

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian beserta pembahasan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang pada bulan Januari 2018. Hal-hal yang disajikan meliputi lokasi penelitian, usia ibu, usia anak, berat badan anak, status gizi anak, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, agama, suku, besar pendapatan keluarga, jarak rumah dengan puskesmas, pengetahuan, dan pernah mendapat penyuluhan. Sedangkan data khusus disajikan gambaran perilaku pada anak usia prasekolah yang mengalami ISPA berulang sebanyak 31 responden. Pendeskripsian dimulai dari gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden, selanjutnya hasil penelitian di analisa sesuai dengan variabel yang di teliti.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang yang bertempat di Jl. Panglima Sudirman no. 25, Kecamatan Karangploso Kabupaten Malang. Puskesmas Karangploso mempunyai kapasitas kurang lebih tersedia 15 tempat tidur inap, 12 tempat tidur untuk pasien umum dan 3 tempat tidur untuk pasien KIA. Penelitian ini di lakukan pada Bagian Pelayanan (BP), dengan jumlah dokter umum 2 orang, dan perawat 4 orang. BP dalam sehari menerima kunjungan pasien dengan rata-rata kunjungan \pm 150 pasien perhari dengan berbagai macam

diagnose. Untuk kunjungan pasien ISPA di BP rata-rata kunjungan perharinya adalah \pm 65 pasien dan kunjungan pasien ISPA berulang sebanyak \pm 40 pasien rata-rata perharinya. Lokasi puskesmas Karangploso cukup strategis, meski jauh dari pusat kota. Sampai saat ini Puskesmas Karangploso terus mengalami perkembangan dari segi pelayanan dan pembangunan.

4.1.2 Data Umum

Tabel 4.1 Distribusi Data Umum Responden

No	Data Umum	Perilaku ISPA Berulang					
		Baik		Buruk		Total	
		F	%	F	%	F	%
1.	Usia Ibu						
	a. 18 - 29 Tahun	3	9,7%	17	57,8%	20	64,5%
	b. 30 - 40 Tahun	4	12,9%	7	22,6%	11	35,5%
2.	Usia Anak						
	a. 3 -4 Tahun	2	6,5%	8	22,8%	10	32,3%
	b. 4 – 5 Tahun	2	6,5%	7	22,6%	9	29,0%
	c. 5 – 6 Tahun	3	9,7%	9	29,0%	12	38,7%
3.	Berat Badan Anak						
	a. 10 – 20 kg	6	19,4%	21	67,7%	27	87,1%
	b. 20 – 30 kg	0	0 %	3	9,7%	3	9,7%
	c. > 30 kg	1	3,2%	0	0%	1	3,2%
4.	Status Gizi Anak						
	a. Kurus	1	3,2%	11	35,5%	12	38,7%
	b. Normal	4	12,9%	7	22,6%	11	35,5%
	c. Gemuk	1	3,2%	5	16,1%	6	19,4%
	d. Obesitas	1	3,2%	1	3,2%	2	6,5%
5.	Pendidikan Ibu						
	a. SD	2	6,5%	19	61,3%	21	67,7%
	b. SLTP	1	3,2%	2	6,5%	3	9,7%
	c. SLTA	3	9,7%	3	9,7%	6	19,4%
	d. Perguruan Tinggi	1	3,2%	0	0%	1	3,2%
6.	Pekerjaan Ibu						
	a. Tidak Bekerja	2	6,5%	15	48,4%	17	54,8%
	b. Pegawai Swasta	4	12,9%	2	6,5%	6	19,4%
	c. PNS/TNI/POLRI	1	3,2%	0	0%	1	3,2%
	d. Buruh	0	0%	7	22,6%	7	22,6%
7.	Agama						
	a. Islam	7	22,6%	24	77,4%	31	100%
8.	Suku						
	a. Jawa	6	19,4%	22	71,0%	28	90,3%
	b. Madura	1	3,2%	2	6,5%	3	9,7%

9.	Besar Pendapatan Keluarga Perbulan						
	a. < 1 Juta	0	0%	1	3,2%	1	3,2%
	b. 1 Juta - 2 Juta	6	19,4%	23	74,2%	29	93,5%
	c. 3 Juta - 4 Juta	1	3,2%	0	0%	1	3,2%
10.	Jarak Rumah Dengan Puskesmas						
	a. < 5 KM	2	6,5%	7	22,6%	9	29,0%
	b. > 5 KM	5	16,1%	17	54,8%	22	71,0%
11.	Pengetahuan						
	a. Baik	1	3,2%	1	3,2%	2	6,5%
	b. Cukup	2	6,5%	3	9,7%	5	16,1%
	c. Kurang	4	12,9%	20	64,5%	24	77,4%
12.	Pernah Mendapat Penyuluhan						
	a. Pernah	2	6,5%	2	6,5%	4	12,9%
	b. Belum Pernah	5	16,1%	22	71,0%	27	87,1%

Sumber : Data Primer, Januari 2018)

Berdasarkan hasil penelitian perilaku pada anak yang mengalami ISPA berulang di Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang didapatkan data umum yang yang mempengaruhi anak dalam berperilaku buruk yaitu usia ibu, usia anak, berat badan anak, status gizi anak, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, agama, suku, besar pendapatan keluarga, jarak rumah dengan puskesmas, pengetahuan, dan pernah mendapat penyuluhan. Hasil penelitian tabel 4.1 didapatkan umur responden (ibu), ibu dengan usia muda (<30 tahun) memiliki perilaku yang buruk (20 responden atau 64,5%). Umur anak yang berperilaku buruk yaitu hampir setengahnya berumur 5-6 tahun (12 anak atau 38,7). Berat badan anak yang berperilaku burukyaitu sebagian besar memiliki berat badan 10-20 Kg sebanyak (27 anak atau 67,7%). Status Gizi anak yang berperilaku buruk hampir setengahnya berstatus gizi kurus (11 anak atau 35,5%). Tingkat pendidikan ibu yang berperilaku buruk sebagian besar berpendidikan SD (19 responden 61,3%). Distribusi agama yaitu seluruh responden

berperilaku buruk beragama Islam yakni sebanyak (31 responden atau 100%). Hampir seluruhnya responden bersuku Jawa berperilaku buruk (22 responden atau 71,0%). Besar pendapatan keluarga yang berperilaku buruk yaitu hampir seluruhnya berpenghasilan > Rp.1.000.000–Rp.2.000.000 (23 responden atau 74,2%). Sebagian besar responden dengan perilaku buruk memiliki jarak rumah dengan puskesmas > 5 KM (17 responden atau 54,8%). Pengetahuan responden yang berperilaku buruk sebagian besar berpengetahuan kurang (20 responden atau 64,5%). Sebagian besar responden yang berperilaku buruk belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang pencegahan ISPA berulang (22 responden atau 71,0%).

4.1.3 Data Khusus

Tabel 4.2 Perilaku Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami ISPA Berulang

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	Baik	7	22,6%
2	Buruk	24	77,4%
Total		31	100%

(Sumber : Data Primer, Januari 2018)

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar anak memiliki perilaku yang buruk terhadap kejadian ISPA berulang (24 responden atau 77,4%).

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Masing-Masing Perilaku

No	Indikator	Baik		Buruk	
		F	%	F	%
1.	Perilaku Menggosok gigi	25	80,6%	6	19,4%
2	Perilaku Berkumur Setelah Makan Makanan Manis	0	0%	31	100%
3	Perilaku	20	64,5%	11	35,5%

Mencuci Tangan					
4	Perilaku Konsumsi Makanan Sehat	6	19,4%	25	80,6%
5	Perilaku Pencegahan Penularan	10	32,3%	21	67,7%

Sumber : Data Primer, Januari 2018

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa distribusi perilaku menggosok gigi sebanyak (25 responden atau 80,6%) berperilaku baik, seluruh anak memiliki kebiasaan berkumur yang buruk, sebagian besar perilaku mencuci tangan yang baik (20 responden atau 64,5%), distribusi perilaku konsumsi makanan sehat hampir seluruhnya berperilaku buruk (25 responden atau 80,6%), distribusi perilaku pencegahan penularan sebagian besar berperilaku buruk (21 responden atau 7,7%).

4.2 Pembahasan

Pada tabel 4.2, didapatkan hasil bahwa sebagian besar anak memiliki perilaku pencegahan yang buruk terhadap kejadian ISPA berulang (24 responden atau 77,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Widiyanto (2014) yang menyatakan bahwa anak memiliki perilaku pencegahan yang buruk terhadap kejadian ISPA berulang yakni (33 responden atau 59%). Sedangkan menurut penelitian Indriani (2012) perilaku anak dalam pencegahan ISPA berulang di wilayah kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan dalam kategori kurang yakni 55,7%.

Munculnya perilaku pencegahan yang buruk terhadap kejadian ISPA berulang pada anak disebabkan karena orangtua (ibu) tidak

mengajarkan sekaligus membiasakan anak untuk berperilaku sehat agar terhindar dari kejadian ISPA berulang. Perilaku kesehatan pada anak akan timbul berdasarkan atas kebiasaan-kebiasaan kesehatan yang dilakukan, kebiasaan-kebiasaan tersebut terbentuk dibawah pengaruh sikap dan perilaku orangtua karena anak belum memahami makna yang sebenarnya tentang kesehatan (Hastuti, 2011). Orangtua banyak memberikan peran terhadap kebiasaan anak dalam pencegahan ISPA berulang. Orang tua akan menjadi contoh dan panutan untuk ditiru oleh anak, dengan kata lain orangtua menjadi *role model* bagi anak. Orangtua yang tidak membiasakan anaknya dalam berperilaku yang sehat dalam pencegahan ISPA berulang bisa disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya yaitu, pengetahuan orangtua yang kurang dan usia ibu yang masih muda.

Pada tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang (24 responden atau 77,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Silviana(2014) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki perilaku pencegahan ISPA berulang memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai penyakit ISPA (19 responden atau 51,4 %). Pengetahuan orangtua (ibu) merupakan faktor pertama yang menjadi penyebab orangtua tidak membiasakan dan mengajarkan anak untuk berperilaku sehat. Perilaku yang baik yang dimiliki oleh seseorang dipengaruhi oleh adanya pengetahuan yang baik pula pada hal tersebut. Semakin kurang pengetahuan ibu tentang ISPA, akan menjadikan ibu menganggap remeh

dan bahkan tidak mendukung upaya pencegahan penyakit ISPA, sehingga ibu tidak membiasakan anaknya dalam pencegahan ISPA. Menurut Notoadmojo (2003), pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, termasuk dalam hal ini rendahnya pengetahuan mengenai pencegahan ISPA berulang akan menyebabkan munculnya perilaku pencegahan yang buruk dari ibu. Pengetahuan tentang ISPA meningkatkan pemahaman ibu tentang masalah yang terjadi di keluarganya dan partisipasi ibu dalam pencegahan ISPA berulang (Makhfudli, 2009).

Pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung salah satunya tingkat pendidikan. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan SD (21 responden atau 67,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chandra (2017), menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan rendah memiliki upaya pencegahan ISPA yang buruk yakni (65 responden atau 84,4%). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Annisa Firdausia (2013), menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit. Ibu yang berpendidikan rendah akan cenderung tidak tahu cara pencegahan ISPA yang baik. Semakin rendah tingkat pendidikan maka wawasan pengetahuan semakin minim dalam menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan. Pendidikan yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan pengetahuan pada seseorang (Rahim, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat pula menerima dan memahami suatu

informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

Selain tingkat pendidikan, pengetahuan responden juga dapat dipengaruhi oleh partisipasi responden terhadap penyuluhan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian ini, responden yang tidak pernah mengikuti penyuluhan tentang pencegahan ISPA berulang (27 responden atau 87,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marettina (2011), yang menyatakan bahwa responden yang belum pernah mendapat penyuluhan kesehatan tentang ISPA cenderung memiliki pengetahuan yang buruk mengenai pencegahan ISPA berulang. Hal ini menunjukkan bahwa responden tidak pernah mendapatkan arahan atau informasi tentang kesehatan. Ibu juga mengatakan kurangnya mendapatkan informasi tentang ISPA, ibu hanya mendapatkan informasi tentang kesehatan oleh tenaga kesehatan jika berobat di puskesmas. Hal ini didukung oleh data yang didapat bahwa peran petugas kesehatan setempat belum optimal dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan kepada warga atau masyarakat sekitar sehingga perilaku masyarakat masih kurang. Keikutsertaan dalam penyuluhan kesehatan juga dapat berperan untuk merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2005), pendidikan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui Teknik praktik belajar atau instruksi secara individu untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya perilaku sehat.

Selain faktor pendidikan dan keikutsertaan dalam penyuluhan, pekerjaan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan membiasakan perilaku yang sehat. Berdasarkan hasil penelitian ini, bahwa responden (ibu) banyak yang dalam kondisi tidak bekerja (17 responden atau 54,8%). Hal ini didukung oleh penelitian Yuliasri (2016) yang menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) cenderung memiliki pengetahuan yang kurang tentang ISPA. Ibu yang bekerja, walaupun waktu mereka akan terbagi antara pekerjaan dan merawat anak, mereka tetap harus lebih dulu mengurus keluarga terutama anak-anak. Dengan bekerja tentunya akan terjalin hubungan-hubungan sosial dengan rekan kerja sehingga dengan sendirinya akan menambah wawasan dan memberikan sudut pandang yang beragam. Bagi ibu-ibu yang bekerja tetap dapat menikmati pekerjaan mereka, karena melalui pekerjaan tersebut mereka bisa menambah pengetahuan khususnya cara mencegah ISPA berulang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Mubarak, 2007). Ibu yang tidak bekerja pada umumnya menjalankan tugas rutinitas sebagai Ibu Rumah Tangga, sehingga pengalaman dan informasi yang diperoleh terbatas dibandingkan ibu yang bekerja, sementara ibu yang bekerja memiliki dunia yang lebih luas sehingga dapat menceritakan pengalaman serta keluhannya kepada temannya (Pusporini, 2009).

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi pengetahuan dalam membiasakan perilaku yang sehat adalah jarak antara rumah dan

puskesmas yang jauh. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar responden dengan perilaku buruk memiliki jarak rumah dengan puskesmas > 5 KM (17 responden atau 54,8%). Hal ini sejalandengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Yuliah (2001), juga memaparkan bahwa masyarakat yang tempat tinggalnya dekat dengan puskesmas memiliki peluang lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan masyarakat yang bertempat tinggal jauh. Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai, sehingga membutuhkan transportasi untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan, apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu.

Faktor kedua yang mempengaruhi ibu dalam membiasakan anaknya untuk berperilaku kesehatan adalah usia ibu. Dari gambar 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi umur responden (ibu), lebih banyak yang masih berusia muda (< 30 tahun) atau (20 responden atau 64,5%). Ibu yang memiliki usia lebih muda cenderung memiliki pengalaman yang minim terkait dengan perilaku merawat anaknya. Menurut Suryabudhi (2003) seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya. Semakin matang usia seseorang maka akan semakin berkembang pula

daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Menurut pendapat Hurlock (2002) bahwa semakin meningkatnya umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja akan lebih matang.

Menurut Lestari (2014), ada faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya ISPA berulang pada anak yaitu status gizi. Dari gambar 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi status Gizi anak yang berperilaku buruk hampir setengahnya berstatus gizi kurus (11 anak atau 35,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukmawati (2010) dan Setiawan (2010). Hasil penelitian Sukmawati (2010) memberikan hasil bahwa 40% balita yang mempunyai gizi kurang akan mengalami serangan ISPA secara berulang bahkan serangannya lebih berat. Penelitian lain yang dilakukan Setawan (2010) memberikan hasil bahwa status gizi kurang mempunyai resiko terjadinya pneumonia 27 kali lebih tinggi daripada balita yang mempunyai status gizibaik. Menurut Elyana (2009), status gizi menggambarkan baik atau buruknya konsumsi zat gizi seseorang. Zat gizi ini berfungsi untuk membentuk zat-zat kekebalan tubuh seperti antibodi. Semakin baik konsumsi zat gizi seseorang maka akan menyebabkan semakin baik pula kekebalan tubuhnya. Balita dengan gizi buruk atau gizi kurang akan mempermudah terkena penyakit infeksi dibandingkan dengan balita gizi baik. Hal ini karena status gizi berkaitan dengan daya tahan tubuh. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi.