

SKRIPSI

ANALISIS PERAN KELUARGA DALAM MENANGANI ISPA BERULANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJO SURABAYA

PENELITIAN *DESKRIPTIF ANALITIK*

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

ANDIKA SISWO ARIBOWO

NIM : 010630444 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2008

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar ini dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Februari 2008

Yang Menyatakan



Andika Siswo Aribowo

NIM : 010630444 B

PERSETUJUAN SKRIPSI

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal, 20 Pebruari 2008

Oleh

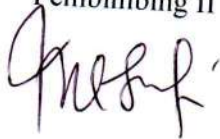
Pembimbing Ketua



Siti Pariani, dr. MS., MSc., PhD

NIP : 130 352 939

Pembimbing II



Yuni Sufyanti Arief, SKp. M.Kes


NIP : 132 295 670

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Wakil Ketua II,



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP : 40 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 20 Februari 2008


PANITIA PENGUJI

Ketua : Siti Pariani, dr., MS., MSc., Ph. D
Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, Skp., M.Kes
2. Yuni Sufyanti A., SKp., M.Kes

Mengetahui

A.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Ketua II




Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons)
NIP. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah AWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISIS PERAN KELUARGA DALAM MENANGANI ISPA BERULANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOJO”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H. Moh. Amin,dr.Sp.P(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. H. Eddy Soewandojo,dr.,Sp.PD,KTI selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di PSIK Unair Surabaya.
3. Dr. Nursalam,M.Nurs (Hons) selaku Wakil Ketua II Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unair Surabaya.
4. Dr. Siti Pariani, dr.,MS.,MSc, PhD selaku Pembimbing I dalam penyusunan skripsi yang telah banyak memberikan ilmu selama proses bimbingan.
5. Yuni Sufyanti Arief, SKp, M.Kes selaku Pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini yang banyak meluangkan waktu untuk membimbing.

6. Ni Ketut Alit Armini, SKp, M.Kes selaku Penguji dalam penyusunan skripsi ini yang banyak memberikan ilmu selama proses bimbingan
7. Bapak dan Ibu_Q yang senantiasa memberikan dukungan materil dan doa pada saya sehingga dapat menyelesaikan pendidikan di PSIK Unair Surabaya.
8. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Surabaya yang memberikan izin kepada saya sehingga dapat melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mojo.
9. Bapak Kepala Puskesmas Mojo beserta Staf yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
10. Staf Tata Usaha PSIK Unair yang telah banyak membantu dalam urusan surat menyurat.
11. Teman-teman seperjuangan dan senasib PSIK B9 (NINERS) yang selalu memberikan semangat dan bantuan selama penelitian ini.

Semoga Allah membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini sangat saya harapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi praktisi keperawatan.

Surabaya, Pebruari 2008

Penulis

ABSTRACT

THE FAMILY ROLES IN HANDLING OF RECURING UPPER INFECTION RESPIRATORY TRACK (ISPA) TO BABIES ON WORKING AREA AT MOJO PUBLIC HEALTH SERVICE

Descriptive Research

By : Andika Siswo Aribowo

Family functioning is to have a treatment health and preventing action from any health disturbance or take care of an injured family member especially babies. During the time, family treatments to the injured member are less of attention unseriously especially to a baby and always under estimated the ISPA, so that often, relapsing and even a worse complication were occurred. The family ability in giving a health treatment would influencing family health status. This ability could be seen from the family roles in running 5 (five) family health tasks. The family who able did it well will could solve any family health problems.

The target of this research was to analysing family roles in running five family health task in handling re-ISPA to the babies.

The research was designed in descriptive way. The population was a family who have been visiting to working area which was at "MOJO Public Health Service" by 30 ISPA's babies responder. The sample was obtained by using judgemental sampling methods. Data collecting used questioner (opened interview) and then been analysed (content analysis).

From the result, concluded that the family could running 5 family health task, where they werw able to recognized and understood about symptoms, causes, infections way, preventives, treatments and take care of baby who has infected by ISPA. The family has also reached any presence health service facilities such as Public Health Service, midwives and clinically practical doctors.

The family motivations to get running five family health tasks especially in handling re-ISPA and the cooperation between health officer and family are required.

Keyword : *Family Roles, Handle Of Recuring ISPA's Babies*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstract.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
Daftar Tabel.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar ISPA.....	8
2.1.1 Pengertian ISPA.....	8
2.1.2 Patofisiologi.....	9
2.1.3 Tanda dan Gejala.....	12
2.1.4 Klasifikasi.....	13
2.1.5 Cara Penularan.....	15
2.1.6 Pemeriksaan.....	15
2.1.7 Penatalaksanaan.....	16
2.1.8 Upaya Pencegahan.....	17
2.1.9 Perawatan.....	19
2.1.10 Faktor – Faktor yang mempengaruhi ISPA.....	21
2.2 Konsep Dasar Keluarga.....	28
2.2.1 Pengertian Keluarga.....	28
2.2.2 Peran Keluarga.....	30
2.2.3 Tipe/Bentuk Keluarga.....	36
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	38
3.1 Kerangka Konseptual.....	38
BAB 4 METODELOGI PENELITIAN.....	40
4.1 Desain Penelitian.....	40
4.2 Populasi, Sampel, Besar sampel dan Sampling penelitian	40

4.2.1 Populasi.....	40
4.2.2 Sampel.....	41
4.2.3 Sampling.....	41
4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi operasional.....	41
4.3.1 Identifikasi Variabel.....	41
4.3.2 Definisi Operasional.....	42
4.4 Instrumen Penelitian.....	44
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
4.6 Prosedur Pengumpulan atau Pengambilan Data.....	44
4.7 Kerangka Operasional.....	46
4.8 Cara Analisis Data.....	47
4.9 Masalah Etik.....	47
4.10 Keterbatasan.....	48
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
5.1 Hasil Penelitian	49
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
5.1.2 Karakteristik Demografi Responden.....	50
5.1.3 Variabel Yang Diukur dan pembahasan.....	55
5.2 Pembahasan Setiap Responden	80
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	98
6.1 Simpulan.....	98
6.2 Saran.....	99
Daftar Pustaka	100
Lampiran	

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Lembar permohonan menjadi responden.....	102
Lampiran 2	Lembar persetujuan menjadi responden.....	103
Lampiran 3	Lembar kuesioner.....	111
Lampiran 4	Lembar tabulasi data demografi.....	114
Lampiran 5	Lembar tabulasi hasil wawancara terstruktur.....	143
Lampiran 6	Lembar surat ijin penelitian.....	144
Lampiran 7	Lembar surat ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	145
Lampiran 8	Lembar surat telah melakukan penelitian dari Puskesmas Mojo.....	146

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Patofisiologi Saluran Pernapasan Atas	11
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Peran Keluarga Dalam Menangani ISPA Berulang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo	38
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Analisis Peran Keluarga Dalam Menangani ISPA Berulang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo	46
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan agama keluarga dalam analisis peran keluarga menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya pada tanggal 28 Januari sampai 8 Pebruari 2008	50
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan suku dalam analisis peran keluarga menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya pada tanggal 28 Januari sampai 8 Pebruari 2008	51
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan umur responden dalam analisis peran keluarga menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya pada tanggal 28 Januari sampai 8 Pebruari 2008	52
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan umur balita dalam analisis peran keluarga menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya pada tanggal 28 Januari sampai 8 Pebruari 2008	53
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan pendidikan responden dalam analisis peran keluarga menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya pada tanggal 28 Januari sampai 8 Pebruari 2008	53
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan responden dalam analisis peran keluarga menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya pada tanggal 28 Januari sampai 8 Pebruari 2008	54

Gambar 5.7	Distribusi pernyataan keluarga tentang penyakit ISPA.	55
Gambar 5.8	Distribusi pernyataan keluarga tentang cara penularan penyakit ISPA	56
Gambar 5.9	Distribusi pernyataan keluarga tentang tanda dan gejala penyakit ISPA	56
Gambar 5.10	Distribusi pernyataan keluarga tentang faktor yang menyebabkan penyakit ISPA	57
Gambar 5.11	Distribusi pernyataan keluarga tentang bahaya yang bisa ditimbulkan oleh penyakit ISPA	57
Gambar 5.12	Distribusi balita yang mengalami ISPA dalam 3 bulan terakhir	58
Gambar 5.13	Distribusi pernyataan keluarga dalam upaya mencegah kejadian ISPA berulang pada balita	61
Gambar 5.14	Distribusi pernyataan keluarga dalam mengambil keputusan dalam keluarga jika anak sakit.....	62
Gambar 5.15	Distribusi pernyataan alasan keluarga dalam mengambil keputusan	62
Gambar 5.16	Distribusi pernyataan keluarga dalam memilih sarana pelayanan kesehatan jika ada keluarga yang sakit.....	63
Gambar 5.17	Distribusi pernyataan ibu yang menyetujui keputusan yang diambil oleh keluarga	63
Gambar 5.18	Distribusi pernyataan keluarga ketika balita mengalami ISPA	66
Gambar 5.19	Distribusi sikap keluarga saat balita sakit ISPA	66
Gambar 5.20	Distribusi tindakan keluarga ketika balita sakit batuk akibat mengalami ISPA	67
Gambar 5.21	Distribusi tindakan keluarga ketika balita sakit pilek akibat mengalami ISPA	67
Gambar 5.22	Distribusi tindakan keluarga ketika balita sakit demam akibat mengalami ISPA	68
Gambar 5.23	Distribusi tindakan keluarga ketika balita menderita sesak napas akibat mengalami ISPA.....	69
Gambar 5.24	Distribusi keluarga dalam pemberian obat kepada balita ISPA.....	69
Gambar 5.25	Distribusi keluarga dalam memenuhi asupan gizi balita saat balita mengalami ISPA	70
Gambar 5.26	Distribusi keluarga dalam memenuhi kebutuhan istirahat atau tidur balita ketika mengalami ISPA	71
Gambar 5.27	Distribusi keluarga dalam memenuhi kebutuhan aktivitas ketika balita mengalami ISPA	73
Gambar 5.28	Distribusi keluarga dalam menjangkau fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat	74
Gambar 5.29	Distribusi balita dengan ISPA yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan Distribusi kesiapan keluarga ketika muncul dan tanda gejala ISPA pada balita.....	74

Gambar 5.30	Distribusi kesigapan keluarga ketika muncul dan tanda gejala ISPA pada balita.....	74
Gambar 5.31	Distribusi keluarga dalam memperoleh pelayanan kesehatan pertama kali saat balita mengalami ISPA	75
Gambar 5.32	Distribusi keluarga menjaga kebersihan lingkungan rumah .	77
Gambar 5.33	Distribusi kegiatan kerja bakti di lingkungan rumah keluarga.....	77

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau ISPA merupakan penyakit infeksi terutama mengenai struktur saluran nafas bagian atas (laring) disebabkan oleh virus dan mikoplasma (Markum, 1996). ISPA ini ditandai dengan ingus encer, hidung tersumbat, bersin, demam, sakit kepala, nyeri sendi dan otot, nafsu makan hilang atau menurun, nyeri tenggorokan atau rasa gatal (Dep.Kes RI, 1996). ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya kuman mikroorganisme (bakteri dan virus) kedalam organ saluran pernafasan yang berlangsung selama 14 hari (Pengertian ISPA dan Pneumonia, 7 Februari 2007). Penyakit batuk pilek masih dianggap remeh oleh beberapa keluarga dan tidak berbahaya. Penyakit ini dapat mengenai anak berulang kali, tetapi mereka tidak mengerti bahwa penyakit ini dapat menimbulkan penyakit yang lebih parah atau lebih berat jika tidak segera di obati terutama saat daya tahan tubuh menurun (Ngastiyah, 1997). Kesehatan anak pada usia ini perlu perhatian dari keluarga dan perlu mendapatkan pelayanan kesehatan secepatnya. Batuk pilek merupakan salah satu bentuk dari ISPA yang paling sering menyerang pada bayi dan anak-anak dan dapat menimbulkan gejala yang lebih lanjut berupa pneumonia. Penyebab tingginya jumlah kasus ISPA adalah multifaktorial diantaranya seperti status gizi, lingkungan yang kurang sehat, alergi (baik debu atau cuaca) serta perilaku keluarga yang kurang mengerti dalam cara merawat, mencegah dan mengobati. Selain itu peran keluarga yang belum

dijalankan secara optimal akan memperbesar terjadinya keparahan. Setelah dilakukan observasi data awal didapatkan bahwa sebagian besar keluarga kurang mengontrol atau mengawasi pasien ISPA selama masa pengobatan dan pengobatan tidak tuntas sebagai contoh jika balita sudah tidak demam atau batuk maka pengobatannya dihentikan dan tidak kontrol lagi, bahkan tidak jarang balita tersebut menderita OMA, terpenting adalah keluarga belum memahami tanda-tanda dan gejala, cara pengobatan yang benar serta bahaya ISPA oleh sebagian keluarga atau masyarakat. Pengawasan ini sebenarnya dapat dilakukan oleh keluarga sebagai unit terdekat, ini menurut teori "meningkatkan partisipasi keluarga akan membantu mempercepat proses penyembuhan klien" (Effendi, dikutip oleh Fitri Noviadi, et al, 1995).

ISPA sendiri sempat dijuluki sebagai pembunuh utama kematian bayi di Indonesia. Tentu saja hal itu merujuk pada hasil Konferensi Internasional mengenai ISPA di Canberra, Australia, pada Juli 1997, yang menemukan empat juta bayi dan balita di negara-negara berkembang meninggal tiap tahun akibat ISPA. Pada akhir 2000, diperkirakan kematian akibat pneumonia sebagai penyebab utama ISPA di Indonesia mencapai lima kasus di antara 1.000 bayi/balita. Artinya, pneumonia mengakibatkan 150 ribu bayi atau balita meninggal tiap tahunnya, atau 12.500 korban per bulan, atau 416 kasus sehari, atau 17 anak per jam, atau seorang bayi tiap lima menit (ISPA dan Pneumonia, Levi Silalahi; 2004). ISPA merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di Indonesia karena masih tingginya angka kejadian ISPA terutama pada anak Anak Balita. ISPA mengakibatkan sekitar 20% - 30% kematian anak Balita (Depkes RI, 2000). ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan

pasien pada sarana kesehatan. Sebanyak 40% - 60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15% - 30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA (Dirjen P2ML, 2000). Kejadian ISPA pada anak bayi dan balita senantiasa berada pada 10 pola penyakit terbesar di Puskesmas Mojo, demikian pula pada tahun 2006 ini, data yang kami dapatkan di Puskesmas Mojo terdapat 2435 kasus ISFA dan 69 kasus Pneumonia

ISPA merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri, dimana paling banyak menyerang pada anak – anak kecil (balita). Terkadang keluarga masih menganggap remeh batuk pilek dan tidak berbahaya ha ini karena diakibatkan oleh beberapa multifaktorial diantaranya seperti keadaan lingkungan yang kurang sehat, keadaan gizi yang buruk, pendidikan, perilaku keluarga dalam menjalankan perannya. Disamping itu pula salah satu aspek penting program pemberantasan penyakit ISPA adalah peran serta keluarga selama pasien menjalani pengobatan. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang berfungsi untuk melaksanakan praktik asuhan kesehatan, yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit, (Herawati N, 2000). Kemampuan keluarga dalam memberi asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan dan kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan yang dilaksanakan antara lain :mengetahui masalah, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, menciptakan lingkungan tempat tinggal untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar keluarga, (Friedman,1998). Ketidakmampuan dan ketidaktahuan akan meminimalkan peran keluarga dalam menjalankan lima tugas

kesehatan, ketidaktahuan keluarga akan menyebabkan keparahan pada penderita ISPA. Apabila dukungan dari keluarga tidak ada, maka keberhasilan penanganan ISPA tidak berhasil bahkan akan menjadi lebih parah/berat. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan, berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan sehingga apabila ada anggota keluarga yang mengalami tanda atau gejala ISPA dapat dideteksi sedini mungkin dan segera diobati dengan cara yang tepat sehingga pasien tidak akan jatuh ketingkat keparahan.

Di dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 (RPKMIS), masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia. Untuk dapat mewujudkan hal tersebut diatas telah disusun pokok-pokok program pembangunan kesehatan yang salah satunya pokok program upaya kesehatan yang antara lain mencakup program penyakit menular dan imunisasi. Selain itu perlu dikembangkan pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan secara terpadu berbasis wilayah melalui peningkatan surveilans, advokasi, kemitraan dan perencanaan, dan penganggaran, kesehatan terpadu (P2KT) serta peningkatan pelaksanaan program P2 ISPA . Dalam upaya meningkatkan cakupan penemuan dan kualitas tatalaksana penderita pneumonia, telah diterapkan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di unit pelayanan kesehatan. Disamping itu pula dikembangkan audit kasus serta autopsy

verbal untuk mengetahui kualitas dan dampak pemberian tatalaksana pada penderita pneumonia. Upaya perawatan yang harus dilakukan oleh perawat terkait dengan program ini yang telah ditetapkan oleh pemerintah adalah melakukan deteksi dini dari penyakit batuk pilek yang sering menyerang anak – anak (Balita), memberikan penyuluhan dan motivasi kepada keluarga terutama kepada keluarga agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan beberapa masalah yaitu :

- 1) Bagaimanakah peran keluarga dalam mengenal atau mendeteksi dini ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo?
- 2) Bagaimanakah peran keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga (balita) dengan ISPA berulang di wilayah kerja Puskesmas Mojo?
- 3) Bagaimanakah peran keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (balita dengan ISPA berulang) di wilayah kerja Puskesmas Mojo?
- 4) Bagaimanakah peran keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menjamin kesehatan keluarga pada balita dengan ISPA berulang di wilayah kerja Puskesmas Mojo?
- 5) Bagaimanakah peran keluarga dalam menggunakan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada pada balita dengan ISPA berulang di wilayah kerja Puskesmas Mojo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis peran keluarga dalam menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi peran keluarga dalam mengenal atau mendeteksi dini ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo
2. Mengidentifikasi peran keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga (balita) dengan ISPA berulang di wilayah kerja Puskesmas Mojo
3. Mengidentifikasi peran keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (balita dengan ISPA berulang) di wilayah kerja Puskesmas Mojo
4. Mengidentifikasi peran keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menjamin kesehatan keluarga pada balita dengan ISPA berulang di wilayah kerja Puskesmas Mojo
5. Mengidentifikasi peran keluarga dalam menggunakan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada pada balita dengan ISPA berulang di wilayah kerja Puskesmas Mojo

1.4 Manfaat

1) Teoritis

- a. Sebagai acuan untuk melaksanakan program pemberantasan ISPA (P2M)
- b. Mendeteksi dan meningkatkan mutu pelayanan pada penderita ISPA

2) Praktisi

- a. Mengetahui analisis peran dan fungsi keluarga dalam menangani balita dengan ISPA berulang di wilayah kerja Puskesmas Mojo
- b. Sebagai data awal untuk penelitian lebih lanjut tentang ISPA pada balita dengan variable yang berbeda.
- c. Memberikan masukan kepada para keluarga agar memberikan perawatan yang intensif kepada anak balita agar tidak terserang ISPA.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar berdasarkan tinjauan pustaka. Yang pertama adalah konsep dasar ISPA, dan yang kedua adalah konsep faktor – faktor penyebab ISPA.

2.1 Konsep Dasar ISPA

2.1.1 Pengertian

Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau ISPA merupakan penyakit infeksi terutama mengenai struktur saluran nafas bagian atas (laring) disebabkan oleh virus dan mikoplasma (Markum, 1996). Ada juga beberapa literatur yang menyebutkan pengertian daripada ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya kuman mikroorganisme (bakteri dan virus) kedalam organ saluran pernafasan yang berlangsung selama 14 hari. Yang dimaksud dengan saluran pernafasan adalah organ mulai dari hidung sampai gelembung paru, beserta organ-organ disekitarnya seperti : sinus, ruang telinga tengah dan selaput paru. Sebagian besar dari infeksi saluran pernafasan 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 dapat mengakibatkan kematian. Program Pemberantasan Penyakit (P2) ISPA membagi penyakit ISPA dalam 2 golongan yaitu pneumonia dan yang bukan pneumonia. Pneumonia dibagi atas derajat beratnya penyakit yaitu pneumonia berat dan pneumonia tidak

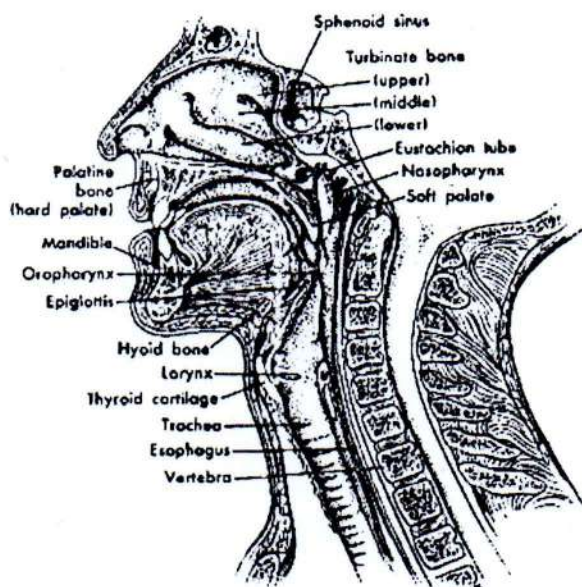
berat. Penyakit batuk pilek seperti rinitis, faringitis, tonsilitis dan penyakit jalan napas bagian atas lainnya digolongkan sebagai bukan pneumonia. Etiologi dari sebagian besar penyakit jalan napas bagian atas ini ialah virus dan tidak dibutuhkan terapi antibiotik. Faringitis oleh kuman *Streptococcus* jarang ditemukan pada balita. Bila ditemukan harus diobati dengan antibiotik penisilin, semua radang telinga akut harus mendapat antibiotik ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya. Kelainan pada sistem pernapasan terutama infeksi saluran pernapasan bagian atas dan bawah, asma dan ibro kistik, menempati bagian yang cukup besar pada lapangan pediatri. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan masyarakat pada bulan-bulan musim dingin. Tetapi ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak hygiene. Risiko terutama terjadi pada anak-anak karena meningkatnya kemungkinan infeksi silang, beban immunologisnya terlalu besar karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau berlebihannya pemakaian antibiotik.

2.1.2 Patofisiologi

Paru manusia terbentuk setelah embrio mempunyai panjang 3 mm. Pembentukan paru dimulai dari sebuah *groove* yang berasal dari *foregut*. Selanjutnya pada *groove* ini terbentuk dua kantung yang dilapisi oleh suatu jaringan yang disebut *primary lung bud*. Bagian proksimal *foregut* membagi diri

menjadi dua, yaitu esofagus dan trakea. Pada perkembangan selanjutnya trakea akan bergabung dengan primary lung bud. Primary lung bud merupakan cikal bakal bronki dan cabang – cabangnya. *Bronchial-tree* terbentuk setelah embrio berumur 16 minggu, sedangkan alveol baru berkembang setelah bayi lahir dan jumlahnya terus meningkat hingga anak berumur 8 tahun. Ukuran alveol bertambah besar sesuai dengan perkembangan dinding toraks. Jadi, pertumbuhan dan perkembangan paru berjalan terus menerus tanpa terputus sampai pertumbuhan somatik berhenti.

Saluran napas berfungsi sebagai suatu saluran udara yang mengalir dari dan ke *alveolar-capillary complexes*. Saluran napas terdiri atas trakea dan bronkus utama kanan dan kiri serta cabang – cabangnya, dengan cara membagi diri secara dikotomi hingga ke generasi 23 dan 24, malahan ada yang menghitung sampai generasi ke-27. Cabang bronki ini dikenal sebagai bronki(us) lobar, segmental, subsegmental, hingga cabang bronki yang lebih kecil lagi dan cabang ini berakhir pada bronkioli(us). Selanjutnya bagian distal bronki terdiri dari bronkioli respiratorius, duktus alveolaris dan sakus alveolaris. Bagian distal saluran napas ini bersama – sama dengan sistem pembuluh darah membentuk satu unit yang disebut *alveolar-capillary complexes* (Ilmu Penyakit Paru, 2005).



Gambar 2.1 Anatomi saluran pernapasan atas

Infeksi saluran napas atas dapat terjadi karena transmisi organisme melalui penegar udara, droplet, dan melalui tangan yang dapat menjadi jalan masuk bagi virus. Hal ini dapat terjadi pada kondisi yang penuh sesak. Pada faringitis disebabkan penularan terjadi melalui droplet, kuman mengfiltrasi lapisan epitel, jika epitel terkikis maka jaringan limfoid superficial bereaksi sehingga terjadi pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit polimorfonuklear. Pada sinusitis, saat terjadi infeksi saluran pernapasan atas melalui virus, hidung akan mengeluarkan ingus yang dapat menghasilkan superinfeksi bakterial, sehingga dapat menyebabkan pathogen-pathogen bakterial masuk ke dalam rongga-rongga sinus. Selain itu sinusitis dapat terjadi karena alergi musiman, gangguan mekanisme pengaliran sinus, berenang, intubasi hidung yang lama, dan perluasan infeksi gigi ke dalam rongga sinus (Infeksi saluran pernapasan atas Definisi infeksi saluran, Catur nila P).

2.1.3 Tanda dan Gejala

Pada umumnya suatu penyakit saluran pernapasan dimulai dengan keluhan-keluhan dan gejala-gejala yang ringan. Dalam perjalanan penyakit mungkin gejala-gejala menjadi lebih berat dan bila semakin berat dapat jatuh dalam keadaan kegagalan pernapasan dan mungkin meninggal. Bila sudah dalam kegagalan pernapasan maka dibutuhkan penatalaksanaan yang lebih rumit, meskipun demikian mortalitas masih tinggi, maka perlu diusahakan agar yang ringan tidak menjadi lebih berat dan yang sudah berat cepat-cepat ditolong dengan tepat agar tidak jatuh dalam kegagalan pernapasan. Tanda-tanda bahaya dapat dilihat berdasarkan tanda-tanda klinis dan tanda-tanda laboratoris.

Tanda-tanda klinis

1. Pada sistem respiratorik adalah: tachypnea, napas tak teratur (apnea), retraksi dinding thorak, napas cuping hidung, cyanosis, suara napas lemah atau hilang, grunting expiratoir dan wheezing.
2. Pada sistem cardial adalah: tachycardia, bradycardiam, hipertensi, hypotensi dan cardiac arrest.
3. Pada sistem cerebral adalah : gelisah, mudah terangsang, sakit kepala, bingung, pupil bendung, kejang dan coma.
4. Pada hal umum adalah : letih dan berkeringat banyak.

Tanda-tanda laboratoris :

1. Hypoxemia,
2. Hypercapnia dan
3. Acydosis (metabolik dan atau respiratorik)

Tanda-tanda bahaya pada anak golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah: tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor dan gizi buruk, sedangkan tanda bahaya pada anak golongan umur kurang dari 2 bulan adalah: kurang bisa minum (kemampuan minumannya menurun sampai kurang dari setengah volume yang biasa diminumnya), kejang, kesadaran menurun, stridor, Wheezing, demam dan dingin

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi berdasarkan untuk golongan umur dibawah 2 bulan dan golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun.

1. Golongan umur 2 bulan
 - 1) Pneumonia berat, bila disertai salah satu tanda tarikan kuat dinding pada bagian bawah atau nafas cepat. Batas nafas cepat untuk golongan umur kurang dari 2 bulan adalah 60 kali permenit atau lebih.
 - 2) Bukan pneumonia (batuk pilek biasa) bila tidak diketemukan tanda tarikan kuat dinding bagian bawah atau nafas cepat.
2. Golongan 2 bulan sampai 5 tahun
 - 1) Pneumonia berat, bila disertai sesak nafas
 - 2) Pneumonia, nilai disertai nafas cepat
Batas nafas cepat adalah untuk usia 2 bulan sampai kurang dari 12 bulan 50 kali permenit atau lebih, untuk usia 1 sampai 5 tahun 40 kali permenit atau lebih.
 - 3) Bukan pneumonia (batuk pilek biasa), bila tidak diketemukan tarikan dinding dada, tidak ada nafas cepat

Klasifikasi ISPA berdasarkan DTD menurut Depkes RI (2000), meliputi :

1. Difteri
2. Batuk rejan
3. Radang tenggorokan
4. Campak
5. Tonsilitis
6. Laringitis
7. Bronchitis
8. Pneumonia
9. Influenza

Menurut DepKes RI (2000), klasifikasi ISPA berdasarkan MTBS meliputi :

1. Gejala ISPA

1) Nafas cepat

2 bulan sampai kurang dari 12 bulan : ≥ 50 kali permenit

1 tahun sampai kurang dari 5 tahun : ≥ 40 kali permenit

2) Nafas tidak cepat

2 bulan sampai kurang dari 12 bulan : < 50 kali permenit

1 tahun sampai kurang dari 5 tahun : < 40 kali permenit

3) Stridor

4) Tarikan dinding dada

5) Tanda – tanda bahaya umum

Tidak bisa makan, muntah, kejang, demam, gizi buruk, dan kesadaran menurun.

2. Tingkat keparahan ISPA

1) Non Pneumonia

Batuk pilek dan tidak ada nafas cepat

2) Pneumonia

Batuk pilek, sukar bernafas dan nafas cepat

3) Pneumonia berat

Batuk pilek, nafas cepat, stridor, tarikan dinding dada dan adanya tanda – tanda bahaya umum.

Program Pemberantasan ISPA (P2 ISPA) mengklasifikasi ISPA sebagai berikut:

1. Pneumonia berat: ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada kedalam (chest indrawing).
2. Pneumonia: ditandai secara klinis oleh adanya napas cepat.
3. Bukan pneumonia: ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada kedalam, tanpa napas cepat. Rinofaringitis, faringitis dan tonsilitis tergolong bukan pneumonia

2.1.5 Cara penularan

Penularan ISPA dapat melalui : air udara, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup orang sehat kemudian masuk ke saluran pernapasan dan bersin.

2.1.6 Pemeriksaan

Pemeriksaan artinya memperoleh informasi tentang penyakit anak dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada ibunya, melihat dan mendengarkan

anak. Hal ini penting agar selama pemeriksaan anak tidak menangis (bila menangis akan meningkatkan frekuensi napas), untuk ini diusahakan agar anak tetap dipangku oleh ibunya. Menghitung napas dapat dilakukan tanpa membuka baju anak. Bila baju anak tebal, mungkin perlu membuka sedikit untuk melihat gerakan dada. Untuk melihat tarikan dada bagian bawah, baju anak harus dibuka sedikit. Tanpa pemeriksaan auskultasi dengan steteskop penyakit pneumonia dapat didiagnosa dan diklassifikasi. Pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman streptococcuss dan harus diberi antibiotik (penisilin) selama 10 hari

2.1.7 Penatalaksanaan ISPA

Penemuan dini penderita pneumonia dengan penatalaksanaan kasus yang benar merupakan strategi untuk mencapai dua dari tiga tujuan program (turunnya kematian karena pneumonia 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 dan minuman sebagai bagian dari tindakan penunjang yang penting bagi penderita ISPA.

2.1.8 Upaya pencegahan ISPA

Keadaan gizi dan keadaan lingkungan sangat berpengaruh bagi pencegahan ISPA. Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mencegah ISPA adalah :

1. Pemberian makanan yang bergizi

Bayi dan balita yang bergizi baik jarang menderita penyakit yang serius karena tubuhnya dapat menangkal virus atau bakteri. Pemberian ASI pada usia 4 – 6 bulan pertama akan sangat membantu bayi dari kemungkinan terinfeksi. Diet makanan yang mengandung vitamin A dari buah – buahan berwarna kuning serta sayuran ikut berperan mencegah infeksi.

Adapun yang dimaksud dengan makanan yang bergizi adalah :

- 1) Makan yang cukup mengandung protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral.
 - 2) Makanan yang bergizi tidak harus mahal. Protein misalnya dapat diperoleh dari lauk pauk berupa tahu dan tempe, karbohidrat dari jagung dan nasi, lemak dari kelapa atau minyak sedangkan vitamin dan mineral dapat diperoleh dari sayuran yang berwarna hijau dan buah – buahan.
- #### 2. Mengusahakan kekebalan anak dengan imunisasi

Ada beberapa penyakit saluran nafas yang serius dan dapat dimanifestasikan sebagai pneumonia yaitu batuk rejan, TB dan campak. Kejadian penyakit tersebut dapat dicegah dengan pemberian kadar antibody atau imun yang hanya diperoleh dengan pemberian imunisasi, diantaranya DPT, BCG dan Campak.

3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Lingkungan yang padat akan mempercepat penularan batuk. Demikian pula halnya dengan meludah disembarang tempat dan bersin didepan anak – anak. Anak – anak yang tinggal serumah dengan perokok lebih mudah terserang ISPA (Sitiono, 1996).

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan ISPA tersebut adalah ;

- 1) Tubuh anak harus tetap dijaga agar tetap bersih
 - 2) Lingkungan hidup yang bersih dan sehat
 - 3) Aliran udara dalam rumah harus cukup baik
 - 4) Asap rokok atau dapur tidak boleh terkumpul dalam rumah
 - 5) Orang dewasa jangan merokok dekat anak - anak
4. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA
- 1) Beberapa jenis kuman penyebab ISPA sangat menular terutama jika penderitanya orang dewasa, untuk itu cegah anak supaya tidak berdekatan dengan orang yang menderita ISPA tersebut.
 - 2) Jika ada orang dewasa menderita ISPA dalam keluarga hendaknya memakai masker (penutup hidung dan mulut) untuk mencegah penularan pada anak – anak dalam keluarga tersebut.
5. Pengobatan segera
- 1) Anak yang menderita ISPA segera dan dirawat dengan baik untuk menceegah penyakit yang bertambah parah
 - 2) Memeriksa anak secara teratur.

2.1.9 Perawatan

1. Perawatan secara medis

- 1) Pneumonia berat : dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.
- 2) Pneumonia: diberi 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: tanpa pemberian 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 tanda bahaya setiap bayi atau anak dengan tanda bahaya harus diberikan perawatan khusus untuk pemeriksaan selanjutnya

2. Perawatan di rumah

Beberapa hal yang perlu dikerjakan seorang ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA.

Mengatasi panas (demam)

Untuk anak usia 2 bulan sampai 5 tahun demam diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres, bayi dibawah 2 bulan dengan demam harus segera dirujuk. Parasetamol diberikan 4 kali tiap 6 jam untuk waktu 2 hari. Cara pemberiannya, tablet dibagi sesuai dengan dosisnya, kemudian digerus dan

diminumkan. Memberikan kompres, dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air (tidak perlu air es).

Mengatasi batuk

Dianjurkan memberi obat batuk yang aman yaitu ramuan tradisional yaitu jeruk nipis $\frac{1}{2}$ sendok teh dicampur dengan kecap atau madu $\frac{1}{2}$ sendok teh, diberikan tiga kali sehari.

Pemberian makanan

Berikan makanan yang cukup gizi, sedikit-sedikit tetapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya, lebih-lebih jika muntah. Pemberian ASI pada bayi yang menyusu tetap diteruskan.

Pemberian minuman

Usahakan pemberian cairan (air putih, air buah dan sebagainya) lebih banyak dari biasanya. Ini akan membantu mengencerkan dahak, kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita.

Lain-lain

Tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat, lebih-lebih pada anak dengan demam. Jika pilek, bersihkan hidung yang berguna untuk mempercepat kesembuhan dan menghindari komplikasi yang lebih parah. Usahakan lingkungan tempat tinggal yang sehat yaitu yang berventilasi cukup dan tidak berasap. Apabila selama perawatan di rumah keadaan anak memburuk maka dianjurkan untuk membawa ke dokter atau petugas kesehatan. Untuk penderita yang mendapat obat antibiotik, selain tindakan diatas usahakan agar obat yang diperoleh tersebut diberikan dengan benar selama 5 hari penuh.

Dan untuk penderita yang mendapatkan antibiotik, usahakan agar setelah 2 hari anak dibawa kembali kepetugas kesehatan untuk pemeriksaan ulang

2.1.10 Faktor – faktor yang menyebabkan kejadian ISPA

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan ISPA antara lain :

1) Lingkungan (*Environment*)

Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi episode ISPA pada anak. Didaerah rural anak akan lebih sedikit menderita ISPA daripada di daerah urban. Pengaruh lingkungan yang menyolok adalah polusi udara, termasuk asap dapur dan asap rokok (Dr. Imran Lubis, CPH. 1991).

Selain hal tersebut, ada hal tidak kalah penting faktor lingkungan dapat mempengaruhi ISPA sebagaimana yang diungkapkan oleh Roy Meadow dan Simon Newell (2007) musim dingin pertama di sekolah atau tempat penitipan bayi sering ditandai dengan oleh infeksi saluran napas atas.

2) Pengetahuan Keluarga

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal, dalam hal ini berkenaan dengan ASI (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1989; 884). Pengetahuan adalah merupakan hasil “*tahu*” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 1997; 121).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Apabila penerimaan perilaku baru atau

adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long tasting*). Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 1997; 121).

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

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang), terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang telah dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Tingkatan pengetahuan

Dalam tingkatan pengetahuan yang tercakup didalam domain menurut Notoatmodjo 1997; 122 mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu dalam artian sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau

rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu "tahu" ini adalah tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan – perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat

dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis itu suatu kemauan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya akan dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menafsirkan ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yakni :

1. Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung saat terlahirkan sampai berulang tahun (Elizabeth,1995 dikutip oleh Nursalam 2001; 134). Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaanya. Hal ini

sebagai akibat pengalaman dan kematangan jiwanya (Hurlock, 1998, dikutip oleh Nursalam, 2001; 134).

2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu (Suwarno, 1992 dikutip oleh Nursalam 2001; 132). Jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Menurut Y.B Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo 1997 dan dikutip lagi oleh Nursalam 2001 : 133 bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang dalam pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang harus untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Thomas; 1996 dikutip oleh Nursalam 2001; 137). Bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Markum 1991dikutip Nursalam 2001;133).

4. Informasi

Informasi diperoleh seseorang baik dari media elektronik seperti radio dan televisi serta media cetak seperti koran, majalah akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Jika seseorang memperoleh banyak informasi maka ia akan cenderung akan menambah wawasan dan pengetahuan semakin luas

3) Kebiasaan merokok anggota keluarga

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang buruk yang dapat menyebabkan suatu ketergantungan seseorang pada rokok seperti ketergantungan pada obat tertentu. Ternyata selain berpengaruh buruk pada perokok itu sendiri, seseorang yang menghirup asap rokok di lingkungan justru mempunyai risiko yang lebih besar untuk menderita sakit seperti gangguan sistem pernapasan, memperburuk asma dan memperberat penyakit angina pectoris. Khususnya bayi kecil (balita) dapat meningkatkan risiko untuk mendapatkan serangan infeksi saluran pernapasan akut dan gangguan pada paru – paru di masa mendatang.

Dalam dunia perokok dikenal ada dua macam perokok yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah seseorang yang menghisap batang rokok itu sendiri, sedangkan perokok pasif adalah menghirup asap rokok yang ditimbulkan oleh perokok yang ada di dekatnya atau di sekitar lingkungannya. *Side stream smoke* (bukan perokok) adalah asap rokok yang terbakar pada temperatur tinggi yang mengandung sedikit oksigen dibandingkan *main stream smoke* (asap yang dihisap oleh perokok). Adapun perokok yang menghisap asap rokok tersebut disebut *main stream smoker*.

Asap rokok *side stream smoke* jumlahnya 2 kali lebih banyak daripada asap yang dihisap oleh perokok. Seseorang yang bukan perokok dan ikut mengkonsumsi asap rokok beserta zat – zat lain yang terkandung di dalamnya disebut perokok pasif atau *involuntary smokers*.

Perlu diketahui bahwa asap yang dihasilkan dari perubahan asap rokok yang mengepul ke udara luar ditambah dengan asap yang dihembuskan oleh perokok, mengandung zat kimia lebih tinggi daripada yang dihisap oleh perokok

sendiri. Sebagian besar dari toksin asap tembakau, kadarnya lebih tinggi di dalam asap yang berasal dari ujung rokok dan asap ini tidak disaring oleh filter rokok.

Perokok pasif mempunyai risiko 2 kali yang lebih besar untuk mendapatkan serangan kanker paru – paru daripada yang tidak merokok. Pada anak – anak di bawah lima tahun (balita) dapat menaikkan risiko mendapat serangan infeksi saluran pernapasan akut dan gangguan paru – paru di masa yang akan datang. Anak – anak dan anggota keluarga dari perokok lebih mudah dan lebih sering menderita gangguan saluran pernapasan dibandingkan dengan anak – anak anggota keluarganya bukan perokok.

4) Agent

Agent disini juga dapat berupa penyebaran atau pertumbuhan kuman atau bakteri yang terjadi di lingkungan sekitar. Lingkungan rumah yang kurang bersih, ventilasi (pencahayaannya) yang kurang baik akan meningkatkan pertumbuhan bakteri.

5) Host (Manusia)

Host dapat juga dikatakan sebagai manusia, dimana seseorang yang telah menderita suatu penyakit terutama penyakit menular dapat menjadi perantara penularan kuman atau bakteri penyakit yang melalui udara atau bersin kepada orang lain yang berada di dekatnya.

6) Perilaku keluarga

Teori yang berhubungan dengan kesehatan adalah teori Lawrence Green (1991) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Dikatakan dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor

diluar perilaku (*Non behavior causes*). Prilaku ini sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

1. Faktor dasar / predisposisi (*Predisposing factor*) yang mencakup dalam pengetahuan, sikap, kebiasaan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat serta faktor demografi (umur, jenis kelamin)
2. Faktor pendukung (*Enabling factor*) meliputi pendidikan, status sosial, status ekonomi, pekerjaan, sumber daya atau potensi masyarakat seperti lingkungan fisik dan sarana yang tersedia misalnya puskesmas, obat-obatan, posyandu dan sebagainya.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) meliputi sikap dan prilaku dari orang lain misalnya teman, orang tua, tokoh masyarakat serta petugas kesehatan.

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1. Pengertian Keluarga

Keluarga didefinisikan oleh beberapa ahli sebagai berikut : Keluarga menurut Depkes R.I (1998) adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. (Sudiharto,2007). Sedangkan menurut Keliat B. A (1995) keluarga merupakan tempat individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya dan merupakan institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Menurut Friedmen (1998) mendefenisikan bahwa

keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Menurut Sayekti (1994) yang dikutip oleh Suprajitno (2004) menuliskan bahwa keluarga adalah suatu ikatan/persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. Menurut BKKBN (1999), yang dikutip oleh sudiharto (2007), keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungan.

Menurut Salvician G. Ballon dan Aracdis Maglaya (1989) yang dikutip oleh Sudiharto, 2007 Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Dari semua pengertian, mempunyai persamaan bahwa keluarga adalah:

- 1) Unit terkecil masyarakat
- 2) Terdiri dari dua orang atau lebih

- 3) Adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah
- 4) Hidup dalam satu rumah tangga
- 5) Di bawah asuhan seorang kepala rumah tangga
- 6) Berinteraksi di antara sesama anggota keluarga
- 7) Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing
- 8) Menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan

2.2.2 Peran Keluarga

Sebelum membahas peran keluarga secara detail, maka perlu diketahui pengertian peran itu sendiri. Berbagai pendapat tentang peran antara lain:

Menurut Friedman (1998) dalam buku *Keperawatan Keluarga: Teori dan Prakteknya* (1976) berpendapat, terdapat dua perspektif dasar menyangkut peran-orientasi strukturalis yang menekankan pengaruh normatif (kultural) yaitu pengaruh yang berkaitan dengan status-status tertentu dan peran-peran terkaitnya (Linton 1945) dan orientasi interaksi dari Tunner (1970) menekankan timbulnya kualitas peran yang lahir dari interaksi sosial. Peranan dalam pengertian sosiologis adalah ditunjukkan pada tingkah laku yang telah ditentukan atau diharapkan dari orang-orang yang mempunyai fungsi tertentu. Peran adalah tingkah laku yang diharapkan pantas dari seseorang (Pusdiknakes, 1996).

Dalam konteks ini, peran didefenisikan dalam pemahaman interaksi sosial pendapat Tunner. Peran menurut Nye (1976) didasarkan pada proskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam situasi sosial tertentu agar dapat memahami harapan mereka sendiri atau harapan orang lain (Friedman, 1990). Lebih diterangkan lagi bahwa peran selain

didefinisikan secara normatif atau kultur tetapi tidak semua peran keluarga bersifat normatif secara merata. Menurut Jackson (1966) yang dikutip Friedman (1998) menulis bahwa beberapa peran keluarga lebih "terkonstalisasi" – diutarakan dengan jelas sebagai perilaku yang diharapkan daripada yang lain.

Menurut Friedman dalam buku *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*, peran keluarga dibagi dua bagian, yaitu peran formal dan informal keluarga:

1) Peran Formal

Peran formal keluarga antara lain: *provider*/penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik (memahami kebutuhan afektif) dan seksual (Friedman, 1998)

2) Peran Informal

Peran informal bersifat implisit, biasanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu (Satir, 1967) dan menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran-peran informal antara lain: pendorong, pengharmonisan, inisiator, kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, martir, keras hati, sahabat, kambing hitam keluarga, penghibur, perawat keluarga, pioner keluarga, koordinator keluarga, penghubung keluarga dan saksi.

Dikatakan oleh Friedman bahwa peran keluarga tidak dilakukan secara terpisah oleh tiap anggota keluarga, akan tetapi peran-peran tersebut ditanggung secara bersama dengan anggota dari suatu kelompok/keluarga. Pada kenyataannya, terkadang peran itu berubah seiring dengan kondisi dan situasi, hal ini dapat diketahui apabila terdapat salah satu anggota keluarga yang sakit, peran

keluarga selama sehat dan sakit terdapat peran yang menjadi primer yaitu menjadi perawat.

Pada saat anggota keluarga sakit, maka dibutuhkan kemampuan keluarga dalam hal pengetahuan, pembuatan keputusan tentang kesehatan, tindakan untuk mengatasi penyakit atau perawatan, penggunaan layanan kesehatan serta sikap dan ekspresi emosi (Friedman, 1998)

Secara umum keluarga mampu melaksanakan perannya apabila keluarga mampu melaksanakan 5 tugas kesehatan. Menurut Baylon dan Maglaya (1978) yaitu :

1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua / keluarga. Hal yang perlu dikaji untuk mengetahui sejauh mana keluarga mengetahui fakta dari masalah kesehatan antara lain: pengertian, tanda dan gejala faktor yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan terutama yang dialami anggota keluarga.

2) Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar

masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang dilingkungan tempat tinggal keluarga agar memperoleh bantuan. Hal yang perlu dikaji untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat, antara lain:

- (1) Kemampuan keluarga memahami sifat dan luasnya masalah
- (2) Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga?
- (3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami?
- (4) Apakah keluarga merasa takut terhadap akibat dari masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga?
- (5) Apakah keluarga mempunyai sikap yang tidak mendukung (negatif) terhadap upaya kesehatan yang dapat dilakukan pada anggota keluarga?
- (6) Apakah keluarga mempunyai kemampuan untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan?
- (7) Apakah keluarga mempunyai kepercayaan terhadap tenaga kesehatan?
- (8) Apakah keluarga telah memperoleh informasi tentang kesehatan yang tepat untuk melakukan tindakan dalam rangka mengatasi masalah kesehatan?

3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah

tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di Institusi pelayanan kesehatan atau di rumah, apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama. Hal yang perlu dikaji untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, antara lain:

- (1) Pengetahuan keluarga tentang penyakit yang dialami anggota keluarga (sifat, penyebaran, komplikasi, kemungkinan setelah tindakan, dan cara perawatannya)
 - (2) Pemahaman keluarga tentang perawatan yang perlu dilakukan keluarga.
 - (3) Pengetahuan keluarga tentang peralatan, cara dan fasilitas untuk merawat anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan
 - (4) Pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki keluarga (anggota keluarga yang mampu dan dapat bertanggung jawab, sumber keuangan / finansial, fasilitas fisik, dukungan psikososial)
 - (5) Bagaimana sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit atau membutuhkan bantuan kesehatan.
- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Hal yang perlu dikaji antara lain:

- (1) Pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki oleh keluarga di sekitar lingkungan rumah
- (2) Kemampuan keluarga melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan.
- (3) Pengetahuan keluarga tentang pentingnya dan sikap keluarga terhadap sanitasi lingkungan yang higienis sesuai syarat kesehatan.

- (4) Pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan penyakit yang dapat dilakukan keluarga.
 - (5) Kebersamaan anggota keluarga untuk meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan keluarga
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

Hal yang perlu dikaji, antara lain :

- (1) Pengetahuan keluarga tentang keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau keluarga.
- (2) Pemahaman keluarga tentang keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
- (3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap fasilitas dan petugas kesehatan yang melayani
- (4) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan dan bila tidak dapat apa penyebabnya.

Sedangkan menurut Effendy N (1998) menyatakan peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

Peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

1. Peranan Ayah : Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2. Peranan Ibu : Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
3. Peranan Anak : Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.2.3 Tipe / bentuk keluarga

Menurut Suprajitno (2004) menuliskan secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- 1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi). Namun dengan berkembangnya peran individu dan meningkatnya ras individualisme, selain kedua pengelompokan type keluarga di atas berkembang menjadi:

- (1) Keluarga bentukan kembali (*Clyadic Family*) adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.
- (2) Orang Tua Tunggal (*Single Parent Family*) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
- (3) Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*The Unmarried Teenage Mother*)

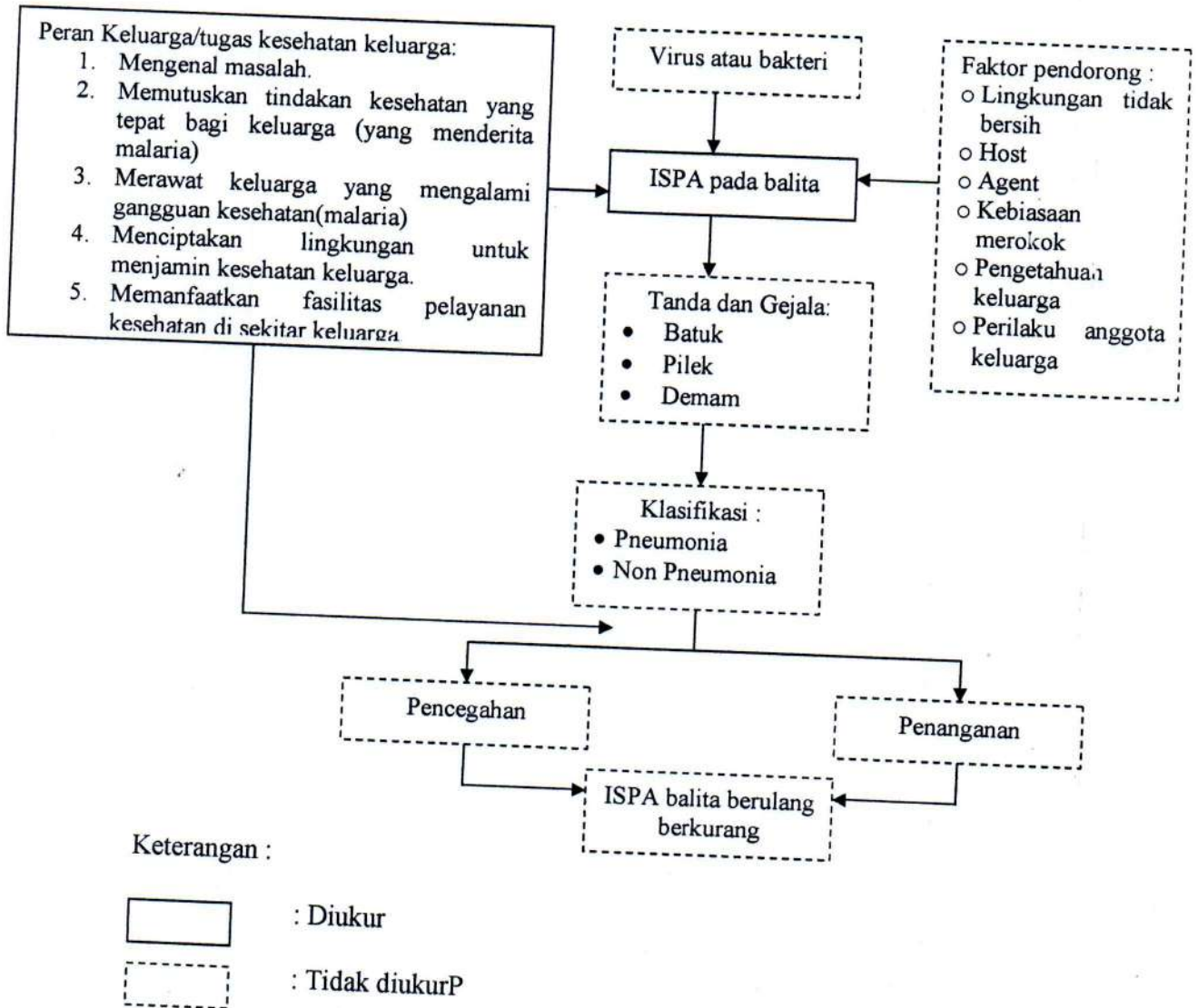
- (4) Orang Dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*The Single Adult Living Alone*) Kecenderungan di Indonesia juga meningkat dengan dalih tidak mau direpotkan oleh pasangan atau anaknya kelak jika telah menikah.
- (5) Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya. (*The Nonmarital Hetero Sexual Cohabiting Family*). Biasanya dijumpai pada daerah kumuh perkotaan, tetapi pada akhirnya mereka dinikahkan oleh pemerintah daerah, meskipun usia pasangan tersebut telah tua demi status anak-anaknya.
- (6) Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*Gay* atau *Lesbian Family*)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian analisis peran keluarga dalam menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo.

ISPA merupakan penyakit menular yang diakibatkan oleh virus atau bakteri dimana paling banyak menyerang pada anak - anak. Biasanya tanda dan gejala ISPA yang sering muncul khususnya pada balita yakni batuk, pilek, demam dan nafsu makan menurun. Terkadang keluarga sering meremehkan batuk pilek dan tidak berbahaya. Salah aspek yang paling penting adalah peran keluarga dalam menangani dan mencegah penyakit ISPA agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah. Kemampuan keluarga dalam memberi asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan dan kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan yang dilaksanakan antara lain mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, menciptakan lingkungan tempat tinggal untuk menjamin kesehatan keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar keluarga, diharapkan dengan adanya peran serta keluarga dalam mencegah dan menangani anak dengan baik, cepat dan tepat akan menurunkan kekambuhan ISPA berulang pada balita.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang desain penelitian yang akan digunakan, populasi, besar sampel, sampling, identifikasi, variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisa data

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan ini bisa digunakan sebagai petunjuk dalam merencanakan penelitian untuk mencapai tujuan dari jawaban pertanyaan-pertanyaan (Nursalam, 2003). Desain pada penelitian ini menggunakan metode penelitian "*deskriptif*" yaitu menggambarkan analisis peran keluarga dalam menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo.

4.2 Populasi, Sampel, Besar sampel dan Sampling penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan balita yang mengalami ISPA berulang di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebanyak 30 responden.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai objek dan dianggap mewakili seluruh populasi dengan kriteria tertentu (Notoatmodjo, 2003). Sampel terdiri dari sebagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *judgmental sampling*.

4.3.3 Sampling

Pada penelitian ini sampel diambil dengan cara *judgmental sampling* yaitu teknik sampling dengan cara peneliti memilih responden berdasarkan kepada pertimbangan subjektifnya, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan peneliti.

4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi operasional

4.4.1 Variabel independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menentukan variabel yang lain. Suatu kegiatan stimulasi yang dimanipulasi, diukur dan diamati untuk mengetahui hubungannya atau pengaruh terhadap variabel yang lain. Variabel independen dari penelitian ini adalah peran keluarga dalam menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo.

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen pada penelitian ini tidak ada.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Bobot
Variabel In dependen:					
Peran keluarga dalam menangani ISPA berulang pada balita	Seperangkat tingkah laku keluarga yang diharapkan dapat dijalankan oleh keluarga agar tidak terjadi kekambuhan pada balita ISPA		Wawancara terstruktur		
1. Mengenal Masalah Keluarga dengan balita yang mengalami ISPA	Kemampuan Keluarga perlu mengenal keadaan perubahan yang dialami balita dengan ISPA	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian ISPA b. Tanda dan gejala ISPA c. Faktor penyebab ISPA d. Cara penularan penyakit ISPA e. Bahaya ISPA 			
2. Memutuskan tindakan yang tepat bagi balita yang mengalami ISPA	Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat dengan balita yang mengalami ISPA	<ul style="list-style-type: none"> a. Kemampuan keluarga memahami sifat dan luasnya penyakit ISPA b. Dapat mengambil keputusan yang tepat agar ISPA tidak semakin berat c. Memberikan respon positif terhadap penyakit ISPA yang dialami oleh balita 			
3. Kemampuan keluarga merawat balita yang mengalami ISPA	Tindakan yang dilakukan oleh keluarga dalam merawat balita dengan ISPA	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan obat : <ul style="list-style-type: none"> o Ketepatan waktu pemberian o Kesesuaian dosis obat dengan ketentuan o Cara pemberian b. Memeriksa balita dengan ISPA ke fasilitas kesehatan sesuai waktu kontrol c. Memenuhi kebutuhan balita dengan ISPA : makan, cairan, 			

<p>4. Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitar masyarakat untuk pengobatan balita yang mengalami ISPA</p>	<p>Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat guna memperoleh pengobatan ISPA</p>	<p>kebersihan diri, eliminasi, kebutuhan istirahat dan aktivitas</p> <p>a. Mendapatkan diagnosa ISPA pasti sedini mungkin</p> <p>b. Mendapat pengobatan ISPA yang cepat</p> <p>c. Tepat jenis dan dosis obat ISPA</p> <p>d. Penghentian obat ISPA pada waktu yang tepat</p> <p>e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat</p>			
<p>5. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan bagi balita yang mengalami ISPA</p>	<p>Tindakan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat dengan balita yang mengalami ISPA</p>	<p>a. Membersihkan lingkungan di sekitar rumah agar virus atau bakteri yang menyebabkan ISPA tidak cepat berkembang biak</p> <p>b. Berpartisipasi aktif dalam kegiatan kerja bakti lingkungan untuk mencegah perkembangbiakan virus atau bakteri yang bisa menyebabkan ISPA</p> <p>c. Adanya pencahayaan yang cukup untuk mencegah kelembaban udara bagi balita yang mengalami ISPA</p> <p>d. Adanya ventilasi yang cukup untuk sirkulasi udara yang baik bagi balita yang mengalami ISPA</p>			
<p>Variabel dependen ISPA berulang</p>	<p>Suatu penyakit yang diakibatkan oleh adanya bakteri atau virus yang menyerang saluran pernapasan atas yang terjadi lebih dari 1 kali dalam 3 bulan terakhir.</p>	<p>Anak yang telah mengalami batuk, pilek dan demam lebih dari 1 kali dalam sebulan</p>			

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis, sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2002). Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu *checklis* dan *open ended*

Untuk data demografi yang menggunakan *checklist*, pengelolaan data dengan cara data ditabulasikan untuk mengetahui karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk diagram dan narasi.

Sedangkan untuk menggunakan wawancara terstruktur (*open ended*), data yang diperoleh dan dikelola dengan menggunakan content analysis yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan prosentase

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Pebruari 2008, yang bertempat di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya.

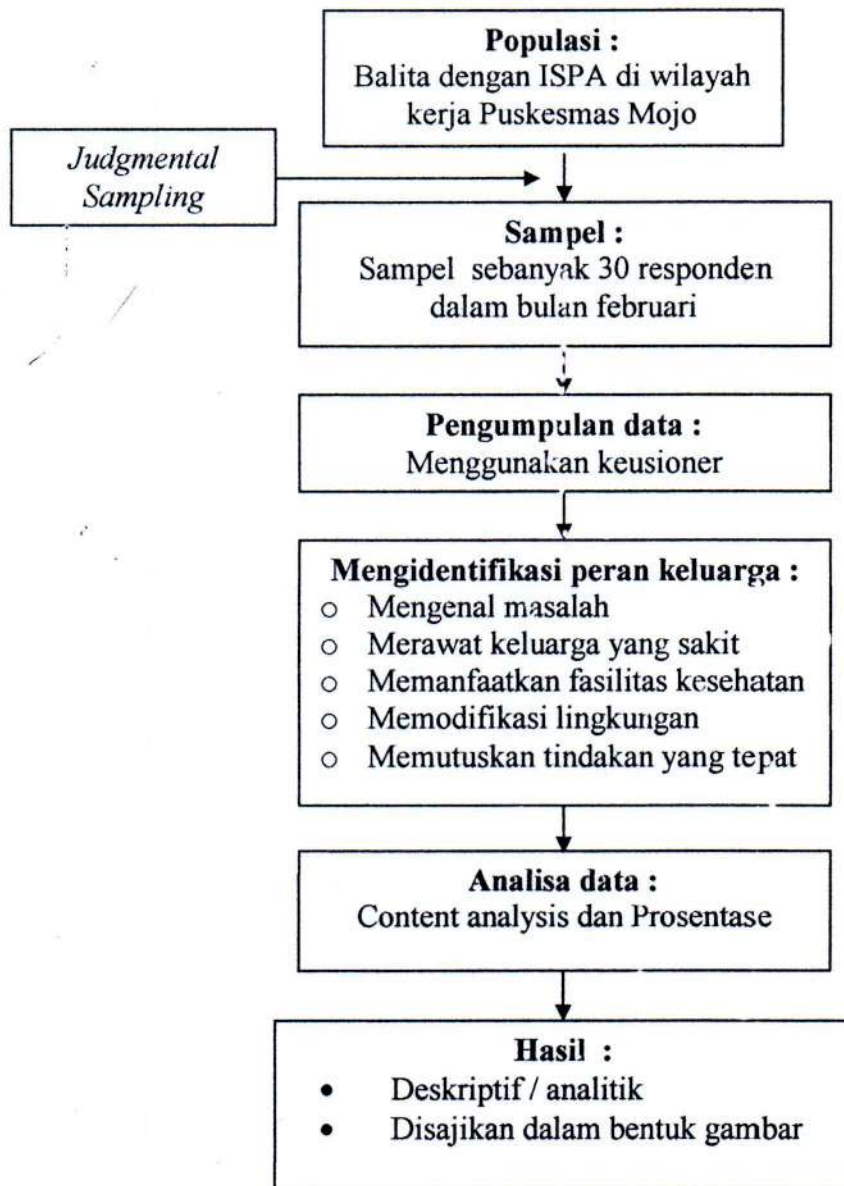
4.6 Prosedur pengumpulan atau pengambilan data

1. Mengurus surat kelengkapan dan ijin penelitian.
2. Menghubungi Kepala Puskesmas Mojo untuk memohon ijin sebagai tempat penelitian.
3. Identifikasi responden dengan langkah awal memberikan *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden.

4. Memberikan angket kuesioner penelitian pada responden serta menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesionernya.
5. Setelah pengisian kuesioner selesai, maka selanjutnya dilakukan pengecekan yang dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah lengkap atau masih kurang.
6. Setelah data terkumpul, maka selanjutnya data dikelola sesuai dengan cara masing-masing data.

4.7 Kerangka operasional

Merupakan pentahapan dalam suatu penelitian, pada kerangka kerja tersebut alur penelitian, terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2003)



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian analisa peran keluarga dalam menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo

4.8 Cara analisis data

Data yang telah disunting kemudian diolah dan dianalisis. Analisis pada tahap pertama dihasilkan tabel-tabel frekwensi dan diagram untuk memberikan gambaran secara umum mengenai semua variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekwensi dan prosentasi dengan rumus

$$P = \frac{Sp}{Sn} \times 100\%$$

Keterangan :

Sp : poin yang didapat

Sn : poin keseluruhan

Pengumpulan data kualitatif yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan wawancara terstruktur, sehingga analisa data yang digunakan adalah *content analysis*. Setelah semua data yang diperlukan terkumpul, peneliti akan menganalisa jawaban yang dituliskan responden untuk dapat diambil suatu kesimpulan dari jawaban yang dibuktikan tersebut.

4.9 Masalah etik

Dalam penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dari PSIK FK UNAIR dan ijin Kepala Puskesmas Mojo. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik yang meliputi :

1) *Inform Consent*

Kepada keluarga balita yang memenuhi kriteria inklusi akan diberikan lembar pernyataan bersedia menjadi responden penelitian. Apabila subjek menolak untuk diikutkan dalam penelitian ini, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2) *Anonimity (Tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar ini hanya diberi kode tertentu oleh peneliti.

3) *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Orang tua responden yang memberi informasi akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dan hanya disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian.

4.10 Keterbatasan

Dalam penelitian keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

- 1) Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba, karena itu validasinya perlu di uji coba lagi.
- 2) Waktu yang tersedia peneliti ini sangat terbatas, sehingga mempengaruhi penyusunan hasil penelitian sehingga hasilnya kurang maksimal.
- 3) Dengan instrumen pengumpulan data dalam bentuk kuesioner memungkinkan responden menjawab tidak jujur.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh dari tanggal 28 Januari 2008 sampai tanggal 8 Pebruari 2008. Data yang diperoleh dari Wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya. Penyajian dimulai dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden dan data khusus yang berkaitan dengan peran keluarga dalam menangani ISPA berulang pada balita. Data tersebut diperoleh dengan menyebarkan kuesioner pada 19 subjek penelitian dengan tujuan mengetahui analisis peran keluarga dalam menangani ISPA berulang pada balita.

5.1 Data Umum

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

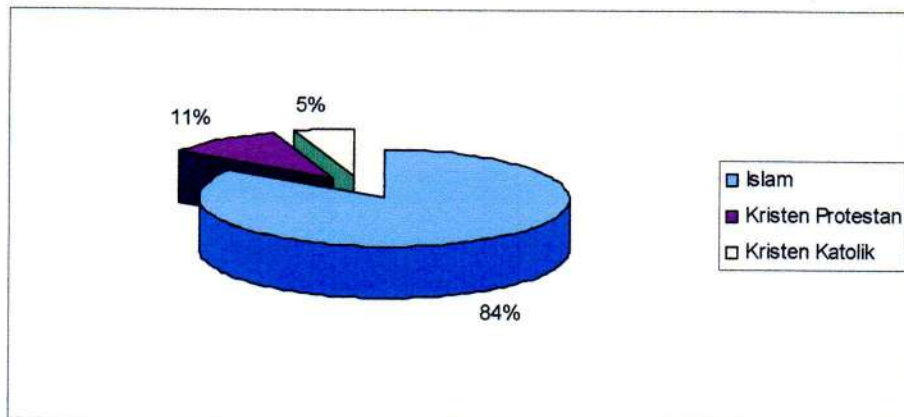
Wilayah kerja Puskesmas Mojo meliputi kelurahan Mojo, kelurahan Airlangga dan kelurahan Gubeng. Posyandu untuk bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mojo ada 146 posyandu.

Puskesmas Mojo merupakan Puskesmas Induk dari berbagai Puskesmas pembantu yang ada. Di Puskesmas Mojo melayani pelayanan kesehatan mulai dari BKIA, Balai Pengobatan, klinik gigi, Laboratorium dan Apotik obat.

Program puskesmas yang dilakukan selama ini khususnya bagi kesehatan balita adalah kegiatan posyandu dan imunisasi. Penyakit yang tersering menyerang pada balita di Puskesmas Mojo yaitu batuk pilek, demam, dan diare.

5.1.2 Data Karakteristik Umum

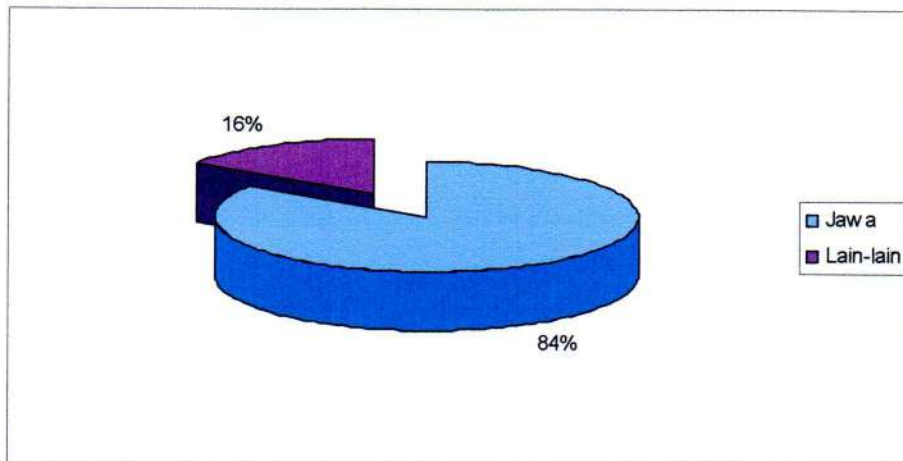
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan agama keluarga dalam analisis peran keluarga dalam menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya pada tanggal 28 Januari sampai 8 Februari 2008

Dilihat dari segi agama seperti tampak pada gambar 5.1 menunjukkan bahwa peran keluarga dalam menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebagian besar 16 (84 %) beragama Islam, 2 orang (10 %) beragama Kristen Protestan dan 1 orang (6 %) beragama Kristen Katolik. Menurut Netty (2002), keagamaan, nilai – nilai budaya dan norma – norma yang ada di masyarakat memegang peranan penting dalam perawatan penderita ISPA. Pada umumnya semua mengajarkan untuk saling tolong menolong kepada siapapun serta mengajarkan untuk menjaga kesehatan jasmani ataupun rohani. Adanya dukungan dari agama diharapkan keluarga lebih mengerti bahwa anak yang sakit ISPA sangat membutuhkan perhatian dan pengawasan dalam proses pengobatannya.

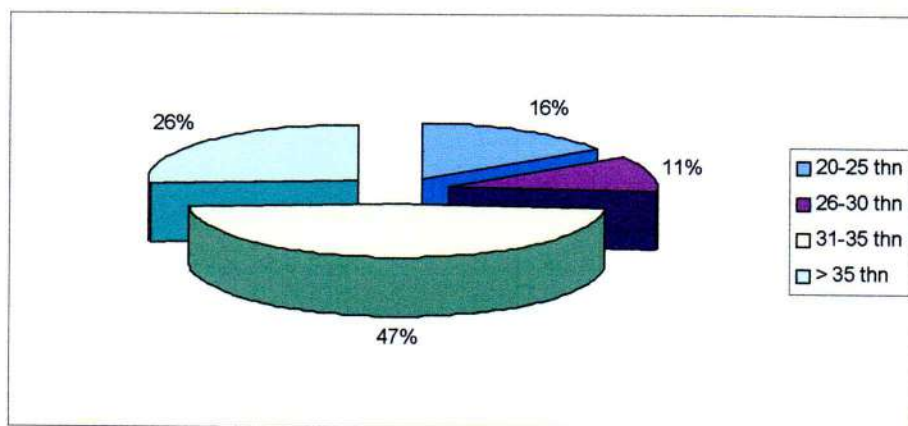
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Suku



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan suku dalam analisis peran keluarga menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya pada tanggal 28 Januari sampai 8 Pebruari 2008

Dilihat dari segi suku seperti tampak pada gambar 5.2 menunjukkan bahwa peran keluarga dalam menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebagian besar berasal dari suku Jawa 16 (84 %), suku lain-lain 3 orang (16 %). Menurut Martaadisoebrata (2005), budaya yang berlaku dalam kehidupan bermasyarakat sangat berpengaruh terhadap pola pikir, sikap dan perilaku seseorang. Karena itu, akan sangat berbeda sikap dari seseorang yang berasal dari Jawa, dan lainnya dalam menyikapi suatu hal tertentu, dalam hal ini adalah perawatan anak usia balita dengan penyakit ISPA. Seseorang dengan sistem budaya yang lebih terbuka lebih mudah menerima dan memahami pentingnya perawatan dan pengawasan balita dengan penyakit ISPA.

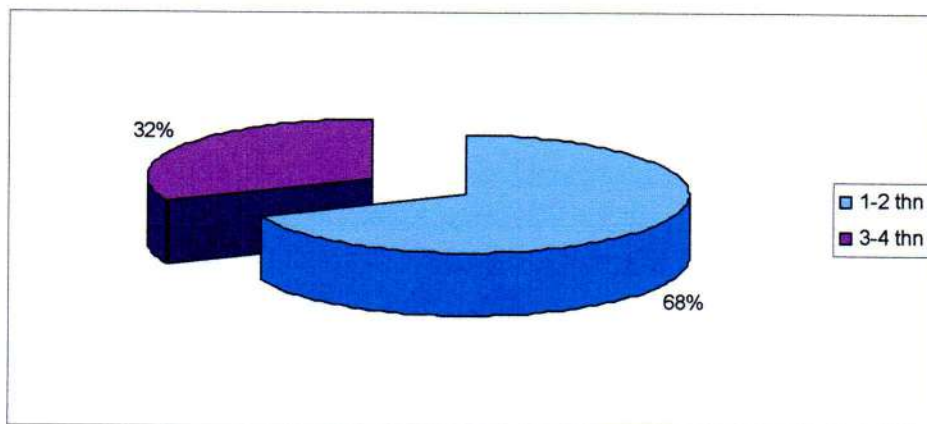
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan umur responden dalam analisis peran keluarga menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya pada tanggal 28 Januari sampai 8 Februari 2008

Dilihat dari segi umur responden seperti tampak pada gambar 5.3 menunjukkan bahwa peran keluarga dalam menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebagian berusia 31-35 tahun sebanyak 9 orang (47%), usia > 35 tahun 5 orang (27%) dan usia 26-30 tahun 2 orang (10%). Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2002), umur dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan dan semakin banyak menambah pengetahuannya. Umur yang cukup diharapkan akan terjadi kematangan proses berpikir sehingga seseorang mampu melakukan perawatan dan pengobatan terjadinya penyakit ISPA pada balita.

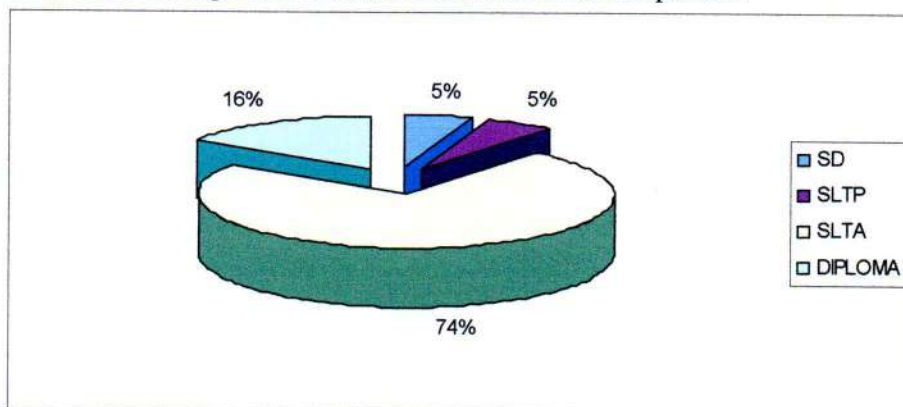
4. Karakteristik Berdasarkan Umur Balita



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan umur balita dalam analisis peran keluarga menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya pada tanggal 28 Januari sampai 8 Pebruari 2008

Dilihat dari segi umur balita seperti tampak pada gambar 5.4 menunjukkan bahwa peran keluarga dalam menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebanyak 13 anak berusia 1-2 tahun (68 %) dan usia 3-4 tahun 6 anak (32 %)

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Responden

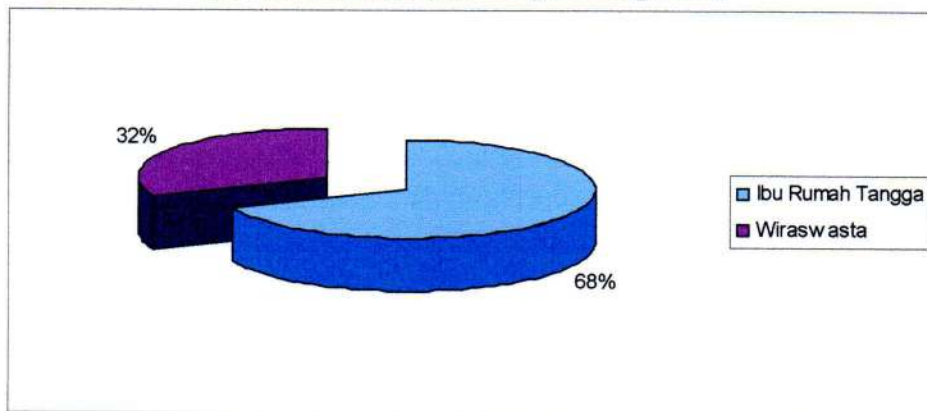


Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan pendidikan responden dalam analisis peran keluarga menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya pada tanggal 28 Januari sampai 8 Pebruari 2008

Dilihat dari segi pendidikan responden seperti yang tampak pada gambar 5.5 menunjukkan bahwa peran keluarga dalam menangani ISPA berulang

pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebagian besar berpendidikan SLTA 14 orang (74 %) dan sebagian kecil berpendidikan SD, SLTP ataupun Diploma. Tingkat pendidikan responden tersebut tidak merata sehingga pemahaman dan informasi tentang kesehatan yang diperoleh juga tidak sama. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin banyak informasi yang diperoleh baik melalui pendidikan formal maupun informal.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden



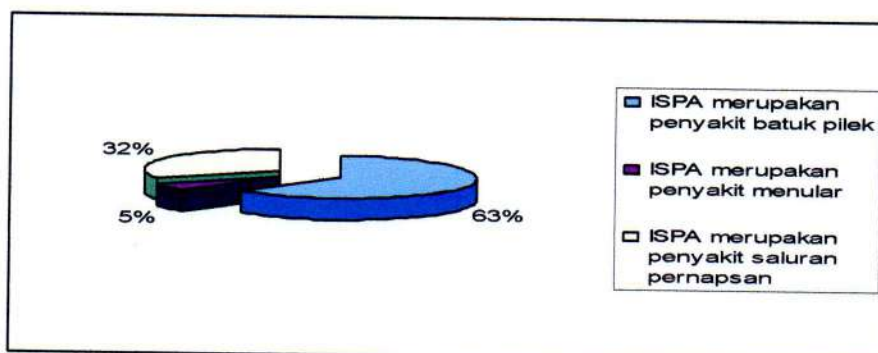
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan responden dalam analisis peran keluarga menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya pada tanggal 28 Januari sampai 8 Pebruari 2008

Dilihat dari segi jenis pekerjaan seperti yang tampak pada gambar 5.6 menunjukkan bahwa peran keluarga dalam menangani ISPA berulang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebagian sebanyak 13 orang sebagai ibu rumah tangga (68 %) dan sebanyak 6 orang (32 %) sebagai wiraswasta. Menurut Notoatmodjo (2002), tingkat ekonomi/penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, mungkin tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi. Menurut Achmadi (2005), kondisi sosial ekonomi itu sendiri,

mungkin tidak hanya berhubungan secara langsung, namun dapat merupakan penyebab tidak langsung seperti kondisi gizi yang memburuk dan akses terhadap pelayanan kesehatan juga menurun kemampuannya.

5.1.3 Data Variabel yang Diteliti dan pembahasan

1. Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dalam menangani ISPA berulang pada balita



Gambar 5.7 Distribusi Pernyataan Responden tentang pengertian ISPA di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

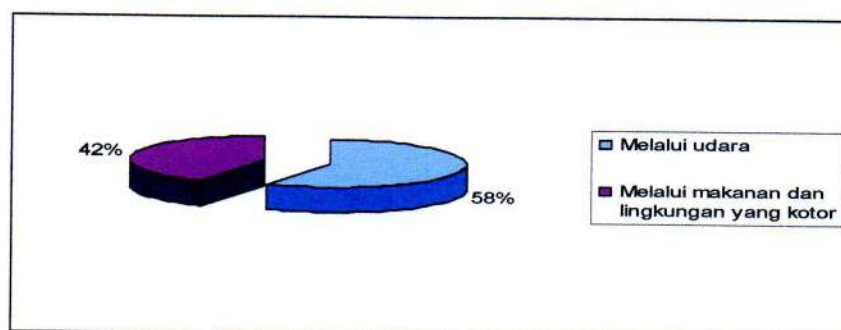
Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari kuesioner terstruktur .

Jawaban dari pertanyaan :

1) Apa yang anda ketahui tentang penyakit ISPA?

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

- ”Penyakit ISPA merupakan penyakit batuk pilek”(12 responden)
- “Penyakit ISPA merupakan penyakit saluran pernapasan”
(6 responden)
- “Penyakit ISPA merupakan penyakit yang dapat menular”
(1 responden)



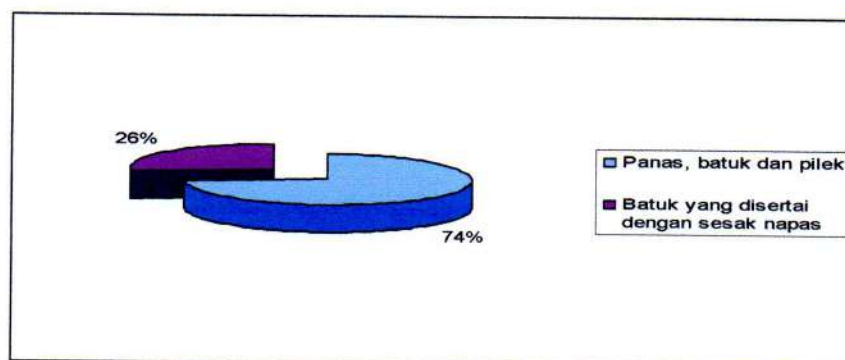
Gambar 5.8 Distribusi pernyataan responden tentang cara penularan ISPA di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

2) *Bagaimana cara penularan penyakit ISPA?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“ISPA menular melalui udara” (12 responden)

“ISPA menular melalui makanan dan lingkungan tidak bersih” (7 responden)



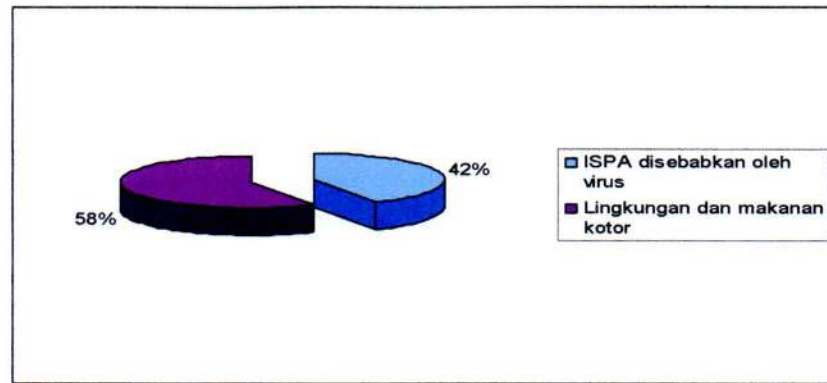
Gambar 5.9 Distribusi pernyataan responden tentang tanda dan gejala ISPA di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

3) *Bagaimana tanda da gejala dari penyakit ISPA?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Tanda dan gejala dari penyakit ISPA adalah batuk, pilek dan panas”. (14 responden)

“Tanda dan gejala dari ISPA adalah batuk yang disertai dengan sesak napas”. (5 responden)



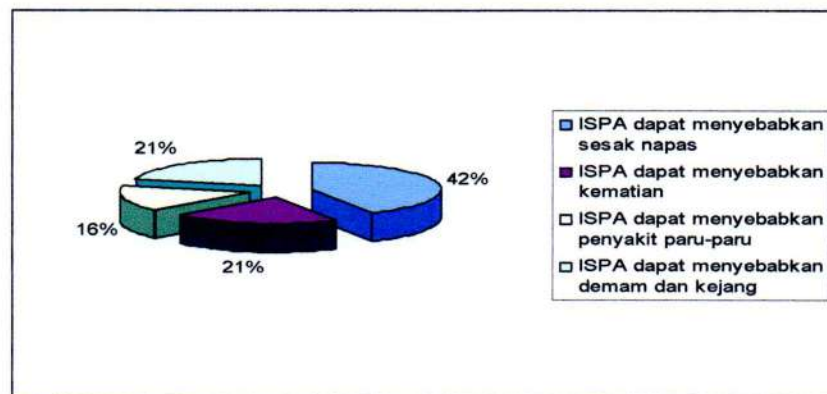
Gambar 5.9 Distribusi pernyataan responden tentang penyebab dari ISPA di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

4) *Apa penyebab terjadinya ISPA?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“ISPA disebabkan oleh virus dan bakteri” (8 responden)

“ISPA disebabkan oleh makanan dan lingkungan yang kotor”. (11 responden)



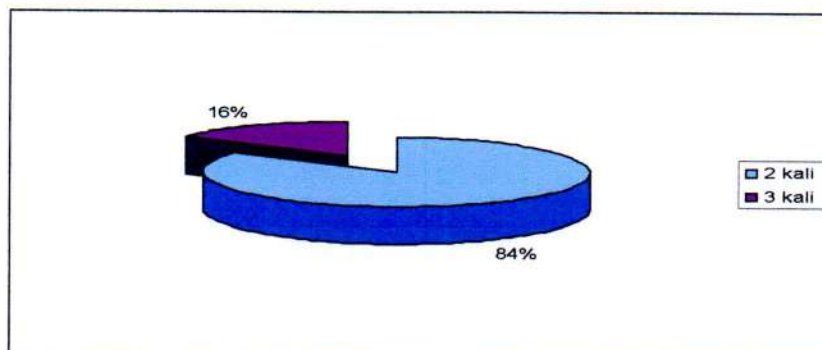
Gambar 5.10 Distribusi pernyataan keluarga tentang bahaya yang ditimbulkan oleh penyakit ISPA di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

5) *Apa bahaya yang bisa ditimbulkan dari penyakit ISPA?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“ISPA dapat menyebabkan sesak napas” (8 responden)

- “ISPA mengakibatkan kematian pada balita”. (4 responden)
 “ISPA mengakibatkan penyakit infeksi pada paru”. (3 responden)
 “Bahaya dari ISPA adalah demam dan kejang”. (4 responden)

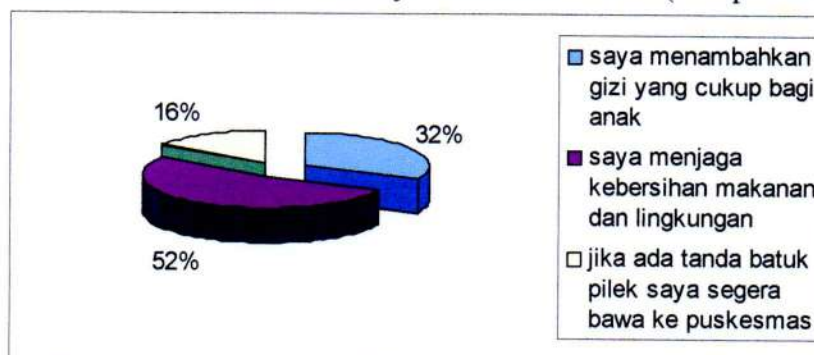


Gambar 5.11 Distribusi pernyataan responden sudah beberapa balita menderita ISPA dalam 3 bulan terakhir di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

- 6) *Dalam 3 bulan terakhir, berapa kali anak ibu mengalami ISPA?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

- “Sejak 3 bulan terakhir anak saya sakit ISPA 2 kali”. (16 responden.)
 “Dalam 3 bulan terakhir anak saya sakit ISPA 3 kali”. (4 responden)



Gambar 5.12 Distribusi pernyataan responden agar tidak mengalami ISPA berulang di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

- 7) *Upaya apa yang dilakukan oleh keluarga agar tidak mengalami ISPA berulang pada balita?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

- “Upaya yang dilakukan oleh keluarga agar tidak terjadi ISPA berulang adalah memberikan gizi yang cukup bagi anak” (6 responden.)

“Cara yang ditempuh oleh keluarga agar tidak terjadi ISPA berulang pada balita adalah dengan menjaga lingkungan dan makanan”(10 responden)

“Upaya keluarga untuk mencegah agar tidak terjadi ISPA berulang pada balita dengan membawa ke Puskesmas jika muncul tanda dan gejala ISPA seperti panas, batuk pilek” (3 responden)

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 19 responden didapatkan bahwa yang menyatakan Penyakit ISPA merupakan penyakit batuk pilek (12 responden), ISPA menular melalui udara (12 responden), Tanda dan gejala dari penyakit ISPA adalah batuk, pilek dan panas (14 responden), ISPA disebabkan oleh makanan dan lingkungan yang kotor (11 responden), ISPA dapat menyebabkan sesak napas (8 responden), Sejak 3 bulan terakhir anak saya sakit ISPA 2 kali (16 responden), dan Cara yang ditempuh oleh keluarga agar tidak terjadi ISPA berulang pada balita adalah dengan menjaga lingkungan dan makanan (10 responden)

Upaya keluarga dalam memainkan perannya khususnya dalam mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga khususnya balita sudah cukup baik dalam hal penyakit ISPA dimana keluarga telah mengetahui tanda dan gejala yang timbul, cara penularan, pencegahannya, dan penyebab ISPA meskipun terdapat berbagai jenis jawaban yang muncul tetapi keluarga sudah paham dan mengerti. Hal ini, dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan keluarga yang sebagian besar (84 %) berpendidikan SLTA. Sesuai dengan I B Mantra (1994) yang dikutip oleh Sentana, bahwa makin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah seseorang tersebut untuk mendapatkan pengetahuan. Dengan pendidikan maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa dan semakin banyak

informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan. Bila semakin banyak informasi yang didapatkan tentang penyakit ISPA, seseorang akan dapat mengenal masalah penyakitnya dengan baik.

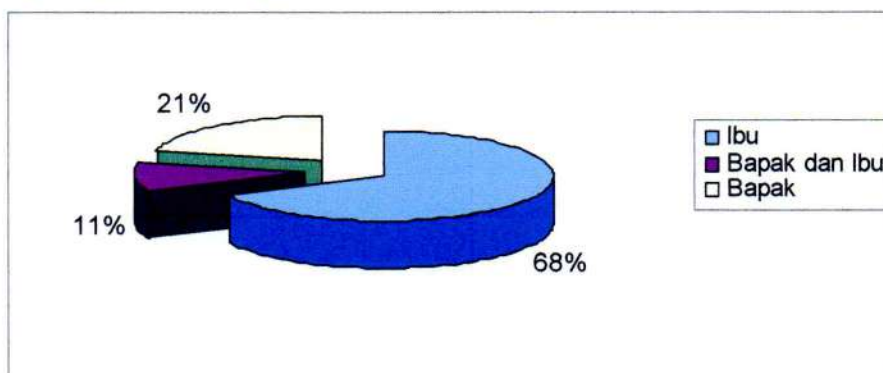
Selain itu, umur seseorang juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuannya. Berdasarkan gambar 5.3 didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 31-35 tahun. Berdasarkan pendapat Huclok (1998) yang dikutip oleh Nursalam (2001) mengemukakan bahwa makin cukup umur seseorang akan lebih matang dalam proses berfikir sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Hal ini menunjukkan bahwa faktor kematangan jiwa juga bisa mempengaruhi pemikiran dan kedewasan seseorang. Dengan umur yang cukup matang seorang ibu akan lebih banyak pengalaman dan memungkinkan menerima informasi yang lebih baik daripada ibu yang relatif muda.

Ada beberapa hal yang juga dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga antara lain pemberitaan dari media elektronik maupun media massa seperti majalah atau koran apalagi sebagian besar responden bertempat tinggal di daerah perkotaan yang syarat dengan kecanggihan teknologi sehingga keluarga mudah mengakses semua informasi atau berita khususnya tentang kesehatan keluarga.

Ketidaktahuan dan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan akan berdampak pada peran keluarga yang lain sehingga akan menghambat keberhasilan dalam pengobatan yang dapat menyebabkan kekambuhan penyakit ISPA. Karena adanya kesadaran

keluarga tentang adanya masalah kesehatan dalam keluarga, maka apabila ada anggota keluarga yang memiliki gejala atau tanda suatu penyakit khususnya penyakit ISPA akan segera dapat dideteksi sedini mungkin dan segera mendapat pelayanan kesehatan berupa pengobatan.

2. Peran keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga



Gambar 5.13 Distribusi pernyataan responden tentang siapa yang mengambil keputusan jika anak sakit di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

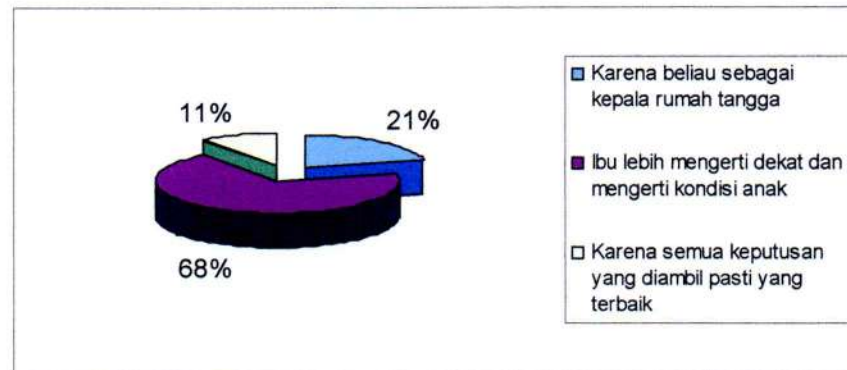
1) *Siapa yang mengambil keputusan jika ada balita yang mengalami ISPA?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Keputusan diambil oleh Bapak” (4 responden)

“Keputusan jika anak sakit diambil oleh ibu” (13 responden)

“Keputusan diambil oleh bapak dan ibu” (2 responden)



Gambar 5. 14 Distribusi pernyataan keluarga mengapa anggota keluarga tersebut yang mengambil keputusan di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

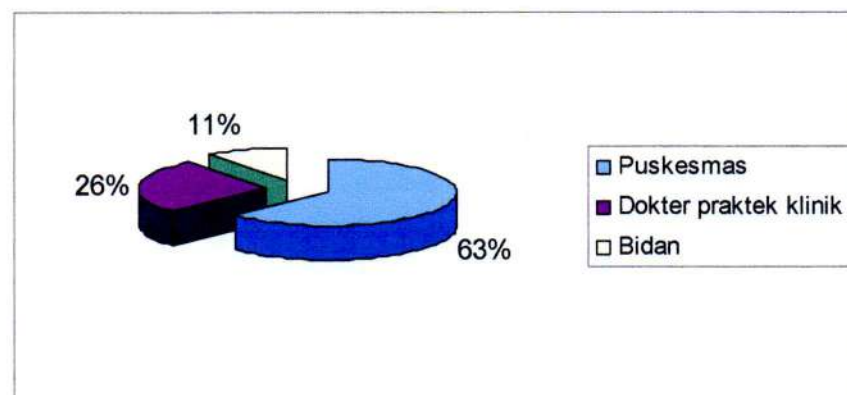
2) *Mengapa beliau yang mengambil keputusan tersebut?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Karena beliau sebagai kepala rumah tangga” (4 responden)

“Karena ibu lebih dekat dengan anak dan lebih mengerti kondisi anak”. (13 responden)

“Karena beliau sebagai orang tua jadi mengerti tentang tindakan yang tepat bagi kesehatan anak” (2 responden)



Gambar 5.15 Distribusi pernyataan keluarga kepada siapa keluarga menyarankan dalam memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

3) *Biasanya dalam keputusan tersebut keluarga memberikan saran untuk memperoleh pelayanan kesehatan pertama kali kepada siapa?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Saran yang diajukan oleh keluarga adalah Puskesmas dengan alasan dekat dengan rumah dan biaya yang murah” (12 responden).

“Saran yang dianjurkan oleh keluarga adalah bidan dengan alasan dekat dengan tempat tinggal” (2 responden)

“Saran yang diberikan oleh keluarga adalah dokter praktek klinik dengan alasan untuk memperoleh pengobatan yang cepat” (5 responden)

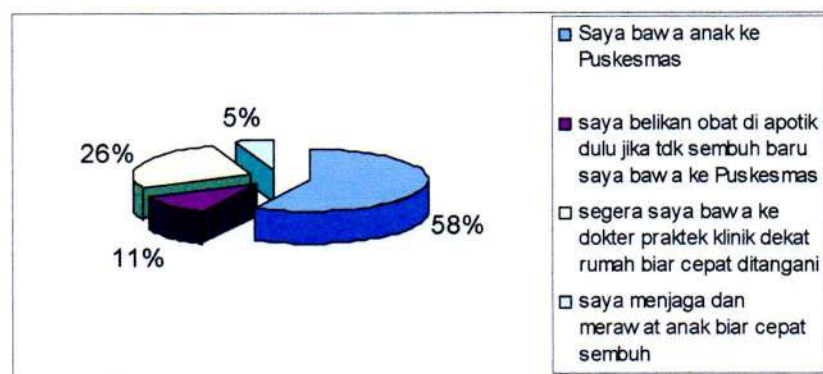


Gambar 5.16 Distribusi pernyataan responden yang menyatakan apa ibu setuju dengan pendapat keluarga yang lain dalam mengobati anak di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

4) *Apa ibu selalu setuju dengan keputusan yang diambil oleh anggota keluarga tersebut? Jika Tidak, Kenapa?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Ibu selalu setuju dengan apa yang diputuskan demi kesehatan anak”.
(19 responden)



Gambar 5.17 Distribusi pernyataan responden tentang tindakan keluarga dalam menangani balita ISPA di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

5) *Apa yang dilakukan oleh keluarga jika anak ibu mengalami sakit ISPA?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

- “Membawa ke Puskesmas agar cepat diobati” (11 responden)
- “Membeli obat diapotik dahulu jika tidak sembuh kami bawa ke Puskesmas”. (2 responden)
- “Membawa ke tempat dokter praktek klinik” (5 responden)
- “Kami menjaga anak dan merawatnya agar cepat sembuh” (1 responden)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 19 responden yang menyatakan bahwa Keputusan jika anak sakit diambil oleh ibu (13 responden), Karena ibu lebih dekat dengan anak dan lebih mengerti kondisi anak (13 responden), Saran yang diajukan oleh keluarga adalah Puskesmas dengan alasan dekat dengan rumah dan biaya yang murah (12 responden), Ibu selalu setuju dengan apa yang diputuskan demi kesehatan anak (19 responden), Membawa ke Puskesmas agar cepat diobati (11 responden).

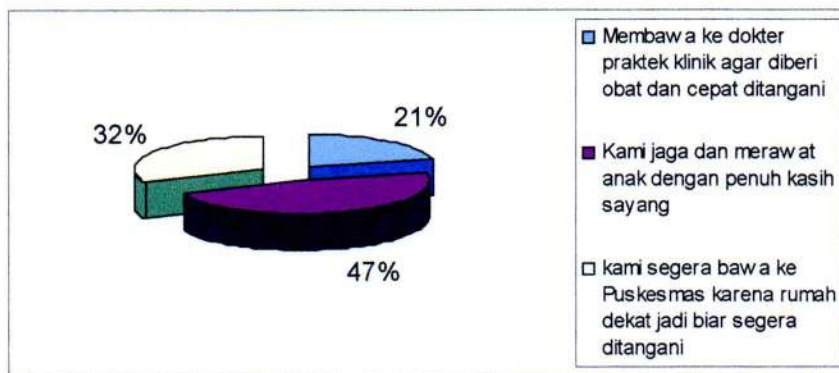
Dalam hal meningkatkan kualitas kesehatan keluarga tidak terlepas dari peran keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit karena hal ini akan mempengaruhi kecepatan dan ketepatan keluarga dalam mengambil sikap dalam setiap keputusan kalau ada salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Jika kita lihat dari hasil penelitian, sebagian besar ibu (68 %) yang mengambil keputusan jika anaknya sakit, hal ini dikarenakan ibu lebih sering bersama anak sehingga beliau lebih mengerti dan paham tentang kondisi anak dan segera melakukan tindakan pengobatan sesegera

mungkin ke pusat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, dokter praktek klinik dan bidan agar tidak terjadi kondisi yang lebih parah. Sebagian besar keluarga menganjurkan untuk berkunjung ke puskesmas untuk memperoleh pengobatan karena jarak yang tidak terlalu jauh dengan tempat tinggal keluarga selain itu berobat ke puskesmas tidak memerlukan biaya yang mahal atau murah serta berkualitas.

Menurut Friedman (1988) tahap mencari perawatan dimulai ketika keluarga menyatakan bahwa anggota keluarga yang sakit benar – benar dan membutuhkan pertolongan. Orang yang sakit dan keluarga mulai mencari informasi, penyembuhan, nasehat dan validasi profesional dari keluarga luar, teman, dan tetangga. Keluarga merupakan instrumen dalam membuat keputusan menyangkut dimana penanganan terhadap penderita harus diberikan oleh siapa.

Berarti keputusan yang tepat dari keluarga tentang tindakan selanjutnya yang akan dilakukan kepada anggota keluarga yang sakit akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan penderita ISPA. Apabila keputusan yang diambil penderita dan keluarga tepat (yaitu segera membawa penderita ISPA berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit) maka akan sangat membantu proses penyembuhan penyakit sekaligus mencegah terjadinya kekambuhan penyakit ISPA

3. Peran Keluarga Dalam merawat anggota keluarga yang sakit



Gambar 5.18 Distribusi pernyataan responden sikap keluarga jika anak mengalami ISPA di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

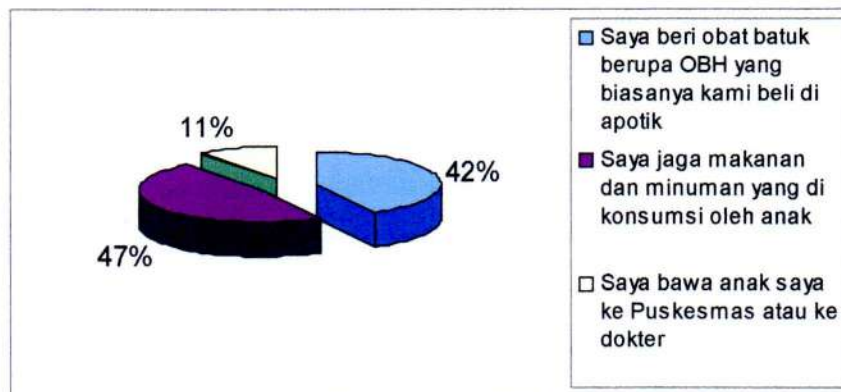
1) Bagaimana sikap keluarga terhadap balita yang mengalami ISPA?

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Membawa ke Puskesmas agar cepat diobati”(7 responden)

“Kami merawatnya dan menjaga anak agar cepat sembuh” (8 responden)

“Kami membawanya ke dokter praktek klinik biar segera ditangani dan diobati karena kami khawatir”(4 responden)



Gambar 5.19 Distribusi pernyataan responden dalam menangani balita jika sakit batuk di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

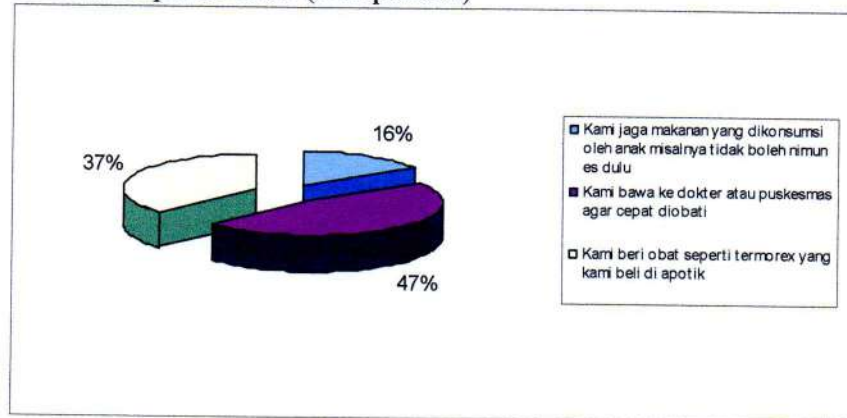
2) Bagaimana tindakan keluarga dalam menangani anak yang sakit batuk akibat balita mengalami ISPA?

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Saya beri obat batuk biasanya OBH yang saya beli di apotik ” (8 responden)

“Menjaga pola makan dan minum terutama jangan mengonsumsi makanan yang berminyak atau minum es” (9 responden)

“Saya langsung bawa ke Puskesmas atau ke dokter saja biar cepat diobati dan cepat sembuh”(2 responden)



Gambar 5.20 Distribusi pernyataan responden dalam menangani sakit pilek akibat ISPA di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

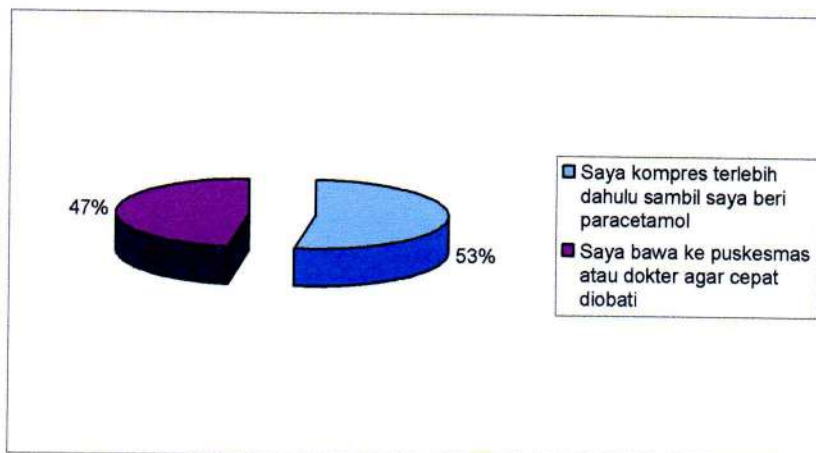
3) *Bagaimana tindakan keluarga dalam menangani anak yang sakit pilek akibat balita mengalami ISPA?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Menjaga makanan yang dikonsumsi oleh anak misalnya tidak boleh makan es” (3 responden)

“Kami bawa ke dokter atau puskesmas agar diobati” (9 responden)

“Kami beri obat seperti termorex yang kami beli di apotik” (7 responden)



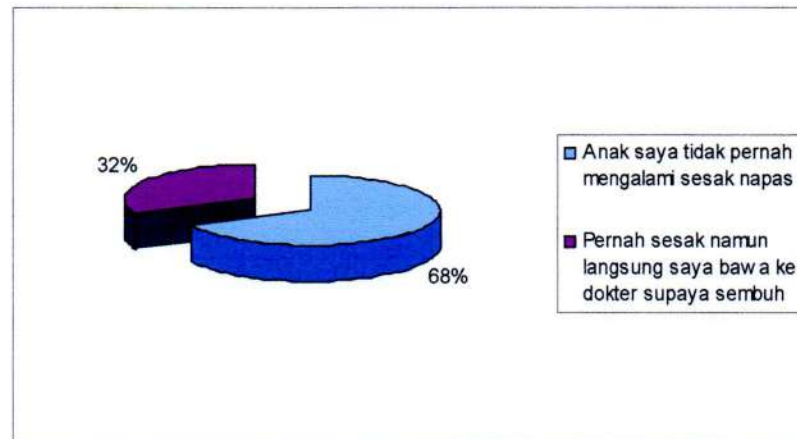
Gambar 5.21 Distribusi pernyataan responden jika anak mengalami demam akibat ISPA di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

- 4) *Bagaimana tindakan keluarga dalam menangani anak yang sakit demam akibat balita mengalami ISPA?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Kami kompres terlebih dahulu sambil saya beri obat penurun panas seperti paracetamol” (10 responden)

“Saya langsung bawa ke puskesmas atau dokter supaya cepat diobati” (9 responden)



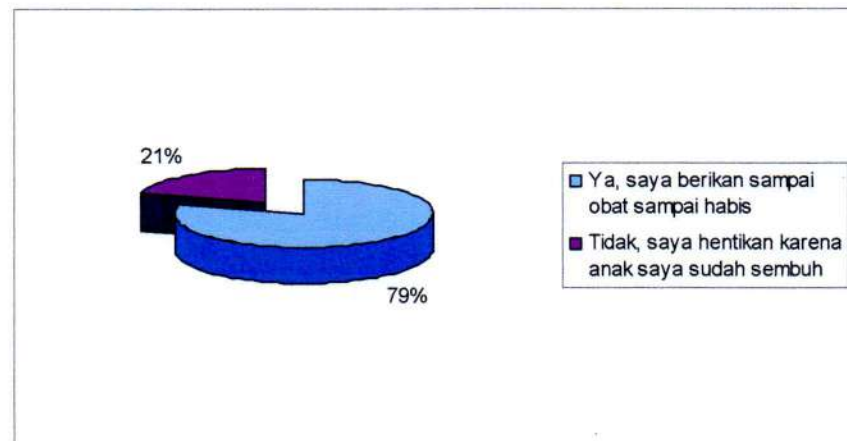
Gambar 5.22 Distribusi pernyataan responden ketika anak mengalami sesak napas akibat ISPA di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

- 5) *Bagaimana tindakan keluarga dalam menangani anak yang sakit sesak napas akibat balita mengalami ISPA?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Tidak pernah sesak napas selama menderita ISPA”. (13 responden)

“Keluarga membawanya ke dokter biar cepat diobati karena kami khawatir dan takut”. (6 responden)



Gambar 5.23 Distribusi pernyataan responden apakah keluarga menghabiskan obat yang diberikan di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

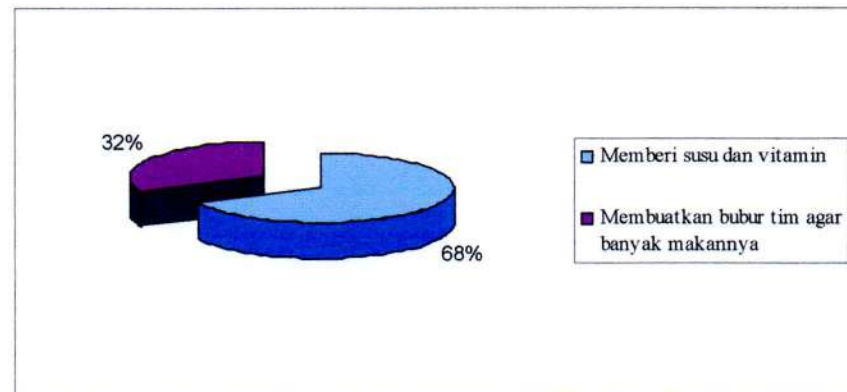
- 6) *Apakah keluarga menghentikan pengobatan jika demam atau batuk yang dialami oleh balita sudah sembuh, padahal obatnya masih ada?*

Jika Ya, kenapa?

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Ya kami habiskan obat yang diberikan” (15 responden)

“Tidak kami habiskan, karena anak sudah sembuh” (4 responden)



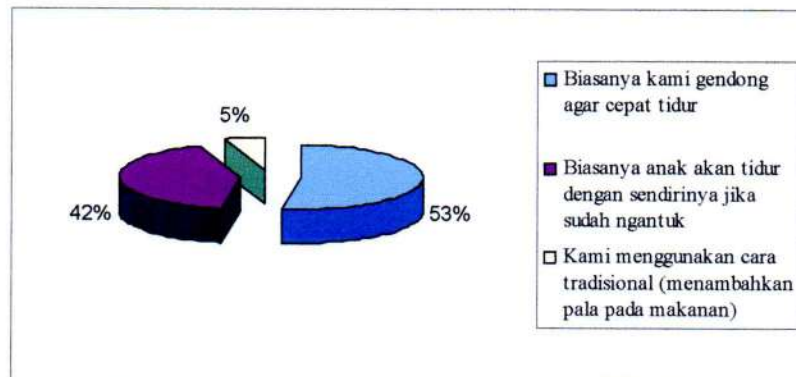
Gambar 5.24 Distribusi pernyataan responden cara memenuhi kebutuhan gizi balita di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

- 7) *Bagaimana cara keluarga dalam pemenuhan gizi (makan) selama balita mengalami ISPA, biasanya pada saat sakit nafsu makannya berkurang?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Memberi vitamin dan susu” (13 responden)

“Memberi bubur agar banyak makan” (6 responden)



Gambar 5.25 Distribusi pernyataan responden cara memenuhi kebutuhan tidur istirahat balita di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

- 8) *Bagaimana cara keluarga dalam memenuhi kebutuhan tidur atau istirahat balita selama mengalami ISPA?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Biasanya kami gendong agar cepat tidur” (8 responden)

“Biasanya anak tidur dengan sendirinya jika sudah mengantuk”. (10 responden)

“Saya gunakan cara tradisional” (1 responden)



Gambar 5.27 Distribusi pernyataan responden ketika cara keluarga dalam memenuhi kebutuhan aktivitas balita di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

- 9) *Bagaimana cara keluarga dalam memenuhi kebutuhan aktivitas balita, padahal seperti kita ketahui bahwa pada usia ini banyak melakukan aktivitas?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Kami bolehkan bermainnya tetapi kami batasi aktivitas bermainnya karena masih sakit”. (19 responden)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 19 responden yang menyatakan bahwa kami merawatnya dan menjaga anak agar cepat sembuh (8 responden), menjaga pola makan dan minum terutama jangan mengkonsumsi makanan yang berminyak atau minum es (9 responden), Kami bawa ke dokter atau puskesmas agar diobati (9 responden), kami kompres terlebih dahulu sambil saya beri obat penurun panas seperti paracetamol (10 responden), tidak pernah sesak napas selama menderita ISPA (13 responden), Ya kami habiskan obat yang diberikan (15 responden), Memberi vitamin dan susu (13 responden), Biasanya anak tidur dengan sendirinya jika sudah mengantuk”. (10 responden), Kami

bolehkan bermainnya tetapi kami batasi aktivitas bermainnya karena masih sakit (19 responden).

Keberhasilan keperawatan dapat menjadi sia – sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga di rumah. Keluarga yang berfungsi untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan yaitu untuk mencegah dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Melihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa peran keluarga dalam merawat anggota keluarga khususnya balita yang terkena ISPA sudah baik hal ini terlihat dari cara keluarga merawat anak yang sedang sakit dengan memperhatikan asupan gizinya dengan memberikan susu, membuat bubur bahkan menambahkan vitamin agar nafsu makan anak meningkat hal ini sangat baik dilakukan oleh para ibu agar anak tidak kekurangan gizi saat sakit. Bukan hanya gizi yang diperhatikan oleh para ibu dalam merawat anak yang sedang sakit bahkan membatasi dan mengawasi aktivitas anak, istirahat yang cukup sehingga membantu anak dalam proses penyembuhan dan pemulihan. Selain itu keluarga mampu berperan dalam mengawasi minum obat hal ini sangat penting untuk proses penyembuhan dimana keluarga paham dan mengerti untuk menghabiskan seluruh obat yang telah dianjurkan agar penyakitnya sembuh total dan tidak terjadi kekambuhan penyakit ISPA.

Keluarga adalah orang yang terdekat dengan penderita. Keluarga berperan penting dalam proses penyembuhan ISPA. Dalam keadaan seperti ini keluarga memainkan suatu peran bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan penderita. Apabila dukungan semacam

ini tidak ada maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan sangat kurang (Friedman, 1998). Berarti kerja sama yang baik antara keluarga dan petugas kesehatan sangat diperlukan dalam upaya perawatan dan pengobatan penderita ISPA.

4. Peran keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitar masyarakat



Gambar 5.28 Distribusi pernyataan responden dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

1. *Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di sekitar masyarakat (Puskesmas) untuk pengobatan balita yang mengalami ISPA? Jika Tidak, mengapa ?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada”. (19 responden)

1. *Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di sekitar masyarakat (Puskesmas) untuk pengobatan balita yang mengalami ISPA? Jika Tidak, mengapa ?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada”. (19 responden)

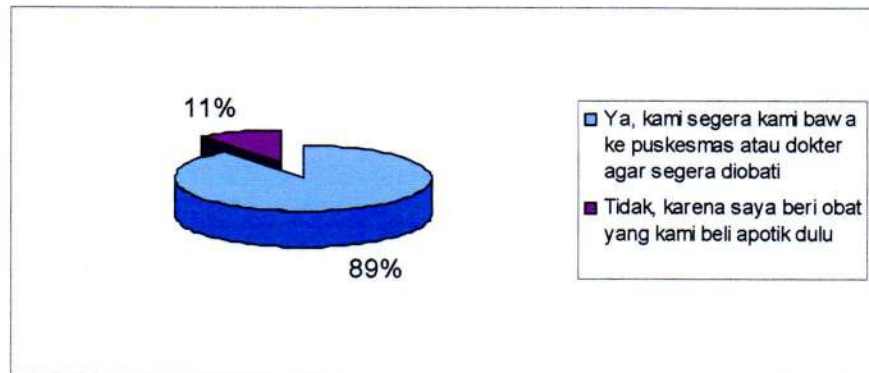


Gambar 5.29 Distribusi pernyataan responden bahwa balita sudah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

2. *Apakah balita yang mengalami ISPA sudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang ada di sekitar masyarakat? Jika tidak, kenapa?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Balita kami sudah mendapatkan pelayanan kesehatan baik Puskesmas ataupun dokter”. (19 responden)



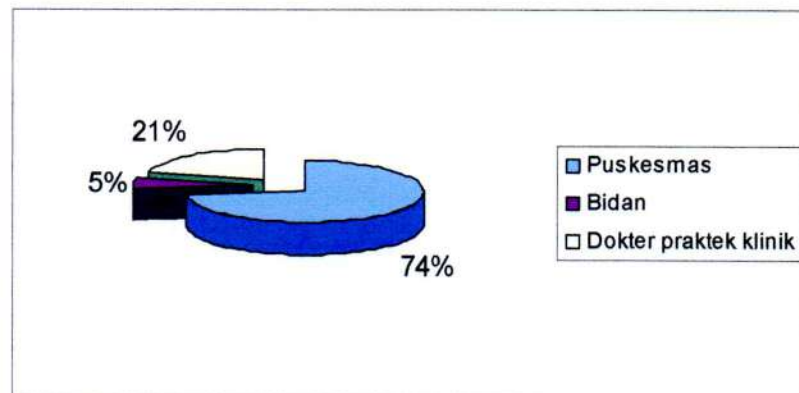
Gambar 5.30 Distribusi pernyataan responden membawa ke pelayanan kesehatan ketika muncul tanda dan gejala di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

3. *Apakah keluarga segera membawa balita ke pelayanan kesehatan ketika muncul tanda dan gejala ISPA? Jika tidak, kenapa?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Ya, kami segera bawa ke pelayanan kesehatan yang ada misal Puskesmas ataupun dokter”. (17 responden)

“Tidak, karena dirumah tersedia obat – obatan jadi kami berikan dulu obat tersebut”. (2 responden)

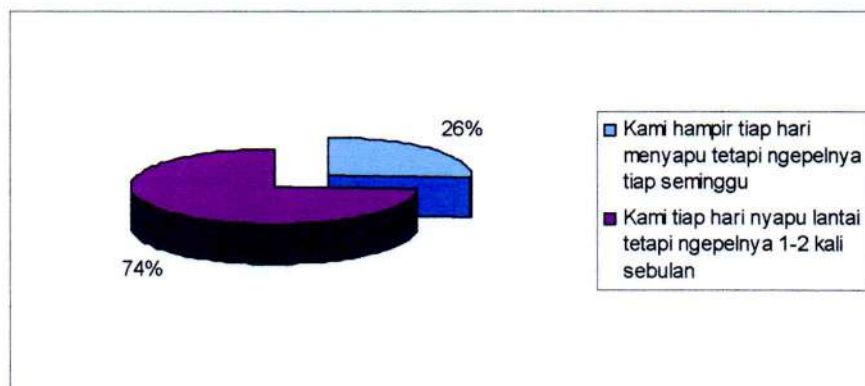


Gambar 5.31 Distribusi pernyataan responden kemana meminta pertolongan pertama ketika balita mengalami ISPA di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

4. *Kepada siapa keluarga memperoleh pelayanan kesehatan pertama kali saat balita mengalami ISPA?*

Menurut Friedman (1998) kontak keluarga dengan tahap sistim sehat adalah tahap ketika kontak dilakukan dengan lembaga kesehatan atau profesional di bidang kesehatan atau dengan praktisi lokal (dukun). Kebanyakan data tentang penggunaan perawatan kesehatan menunjukkan sementara keluarga kaya menggunakan dokter keluarga atau dokter spesialis untuk merawat keluarga mereka.

5. Peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat bagi kesehatan anggota keluarga



Gambar 5.32 Distribusi pernyataan responden apakah keluarga menjaga lingkungan sekitar di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

1. Apakah keluarga selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah ?

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Keluarga selalu menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah baik dengan menyapu dan mengepel setiap minggu” (5 responden)

sudah dapat di jangkau oleh keluarga dikarenakan jarak antara rumah dengan pelayanan kesehatan tidak terlalu jauh dalam memperoleh pengobatan bagi anak yang menderita ISPA, biasanya keluarga pergi ke Puskesmas, bidan ataupun dokter praktek klinik. Hal ini berdampak sangat baik bagi dunia kesehatan dimana keluarga mulai bisa menjangkau dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitar lingkungan keluarga guna memperoleh pengobatan yang sesuai dan mampu mengurangi tingkat keparahan dan kekambuhan. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang di bekali dengan pengetahuan yang cukup telah mampu mengambil keputusan dengan segera membawa anak kepada pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas jika muncul tanda dan gejala ISPA.

Menurut Friedman (1998) kontak keluarga dengan tahap sistim sehat adalah tahap ketika kontak dilakukan dengan lembaga kesehatan atau profesional di bidang kesehatan atau dengan praktisi lokal (dukun). Kebanyakan data tentang penggunaan perawatan kesehatan menunjukkan sementara keluarga kaya menggunakan dokter keluarga atau dokter spesialis untuk merawat keluarga mereka.

“Keluarga selalu menjaga kebersihan rumah dengan menyapu tapi ngepelnya hanya 1-2 kali dalam sebulan” (14 responden)



Gambar 5.33 Distribusi pernyataan responden apakah kegiatan kerja bakti masih aktif dilakukan di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

2. *Apakah selama ini keja bakti di lingkungan rumah masih aktif digalakkan? Jika tidak kenapa?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Kerja bakti di lingkungan masih aktif digalakkan minimal 1 bulan sekali” (19 responden)

3. *Hasil observasi keadaan rumah meliputi ventilasi, pencahayaan dan lantai*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Sebagian besar keadaan rumah baik ventilasi, pencahayaan dan lantai (meskipun sudah terbuat dari ubin) masih terasa kurang sehat bagi anggota keluarga khususnya balita karena dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya”.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 19 responden ditemukan sebanyak keluarga selalu menjaga kebersihan rumah dengan menyapu tapi ngepelnya hanya 1-2 kali dalam sebulan (14 responden), kerja bakti di lingkungan masih aktif digalakkan minimal 1 bulan sekali” (19 responden).

“Keluarga selalu menjaga kebersihan rumah dengan menyapu tapi ngepelnya hanya 1-2 kali dalam sebulan” (14 responden)



Gambar 5.33 Distribusi pernyataan responden apakah kegiatan kerja bakti masih aktif dilakukan di Puskesmas Mojo, Pebruari 2008

2. *Apakah selama ini kerja bakti di lingkungan rumah masih aktif digalakkan? Jika tidak kenapa?*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Kerja bakti di lingkungan masih aktif digalakkan minimal 1 bulan sekali” (19 responden)

3. *Hasil observasi keadaan rumah meliputi ventilasi, pencahayaan dan lantai*

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Sebagian besar keadaan rumah baik ventilasi, pencahayaan dan lantai (meskipun sudah terbuat dari ubin) masih terasa kurang sehat bagi anggota keluarga khususnya balita karena dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya”.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 19 responden ditemukan sebanyak keluarga selalu menjaga kebersihan rumah dengan menyapu tapi ngepelnya hanya 1-2 kali dalam sebulan (14 responden), kerja bakti di lingkungan masih aktif digalakkan minimal 1 bulan sekali” (19 responden).

3. Hasil observasi keadaan rumah meliputi ventilasi, pencahayaan dan lantai

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Sebagian besar keadaan rumah baik ventilasi, pencahayaan dan lantai (meskipun sudah terbuat dari ubin) masih terasa kurang sehat bagi anggota keluarga khususnya balita karena dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya”.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 19 responden ditemukan sebanyak keluarga selalu menjaga kebersihan rumah dengan menyapu tapi ngepelnya hanya 1-2 kali dalam sebulan (14 responden), kerja bakti di lingkungan masih aktif digalakkan minimal 1 bulan sekali” (19 responden).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 19 responden sebagian besar keadaan rumah keluarga masih kurang sehat bagi kesehatan anggota keluarga khususnya balita hal ini dikarenakan keadaan ventilasi dan pencahayaan masih kurang memenuhi syarat sebab rumah keluarga berukuran kecil dan sempit, sedangkan sebagian kecil keadaan rumah keluarga ada yang memenuhi syarat hal ini terlihat dari keadaan ventilasi dan pencahayaan yang cukup.

Peran keluarga dalam memelihara lingkungan di sekitar rumah sangat baik terlihat dari kegiatan keluarga dalam menjaga kebersihan rumah misalnya menyapu lantai, selain itu kegiatan warga seperti kerja bakti masih aktif dilakukan meskipun hanya 1 bulan sekali. Hal ini terkait dengan mengurangi pertumbuhan dan perkembangan biakan virus atau bakteri yang dapat menyebabkan sejumlah penyakit. Namun hal ini

berbanding terbalik dengan kondisi rumah keluarga dimana keadaan ventilasi sebagian besar masih sangat kurang sehat hal ini karena rumah di daerah perkotaan rata-rata sempit dan padat sehingga sirkulasi udarapun kurang baik. Begitupun dengan keadaan pencahayaan dirumah warga sebagian masih terasa kurang sehat, hal ini dipicu oleh sempitnya rumah keluarga. Sedangkan untk lantai sebagian besar lantainya sudah terbuat dari ubin tetapi kebersihaanya masih kurang terjaga oleh keluarga mungkin karena mempunyai anak kecil atau penataan daripada rumah tersebut yang kurang teratur.

Sesuai dengan teori (dikutip dari hand out kuliah ilmu komunitas) dikatakan rumah yang sehat bagi keluarga pencahayaan yang baik adalah 15-20 % dari luas lantai, sedangkan untuk ventilasi adalah $1/8 - 1/10$ dari luas lantai yang ada.

Menurut Notoatmodjo (2003) kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Adapun yang dimaksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha yang memperbaiki atau mengoptimumkan lingkungan hidup manusia untuk mewujudkan kesehatan yang baik bagi marusia yang hidup didalamnya.

Kedaaan lingkungan berpengaruh besar terhadap ada tidaknya ISPA disuatu daerah. Dengan demikian keluarga harus mampu menciptakan lingkungan yang sehat seperti menjaga kebersihan rumah dan

lingkungan, sehingga akan memperkecil risiko terjadinya kekambuhan penyakit ISPA.

5.2 Pembahasan Peran Keluarga Dalam Menangani ISPA Berulang Pada Balita Setiap Responden

Responden 1

Berdasarkan hasil wawancara terstruktur yang dilakukan pada responden 1 didapatkan bahwa jawaban yang diberikan sudah benar tetapi hanya keluarga mengekspresikan dalam bahasa mereka sendiri. Pengetahuan keluarga sudah baik dimana keluarga sudah mampu mengenal tanda dan gejala yaitu batuk, pilek dan panas serta bahaya yang diakibatkan jika tidak segera ditangani. Hal ini terkait dengan latar belakang pendidikan yang dimiliki oleh keluarga dimana ibu yang berpendidikan SLTA dan umur yang matang sehingga mampu untuk menambah dan mencari sumber informasi khususnya tentang kesehatan anak dengan ISPA. Namun, keluarga dalam hal mengobati masih saja menggunakan cara-cara tradisional, tetapi jika tidak kunjung sembuh maka keluarga akan membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat guna memperoleh pengobatan.

Kemampuan keluarga dalam menangani gejala-gejala yang diakibatkan oleh ISPA sudah baik dimana keluarga mampu merawat dan menjaga anak hal ini terlihat dari sikap dan perilaku keluarga dalam memperlakukan balita selama sakit maupun dalam proses penyembuhan. Keluarga juga sudah dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memeriksakan dan mendapatkan pengobatan. Keadaan lingkungan dan rumah yang sehat dimana keadaan ventilasi atau pencahayaan yang memenuhi syarat sangat membantu proses penyembuhan anak.

Responden 2

Berdasarkan hasil penelitian berupa wawancara yang dilakukan pada responden 2 didapatkan bahwa keluarga ini sudah mampu mengenal tanda dan gejala serta penularan ISPA, hal ini terlihat dari jawaban yang diberikan oleh keluarga dimana keluarga menyebutkan bahwa bahaya dari ISPA adalah sesak napas. Pengetahuan keluarga sangat baik karena latar belakang pendidikan SLTA memungkinkan responden untuk cepat memperoleh informasi untuk menambah wawasan pengetahuan khususnya tentang kesehatan anak.

Keluarga ini juga dapat merawat dan memperlakukan anak dengan baik walaupun sakit semua kebutuhan dasar anak juga dapat dipenuhi oleh keluarga. Keluarga juga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar yaitu Puskesmas dimana anak sudah mendapatkan pengobatan sedini mungkin agar tidak terjadi kondisi yang lebih parah. Keadaan masyarakat yang sadar akan pentingnya kebersihan sangat mempengaruhi status kesehatan keluarga, namun hal ini berbanding terbalik dengan keadaan lingkungan rumah keluarga yang kurang sehat dimana keadaan ventilasi dan pencahayaan dalam rumah yang kurang sehat sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Responden 3

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dengan responden 3 didapatkan jawaban bahwa keluarga sudah mengerti dan mengenal tanda gejala, cara penularan dan penyebab ISPA dimana keluarga menyebutkan bahwa penyebab dari ISPA adalah kurangnya kebersihan lingkungan dan makanan. Pendidikan

keluarga yang berlatar belakang SLTA memungkinkan keluarga dalam menambah wawasan keluarga khususnya dalam kesehatan anak dengan penyakit ISPA.

Kemampuan keluarga dalam merawat sudah baik selama anak sakit tetapi keluarga masih belum mengerti dan memahami pentingnya pengobatan secara tuntas, hal ini terlihat dari sikap keluarga yang menghentikan pemberian obat jika sudah sembuh padahal obat masih ada karena keluarga beranggapan bahwa takut jika mengkonsumsi terus menerus sehingga mempengaruhi proses penyembuhan anak dan memungkinkan untuk terjadinya kekambuhan penyakit ISPA, apalagi keadaan rumah yang kurang sehat dimana sirkulasi dan pencahayaan yang kurang akan semakin memperparah keadaan anak.

Responden 4

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada responden 4 didapatkan bahwa pengetahuan keluarga tentang penyakit ISPA sudah cukup baik dimana jawaban yang diberikan oleh keluarga sudah benar meskipun tidak sempurna. Keluarga sudah mengenal dan paham tentang tanda gejala, cara penularan dan penyebab daripada ISPA sebagaimana terlihat dari jawaban yang diberikan oleh keluarga yang mengatakan bahwa tanda gejala ISPA adalah panas dan batuk. Hal ini dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan keluarga Diploma sehingga makin mudah dalam mengakses sumber informasi yang ada sehingga dapat menambah wawasan pengetahuan keluarga tentang penyakit khususnya kesehatan anak.

Kemampuan keluarga dalam merawat anak selama sakit sudah baik hal ini terlihat dari sikap dan perilaku keluarga selama proses pengobatan

dan penyembuhan. Keluarga juga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat yakni puskesmas guna memperoleh pelayanan kesehatan berupa pengobatan. Keluarga juga mampu menghabiskan seluruh obat yang diberikan sehingga proses penyembuhan benar-benar tuntas. Hal ini juga ditunjang oleh keadaan lingkungan dan rumah yang sehat dan bersih dimana keadaan ventilasi, pencahayaan serta kebersihan lantai yang memenuhi syarat.

Responden 5

Berdasarkan hasil wawancara terstruktur yang dilakukan pada responden 5 didapatkan bahwa keluarga sudah dapat mengenali tanda dan gejala, cara penularan dan penyebab terjadinya ISPA hal ini terlihat dari jawaban yang diberikan oleh keluarga yang mengatakan bahwa tanda dan gejala ISPA adalah batuk, pilek dan demam. Latar belakang pendidikan keluarga yang SLTA akan semakin mudah keluarga dalam menambah wawasan pengetahuan keluarga tentang kesehatan anak.

Keluarga sudah mampu memutuskan tindakan yang tepat dalam mengobati anak dengan ISPA dimana keluarga membawa anak ke pelayanan kesehatan guna memperoleh pengobatan dan mengurangi risiko jatuhnya ke kondisi yang lebih parah. Kemampuan keluarga dalam merawat dan menjaga sudah baik dimana keluarga mampu memenuhi semua kebutuhan yang dibutuhkan oleh anak selama sakit. Keadaan lingkungan disekitar bersih hal ini dikarenakan kesadaran warga akan pentingnya kebersihan terbukti dengan masih aktifnya kegiatan kerja bakti, namun keadaan rumah terasa kurang sehat dikarenakan pencahayaan yang kurang memadai sehingga juga berpengaruh terhadap kesehatan keluarga khususnya anak.

Responden 6

Berdasarkan hasil wawancara yang kami lakukan pada responden 6 didapatkan bahwa pengetahuan keluarga dalam hal mengenal penyakit ISPA sudah baik hal ini tercermin dari jawaban yang diberikan oleh keluarga dimana telah paham dan mengenal mulai dari tanda gejala, cara penularan dan penyebab ISPA misalnya tanda gejala ISPA adalah batuk pilek. Keadaan ini dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya latar belakang pendidikan keluarga SLTA sehingga memudahkan keluarga dalam menambah wawasan dan pengetahuan khususnya tentang kesehatan anak. Selain itu umur responden yang berusia 35 tahun akan semakin mudah dalam menerima informasi yang ada sehingga menambah wawasan pengetahuannya.

Dengan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga sudah cukup sehingga keluarga juga mampu membuat keputusan yang tepat dan cepat yakni dengan membawa anak ke pelayanan kesehatan saat tanda dan gejala ISPA menyerang agar memperoleh pengobatan sedini mungkin untuk mencegah jatuhnya ke kondisi yang lebih parah. Keluarga juga mampu merawat dengan baik hal ini terlihat dari sikap keluarga dengan memperhatikan semua kebutuhan yang dibutuhkan oleh anak selama sakit baik berupa gizi, tidur dan aktivitas. Pengobatan yang dilakukan secara tuntas dan lingkungan sekitar serta kondisi rumah yang bersih dan sehat dimana keadaan ventilasi, pencahayaan dan kebersihan lantai yang memenuhi syarat sehat semakin memperlihatkan bahwa baiknya peran keluarga dalam menangani ISPA pada anak.

Responden 7

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang kami lakukan pada responden 7 didapatkan bahwa pengetahuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anak khususnya tentang penyakit ISPA sudah cukup baik hal ini terlihat dari jawaban yang diberikan oleh keluarga dimana keluarga mampu menyebutkan mulai dari tanda gejala adalah batuk, pilek dan demam, cara penularan dan penyebab ISPA sudah mengarah ke benar meskipun menggunakan bahasa yang mereka mengerti. Kondisi ini dipicu oleh latar belakang pendidikan keluarga SLTA dan umur yang matang akan semakin mudah dalam mencari dan menerima wawasan berupa informasi pengetahuan khususnya kesehatan anak.

Dengan kemampuan pengetahuan keluarga yang dimiliki berpengaruh terhadap sikap dan perilaku terhadap keputusan yang diambil. Keluarga memutuskan untuk segera mungkin membawanya ke pelayanan kesehatan yaitu puskesmas agar memperoleh pengobatan. Keluarga juga mampu dan mengerti cara merawat anak yang sakit dengan ISPA dimana semua kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh anak tercukupi mulai dari kebutuhan gizi, tidur, dan aktivitas dengan cara yang dilakukan oleh masing-masing keluarga. Kondisi lingkungan yang bersih sebagai perwujudan akan kesadaran warga tentang pentingnya kebersihan serta kondisi rumah yang sehat dimana keadaan ventilasi, pencahayaan dan kebersihan lantai yang memenuhi kriteria sehat sehingga akan mengurangi risiko kekambuhan dan pertumbuhan penyakit yang lain.

Responden 8

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara terstruktur pada responden 8 didapatkan bahwa pengetahuan keluarga khususnya tentang penyakit ISPA sudah baik ini terlihat dari jawaban yang diberikan oleh keluarga selama proses pengumpulan data. Mulai dari tanda gejala, cara penularan dan penyebab keluarga sudah mampu menyebutkannya dengan benar meskipun dengan menggunakan bahasa mereka sendiri misalnya penyebab ISPA adalah bakteri atau virus. Hal ini, sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan SLTA sehingga responden dapat menerima berbagai informasi yang ada khususnya tentang penyakit ISPA yang terjadi pada anak.

Pengetahuan keluarga yang baik di aplikasikan oleh keluarga dalam bentuk sikap dan perilaku keluarga yang baik pula, diman keluarga langsung membawa anak ke pelayanan kesehatan saat muncul tanda gejala ISPA sehingga dengan cepat dan tepat ditangani dan memperoleh pengobatan. Kemampuan keluarga dalam merawat dan memenuhi kebutuhan dasar juga sudah baik hal ini dikarenakan keluarga mampu memenuhi semua kebutuhan tersebut dengan berbagai cara yang di tempuh oleh keluarga sehingga dapat membantu anak dalam masa penyembuhan. Pengobatan yang dilakukan secara tuntas yang diberikan oleh keluarga makin mengurangi terjadinya kekambuhan. Namun, perlu disayangkan hal ini tidak diikuti dengan keadaan rumah yang kurang dimana keadaan ventilasi dan kurang rapinya keadaan rumah yang tidak memadai sehingga akan berpengaruh terhadap perkembangbiakan virus atau bakteri.

Responden 9

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dengan responden 9 didapatkan jawaban bahwa keluarga sudah mengerti dan mengenal tanda gejala, cara penularan dan penyebab ISPA seperti ISPA adalah penyakit batuk pilek. Meskipun keluarga berlatar belakang pendidikan SD namun pengetahuan keluarga cukup sehingga keluarga dengan mudah dalam menambah wawasan khususnya tentang kesehatan anak.

Kemampuan keluarga dalam merawat anak sudah baik selama sakit tetapi keluarga masih belum mengerti dan memahami pentingnya pengobatan secara tuntas, hal ini terlihat dari sikap keluarga yang menghentikan pemberian obat jika sudah sembuh padahal obat masih ada ini dikarenakan keluarga beranggapan takut jika mengkonsumsi obat terlalu banyak sehingga memungkinkan untuk terjadinya kekambuhan. Keadaan lingkungan rumah yang kurang sehat terlihat dari kondisi ventilasi dan pencahayaan yang kurang memenuhi kriteria syarat rumah sehat akan semakin menambah terjadinya kekambuhan karena bakteri atau virus dapat berkembang dengan cepat dan menyerang anak saat daya tahan tubuh anak turun.

Responden 10

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang kami lakukan pada responden 10 didapatkan bahwa pengetahuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anak khususnya tentang penyakit ISPA sudah cukup baik hal ini terlihat dari jawaban yang diberikan oleh keluarga dimana keluarga mampu menyebutkan mulai dari tanda gejala, cara penularan dan penyebab ISPA sudah mengarah ke benar meskipun

menggunakan bahasa yang mereka mengerti. Kondisi ini dipicu oleh latar belakang pendidikan keluarga SLTA dan umur yang matang akan semakin mudah dalam mencari dan menerima wawasan berupa informasi pengetahuan khususnya kesehatan anak.

Pengetahuan keluarga yang kemudia di ungkapkan dalam hal cara merawat dan menjaga anak selama sakit dan dalam masa penyembuhan. Keluarga secara tepat dan cepat segera membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat untuk memperoleh pengobatan. Dalam hal perawatan anak, keluarga juga sudah dapat memenuhi kebutuhan dengan segala cara yang telah diketahui keluarga agar tidak mengganggu proses penyembuhan dan perkembangan anak. Pemberian pengobatan secara tuntas yang dilakukan oleh keluarga dimaksudkan agar tidak terjadi kekambuhan dan virus benar-benar sudah mati. Kondisi lingkungan yang sudah bersih sebagai bentuk perwujudan masyarakat yang mengerti akan pentingnya kesehatan semakin mengurangi pertumbuhan virus atau bakteri, begitu juga dengan keadaan rumah yang sehat dimana ventilasi, pencahayaan serta keadaan lantai yang bersih akan mengurangi risiko terjadinya kekambuhan pada anak.

Responden 11

Berdasarkan hasil penelitian berupa wawancara dengan menggunakan pertanyaan terbuka yang dilakukan pada responden 11 didapatkan hasil bahwa keluarga ini sudah mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada anak. Hal ini terlihat dari jawaban yang diungkapkan oleh keluarga dimana keluarga sudah mampu dan paham mulai dari tanda gejala, cara penularan dan penyebab daripada ISPA yaitu bakteri. Jawaban tersebut tidak terlepas dari pengetahuan yang dimiliki

oleh responden dimana latar belakang pendidikan SLTA memungkinkan keluarga dalam menerima dan menambah wawasan pengetahuan khususnya tentang kesehatan anak.

Pengetahuan keluarga yang kemudia di ungkapkan dalam hal cara merawat dan menjaga anak selama sakit dan dalam masa penyembuhan. Keluarga secara tepat dan cepat segera membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat untuk memperoleh pengobatan. Dalam hal perawatan anak, keluarga juga sudah dapat memenuhi kebutuhan dengan segala cara yang telah diketahui keluarga agar tidak mengganggu proses penyembuhan dan perkembangan anak. Pemberian pengobatan secara tuntas yang dilakukan oleh keluarga dimaksudkan agar tidak terjadi kekambuhan dan virus benar-benar sudah mati. Kondisi lingkungan yang sudah bersih sebagai bentuk perwujudan masyarakat yang mengerti akan pentingnya kesehatan semakin mengurangi pertumbuhan virus atau bakteri, begitu juga dengan keadaan rumah yang sehat dimana ventilasi, pencahayaan serta keadaan lantai yang bersih akan mengurangi risiko terjadinya kekambuhan pada anak.

Responden 12

Berdasarkan hasil wawancara terstruktur yang kami lakukan pada responden 12 didapatkan bahwa pengetahuan keluarga sudah cukup baik dimana keluarga dengan bahasa mereka sudah dapat menjelaskan dan menyebutkan tentang penyakit ISPA adalah penyakit batuk pilek yang disertai panas, mulai dari tanda gejala, cara penularan dan penyebab. Hal ini tidak lain merupakan bentuk dari pada pengetahuan keluarga, dimana keluarga berlatar belakang pendidikan SLTA sehingga keluarga semakin

mudah dalam menambah wawasan tentang kesehatan khususnya kesehatan anak.

Keluarga juga dapat mengetahui cara penanganan dan perawatan yang baik dimana keluarga memberikan obat yang dibeli dari apotik terlebih dahulu namun jika kunjung sembuh maka keluarga akan membawanya ke pelayanan kesehatan guna memperoleh pengobatan yang lebih lanjut sehingga anak tidak akan jatuh ke kondisi yang lebih parah. Perawatan telah yang dilakukan oleh keluarga sampai saat ini sudah baik dimana keluarga mampu memenuhi semua kebutuhan terutama gizi dengan cara yang dimiliki oleh keluarga sehingga makin membantu dalam penyembuhan. Selain itu, pengobatan yang diberikan secara tuntas akan semakin mengurangi risiko kekambuhan pada anak. Apalagi kondisi lingkungan yang bersih dimana warga sekitar responden sudah mengetahui pentingnya kebersihan, namun keadaan rumah kurang sehat dikarenakan pencahayaan dalam rumah kurang sehingga perkembangbiakan virus atau bakteri masih bisa terjadi.

Responden 13

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dengan responden 13 didapatkan jawaban bahwa keluarga sudah mengerti dan mengenal tanda gejala ISPA adalah batuk pilek, cara penularan dan penyebab ISPA. Pendidikan keluarga yang berlatar belakang SLTA memungkinkan keluarga dalam menambah wawasan keluarga khususnya dalam kesehatan anak dengan penyakit ISPA.

Kemampuan keluarga dalam merawat sudah baik selama anak sakit tetapi keluarga masih belum mengerti dan memahami pentingnya

pengobatan secara tuntas, hal ini terlihat dari sikap keluarga yang menghentikan pemberian obat jika sudah sembuh padahal obat masih ada sehingga mempengaruhi proses penyembuhan anak dan memungkinkan untuk terjadinya kekambuhan penyakit ISPA, apalagi keadaan rumah yang kurang sehat dimana sirkulasi dan pencahayaan yang kurang akan semakin mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Responden 14

Berdasarkan hasil penelitian pada responden 14 dengan menggunakan instrumen wawancara secara terbuka didapatkan bahwa pengetahuan keluarga tentang penyakit ISPA sudah baik hal ini terlihat dari jawaban yang diberikan oleh responden selama proses wawancara diantaranya saat ditanya tanda dan gejala ISPA adalah batuk. Mulai dari tanda gejala, cara penularan dan penyebab keluarga sudah mampu menyebutkan dengan benar meskipun menggunakan bahasa mereka sendiri namun jawaban tersebut mengarah benar. Latar belakang pendidikan Diploma yang dimiliki oleh keluarga turut andil besar dalam pengetahuan dan wawasan yang dimiliki oleh keluarga karena dengan pendidikan tersebut keluarga sudah dapat menerima dan mencari informasi dengan baik sehingga dapat menambah wawasan keluarga.

Pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga kemudian dituangkan dalam bentuk perawatan dan pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan bahkan kondisi yang lebih buruk. Keluarga dengan tanggap membawa balita ke bidan terdekat jika muncul tanda gejala ISPA seperti batuk pilek namun jika tidak sembuh maka keluarga akan membawanya ke rumah sakit agar memperoleh pengobatan lebih lanjut. Selama anak sakit keluarga melakukan perawatan dengan penuh perhatian dan kasih sayang

dimana keluarga mampu memenuhi kebutuhan dasar anak sehingga dapat membantu proses penyembuhan. Selain pemberian obat-obatan secara tuntas akan mengurangi risiko terjadinya kekambuhan. keadaan lingkungan yang bersih dan sehat dimana kesadaran masyarakat akan pentingnya kebersihan lingkungan. Namun hal ini tidak berlaku dengan keadaan rumah yang tidak diatur dengan baik sehingga kelihatannya kotor karena rumah yang sempit, sehingga risiko perkembangbiakan virus atau bakteri semakin meningkat.

Responden 15

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang kami lakukan pada responden 15 didapatkan bahwa pengetahuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anak khususnya tentang penyakit ISPA sudah cukup baik hal ini terlihat dari jawaban yang diberikan oleh keluarga dimana keluarga mampu menyebutkan mulai dari tanda gejala ISPA adalah batuk pilek, cara penularan dan penyebab ISPA sudah mengarah ke benar meskipun menggunakan bahasa yang mereka mengerti. Kondisi ini dipicu oleh latar belakang pendidikan keluarga SLTA dan umur yang matang akan semakin mudah dalam mencari dan menerima wawasan berupa informasi pengetahuan khususnya kesehatan anak.

Sikap keluarga yang baik yang juga dibarengi oleh pengetahuan keluarga yang baik, sehingga keluarga mampu memutuskan untuk segera membawa balita ke pelayanan kesehatan yang terdekat yaitu Puskesmas karena disana keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya yang cukup banyak. Tujuan daripada membawa anak ke pelayanan kesehatan untuk segera memperoleh pengobatan dan anak cepat sembuh. Keluarga juga sudah dapat memenuhi semua kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh

keluarga meskipun dalam keadaan sakit anak, dimana keluarga dengan cara mereka sendiri mampu memenuhinya sehingga dapat membantu proses penyembuhan anak. Kondisi lingkungan sekitar bersih karena kegiatan bersih-bersih masih aktif dilakukan oleh warga sekitar, namun kondisi tersebut tidak diiringi dengan keadaan rumah yang tidak sehat dimana ventilasi yang mengatur sirkulasi udara dan pencahayaan yang ada di rumah dirasa masih kurang hal ini karena rumah mereka sempit sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Responden 16

Berdasarkan hasil wawancara yang telah saya lakukan kepada responden 16 didapatkan bahwa keluarga ini sudah mampu mengenal dan paham tentang penyakit ISPA yang dialami oleh anaknya. Berdasarkan jawaban yang diberikan terlihat bahwa keluarga sudah dapat menyebutkan dan menjelaskan tentang penyakit ISPA mulai dari tanda gejala, cara penularan ISPA melalui lingkungan yang kurang bersih dan penyebab ISPA. Latar belakang pendidikan Diploma yang disandang oleh keluarga semakin mudah dalam menerima dan mencari informasi khususnya tentang kesehatan anak.

Pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga tersebut kemudian diaplikasikan dalam sikap dan tindakan keluarga selama masa perawatan dan penyembuhan. Dimana keluarga secara cepat membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat agar memperoleh pengobatan sedini mungkin saat muncul tanda dan gejala, selain itu keluarga memberikan pengobatan secara tuntas agar virus atau bakteri yang ada benar-benar mati. Selama dalam masa perawatan dan penyembuhan keluarga melakukan dengan cara apapun agar semua kebutuhan yang diperlukan

oleh anak tetap terpenuhi meskipun sakit terutama asupan gizi karena akan membantu penyembuhan dan mengurangi risiko terjadinya kekambuhan. Kebersihan lingkungan yang sudah bersih ini tidak diikuti dengan keadaan rumah yang kurang sehat hal ini terlihat dari kondisi ventilasi, pencahayaan dan kebersihan rumah yang kurang memenuhi syarat sehingga akan berpengaruh terhadap perkembangbiakan virus atau bakteri yang kemudian juga mempengaruhi pertumbuhan balita.

Responden 17

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dengan responden 17 didapatkan jawaban bahwa keluarga sudah mengerti dan mengenal tanda gejala, cara penularan dan penyebab ISPA. Misalnya saat ditanya tentang penyebab ISPA keluarga menjawabnya virus. Pendidikan keluarga yang berlatar belakang SLTA memungkinkan keluarga dalam menambah wawasan keluarga khususnya dalam kesehatan anak dengan penyakit ISPA.

Kemampuan keluarga dalam merawat sudah baik selama anak sakit tetapi keluarga masih belum mengerti dan memahami pentingnya pengobatan secara tuntas, hal ini terlihat dari sikap keluarga yang menghentikan pemberian obat jika sudah sembuh padahal obat masih ada sehingga mempengaruhi proses penyembuhan anak dan memungkinkan untuk terjadinya kekambuhan penyakit ISPA, apalagi keadaan rumah yang kurang sehat dimana sirkulasi dan pencahayaan yang kurang akan semakin mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Responden 18

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang kami lakukan pada responden 18 didapatkan bahwa pengetahuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anak khususnya tentang penyakit ISPA sudah cukup baik hal ini terlihat dari jawaban yang diberikan oleh keluarga dimana keluarga mampu menyebutkan tanda gejala ISPA adalah batuk pilek, cara penularan dan penyebab ISPA sudah mengarah ke benar meskipun menggunakan bahasa yang mereka mengerti. Kondisi ini dipicu oleh latar belakang pendidikan keluarga SLTA dan umur yang matang akan semakin mudah dalam mencari dan menerima wawasan berupa informasi pengetahuan khususnya kesehatan anak.

Kemampuan keluarga dalam memutuskan tindakan sudah baik dimana keluarga dengan cepat membawa ke pelayanan kesehatan terdekat agar memperoleh pengobatan dan tidak jatuh ke kondisi yang lebih buruk. Selain itu, sikap dan perilaku keluarga dalam merawat dan menjaga anak yang sedang sakit sudah baik dimana keluarga memperlakukan anak dengan baik keluarga merawat dengan penuh perhatian dan kasih sayang serta melakukan pengobatan secara tuntas sehingga mengurangi terjadinya kekambuhan. Kondisi juga dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan sekitar rumah yang bersih, namun keadaan rumah tidak sehat dikarenakan ventilasi dan pencahayaan rumah dirasa kurang memenuhi kriteria sehat sebab rumah yang sempit serta pengaturan rumah yang tidak teratur.

Responden 19

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada responden 19 didapatkan hasil bahwa pengetahuan keluarga tentang penyakit ISPA sudah baik hal ini terlihat dari jawaban yang diberikan oleh responden

dimana keluarga mampu menyebutkan dan menjelaskan penyakit ISPA mulai dari pengertian, tanda gejala, cara penularan ISPA melalui udara dan penyebab ISPA adalah bakteri. Jawaban tersebut didasari atas pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga dimana keluarga yang berlatar belakang pendidikan SLTA mampu menerima dan mencari informasi untuk menambah wawasan pengetahuan keluarga khususnya tentang kesehatan anak.

Sama hal dengan responden yang lain dimana pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga mampu diterapkan dalam kehidupan nyata dimana keluarga mampu memberikan perawatan semaksimal mungkin selama anak sakit. Keluarga dengan sigap dan tepat membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat untuk memperoleh pengobatan secara tepat. Pengobatan yang dilakukan keluarga secara tuntas akan membantu proses penyembuhan, selain itu keluarga juga dapat memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan oleh anak selama anak seperti gizi, aktivitas dan tidur dengan menggunakan segala cara agar tidak menghambat proses penyembuhan. Kondisi lingkungan yang bersih juga berpengaruh terhadap status kesehatan anak, namun sebaliknya kondisi rumah yang kurang sehat dimana keadaan ventilasi dan pencahayaan masih kurang memenuhi syarat sehingga akan meningkatkan perkembangbiakan bakteri atau virus.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang analisi peran keluarga dalam menangani ISPA berulang di wilayah kerja Puskesmas Mojo sebagai berikut :

6.1 Simpulan

1. Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dengan penyakit ISPA pada balita sudah baik ini terlihat dari respon keluarga yang sudah mengenal, paham dan mengerti mulai dari tanda gejala, cara penularan, penyebab ISPA dan bahaya yang ditimbulkan dari penyakit ISPA.
2. Peran keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi balita yang menderita ISPA dimana ibu yang lebih banyak mengambil keputusan hal ini didasari atas kedekatan ibu dengan anak sehingga beliau lebih tahu dan mengerti tentang kondisi anak. Kebanyakan fasilitas kesehatan yang digunakan oleh keluarga adalah Puskesmas selain dekat dekat rumah dan juga biaya yang terjangkau oleh keluarga.
3. Peran keluarga dalam merawat balita yang menderita ISPA sangat baik hal ini terkait dengan cara keluarga dalam memperlakukan balita yang sedang sakit dengan memeriksakan ke fasilitas kesehatan, memberikan obat, menambahkan vitamin dan susu, membuatkan bubur, membatasi aktivitas bermainnya, digendong biar cepat tidur semua ini dilakukan oleh keluarga dengan penuh kasih sayang dari orang tua kepada sang anak.
4. Peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan bagi balita yang menderita ISPA sudah dapat dijangkau oleh semua keluarga dimana semua

balita yang menderita ISPA sudah mendapatkan pengobatan baik dari Puskesmas, dokter praktek klinik ataupun bidan.

5. Peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat bagi balita yang menderita ISPA sudah bagus dimana keluarga sudah mengerti pentingnya menjaga kebersihan rumah atau lingkungan sekitar rumah. Namun jika kita melihat kondisi rumah keluarga sebagian besar terasa masih kurang sehat hal ini dikarenakan kurangnya ventilasi, pencahayaan serta kebersihan lantai meskipun sudah terbuat dari ubin.

6.2 Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

- a. Perlu adanya penyuluhan secara intensif kepada keluarga penderita ISPA tentang pentingnya pencegahan dan pengobatan sesegera mungkin agar tidak jatuh ke kondisi yang semakin buruk serta kontrol secara teratur agar tidak terjadi kekambuhan penyakit ISPA.
- b. Perlu untuk memotivasi keluarga agar bisa dan mampu dalam menjalankan lima tugas kesehatan keluarga dengan baik.

2. Bagi Responden

- a. Perlu kerja sama yang baik antara petugas kesehatan dan keluarga.
- b. Diharapkan kepada keluarga untuk banyak menggali informasi sebanyak – banyaknya mengenai penyakit ISPA sehingga mampu menambah wawasan dan pengetahuan keluarga.

3. Bagi Peneliti

Sebagai data awal untuk penelitian yang lebih lanjut dimasa yang akan datang dengan variabel yang berbeda.