

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN PENANGGULANGAN
PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)
PADA BALITA DI PUSKESMAS UTEUN PULO
KECAMATAN SEUNAGAN TIMUR
KABUPATEN NAGAN RAYA
TAHUN 2013**

SKRIPSI

OLEH

**WIKO AMJAD
NIM : 09c10104140**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2013**

ABSTRAK

Wiko Amjad. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Penanggulangan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Uteun Pulo Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013. Di bawah bimbingan Bapak dr. Zafril Luthfi RA, M. Kes dan Bapak Arham, SKM.

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara berkembang. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit ISPA baik dari segi pelayanan kesehatan, perilaku masyarakat dan lingkungan juga termasuk sosial budaya. Faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya penanganan penyakit ISPA adalah ; pengetahuan, latar belakang pendidikan, sikap dan tindakan ibu sangat menentukan, dimana ibu terlibat langsung dalam pola pengasuhan anaknya, juga berperan penting dalam usaha peningkatan kesehatan keluarga. Orang tua khususnya ibu sebagai orang yang paling berperan dalam mengasuh anak memiliki peranan yang besar dalam menanggulangi balita yang menderita ISPA. Agar balita yang menderita penyakit ISPA cepat teratasi maka diperlukan karakteristik dan kemampuan ibu yang baik dalam menangani penyakit ISPA pada balita. Beberapa karakteristik yang dimaksud adalah umur, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, status kawin, suku dan agama. Karakteristik ini dapat mempengaruhi gaya hidup ibu dan penampilan ibu dalam menghadapi hal yang baru atau asing bagi dirinya termasuk juga kondisi psikologisnya.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana hubungan antara karakteristik ibu dengan penanggulangan penyakit ISPA pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Uteun Pulo dengan sampel sampel 87 orang. Jenis penelitian yang dilakukan yaitu *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini di laksanakan sejak tanggal 06 sampai dengan 21 mei tahun 2013. Pengolahan data dilakukan secara SPSS dengan menggunakan rumus *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penanggulangan ISPA pada balita dengan *p value* (0,093), Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penanggulangan ISPA dengan *p value* (0,031). Ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan penanggulangan ISPA dengan *p value* (0,000), Ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan penanggulangan ISPA dengan *p value* (0,009). Harapan penulis agar penelitian ini dapat menjadi masukan bagi penulis, petugas kesehatan dan masyarakat.

Kata Kunci :ISPA, Karakteristik Ibu.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Promosi kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan kesehatan nasional. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu upaya menyelenggarakan kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Perwujudan dari upaya ini salah satunya ditujukan kepada penyehatan lingkungan dan pemberantasan penyakit menular termasuk salah satunya adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (Depkes RI, 2004).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara berkembang. Menurut hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2012 melaporkan proporsi kematian bayi akibat penyakit sistem pernafasan mencapai 32,1%, sementara pada balita 38,8%. Dari fakta itulah, kemudian pemerintah Indonesia menargetkan penurunan kematian akibat pneumonia balita sampai 33% pada 2010 – 2015, sesuai kesepakatan *Declaration of the World Summit for Children* pada 30 September 2012 di New York, AS.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit ISPA baik dari segi pelayanan kesehatan, prilaku masyarakat dan lingkungan juga termasuk sosial budaya. Faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya penanganan penyakit ISPA adalah ; pengetahuan, latar belakang pendidikan, sikap dan tindakan ibu sangat

menentukan, dimana ibu terlibat langsung dalam pola pengasuhan anaknya, juga berperan penting dalam usaha peningkatan kesehatan keluarga (Hamid, 2009).

Orang tua khususnya ibu sebagai orang yang paling berperan dalam mengasuh anak memiliki peranan yang besar dalam menanggulangi balita yang menderita ISPA. Agar balita yang menderita penyakit ISPA cepat teratasi maka diperlukan karakteristik dan kemampuan ibu yang baik dalam menangani penyakit ISPA pada balita.

Beberapa karakteristik yang dimaksud adalah umur, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, status kawin, suku dan agama. Karakteristik ini dapat mempengaruhi gaya hidup ibu dan penampilan ibu dalam menghadapi hal yang baru atau asing bagi dirinya termasuk juga kondisi psikologisnya(Oakley, 2008).

Keputusan untuk membawa balita yang sakit ke Puskesmas biasanya dilakukan oleh ayah atau ibu. Hal ini tergantung pada siapa yang paling berpengaruh di dalam keluarga. Kemudian alasan dalam pemilihan tempat pengobatan sangat tergantung dari tingkat pendidikan, pendapatan dan pengalaman masa lalu keluarga. Biasanya masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pendapatan menengah ke bawah memilih tempat pengobatan yang murah dan mudah dijangkau atau dekat dengan tempat tinggalnya (Hamid, 2009).

Angka kematian bayi dan balita di Indonesia diperkirakan sekitar 450.000 per tahun. Dari jumlah tersebut sekitar 150.000 kematian disebabkan oleh ISPA atau 410 kematian perharinya. Berdasarkan angka tersebut diatas, diperkirakan setiap 3,5 menit terdapat seorang bayi dan balita yang meninggal karena ISPA (Depkes RI, 2012).

Penyakit ISPA merupakan penyebab kesakitan tertinggi anak balita di Aceh setiap tahun. Prevalensi ISPA sebesar 36,6 % dan jauh diatas angka Nasional sekitar 25 % (Gani, 2011). Sekitar 35,4% anak menderita batuk dan 39,1% diantaranya juga menderita demam (DHS, 2010). Estimasi terhadap anak pneumonia sebesar 40-43%. Gani (2011) melaporkan prevalensi pneumonia di Aceh sebesar 3,97%. Angka ini diatas rata-rata nasional yaitu 2,85%. Kasus ISPA yang dilaporkan Puskesmas cenderung menurun jika dilihat pada laporan 4 tahun terakhir. Kasus ISPA tahun 2011 dan 2012 berturut-turut sebesar 183.459 dan 168.630 kasus. Pneumonia terjadi akibat pengobatan ISPA yang tidak adekuat (Renstra Pembangunan Kesehatan Aceh 2011-2015).

Berdasarkan kasus penyakit infeksi yang ada di Kabupaten Nagan Raya, ISPA menduduki peringkat tertinggi di bandingkan kasus penyakit lain (Renstra Pembangunan Kesehatan Kabupaten Nagan Raya 2010-2014).

Berdasarkan laporan penyakit di Puskesmas Uteun Pulo tahun 2012, ditemukan kasus penderita ISPA sebanyak 895 orang, sedangkan pada balita sebanyak 680 orang. Angka penyakit ISPA tersebut tertinggi dibandingkan dengan yang ditemukan pada wilayah Puskesmas lain yang ada dalam Kabupaten Nagan raya seperti Puskesmas Jeuram 678, Beutong 460, Suka Mulia 543, Cot kuta 412, Simpang jaya 678, Alue bilie 875, Padang panyang 734, Padang rubek 345 (Bagian P2P Dinkes Nagan Raya tahun 2012). Menurut pendapat peneliti kondisi tersebut disebabkan oleh pencemaran udara dari jalanan yang rusak dan tingginya arus kendaraan pengangkut pasir yang melewati Uteun Pulo.

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat disimpulkan bahwa karakteristik ibu sangat menentukan dalam menangani penyakit ISPA pada balita. Untuk itu peneliti ingin mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan penanggulangan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Uteun Pulo Tahun 2013.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah "Bagaimana hubungan karakteristik ibu dengan penanggulangan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Uteun Pulo Tahun 2013".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan penanggulangan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Uteun Pulo Tahun 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara umur ibu dengan penanggulangan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Uteun Pulo.
2. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan penanggulangan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Uteun Pulo.
3. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan ibu dengan penanggulangan ISPA pada balita di Puskesmas Uteun Pulo.

4. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan penanggulangan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Uteun Pulo.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. sebagai salah satu sumber informasi tentang hubungan karakteristik ibu dengan penanggulangan penyakit ISPA.
2. sebagai pengembangan dari ilmu Kesmas di FKM tentang hubungan karakteristik ibu dengan penanggulangan penyakit ISPA

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan
Memberikan masukan dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang di berikan pada masyarakat.
2. Bagi Masyarakat
Menimbulkan kesadaran dalam masyarakat tentang pentingnya penanggulangan penyakit ISPA pada balita.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Konsep Karakteristik Ibu

Setiap ibu yang mempunyai balita menderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) mempunyai karakteristik biografi yang berbeda. Karakteristik ini akan menyebabkan respon psikologis yang berbeda pula. Karakteristik yang dimaksud adalah umur, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, status kawin, suku dan agama. Karakteristik ini dapat mempengaruhi gaya hidup ibu dan penampilan ibu dalam menghadapi hal yang baru atau asing bagi dirinya termasuk juga kondisi psikologisnya (Oakley, 2008).

2.1.1. Umur

Sebuah peninjauan baru menyebutkan bahwa tingkat usia seseorang berpengaruh terhadap respon depresi dan psikologi. Rata-rata orang tua akan mengalami lebih banyak depresi dan tekanan psikologis dibandingkan dengan yang muda. Namun pada usia tua gangguan ini lebih cepat pulih dibandingkan dengan usia muda (Oakley, 2008).

Umur juga berpengaruh terhadap psikis seseorang di mana umur muda sering menimbulkan ketegangan, kebingungan, rasa cemas dan rasa takut sehingga dapat berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Biasanya semakin dewasa maka cenderung semakin menyadari dan mengetahui tentang permasalahan yang sebenarnya. Semakin bertambah usia maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh, sehingga seseorang dapat meningkatkan kematangan mental dan

intelektual sehingga dapat membuat keputusan yang lebih bijaksana dalam bertindak (Notoatmodjo, 2003).

Potter dan Perry (2007) mengatakan bahwa umur sangat mempengaruhi pola pikir dan tingkah laku, yaitu seseorang akan berubah seiring dengan perubahan (kematangan) kehidupannya. Perkembangan emosional akan sangat mempengaruhi keyakinan dan tindakan seseorang terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan.

Menurut teori perkembangan psikososial Erik Erikson dikutip oleh Whaley dan Wong's (2009), tahap perkembangan manusia menurut umur dibagi kedalam delapan tahapan, yaitu :

1. *Infancy* (0 – 1 tahun)

Masa bayi yaitu dalam tahun pertama kehidupan, hubungan sosial anak masih terbatas dengan orang terdekatnya (ibu / pengganti ibu). Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah "kepercayaan vs ketidakpercayaan", di mana apabila masa ini dapat dilewati dengan baik maka akan terbentuk sikap optimisme dan kepercayaan diri yang meningkat.

2. *Toddler hood* (1 – 3 tahun)

Pada masa toddler ini, hubungan sosial anak masih terbatas pada orang tua dan keluarga dekat. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah "otonomi vs keraguan", di mana bila masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kesadaran akan pengendalian diri dan kepuasan akan hal yang berkecukupan.

3. *Early child hood* (3 – 6 tahun)

Pada masa pra sekolah ini, hubungan sosial anak masih terbatas pada orang tua dan keluarga serta orang-orang terdekat disekitarnya. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah "inisiatif vs kesalahan", di mana bila masa ini dapat dilewati dengan baik akan menentukan tujuan, arah, kemampuan berinisiatif dan keaktifan seseorang.

4. *Middle child hood* (6 – 12 tahun)

Pada masa sekolah ini, hubungan sosial anak sudah lebih luas yaitu lingkungan tetangga dan sekolah. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah "rajin vs rendah diri", di mana bila masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kompetensi dan kemampuan intelektual, sosial dan fisik.

5. *Adolescence* (13 – 20 tahun)

Pada masa dewasa muda ini, hubungan sosial utama bagi anak sudah beralih pada kelompok sebaya dan kelompok luar yang seide dengannya. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah "identitas vs kebingungan", dimana bila masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kesadaran akan gambaran diri yang utuh sebagai manusia yang unik.

6. *Early adult hood* (21 – 35 tahun)

Pada masa dewasa awal ini, hubungan sosial utama seseorang sudah terfokus pada *partner* dalam hubungan teman dan seks (perkawinan). Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah

”keintiman vs isolasi”, di mana bila masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kemampuan membentuk hubungan dekat dan membuat komitmen tentang kehidupan.

7. *Young and middle adult hood* (36 – 60 tahun)

Pada masa dewasa pertengahan ini, hubungan sosial seseorang terfokus pada pembagian tugas antara bekerja dengan rumah tangga dan pada masa ini emosi sudah mulai stabil. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah ”generativitas vs konsentrasi diri”, di mana bila masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kemampuan dalam memikirkan keluarga, masyarakat dan generasi mendatang.

8. *Later adult hood* (> 60 tahun)

Pada masa dewasa akhir ini, hubungan sosial seseorang beralih dan terfokus pada hubungan kemasyarakatan dalam kelompoknya. Pada masa ini emosi seseorang cenderung relatif stabil dengan motivasi untuk hidup dan berkarier serta membantu sesama sangat baik. Karakteristik dari krisis psikososial yang terjadi pada masa ini adalah ”keutuhan vs keputusan”, di mana bila masa ini dapat dilewati dengan baik akan meningkatkan kesadaran akan terpenuhinya kebutuhan/kehidupan seseorang dari perasaan puas dan siap menghadapi masa lanjut usia serta kematian.

2.1.2. Pendidikan

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis seseorang. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi realita dan koping yang digunakan untuk mengatasi masalah (Oakley,

2008). Sementara Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan yang lebih baik dalam bertindak. Tingkat pendidikan dipercaya mempengaruhi permintaan akan pelayanan kesehatan. Pendidikan yang tinggi akan memungkinkan seseorang untuk mengetahui atau mengenal gejala awal dari suatu penyakit, sehingga berkeinginan segera untuk mendapatkan perawatan.

Orang dengan tingkat pendidikan formalnya lebih tinggi cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih dibanding orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan bagi diri dan lingkungan yang dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan (Moehji, 2006).

Menurut Potter and Perry (2007) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan relatif tinggi cenderung memperhatikan kesehatan anak-anaknya dibanding dengan ibu-ibu yang berpendidikan rendah. Perkembangan emosional akan sangat mempengaruhi keyakinan dan tindakan seseorang terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan.

Suryono (2008) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kesadaran terhadap kesehatan, baik untuk dirinya maupun orang lain dan keluarga. Latar belakang pendidikan mempengaruhi seseorang dalam berfikir dan bertindak. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula motivasi untuk memanfaatkan

fasilitas kesehatan karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah.

Pendidikan adalah suatu proses penerapan konsep-konsep sesuai dengan bidang. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti. Didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Badan Pusat Statistik (2004) pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pendidikan tinggi mempunyai kecenderungan lebih teratur berobat dibandingkan dengan yang pendidikan rendah.

Menurut Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) Badan Pusat Statistik (2004), bahwa tingkat pendidikan terdiri dari :

1. Pendidikan dasar : SD, SLB, MI, dan SLTP umum/kejuruan.
2. Pendidikan menengah : SMU, SMA, SMK dan yang setara termasuk SMK yang dikelola oleh Departemen selain Depdiknas.
3. Pendidikan tinggi :
 - 3.1. Program gelar : tekanan pada pembentukan keahlian akademik seperti Sarjana Muda, S1, S2 dan S3.
 - 3.2. Program non gelar : Diploma I, Diploma II, Diploma III, Diploma IV dan Pendidikan Spesialis I serta Pendidikan Spesialis II.

2.1.3. Pendapatan

Tingkat perekonomian adalah perolehan uang yang diterima oleh orang tua selama satu bulan yang berasal dari berbagai sumber dibagi dengan jumlah anggota keluarga yang ditanggung. Tingkat pendapatan keluarga akan mempengaruhi gaya hidup seseorang dan cara memperoleh pelayanan kesehatan bila ada anggota keluarga yang sakit (Green, 2004).

Seseorang yang berasal dari keluarga berpenghasilan tinggi cenderung lebih mudah dalam memperoleh pelayanan dan informasi tentang kesehatan, dibandingkan dengan orang yang berasal dari keluarga dengan penghasilan rendah. Keluarga dengan penghasilan tinggi cenderung mendapatkan kesempatan yang lebih tinggi untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi tentang arti kesehatan dan manfaat dari pelayanan kesehatan (Azwar, 2006).

Keadaan penghasilan seseorang atau keluarga akan berpengaruh dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Faktor-faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko penyakit dan mempengaruhi cara seseorang untuk memahami dan mengatasi penyakitnya. Semakin baik kondisi sosial ekonomi seseorang semakin tinggi pula kebutuhan mereka terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu ibu dengan kondisi sosial ekonomi yang relatif baik, mampu menerima dan menyaring informasi dengan baik, dibandingkan seseorang yang kondisi sosial ekonomi yang buruk (Depkes R.I, 2006).

Berdasarkan Upah Minimum Propinsi (UMP) Provinsi Aceh yang dikategorikan pendapatan rendah adalah < Rp 1.500.000. Pendapatan tinggi adalah Rp 1.500.000,- (Laporan BPS, 2012).

2.1.4. Pekerjaan

Pekerjaan dapat diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan penghasilan atau pendapatan sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Kecenderungan menunjukkan bahwa orang yang mempunyai penghasilan atau pendapatan yang lebih layak banyak menuntut pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang berpenghasilan rendah (Car, 2002).

Pekerjaan yaitu kesempatan untuk menggunakan keterampilan dan kemampuan mereka dan menawarkan beragam tugas, kebebasan dan umpan balik mengenai betapa baiknya mereka bekerja (Keenan, 1996). Pekerjaan adalah suatu bentuk aktivitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan, dan aktivitas ini melibatkan baik fisik maupun mental (As'ad, 2000, dikutip dari Nursalam, 2002). Sementara menurut Gilmer dikutip dari Nursalam (2002) menyatakan bahwa pekerjaan merupakan proses fisik maupun mental manusia dalam mencapai tujuannya.

Menurut Pandji (2002), pekerjaan adalah kegiatan yang direncanakan. Jadi pekerjaan itu memerlukan pemikiran yang khusus, yang dilaksanakan tidak hanya karena pelaksanaan kegiatan itu sendiri menyenangkan, melainkan karena kita mau dengan sungguh-sungguh mencapai suatu hasil yang kemudian berdiri sendiri atau sebagai benda karya, tenaga tersebut atau sebagai pelayanan terhadap masyarakat, termasuk dirinya sendiri. Kegiatan itu dapat berupa pemakaian tenaga jasmani maupun rohani.

Bagi perempuan, bekerja merupakan salah satu cara menunjukkan eksistensi diri di tengah masyarakat. Feminisme eksistensialis menganggap bahwa dengan bekerja perempuan menolak menjadi objek. Perempuan yang sedang meniti karier selalu berupaya mengatasi hambatan dan kegagalan yang dia hadapi. Sementara biasanya untuk kegiatan domestik mendapat bantuan orang lain seperti menitipkan anak kepada orang tua atau pekerjaan rumah tangga (www.kompas.com, 2004).

Bagi ibu yang balitanya menderita penyakit ISPA bukanlah suatu halangan untuk beraktivitas atau bekerja baik sebagai ibu rumah tangga, pegawai negeri sipil, wiraswasta ataupun yang lainnya. Bekerja yang berlebih-lebihan dan memerlukan banyak tenaga harus dicegah. Kerja yang berat akan mudah menimbulkan kelelahan yang akan mengurangi kesehatan ibu, sehingga ibu tidak maksimal dalam merawat balitanya yang menderita penyakit ISPA.

2.2 Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.2.1. Defenisi dan Ruang Lingkup Penyakit ISPA

ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernafasan akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris "*Acut Respiratory Infection*" (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yaitu infeksi, saluran pernafasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut :

1. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
2. Saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA

secara anatomis mencakup saluran pernafasan bagian atas, saluran pernafasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernafasan. Dengan batasan ini jaringan paru termasuk dalam saluran pernafasan (*respiratory tract*).

3. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (www.penyakitmenular.info, 2004).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang menyerang saluran pernafasan terutama paru termasuk penyakit tenggorokan dan telinga. ISPA diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu ; ISPA berat (pneumonia berat) ditandai dengan tarikan dinding dada bagian bawah kedalam pada saat inspirasi, ISPA sedang (pneumonia) ditandai dengan frekuensi pernafasan menjadi cepat yaitu umur di bawah 1 tahun ; 50 kali/menit atau lebih cepat dan umur 1-4 tahun ; 40 kali/menit atau lebih. ISPA ringan (bukan pneumonia) ditandai dengan batuk pilek tanpa nafas cepat dan tanpa tarikan dinding dada (Depkes RI, 2006).

2.2.2. Klasifikasi ISPA

Dalam *International Classification Disease (ICD)* revisi 10, penyakit ISPA dibagi menurut letak anatomi dan penyebabnya. Berdasarkan letak anatominya, ISPA dikelompokkan menjadi :

1. ISPA atas meliputi : nasofaringitis, sinusitis, faringitis, tonsillitis, laringitis obstruktif, dan epiglottitis.
2. ISPA bawah meliputi : bronkhitis, bronkiolitis, bronkopneumonia, dan pneumonia.

Pembagian ISPA menurut penyebabnya (etiologi) adalah sebagai berikut : etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis virus, bakteri, dan riketsia. Virus penyebab ISPA antara lain : golongan Miksovirus (termasuk didalamnya virus influenza, virus parainfluenza, dan virus campak), Adenovirus, Koronavirus, Pikoronavirus, Mikoplasma, Herpes virus, dan lain-lain. Bakteri penyebab ISPA misalnya : Streptokokus hemolitikus, Stafilokokus, Pneumokokus, Hemofilus influenza, Bordetela pertusis, Korinebakterium difteri dan sebagainya.

Klasifikasi berdasarkan derajat keparahan penyakit adalah sebagai berikut :

1. Ringan : penatalaksanaannya cukup dengan tindakan penunjang, tanpa pengobatan antibiotik.
2. Sedang : penatalaksanaannya memerlukan pengobatan dengan antibiotik, tetapi tidak perlu dirawat (cukup berobat jalan).
3. Berat : kasus ISPA yang harus dirawat di Rumah Sakit atau Puskesmas dengan sarana perawatan.(www.penyakitmenular.info, 2004)

2.2.3. Gejala dan Pembagian Derajat Penyakit ISPA

Seorang anak yang menderita ISPA bisa menunjukkan bermacam-macam tanda dan gejala, seperti : batuk, bersin, serak, sakit tenggorokan, sakit telinga, keluar cairan dari telinga, sesak nafas, pernafasan yang cepat, nafas berbunyi, penarikan dinding dada kedalam , bisa juga mual, muntah, tak mau makan, badan lemah, dan sebagainya.

Untuk memudahkan penatalaksanaannya, WHO telah merekomendasikan pembagian penyakit ISPA menurut derajat keparahannya. Pembagian tersebut

dibuat berdasarkan gejala-gejala klinis yang timbul. Pembagian penyakit ISPA yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Ringan

Ditandai oleh satu atau lebih dari gejala berikut :

1.1. Batuk

1.2. Pilek

1.3. Serak

1.4. Dengan atau tanpa demam

2. Sedang

Meliputi gejala ISPA ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut :

2.1. Pernafasan cepat :

2.1.1. Umur kurang dari 1 tahun : 50 kali/menit atau lebih.

2.1.2. Umur 1 – 4 tahun : 40 kali/menit atau lebih.

2.2. Nafas menciut-ciut (*wheezing*)

2.3. Sakit / keluar cairan dari telinga

2.4. Bercak kemerahan (campak)

2.5. Umur kurang dari 4 bulan

Khusus untuk bayi kurang dari 2 bulan hanya dikenal ISPA ringan dan berat (tidak ada ISPA sedang), dan batasan frekuensi nafasnya adalah 60 kali/menit.

3. Berat

Meliputi gejala ringan/sedang ditambah satu atau lebih gejala berikut :

3.1. Penarikan sela iga kedalam waktu menarik nafas

3.2. Kesadaran menurun

3.3. Bibir / kulit pucat kebiru-biruan

3.4. Nafas ngorok (*stridor*) waktu tenang

3.5. Adanya selaput membran difteri. (www.dinkes-dki.go.id, 2003)

2.2.4. Perjalanan Penyakit ISPA

Menurut Shann (1985), perjalanan penyakit ISPA dibagi menjadi lima tahap, yaitu :

1. Tahap pertama atau tahap sebelum sakit

Di sini virus penyebab penyakit telah berinteraksi dengan tubuh, sehingga tubuh berusaha untuk mengeluarkannya, usaha tersebut di dalam sistem pernafasan dilakukan oleh silia yang terdapat pada permukaan saluran pernafasan, dengan bergerak keatas mendorong virus yang telah tertangkap tersebut kearah faring ; atau oleh laring dengan suatu reflek batuk atau reflek spasmus. Dalam tahap ini bakteri-bakteri patogen yang terdapat dalam saluran pernafasan atas belum mengadakan reaksi apa-apa.

2. Tahap kedua atau tahap inkubasi

Di sini virus masuk kedalam tubuh merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering. Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernafasan menyebabkan kenaikan aktivitas kelenjar mukosa, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi biasanya. Rangsangan cairan yang berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk, ingusan , tetapi belum timbul demam.

3. Tahap ketiga atau tahap penyakit dini

Di sini mulai timbul gejala-gejala penyakit. Pada tahap ini, karena terjadi kerusakan mekanisme mukosiliaris yang merupakan mekanisme perlindungan

pada saluran pernafasan terhadap infeksi bakteri, maka memudahkan bakteri-bakteri patogen yang terdapat pada saluran pernafasan atas, seperti Hemofilus influenza, Streptokokus pneumonea, dan Stafilokokus, untuk menyerang mukosa yang rusak tersebut sehingga menyebabkan infeksi sekunder. Invasi oleh bakteri ini dapat dipermudah oleh malnutrisi. Akibat infeksi sekunder bakteri ini timbul gejala demam dengan batuk yang bertambah berat dan produktif, karena sekresi mukus bertambah banyak dan dapat timbul sesak nafas jika sekresi mukus ini menyumbat lumen saluran pernafasan.

4. Tahap keempat atau tahap penyakit lanjut

Di sini penyakit meluas ke saluran pernafasan bagian bawah, seperti bronkus, bronkiolus, sampai jaringan paru. Gejala bertambah berat dan timbul sesak nafas dengan sianosis serta perubahan bentuk dada, karena terjadi sumbatan saluran pernafasan. Infeksi ini juga dapat meluas ke bagian-bagian sekitar saluran pernafasan seperti ruang telinga tengah, rongga pleura, dan sinus paranasalis.

5. Tahap kelima atau tahap akhir penyakit

Dapat sembuh dengan cacat seperti atelektasis, yaitu kerusakan jaringan paru sehingga terjadi pepadatan sebagian jaringan paru, dan dapat pula menjadi penyakit yang kronis, atau meninggal dunia karena komplikasi yang berat atau kesembuhan akan sempurna jika pengobatannya tepat.

2.2.5. Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri dari lebih 300 jenis virus, bakteri dan riketsia. Virus penyebab ISPA antara lain : golongan Miksovirus (termasuk didalamnya virus

influenza, virus parainfluenza, dan virus campak), Adenovirus, Koronavirus, Pikoronavirus, Mikoplasma, Herpes virus. Bakteri penyebab ISPA misalnya : Streptokokus hemolitikus, Stafilokokus, Pneumokokus, Hemofilus influenza, Bordetela pertusis, Korinebakterium difteri (www.penyakitmenular.info, 2004).

2.2.6. Penatalaksanaan Penderita ISPA

Tindakan yang perlu dilakukan terhadap penderita ISPA sesuai dengan derajat keparahannya adalah sebagai berikut :

1. Untuk anak < 2 bulan

1.1. Ringan (bukan pneumonia)

1.1.1. Beri nasehat cara perawatan di rumah

1.1.2. Bersihkan hidung bila tersumbat

1.1.3. Anjurkan ibu untuk kembali kontrol bila keadaan bayi memburuk

1.1.4. Teruskan pemberian ASI

1.2. Berat (pneumonia berat)

1.2.1. Kirim segera ke rumah sakit

1.2.2. Beri antibiotik

2. Untuk anak usia 2 bulan sampai 5 tahun

2.1. Ringan (bukan pneumonia)

2.1.1. Bila batuk lebih dari 30 hari, rujuk

2.1.2. Bila sakit telinga atau tenggorokan , diobati

2.1.3. Bila demam, diobati

2.2. Sedang (pneumonia)

2.2.1. Beri antibiotik selama lima hari

2.2.2. Kontrol dua hari lebih cepat bila keadaan memburuk

2.3. Berat (pneumonia berat)

2.3.1. Beri antibiotik satu dosis

2.3.2. Bila ada *wheezing* , obati

2.3.3. Kirim segera ke Rumah Sakit

2.2.7. Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Rumah

Keluarga dalam menangani infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di rumah melakukan serangkaian tingkah laku dan pertolongan pertama dengan memberikan obat-obatan yang dibeli atau dibuat sendiri. Apabila pengobatan tidak berhasil maka akan ditempuh usaha pencaharian pengobatan yang lain. Keluarga biasanya akan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Praktek Dokter atau ke Rumah Sakit (Hamid, 2009).

Perawatan di rumah sangat penting dalam penatalaksanaan anak dengan infeksi saluran pernafasan. Sebagian besar anak bisa disembuhkan dengan perawatan di rumah yang baik.

Adapun hal-hal yang perlu dikerjakan seorang ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA adalah sebagai berikut :

1. Perawatan yang baik tersebut adalah memberikan makanan pada anak untuk menghindari penurunan berat badan. Penurunan berat badan akan mengakibatkan malnutrisi. Usahakan pemberian makanan seperti biasa dengan makanan yang cukup bergizi dan memberikan sedikit-sedikit tapi lebih sering dari biasanya, lebih-lebih jika muntah. Pemberian makanan selama anak sakit; jika anak berumur 4-6 bulan berilah makanan dengan nilai gizi dan kalori yang

tinggi. Jika umur anak di bawah 4 bulan anjurkan ibu untuk lebih sering memberikan ASI. Setelah anak sembuh usahakan pemberian makanan ekstra setiap hari selama seminggu atau sampai berat badan anak normal kembali. Hal itu disebabkan karena selama sakit anak umumnya makan hanya sedikit.

2. Menambah pemberian minum/cairan untuk menghindari dehidrasi. Dehidrasi akan melemahkan anak dan dapat memperberat penyakitnya. Usahakan pemberian cairan (air putih, air buah dan sebagainya) lebih banyak dari biasanya, ini akan membantu mengencerkan dahak. Kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita.
3. Mengatasi batuk tidak dianjurkan membeli sirup obat batuk di toko obat yang mengandung obat yang berbahaya dan terbukti efektif, obat batuk yang aman yang dianjurkan ialah ramuan tradisional seperti : jeruk nipis $\frac{1}{2}$ sendok teh dicampur dengan kecap atau madu $\frac{1}{2}$ sendok teh dan berikan 3x sehari.
4. Tindakan lain adalah mengatasi demam pada anak dengan pemberian parasetamol dan kompres dingin. Cara melakukan kompres dingin di rumah adalah persiapan sebuah kantung kirbat es dan potongan-potongan es batu, lalu kantung kirbat es tersebut dikeluarkan udaranya dan setelah itu diisi es batu kedalam kirbat es kira-kira 2-3 bagian, lalu kirbat es ditutup dan diberi sarung. Pengompresan dilakukan di dahi, lipatan ketiak dan lipatan paha. Bila di rumah tidak tersedia kirbat es maka bisa diganti dengan handuk kecil atau kasa untuk mengompresnya. Selanjutnya waspadai terjadinya demam tinggi pada anak yaitu suhu 39°C .

5. Usaha lain adalah tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat lebih-lebih pada anak demam, kenakan pakaian yang tipis dan ringan, jika pilek bersihkan hidung dengan kain perca bersih atau dengan kain penghisap. Membersihkan hidung akan mempercepat kesembuhan dan menghindari komplikasi yang lebih parah, usahakan lingkungan tempat tinggal yang sehat yaitu yang berventilasi cukup dan tidak berasap. Apabila selama perawatan anak di rumah keadaan anak memburuk, anjurkan tindakan di atas dan usahakan agar obat yang diperoleh tersebut diberikan dengan benar selama 5 hari penuh. Untuk penderita yang mendapatkan antibiotik usahakan agar setelah dua hari anak dibawa kembali ke petugas untuk pemeriksaan ulang.

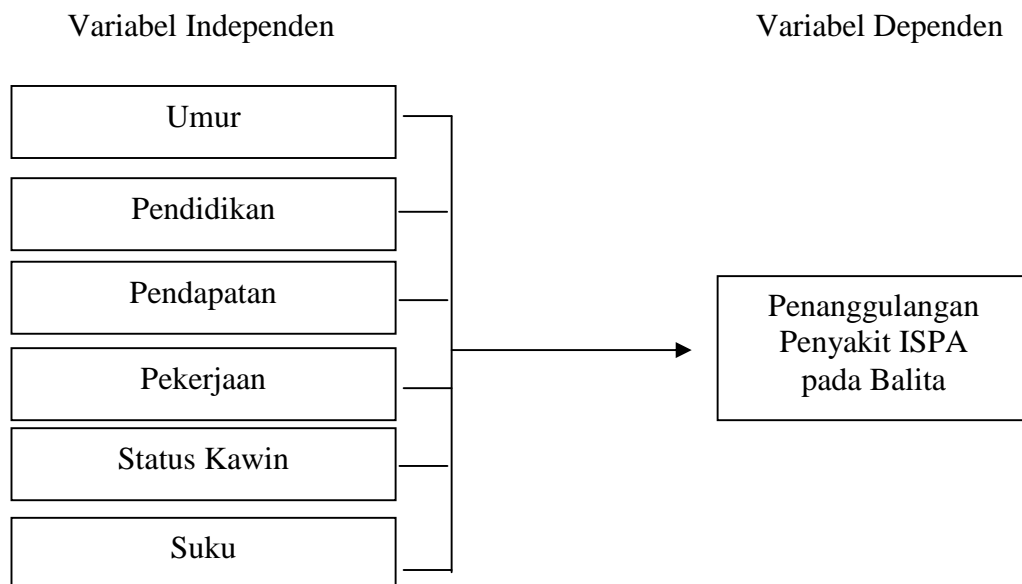
Akhirnya yang paling penting diperhatikan keluarga terhadap anak yang mengalami ISPA adalah tanda-tanda bahaya pneumonia yaitu pernafasan menjadi sulit dan cepat, anak tidak mau minum dan sakit anak tampak lebih berat. Apabila terdapat tanda-tanda tersebut untuk anak sebaiknya segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pertolongan yang baik (Depkes RI, 2006).

2.3 Kerangka Teoritis

Menurut Oakley (2008), ibu dalam menanggulangi penyakit ISPA pada balitanya dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, status kawin, suku dan agama. Orang tua khususnya ibu sebagai orang yang paling berperan dalam mengasuh anak memiliki peranan yang besar dalam menanggulangi balita yang menderita ISPA. Agar balita yang menderita penyakit

ISPA cepat teratasi maka diperlukan karakteristik dan kemampuan ibu yang baik dalam menangani penyakit ISPA pada balita.

Menurut Potter and Perry (2007) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan relatif tinggi cenderung memperhatikan kesehatan anak-anaknya dibanding dengan ibu-ibu yang berpendidikan rendah. Perkembangan emosional akan sangat mempengaruhi keyakinan dan tindakan seseorang terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan.

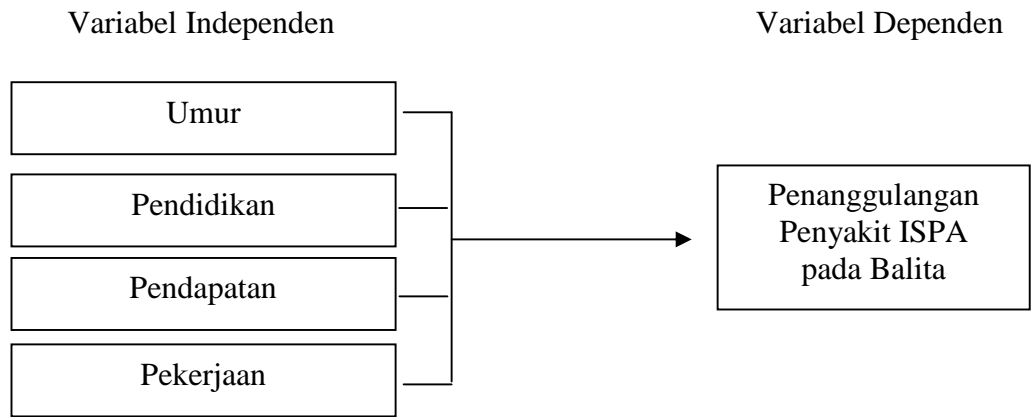


Gambar 2.1

Kerangka teori Penelitian

Sumber: Peny 2007

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2

Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara umur dengan penanggulangan penyakit ispa pada balita.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan penanggulangan penyakit ispa pada balita.
3. Ada hubungan antara pendapatan dengan penanggulangan penyakit ispa pada balita.
4. Ada hubungan antara pekerjaan dengan penanggulangan penyakit ispa pada balita.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat *Analitik* dengan desain *crosssectional*, yang mempunyai tujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan penanggulangan penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Uteun Pulo Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Uteun Pulo Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei tahun 2013.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Polulasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan balitanya yang berkunjung pada Puskesmas Uteun Pulo Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dari bulan januari s/d desember tahun 2012 sebanyak 680 orang.

3.3.2. Sampel

Besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{680}{1 + 680(0,1)^2}$$

$$= 87 \text{ orang.}$$

Keterangan :

n = Besarnya sampel

N = Besarnya populasi

d = Besarnya penyimpangan yang masih dapat ditolerir (0,1).

Pengambilan sampel di lakukan secar random sampling

3.4. Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

3.4.1. Data Primer

Data primer di peroleh dengan pembagian kuesioner, meliputi data identitas responden (umur, pekerjaan, pendidikan dan pendapatan).

3.4.2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya.

3.5. Defenisi Operasional

No	Variabel	Keterangan	
Variabel Independen			
1	Umur	Definisi	Lamanya hidup responden sampai dengan ulang tahun terakhir.
		Cara ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Kuesioner
		Hasil Ukur	1. Tua 2. Muda
		Skala ukur	Ordinal
2	Pendidikan	Definisi	Pendidikan formal terakhir yang di ikuti ibu dan mendapatkan ijazah
		Cara ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Kuesioner
		Hasil Ukur	1. Tinggi 2. Rendah
		Hasil ukur	Ordinal
3.	Pendapatan	Definisi	Besarnya penghasilan yang di dapat setiap bulan.
		Cara ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Kuesioner
		Hasil Ukur	1. Tinggi 2. Rendah
		Skala ukur	Ordinal
4	Pekerjaan	Definisi	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan dan mendapatkan imbalan.
		Cara ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Kuesioner
		Hasil Ukur	1. Bekerja 2. Tidak bekerja
		Skala ukur	Ordinal
Variabel Dependen			
1.	Penanggulangan penyakit ISPA pada balita	Definisi	Kemampuan ibu untuk memberikan pertolongan pertama pada balitanya di rumah yang terkena penyakit ISPA
		Cara ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Kuesioner
		Hasil Ukur	1. Mampu 2. Tidak Mampu
		Skala Ukur	Ordinal

3.6. Aspek Pengukuran

Pada penelitian ini digunakan kuesioner yang meliputi pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui. Alat yang digunakan adalah lembaran kuesioner.

Adapun penjelasan dari hasil ukur pada definisi operasional adalah sebagai berikut:

1. Umur

1. Tua = Apabila ibu berumur 40 tahun

2. Muda = Apabila ibu berumur < 40 tahun

(Depkes RI, 2004)

2. Pendidikan

1. Tinggi = Apabila pendidikan terakhir responden D3, SI, S2, S3

2. Rendah = Apabila pendidikan terakhir responden SMA, SMP, SD dan tidak sekolah.

(Depdiknas, 2001)

3. Pendapatan

1. Tinggi = Apabila pendapatan orang tua balita di atas UMP
(Rp 1.500.000).

2. Rendah = Apabila pendapatan orang tua balita di atas UMP
(< Rp 1.500.000).

Upah minimum Provinsi (UMP) Aceh tahun 2013

4. Pekerjaan
 1. Bekerja = Melakukan pekerjaan pada instansi formil dan non formil serta mendapatkan gaji/upah.
 2. Tidak bekerja = Tidak ada pekerjaan sehari-hari yang mendapatkan gaji/upah.

(Guttman, 2002)

5. Penanggulangan penyakit ISPA pada Balita
 1. Mampu = Apabila ibu melakukan pertolongan pertama pada balita seperti kompres dan memberikan obat penurun panas.
 2. Tidak mampu = Apabila ibu tidak melakukan tindakan yang bisa meringankan penyakit ISPA.

(Depkes, 2004)

3.7 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul diolah secara Komputerisasi, dengan langkah sebagai berikut :

1. Editing adalah pemeriksaan atau pengecekan kelengkapan data melalui kuesioner yang telah dikumpulkan.
2. Coding adalah proses untuk memberikan kode pada jawaban-jawaban responden dan atau ukuran-ukuran yang diperoleh dari unit analisis sesuai dengan rancangan awalnya.

3. Scoring adalah pemberian skor dimana setiap jawaban yang benar diberi skor 2 dan yang salah skor 1, hasil jawaban responden yang telah diberikan pembobotan dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah skor kemudian dipresentasikan dengan jumlah dikali 100%. Kuesioner atau angket yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan tertutup dengan alternative yang telah ditentukan.

3.8. Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan perhitungan statistic sederhana yaitu persentase atau proporsi. (Eko Budiarto, 2002).

Data dianalisis melalui prosedur bertahap, secara:

1. Analisis Univariat (Analisis Deskriptif)

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *chi square* pada taraf kepercayaan 95%.

Pengolahan data akan dilakukan dengan bantuan komputerisasi. Untuk memperoleh jawaban apakah dua variabel saling berhubungan atau tidak dengan menggunakan rumus:

$$x^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Yaitu :

O = Frekuensi observed (nilai pengamatan)

E = Frekuensi expected (nilai yang diharapkan)

Adapun hipotesisnya adalah:

1. H_0 diterima = jika *p value* > , artinya tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen.
2. H_0 ditolak = jika *p value* < , artinya ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen.
3. Confidence level (CL) = 95% dengan $\alpha = 0,05$
4. Derajat kebebasan (DK) = (b-1) (k-1)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Uteun Pulo adalah puskesmas perawatan yang bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berada dalam wilayah kerja Kecamatan Seunagan Timur.

Adapun batas-batas puskesmas adalah sebagai berikut:

- Timur berbatasan dengan Desa Keude Linteung
- Barat dengan Desa Blang Panyang
- Utara dengan Desa Uteun Pulo
- Selatan dengan Desa Keude Neulop

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari tanggal 27 Mei s/d 27 Juni Tahun 2013 di Puskesmas Uteun Pulo terhadap 87 orang Responden didapatkan hasil sebagai berikut.

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan data responden dan variabel penelitian secara tunggal. Variabel penelitian terdiri dari umur, pendidikan, pendapatan, pekerjaan dan penanggulangan ISPA pada balita.

4.2.1.1 Variabel Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan umur di Puskesmas Uteun Pulo Tahun 2013.

No	Umur	Frekuensi	%
1	Tua	39	44,8
2	Muda	48	55,2
	Jumlah	87	100

Sumber : Data Primer Diolah 2013

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas terlihat bahwa mayoritas dari responden berumur muda sebanyak 48 orang (55,2%), selebihnya berkategori tua sebanyak 39 orang (44,8%).

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Uteun Pulo Tahun 2013.

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	21	24,1
2	Rendah	66	75,9
	Jumlah	87	100

Sumber : Data Primer Diolah 2013

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas terlihat bahwa mayoritas dari responden berpendidikan rendah sebanyak 66 orang (75,9%), selebihnya berkategori tinggi sebanyak 21 orang (24,1%).

Tabel 4.3. Distribusi responden berdasarkan pendapatan di Puskesmas Uteun Pulo Tahun 2013.

No	Pendapatan	Frekuensi	%
1	Tinggi	37	42,5
2	Rendah	50	57,5
	Jumlah	87	100

Sumber : Data Primer Diolah 2013

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas terlihat bahwa mayoritas dari responden berpendapatan rendah sebanyak 50 orang (57,5%), selebihnya berkategori tinggi sebanyak 37 orang (42,5%).

Tabel 4.4. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Uteun Pulo Tahun 2013.

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	24	27,6
2	Tidak Bekerja	63	72,4
	Jumlah	87	100

Sumber : Data Primer Diolah 2013

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas terlihat bahwa mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 63 orang (72,4%), selebihnya bekerja sebanyak 24 orang (27,6%).

Tabel 4.5. Distribusi responden berdasarkan penanggulangan ISPA pada balita di Puskesmas Uteun Pulo Tahun 2013.

No	Penanggulangan ISPA pada Balita	Frekuensi	%
1	Mampu	27	31
2	Tidak Mampu	60	69
	Jumlah	87	100

Sumber : Data Primer Diolah 2013

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas terlihat bahwa mayoritas dari responden tidak mampu melakukan penanggulangan ISPA pada balita sebanyak 60 orang (69%), selebihnya mampu sebanyak 27 orang (31%).

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat menggunakan uji Chi Square ² terhadap 0,05 yaitu melihat variabel umur, pendidikan, pendapatan, pekerjaan dan penanggulangan ISPA pada balita.

4.2.2.1 Umur

Tabel 4.6 Hubungan antara umur dengan penanggulangan ISPA pada balita di Puskesmas Uteun Pulo Tahun 2013.

Umur	Penanggulangan ISPA		Total		P/OR	
	Mampu	Tidak Mampu	F	%	3,94	
	n	%	n	%	F	%
Tua	8	20,5	31	79,5	39	100%
Muda	19	39,6	29	60,4	48	100%
Jumlah	27	31	60	69	87	100%

df= 1, = 0,05 < p value (0,093)

Tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa dari 87 responden yang di wawancarai, 8 orang (20,5%) yang berumur tua dan mampu melakukan penanggulangan ISPA dan 31 orang (79,5%) tidak mampu. Pada responden yang berumur muda sebanyak 19 orang (39,6%) mampu melakukan penanggulangan ISPA serta 29 orang (60,4%) tidak mampu.

Dari hasil perhitungan Chi Square pada derajat kemaknaan 95 % ($\alpha=0,05$) diketahui bahwa nilai *p value* adalah 0,093 ($> \alpha$). Oleh karena itu H_0 di terima sehingga tidak ada hubungan antara umur dengan penanggulangan ISPA.

4.2.2.2 Pendidikan

Tabel 4.7 Hubungan antara pendidikan dengan penanggulangan ISPA pada balita di puskesmas Uteun Pulo Tahun 2013

Pendidikan	Penanggulangan ISPA				Total		P/OR
	Mampu		Tidak Mampu		F	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	11	52,4	10	47,6	21	100%	3,438
Rendah	16	24,2	50	75,8	66	100%	
Jumlah	27	31	60	69	87	100%	
df= 1, $\alpha=0,05 > p\ value$ (0,031)							

Tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa dari 87 responden yang di wawancarai, 11 orang (52,4%) dengan pendidikan tinggi mampu melakukan penanggulangan ISPA dan 10 orang (47,6%) tidak mampu. Pada responden yang berpendidikan rendah sebanyak 16 orang (24,2%) mampu melakukan penanggulangan ISPA serta 50 orang (75,8%) tidak mampu.

Dari hasil perhitungan Chi Square pada derajat kemaknaan 95 % ($\alpha=0,05$) diketahui bahwa nilai *p value* adalah 0,031 ($< \alpha$). Oleh karena itu H_0 di tolak sehingga ada hubungan antara pendidikan dengan penanggulangan ISPA.

4.2.2.3 Pendapatan

Tabel 4.8 Hubungan antara pendapatan dengan penanggulangan ISPA pada balita di puskesmas Uteun Pulo Tahun 2013

Pendapatan	Penanggulangan ISPA				Total		P/OR
	Mampu		Tidak Mampu		F	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	23	62,2	14	37,8	37	100%	18,893
Rendah	4	8	46	92	50	100%	
Jumlah	27	31	60	69	87	100%	

df= 1, $\alpha = 0,05 < p \text{ value } (0,000)$

Tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa dari 87 responden yang di wawancarai sebanyak 23 orang (62,2%) dengan pendapatan tinggi mampu melakukan penanggulangan ISPA dan 14 orang (37,8%) tidak mampu. Pada responden yang berpendapatan rendah sebanyak 4 orang (8%) mampu melakukan penanggulangan ISPA serta 46 orang (92%) tidak mampu.

Dari hasil perhitungan Chi Square pada derajat kemaknaan 95 % ($\alpha = 0,05$) diketahui bahwa nilai *p value* adalah 0,000 ($< \alpha$). Oleh karena itu H_0 di tolak sehingga ada hubungan antara pendapatan dengan penanggulangan ISPA.

4.2.2.4 Pekerjaan

Tabel 4.9 Hubungan antara pekerjaan dengan penanggulangan ISPA pada balita di puskesmas Uteun Pulo Tahun 2013

Pekerjaan	Penanggulangan ISPA		Total		P/OR	
	Mampu	Tidak Mampu	n	%	F	%
Bekerja	13	11	24	100%		
Tidak Bekerja	14	49	63	100%		
Jumlah	27	60	87	100%		
df= 1, $\chi^2 = 0,05 < p \text{ value } (0,009)$						

Tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa dari 87 responden yang di wawancarai sebanyak 13 orang (54,2%) dengan status bekerja mampu melakukan penanggulangan ISPA dan 11 orang (45,8%) tidak mampu. Pada responden yang tidak bekerja sebanyak 14 orang (22,2%) mampu melakukan penanggulangan ISPA serta 49 orang (77,8%) tidak mampu.

Dari hasil perhitungan Chi Square pada derajat kemaknaan 95 % ($\alpha = 0,05$) diketahui bahwa nilai *p value* adalah 0,009 ($< \alpha$). Oleh karena itu H_0 di tolak sehingga ada hubungan antara pekerjaan dengan penanggulangan ISPA.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Umur

Menurut Potter dan Perry dalam Notoatmodjo (2003) umur sangat mempengaruhi pola pikir dan tingkah laku, yaitu seseorang akan berubah seiring dengan perubahan (kematangan) kehidupannya. Perkembangan emosional akan

sangat mempengaruhi keyakinan dan tindakan seseorang terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan.

Sebuah peninjauan baru menyebutkan bahwa tingkat usia seseorang berpengaruh terhadap respon depresi dan psikologi. Rata-rata orang tua akan mengalami lebih banyak depresi dan tekanan psikologis dibandingkan dengan yang muda. Namun pada usia tua gangguan ini lebih cepat pulih dibandingkan dengan usia muda (Oakley, 2008).

Umur juga berpengaruh terhadap psikis seseorang di mana umur muda sering menimbulkan ketegangan, kebingungan, rasa cemas dan rasa takut sehingga dapat berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Biasanya semakin dewasa maka cenderung semakin menyadari dan mengetahui tentang permasalahan yang sebenarnya. Semakin bertambah usia maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh, sehingga seseorang dapat meningkatkan kematangan mental dan intelektual sehingga dapat membuat keputusan yang lebih bijaksanan dalam bertindak (Notoatmodjo, 2003).

4.3.2. Pendidikan

Menurut pendapat Potter dan Perry (2007), ibu yang memiliki pendidikan relatif tinggi cenderung memperhatikan kesehatan anak-anaknya dibanding dengan ibu-ibu yang berpendidikan rendah. Perkembangan emosional akan sangat mempengaruhi keyakinan dan tindakan seseorang terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan. Sementara Suryono (2008) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kesadaran terhadap kesehatan, baik untuk dirinya maupun orang lain dan keluarga. Latar belakang pendidikan mempengaruhi seseorang dalam berfikir dan bertindak. Semakin tinggi

tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula motivasi untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah.

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis seseorang. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi realita dan coping yang digunakan untuk mengatasi masalah (Oakley, 2008). Sementara Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan yang lebih baik dalam bertindak. Tingkat pendidikan dipercaya mempengaruhi permintaan akan pelayanan kesehatan. Pendidikan yang tinggi akan memungkinkan seseorang untuk mengetahui atau mengenal gejala awal dari suatu penyakit, sehingga berkeinginan segera untuk mendapatkan perawatan.

Orang dengan tingkat pendidikan formalnya lebih tinggi cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih dibanding orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan bagi diri dan lingkungan yang dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan (Moehji, 2006).

4.3.3. Pendapatan

Menurut Green (2004) tingkat pendapatan keluarga akan mempengaruhi gaya hidup seseorang dan cara memperoleh pelayanan kesehatan bila ada anggota keluarga yang sakit. Seseorang yang berasal dari keluarga berpenghasilan tinggi cenderung lebih mudah dalam memperoleh pelayanan dan informasi tentang kesehatan,

dibandingkan dengan orang yang berasal dari keluarga dengan penghasilan rendah. Keluarga dengan penghasilan tinggi cenderung mendapatkan kesempatan yang lebih tinggi untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi tentang arti kesehatan dan manfaat dari pelayanan kesehatan (Azwar, 2006).

Keadaan penghasilan seseorang atau keluarga akan berpengaruh dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Faktor-faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko penyakit dan mempengaruhi cara seseorang untuk memahami dan mengatasi penyakitnya. Semakin baik kondisi sosial ekonomi seseorang semakin tinggi pula kebutuhan mereka terhadap pelayanan kesehatan. (Depkes R.I, 2006).

4.3.4. Pekerjaan

Menurut teori, pekerjaan adalah kegiatan yang direncanakan. Jadi pekerjaan itu memerlukan pemikiran yang khusus, yang dilaksanakan tidak hanya karena pelaksanaan kegiatan itu sendiri menyenangkan, melainkan karena kita mau dengan sungguh-sungguh mencapai suatu hasil yang kemudian berdiri sendiri atau sebagai benda karya, tenaga tersebut atau sebagai pelayanan terhadap masyarakat, termasuk dirinya sendiri. Kegiatan itu dapat berupa pemakaian tenaga jasmani maupun rohani (Pandji, 2002).

Bagi perempuan, bekerja merupakan salah satu cara menunjukkan eksistensi diri di tengah masyarakat. Feminisme eksistensialis menganggap bahwa dengan bekerja perempuan menolak menjadi objek. Perempuan yang sedang meniti karier selalu berupaya mengatasi hambatan dan kegagalan yang dia hadapi. Sementara biasanya untuk kegiatan domestik mendapat bantuan orang lain seperti menitipkan anak kepada orang tua atau pekerjaan rumah tangga (www.kompas.com, 2004).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara umur dengan penanggulangan ISPA ($p \text{ value} = 0,093 >$).
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan dengan penanggulangan ISPA ($p \text{ value} = 0,031 <$).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan dengan penanggulangan ISPA ($p \text{ value} = 0,000 <$).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan dengan penanggulangan ISPA ($p \text{ value} = 0,009 <$).

5.2. Saran

Dari kesimpulan yang telah diambil peneliti memberi saran sebagai berikut :

1. Kepada Dinas Kesehatan supaya dapat melakukan supervisi ke Puskesmas dalam rangka meningkatkan motivasi petugas puskesmas.
2. Kepada petugas puskesmas agar berupaya untuk meningkatkan pengetahuannya tentang cara-cara penanganan pasien ISPA dari berbagai artikel.

3. Kepada masyarakat agar memahami dengan benar cara-cara pencegahan, dan penanganan penyakit ISPA karena merupakan penyakit yang sangat banyak di derita oleh masyarakat yang tinggal di daerah tropis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anoraga, Panji. (2002). **Psikologi kerja**. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, A. (2006). **Menuju pelayanan kesehatan yang bermutu**. Yayasan penerbit : IDI, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik.(2004). **Survei ekonomi nasional**. Jakarta.
- Carr, H. (2002). **The measurement of patient satisfaction survey**. Journal Public Health, London.
- Depkes R.I. (1995). **Pedoman kerja puskesmas**. Jakarta, Jilid III.
- _____ (1996). **Pedoman pemberantasan penyakit ISPA**. Jakarta.
- _____ (2000). **ISPA & pneumonia pembunuh utama bayi di Indonesia**. Warta Posyandu No. 2, Jakarta.
- _____ (2004). **Pengertian ISPA dan pneumonia**. www.penyakitmenular.info/pm/detil.asp.
- F., Shann.(1985). **Pneumonia in children a neglected cause of death**. WHO Forum, pp:6.
- Green, Laurence. (2004). **Health education planning approach**. First Edition, Merylan Publishing Company, California.
- Hamid, A.F (2009). **ISPA & permasalahannya di D.I. Aceh**. Unsyiah, B. Aceh.
- Keenan, K. (1996). **Pedoman manajemen permotivasian**. PT. Pustaka Utama Grafiti, Jakarta.
- Latief, Elly Fardiana. (2004). **Menguak persoalan perempuan dalam birokrasi**. www.kompas.com.
- Moehji, A. (2006). **Pencegahan penyakit melalui perilaku hidup sehat**. Bhatara, Jakarta.
- Notoatmodjo, S (2003) Ilmu kesehatan masyarakat. Salemba Medika, Jakarta.

- Nursalam. (2001). **Proses dan dokumentasi keperawatan ; Konsep dan praktek.** Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam. (2002). **Manajemen keperawatan ; Aplikasi dalam praktek keperawatan profesional.** Salemba Medika, Jakarta.
- Oakley L.D. (2008). **Social cultural context of psiatric nursing care.** Sixth Edition, Philadelphia : Mosby Year Book Inc.
- Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry (2007). **Fundamental of nursing, concepts process and practice.** Addison Wesley Company.
- Singarimbun, M dan Sofian Em. (1989). **Metode penelitian survei,** LP3ES, Jakarta.
- Soekidjo, Notoatmodjo, (1993). **Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan.** Edisi I, Yogyakarta; Andi Offset.
- _____ (1997). **Ilmu kesehatan masyarakat.** PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Sudjana (1992). **Metode statistika.** Edisi 5, Bandung; Penerbit Tarsito.
- Whaley and Wong (1999). **Nursing care of infant and children.** Buku 2,6th dition, Philadelphia, Mosby, Inc.