

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah Kecamatan Wirobrajan

Berdasarkan data di Kecamatan Wirobrajan terdapat dua puskesmas, yaitu Puskesmas Wirobrajan dan Puskesmas Pembantu Tegalmulyo. Puskesmas Wirobrajan terletak di Kota Yogyakarta, dengan batas-batas wilayah. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Tegalrejo, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Ngampilan dan Mantrijeron, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul. Luas Wilayah Kecamatan Wirobrajan 1,78 Km² dengan pembagian Kelurahan menjadi 3 Kelurahan, terdiri dari:

1. Kelurahan Pakuncen : 56 RT, 12 RW
2. Kelurahan Wirobrajan : 58 RT, 12 RW
3. Kelurahan Patangpuluhan : 51 RT, 10 RW

Jumlah penduduk Kecamatan Wirobrajan adalah 28.962 jiwa, dengan perincian penduduk laki-laki berjumlah 14.542 jiwa dan penduduk perempuan berjumlah 14.420 jiwa, dan jumlah balita dari 3 kelurahan tersebut adalah 13.04 jiwa. Sebagian besar masyarakat di Wilayah Wirobrajan tergolong dalam ekonomi menengah, dari 65,2% sebagai ibu rumah tangga, 32,6% sebagai pekerja swasta, 2,11% sebagai PNS.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Responden

Hasil penelitian tentang karakteristik Resiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta disajikan dalam bentuk deskriptif dan tabel yang meliputi karakteristik responden, dan karakteristik resiko kejadian ISPA pada balita umur 1-5 tahun. Data umum hasil penelitian berikut merupakan gambaran karakteristik responden, data tersebut disajikan dalam bentuk tabel berikut:

a. Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi karakteristik responden menurut Tingkat Pendidikan ibu di Wilayah Puskesmas Wirobrajan

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase %
Tingkat pendidikan		
SD,SLTP	12	24
SLTA,SMK	33	66
PT	5	10
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan respon dengan pendidikan SLTA dan SMK sejumlah 33 orang (66%), sedangkan SD,SLTP sejumlah 12 orang (24%), dan PT sebanyak 5 orang (10%).

Tabel 2
Distribusi karekteristik Resiko Kejadian ISPA pada Balita umur 1 -5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Tahun 2010

Dependen	N	%
• Kejadian ISPA		
– Sedang	20	40,0
– Pernah	30	60,0
Independent		
• Umur		
– 0-36	22	44,0
– 37-60	28	56,0
• Status Gizi		
– Buruk	7	14,0
– Baik	43	86,0
• BBLR		
– Buruk	30	60,0
– Baik	20	40,0
• Lingkungan		
– Kurang	15	30,0
– Sedang	29	58,0
– Baik	6	12,0
• Pengetahuan ISPA		
– Buruk	28	56,0
– Sedang	16	32,2
– Baik	6	12,0
• Pemberian ASI		
– Non ASI Eksklusif	7	14,0
– ASI Eksklusif	43	86,0
• Imunisasi		
– Tidak	34	68,0
– Ya	16	32,0

Sumber: *Data Primer*, 2010

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa karakteristik Risiko Kejadian ISPA dapat di deskriptifkan dari tabel di atas, diantaranya balita yang mengalami dan sedang mengalami kejadian ISPA memiliki ciri -ciri antara lain (1) banyak terjadi pada kelompok balita umur 37 -60 bulan (56,0%) (2) berstatus gizi baik (86,0%) (3) kelompok BBLR (60,0%) (4) lingkungan yang sedang (58,0%) dan kurang (30,0%) (5) pen getahuan ibu

tentang ISPA yang buruk (56,0%) (6) Dalam pemberian ASI Eksklusif (86,0%) dan imunisasi tidak lengkap (68,0%).

C. PEMBAHASAN

Pada pembahasan, peneliti akan membahas hasil analisis variabel-variabel yang diteliti: umur, lingkungan, status gizi, pemberian ASI, BBLR, tingkat pengetahuan, imunisasi. Pembahasan yang dilakukan adalah dengan menganalisa dan membandingkan hasil penelitian dengan tinjauan pustaka serta penelitian lain.

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan termasuk mempunyai pendidikan menengah ke atas. Hal tersebut dapat dilihat dari jumlah, bahwa sebagian besar tingkat pendidikan keluarga adalah SMA yaitu sebanyak 33 responden (66%). Rendahnya tingkat pendidikan merupakan faktor penyebab ketidaktahuan ibu tentang ISPA yang berpengaruh terhadap penatalaksanaan ISPA di rumah (Muchlastriningsih, 1995).

Hal tersebut juga sesuai dengan pernyataan Rahmadani (2000) bahwa seseorang yang berpendidikan akan lebih mengerti kebutuhan yang tepat dalam merawat keluarganya atau mengasuh keluarganya.

Berdasarkan karakteristik responden, terdapat dua variabel yang diteliti yaitu variabel usia dan tingkat pendidikan ibu. Hasil tinjauan pustaka diketahui bahwa variabel tingkat pendidikan ibu dapat memengaruhi

terjadinya ISPA pada balita. Variabel usia merupakan salah satu faktor yang meendukung terjadinya ISPA (DepKes RI, 2004).

2. Distribusi Frekuensi Menurut Umur Balita

Dalam hasil penelitian ini kategori umur dibagi menjadi 2 yaitu 0-36 bulan sebesar 22 balita (44,0%), dan usia 37-60 bulan sebesar 28 balita (56,0%). Hasil analisis menunjukkan sebagian besar balita yang pernah mengalami ISPA sebesar 30 balita (60,0%), dan yang sedang mengalami ISPA sebesar 20 balita (40,0%).

Menurut Budiarti (2006) usia balita memiliki struktur fungsi organ yang masih imatur dibanding pada usia dewasa baik dari sistem imun, perubahan fisik seperti kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem pencernaan dan lain-lain.

Meskipun infeksi ringan pada saluran pernapasan tidak atau jarang mendatangkan kematian, tetapi cukup penting apabila terjadi pada usia anak-anak, dimana pada masa-masa tersebut masing sangat rentan terhadap virus.

Usia anak merupakan salah satu faktor risiko pada ISPA. (Berhman, 1983 dalam Apriningsih 2000) menyatakan semakin tinggi usia anak semakin tahan terhadap serangan ISPA. Sistem pertahanan tubuh yang belum matur menyebabkan balita kekurangan antibodi IgA sehingga memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan.

3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lingkungan

Lingkungan yang dijadikan tempat mengeksplorasi tidak mendukung dari segi kebersihan, lingkungan yang tidak bersih menjadi pengaruh terjadinya ISPA (Soetjiningsih,1995).

Dari hasil penelitian didapatkan lingkungan yang karakteristik sedang sejumlah 29 orang (58,0%). Lingkungan berperan penting dalam perkembangan balita, namun lingkungan yang tidak mendukung dapat menjadi penghambat dalam pertumbuhan balita (Sullivan, 1935 cit Whaley and Wong, 2003). Lingkungan dari dalam rumah yang menjadi pemicu terjadinya ISPA tetapi keadaan wilayah juga turut menentukan terjadinya ISPA, misalnya keadaan rumahnya yang berdekat-dekatan dan kebanyakan rumahnya di pinggir jalan yang menyebabkan banyak debu.

Lingkungan yang dijadikan tempat mengeksplorasi tidak mendukung dari segi kebersihan, penyakit ISPA menjadi penghambat dalam tumbuh kembang mereka. Perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya ditahap *pre school*. Meningkatnya pertumbuhan tubuh, baik menyangkut berat badan dan tinggi, maupun kekuatannya memungkinkan anak lebih mengembangkan keterampilan fisiknya dan eksplorasi terhadap lingkungannya dengan tanpa bantuan orang tua.

Penelitian Lubis (2005) mengungkapkan bahwa keadaan lingkungan dapat mempengaruhi ISPA pada anak, pengaruh lingkungan yang mencolok adalah populasi udara masuk, asap rokok dan dapur.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian M.Sadik (2006) yang menyebutkan bahwa populasi asap rokok di dalam rumah tidak ada hubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita yang disebabkan oleh faktor resiko kepadatan penghuni rumah yang mendominasi.

Dari tinjauan pustak hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara ISPA dan polusi udara, diantaranya ada peningkatan resiko *bronchitis*, pneumonia pada anak-anak yang tinggal di daerah lebih terpolusi, dimana efek ini terjadi pada kelompok umur 9 bulan dan 6 – 10 tahun.

4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Gizi

Status gizi merupakan suatu kondisi keseimbangan gizi seseorang sebagai akibat konsumsi zat-zat makanan, yang dapat dinilai untuk mengetahui apakah seseorang itu normal atau bermasalah. Markum (1991) mengatakan bahwa pada keadaan gizi yang kurang, ketahanan tubuh yang menurun sehingga akan menyebabkan keseimbangan yang terganggu dan akan mudah terjadi infeksi. Terjadinya infeksi karena penurunan limfosit terhadap benda asing yang dapat mempengaruhi otot pernapasan dan menekan mekanisme pertahanan paru-paru.

Dari hasil analisis mengenai status gizi, didapatkan status gizi di Wilayah Wirobrajan tahun 2010 sebagian besar status gizi balita yang baik yaitu sejumlah 43 balita (86,0%), mempunyai gizi kurang sebesar 7 balita (14,0%). Menurut hasil diatas terlihat bahwa berdasarkan asumsi resiko kesehatan, maka 86,0% balita tidak mempunyai resiko menderita masalah

kesehatan, dan 14,0% balita memiliki beresiko cukup tinggi untuk menderita masalah kesehatan dimana jika seseorang menderita gizi buruk maka balita tersebut beresiko tinggi untuk mengalami masalah kesehatan .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita di Wilayah Puskesmas Wirobrajan mempunyai status gizi baik, hal ini dapat dipengaruhi oleh sarana kesehatan dan transportasi yang cukup karena Wilayah Wirobrajan tidak jauh dari wilayah perkotaan. Kegiatan Posyandu di Wilayah Wirobrajan juga berfungsi dan berjalan dengan baik di setiap Kelurahan yang ditunjang oleh kader yang cukup aktif .

Hal ini berbeda dengan penelitian (Kusumanigrum, 2005) yang berjudul hubungan antara derajat infeksi saluran pernapasan akut dengan berbagai status gizi pada balita di Poloklinik Anak RS Dr. Sarjito Yogyakarta, menunjukkan hasil adanya perbedaan bermakna antara derajat ISPA dengan berbagai status gizi pada anak.

Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa gizi yang baik pada umumnya akan meningkatkan resistensi tubuh terhadap penyakit -penyakit infeksi, sebaliknya kekurangan gizi berakibat kerentanan seseorang terhadap penyakit infeksi.

5. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pemberian ASI

ASI merupakan sumber nutrisi bagi bayi dan sebagai sumber zat anti kuman yang kuat karena adanya beberapa faktor yang bekerja secara sinergis membentuk sistem biologis. Banyak keuntungan yang dapat diperoleh apabila bayi mendapat ASI.

Hasil analisis mengenai pemberian ASI, yang mendapat ASI Eksklusif sejumlah 43 balita (86,0%), yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sejumlah 7 balita (14,0%). Menurut hasil diatas terlihat bahwa berdasarkan asumsi resiko kesehatan, maka 86,0% balita tidak mempunyai resiko menderita masalah kesehatan, dan 14,0% balita memiliki resiko cukup tinggi untuk menderita masalah kesehatan. ASI mengandung anti body dan leukosit yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh balita terhadap infeksi dan laktoferin untuk meningkatkan zat besi (Depkes RI, 1995).

Penelitian ini sama dengan penelitian Susika (2007) yang berjudul pengaruh pemberian ASI terhadap kejadian ISPA pada balita di unit rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara pemberian ASI dengan kejadian ISPA.

Menurut Alkatiri (1996) menyatakan bahwa di dalam air susu ibu terdapat zat antibodi berupa Ig A, Ig M dan Ig G yang sangat berguna bagi bayi untuk melawan berbagai jasad renik penyebab penyakit infeksi yang saat ini menjadi morbiditas dan mortalitas yang ditimbulkan masih cukup tinggi di Indonesia.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Rini (2004), yang berjudul pengaruh pendidikan kesehatan tentang ASI terhadap kejadian ISPA pada bayi di Dukuh Patukan dan Gamping tengan di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta, menunjukan bahwa secara statistik ada perbedaan kejadian ISPA sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan diberikan.

6. Distribusi Frekuensi Responden Menurut BBLR

Bayi dengan BBLR mempunyai angka kematian yang lebih tinggi daripada bayi dengan berat badan lebih dari 2500 gram. Karena belum maturnya organ pada bayi sehingga akan lebih mudah terkena infeksi.

Gizi ibu yang jelek pada saat terjadinya kehamilan maupun pada waktu hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR atau lahir mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan. Disamping itu juga dapat pula menghambat pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terkena infeksi, abortus dan sebagainya. Anak yang lahir dari ibu yang gizinya kurang dan hidup di lingkungan miskin maka akan mengalami kurang gizi juga dan mudah terkena infeksi dan selanjutnya akan menghasilkan wanita dewasa yang berat dan tinggi badannya kurang pula .

Hasil analisis mengenai BBLR, kategori BBLR yang buruk sejumlah 30 orang (60,0%). Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena membentuk zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi.

7. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang didasarkan atas pengetahuan akan lebih baik dari pada yang tidak berdasarkan pada pengetahuan, walaupun pengetahuan yang mendasari sikap seseorang masih dipengaruhi

oleh banyak faktor lain yang sangat kompleks sehingga terbentuk peril aku yang nyata (Notoatmojo, 2003).

Hasil analisis mengenai tingkat pengetahuan ibu dalam kejadian ISPA di Wilayah Wirobrajan diketahui bahwa prosentasi ibu yang memiliki pengetahuan baik 6 orang (12,0%), pengetahuan sedang 16 orang (32,0%) dan pengetahuan kurang 28 orang (56,0%).

Menurut Notoatmodjo (2005) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Hal ini mungkin dikarenakan pengetahuan seseorang terhadap sesuatu yang diperoleh dari berbagai informasi dan sumber pengetahuan, pendidikan yang direncanakan dan tersusun secara baik melalui pelatihan dan pendidikan formal.

Penelitian lain yang tidak mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Prio Santoso (2007), bahwa pengetahuan ibu tidak ada hubungan dengan kejadian ISPA disebabkan banyak faktor resiko yang mempengaruhi kejadian ISPA seperti ventilasi rumah, penggunaan bahan bakar untuk masak.

Hal ini sama dengan penelitian Kartini (2002) yang berjudul hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dalam memberikan perawatan penunjang di rumah pada anak usia 2-5 tahun yang menderita ISPA di Puskesmas Wonoayu Sidoarjo, menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam memberikan perawatan ISPA.

8. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit (DepKes RI, 2003). Imunisasi yang lengkap memberikan peran yang cukup berarti dalam pencegahan ISPA. Imunisasi berfungsi untuk membentuk kekebalan terhadap penyakit melalui pembentukan antibodi di dalam tubuh (Jamil,2005).

Hasil analisis mengenai imunisasi, katagori imunisasi di bagi 2 yaitu ya sebanyak 16 balita (32,0%) yang tidak sebanyak 34 balita (68,0%).pada penelitian ini balita yang mendapat imunisasi lengkap sejumlah (32,0%) .

Pemberian imunisasi pada anak biasanya dilakukan dengan cara imunisasi aktif, karena imunisasi aktif akan memberi kekebalan yang lebih lama. Imunisasi pasif diberikan hanya dalam keadaan yang sangat mendesak, yaitu bila diduga tubuh anak belum mempunyai kekebalan ketika terinfeksi oleh kuman penyakit yang ganas. Sesuai dengan program pemerintah tentang program pengembangan imunisasi (PPI), anak diharuskan mendapat perlindungan terhadap 7 jenis penyakit utama yaitu, penyakit TBC, difteria, tetanus, batuk rejan, campak dan hepatitis B. Di harapkan anak pada untuk diberikan imunisasi aktif dan imunisasi pasif agar kekebalan tubuh lebih rentan terhadap virus dan infeksi.

Hal ini didukung oleh penelitian Hatta (2001) tentang hubungan imunisasi campak dengan kejadian pneumonia pada balita di Kabupaten Ogan Komering Ulu Sumatra Selatan, yang menunjukkan bahwa balita usia

lima bulan sampai lima tahun yang tidak diimunisasi campak memiliki resiko terkena ISPA 2,3 kali besar dibandingkan dengan balita yang diimunisasi campak.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA