

DETERMINAN PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN ATAS (ISPA) PADA BALITA

Sarimawar Djaja*, Iwan Ariawan**, Tin Afifah*

ABSTRACT

THE DETERMINANT OF HEALTH SEEKING BEHAVIOR OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION IN INFANT AND CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD

Acute Respiratory Infection (ARI) is one of the main causes of death of infants and children under five years old in the developing countries. The knowledge of mothers of severe ARI symptoms and immediately seeking modern treatment in severe ARI cases will decrease the mortality rate in infant and children under five. The National Socio-Economic Survey (SUSENAS) 1998 has identified mothers who had infants and children under five years old who suffered cough, colds, fever as well as the treatment choices in one month before the survey. This paper analyzed the pattern and the determinants of health seeking behavior of ARI. The analysis method was descriptive and analytical with simple logistic regression ($P < 0.25$ for candidate covariate) and multiple logistic regression ($P < 0.05$).

The results showed that from 83,656 infants and children under five years old, 47.1% did self treatment, 66.3% went to health facilities and 0.7% chose traditional healers (dukun). Almost one third (28.5%) of mothers chose health center (Puskesmas), 14.7% chose doctor's private practice and 14.5% chose paramedic's private practice. Mothers with low educational level prefers to go to traditional healers. Multiple logistic regression analysis showed that the health seeking behavior of ARI of mothers of infant and children under five years old was influenced by educational level of the mother, the ratio of food expenditure to total expenditure (as a proxy of economic variable), age of the children, and number of the children under five years old in the household.

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dikenal sebagai salah satu penyebab kematian utama pada bayi dan anak balita di negara berkembang¹⁾. Sebagian besar hasil penelitian di negara berkembang menunjukkan bahwa 20--35% kematian bayi dan anak balita disebabkan oleh ISPA. Diperkirakan bahwa 2--5 juta bayi dan anak balita di berbagai negara setiap tahun mati karena ISPA. Dua per tiga dari kematian ini terjadi pada kelompok usia bayi, terutama bayi pada usia 2 bulan pertama sejak kelahiran²⁾.

Hasil SKRT 1995 menunjukkan bahwa 21,2% kematian bayi dan 30,3% kematian anak balita disebabkan oleh ISPA³⁾. ISPA menyangkut saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah. Hampir semua kematian ISPA pada anak-anak umumnya adalah ISPA bagian bawah dan hampir semuanya adalah pnemonia. Dalam mencapai keberhasilan program penanggulangan ISPA secara nasional dituntut pengetahuan ibu untuk mengenal gejala ISPA yang disertai napas cepat serta sikap ibu untuk segera melakukan konsultasi.

* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

** Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Susenas merupakan survei sosial ekonomi yang dilaksanakan tiap tahun mencakup 27 propinsi di Indonesia; dan di dalamnya juga berisi informasi tentang kesehatan. Informasi kesehatan yang diidentifikasi dari Susenas 1998 adalah keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir, diantaranya panas, batuk, pilek, yang mudah dikenal oleh penderita maupun oleh ibu dari anak yang menderita. Selain itu juga diidentifikasi mengenai berbagai alternatif pencarian pengobatan terhadap keluhan kesehatan yang dialami; apakah tidak berobat atau berobat, dan tempat berobat.

Identifikasi dan determinan perilaku pencarian pengobatan ISPA pada balita berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 1998 ini dapat bermanfaat memberi masukan bagi program Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM) mengenai faktor-faktor yang berperan pada perilaku ibu-ibu dalam mengobati bayi dan anak balitanya ketika sakit ISPA.

METODOLOGI

Kerangka Analisis

Kerangka Analisis diambil dari *The Health Belief Model*⁴⁾, yang dimodifikasi karena terbatasnya variabel yang tersedia di Susenas. *Preventive Health Action* dalam kerangka analisis ini didefinisikan sebagai perilaku ibu dalam mengobati sendiri atau membawa berobat anak yang sakit agar penyakitnya tidak menjadi lebih berat, melainkan sembuh.

Sampel

Analisis ini menggunakan data Susenas 1998, dengan ukuran sampel 208.064 rumah tangga tersebar di seluruh Indonesia baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan. Rumah tangga akan dicacah

dengan menggunakan kuesioner Kor (VSEN98.K) dan kuesioner Modul (VSEN98.MKG). Pewawancara adalah petugas Biro Pusat Statistik yang datang mengunjungi rumah tangga dan mewawancarai setiap anggota rumah tangga dari rumah tangga terpilih.

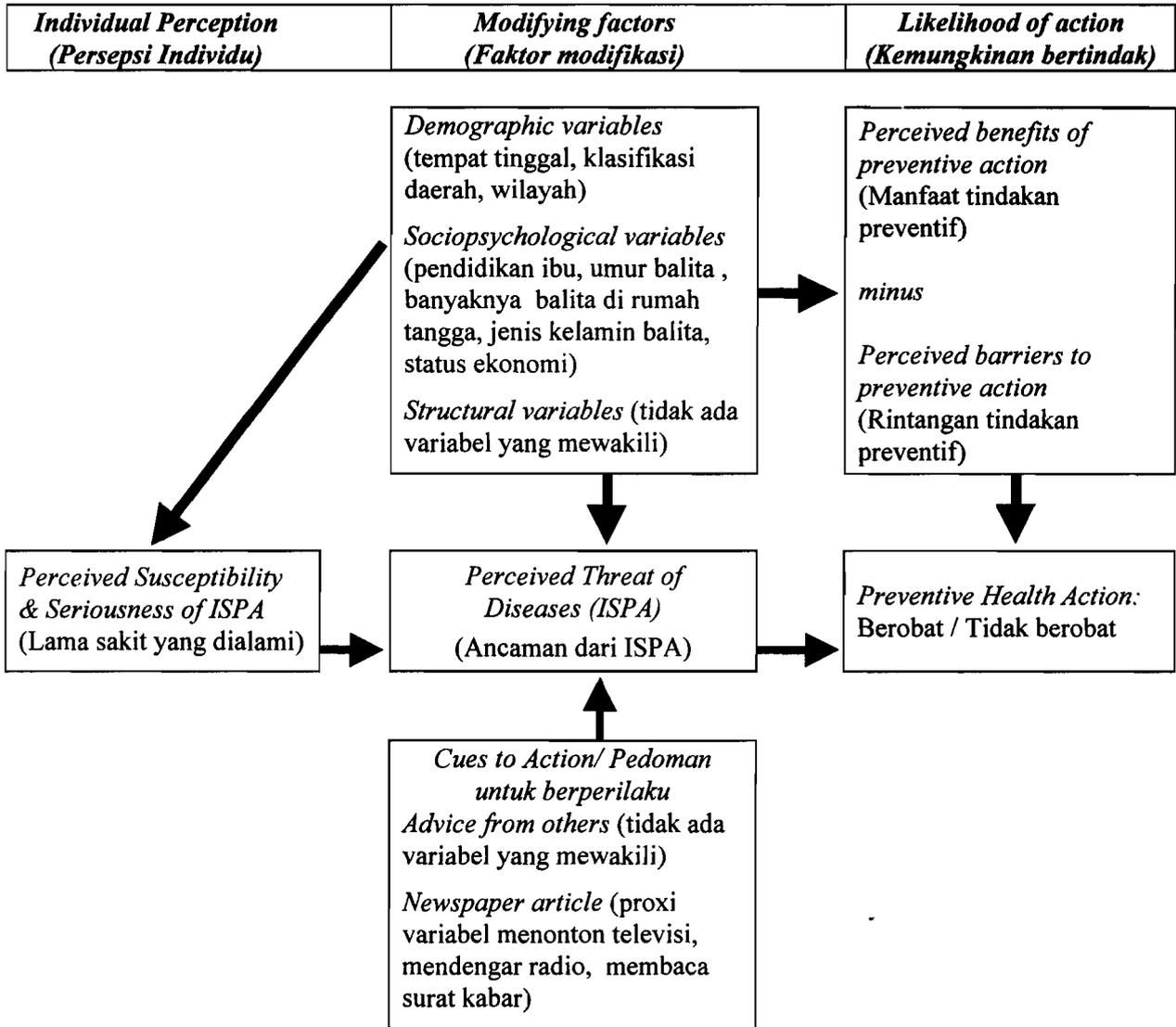
Sampel analisis studi ini diambil dari semua balita (0--5 tahun) yang terdiri dari 83.656 balita, yang berasal dari kuesioner Kor dan Modul yang berisi pertanyaan tentang keterangan tiap anggota rumah tangga mengenai kesehatan dan gizi. Pertanyaan tentang gangguan kesehatan pada balita dan tindakan pengobatan yang diambil ditujukan kepada ibu kandungnya.

Definisi Operasional

Analisis secara deskriptif untuk memperoleh perilaku pencarian pengobatan ISPA pada balita menurut karakteristik demografi dan sosio-psikologi. Analisis analitik, bertujuan untuk mengidentifikasi: *Berbagai faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan pada balita yang menderita ISPA.*

Pada analisis ini kelompok variabel terdiri dari:

- a. Variabel terikat: dibedakan menjadi berobat ke tenaga kesehatan dan tidak berobat ke tenaga kesehatan dengan keluhan batuk dan atau keluhan lain seperti pilek, demam lebih dari 3 hari namun tidak disertai napas cepat.
- b. Variabel bebas terdiri dari :
 - variabel demografi: tempat tinggal, klasifikasi daerah.
 - variabel sosiopsikologi: pendidikan ibu, umur balita, jenis kelamin, jumlah balita di rumah tangga, status ekonomi.
 - variabel pedoman untuk berperilaku: menonton televisi/mendengar radio/membaca surat kabar.



Definisi operasional untuk analisis multivariat sebagai berikut:

1. *Preventive Health Action* yaitu sebagai berikut:
 - a. Berobat untuk mengobati ISPA yaitu jika ibu pergi membawa anak berobat ke tenaga kesehatan dengan lama sakit lebih dari 3 hari.
 - b. Tidak berobat untuk ISPA yaitu jika ibu mengobati sendiri, tidak membawa anak berobat ke tenaga kesehatan atau pergi membawa anak berobat ke dukun dengan lama sakit lebih dari 3 hari.
2. Tempat tinggal, dibedakan antara di perkotaan dan di pedesaan.

3. Klasifikasi daerah, dibedakan antara daerah tidak tertinggal dengan tertinggal.
4. Pendidikan ibu adalah pendidikan tertinggi yang ditamatkan ibu, dibedakan menjadi tamat SLTP/lebih, tamat SD, tidak tamat SD, tidak sekolah.
5. Umur balita dibedakan menjadi <24 bulan, dan ≥24 bulan.
6. Jenis kelamin dibedakan laki-laki dan perempuan
7. Banyaknya balita di rumah tangga dibedakan menjadi 1 balita dan 2 balita atau lebih.

8. Status ekonomi keluarga dari balita yang sakit digambarkan dari rasio pengeluaran makanan dibagi dengan pengeluaran total per bulan, dibedakan menjadi $\leq 60\%$, $60\%--79\%$ dan $\geq 80\%$.
9. Mendengarkan siaran radio dibedakan menjadi ya dan tidak.
10. Menonton acara televisi dibedakan menjadi ya dan tidak.
11. Membaca surat kabar/majalah dibedakan menjadi ya dan tidak.

Analisis Data

- a. Analisis deskriptif untuk perilaku pencarian pengobatan ISPA menurut karakteristik demografi dan sosio-psikologi
- b. Analisis analitik dengan metode regresi logistik sederhana dan ganda dengan prosedur sebagai berikut:
 1. Memilih variabel dengan nilai $P < 0,25$ sebagai variabel yang secara teoritis dianggap penting (kandidat kovariat)
 2. Memasukkan semua variabel dengan nilai $P < 0,25$ (kandidat kovariat) sebagai variabel yang berpotensi sebagai model multipel regresi dan mengeliminasi kandidat kovariat dimulai dengan variabel yang mempunyai nilai P terbesar (tidak bermakna).
 3. Mendapatkan model akhir dari regresi logistik ganda (batasan $P < 0,05$). Analisis data deskriptif dengan SPSS dan analisis logistik regresi dengan STATA.

HASIL

Pola Pengobatan ISPA

Secara umum prevalensi balita yang menderita ISPA dalam 1 bulan terakhir sebesar 9,4%. Prevalensi di perkotaan (11,2%) lebih tinggi daripada di pedesaan (8,4%), serta lebih tinggi di Jawa-Bali (10,7%) daripada di luar Jawa-Bali (7,8%).

Pengobatan sendiri oleh ibu pada balita dengan ISPA bermaksud agar sembuh atau meringankan penyakit yang diderita, dan biasanya merupakan tindakan pertama yang diambil sebelum memutuskan untuk dibawa berobat. Apabila belum sembuh, kemungkinan akan mencari alternatif pengobatan lain. Selain mengobati sendiri, kemungkinan lain membawa berobat ke pelayanan kesehatan atau ke dukun. Balita yang menderita ISPA 47,1% pernah diobati sendiri dan sisanya berobat jalan. Dari yang pernah berobat jalan, 66,3% berobat jalan ke pelayanan kesehatan dan 0,7% berobat ke dukun. Menurut tempat tinggal, di perkotaan lebih banyak yang dibawa berobat ke pelayanan kesehatan, sedangkan di pedesaan lebih banyak yang berobat ke dukun. Di desa tertinggal, banyak ibu yang memanfaatkan Puskesmas, Polindes dan Posyandu, sedangkan di desa tidak tertinggal lebih banyak yang berobat ke praktik dokter dan rumah sakit.

Menurut wilayah, di Jawa-Bali lebih banyak ibu yang membawa bayi dan anak balita berobat ke pelayanan kesehatan daripada di Luar Jawa-Bali, sedangkan di Luar Jawa-Bali lebih banyak ibu membawa anaknya berobat ke dukun.

Menurut status ekonomi, menunjukkan bahwa bila rasio pengeluaran makanan dibagi pengeluaran total per bulan bertambah besar, maka lebih banyak ibu yang membawa anaknya berobat ke dukun ketika sakit. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi, akan lebih banyak membawa anak berobat ke fasilitas kesehatan, sedangkan ibu dengan pendidikan rendah lebih banyak mengobati sendiri ketika anak sakit ataupun berobat ke dukun (Tabel 1).

Ibu yang membawa berobat ke fasilitas kesehatan ketika anak menderita ISPA, terbanyak ke Puskesmas (28,5%), selanjutnya ke praktik dokter (14,7%) dan ke praktik petugas kesehatan (14,5%), dan sisanya ke rumah sakit (19,1%), Polindes (1,9%), Posyandu (1,9%).

Tabel 1. Pengobatan dari Bayi dan Anak Balita dengan ISPA dalam 1 Bulan Terakhir Menurut Karakteristik Demografi dan Sosiopsikologi.

Karakteristik	Balita dengan ISPA					
	Prevalensi ISPA	pernah diobati sendiri	berobat jalan ke pelkes/ tenaga kes	berobat ke dukun	tidak berobat jalan	Jumlah balita ISPA
Tempat tinggal						
kota	11,2	44,6	68,8	0,2	31,0	2729
desa	8,4	49,0	64,5	1,0	34,5	3582
Klasifikasi daerah						
tertinggal	8,4	51,3	62,8	1,3	35,9	1297
tidak tertinggal	9,7	53,3	67,2	0,5	32,3	5014
Wilayah						
Jawa-Bali	10,7	46,9	67,7	0,4	31,9	4134
Luar Jawa-Bali	7,8	47,4	63,6	1,2	35,2	2178
Rasio pengeluaran makanan : pengeluaran total per bulan						
< 20%	3,1	0	60,0	0,0	40,0	4
20--9%	9,7	42,2	68,1	0,0	31,9	172
40--59%	10,1	44,6	72,1	0,2	27,7	1283
60--79%	9,6	47,4	66,4	0,7	32,9	3804
≥80%	8,2	50,5	58,1	1,3	40,6	1026
Umur balita (bln)						
<6	4,5	37,7	70,6	1,0	28,4	272
6--11	11,5	35,2	75,1	1,1	23,8	685
12--23	11,8	41,9	73,0	0,9	26,1	1443
24--35	9,9	50,3	65,3	0,3	34,4	1418
36--47	9,2	51,9	61,2	0,5	38,3	1369
48--59	8,0	53,3	58,9	0,7	40,4	1125
Jenis kelamin						
Laki-laki	9,4	47,4	66,0	0,9	33,1	3247
perempuan	9,3	46,8	66,7	0,4	32,9	3064
Pendidikan ibu						
tidak sekolah	8,9	51,6	57,9	0,9	41,2	547
tidak tamat SD	9,0	55,1	58,1	1,3	40,6	1161
tamat SD	9,2	49,0	66,0	0,6	33,4	2296
tamat SLTP	10,0	46,0	69,8	0,7	29,5	970
tamat SMU	10,3	37,5	72,9	0,5	26,6	1137
tamat diploma +	8,7	27,0	84,0	0,0	16,0	200
Jumlah	9,4	47,1	66,3	0,7	33,0	6311

Menurut tempat tinggal, ibu di pedesaan lebih banyak yang berobat ke Puskesmas dan petugas kesehatan, sedangkan di perkotaan terbanyak berobat ke dokter. Pemanfaatan rumah sakit lebih banyak di perkotaan. Di pedesaan pemanfaatan Polindes sebagai tempat berobat sebesar 3% (Tabel 2).

Pemanfaatan Puskesmas meningkat dengan semakin besar rasio pengeluaran makanan dibagi pengeluaran total per bulan. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih banyak yang membawa anaknya berobat ke praktik dokter dan ke rumah sakit, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan lebih rendah lebih banyak yang membawa anaknya ke Puskesmas (Tabel 2).

Tabel 2. Persentase Balita dengan ISPA yang Berobat ke Pelayanan Kesehatan.

Karakteristik	<i>Berobat jalan ke pelayanan kesehatan</i>								Jumlah balita ISPA
	<i>Pemerintah</i>				<i>Swasta</i>				
	<i>RS</i>	<i>Puskesmas</i>	<i>Polindes</i>	<i>Pos yandu</i>	<i>RS</i>	<i>Poli klinik</i>	<i>Praktik dokter</i>	<i>Praktik petugas kes</i>	
Tempat tinggal kota	3,4	27,0	0,5	0,3	3,4	3,1	21,6	9,5	2729
Tempat tinggal desa	0,7	29,6	3,0	1,6	0,8	1,2	9,5	18,2	3582
Klasifikasi daerah tertinggal	1,1	35,2	4,8	2,0	0,6	1,0	5,9	12,1	1297
Klasifikasi daerah tidak tertinggal	2,0	26,7	1,2	0,8	2,2	2,3	17,0	15,1	5014
Wilayah Jawa-Bali	1,5	26,8	1,7	1,2	2,1	2,1	16,9	15,3	4134
Wilayah Luar Jawa-Bali	2,4	31,6	2,2	0,8	1,3	1,9	10,6	12,8	2178
Rasio pengeluaran makanan : pengeluaran total per bulan									
<20%	0,0	0,0	37,4	0,0	0,0	0,0	0,0	22,5	4
20--39%	7,1	14,3	0,0	1,9	7,1	2,5	31,9	10,0	172
40--59%	3,8	25,5	0,4	0,6	3,8	3,8	23,3	12,1	1283
60--79%	1,4	29,4	2,2	1,0	1,4	1,8	13,2	15,6	3804
≥80%	0,3	31,5	2,3	1,1	0,3	0,6	7,0	14,1	1026
Umur balita (bln)									
<6	2,6	29,5	2,6	1,5	1,1	2,0	12,9	18,6	272
6--11	2,5	27,7	3,1	2,2	1,9	2,3	18,2	17,2	685
12--23	2,5	30,2	2,1	0,8	2,0	2,2	15,1	17,9	1443
24--35	1,5	28,8	1,4	0,9	1,7	2,2	14,5	14,4	1418
36--47	1,2	27,2	1,9	1,2	2,4	2,0	13,3	11,8	1369
48--59	1,5	27,4	1,3	0,6	1,4	1,4	14,7	10,6	1125
Jenis kelamin laki-laki	1,9	28,0	1,9	1,0	1,7	2,1	15,5	13,8	3247
Jenis kelamin perempuan	1,8	28,9	1,9	1,1	2,0	1,9	14,0	15,1	3064
Pendidikan ibu									
tidak sekolah	1,2	28,9	1,8	1,0	0,5	1,9	7,7	15,0	547
tidak tamat SD	0,8	31,1	1,3	1,5	0,5	1,6	5,0	16,3	1161
tamat SD	1,2	30,3	2,6	1,4	0,8	1,6	11,3	16,8	2296
tamat SLTP	2,1	30,2	2,2	1,0	2,4	2,5	16,4	13,1	970
tamat SMU	3,6	22,4	1,0	0,2	4,4	2,8	28,6	10,1	1137
tamat diploma +	6,0	16,5	0,5	0,0	8,5	3,0	43,5	6,5	200
Jumlah	1,8	28,5	1,9	1,0	1,9	2,0	14,7	14,5	6311

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencarian Pengobatan ke Tenaga Kesehatan

Dari hasil analisis uji rasio odds sederhana yang bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai faktor tersebut di

atas, menunjukkan bahwa semua variabel yang ada dalam variabel demografi, sosiopsikologi dan 2 variabel *cues to action* (variabel independen) dengan $P < 0,25$ yang dianggap sebagai kandidat kovariat yang akan dimasukkan dalam model multipel regresi (Tabel 3).

Tabel 3. Rasio Odd Sederhana antara Variabel Independent dengan Pencarian Pengobatan ke Tenaga Kesehatan Ketika Sakit ISPA.

Variabel	Jumlah balita ISPA	% berobat	OR	C. I.	P
Tempat tinggal :					
pedesaan	1088	76,6	1		
perkotaan	1486	73,7	0,8	0,7 - 1,1	0,20 *
Klasifikasi daerah					
tertinggal	2050	76,2	1		
tidak tertinggal	525	70,2	0,7	0,5 - 0,9	0,02 *
Wilayah					
Jawa-Bali	1646	76,2	1		
Luar Jawa-Bali	929	72,7	0,8	0,7 - 1,0	0,11 *
Pendidikan ibu					
tidak sekolah	223	64,8	1		
tidak tamat SD	485	68,4	1,2	0,8 - 1,8	0,43
tamat SD	959	74,7	1,6	1,1 - 2,3	0,01 *
tamat SLTP +	908	81,2	2,3	1,6 - 3,4	0,00 *
Kelompok usia (bulan)					
<24	1044	78,9	1	-	
≥24	1531	72,3	0,7	0,6 - 0,9	0,00 *
Jenis kelamin					
laki-laki	1341	73,5	1		
perempuan	1234	76,5	1,2	0,9 - 1,4	0,14 *
Banyak balita di RT					
1 balita	1927	76,4	1		
>1 balita	648	70,8	0,7	0,6 - 0,9	0,02 *
Rasio pengeluaran makanan :					
pengeluaran total					
≥80%	405	66,7	1		
60--79%	1573	74,8	1,5	1,1 - 1,9	0,00 *
≤60%	588	81,5	2,2	1,5 - 3,2	0,00 *
Mendengarkan radio					
tidak	881	74,5	1		
ya	1611	75,3	1,0	0,8 - 1,3	0,74
Menonton televisi					
tidak	444	70,5	1		
ya	2048	76,0	1,3	1,0 - 1,7	0,03 *
Membaca koran/majalah					
tidak	1928	73,3	1		
ya	564	80,9	1,5	1,1 - 2,1	0,004 *

Dari hasil analisis logistik regresi, menunjukkan bahwa pencarian pengobatan pada balita ketika sakit ISPA dipengaruhi oleh variabel pendidikan ibu, rasio pengeluaran makanan dibagi pengeluaran total, usia balita, jumlah balita dalam rumah tangga. Ibu dengan pendidikan tamat SD lebih banyak yang membawa anaknya berobat ke tenaga kesehatan daripada ibu yang tidak tamat SD/tidak sekolah (OR 1,5; CI 1,1--2,2), demikian pula ibu dengan pendidikan tamat SLTP + 2 kali lebih banyak akan membawa anaknya berobat ke tenaga

kesehatan daripada ibu yang tidak sekolah (OR 2,2; CI 1,5--3,2). Ibu dengan rasio pengeluaran $\leq 60\%$ lebih banyak berobat ke tenaga kesehatan (OR 1,8; CI 1,2--2,7) daripada ibu dengan rasio pengeluaran $\geq 80\%$. Ibu yang mempunyai balita lebih dari satu mempunyai rasio berobat ke tenaga kesehatan yang lebih kecil daripada ibu yang mempunyai balita hanya satu (OR 0,7; CI 0,6--0,9). Balita dengan usia 24 bulan ke atas akan dibawa berobat ke tenaga kesehatan lebih sedikit daripada balita dengan usia kurang dari 24 bulan (OR 0,7; CI 0,6--0,9) (Tabel 4).

Tabel 4. Analisis Logistik Regresi Pencarian Pengobatan Ketika Sakit ISPA dengan Variabel Independent.

Variabel	OR	95% CI	P
Pendidikan ibu	1		
tidak sekolah	1,2	0,8 - 1,8	0,44
tidak tamat SD	1,5	1,1 - 2,2	0,02 *
tamat SD	2,2	1,5 - 3,2	0,00 *
tamat SLTP +			
Kelompok usia	1		
<24	0,7	0,6 - 0,9	0,00 *
≥ 24			
Jumlah balita di RT	1		
1 balita	0,7	0,6 - 0,9	0,01 *
>1 balita			
Rasio pengeluaran makanan : pengeluaran total	1		
$\geq 80\%$	1,3	1,0 - 1,7	0,05
60--79%	1,8	1,2 - 2,7	0,00 *
$\leq 60\%$			

PEMBAHASAN

Prevalensi ISPA dari hasil studi ini rendah (9,4%) bila dibandingkan dengan hasil SDKI 1997 sebesar 26,9%⁵⁾. Menurut daerah tempat tinggal dan wilayah, hasil analisis menunjukkan bahwa prevalensi ISPA lebih tinggi di perkotaan dan di Jawa-Bali. Hasil SDKI 1997 menunjukkan

pola yang sama pula. Menurut kelompok umur balita, prevalensi ISPA tertinggi pada umur 12--23 bulan, sedangkan dari hasil SDKI 1997 prevalensi ISPA tertinggi pada umur 6--11 bulan.

Banyak gejala ISPA yang tidak dicermati dengan baik sehingga banyak kasus ISPA yang menimbulkan risiko

kematian yaitu ISPA bagian bawah yang sebagian besar adalah pneumonia. Akses dengan pelayanan kesehatan tepat waktu akan menurunkan risiko kematian akibat komplikasi. Persentase ibu yang membawa berobat anak yang sakit ISPA ke pelayanan kesehatan sebesar 66,3%. Dari hasil SDKI 1997 tidak menunjukkan data pengobatan ISPA, namun anak dengan batuk disertai napas cepat 68,8% berobat ke pelayanan kesehatan.

Sarafino (1990)⁶⁾ mengemukakan bahwa gejala sakit sangat dipengaruhi oleh sejauh mana gejala ini lazim menurut pengalaman seseorang. Gejala yang sering muncul atau yang prevalensinya tinggi cenderung diabaikan sehingga dalam hal ini ibu mempercayai bahwa batuk disertai napas sesak lebih serius daripada ISPA. Namun, dari kedua hasil survei di atas menunjukkan perilaku pencarian pengobatan antara batuk disertai dengan napas cepat hanya sedikit berbeda dengan ISPA.

Persepsi masyarakat mengenai keadaan sehat dan sakit berbeda dari satu individu dengan individu lainnya. Bagi seseorang yang sakit, persepsi terhadap penyakitnya merupakan hal yang penting dalam menangani penyakit tersebut. Untuk bayi dan anak balita persepsi ibu sangat menentukan tindakan pengobatan yang akan diterima oleh si anak. Dari hasil studi ini ibu yang tidak membawa berobat anaknya ketika sakit ISPA sebesar 33%. Namun dari studi ini tidak tersedia variabel yang dapat menunjukkan alasan-alasan ibu sehingga ia tidak membawa berobat anaknya. Penelitian di pedesaan Bangladesh, sebanyak 47% ibu tidak membawa berobat anak yang sakit ISPA adalah karena tidak mengenal gejala yang berbahaya dari penyakit⁷⁾. Studi yang dilakukan oleh Blaxter dan Paterson⁸⁾ membuktikan bahwa untuk menyatakan

seseorang sakit, ada persamaan persepsi antara orang yang merasa tidak sehat dengan orang-orang di sekitarnya.

Analisis lainnya menunjukkan bahwa variabel demografi dan pendidikan menunjukkan perbedaan dalam pemilihan berobat untuk penyakit ISPA. Ibu yang bertempat tinggal di pedesaan, di daerah tertinggal, maupun di luar Jawa-Bali lebih banyak yang tidak berobat jalan sedangkan ibu yang tinggal di kota, di daerah tidak tertinggal maupun di Jawa-Bali lebih banyak yang berobat ke pelayanan kesehatan. Persentase ibu dengan tingkat pendidikan tinggi yang membawa berobat anaknya ke pelayanan kesehatan lebih besar dibandingkan ibu dengan pendidikan yang lebih rendah yang lebih banyak mengobati sendiri atau tidak berobat jalan.

Upaya pencarian pengobatan merupakan tindakan yang dilakukan seseorang yang mengalami sakit untuk memilih pengobatan profesional atau tidak⁴⁾. Pengobatan profesional adalah pengobatan yang berdasarkan ilmu kedokteran. Pencarian pengobatan dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu antara lain faktor demografi, struktur sosial, kepercayaan, pendapatan keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio tenaga dan fasilitas kesehatan terhadap penderita, persepsi individu terhadap penyakitnya dan jumlah hari sakit⁹⁾. Persentase perilaku pencarian pengobatan terbanyak ke Puskesmas (28,5%), selanjutnya ke praktik petugas kesehatan (14,5%) dan dokter (14,7%). Menurut tempat tinggal, di perkotaan ataupun di Jawa-Bali lebih banyak ibu membawa berobat anaknya ke praktik dokter, sedangkan di pedesaan atau di luar Jawa-Bali lebih banyak yang berobat ke Puskesmas atau praktik petugas kesehatan.

Ibu yang berobat ke rumah sakit dan poliklinik lebih banyak di perkotaan daripada di pedesaan.

Karakteristik pendidikan ibu dan rasio pengeluaran makanan dibagi pengeluaran total per bulan mempunyai pola pengobatan yang sama untuk ketiga penyakit di atas, persentase memilih dokter lebih besar pada ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi atau rasio pengeluaran yang lebih kecil, sedangkan persentase memilih Puskesmas lebih besar pada ibu dengan pendidikan yang lebih rendah atau rasio pengeluaran yang lebih besar.

Dari hasil analisis logistik regresi, perilaku pencarian pengobatan ke tenaga kesehatan ketika sakit ISPA dipengaruhi oleh variabel pendidikan ibu, rasio pengeluaran makanan dibagi pengeluaran total, usia balita, jumlah balita dalam rumah tangga. Peran variabel pendidikan dan rasio pengeluaran paling dominan dibandingkan dengan variabel lainnya dalam mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan ke tenaga kesehatan. Kemungkinan ibu yang tamat SLTP ke atas lebih mengenal gejala penyakit sehingga anak dibawa berobat ke pelayanan kesehatan lebih banyak (2,2 kali) dibandingkan ibu yang tidak bersekolah. Ibu dengan status ekonomi yang lebih tinggi lebih banyak yang pergi berobat (1,8 kali) daripada mereka dengan status ekonomi yang lebih rendah. Dari hasil penelitian ISPA di pedesaan Bangladesh, tidak ditemukan hubungan antara pendidikan ibu dan perilaku pencarian pengobatan⁷⁾.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Prevalensi ISPA 9,4%.
2. Prevalensi ISPA lebih tinggi di perkotaan daripada di pedesaan. Sedangkan prevalensi ISPA lebih tinggi di Jawa-Bali daripada di luar Jawa-Bali.
3. Peralensi ISPA tertinggi ditemukan pada golongan umur 12--23 bulan.
4. Persentase pernah mengobati sendiri untuk penyakit ISPA 47,1%, berobat ke pelayanan kesehatan 66,3%, dan berobat ke dukun 0,7%.
5. Persentase yang berobat ke pelayanan kesehatan, terbanyak mengunjungi Puskesmas 28,5%, selanjutnya praktik dokter 14,7%, dan praktik petugas kesehatan 14,5%.
6. Dari hasil regresi logistik perilaku pencarian pengobatan pada penderita ISPA dipengaruhi oleh variabel pendidikan ibu, rasio pengeluaran makanan dibagi pengeluaran total, usia balita dan jumlah balita dalam rumah tangga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada:

1. Kepala Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan.
2. Pengurus Yayasan Pusat Pengkajian Sistem Kesehatan dan Biro Perencanaan Sekretariat Jenderal Depkes RI, yang telah memberi bantuan dana dalam melaksanakan analisis ini.
3. Soeharsono Soemantri, Ph.D, atas koreksi dan masukan yang berarti selama kegiatan analisis data.

DAFTAR RUJUKAN

1. Denny, F.W. and Loda F.A. (1986). *Acute Respiratory Infections Are The Leading Cause of Death in Children in Developing Countries*. Am J Trop Med, 35:1-2
2. World Health Organization. *What Happens In Field? Acute Respiratory Infections in Children*. Geneva:WHO
3. Djaja, S et al (1999). *Statistik Penyakit Penyebab Kematian SKRT 1995. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga No.15*. Departemen Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jakarta, Mei 1999.
4. Becker, M.H. (1974). *The Health Belief Model and Health Behavior*. Carles B. Slack Inc., New Jersey.
5. *Demographic and Health Survey 1997*, CBS, State Ministry of Population National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health, DHS Macro Int. Inc. 1998
6. Sarafino, E.P. (1994). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*, New York: John Wiley & Sons 1990 (cited in Bart Smet, 1994).
7. Zaman, K. et al (1997). *Acute Lower Respiratory Infections in Rural Bangladesh Children: Patterns of Treatment and Identification of Barriers*. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 28:1:99-106.
8. Helman, C.G. (1994). *Culture, Health and Illness: An Introduction For Health Professionals*, London: Wright 1994 (cited in Bart Smet, 1994).
9. Andersen, R. et al (1975). *Equity in Health Service: Empirical Analysis in Social Policy*. Ballinger Publishing Company, Massachusetts.