %).

Bila dilihat berdasarkan kelompok umur sebagian besar responden berusia subur, sehingga memiliki kesempatan yang besar untuk memiliki anak lagi, oleh sebab itu perlu dianjurkan untuk ikut KB agar dapat lebih intensif mengurus anak Balitanya sehingga tidak mudah terserang penyakit ISPA dan atau pnemonia. Pendidikan responden sebagian besar adalah berpendidikan rendah, oleh sebab itu dalam melakukan penyuluhan kesehatan tentang ISPA dan pnemonia perlu dilakukan sesering mungkin dengan metode yang mudah dimengerti dan dipahami.

Tabel 2 menunjukkan persentase terbesar ibu bayi anak Balita baru membolehkan bayinya dibawa ke tempat pengobatan (31,8% ), minum obat (35,3%) dan disuntik (36,2%) setelah berumur lebih dari 40 hari. Mereka bersikap demikian, menurut beberapa informan tokoh masyarakat maupun ibu bayi/anak Balita karena kalau bayi belum berumur lebih 40 hari dibawa jauh dari rumah akan mengganggu makhluk halus atau mudah kena sawan atau *kesambet*. Kepercayaan seperti tersebut di atas ditemukan juga di Tasikmalaya, Belitung<sup>(7)</sup>. Di negara lain kepercayaan seperti itu ternyata juga ada, yaitu antara lain di Bolivia<sup>(8)</sup>. Sedangkan mereka tidak membolehkan bayinya minum obat dan atau disuntik menurut beberapa informan karena takut banyinya tidak kuat

**Tabel 1. Distribusi Ibu Bayi/Anak Balita Berdasarkan Karakteristiknya, Indramayu 2001**

Karakteristik Ibu Bayi/Balita	Jumlah (N = 340)	Persen
Umur		
• Sampai dgn 24 tahun	123	36,2%
• 25 – 29 tahun	97	28,5%
• 30 – 34 tahun	54	15,9%
• 35 – 39 tahun	35	10,3%
• 40 – 44 tahun	23	6,8%
• 45 tahun lebih	8	2,4%
Pendidikan akhir		
• Tidak Tamat SD	167	49,1%
• Tamat Sekolah Dasar	134	39,2 %
• Tamat Sekolah Lanjutan Pertama	34	10 %
• Tamat Sekolah Lanjutan Atas	5	1,7%
Pekerjaan		
• Ibu rumah tangga	255	75,0%
• Bekerja	85	25,0%
Pekerjaan suami		
• Tani/ tani tambak	176	51,8%
• Pedagang	21	6,2%
• Swasta	30	8,8%
• Pegawai negeri ABRI	16	4,7%
• Wiraswasta/jasa lain-lain	97	28,5%

sehingga dapat meninggal dunia. Dari hasil tersebut tampak bahwa masih besar pengaruh adat kebiasaan yang kurang menguntungkan terhadap kesehatan. Bila adat yang kurang baik dari segi kesehatan tadi dipertahankan dikhawatirkan akan menjadi salah satu hambatan dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit ISPA/pneumonia. Hal tersebut menjadi salah satu tantangan bagi program pemberantasan penyakit, terutama dalam kaitannya dengan kegiatan penyuluhan kesehatan. agar dapat merubah adat kebiasaan yang kurang menguntungkan dari segi kesehatan tersebut.

Tabel 3 menunjukkan pengetahuan ibu bayi/anak Balita tentang ISPA. Persentase terbesar ibu bayi/anak Balita yang me-

ngetahui penyakit ISPA pada anak Balita berbahaya (86,8%), tanda/gejala penyakit ISPA menjadi pneumonia (60,9%), dan pengobatan yang diberikan pada penderita pneumonia (91,5%). Namun demikian masih terdapat ibu bayi/anak Balita tidak mengetahui istilah ISPA (70%), tidak tahu istilah pneumonia (76,2%), tidak tahu adanya hubungan antara penyakit ISPA dan pneumonia (75,0%), penyebab penyakit ISPA (72,6%) dan tidak tahu cara mencegah penyakit ISPA (56,5%). Meskipun ada informasi bahwa mereka sebagian besar tidak pernah mendengar istilah ISPA dan pneumonia tetapi mereka mengetahui gejala-gejalanya dan bahwa penyakit itu berbahaya.

**Tabel 2. Distribusi Ibu Bayi/Anak Balita Berdasarkan Pendapat Mereka Tentang Pengobatan ISPA/Pneumonia pada Bayi, Indramayu 2001**

Pendapat Ibu Bayi/ Anak Balita Terhadap Pengobatan Bayi	Jumlah (N=340)	Persen
Umur bayi boleh dibawa ke tempat pengobatan		
• Umur berapa saja	62	18,2%
• Kurang dari 40 hari	90	26,5%
• 40-90 hari	108	31,8%
• Lebih dari 90 hari	27	7,9%
• Lain-lain	53	15,6%
Umur bayi boleh minum obat langsung		
• Umur berapa saja	56	16,5%
• Kurang dari 40 hari	64	18,8%
• 40-90 hari	120	35,3%
• Lebih dari 90 hari	47	13,8%
• Lain-lain	53	15,6%
Umur bayi boleh disuntik		
• Umur berapa saja	33	9,7%
• Kurang dari 40 hari	44	12,9%
• 40-90 hari	123	36,2%
• Lebih dari 90 hari	64	18,8%
• Lain-lain	76	22,3%

**Tabel 3. Distribusi Ibu Bayi/ Anak Balita Berdasarkan Pengetahuannya tentang ISPA, Indramayu 2001**

Pengetahuan Tentang ISPA	Tahu- (N=340)	Tidak Tahu
Pernah mendengar/ melihat istilah ISPA	30,0%	70,0%
Pernah mendengar /melihat istilah pneumonia	23,8%	76,2%
Penyakit ISPA pada anak Balita berbahaya	86,8%	13,2%
Hubungan penyakit ISPA dengan pneumonia	25,0%	75,0%
Tanda/gejala penyakit ISPA menjadi pneumonia	60,9%	39,1%
Pengobatan yang diberikan pada penderita pneumonia	91,5%	8,5%
Penyebab penyakit ISPA pada anak Balita	27,4%	72,6%
Cara mencegah penyakit ISPA pada anak Balita	43,5%	56,5%

Berkaitan dengan hal tersebut, ternyata dari keterangan beberapa informan, ISPA di daerah tersebut dikenal dengan istilah *watuk* pilek, flu, *sumeng* dan pneumonia dikenal dengan istilah *watuk* pilek *sesek/ngongsrong*. Mungkin hal itu menjadi salah satu sebab mengapa meskipun tidak pernah mendengar istilahnya tetapi mengetahui gejala-gejalanya dan menge-

tahui bahwa penyakit tersebut berbahaya. Rendahnya informasi yang diperoleh ibu bayi dan Balita tentang ISPA dan pneumonia, menunjukkan bahwa program penyuluhan tentang penyakit ISPA dan pneumonia belum mencapai sasaran atau belum efektif. Hal ini mungkin terjadi karena frekuensi penyuluhannya yang kurang sering atau cara penyuluhannya kurang tepat.

**Tabel 4. Distribusi Ibu Bayi/Anak Balita Berdasarkan Sikapnya Terhadap ISPA/PNEMONIA, Indramayu 2001**

Sikap Ibu Bayi/ Anak Balita Terhadap Ispa/Pneumonia	Setuju	Tak Setuju /Ragu-Ragu
Penyakit ISPA dapat menimbulkan kematian	69,4%	30,6%
Penyakit pneumonia dapat menimbulkan kematian	83,8%	16,2%
Salah satu tanda bahaya ISPA adalah nafas cepat	68,2%	31,8%
Pneumonia dapat diobati dengan pengobatan sendiri	11,8%	88,2%
Pneumonia dapat diobati di Puskesmas/ rumah sakit	96,2%	3,8%
Pneumonia dapat diobati oleh pengobat tradisional	7,1%	92,9%

**Tabel 5. Distribusi Ibu Bayi/ Anak Balita Berdasarkan Pengambil Keputusan untuk Berobat, Indramayu 2001.**

Pengambil Keputusan Berobat	Jumlah	Persen
Ibu	219	64,4%
Bapak	50	14,7%
Ibu dan bapak	34	10,0%
Nenek/Kakek	37	10,9%
Jumlah	340	100,0

Tabel 4 menunjukkan sikap ibu bayi anak Balita terhadap ISPA/pneumonia. Persentase terbesar dari ibu bayi/anak Balita setuju terhadap hal-hal berikut: penyakit ISPA menimbulkan kematian (69,4%), penyakit pneumonia dapat menimbulkan kematian (83,8%), salah satu tanda bahaya ISPA adalah napas cepat (68,2%), pneumonia tidak dapat diobati dengan pengobatan sendiri (88,2%), pneumonia hanya diobati di Puskesmas/rumah sakit (96,2%), dan pneumonia tidak dapat diobati oleh pengobat tradisional (92,9%). Sikap-sikap tersebut merupakan sikap positif dari Ibu bayi dan Balita, menunjukkan bahwa sesungguhnya mereka menaruh perhatian yang besar terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA dan pneumonia yang dilakukan oleh pemerintah.

Tabel 5 menunjukkan persentase terbesar dari ibu bayi/anak Balita mengaku

dirinya yang memutuskan kapan anaknya harus dibawa berobat ke Puskesmas (64,4%). Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa Ibu bayi/Balita mempunyai peran yang cukup besar dalam upaya penanggulangan penyakit ISPA/pneumonia. Oleh sebab itu sasaran penyuluhan ISPA/pneumonia harus lebih banyak ditujukan pada kelompok ibu. Dan sesuai dengan data demografinya, sebagian besar mereka berpendidikan sekolah dasar serta ada sebagian yang masih memegang adat kebiasaan yang kurang menguntungkan dari segi kesehatan. Mengingat hal tersebut, maka penyuluhan harus dilaksanakan secara lebih intensif dan dengan memperhatikan faktor budaya atau kebiasaan setempat yang berkaitan dengan masalah kesehatan.

Tabel 6 menunjukkan pengakuan ibu bayi/anak Balita terhadap hambatan mem-

bawa anaknya berobat ke Puskesmas. Persentase terbesar dari ibu bayi/anak Balita mengaku tidak punya uang untuk membawa anaknya berobat ke Puskesmas (95,0 %).

Bila data tersebut merupakan pengakuan yang jujur dari ibu bayi/anak Balita,

maka secara tidak langsung menggambarkan kemampuan ekonomi yang masih rendah, karena tarif berobat Puskesmasnya hanya Rp 2000,00 per orang. Kemungkinan lain, biaya tersebut dikaitkan dengan biaya transportasi dari rumah ke Puskesmas sehingga terasa menjadi mahal.

**Tabel 6. Distribusi Ibu Bayi/ Balita Berdasarkan Hambatan untuk Membawa Anaknya Berobat ke Puskesmas, Indramayu 2001**

Hambatan Berobat Ke Puskesmas	Jumlah	Persen
Tidak ada hambatan	2	0,6%
Ongkos berobat mahal/ tak ada uang	323	95,0%
Jarak jauh	7	2,1%
Butuh waktu	1	0,3%
Kurang manjur	4	1,2%
Lain-lain	3	0,9%
Jumlah	340	100,0

**Tabel 7. Distribusi Ibu Bayi/Anak Balita Berdasarkan Prevalensi Kasus ISPA dan Pnemonia, Indramayu 2001**

Prevalensi Kasus	Jumlah (N= 460)	Persen
Prevalensi kasus ISPA dalam sebulan lalu	125	27,1%
Prevalensi kasus pneumonia dalam sebulan lalu	29	6,3%

**Tabel 8. Distribusi Ibu Bayi/ Anak Balita Berdasarkan Pemilihan Jenis Pengobatan bagi Anaknya yang Menderita ISPA, Indramayu 2001**

Jenis Pengobatan	Jumlah	Persen
Pengobatan sendiri	215	63,2%
Pengobatan medis	123	36,2%
Pengobatan tradisional	2	0,6%
Jumlah	340	100,0

Tabel 7 menunjukkan prevalensi kasus ISPA dan pneumonia dalam sebulan lalu masih cukup tinggi. Hal tersebut mungkin terjadi karena gizi yang rendah, lingkungan yang kurang sehat atau makanan yang kurang bersih. Namun demikian yang sangat penting adalah kemampuan ibu bayi/anak Balita untuk dapat mencegah agar mereka yang terserang ISPA tidak menjadi pneumonia. Dan bila terserang pneumonia mampu menanggulangi, sehingga tidak mengalami kematian.

Tabel 8 menunjukkan jenis pengobatan yang dilakukan ibu bayi/anak Balita terhadap anaknya yang menderita ISPA. Persentase terbesar dari ibu bayi/anak Balita melakukan pengobatan sendiri terhadap anaknya yang terkena ISPA (63,2%).

Mengingat banyaknya ibu bayi/anak Balita yang melakukan pengobatan sendiri terhadap anaknya yang menderita ISPA tersebut, maka perlu dilakukan penyuluhan intensif tentang hal tersebut, agar penyakit ISPA tidak menjadi penyakit

pneumonia, dan yang sudah menjadi pneumonia tidak mengalami kematian.

Tabel 9 menunjukkan bahwa persentase terbesar ibu bayi/anak Balita memilih penyuluhan diberikan oleh petugas Puskesmas (50,5%), kemudian melalui Posyandu (40,9%). Mereka memilih petugas kesehatan Puskesmas sebagai tenaga penyuluh, mungkin karena tenaga inilah yang dianggap mampu dan sesuai dengan bidangnya serta yang sering mereka temui bila pergi berobat. Tabel 10 menunjukkan tindakan pengobatan yang dilakukan ibu bayi/anak Balita terhadap anaknya apabila menderita sakit. Persentase terbesar ibu bayi/anak Balita melakukan pengobatan sendiri terhadap anaknya yang menderita ISPA (63,2 %), dan hanya 36,2% yang akan membawa bayi/anak Balitanya ke pelayanan kesehatan. Hal tersebut mungkin disebabkan sebagian besar mereka menganggap bahwa ISPA merupakan penyakit ringan yang dapat diobati dengan obat yang dibeli di toko atau di warung.

**Tabel 9. Distribusi Ibu Bayi / Anak Balita Berdasarkan Penyuluhan yang Sesuai, Indramayu 2001**

Penyuluhan Yang Sesuai	Jumlah	Persen
Melalui kader Posyandu	139	40,8
Melalui petugas Puskesmas	172	50,5
Poster yang ditempelkan di Posyandu / Puskesmas / Praktik Bidan / Mantri	22	6,6
Media elektronika	4	1,2
Lain-lain (kalender, brosur, pengajian, leaflet)	3	0,9
Jumlah	340	100,0

**Tabel 10. Distribusi Ibu Bayi/Anak Balita Berdasarkan Tindakannya Terhadap Penderita ISPA, Indramayu 2001**

Tindakan Terhadap Penderita Ispa	Jumlah	Persen
Pengobatan sendiri	215	63,2%
Pengobatan medis di pelayanan kesehatan	123	36,2%
Pengobatan tradisional	2	0,6%
Jumlah	340	100,0

Tabel 11 menunjukkan hubungan setiap variabel independen dengan pengetahuan ibu bayi/anak Balita tentang ISPA. Hasil analisis menunjukkan dari variabel karakteristik yang mencakup umur, pendidikan akhir dan pekerjaan ibu bayi/anak Balita, hanya variabel pendidikan akhir yang berhubungan bermakna dengan pengetahuan tentang ISPA ( $p > 0,05$ ).

Tabel 12 menunjukkan variabel yang berhubungan bermakna dengan sikap ibu bayi/anak Balita terhadap ISPA. Apabila variabel umur, pendidikan akhir, pekerjaan dan pengetahuan tentang ISPA dilakukan analisis secara bersama-sama, ternyata hanya variabel pengetahuan dan pekerjaan yang berhubungan bermakna dengan sikap ibu bayi/anak Balita terhadap ISPA, dengan pengaruh sebesar 10,1%. Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu ba-

yi/anak Balita terhadap ISPA lebih kuat daripada hubungan antara pekerjaan dengan sikap ibu bayi anak Balita terhadap ISPA. Variabel pendidikan akhir tidak termasuk dalam persamaan garis regresi mungkin karena berkorelasi dengan pengetahuan ibu/anak Balita tentang ISPA.

Tabel 13 menunjukkan hubungan antara variabel pengetahuan, sikap dan tindakan apabila anaknya menderita pneumonia. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dan sikap tidak berhubungan bermakna dengan tindakan apabila anaknya menderita ISPA ( $p > 0,05$ ). Tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dengan tindakan, mungkin karena adanya faktor lain yang mempunyai pengaruh yang lebih kuat terhadap tindakan, seperti ekonomi dan kepraktisan.

**Tabel 11. Hasil Analisis Regresi Masing-Masing Variabel Karakteristik dengan Pengetahuan Ibu Bayi/Anak Balita Tentang ISPA, Indramayu 2001**

Variabel Karakteristik yang Diduga Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Bayi/ Anak Balita	R-Square	Nilai P
Umur	0,013	0,053
Pendidikan akhir	0,110	0,000
Pekerjaan	0,007	0,121

**Tabel 12. Hasil Analisis Regresi Ganda Metoda *Backward* Variabel Karakteristik dan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Bayi/Anak Balita Terhadap ISPA, Indramayu 2001**

Variabel	Koeff	Beta	P	Ci 95%
Konstanta	15,169	-	0,000	14,49-15,84
Pengetahuan	0,359	0,308	0,000	0,24-0,47
Pekerjaan	- 0,275	- 0,107	0,040	- 0,53-0,13

R-square = 10,1%      p = 0,000

**Tabel 13. Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Variabel Pengetahuan dan Sikap Ibu Bayi/ Anak Balita Terhadap Tindakan Apabila Anaknya Menderita ISPA, Indramayu 2001**

Variabel	Koeff	P	Or	Ci 95%
Konstanta	- 2,033	0,017	-	-
Pengetahuan	0,101	0,090	1,10	1,01-1,26
Sikap	0,064	0,237	1,06	0,98-1,19

Ketepatan model = 64,12%      p = 0,049

Persepsi masyarakat tentang ISPA pada penelitian ini diperoleh melalui kegiatan diskusi kelompok yang dihadiri oleh ibu bayi/anak Balita dan tokoh masyarakat setempat. Diskusi dibagi dalam dua kelompok dan masing-masing kelompok dihadiri oleh 12 orang. Kelompok pertama terdiri dari para wanita tokoh masyarakat setempat dan ibu yang memiliki bayi atau Balita. Sedangkan kelompok kedua terdiri para laki-laki tokoh masyarakat setempat. Usia mereka semuanya adalah usia produktif.

Diskusi berjalan dengan cukup baik untuk masing-masing kelompok. Hal ini mungkin karena anggota masing-masing kelompok cukup homogen baik dari segi status sosial dan ekonominya. Masing-masing anggota mengemukakan pendapatnya tentang ISPA dan pneumonia. Kelompok ibu bayi/Balita mengemukakan pendapatnya, bahwa pada umumnya mereka belum pernah mendengar istilah ISPA dan pneumonia, walaupun ada sebagian kecil yang menyatakan pernah mendengarnya. Namun setelah diberi penjelasan, ternyata penyakit tersebut memiliki istilah lokal. Untuk ISPA mereka menyebutnya *watuk-pilek*, *sumeng*, flu, asma sedang untuk pneumonia mereka sebut *watuk pilek sesek/ngosrong*, ada pula yang menyebut *bengek*.

Penyebab terjadinya *watuk pilek* dan kadang-kadang disertai sesak menurut mereka karena bayi/anak Balita kurang gizi, ketularan teman, kena panas matahari, kena angin langsung, kurang tidur, adanya pergantian cuaca dari panas ke dingin, makan ciki, minum es, kena debu, alergi, hujan, kena asap. Untuk mencegah teradinya ISPA sebaiknya anak Balita jangan kebanyakan minum es, dan permen, perlu minum ASI, jeruk, air putih, makan sayur-sayuran, diberi kunir kalau selera makannya menurun, jangan kena terik

matahari, jangan kehujanan, perlu diberi vitamin.

Pengobatan untuk penyakit ISPA biasanya mereka lakukan dengan membeli obat di warung. Merek obatnya ialah Inzana, Bodrexin, minyak angin PPO, dan Parasetamol. Bila sakitnya disertai panas, diberikan Procold sirup. Mereka baru membawa anaknya berobat ke Puskesmas bila telah dicoba pengobatan sendiri selama paling sedikit tiga hari tidak sembuh, dan bila ada panas dan sesak yang tidak sembuh-sembuh.

Ada keluhan dalam hal berobat di Puskesmas yaitu untuk hari Jumat dan Sabtu jam 11 sudah tutup, sehingga pasien tidak dapat berobat kalau ada yang sakit mendadak. Di samping itu mereka juga melakukan pengobatan tradisional untuk penyakit ISPA. Pengobatan dilakukan dengan cara minum kecap dicampur air jeruk nipis satu sendok makan/makan kencur dengan gula merah/telur ayam dicampur dengan temu lawak dan gula merah. Menurut mereka bila anak bayi yang menderita *watuk pilek*, hidung bayi dibersihkan, dibalur pakai bawang merah dan tetap diberi ASI. Ada kebiasaan Ibu bayi/anak Balita kalau anaknya batuk pilek dengan panas, yaitu anaknya dilepas bajunya kemudian didekap oleh ibunya yang juga tidak pakai baju agar panas bayinya turun.

Perawatan anak bayi/Balita yang sakit ISPA mereka lakukan dengan cara tidak mandi dengan air dingin, pakai baju tipis, pakai kaus kaki dan kompres bila demam. Namun terdapat pendapat yang mengatakan kalau anak Balita sakit ISPA supaya memakai pakaian tebal agar tidak masuk angin.

Keputusan untuk memilih upaya pengobatan sebagian besar ditentukan oleh ibu bayi/Balita. Namun ada sebagian yang

diputuskan oleh ayah bayi dengan alasan mereka yang mencari uang. Dalam hal bayi boleh dibawa keluar rumah atau tidak, ada beberapa pendapat, ada yang membolehkan bila memang di perlukan misalnya untuk diperiksa di Puskesmas atau Posyandu, tetapi ada yang kurang setuju bila masih terlalu kecil misalnya usianya masih kurang dari 40 hari. Menurut mereka yang tidak setuju, bila bayi yang usianya masih kurang dari 40 hari dibawa jauh dari rumah akan mudah diganggu makhluk halus atau kena sawan atau kesambet.

Angka Kesakitan Akibat ISPA dan pnemonia selama tahun 2001, jumlah bayi/anak Balita di wilayah kerja 30 Puskesmas penelitian sebanyak 110.242 orang. Penderita ISPA sebanyak 24.790 orang atau 22,5% dari populasinya, penderita pnemonia sebanyak 6.112 orang atau 5,5% dari populasinya, sedangkan proporsi kesakitan pnemonia sebesar 24,6% dari penderita ISPA.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu bayi/anak Balita tentang ISPA masih kurang, persentase terbesar belum pernah mendengar istilah ISPA dan pnemonia, tidak tahu hubungan ISPA dengan pnemonia, serta penyebab ISPA. Faktor yang mempunyai hubungan bermakna dengan pengetahuan ibu bayi/anak Balita tentang ISPA dalam pendidikan ibu.

Sikap ibu bayi/anak Balita terhadap ISPA dan pnemonia cukup baik. Faktor yang mempunyai hubungan bermakna dengan sikap ibu bayi/anak Balita adalah pengetahuan mereka dan ibu bayi/anak Balita yang bekerja. Tindakan Ibu bayi/anak Balita yang mempunyai anak ISPA, persentase terbesar 'pengobatan sendiri', yang membawa berobat ke pelayanan kesehatan masih rendah. Pengetahuan dan sikap tidak berhubungan bermakna dengan tindakan

ibu bayi/anak Balita yang anaknya sakit ISPA.

Masih cukup besar masyarakat yang mempunyai persepsi tentang bayi boleh dibawa ke pelayanan kesehatan, minum obat, atau disuntik setelah berumur lebih dari 40 hari. Istilah ISPA dan pnemonia masih kurang dikenal oleh masyarakat, namun demikian mereka memiliki istilah lokal untuk penyakit tersebut. Dan juga memiliki cara sendiri untuk mencegah dan mengobatinya.

Berdasarkan wawancara dengan 340 orang ibu bayi/anak Balita, diketahui prevalensi sebulan terakhir penyakit ISPA 27,1% dan pnemonia 6,3%. Sedangkan berdasarkan catatan bayi/anak Balita yang berobat ke Puskesmas, kunjungan penderita ISPA 22,5% dan pnemonia 5,5% selama tahun 2001.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini kami sampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu yang telah mengalokasikan dananya untuk penelitian ini, dan juga kepada para Kepala Puskesmas beserta stafnya yang wilayah kerjanya dijadikan lokasi penelitian, atas bantuannya pada pelaksanaan penelitian.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Departemen Kesehatan. Survei Kesehatan Nasional 2001, Laporan Studi Mortalitas 2001. Badan Litbangkes. Jakarta. 2002.
2. Tantoro I. Pemberantasan ISPA: Komunikasi dan Pencarian Pertolongan. Dalam: Tantoro & Praptiningsih Proseding Pertemuan Peningkatan Komunikasi dan Pencarian Pertolongan

- (Care seeking) untuk ISPA. 5 Agustus 1997. Ditjen P2M & PLP Depkes, Jakarta. 1997.
3. Myrnawati. Penilaian Kualitas tatalaksana kasus. Kepatuhan Follow-up dan Kematian Bayi dan anak Balita (studi di daerah intervensi dan non intervensi MTPA di Kabupaten Cianjur). Disertasi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Indonesia. Jakarta. 1998.
  4. Bambang. Faktor Resiko Pnemonia pada Balita dan Model Penanggulangannya. Desertasi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Program Pasca-sarjana Universitas Indonesia, Jakarta. 1993.
  5. SK. and S. Lemeshow. Sample Size Determination in Health Studies (a practical manual), World Health Organization, Geneva: 1991; 50-51.
  6. Riono, Pandu, et al. Aplikasi Regresi Logistik. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok. 1992.
  7. Sudarti. Pengetahuan, Kepercayaan Ibu Balita Tentang Pnemonia Dan Pencarian Pertolongan Pengobatan Bagi Balita dengan Pnemonia. Majalah Makara, No 4 Seri A, Mei 2000.
  8. Arthag. Focused Ethnographi Study. An ARI Research Tool, ARI News, 1992; 23: 2-5.