

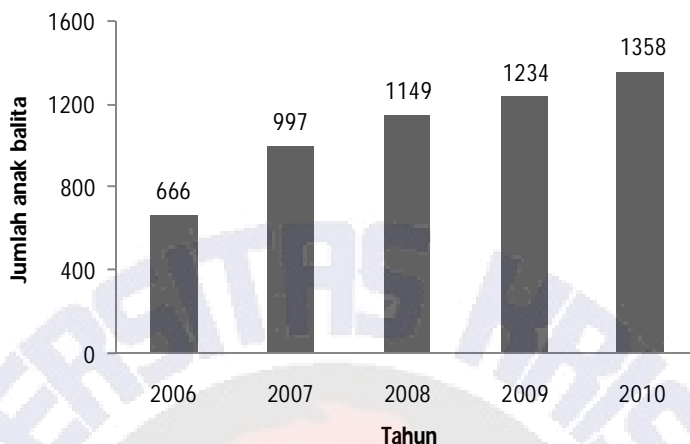
BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kekambuhan ISPA dipelajari dalam kaitan dengan faktor-faktor lingkungan dan pengasuhan kesehatan (*health care*) yang dilakukan oleh pendamping anak balita di dusun Takan Lor. Hasil observasi dan wawancara terhadap partisipan penelitian menggambarkan insiden kekambuhan dan faktor-faktor yang berpotensi mendukung kejadian tersebut.

4.1 Insiden Kekambuhan

Ada sepuluh desa yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Pabelan. Dari sepuluh desa tersebut, Pabelan selalu menempati urutan pertama selama lima tahun berturut-turut dalam hal jumlah anak balita menderita ISPA. Data tahun 2006 - 2010 menunjukkan jumlah anak balita yang menderita ISPA mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Gambar 4.1).



Gambar 4.1. Peningkatan jumlah anak balita yang terserang ISPA di Desa Pabelan selama lima tahun berturut-turut (Sumber data: UPTD Puskesmas Pabelan, 2010)

Berdasarkan data UPTD Puskesmas Pabelan (2011), sejak Januari 2010 hingga November 2011 tercatat sejumlah anak balita mengalami kekambuhan ISPA. Kekambuhan satu kali ditemukan pada tiga balita (An6, An7, dan An8) dan dua kali pada satu balita (An1).

Selama kurun waktu yang sama, enam anak balita mengalami kekambuhan ISPA lebih dari dua kali; yakni enam kali (An4, An9), tujuh kali (An5, An10), bahkan duabelas dan limabelas kali (An2, An3). Dengan demikian insiden kekambuhan ISPA lebih dari dua kali selama 23 bulan di dusun Takan Lor, desa Pabelan mencapai 60%.

4.2 Faktor Lingkungan dan *Health Care*

Tanpa membedakan aspek internal dan eksternal, tercatat tujuh dari sepuluh balita memperoleh skor tinggi dari segi faktor lingkungan. Ketujuh balita tersebut memiliki nilai faktor lingkungan yang termasuk kategori baik hingga sangat baik. Hasil observasi terhadap partisipan dalam hal faktor lingkungan, baik internal maupun eksternal dirangkum pada tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1. Jumlah skor faktor lingkungan (internal, eksternal) yang diperoleh masing-masing partisipan

Partisipan	Jumlah skor faktor internal	Rerata (dari 8 item)	Jumlah skor faktor eksternal	Rerata (dari 5 item)
An1	Tinggi (33)	Baik (4,1)	Tinggi (21)	Baik (4,2)
An2	Tinggi (31)	Baik (3,8)	Tinggi (21)	Baik (4,2)
An3	Tinggi (31)	Baik (3,8)	Tinggi (21)	Baik (4,2)
An4	Tinggi (35)	Baik (4,3)	Tinggi (21)	Baik (4,2)
An5	Tinggi (31)	Baik (3,8)	Tinggi (19)	Baik (3,8)
An6	Tinggi (33)	Baik (4,1)	Tinggi (23)	Sangat baik (4,6)
An7	Rendah (14)	Buruk (2)	Tinggi (19)	Baik (3,8)
An8	Sedang (26)	Cukup baik (3,2)	Tinggi (19)	Baik (3,8)
An9	Tinggi (35)	Baik (4,3)	Tinggi (21)	Baik (4,2)
An10	Sedang (28)	Cukup baik (3,5)	Tinggi (21)	Baik (4,2)

Nilai rata-rata per item dalam hal faktor internal mencapai baik (nilai=3,6-4,5) jika ditemukan delapan hal sebagai berikut. 1) Ketersediaan air bersih, bila ada air dan jumlah hampir cukup untuk seluruh keluarga. 2) Pencahayaan, bila hampir ada jendela di setiap ruangan; tidak diperlukan cahaya tambahan saat siang hari untuk membaca; jendela bisa dibuka dengan leluasa. 3) Kebersihan ruangan; bila sebagian besar ruang terlihat bersih. 4) Lantai; bila hampir semua ruang berlantai keramik. 5) Jamban dilengkapi dengan *septic tank* atau jamban dibuat di luar rumah. 6) Kamar mandi, bila ada ember atau bak permanen untuk menampung air, gayung, dan tidak pengap. 7) Kepadatan hunian mencapai lebih atau sama dengan 0,6 (*sleeping density*). 8) Kurang dari 50% anggota keluarga merokok dan berada di luar rumah apabila sedang merokok.

Partisipan memperoleh nilai rata-rata baik (nilai=3,6-4,5) per item dalam hal faktor eksternal apabila 1) Pembuangan sampah dikelola dengan baik dalam arti dikumpulkan pada tempat sampah permanen dan tidak dibakar. 2) Saluran pembuangan air limbah dialirkan ke kebun. 3) Kebisingan di sekitar hunian hampir tidak mengganggu. 4) Pekarangan dikelola dengan baik dan dimanfaatkan dengan cara ditanami sedikit pohon; dan 5) Kandang hewan selalu dibersihkan dari kotoran hewan, berjarak kurang dari 10 meter dari rumah dan ada sekat antara rumah dengan kandang.

Ada satu balita memiliki rata-rata penilaian faktor eksternal yang sangat baik (nilai=4,6-5). skor dalam hal faktor eksternal sangat baik ditentukan oleh hasil observasi terhadap beberapa hal berikut. Pengelolaan sampah yang sangat baik, yakni dikumpulkan pada tempat sampah permanen lalu dibakar. Air limbah dialirkan melalui saluran pembuangan ke got menuju sungai. Tingkat kebisingan sangat rendah, tidak ada gangguan dalam hal ini. Pekarangan dimanfaatkan dengan ditanami pohon. Kandang sangat baik bila tidak memiliki kandang atau jarak kandang dengan rumah 10 meter.

Pengasuhan kesehatan (*health care*) yang dilakukan oleh partisipan mencakup upaya pencegahan dan tindakan pertama mengatasi gangguan. Upaya pencegahan mencakup tiga item meliputi kebersihan diri, makanan sehat, dan kebiasaan mencuci tangan. Penilaian terhadap upaya mengatasi gangguan hanya didasarkan pada satu item yakni tindakan yang dilakukan sebelum membawa pasien ke Puskesmas.

Standar sangat baik dalam hal upaya pencegahan kebersihan diri dicapai bila partisipan mandi dua kali sehari dengan sabun mandi, keramas satu kali dengan shampo, gosok gigi tiga kali. Kebiasaan makan sehat dinilai sangat baik bila partisipan mengkonsumsi per hari nasi 3 porsi (seminggu 21 porsi, sebulan 90 porsi), sayur 1 porsi (seminggu 7 porsi, sebulan 30 porsi), buah 2

porsi (seminggu 14 porsi, sebulan 60 porsi), tempe 1,5 porsi (seminggu 10,5 porsi, sebulan 45 porsi), daging 1,5 porsi (seminggu 10,5 porsi, sebulan 45 porsi), dan susu 3,5 porsi (seminggu 24,5 porsi, sebulan 105 porsi). Kebiasaan mencuci tangan dinilai sangat baik bila partisipan melakukan tujuh langkah cuci tangan dengan baik dan benar yaitu: membasahi kedua telapak anda dengan air mengalir, lalu menggunakan sabun ke telapak usap dan gosok dengan lembut pada kedua telapak tangan; menggosok masing-masing punggung tangan secara bergantian; jari jemari saling masuk untuk membersihkan sela-sela jari; menggosokkan ujung jari dengan mengatupkan jari tangan kanan terus menggosokkan ke telapak tangan kiri bergantian; menggosok dan memutar ibu jari secara bergantian; menggosokkan ujung kuku pada telapak tangan secara bergantian; dan terakhir, menggosok kedua pergelangan tangan dengan cara diputar dengan telapak tangan bergantian setelah itu membilas dengan menggunakan air bersih dan mengalir, lalu keringkan.

Tindakan pertama mengatasi gangguan dinilai sangat baik jika pendamping anak balita segera membawa pasien ke Puskesmas ke bidan desa. Upaya pencegahan yang dilakukan oleh pendamping mungkin sekali berpengaruh pada tingkat kekambuhan ISPA anak balita selama kurun waktu yang dipelajari.

Tabel 4.2. Jumlah skor upaya pencegahan dan *health care* masing-masing partisipan

Partisipan	Upaya pencegahan	Rerata (dari 3 item)	Tindakan pertama	Rerata (dari 1 item)
An1	Sedang (9,9)	Cukup baik (3,30)	Sedang (3)	Cukup baik (3)
An2	Sedang (8,6)	Cukup baik (2,86)	Sedang (3)	Cukup baik (3)
An3	Rendah (7,3)	Buruk (2,43)	Sedang (3)	Cukup baik (3)
An4	Sedang (8,6)	Cukup baik (2,86)	Tinggi (5)	Sangat baik (5)
An5	Sedang (8,2)	Cukup baik (2,73)	Sedang (3)	Cukup baik (3)
An6	Rendah (7,3)	Buruk (2,43)	Sedang (4)	Baik (4)
An7	Rendah (6)	Buruk (2)	Sedang (3)	Cukup baik (3)
An8	Sedang (8,6)	Cukup baik (2,86)	Sedang (3)	Cukup baik (3)
An9	Sedang (8,6)	Cukup baik (2,86)	Tinggi (5)	Sangat baik (5)
An10	Sedang (11,2)	Baik (3,73)	Sedang (3)	Cukup baik (3)

Upaya pencegahan dinyatakan mencapai rata-rata nilai cukup baik (nilai=2,6-3,5) jika partisipan mampu menegakkan kebersihan diri. Pencapaian nilai cukup baik didasarkan pada hasil observasi bahwa partisipan: mandi dua kali dengan sabun mandi, gosok gigi dua kali; atau sehari mandi dua kali, keramas 1 kali, gosok gigi 1 kali. Kecukupan makanan sehat dinilai bila mencapai setengah dari standar makanan sehari yang dikonsumsi. Kebiasaan

mencuci tangan dinyatakan baik apabila telah melakukan tiga hingga empat langkah cuci tangan dengan baik dan benar.

Tindakan pendamping anak balita memberi obat (tradisional) sebelum membawa pasien ke Puskesmas merupakan upaya pertama mengatasi gangguan yang diberi nilai cukup baik. Nilai tersebut naik menjadi baik (nilai=3) apabila tindakan yang dilakukan adalah membelikan obat di warung atau apotek sebelum membawa pasien ke Puskesmas. Nilai tindakan pertama mengatasi gangguan mencapai baik jika tindakan yang dilakukan adalah membawa pasien ke bidan desa sebelum ke Puskesmas.

4.3 Hubungan Kekambuhan ISPA dengan Faktor Lingkungan dan *Health Care*

Berdasarkan data observasi dan wawancara terhadap partisipan (Tabel 4.3), kekambuhan ISPA pada anak balita tampaknya berkaitan dengan faktor-faktor selain lingkungan eksternal.

Tabel 4.3. Rekapitulasi Penilaian (skor) terhadap Faktor Lingkungan dan *Health Care* Seluruh Partisipan

Partisipan	Faktor Lingkungan		<i>Health Care</i>	
	Internal	Eksternal	Upaya Pencegahan	Tindakan Pertama Mengatasi Gangguan
An1	Tinggi (33)	Tinggi (21)	Sedang (9,9)	Sedang (3)
An2	Tinggi (31)	Tinggi (21)	Sedang (8,6)	Sedang (3)
An3	Tinggi (31)	Tinggi (21)	Rendah (7,3)	Sedang (3)
An4	Tinggi (35)	Tinggi (21)	Sedang (8,6)	Tinggi (5)
An5	Tinggi (31)	Tinggi (19)	Sedang (8,2)	Sedang (3)
An6	Tinggi (33)	Tinggi (23)	Rendah (7,3)	Sedang (4)
An7	Rendah (14)	Tinggi (19)	Rendah (6)	Sedang (3)
An8	Sedang (26)	Tinggi (19)	Sedang (8,6)	Sedang (3)
An9	Tinggi (35)	Tinggi (21)	Sedang (8,6)	Tinggi (5)
An10	Sedang (28)	Tinggi (21)	Sedang (11,2)	Sedang (3)

Semua anak balita memiliki nilai faktor lingkungan eksternal yang tinggi. Enam dari sepuluh anak balita yang mengalami kekambuhan ISPA lebih dari dua kali semuanya mengalami masalah pada faktor *health care* (An2, An3, An4, An5, An9, dan An10). Hanya ada satu dari enam anak balita tersebut memiliki

masalah pada faktor lingkungan sekaligus *health care*, yakni An10. Sejumlah variasi ditemukan pada nilai faktor-faktor lain. Enam anak balita dengan kekambuhan lebih dari dua kali (An2, An3, An4, An5, An9, dan An10) memiliki nilai lingkungan internal dari sedang sampai tinggi, upaya pencegahan rendah sampai sedang, tindakan pertama mengatasi gangguan sedang sampai tinggi.

Upaya pencegahan dan tindakan pertama mengatasi gangguan yang dilakukan keluarga, khususnya pengasuh yang kurang baik, cenderung lebih mempengaruhi kejadian ISPA pada anak balita di wilayah ini. Satu dari enam balita (An.10) memiliki nilai pengasuhan (*health care*) yakni upaya pencegahan dan tindakan pertama mengatasi gangguan, serta faktor lingkungan internal sama-sama sedang, meskipun memiliki nilai faktor lingkungan eksternal yang tinggi.

4.4 Pembahasan

Dalam kasus kekambuhan ISPA anak balita di Dusun Takan Lor, *health care* dengan nilai sedang sampai rendah cenderung mendominasi sebagai faktor penentu daripada faktor lingkungan. Dari enam balita yang mengalami lebih dari dua kali ISPA, lima di antaranya memiliki nilai faktor lingkungan internal yang sama-sama tinggi. Walaupun memiliki nilai *health care* sedang, satu di antara

enam balita tersebut mengalami kekambuhan ISPA tujuh kali selama 23 bulan.

Faktor lingkungan internal dengan kategori sedang tidak serta merta berkorelasi dengan frekuensi kekambuhan ISPA pada balita. Balita dengan kekambuhan limabelas kali memiliki nilai faktor lingkungan internal dengan kategori tinggi.

Upaya pencegahan dengan kategori kurang, terbukti mengakibatkan kekambuhan ISPA. Satu dari enam balita mengalami kekambuhan limabelas kali, tertinggi dibanding dengan balita lain dalam kategori nilai upaya pencegahan sedang. Dalam hal tindakan pertama mengatasi gangguan dengan kategori sedang, empat dari enam balita mencapai kekambuhan tujuh hingga limabelas kali.

Tingkat kebersihan diri pada umumnya mencapai kategori cukup hingga baik. Beberapa keluarga belum mempunyai kamar mandi dan atau jamban sendiri di dalam rumah karena keterbatasan ekonomi sehingga membuat kebersihan diri balita tidak terjaga dengan baik dan melakukan kebersihan diri di luar rumah seperti di MCK umum dan di sungai. Kendati demikian, faktor makanan dan aktivitas sehari-hari tampaknya turut menentukan dan saling mempengaruhi frekuensi kekambuhan ISPA pada balita di dusun Takan Lor. Pada tingkat hasil penelitian ini belum dapat

dipastikan bahwa aktivitas balita sehari-hari berperan pula pada frekuensi kekambuhan ISPA.

Pengasuhan, tingkat ekonomi, dan tingkat pengetahuan mempengaruhi kinerja pengasuh menciptakan lingkungan yang sehat dan ideal untuk tumbuh kembang balita. Tiga balita masuk kategori buruk dalam hal kebiasaan makan yang sehat. Frekuensi makan (kurang dari tiga kali sehari), variasi makanan dan gizi seimbang mungkin sekali belum dapat dipenuhi. Menurut Rahajoe, dkk., (2008) gizi buruk merupakan faktor predisposisi terjadinya IRA pada anak balita, hal ini dikarenakan gangguan respon imun. Kebiasaan balita jajan di luar rumah dapat menyiratkan pengasuhan kurang kuat, faktor ekonomi atau kemampuan menyediakan aneka ragam makanan bagi balita. Penjaminan variasi makanan yang disediakan dapat membuat anak tidak cepat bosan sehingga mengurangi frekuensi jajan dan mengurangi risiko gizi buruk.

Pengasuhan yang dilakukan oleh ibu kandung belum menjamin balita tersebut akan bebas dari kekambuhan ISPA. Terbukti dua balita yang diasuh oleh ibu kandung kedua-duanya sering mengalami kekambuhan ISPA (duabelas dan limabelas kali), tertinggi di antara balita yang lain. Pengasuhan empat balita yang dilakukan oleh bukan ibu kandung jarang mengalami kekambuhan ISPA (enam dan tujuh kali). Kondisi tatanan sosial di dusun Takan

Lor ini menyiratkan bahwa pendampingan oleh pengasuh cukup berpengaruh positif pada kualitas pendampingan dan pengasuhan balita.

