

ANALISIS PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN (*HEALTH SEEKING BEHAVIOUR*) PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI MUARA ANGKE, JAKARTA UTARA

Intan Silviana Mustikawati
Fikes – Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510
intansilviana@esaunggul.ac.id

Abstrak

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian utama pada bayi dan balita di negara berkembang. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi nasional ISPA di Indonesia adalah 25,5%. Sebagian besar ISPA bersifat ringan, disebabkan oleh infeksi virus, dan dapat sembuh sendiri (*self-limited diseases*), namun ISPA juga dapat menjadi berat dan menyebabkan kematian. Kebanyakan masyarakat masih sering salah menyimpulkan gejala penyakit ISPA, dikarenakan gejala awalnya bersifat ringan, sehingga terlambat dalam penanganan oleh pihak medis, yang dapat menyebabkan pneumoni pada anak dan dapat mengakibatkan kematian. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis mengenai perilaku pencarian pengobatan penyakit ISPA pada balita di wilayah Muara Angke, Jakarta. Jenis penelitian yaitu kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam pada ibu-ibu yang mempunyai balita berusia 1-3 tahun di Muara Angke. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa perilaku pengobatan sendiri merupakan pilihan pengobatan pertama kali untuk pengobatan penyakit ISPA, perilaku pengobatan ke pelayanan kesehatan merupakan pilihan pengobatan kedua apabila penyakit belum sembuh juga, pelayanan kesehatan yang lebih banyak dipilih yaitu dokter praktek, lama sakit sebelum dibawa berobat ke pelayanan kesehatan yaitu 2 hari, kondisi keparahan penyakit yang memutuskan ibu untuk berobat ke pelayanan kesehatan yaitu panas tinggi dan batuk parah, dan pengambil keputusan mengenai pencarian pengobatan didominasi oleh ibu. Perlu adanya upaya Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat dan para penjual obat (*shopkeeper*) mengenai upaya pengobatan penyakit ISPA yang sesuai, agar dapat dilakukan pengobatan dini dan pencegahan pertama agar penyakitnya tidak bertambah parah.

Kata kunci: perilaku pencarian pengobatan, penyakit ISPA, balita

Pendahuluan

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi yang terdapat pada saluran nafas atas maupun saluran nafas bagian bawah. Penyakit infeksi ini dapat menyerang semua umur, tetapi bayi dan balita paling rentan untuk terinfeksi penyakit ini. Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk pilek dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik, namun demikian anak akan menderita pneumoni bila infeksi paru ini tidak diobati dengan antibiotik dan dapat mengakibatkan kematian.

Penyakit ISPA merupakan salah satu penyebab kematian utama pada bayi dan anak balita di negara berkembang. 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 pertiga dari kematian ini terjadi pada kelompok usia bayi, terutama bayi pada usia 2 bulan pertama sejak kelahiran.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi nasional ISPA di Indonesia adalah 25,5%. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menunjukkan bahwa 21,2% kematian bayi dan 30,3% kematian anak balita disebabkan oleh ISPA.

ISPA pada balita masih merupakan masalah kesehatan yang penting karena menyebabkan kematian bayi dan balita yang cukup tinggi yaitu kira-kira 1 dari 4 kematian yang terjadi. Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahunnya. 40% – 60% dari kunjungan di Puskesmas adalah oleh penyakit ISPA. Kebanyakan masyarakat masih sering salah menyimpulkan gejala penyakit ini, dikarenakan gejala awalnya

hanyalah balita itu terlihat letih, gelisah dan berkeringat banyak, sehingga terlambat dalam penanganan oleh pihak medis.

Pengertian sakit berkaitan dengan gangguan psikososial yang dirasakan seseorang, sedangkan penyakit berkaitan dengan gangguan yang terjadi pada organ tubuh berdasarkan diagnosis profesi kesehatan. Sakit (illness) merupakan keluhan yang belum tentu karena penyakit (disease), tetapi selalu mempunyai relevansi psikososial. (Rosenstock, 1974).

Di Indonesia, penduduk yang mengeluh sakit selama 1 bulan terakhir pada tahun 2004 sebanyak 24,41%. Upaya pencarian pengobatan yang dilakukan masyarakat yang mengeluh sakit sebagian besar adalah pengobatan sendiri (87,37. %). Sisanya mencari pengobatan antara lain ke puskesmas, paramedis, dokter praktik, rumah sakit, balai pengobatan, dan pengobatan tradisional (Anonim, 2005).

Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan bersifat ringan, misalnya batuk pilek dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik. Namun demikian hal tersebut tidak boleh dianggap enteng, bila infeksi paru ini tidak diobati dengan antibiotik, maka dapat menyebabkan anak menderita pneumoni yang dapat berujung pada kematian.

Penyakit ISPA merupakan penyakit yang paling banyak terjadi di Puskesmas Muara Angke, Jakarta Utara. Kejadian ISPA yang banyak terjadi di masyarakat, khususnya terutama dipengaruhi oleh faktor sanitasi lingkungan dan faktor perilaku masyarakat yang masih belum menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sanitasi lingkungan yang kurang baik berupa pencemaran udara di Muara Angke merupakan salah satu faktor determinan yang dapat menyebabkan ISPA.

Apabila bayi dan balita yang terserang penyakit ISPA tersebut tidak langsung ditangani, maka dapat menyebabkan kematian. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai perilaku pencarian pengobatan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Muara Angke, Jakarta Utara.

Definisi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku adalah suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku terwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk

menimbulkan tanggapan yaitu rangsangan. Stimulus atau rangsangan terdiri dari 4 unsur pokok yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Menurut Green L. W (2000), Perilaku manusia merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan suatu tindakan yang mempunyai frekuensi, lama dan tujuan khusus, baik yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar.

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Notoatmodjo, 2007).

Domain perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003), perilaku dibagi dalam 3 (tiga) domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor.

1. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour).

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba untuk melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.
- c. Faktor pelayanan kesehatan, meliputi pencegahan, pengobatan, perawatan dan rehabilitasi
- d. Faktor keturunan

Perilaku Pencarian Pengobatan

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku individu atau kelompok untuk melakukan atau mencari pengobatan.

Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di negara yang sedang berkembang sangat bervariasi. Respon seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut:

- a. Tidak bertindak atau tidak melakukan apa-apa (*No Action*)

Seseorang tidak bertindak atau tidak melakukan apa-apa ketika sakit adalah dikarenakan kondisi yang demikian tidak akan mengganggu kegiatan atau kerjanya sehari-hari. Ia beranggapan bahwa tanpa bertindak apapun, simptom atau gejala yang dideritanya akan lengkap dengan sendirinya.

- b. Tindakan mengobati sendiri (*Self Treatment*)

Seseorang melakukan tindakan mengobati sendiri dikarenakan kondisi sakit yang dialaminya tidak akan mengganggu kegiatan atau kerjanya sehari-hari dan orang tersebut sudah percaya kepada diri sendiri, dan sudah merasa bahwa berdasar pengalaman yang lalu usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan.

- c. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional (*Traditional Remedy*)

Untuk masyarakat pedesaan khususnya, pengobatan tradisional ini masih menduduki tempat teratas dibandingkan dengan pengobatan-pengobatan yang lain. Pada masyarakat yang masih sederhana, masalah sehat-sakit adalah lebih bersifat budaya dari pada gangguan-gangguan fisik. Identik dengan itu pencarian pengobatan pun lebih berorientasi kepada sosial-budaya masyarakat dari pada hal-hal yang dianggap masih asing.

- d. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya, termasuk ke tukang-tukang jamu

2. Sikap (Attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

3. Praktek atau Tindakan (Practice)

Perilaku adalah sesuatu yang kompleks yang merupakan resultan dari berbagai macam aspek internal maupun eksternal, psikologis maupun fisik. Perilaku tidak berdiri sendiri dan ia selalu berkaitan dengan faktor-faktor lain. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku manusia. Bloom (1974), mengemukakan bahwa status kesehatan manusia dipengaruhi oleh empat faktor pokok, yaitu :

- a. Faktor lingkungan, terdiri dari lingkungan fisik dan lingkungan sosial yang mencakup pendidikan, pekerjaan dan ekonomi.
- b. Faktor perilaku, yang meliputi pengetahuan, sikap serta adat istiadat manusia.

Obat-obat yang mereka dapatkan pada umumnya adalah obat-obat yang tidak memakai resep sehingga sukar untuk dikontrol. Namun demikian, sampai sejauh ini pemakaian obat-obat bebas oleh masyarakat belum mengakibatkan masalah yang serius. Khususnya mengenai jamu sebagai sesuatu untuk pengobatan (bukan hanya untuk pencegahan saja) makin tampak perannya dalam kesehatan masyarakat. Untuk itu perlu diadakan penelitian yang lebih mendalam.

- e. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit
- f. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik (*private medicire*)

Sumber pengobatan di Indonesia menurut Kalangie (1984), mencakup 3 sektor yang saling berkaitan yaitu pengobatan rumah tangga (pengobatan di rumah), pengobatan tradisional, dan pengobatan medis profesional (praktek tenaga kesehatan, poliklinik, puskesmas dan rumah sakit), (Supardi dkk, 2011).

Faktor determinan perilaku pencarian pengobatan

Setiap perilaku kesehatan dapat dilihat sebagai fungsi pengaruh kolektif dari (a) faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, dan persepsi, (b) faktor pemungkin antara lain biaya dan jarak, dan (c) factor penguat antara lain dorongan sosial.

Andersen dalam Notoatmodjo (2007) mengelompokkan faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ke dalam tiga kategori utama, yaitu:

1. Karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam tiga kelompok :

- a. Ciri-ciri demografi
Ciri-ciri demografi misalnya jenis kelamin, umur, dan status perkawinan.
- b. Struktur social

Struktur sosial misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, hobi, ras, agama, dan sebagainya.

2. Karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik kemampuan adalah sebagai keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan. Andersen membaginya ke dalam 2 golongan, yaitu :

- a. Sumber daya keluarga
Sumber daya keluarga misalnya penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa, dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang di butuhkan.
- b. Sumber daya masyarakat
Sumber daya masyarakat misalnya jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dalam wilayah tersebut, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi pemukiman penduduk. Menurut Andersen, semakin banyak sarana dan jumlah tenaga kesehatan maka tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan suatu masyarakat akan semakin bertambah.

3. Karakteristik kebutuhan (*Need Characteristics*)

Karakteristik kebutuhan merupakan komponen yang paling langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Andersen dalam Notoatmodjo (2007) menggunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari kebutuhan. Penilaian individu ini dapat diperoleh dari dua sumber, yaitu :

- a. Penilaian individu (*perceived need*)
Penilaian individu merupakan penilaian keadaan kesehatan yang paling dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.
- b. Penilaian klinik (*evaluated need*)
Penilaian klinik merupakan penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya, yang tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter (Ilyas, 2003).

Menurut Dever (1984), faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan adalah :

1. Faktor Sosiokultural

Faktor sosiokultural terdiri dari;

- a. Norma dan nilai sosial yang ada di masyarakat
- b. Teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan.

2. Faktor Organisasi

Faktor organisasi terdiri dari;

- a. Ketersediaan sumber daya, yaitu sumber daya yang mencukupi baik dari segi kuantitas dan kualitas, sangat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan,
- b. Keterjangkauan lokasi. Keterjangkauan lokasi berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu. Keterjangkauan tempat diukur dengan jarak tempuh, waktu tempuh dan biaya perjalanan,
- c. Keterjangkauan social, dimana konsumen memperhitungkan sikap petugas kesehatan terhadap konsumen,
- d. Karakteristik struktur organisasi formal dan cara pemberian pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ada yang mempunyai struktur organisasi yang formal misalnya rumah sakit.

3. Faktor Interaksi Konsumen dan Petugas Kesehatan

- a. Faktor yang berhubungan dengan konsumen
Tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen berhubungan langsung dengan penggunaan atau permintaan pelayanan kesehatan. Kebutuhan dipengaruhi oleh;
 1. Faktor sosiodemografi, yaitu umur, sex, ras, bangsa, status perkawinan, jumlah keluarga dan status sosial ekonomi,
 2. Faktor sosio psikologis, yaitu persepsi sakit, gejala sakit, dan keyakinan terhadap perawatan medis atau dokter,
 3. Faktor epidemiologis, yaitu mortalitas, morbiditas, dan faktor resiko.
- b. Faktor yang berhubungan dengan petugas kesehatan

Faktor yang berhubungan dengan petugas kesehatan terdiri dari;

1. Faktor ekonomi, yaitu adanya barang substitusi, serta adanya keterbatasan pengetahuan konsumen tentang penyakit yang dideritanya,
2. Karakteristik dari petugas kesehatan, yaitu tipe pelayanan kesehatan, sikap petugas, keahlian petugas dan fasilitas yang dipunyai pelayanan kesehatan tersebut.

Menurut Young (1980), kriteria yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan yaitu pengetahuan tentang sakit dan pengobatannya, keyakinan terhadap obat/pengobatan, keparahan sakit, dan keterjangkauan biaya, dan jarak ke sumber pengobatan. Dari empat kriteria tersebut, keparahan sakit merupakan factor yang dominan. Apabila masyarakat memiliki persepsi sehat-sakit yang kurang tepat, maka mereka belum tentu mau menggunakan fasilitas yang diberikan.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Definisi ISPA

Istilah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) mengandung tiga unsur, yaitu infeksi, saluran pernafasan dan akut. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga dapat menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernafasan adalah organ yang dimulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus, rongga telinga dan pleura. ISPA secara otomatis mencakup saluran nafas yang dimulai dari hidung termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari.

ISPA adalah infeksi pada saluran pernafasan; mulai dari rongga hidung sampai alveoli beserta organ adneksanya (sinus, rongga telinga dan pleura) yang disebabkan oleh mikroorganisme yang berlangsung selama 14 hari ditandai dengan batuk pilek, sakit tenggorokan disertai dengan demam atau tidak (Rasmaliah, 2004).

ISPA merupakan infeksi yang terdapat pada saluran nafas atas maupun saluran nafas bagian bawah. Penyakit infeksi ini dapat menyerang semua umur meliputi dewasa, remaja, anak dan juga balita. Akan tetapi,

bayi dan balita paling rentan untuk terinfeksi penyakit infeksi ini.

ISPA dapat disebabkan oleh virus atau mikoplasma, bakteri dan juga jamur, tetapi penyebab terseringnya adalah virus seperti miksovirus, adenovirus, virus parainfluenza, dan virus influenza; sedangkan beberapa bakteri penyebab ISPA adalah *Streptokokus haemolitikus*, *stafilokokus*, *Haemofilus influenza* dan *pneumokokus*.

Klasifikasi ISPA

Berdasarkan derajat penyakitnya, ISPA dapat diklasifikasikan menjadi;

- a. ISPA ringan apabila gejala yang timbul hanya berupa batuk, pilek dan sesak;
- b. ISPA sedang apabila ada gejala sesak nafas, terdapat suara nafas ketika bernafas seperti mengorok dan juga suhu tubuh meningkat lebih dari 39°C; dan
- c. ISPA berat apabila terdapat penurunan kesadaran, nadi dapat dijumpai cepat atau bahkan tidak teraba, terdapat sianosis, penderita terlihat gelisah, dan juga penurunan nafsu makan.

Klasifikasi ISPA berdasarkan lokasi anatomiknya adalah;

- a. ISPA A (Infeksi Saluran Pernafasan Akut bagian Atas)

Infeksi ini menyerang bagian hidung sampai dengan epiglottis. Jenis penyakit yang termasuk dalam infeksi saluran pernapasan bagian atas antara lain batuk pilek, sakit telinga (otitis media), radang tenggorokan (faringitis).

- b. ISPA B (Infeksi Saluran Pernafasan Akut bagian Bawah)

Infeksi ini menyerang bawah epiglottis sampai alveoli paru. Jenis penyakit yang termasuk infeksi saluran pernapasan bagian bawah antara lain Bronchitis, Bronkiolitis, Pneumonia.

Tanda Gejala Umum ISPA

Tanda gejala ISPA menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PRSSI), 2002 antara lain: batuk, serak (anak bersuara parau), pilek, panas atau demam (suhu badan lebih dari 38,5 °C), dan sesak napas.

ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya.

Faktor Resiko ISPA

Faktor yang berperan dalam terjadinya ISPA secara umum dipengaruhi oleh faktor pejamu, mikroorganisme penyebab, dan lingkungan.

1. Faktor pejamu

Usia berperan penting dalam terjangkitnya suatu penyakit. Pasien neonatus dan geriatri lebih sering terkena ISPA karena daya tahan tubuh yang rendah. Status gizi yang kurang serta perilaku yang tidak sesuai juga memperberat kondisi ISPA.

2. Faktor mikroorganisme penyebab

Penyebab tersering ISPA adalah virus yang bersifat mudah menular sehingga angka kejadian ISPA di masyarakat menjadi tinggi. Akan tetapi, ISPA yang disebabkan virus ini tidak memerlukan tatalaksana khusus karena bersifat *self limiting*.

3. Faktor lingkungan

Asap rokok dan polusi udara dapat merusak pertahanan saluran pernapasan sehingga mempermudah terkena ISPA. Oleh karena itu, ventilasi udara yang baik sangat diperlukan.

Menurut Maryunani (2010), secara umum terdapat 3 (tiga) faktor resiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku.

Pencegahan ISPA

Penemuan dini penderita ISPA dengan penatalaksanaan kasus yang benar merupakan strategi untuk mencapai dua dari tiga tujuan program (turunnya kematian dan turunnya penggunaan antibiotik dan obat batuk yang kurang tepat pada pengobatan penyakit ISPA).

Pedoman penatalaksanaan kasus ISPA akan memberikan petunjuk standar pengobatan penyakit ISPA yang akan berdampak mengurangi penggunaan antibiotik untuk kasus-kasus batuk pilek biasa, serta mengurangi penggunaan obat batuk yang kurang bermanfaat.

Strategi penatalaksanaan kasus mencakup pula petunjuk tentang pemberian makanan bergizi dan minuman yang sehat (air putih, sari buah) sebagai bagian dari tindakan penunjang yang penting bagi penderita ISPA (Rasmaliah, 2004).

Pengobatan ISPA

Pengobatan ISPA dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut (Rasmaliah, 2004);

1. Pneumonia berat

Penderita pneumonia berat dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigenasi, dan sebagainya.

2. Pneumonia

Penderita pneumonia diberikan obat antibiotik kotrimoksazol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksazol atau ternyata dengan pemberian kotrimoksazol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.

3. Bukan pneumonia

Penderita bukan pneumonia tidak perlu diberikan obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein, dekstrometorfan dan antihistamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman streptococcus dan harus diberi antibiotik (penisilin) selama 10 hari.

Hal yang perlu diperhatikan setelah diketahui jenis ISPA yang diderita adalah;

- Tindakan pengobatan sendiri hanya dapat dilakukan pada ISPA non pneumonia yaitu pada keadaan batuk-pilek ringan.
- Jika dalam waktu 4 hari penderita tidak sembuh, atau timbul gejala pneumonia, utamanya pada anak balita, segera konsultasikan ke dokter atau unit pelayanan kesehatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, *community diagnosis*.

Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak balita yang pernah menderita penyakit ISPA, yang berjumlah 30 orang.

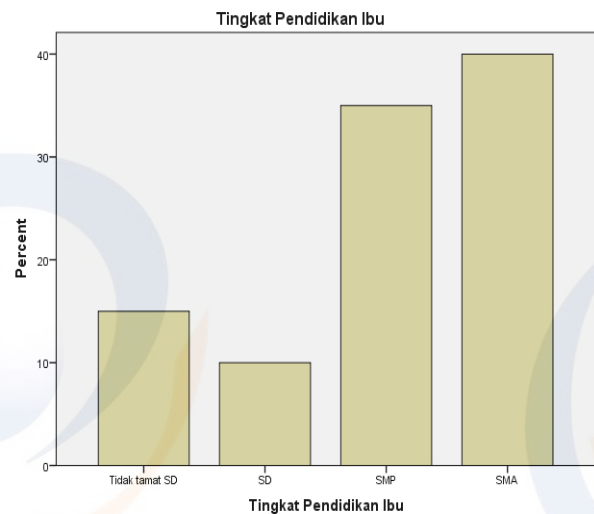
Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *sampling jenuh*, dimana

seluruh populasi dijadikan sampel, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang.

Hasil dan Pembahasan

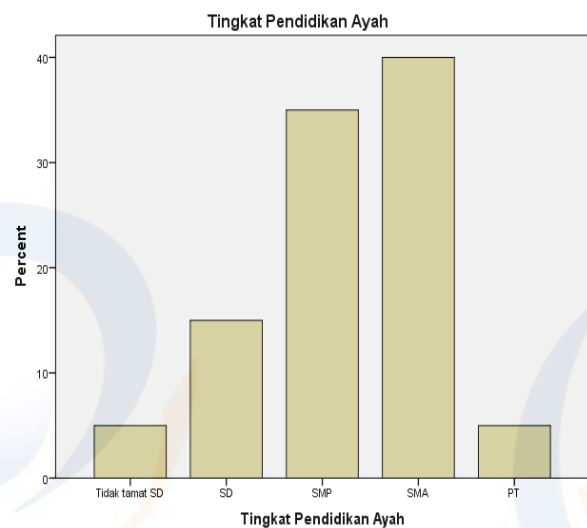
Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada ibu-ibu mengenai perilaku pencarian pengobatan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah Muara Angke, Jakarta, maka didapatkan karakteristik responden sebagai berikut:

Sebagian besar pendidikan ibu-ibu di wilayah Muara Angke adalah SMA (40%), diikuti oleh SMP (35%), tidak tamat SD (15%), dan SD (10%).



Grafik 1
Distribusi Pendidikan Ibu

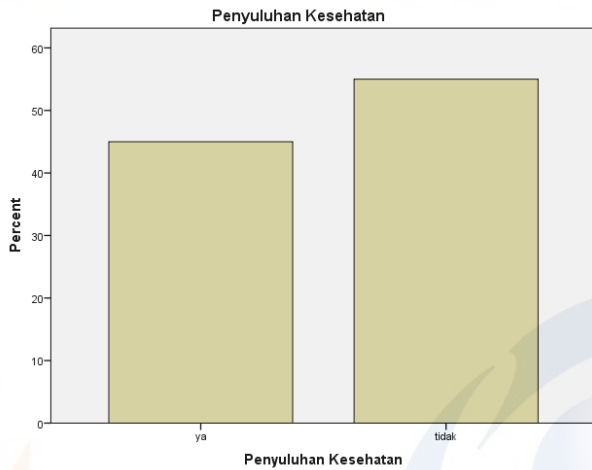
Sebagian besar pendidikan bapak di wilayah Muara Angke adalah SMA (40%), diikuti oleh SMP (35%), SD (15%), tidak tamat SD (5%), dan perguruan tinggi (5%).



Grafik 2
Distribusi Pendidikan Bapak

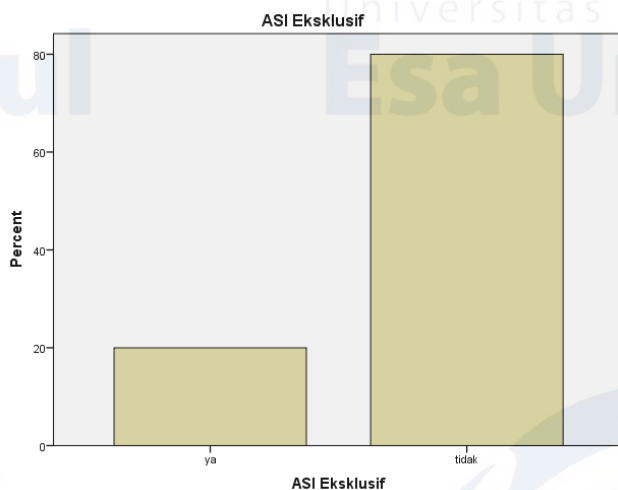
Rata-rata penghasilan responden di wilayah Muara Angke adalah Rp 2.500.000,00 per bulan. Namun penghasilan tersebut kadang tidak menentu, tergantung dari hasil tangkapan para nelayan di laut.

Sebanyak 55% responden pernah mengikuti penyuluhan kesehatan di Puskesmas atau Posyandu, sedangkan 45% belum pernah mengikuti penyuluhan kesehatan



Grafik 3
Distribusi Keikutsertaan dalam Penyuluhan Kesehatan

Sebagian besar ibu-ibu di wilayah Muara Angke tidak memberikan ASI Eksklusif (80%), hanya 20% ibu-ibu yang memberikan ASI Eksklusif.



Grafik 4
Distribusi Pemberian ASI Eksklusif

Pencarian pengobatan pertama (*first treatment*)

Pilihan pertama dari ibu-ibu di Muara Angke apabila anaknya menderita ISPA yaitu dengan mengobati sendiri terlebih dahulu di rumah dengan membeli obat di warung atau

apotek, atau dengan memberikan kompres (*self treatment*). Alasannya adalah karena mereka menganggap bahwa penyakitnya masih biasa atau ringan, pencegahan pertama supaya tidak lebih parah, dan mereka ingin coba-coba terlebih dahulu.

Pengobatan sendiri adalah suatu perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran atau obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek (Badan POM, 2004). Pada masa sekarang ini, konsumen akan berusaha mengatasi sendiri masalah kesehatannya yang sifatnya sederhana dan umum diderita. Masyarakat melakukan pengobatan sendiri karena cara tersebut dianggap lebih murah dan lebih praktis. Mereka merasa kondisi yang dirasakannya belum memerlukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan, atau karena memang mereka tidak mempunyai kesempatan atau tidak ada pilihan lain. Pengobatan sendiri biasanya dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan atau gangguan yang ringan, misalnya batuk-pilek, demam, sakit kepala, diare, sembelit, perut kembung, maag, gatal-gatal, infeksi jamur kulit dan lain-lain.

Obat-obat yang dapat digunakan dalam melakukan pengobatan sendiri adalah obat-obat yang termasuk dalam golongan Obat Bebas, Obat Bebas Terbatas dan obat-obat dalam Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA), yaitu obat keras yang dapat diperoleh tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek (Badan POM, 2004). Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Supardi S, dkk (2005) pada masyarakat di desa Ciwulan, Cianjur Jawa Barat, bahwa masyarakat disana bila mengalami sakit, langkah pertama yang mereka lakukan adalah mengobati sendiri dengan membeli obat di warung. Bila penyakit mereka parah baru kemudian memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti Puskesmas. Mereka memilih pengobatan sendiri berdasarkan pengalaman dari keluarga dan tetangga. Hal tersebut didasari karena masyarakat lebih mempercayai apa yang dikatakan keluarga terlebih lagi mereka menginginkan suatu tindakan praktis dan murah dibandingkan pengobatan modern yang menurut mereka letaknya jauh dan membutuhkan biaya yang besar.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasan (2013) menunjukkan bahwa 80% ibu-ibu di Yaman membeli obat terlebih dahulu apabila anak mereka menderita sakit. Apabila tidak sembuh, baru mereka membawa anaknya berobat ke pelayanan kesehatan. Alasan mereka tidak langsung membawa anaknya berobat ke pelayanan kesehatan adalah karena mereka menganggap bahwa penyakitnya ringan, dan penyakit tersebut tidak untuk pengobatan medis.

Menurut WHO (dalam Supardi S, dkk, 2008), pemilihan pengobatan sendiri adalah untuk menanggulangi secara cepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis dan meningkatkan keterjangkauan masyarakat yang jauh dari pelayanan kesehatan. Namun terkadang masyarakat menerima pengobatan yang tidak sesuai atau dosis yang salah, dimana akan memperburuk kondisi kesehatan atau meningkatkan resistensi obat. *The International Network for Rational Use Drugs (INRUD)*, Nepal (2005) menunjukkan bahwa penggunaan obat yang tidak sesuai sudah biasa dilakukan oleh masyarakat Nepal dalam pengobatan penyakit anaknya yang berusia kurang dari 5 tahun.

Pencarian pengobatan kedua (*second treatment*)

Tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh ibu-ibu di Muara Angke jika dengan pengobatan sendiri penyakit anak tidak sembuh juga yaitu dengan membawa anaknya ke pelayanan kesehatan, seperti dokter praktek, puskesmas dan rumah sakit. Alasan mereka membawa anaknya berobat ke pelayanan kesehatan tersebut dikarenakan jaraknya dekat dengan rumah dan pengobatannya cocok.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah (2003) bahwa masyarakat di Kelurahan Sumur Boto, Semarang, dalam melakukan pengobatan biasanya ibu balita membeli obat di warung terdekat. Tetapi jika penyakitnya bertambah parah barulah mereka membawa anaknya ke pusat pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Supardi (2008) di wilayah kerja Puskesmas Bakunase menunjukkan bahwa 75,64% ibu memilih segera membawa anaknya ke sarana pelayanan kesehatan bila penyakit ISPA anaknya belum sembuh/semakin parah, dengan alasan agar penyakit anaknya dapat diobati lebih lanjut oleh tenaga medis dan bisa sembuh secepatnya. Mereka memilih

tempat tersebut karena jarak dari tempat tinggal responden ke Puskesmas/Pustu cukup dekat jadi lebih mudah untuk menjangkanya.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasan di Yaman (2013) menunjukkan bahwa pencarian pengobatan ke pelayanan kesehatan dilakukan apabila penyakit tidak sembuh atau semakin parah. Dalam sebuah studi di Nepal (Sreeramareddy et al, 2006), ditemukan bahwa ibu-ibu akan mencari pelayanan kesehatan apabila terdapat lebih dari satu gejala penyakit pada anaknya, dan penyakit anaknya bertambah parah.

Penggunaan pelayanan kesehatan (*healthcare utility*)

Pelayanan kesehatan yang lebih banyak dipilih oleh ibu-ibu di Muara Angke yaitu dokter praktek, dibandingkan Puskesmas dan rumah sakit. Alasan mereka lebih memilih dokter praktek dikarenakan pengobatannya cocok, dokternya baik, dan pelayanannya cepat. Mereka merasa tidak puas apabila berobat di puskesmas, karena pelayanan dokter dan petugas kesehatannya kurang baik, harus mengantri lama, dan terkadang obatnya tidak cocok atau penyakitnya tidak sembuh. Hal tersebut yang mendasari bahwa banyak ibu-ibu yang lebih memilih berobat ke dokter praktek dibandingkan puskesmas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Djaja (2002) di pulau Jawa dan Bali, dimana 35,59% ibu lebih senang membawa balitanya yang menderita ISPA berobat ke dokter/bidan praktek. Alasan ibu lebih memilih ke dokter/bidan praktek dikarenakan lebih efektif, walaupun biayanya mahal tapi lebih cepat menyembuhkan penyakit dan penanganannya lebih cepat/langsung ditangani secara khusus dibandingkan ke Puskesmas/Pustu, dimana pelayanannya lama sebab harus antri tunggu giliran. Selain itu obat yang diberikan dokter/bidan praktek lebih cocok dengan anak dan diminum langsung cepat sembuh penyakitnya, sedangkan obat dari Puskesmas lama sembuhnya dan adapula yang mengeluh obat yang diberikan dari Puskesmas kurang efektif atau khasiatnya hanya bersifat sementara, walaupun sudah dibawa ke Puskesmas tapi sama saja tidak ada perubahan.

Lama sakit (*duration of illness*)

Lama sakit penyakit ISPA pada anak-anak balita di wilayah Muara Angke sebelum

dibawa berobat ke pelayanan kesehatan yaitu 2 hari. Perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh ibu-ibu di wilayah Muara Angke sudah baik, karena mereka melakukan tindakan yang cepat dalam membawa anaknya berobat ke pelayanan kesehatan apabila 2 hari penyakit anaknya tidak sembuh juga. Keterlambatan dalam pencarian pengobatan penyakit ISPA dapat mengakibatkan kematian pada anak. Menurut Kallander, et al (2008), keterlambatan dalam pencarian pengobatan oleh ibu memberikan kontribusi terhadap sejumlah besar kematian anak di negara berkembang.

ISPA merupakan pembunuh utama bayi dan balita di Indonesia. Sebagian besar kematian tersebut diakibatkan oleh ISPA pneumonia, namun masyarakat masih awam dengan gangguan ini. Penderita cepat meninggal akibat pneumonia berat dan sering tidak tertolong. Lambatnya pertolongan ini disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat tentang gangguan ini (DepKes RI., 2000).

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 pelayanan kesehatan tepat waktu akan menurunkan risiko kematian akibat komplikasi (Sarimawar dkk, 2001).

Dalam sebuah studi di Nepal (Sreeramareddy et al, 2006), ditemukan bahwa 43% ibu-ibu yang berobat ke pelayanan kesehatan melakukannya dalam waktu 24 jam ketika anak mereka sakit. Adanya *delay* dalam mencari pelayanan kesehatan berkontribusi terhadap jumlah besar kematian anak-anak di negara berkembang (Kallander, 2008).

Dalam sebuah studi di Nigeria (Tinuade, 2010), ditemukan bahwa sebagian besar ibu-ibu menggunakan pengobatan sendiri dalam waktu 24 jam ketika anak mereka sakit. Studi yang dilakukan oleh Dey & Chaundhuri (2012) di India, ditemukan bahwa pencarian pengobatan ke pelayanan kesehatan dilakukan pada hari ke-2 penyakit anaknya terjadi. Studi yang dilakukan oleh Kallander di Uganda (2008), ditemukan bahwa ibu-ibu membawa anaknya berobat ke pelayanan kesehatan setelah anaknya menderit sakit selama dua hari.

Tingkat keparahan penyakit (*severity of illness*)

Persepsi terhadap tingkat keparahan penyakit merupakan salah satu prediktor

perilaku pencarian pengobatan. Apabila orang tua menganggap bahwa gejala penyakit anaknya bertambah parah, maka mereka akan memutuskan untuk berobat ke upaya pengobatan yang lebih baik, yaitu pelayanan kesehatan. Gejala-gejala penyakit ISPA yang memutuskan ibu-ibu di wilayah Muara Angke untuk membawa anaknya berobat ke pelayanan kesehatan yaitu panas tinggi dan batuk parah.

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 (Sarimawar dkk, 2001). Sarafino (1990) mengemukakan bahwa gejala sakit sangat dipengaruhi oleh sejauh mana gejala ini lazim menurut pengalaman seseorang.

Dalam upaya penanggulangan penyakit anak balita, kriteria yang digunakan untuk memilih sumber pengobatan yaitu pengetahuan tentang sakit dan cara pengobatannya, keyakinan terhadap obat/pengobatan, keparahan sakit, dan keterjangkauan biaya dan jarak. Dari empat kriteria tersebut, tingkat keparahan sakit menduduki tempat yang dominan (Supardi, 2008).

Gejala penyakit dan lamanya menderita sakit merupakan prediktor utama dari perilaku pencarian pengobatan. Dalam kasus hanya ada satu gejala penyakit yang ringan, seperti demam, pengobatan sendiri di rumah atau membeli obat di apotek bisa digunakan. Namun apabila ditemukan banyak gejala penyakit dan semakin lamanya sakit, sebaiknya segera dibawa ke pelayanan kesehatan (Sadiq & Muynck, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Sreeramareddy et al (2006) di Nepal menunjukkan bahwa ibu-ibu akan pergi ke pelayanan kesehatan apabila anaknya mengalami lebih dari satu gejala penyakit, karena apabila hanya ada satu gejala penyakit saja, maka gejala penyakit tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Menurut mereka, gejala-gejala yang berbahaya dari penyakit anak yaitu panas, kondisi anak bertambah parah, dan kurang minum.

Sumber pengambilan keputusan (*source of authority*)

Pengambilan keputusan mengenai pencarian pengobatan penyakit ISPA di wilayah Muara Angke dilakukan oleh ibu. Mereka sendiri yang menentukan kapan dan

kemana melakukan pencarian pengobatan ISPA bagi anaknya.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Manalu & Santoso (2000) bahwa keputusan untuk pencarian pengobatan lebih banyak di tangan para istri sendiri (43,5%-54,9%). Untuk sebagian besar masyarakat di negara berkembang, dan khususnya untuk anak-anak, jenis pengobatan selama sakit terutama ditentukan oleh anggota keluarga, khususnya ibu (Ashorn, 2003).

Penelitian lain menyebutkan bahwa suami adalah pengambil keputusan dalam pencarian pengobatan. Studi yang dilakukan oleh Abubakar di Kenyan (2013) menunjukkan bahwa ayah adalah pengambil keputusan mengenai kapan dan kemana akan membawa anaknya ketika sakit. Hal ini dikarenakan posisinya sebagai kepala keluarga dan penyedia dana untuk mencari pengobatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku pencarian pengobatan pertama kali pada penyakit ISPA di wilayah Muara Angke yaitu pengobatan sendiri. Perilaku pencarian pengobatan kedua penyakit ISPA di wilayah Muara Angke apabila anaknya tidak segera sembuh yaitu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang paling banyak digunakan oleh ibu-ibu di wilayah Muara Angke yaitu dokter praktek. Lama sakit penyakit ISPA sebelum dibawa berobat ke pelayanan kesehatan yaitu 2 hari. Kondisi keparahan penyakit yang memutuskan ibu untuk berobat ke pelayanan kesehatan yaitu panas tinggi dan batuk parah. Pengambilan keputusan mengenai perilaku pencarian pengobatan didominasi oleh ibu.

Daftar Pustaka

- Abubakar, et al., "Socio-Kultural Determinants of Health Seeking Behaviour on the Kenyan Coast; A Qualitative Study", Plos One, 2013.
- Anonim, "Statistik Indonesia 2004", BPS, 135-136, Jakarta, 2005.
- Anonim, Departemen Kesehatan, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2380/A/SK/VI/83 tentang Tanda Khusus Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas, Pasal 1 ayat 2 & 5, Pasal 3, 1983.

Bloom, B., "Psikologi pendidikan", Jakarta, 1908.

_____, "Taxonomi of Educational Objectives; The Classification of Education Goals", David McKay Company Inc, New York, 1971.

Dey & Chaudhuri, "Acute Childhood Illness and Health Seeking Behaviour among Under Five Children in a Village of Hooghly District", West Bengal, International Journal of Medicine and Public Health, 2012.

Djaja, S et al., *Statistik Penyakit Penyebab Kematian SKRT 1995. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga No. 15*", Departemen Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jakarta, Mei 1999.

Gouth, "Factors Affecting Health Seeking Behaviour for Common Childhood Illness in Yemen", Patient Preference and Adherence, 2013.

Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., & Patridge, K. B., "Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach, Second Edition, Mayfield Publishing Company, California, 2000.

Mallapur, "Health Seeking Behaviour of Rural Agricultural Workers; A Community Based Cross Sectional Study", International Journal of Medicine and Public Health, Ministry of Population National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health, DHS Macro Int. Inc, 2013.

Notoatmodjo, "Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat", Cet. ke-2, Rineka Cipta, Jakarta, 2003.

_____, "Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku", Rineka Cipta, Jakarta, 2007.

Perhimpinan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, "Musim Kemarau, Anak Rawan Terkena ISPA", 2002. <http://www.pdpersi.co.id>

Rasmaliah, "Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Dan Penganggulangnya", 2008. <http://library.usu.ac.id>

"Respiratory Infections Are The Leading Cause of Death in Children in Developing Countries", *Am J Trop Med*, 35: 1-2.

Riset Kesehatan Dasar, Rosenstock, 2007.

Irwin M., "The Health Belief and Preventive Health Behavior", Dalam *Health Education Monograph*, 2(4): 354, 1974.

Sarimawar dkk, "Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) pada Balita", *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2001.

Sreeramareddy, et all, "Care seeking Behavior for Childhood Illness - A Questionnaire Survey in Western Nepal", *Biomed Central*, 2006.

Supardi, Sudiby, dkk, "Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk dan Pilek pada Masyarakat di Desa Ciwalen, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat", *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. Majalah Ilmu Kefarmasian*, Vol. II, No.3, Agustus 2005, 134 - 144, 2005.

World Health Organization, "What Happens In Field? Acute Respiratory Infections in Children", Geneva.

Young, James C., "A model of Illness Treatment Decisions in a Tarascan Town", Dalam *American Ethnologist*, 7(1): 106-131, 1980.