

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU BALITA DALAM PENCARIAN PENGOBATAN PADA KASUS-KASUS BALITA DENGAN GEJALA PNEUMONIA DI KABUPATEN SERANG

Harimat Hendarwan \*

## Abstrak

*Tingginya mortalitas bayi dan balita karena ISPA-Pneumonia menyebabkan penanganan penyakit ISPA - Pneumonia menjadi sangat penting artinya. Kondisi ini disadari oleh pemerintah sehingga dalam Program Pemberantasan Penyakit (P2) ISPA telah menggariskan untuk menurunkan angka kematian balita akibat pneumonia dari 5/1000 balita pada tahun 2000 menjadi 3 / 1000 balita pada tahun 2005 dan menurunkan angka kesakitan pneumonia balita dari 10 - 20 % menjadi 8 - 16 % pada tahun 2005.*

*Resiko mortalitas pada balita, khususnya pada bayi sangat tinggi dan resiko ini lebih ditentukan pada kemampuan ibu atau keluarga atau masyarakat dalam memberikan perhatian dan pengobatan kepada anak-anaknya. Rendahnya cakupan penemuan kasus pneumonia di Kabupaten Serang menunjukkan adanya suatu mata rantai yang harus ditelusuri mengenai pola pencarian pengobatan dari balita yang menderita pneumonia.*

*Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku pencarian pengobatan dari ibu yang memiliki balita dengan gejala pneumonia dan faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan.*

*Penelitian ini menggunakan desain studi potong lintang (cross sectional). Lokasi penelitian meliputi wilayah kerja dari 3 puskesmas di wilayah utara Kabupaten Serang, 3 puskesmas di dalam kota, dan 3 puskesmas di daerah selatan Kabupaten Serang. Sampel diambil secara quota dengan memperhitungkan proporsi balita yang ada di masing-masing wilayah kerja puskesmas tempat penelitian.*

*Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 8 variabel yang diteliti (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, pengalaman, kepercayaan pengobatan, dan pengaruh orang lain) dalam hubungannya dengan upaya pencarian pengobatan terhadap kasus-kasus balita dengan gejala pneumonia ditemukan ada 2 variabel yang berhubungan secara bermakna dengan perilaku pencarian pengobatan pada ibu balita yakni pengaruh orang lain dan kepercayaan pengobatan. Variabel pengaruh orang lain merupakan variabel yang paling dominan, dimana ibu yang memilih upaya pencarian pengobatan dipengaruhi oleh orang lain berpeluang untuk mengobati anak balitanya ke tenaga kesehatan 6,54 x dibandingkan dengan ibu yang memilih upaya pencarian pengobatan dengan inisiatif sendiri setelah dikontrol dengan variabel kepercayaan pengobatan.*

## Pendahuluan

Departemen Kesehatan RI menetapkan kelompok usia balita yang meliputi golongan usia bayi (0 - < 1 tahun) dan anak balita (1 - < 5 tahun) sebagai tujuan dari Pemberantasan Penyakit (P2) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan berdasarkan pada

kenyataan bahwa angka morbiditas dan mortalitas ISPA pada kelompok umur Balita di Indonesia masih tinggi.<sup>2</sup>

Angka Kematian Balita (Akaba) menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi dan kecelakaan.

\* Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan  
Badan Litbang Kesehatan, Departemen Kesehatan

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator terbaik untuk menilai pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh. Di samping itu juga Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal.

Angka Kematian Balita maupun Angka Kematian Bayi di Indonesia masih merupakan masalah yang serius. Angka kematian anak balita di Indonesia mencapai 10,6 / 1000 anak balita, sedangkan data Healthy ASEAN tahun 1999 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi di Indonesia mencapai 46/1000 kelahiran hidup.<sup>4</sup>

Beberapa penyebab utama kematian bayi antara lain Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), diare, tetanus neonatorum, gangguan perinatal, difteria, tetanus, campak, dan penyakit saraf. Dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 1998 terlihat bahwa kasus ISPA - Pneumonia menempati urutan pertama penyebab kematian pada bayi (Tahun 1992 : 36,6 %, dan Tahun 1995 : 29,5 %) <sup>2</sup>. Data mengenai kematian bayi karena ISPA ternyata mendekati estimasi mortalitas nasional untuk kasus kematian karena ISPA - pneumonia yang diperkirakan mencapai 30 % dari seluruh kematian pada Balita. <sup>4</sup>

Kabupaten Serang, Propinsi Banten, memiliki angka kematian bayi yang jauh lebih tinggi daripada angka kematian bayi secara nasional. Data Tahun 1999 menunjukkan bahwa angka kematian bayi di Kabupaten Serang mencapai 86,70 / 1000 Kelahiran Hidup. Angka ini adalah angka tertinggi dalam 4 tahun terakhir. <sup>5</sup>

Berdasarkan hal tersebut, dapat diperkirakan jumlah kasus kematian balita karena ISPA - Pneumonia di Kabupaten Serang. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Serang tahun 2000 menunjukkan terdapat sejumlah 37.454 bayi dan 225.955 anak balita di Kabupaten Serang. Bila mengacu pada angka kematian bayi yang sebesar 86,7/1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 10,6/1000 anak balita serta proporsi kematian akibat ISPA sebesar 30 %, maka diperkirakan terdapat mortalitas pneumonia pada balita sebanyak 1693 kasus dengan morbiditas 26.341 kasus pneumonia.

Kenyataannya, data pada Dinas Kesehatan Kabupaten Serang yang dihimpun dari laporan kematian bulanan puskesmas (LB 2) menunjukkan bahwa pada tahun 2002 hanya

terdapat 16 orang balita yang meninggal karena ISPA-Pneumonia dan 8636 kasus pneumonia. Rendahnya temuan kasus pneumonia di Kabupaten Serang, mengandung arti rendahnya pula angka cakupan kasus pneumonia di Kabupaten Serang (33 %), yang berarti masih jauh dari target nasional sebesar 86 % pada tahun 2004.

Rendahnya angka cakupan dan kasus kematian karena pneumonia di Kabupaten Serang menimbulkan sebuah pertanyaan, kemana sebenarnya masyarakat mencari pertolongan pengobatan bagi balitanya yang terkena pneumonia ?

Penelitian yang dilakukan Sutrisna menyatakan bahwa resiko terjadinya kematian bagi praktek pencarian pengobatan yang tidak benar bagi kasus pneumonia pada balita adalah 4,4 kali lebih besar bila dibanding dengan praktek pencarian pengobatan yang benar. <sup>12</sup>

Uraian di atas mengisyaratkan pentingnya untuk menelusuri perilaku pencarian pengobatan (*Health care seeking behavior*) pada balita dengan pneumonia di Kabupaten Serang. Mengingat balita merupakan kelompok umur dengan ketergantungan yang sangat tinggi maka peran ibu dalam upaya pencarian pengobatan memegang peranan penting. Penelitian ini mencoba untuk melihat perilaku pencarian pengobatan pada ibu balita terhadap kasus - kasus balita dengan gejala pneumonia di Kabupaten Serang dan faktor - faktor yang mempengaruhinya.

## 2. Kerangka Konsep

Dari model - model yang telah disusun untuk dapat menerangkan perilaku pencarian pengobatan, dapat disarikan beberapa hal penting yang berkaitan dengan timbulnya perilaku tersebut. Faktor- faktor tersebut antara lain variabel demografi (umur, jenis kelamin, status pernikahan), variabel struktur sosial (pendidikan, dan pekerjaan), keyakinan - keyakinan mengenai kesehatan dan sikap mengenai perawatan medis, dokter, dan penyakit, kesiapan subyektif individu dalam melakukan tindakan, penilaian individu akan perilaku kesehatan yang dianjurkan dalam hal kemanjuran (seperti perkiraan subyektif akan keuntungan potensial yang dapat diperoleh untuk menurunkan kerentanan atau keganasan ), serta adanya *cue to action*.

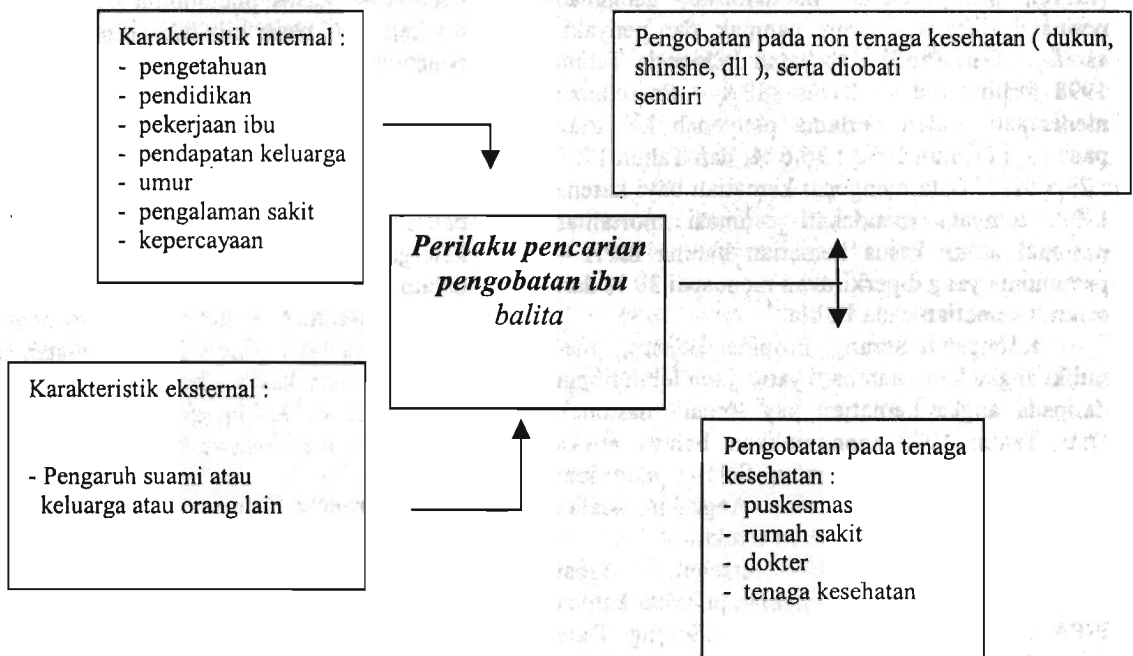
Ini sejalan dengan konsep Green, yang menyebutkan bahwa perilaku seseorang terbentuk oleh 3 faktor, yakni : <sup>7</sup>

1. Faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya).
2. Faktor-faktor pemungkin atau *enabling* (lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan)

3. Faktor-faktor pendorong atau *reinforcing* (sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan referensi dari perilaku seseorang, keluarga, guru, teman).

Berdasarkan hal tersebut disusun kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :

### Skema Kerangka Konsep



Dalam kerangka konsep ini, variabel penelitian terdiri dari variabel independen dan variabel dependen.

**a. Variabel independen :**

Variabel independen, meliputi :

1. Faktor internal ibu yang memiliki balita dengan gejala pneumonia, meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, pengalaman, pengetahuan, dan kepercayaan ibu.
2. Pengaruh eksternal ibu yang memiliki balita dengan gejala pneumonia antara lain pengaruh suami atau orang lain.

**b. Variabel Dependen**

Variabel dependen penelitian ini perilaku pencarian pengobatan dari ibu yang memiliki balita dengan gejala pneumonia, meliputi pengobatan pada tenaga kesehatan dan pengobatan pada non tenaga kesehatan.

**3. Metodologi Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain "*crosssectional study*" (studi potong lintang), yaitu disain penelitian yang meneliti suatu kejadian pada satu titik waktu, dimana variabel dependen dan variabel independen diteliti sekaligus pada saat yang sama.

Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara *purposive* dengan mengambil lokasi di wilayah kerja 3 puskesmas di 3 kecamatan di daerah utara Kabupaten Serang, 3 puskesmas di Kecamatan Serang Kota, dan wilayah kerja 3 puskesmas di 3 kecamatan di daerah selatan Kabupaten Serang. Pemilihan ini dilakukan dengan mempertimbangkan keterwakilan terhadap karakteristik yang ada di masing-masing daerah, seperti daerah utara yang umumnya berupa tanah datar berbatasan dengan laut sehingga akan berbeda dengan Kecamatan Serang Kota yang merupakan daerah perkotaan ataupun dengan daerah selatan yang umumnya berbukit. Perbedaan ini diasumsikan juga akan menghasilkan perbedaan pula di dalam hal karakteristik pendidikan, pekerjaan, dan lain-lain.

Puskesmas-puskesmas yang berada di wilayah utara dan selatan dipilih secara acak mewakili kecamatan masing-masing. Untuk daerah utara terpilih wilayah kerja Puskesmas Kramat Watu (Kecamatan Kramat Watu),

Puskesmas Bojonegara (Kecamatan Bojonegara), dan Puskesmas Pontang (Kecamatan Pontang). Untuk daerah selatan terpilih wilayah kerja Puskesmas Baros (Kecamatan Baros), Puskesmas Pabuaran (Kecamatan Pabuaran), dan Puskesmas Jawilan (Kecamatan Jawilan).

Penelitian dilaksanakan pada Bulan Maret – Juni 2002

**3.1. Populasi dan Sampel**

Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki balita (0 - < 5 tahun) dengan gejala pneumonia paling lama 1 tahun yang lalu yang terdapat di Kabupaten Serang.

Sampel adalah seluruh ibu-ibu yang memiliki balita (0 - < 5 tahun) dengan gejala pneumonia paling lama 1 tahun yang lalu yang terdapat di kecamatan tempat penelitian yang dipilih secara acak.

**3.2. Besar Sampel**

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Martha, 1995, di Indramayu, didapatkan proporsi balita yang menderita pneumonia yang berobat ke pelayanan kesehatan modern (puskesmas, dokter, mantri, bidan) adalah 37,5 % ( $p = 0,375$ )<sup>10</sup>. Berdasarkan hal tersebut, maka besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus pendugaan proporsi satu sampel<sup>1</sup>, sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Dengan mengambil derajat kemaknaan 5 % (1,96), batas kemaknaan 5 % (0,05), proporsi balita yang menderita pneumonia yang berobat ke pelayanan kesehatan modern ( $P_1 = 0,375$ ), dan nilai  $d$  sebesar 0,1 (10 %), maka diperoleh sampel minimal sebesar 90 orang ibu yang memiliki balita dengan gejala pneumonia. Dengan memperhitungkan angka *drop out* sebesar 10 % maka didapatkan sampel sebesar 99 orang. Disamping itu, mengingat dalam penelitian ini ada 10 variabel yang akan diteliti, dimana untuk kepentingan analisis multivariat dibutuhkan 10 sampel untuk tiap variabel, maka untuk penelitian ini paling sedikit dibutuhkan 100 sampel, karenanya dengan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut untuk penelitian ini ditetapkan sampel sebanyak 101 orang.

Dengan demikian, secara proporsional, jumlah sampel di Kecamatan Serang Kota adalah 36 orang, Kecamatan Kramat Watu 13 orang, Kecamatan Pontang 11 orang, Kecamatan Bojonegara 13 orang, Kecamatan Jawilan 8 orang, Kecamatan Pabuaran 11 orang, dan Kecamatan Baros 9 orang (berdasarkan jumlah balita yang ada di wilayah tersebut).

### 3.3. Pengumpulan data

Pengumpulan data dibagi atas data primer dan sekunder. Data primer meliputi data tentang karakteristik internal dan eksternal, perilaku pencarian pengobatan dari ibu. Data ini dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan responden (ibu yang memiliki balita dengan gejala pneumonia) menggunakan kuesioner.

Data sekunder meliputi data tentang jumlah keluarga dengan balita, data morbiditas dan mortalitas balita yang dikarenakan ISPA - Pneumonia, dan gambaran lokasi penelitian.

Kuesioner sebelum dipakai akan diujicobakan terlebih dahulu pada ibu balita sebanyak 30 orang di Kecamatan Kasemen, Taktakan, dan Kragilan. Pemilihan tiga kecamatan ini dilakukan dengan mempertimbangkan kemiripan karakteristik dengan lokasi penelitian. Kuesioner yang diujicobakan ini selanjutnya direvisi sesuai dengan temuan uji coba.

### 3.4. Analisa Data

Analisa data meliputi Analisis Univariat, Bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan tiap variabel yang diukur dalam penelitian ini, yaitu perilaku pencarian pengobatan ibu balita sebagai variabel dependen, faktor internal (umur, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, pengalaman sakit, pengetahuan, dan kepercayaan pengobatan) dan faktor eksternal (pengaruh suami atau orang lain) sebagai variabel independen.

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen, yaitu : faktor internal (umur, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, pengalaman sakit, pengetahuan, dan kepercayaan pengobatan), faktor eksternal (pengaruh suami atau orang lain) dengan variabel dependen yaitu perilaku pencarian pengobatan ibu balita.

Uji yang digunakan adalah *Chi Square*, dengan menggunakan derajat kepercayaan 95 %.

Bila nilai  $p$  value  $< 0,05$  berarti hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan), dan bila nilai  $p$  value  $> 0,05$  berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

Analisis multivariat untuk melihat faktor (variabel independen) yang paling dominan berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan ibu balita. Uji yang dilakukan adalah regresi logistik ganda (*multiple logistic regression*). Uji ini dilakukan apabila nilai  $p$  value dari hasil regresi logistik sederhana  $< 0,25$ .

## 4. Hasil Penelitian

### 4.1. Gambaran Mengenai Upaya Pencarian Pengobatan Ibu Balita Pada Kasus Balita dengan Gejala Pneumonia.

Sebanyak 9,9 % responden menyatakan bahwa mereka mencari pengobatan pertama bagi anaknya yang terkena gejala pneumonia pada dokter, 35,6 % pada perawat/mantri.bidan, 29,7 % berobat ke puskesmas, 1,0 % ke rumah sakit, 3 % pada pengobatan tradisional, dan 20,8 % mengobati sendiri.

Dari 77 responden yang melakukan pengobatan pertama ke pelayanan kesehatan yang dikelola oleh tenaga kesehatan, sebanyak 67 orang balitanya (87%) yang sakit dengan gejala pneumonia mengalami kesembuhan dan 10 orang balita (13 %) tidak sembuh. Sementara itu, dari 24 responden yang melakukan pengobatan pertama ke non-kesehatan, 3 orang (12,5%) mengalami kesembuhan dan 21 orang (87,5%) tidak sembuh.

Di antara pengobatan pada tenaga kesehatan, kelompok paramedis (perawat/bidan/mantri) menempati urutan pertama dipilih oleh responden yakni 37 orang (48%) dengan 31 sembuh (83,8%) dan 6 orang (16,2%) tidak sembuh. Puskesmas menempati urutan kedua dengan dipilih oleh 29 responden (37,7%) dimana 26 (90 %) diantaranya sembuh dan 3 orang (10%) tidak sembuh. Pilihan berikutnya adalah dokter yakni sebanyak 10 responden (13%), 9 orang sembuh dan 1 orang (10%) tidak sembuh. Rutan terakhir adalah rumah sakit yang dipilih oleh 1 orang (1,3%) responden dengan hasil seluruhnya sembuh (100%).

Di antara pengobatan yang dilakukan pada non tenaga kesehatan, kelompok responden yang memilih mengobati sendiri merupakan kelompok terbanyak yakni sebanyak 21 orang responden (87,5%) dimana 19 diantaranya (0,5%) tidak sembuh dan hanya 2 orang (9,5%) yang sembuh.

Berikutnya adalah pilihan pengobatan pada pengobatan tradisional yang dilakukan oleh 3 orang (12,5%) responden, dimana 2 orang diantaranya tidak sembuh (66,7%) dan selebihnya yakni 1 orang (33%) sembuh.

Di antara yang tidak sembuh ini kemudian melanjutkan upaya pengobatan kedua yang ternyata seluruhnya mencari upaya pengobatan pada sarana kesehatan yang dikelola oleh tenaga kesehatan. Terdapat 31 orang (30,7%) yang melanjutkan pada pengobatan kedua dimana 30 orang (96,8%) diantaranya sembuh dan 1 orang (3,2%) meninggal dunia. Pada pilihan kedua ini, kelompok paramedis (perawat/mantri/bidan) menjadi pilihan terbanyak (42%), kemudian puskesmas dipilih oleh 10 orang (32,26%), dokter 5 orang (16,13%) dan rumah sakit 3 orang (9,7%). Satu-satunya kejadian dengan kematian terjadi pada pengobatan di rumah sakit.

#### 4.2. Gambaran Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4. Dari hasil penelitian ini, diperoleh umur responden sebagian besar  $\geq$  26 tahun yaitu sebanyak 53 orang (52,5%), status pekerjaan umumnya tidak bekerja ada 82 orang (81,2%), memiliki tingkat pendidikan yang rendah yakni 82 orang (81,2%), berpenghasilan Rp.  $\geq$  356.652 sebanyak 56 orang (55,4%).

Umumnya responden, sebanyak 72 orang (71,3%) belum pernah memiliki pengalaman menemui kasus – kasus dengan gejala pneumonia yang terjadi pada keluarganya ataupun orang lain sebelum kejadian balitanya sakit dengan gejala pneumonia, memiliki pengetahuan yang kurang

mengenai pneumonia yakni 81 orang (80,2%), memiliki kepercayaan pengobatan yang baik dan mendukung penggunaan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sebanyak 57 orang (56,4%) dan tidak dipengaruhi oleh orang lain sebanyak 77 orang (76,2%).

#### 4.3. Analisis Bivariat

Dari 8 variabel penelitian yang diteliti, hanya variabel kepercayaan kesehatan yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik.

#### 4.4. Analisa Multivariat

##### 4.4.1. Model Faktor Penentu Pencarian Pengobatan Ibu Balita Dengan Gejala Pneumonia

##### 4.4.1.1. Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Dalam penelitian ini ada 8 variabel yang diduga berhubungan dengan pencarian pengobatan pada ibu balita dengan gejala pneumonia, yaitu umur, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, pengalaman, pengetahuan, kepercayaan pengobatan, dan pengaruh. Untuk membuat model kedelapan variabel tersebut terlebih dahulu dilakukan analisis bivariat antara variabel independen tersebut dengan variabel dependen. Menurut Hastono, 2001, variabel yang saat dilakukan uji memiliki  $p < 0,25$  dapat dijadikan kandidat yang akan dimasukkan dalam model multivariate. Hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan dependen disajikan pada tabel 2.

**Tabel 1. Hubungan antara Variabel Penelitian dengan Upaya Pengobatan Pertama pada Tenaga Kesehatan**

No	Variabel	P value	OR	Kesimpulan
1	Umur	0,671	0,733	Tidak ada hubungan yang bermakna
2	Pekerjaan	0,551	1,826	Tidak ada hubungan yang bermakna
3	Pendidikan	0,230	3,117	Tidak ada hubungan yang bermakna
4	Penghasilan	0,704	0,750	Tidak ada hubungan yang bermakna
5	Pengalaman	0,472	1,221	Tidak ada hubungan yang bermakna
6	Pengetahuan	0,558	0,667	Tidak ada hubungan yang bermakna
7	Kepercayaan pengobatan	0,017	3,5	Ada hubungan yang bermakna
8	Pengaruh orang lain	0,079	4,4	Tidak ada hubungan yang bermakna

**Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat antara Variabel Dependen dan Independen**

No	Variabel	G	-2 LL	P value
1	Umur	0,435	110,327	0,509
2	Pekerjaan	0,882	109,880	0,348
3	Pendidikan	0,260	108,162	0,107
4	Penghasilan	0,376	110,385	0,540
5	Pengalaman	0,999	109,762	0,317
6	Pengetahuan	0,515	110,247	0,473
7	Kepercayaan pengobatan	6,841	103,921	0,009
8	Pengaruh orang lain	4,86	105.902	0,027

**Tabel 3. Hasil analisis Multivariat Regresi antara Variabel Pengaruh dan Kepercayaan dengan Upaya Pencarian Pengobatan**

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)
Kepercayaan pengobatan	1,534	0.003	4,637	1,674-12,844
Pengaruh orang lain	1,878	0,021	6,542	1,335-32,063

-2 Log likelihood = 96,493      G = 14,269      p value = 0,001

Dari hasil di atas ternyata ada 3 variabel yang memiliki nilai p value < 0, 25 yaitu pendidikan, kepercayaan pengobatan, dan pengaruh orang lain.

**4.4.1.2. Pembuatan Model Faktor Penentu Pencarian Pengobatan**

Analisis multivariat dilakukan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan determinan upaya pencarian pengobatan. Dalam pemodelan ini semua variabel kandidat dicobakan secara bersama-sama. Model yang terbaik akan mempertimbangkan pada nilai signifikansi rasio log - likelihood ( p < 0,05 ). Pemilihan model dilakukan secara hirarki dengan cara semua variabel independen yang memenuhi syarat sebagai kandidat dimasukkan ke dalam model, kemudian variabel yang nilai p - nya terbesar dan di atas p > 0,05 dikeluarkan.

Dari hasil analisis akhirnya variabel pendidikan dikeluarkan dari model. Hasil model tanpa variabel pendidikan dapat dilihat pada tabel 3. Dari hasil analisis di atas terlihat bahwa semua variabel (pengaruh dan kepercayaan) mempunyai p value < 0,05, berarti kedua variabel tersebut adalah variabel yang berhubungan dengan upaya

pencarian pengobatan pada balita dengan gejala pneumonia.

**4.4.1.3. Uji Interaksi**

Dalam analisis interaksi, pemilihan variabel yang berinteraksi antar variabel independen berdasarkan substansi. Berdasarkan variabel yang masuk model multivariat maka interaksi yang memungkinkan adalah antara kedua variabel di atas yakni variabel pengaruh orang lain dan kepercayaan.

Dari uji interaksi di atas, tidak terlihat adanya interaksi antara pengaruh dengan kepercayaan (p value setelah dimasukkan variabel interaksi didapatkan 0,001). Keadaan ini menunjukkan bahwa hubungan pengaruh dari orang lain tidak memberikan efek yang berbeda untuk mereka yang memiliki kepercayaan baik dan kepercayaan kurang baik.

Setelah diuji interaksi tidak menunjukkan adanya interaksi antara pengaruh dengan kepercayaan, maka model penentu pencarian pengobatan pada balita dengan gejala pnemonia adalah model yang terdiri dari dua variabel yaitu pengaruh dan kepercayaan tanpa disertai adanya interaksi. Jadi modelnya seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.

**Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Pengaruh dan Kepercayaan dengan Upaya Pencarian Pengobatan**

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.
Kepercayaan kesehatan	1,534	0.003	4,637	1,674-12,844
Pengaruh orang lain	1,878	0,021	6,542	1,335-32,063

-2 Log likelihood = 96,493      G = 14,269      p value = 0,001

Dari keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 3 variabel yang diduga berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan balita dengan gejala pneumonia, ternyata ada dua yang secara signifikan berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan pada balita dengan gejala pneumonia, yaitu pengaruh orang lain dan kepercayaan pengobatan. Ibu yang dalam memilih upaya pencarian pengobatan dipengaruhi oleh orang lain berpeluang untuk mengobati anaknya ke pelayanan kesehatan yang dikelola oleh tenaga kesehatan 6,542 kali ( 95 % CI : 1,335 – 32,063 ) dibandingkan dengan ibu yang berinisiatif sendiri dalam menentukan jenis upaya pencarian pengobatan pada balitanya yang terkena sakit dengan gejala pneumonia setelah dikontrol dengan faktor kepercayaan. Ibu yang memiliki kepercayaan pengobatan yang baik berpeluang untuk mengobati balitanya pada tenaga kesehatan 4,637 kali ( CI : 1,674 – 12,844 ) dibandingkan dengan ibu yang memiliki kepercayaan yang kurang setelah dikontrol variabel pengaruh. Selanjutnya disimpulkan bahwa dari dua variabel tersebut, variabel pengaruh merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pencarian pengobatan pada tenaga kesehatan.

## 5. Pembahasan

### 5.1. Upaya Pencarian Pengobatan

Upaya pengobatan pada tenaga kesehatan, khususnya pada paramedis, sangat mungkin dilakukan oleh masyarakat mengingat jumlah paramedis yang cukup banyak dan didukung oleh penyebarannya yang cukup luas. Kondisi ini didukung pula dengan kemudahan transportasi dimana umumnya daerah responden terjangkau oleh sarana transportasi umum, terutama ojek. Disamping itu, faktor-faktor lain seperti kepercayaan pengobatan dan pengaruh orang lain yang positif juga turut mendukung penggunaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh paramedis.

Untuk responden yang melakukan upaya pengobatan sendiri dapat berupa membeli obat pada warung, toko obat, atau membuat ramuan tradisional sendiri. Upaya coba-coba ini juga terkait dengan kemudahan menjangkau pelayanan kesehatan dan juga ketersediaan biaya untuk berobat karena selain biaya pengobatan harus pula diperhatikan ongkos transportasi yang harus dikeluarkan.

Di Kabupaten Serang, kelompok masyarakat yang menggunakan sarana pengobatan tradisional bagi pengobatan balita dengan gejala pneumonia tidak banyak (3%). Hal ini kemungkinan dikarenakan umumnya masyarakat telah memiliki kepercayaan pengobatan yang baik, sehingga untuk pengobatan balita dengan gejala pneumonia mereka cenderung untuk berobat pada tenaga kesehatan.

### 5.2. Hubungan antara Variabel Dependen dengan Upaya Pencarian Pengobatan

Teori *Health Belief Models* dan Model Demografi menyebutkan bahwa umur merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi tindakan untuk berobat.<sup>11</sup> Namun, terdapat beberapa faktor pula yang dapat mempengaruhi umur sehingga akan bereaksi positif terhadap pengobatan pada tenaga kesehatan antara lain faktor pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman. Di dalam penelitian ini, relatif tidak ada perbedaan proporsi antara umur ibu dengan pendidikan, ataupun dengan pengetahuan dan pengalaman. Hal ini ditunjang pula dengan perhitungan secara statistik yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna di antara umur dengan ketiga variabel tersebut. Kepercayaan kesehatan yang baik dan besarnya pengaruh orang lain juga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan untuk menetapkan upaya pengobatan yang dipilih.

Model Struktur sosial (*Social Structure Model*) menyatakan bahwa individu-individu yang berbeda tingkat pendidikannya akan mempunyai kecenderungan yang tidak sama di dalam mengerti dan bereaksi terhadap

kesehatannya.<sup>11</sup> Berdasarkan teori Green, perilaku pencarian pengobatan harus didukung dengan adanya faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong. Pendidikan hanya merupakan satu mata rantai yang harus didukung oleh mata rantai lain untuk dapat mendukung perilaku pencarian pengobatan yang positif, seperti akses akan informasi yang memadai, dan sebagainya.

Di asumsikan bahwa ibu-ibu yang bekerja dapat memiliki informasi yang lebih baik dan cakrawala pandang yang lebih luas mengenai kesehatan. Dalam penelitian ini, mayoritas responden (63,1 %) memiliki pekerjaan sebagai petani dan buruh /pekerja tidak tetap yang tidak memungkinkan untuk memperoleh akses yang lebih baik mengenai kesehatan secara umum ataupun pneumonia khususnya dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak bekerja. Bahkan, mereka cenderung untuk memiliki perhatian yang lebih kecil terhadap kondisi anaknya dan waktu yang lebih sempit untuk mencari pengobatan bagi anaknya.

Beberapa studi menunjukkan bahwa masyarakat dengan tingkat penghasilan yang lebih tinggi memiliki tingkat penggunaan pelayanan kesehatan pada tenaga kesehatan yang lebih tinggi pula. Bagi masyarakat yang berpenghasilan rendah, biaya masih merupakan determinan utama dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Kendati demikian, hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga dengan upaya pencarian pengobatan pada tenaga kesehatan. Penelitian ini mungkin akan menunjukkan hasil yang berbeda apabila untuk variabel penghasilan ini dibuatkan pengelompokkan berdasarkan kelas interval atau dalam definisi operasional dicoba untuk dicari berdasarkan jumlah pendapatan keluarga dalam satu bulan dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Perbedaan melakukan pemotongan kemungkinan akan menyebabkan hasil yang berbeda.

Pengetahuan mengenai kesehatan dapat merupakan sesuatu yang penting sebelum perilaku kesehatan seseorang muncul, namun hasrat untuk melakukan perilaku kesehatan mungkin tidak akan muncul sampai dengan seseorang menerima dorongan yang cukup kuat untuk memotivasinya agar bertingkah laku sesuai pengetahuan yang dimilikinya.

Pengalaman seseorang akan penyakit dengan gejala pneumonia dan pengobatan yang dilakukan sebelumnya akan mempengaruhi

persepsinya terhadap penyakit ini dan juga cara untuk mengobatinya. Dalam *Health Beliefs Models*, persepsi keseriusan (*perceived of seriousness*) dalam menghadapi penyakit memegang peranan di dalam penentuan upaya pengobatan yang akan dilakukan. Notoatmodjo menjelaskan bahwa proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu,<sup>11</sup> dengan demikian memiliki pengalaman tidak otomatis akan menciptakan suatu perilaku, namun terlebih dahulu harus disinergiskan dengan faktor-faktor lain yang turut mengambil peranan.

Kepercayaan (*beliefs*) menurut Mar'at merupakan bagian komponen kognisi dari sikap.<sup>9</sup> Kepercayaan ini berkembang dari adanya persepsi yang dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, cakrawala, dan pengetahuan. Faktor pengalaman dan proses belajar akan memberikan bentuk dan struktur terhadap apa yang dilihat sedangkan faktor pengetahuan dan cakrawalanya memberikan arti terhadap obyek tersebut. Suchman dalam Greenley menyatakan bahwa tingkat penggunaan pelayanan kesehatan yang rendah terdapat pada kelompok etnis tertentu yang pesimis (*scepticism*) terhadap manfaat dari pelayanan kesehatan modern. Bice dalam sumber yang sama melaporkan sikap *scepticism* ini berhubungan terbalik dengan angka kunjungan pada dokter.<sup>6</sup>

Beberapa studi menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara upaya pencarian pengobatan dengan pengaruh dari orang lain, baik pengaruh dari keluarga ataupun tetangga/kenalan. Pertimbangan dari keluarga ini tidak dimaksudkan hanya untuk sekedar berbagi informasi mengenai kondisi yang dihadapi namun lebih luas dari itu termasuk pembagian beban keuangan yang diperlukan untuk pengobatan. Dari hasil multivariat terlihat bahwa variabel pengaruh ini merupakan variabel yang paling dominan dalam diri ibu balita yang menentukan pengobatan pada tenaga kesehatan.

## Kesimpulan

1. Umumnya responden (76,2 %) membawa anaknya yang terkena gejala pneumonia untuk berobat pada tenaga kesehatan. Di antara pengobatan pada tenaga kesehatan ini, kelompok paramedis (perawat/bidan/mantri) menempati urutan pertama pilihan responden. Penderita yang pada pengobatan

- pertama tidak sembuh kemudian melanjutkan upaya pengobatan kedua yang ternyata seluruhnya mencari upaya pengobatan pada sarana kesehatan yang dikelola oleh tenaga kesehatan.
2. Di antara variabel penelitian, hanya kepercayaan pengobatan saja yang secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perilaku pencarian pengobatan pada tenaga kesehatan.
  3. Dari analisa multivariat didapatkan bahwa ibu yang dalam memiliki upaya pencarian pengobatan dipengaruhi oleh orang lain berpeluang untuk mengobati anaknya ke pelayanan kesehatan yang dikelola oleh tenaga kesehatan 6,542 kali (95 % CI : 1,335-32,063) dibandingkan dengan yang berinisiatif sendiri dalam menentukan jenis upaya pencarian pengobatan pada balitanya yang terkena sakit dengan gejala pneumonia setelah dikontrol dengan variabel kepercayaan pengobatan. Dari hasil multivariat juga didapatkan bahwa ibu yang memiliki kepercayaan pengobatan yang baik berpeluang untuk mengobati balitanya pada tenaga kesehatan 4,637 kali (CI : 1,674 – 12,844) dibandingkan ibu yang memiliki kepercayaan pengobatan yang kurang setelah dikontrol variabel pengaruh orang lain.
  4. Dari analisa multivariat didapatkan bahwa variabel pengaruh orang lain merupakan variabel yang paling dominan dalam upaya pencarian pengobatan ibu terhadap balitanya yang terkena gejala pneumonia pada tenaga kesehatan.

#### Daftar Pustaka

1. Ariawan. I. *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*, FKM-UI. 1998
2. Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 1998*
3. Departemen Kesehatan RI. *Healthy ASEAN 2020*. 2000
4. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Untuk Penanggulangan Pnemonia Pada Balita*, 76 hlm, 2000
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. *Profil Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2001*. 2001
6. Greenley, J.R. *Cultural and Psychological Aspect of The Utilization of Health Services* Dalam : Brenner, H.M et all (eds). *Assessing The Contribution of The Social Sciences to Health*, Westview Press, Inc, Colorado : 169- 207. 1980
7. Green, L.W, et all. *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*. Mayfield Publishing Company, California, 306 hlm. 1980
8. Hastono.SP. *Analisis Data*, FKM-UI, Depok, 219 hlm. 2001
9. Mar'at. *Sikap Manusia Perubahan Serta Pengukurannya*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 148 hlm. 1984
10. Martha. E., *Tesis : Karakteristik Sosial ekonomi, Pengetahuan, Sikap, dan Kepercayaan Ibu Dengan Perilaku Penggunaan Pelayanan Kesehatan Bagi Balita Sakit ISPA*, Universitas Indonesia, Depok, 140 hlm. 1996
11. Notoatmodjo.S *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta, 152 hlm. 1993
12. Sutrisna. B *Disertasi : Faktor Resiko Pnemonia Pada Balita dan Model Penanggulangannya*, Pascasarjana Universitas Indonesia, Depok , 492 hlm. 1993