

HUBUNGAN PENATALAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARTAPURA

Yohana Agustina Sitanggang, Nuzul Qur'aniati, Ilya Krisnana

Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C
Mulyorejo Surabaya 60115 Telp.(031)5913752 ,5913754 ,Fax. (031)5913257
Email: sitanggangyohana@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Upper respiratory tract infection (URTI) is an acute respiratory infection that attacks human with the most number of infection are infants. Family has a function as a family health care that can be seen by five tasks of family health, the role of family is very needed for the prevention to reduce morbidity and mortality rates in toddlers, especially in cases of URTI. This study were aimed to analyze the relationship between implementation of family health tasks with URTI incidence in toddlers patients. **Method:** This study used correlation descriptive design. The samples were 147 families who have toddlers had experienced URTI and have been visit Puskesmas Martapura during November 2013. The variables are family health tasks and incidents of URTI in toddlers. Samples were taken by consecutive sampling that appropriate with inclusion and exclusion criterias. The data were analyzed by Spearman's rho with significance level $(p) \leq 0.05$. **Result:** The result showed that family health task and incidents of URTI in toddlers did have negative significance correlation $(r) = -0,387$ and $(p) = 0,01$. **Discussion:** Implementation of family health tasks had a weak correlation with URTI incidence in toddlers patients. It is recommended to the stake holder of URTI disease in Puskesmas Martapura to continue give a socialization about URTI definition, sign and symptom, and right treatment especially for toddler with URTI disease. It is necessary futher research to analyze the correlation between toddler characteristics with insindece of URTI.

Keywords : URTI , Family Health Task, Respiratory tract disease

PENDAHULUAN

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan infeksi yang menyerang saluran pernapasan manusia dengan jumlah penderita infeksi kebanyakan pada balita (Depkes 2013). Prevalensi ISPA di Indonesia berdasarkan data riset kesehatan dasar Riskesdas 2010 yaitu sebesar 35% tertinggi terjadi pada balita. ISPA pada balita di sebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kemampuan keluarga (Depkes 2001). 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. Menurut Bailon dan Maglaya (1998) bahwa pemeliharaan kesehatan keluarga bergantung pada pelaksanaan tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan suasana rumah yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan berupa wawancara pada 10 ibu balita mengenai penatalaksanaan tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut, 9 dari 10 orang (90%) tidak mengetahui mengenai ISPA baik pengertian, tanda dan gejala maupun penyebab dari ISPA, 7 dari 10 orang (70%) dalam mengambil keputusan tindakan tidak tepat diantaranya mengobati anak dirumah dengan membeli obat di warung, kurang melakukan perawatan dirumah pada balita yang mengalami ISPA seperti memberikan makan atau minum yang kurang tepat, tidak memberikan kompres pada balita yang mengalami demam, masih belum melaksanakan secara baik dalam memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan seperti membakar sampah dihalaman, membiarkan anak penderita ISPA bergaul dengan balita yang sehat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan setelah melakukan pengobatan sendiri dirumah. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayah (2010) menyatakan 51% keluarga memiliki upaya yang tidak baik dalam penatalaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan pneumonia dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Su'udi (2008) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan kekambuhan penyakit TB paru. Namun, dalam hal ini belum ada yang mengkaji tentang hubungan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita sehingga membutuhkan penelitian lebih lanjut.

World Health Organization (2007) menyatakan kematian balita akibat penyakit ISPA mencapai 12,4 juta pada balita golongan umur 0-4 tahun setiap tahun di seluruh dunia, di mana dua pertiganya adalah bayi yaitu golongan umur 0-1 tahun dan sebanyak 80,3% kematian ini terjadi di negara berkembang. Indonesia merupakan negara berkembang juga menunjukkan prevalensi kejadian ISPA yang cukup

tinggi yaitu dalam rentang tahun 2005-2011, sebanyak 66% balita di Indonesia datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan berupa gejala ISPA (Syahputra, 2012). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan, ISPA masih merupakan urutan pertama dari penyakit terbanyak pada balita, yakni pada tahun 2011 ditemukan 3.0649 balita, tahun 2012 sebanyak 45.174 balita dan data terakhir pada bulan Agustus tahun 2013 ditemukan 14.576 balita yang menderita ISPA (Dinkes Kabupaten Banjar 2013). Puskesmas Martapura salah satu Puskesmas di wilayah Kabupaten Banjar merupakan salah satu penyumbang terbanyak kasus ISPA pada balita yaitu pada Agustus tahun 2013 ditemukan sebanyak 2.432 balita menderita ISPA (Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2013).

Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar memiliki program pemberantasan penyakit menular (P2M) salah satunya adalah ISPA. Program pemberantasan penyakit ISPA menitikberatkan atau memfokuskan kegiatannya pada penanggulangan ISPA pada balita (Depkes RI 2002). Dalam pelaksanaannya, program pemberantasan penyakit ISPA memerlukan dukungan dari semua pihak termasuk keluarga. Peran keluarga dalam penanggulangan dan pencegahan penyakit ISPA sangat menentukan keberhasilan upaya penanggulangan penyakit ISPA (Trapsilowati 1999 dalam Nurhidayah 2008). Keluarga memiliki fungsi sebagai perawatan atau pemeliharaan kesehatan dimana fungsi ini mempertahankan keadaan kesehatan keluarga, kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari lima tugas kesehatan keluarga (FK UI 2000). Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang baik kecenderungan akan menurunkan angka kesakitan ataupun

kematian pada balita khususnya pada kasus ISPA (Nurhidayah 2008). Ada beberapa kerangka teori yang dapat menjelaskan perilaku kesehatan salah satunya adalah teori *Health Belief Model*.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara penatalaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura”?

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jenis penelitian korelasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel penalaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita yang berkunjung ke Puskesmas Martapura yang pernah mengalami ISPA selama bulan November 2013 sebanyak 147 balita.

Proses sampling dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* yaitu dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian dengan kurun waktu 2 minggu dan di dapatkan jumlah sampel sebanyak 70 responden.

Variabel dalam penelitian ini adalah tugas kesehatan keluarga dan kejadian ISPA pada balita.

Data yang telah dikumpulkan dan di analisis. Data yang dianalisis pada penelitian ini berupa analisis bivariat dengan uji statistik menggunakan *Spearman Rho* yang merupakan alat untuk menguji hipotesis asosiatif dua variabel pada data yang berskala ordinal. Uji statistik ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara penatalaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita.

HASIL

Tabel 5.1 Distribusi responden, usia, menurut tingkat pendidikan, dan usia balita di wilayah Puskesmas Martapura Desember 2013- Januari 2014

Demografi	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Usia	20 – 25 tahun	18	26
	26 – 30 tahun	24	34
	31 – 35 tahun	16	23
	36 – 40 tahun	12	17
Total		70	100
Usia balita	1 – 3 tahun	58	83
	4 -5 tahun	12	17
Total		70	100
Pendidikan	SMP	36	51
	SMA	34	49
Total		70	100
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	70	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan responden sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 51 % (36 responden), dengan usia responden sebagian besar berada pada kategori antara 26 sampai 30 tahun sebanyak 34% (24 balita), pekerjaan responden seluruhnya (100%) sebagai ibu rumah tangga dan usia balita yang mengalami ISPA pada balita sebagian besar berada pada kategori 1 sampai 3 tahun sebanyak 83% (58 balita).

Tabel 5.2 Distribusi tugas keluarga dalam mengenal penyakit ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura Desember 2013- Januari 2014

Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	0	0
Cukup	56	80
Kurang	14	20
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan 80% (56 responden) dalam kategori cukup , dan 20 % (14 responden) dalam kategori kurang.

Tabel 5.3 Distribusi tugas kesehatan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat di wilayah kerja Puskesmas Martapura pada bulan Desember 2013- Januari 2014

Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Positif	45	64
Negatif	25	36
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap positif yaitu 36 % (45 responden) dan 36% (25 responden) memiliki sikap negatif dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi balita yang mengalami ISPA.

Tabel 5.4 Distribusi tugas kesehatan keluarga dalam merawat balita yang mengalami ISPA di wilayah kerja Puskesmas Martapura pada bulan Desember 2013- Januari 2014

Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	21	30
Cukup	47	67
Kurang	2	3
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan 67% (50 responden) dalam kategori cukup, kategori baik 30% (21 responden) dan ada 3% (2 repsonden) dalam kategori kurang.

Tabel 5.5 Distribusi tugas kesehatan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang dapat menjamin kesehatan keluarga

Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	60	86
Cukup	8	11
Kurang	2	3
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan 86% (60 responden) dalam kategori baik, 11% (8 responden) dalam kategori cukup dan 3% (2 responden)

dalam memodifikasi lingkungan yang dapat menjamin kesehatan.

Tabel 5.6 Distribusi tugas kesehatan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Martapura pada bulan Desember 2013-Januari 2014

Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	70	100
Cukup	-	-
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa seluruh responden dalam kategori baik dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Tabel 5.7 Distribusi kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura pada bulan Desember 2013- Januari 2014

Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Selalu	0	0
Sering	14	20
Jarang	56	80
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan sebagian besar yaitu 80% (56 balita) dalam kategori jarang mengalami ISPA dalam satu bulan dan 20% (14 balita) dalam kategori sering.

Tabel 5.8 Analisa hubungan penatalaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita

		Frekuensi ISPA							
		Jarang		Sering		Selalu		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Tugas kesehatan keluarga	Baik	31	44	3	4	0	0	34	100,00
	Cukup	25	36	10	14	0	0	35	100,00
	Kurang	0	0	1	1	0	0	1	100,00
Total		56		14		0	0	70	100,00

Spearman's rho : p = 0,01; koefisien korelasi (r) = -0,387

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam kategori cukup yaitu 10 responden menyatakan anaknya sering mengalami ISPA, 25 responden dalam kategori cukup menyatakan anaknya jarang mengalami ISPA, 31 responden dalam kategori baik menyatakan anaknya jarang mengalami ISPA, 3 responden dalam kategori baik menyatakan anaknya sering mengalami ISPA dan 1 responden dalam kategori kurang menyatakan anaknya sering mengalami ISPA.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah ISPA di dapatkan sebagian besar dalam kategori cukup karena keluarga masih banyak yang tidak mengetahui penyebab dari ISPA (no responden 1, 5, 9, 38, 43, 49, 55, 61, 70), tanda dan gejala dimana hampir seluruh keluarga menjawab salah, dan akibat yang dapat ditimbulkan oleh ISPA (no responden 2, 4, 6, 8, 9, 13, 21, 23, 33, 34, 36). Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah ISPA dapat dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga.

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” seseorang setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Erfandi (2009) pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru. Selain itu menurut Sunaryo (2004) mengatakan bahwa pengetahuan di pengaruhi oleh pendidikan. Dilihat dari tingkat pendidikan keluarga rata-rata berpendidikan SMP dan SMA, keluarga yang berpendidikan SMP sebagian besar

dalam kategori cukup dan sebagian dalam kategori kurang (no responden 5, 9, 10, 22, 38), keluarga yang berpendidikan SMA sebagian besar dalam kategori cukup namun ada juga yang berada dalam kategori kurang (1, 2, 21, 33, 34, 38, 49, 53, 61, 66). Berdasarkan paparan diatas peneliti berpendapat bahwa pengetahuan keluarga dalam mengenal penyakit ISPA tidak tergantung oleh tingkat pendidikan, hal tersebut juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Erfandi (2009) bahwa pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan nonformal. Selain itu menurut teori HBM yang di kemukakan oleh Rosenstock (1974) bahwa faktor pemodifikasi yang mempengaruhi seseorang dalam bertindak selain pengetahuan yaitu usia, pekerjaan, dan pengalaman. Dilihat dari faktor pekerjaan peneliti berpendapat bahwa pekerjaan mungkin mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga karena secara keseluruhan keluarga bekerja sebagai ibu rumah tangga yang pekerjaannya mengurus rumah tangga dan sebagian besar waktunya di habiskan di rumah, sehingga informasi yang di dapatkan kurang luas dari keluarga atau ibu yang bekerja di luar rumah. Bekerja dapat memperoleh banyak pengalaman dan dari pengalaman tersebut akan memperoleh pengetahuan baru dan terus berkembang, sehingga keluarga yang tidak bekerja pada umumnya sedikit memperoleh pengalaman dan pengetahuan (Mubarak, 2009). Dilihat dari sisi usia, dimana keluarga yang berada dalam kisaran usia 20 sampai 25 tahun berada pada kategori cukup di bandingkan dengan keluarga yang berada pada kisaran usia antara 26 sampai 30 tahun, usia 31 sampai 35 tahun dan usia 36 sampai 40 tahun dalam kategori cukup dengan nilai hampir mencapai baik. Hal ini sejalan dengan teori Hurlock (2004) yang menyatakan bahwa umur adalah indeks yang menempatkan individu-individu dalam

kategori perkembangan. Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin bertambah usia seseorang semakin bertambah pula pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh seseorang. Dengan kemampuan dan pengetahuan keluarga tentang adanya masalah kesehatan dalam keluarga, maka apabila ada anggota keluarga yang memiliki gejala atau tanda suatu penyakit dalam hal ini penyakit ISPA dapat dicegah untuk terjadi maupun dapat di deteksi dini mungkin sehingga penyakit yang di derita oleh anggota keluarga tidak semakin parah dan tidak terulang lagi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat dalam mengatasi ISPA pada balita di dapatkan mayoritas responden dalam kategori positif. Keluarga sudah mampu mengambil keputusan yang tepat pada balita yang mengalami ISPA seperti keluarga lansung membawa balita yang mengalami ISPA ke pelayanan kesehatan dan keluarga dapat menjawab tindakan awal yang harus di lakukan pada balita yang mengalami ISPA. Friedman (1998) mengatakan bahwa keputusan yang menyangkut penanganan penyakit dari seorang anggota keluarga harus ditangani di rumah, di sebuah klinik medis atau rumah sakit, cenderung dirundingkan dikalangan keluarga. Menurut Notoatmodjo (2003) ada beberapa tahap kejadian dalam pembuatan keputusan yaitu: tahap pengalaman atau pengenalan gejala, tahap asumsi peranan sakit, tahap kontak dengan pelayanan kesehatan ,tahap ketergantungan pasien, tahap penyembuhan atau rehabilitasi. Berdasarkan paparan diatas peneliti berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi keluarga dalam mengambil keputusan, antara lain pengalaman keluarga terhadap gejala sebelumnya dalam hal ini gejala penyakit ISPA dan kontak sebelumnya dengan pelayanan kesehatan, dimana keluarga

yang bersikap positif memiliki balita yang pernah mengalami ISPA lebih dari satu kali dalam satu bulan dan keluarga kecenderungan membawa balitanya ke fasilitas pelayanan kesehatan (no responden 6, 13, 21, 34, 40, 42, 48, 60) sehingga dari pengalaman tersebut keluarga sudah mengetahui atau memahami tindakan apa yang harus diambil. Selain itu berdasarkan teori HBM bahwa individu dalam bertindak di pengaruhi oleh faktor pemodifikasi salah satunya usia, namun dalam penelitian ini hal tersebut tidak sejalan dengan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan karena dari keluarga yang bersikap positif secara keseluruhan tersebar pada rentang usia dari 20 sampai 40 tahun sehingga peneliti berpendapat bahwa usia tidak ada pengaruhnya dengan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi ISPA pada balita. Sikap positif dari keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat tentang tindakan yang akan dilakukan kepada anggota keluarga yang sakit akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan kualitas pengobatan balita yang mengalami ISPA. Apabila keputusan yang di ambil oleh keluarga tepat dan cepat maka akan sangat membantu dalam proses penyembuhan sekaligus mencegah terjadi kembali penyakit ISPA pada balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menjamin kesehatan mayoritas dalam kategori baik seperti keluarga selalu membersihkan tempat tinggal, pengolahan sampah dan kebutuhan pencahayaan di dalam rumah.

Kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula (Notoatmodjo 2003). Adapun yang di maksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha

untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar menjadi media yang baik untuk mewujudkan kesehatan yang optimal bagi manusia yang hidup di dalamnya. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang bisa mempengaruhi kesehatan dan pengembangan pribadi anggota keluarga disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: 1) keluarga kurang dapat melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan di masa yang akan datang; 2) ketidaktahuan keluarga akan higiene sanitasi; 3) ketidaktahuan keluarga tentang usaha penyakit; 4) sikap atau pandangan hidup keluarga; 5) ketidakkompakan keluarga; 6) sumber – sumber keluarga tidak seimbang atau tidak cukup (Mubarak 2009). Peneliti berpendapat bahwa keluarga sebagian besar sudah dapat menjalankan tugasnya dengan baik dalam memodifikasi lingkungan yang dapat menjamin kesehatan bagi anggota keluarga, sesuai dengan teori hal ini mungkin di dukung oleh kemampuan keluarga dalam melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, sikap dan pandangan keluarga, kekompakan antar anggota keluarga dan sebagainya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan keluarga dalam kategori baik dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan hal ini dapat dilihat dari pernyataan keluarga yang menjawab bahwa mereka selalu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengatasi masalah ISPA yang di alami balita, keluarga merasa masalah kesehatannya teratasi setelah di bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan dan keluarga selalu melakukan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi gangguan perkembangan yang di alami balita merupakan kemampuan keluarga dalam mengetahui keberadaan fasilitas

kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, dimana biasa mengunjungi pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi dan cenderung yang paling dekat misalnya Posyandu, Puskesmas, maupun Rumah Sakit. Persepsi keluarga terhadap sehat sakit erat hubungannya dengan perilaku mencari pengobatan. Respon keluarga yang sakit adalah sangat bervariasi mulai tidak melakukan apa-apa dengan alasan tidak mengganggu, melakukan tindakan tertentu seperti mengobati sendiri, mencari fasilitas kesehatan tradisional, mencari pengobatan di warung obat, mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan modern yang diselenggarakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga swasta seperti balai pengobatan, Puskesmas dengan mencari pengobatan yang diselenggarakan oleh dokter. Apabila persepsi sehat-sakit masyarakat belum sama dengan konsep sehat sakit, maka jelas masyarakat belum tentu atau tidak mau menggunakan fasilitas yang diberikan dan apabila persepsi sehat-sakit masyarakat sudah sama pengertian kita, maka kemungkinan besar fasilitas yang diberikan akan mereka pergunakan (Notoatmodjo 2003). Awalnya keluarga menyatakan sebelum memanfaatkan pelayanan kesehatan keluarga terlebih dulu melakukan tindakan pengobatan sendiri di rumah terkait ISPA yang di alami oleh balita (responden no 1, 2, 3, 4, 8, 10, 11, 13, 19, 25, 27, 28, 31, 32, 33, 38, 39, 44, 44, 45, 47, 49) namun secara keseluruhan keluarga selalu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam membantu mengatasi masalah kesehatan yang di alami anggota keluarga khususnya balita yang mengalami ISPA. Berdasarkan pemaparan di atas peneliti berpendapat bahwa keluarga yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sudah memiliki persepsi yang benar tentang

sehat- sakit ditunjukkan dengan perilaku pencarian pengobatan dimana keluarga selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan yang di alami oleh anggota keluarga dan keluarga menyatakan merasakan keuntungan dan manfaat dari fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Bailon dan Maglaya (1998) bahwa keluarga yang memanfaatkan fasilitas kesehatan karena keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, pengalaman yang baik terhadap petugas kesehatan, fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga dan adanya fasilitas keluarga yang mendukung.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari kunjungan di Puskesmas Martapura pada bulan Desember 2013 sampai pada bulan Januari 2014, didapatkan sebanyak 80% (56 balita) dalam kategori jarang mengalami ISPA dan 20% (14 responden) dalam kategori sering mengalami ISPA dan berdasarkan usia balita yang mengalami ISPA di dapatkan sebagian besar yaitu 80% (56 balita) pada usia antara 1 sampai 3 tahun dan 17% (12 balita) pada usia antara 4-5 tahun. Ini dikarenakan pada umur ini anak sudah mulai beraktivitas di luar rumah selain itu sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna, juga diakibatkan adanya paparan berbagai polutan yang menyebabkan anak sering terserang ISPA.

Menurut Depkes (2001) faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA pada balita antara lain: kekurangan vitamin A, tinggal di lingkungan padat, udara kotor atau hawa dingin, tidak mendapatkan ASI eksklusif, imunisasi tidak lengkap, daya tahan tubuh rendah, dan tertular penderita batuk lain. Balita merupakan anggota keluarga yang sangat tergantung kepada keluarga atau orang tua sehingga keluarga atau orang tua berperan penting dalam menjaga agar balita tidak mengalami ISPA dengan di

dukung oleh petugas kesehatan sebagai sumber informasi tentang ISPA, pengobatan dan perawatan serta pencegahan terjadinya ISPA pada balita.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita. Dari hasil uji statistik *spearman rho* menunjukkan nilai signifikansi $p= 0,01$ berarti $p \leq 0,05$ yang berarti adanya hubungan yang bermakna antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita. Hasil secara keseluruhan penatalaksanaan tugas kesehatan keluarga di dapatkan mayoritas dalam kategori cukup dimana keluarga masih cukup dalam melaksanakan tugas kesehatan dalam mengenal penyakit ISPA, dan cukup dalam hal merawat balita yang mengalami ISPA

Menurut Friedman (1998), bahwa tugas kesehatan keluarga tidak dilakukan secara terpisah oleh tiap anggota keluarga, akan tetapi tugas-tugas tersebut ditanggung secara bersama dengan anggota dari suatu kelompok atau keluarga. Pada kenyataannya, terkait dengan tugas 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 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 (Friedman 1998).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan tugas kesehatan yang cukup masih menunjukkan terjadinya kejadian ISPA pada balita. Hal ini dipengaruhi oleh ketidakmampuan dan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal dan merawat balita yang mengalami ISPA seperti sebagian keluarga tidak langsung membawa balitanya ke

fasilitas kesehatan, keluarga mempunyai kebiasaan membeli obat-obat yang dijual bebas tanpa resep dokter serta sebagian keluarga masih kurang optimal dalam menciptakan lingkungan tempat tinggal yang mendukung kesehatan.

Pada saat ada anggota keluarga atau balita yang mengalami ISPA, maka dibutuhkan kemampuan keluarga dalam hal pengetahuan, sikap keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat, tindakan atau perawatan untuk mengatasi masalah kesehatan, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik dari keluarga, dengan adanya pengetahuan yang luas tentang penyakit ISPA, adanya kemampuan keputusan yang tepat, cara perawatan dan pengobatan yang baik dan benar dari keluarga, kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan serta keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, sehingga masalah kesehatan dalam hal ini ISPA pada balita dapat dikurangi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tugas keluarga dalam mengenal penyakit ISPA sebagian besar dengan kategori cukup. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan, usia dan pekerjaan keluarga.
2. Tugas keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah ISPA yang dialami balita sebagian besar dengan kategori positif. Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat dalam mengatasi ISPA pada balita seperti membawa langsung balita ke fasilitas pelayanan kesehatan dan keluarga mengetahui tindakan awal yang dilakukan pada balita yang mengalami ISPA. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman

sebelumnya dan juga sikap terhadap penyakit yang di hadapi.

3. Tugas keluarga dalam merawat balita yang mengalami ISPA sebagian besar dengan kategori cukup. Keluarga masih ada yang tidak memberikan kompres pada balita yang mengalami demam karena ISPA, membiarkan anak yang mengalami ISPA bermain di luar rumah dan keluarga tidak mengetahui keadaan anaknya sebelum di bawa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keluarga yang belum mengetahui keadaan penyakitnya, sifat dan perawatan yang dibutuhkan, dan sikap keluarga terhadap balita yang mengalami ISPA.
4. Tugas keluarga dalam menciptakan lingkungan yang dapat menjamin kesehatan sebagian besar dengan kategori baik. Keluarga sudah mampu menjaga kebersihan tempat tinggal, dan kebutuhan pencahayaan di dalam rumah.
5. Tugas keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan secara keseluruhan dalam kategori baik. Keluarga selalu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga. Hal ini dapat dipengaruhi oleh persepsi keluarga terhadap penyakit dan pelayanan kesehatan.
6. Penatalaksanaan tugas kesehatan keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura. Keluarga mayoritas dalam kategori cukup melaksanakan tugas kesehatan dalam mengenal penyakit ISPA dan merawat balita yang mengalami ISPA sehingga berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita.

Saran

1. Kepada pemegang program P2 ISPA di Puskesmas Martapura untuk lebih

mensosialisasikan lagi tentang ISPA khususnya pada keluarga yang memiliki balita baik mengenai ISPA, tanda dan gejala dan perawatan yang tepat bagi balita yang mengalami ISPA.

2. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar diharapkan lebih meningkatkan lagi dukungan dan partisipasi terhadap setiap program yang direncanakan Puskesmas Martapura, khususnya program penanggulangan penyakit ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura seperti dukungan dana untuk dapat mengoptimalkan program Puskesmas Martapura dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan mencoba melihat hubungan antara karaktersitik balita dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura, mengingat pada hasil penelitian ini ditemukan kejadian ISPA dengan kasus terbanyak pada balita usia 1 sampai 3 tahun dengan banyak faktor yang mempengaruhi.

KEPUSTAKAAN

- Arikunto, S 2007. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ali, Z 2010, *Buku Ajar Pengantar Keperawatan Keluarga*, EGC, Jakarta.
- Azwar,S 2011, *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*, Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Ariwibowo A, S, 2008, *Analisis Peran Keluarga Dalam Menangani ISPA Berulang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya*, Skripsi Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Air Langga.
- Corwin, J, E 2009, *Buku Saku Patofisiologi, Edisi 3 Revisi*, EGC, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 2001, *Buku Ajar ISPA Program D-III Keperawatan*, Ditjen PPM PL-Pusat Diknakes, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 2010, *Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita*, Ditjen PPM PL-Pusat Diknakes, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 2002, *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 2013, *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Tatalaksana Pneumonia Balita*, Ditjen PPM PL-Pusat Diknakes, Jakarta.
- Efendi, F & Makhfudli 2009, *Keperawatan Kesehatana Komunitas*, Salemba Medika, Jakarta.
- Hidayat, A, A 2007, *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Isnaini, M 2013, *Pengaruh Kebiasaan Merokok Keluarga Di Dalam Rumah Terhadap Kejadian ISPA Pada Balita*, diakses tanggal 10 Oktober 2013, <http://repository.unri.ac.id>.
- Karim, L, 2012 *Upaya Keluarga Dalam Keluarga Dalam Pencegahan Dan Perawatan ISPA*, Public Health Journal, diakses tanggal 25 Oktober 2013, <http://pustaka.unpad.ac.id>.
- Dinkes 2013, *Profil Kesehatann Kabupaten Banjar Tahun 2013*, Dinkes Kabupaten Banjar, Martapura.

- Mubarak, W 2012, *Ilmu Keperawatan Komunitas*, Salemba Medika, Jakarta.
- Maulana, H,D,J 2009, *Promosi Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Muras, F,G 2012, *Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Antara Ibu Yang Memiliki Balita Pernah ISPA Dan Belum Di Posyandu Melati III Kampung Binong*, diakses tanggal 8 November 2013, <http://dspace.library.uph.edu>.
- Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurhidayah, I, Fatimah, S, & Rakhmawati W 2010, *Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Dan Perawatan ISPA Di Rumah Pada Balita*, diakses tanggal 10 oktober 2013, <http://pustaka.unpad.ac.id>.
- Redaksi, T 2010, *Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Balita Dengan Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjaran Nambo Kabupaten Bandung*, Jurnal Keperawatan, diakses tanggal 10 Oktober 2013, <http://jurnal.unpad.ac.id>.
- Supartini, 2004 *Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC, Jakarta.
- Setiawati, S & Dermawan, A, C 2008, *Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*, Jakarta, Trans Info Media.
- Sulistyo, A 2012, *Keperawatan Keluarga; Konsep Teori, Proses Dan Praktis Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sunaryo 2004, *Psikologi Untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Syaputra, H, Sabrina, F & Utomo,W 2013, 'Perbandingan Kejadian ISPA Balita Pada Keluarga Yang Merokok Di Dalam Rumah Dengan Keluarga Yang Tidak Merokok', Journal ACC, diakses tanggal 19 Oktober 2013, <http://repository.unri.ac.id>.
- Situmorang, E, P 2012, *Pengaruh Perilaku Kesehatan Terhadap Kejadian Karies Gigi pada Murid Sekolah Dasar Binaan UKGS di Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan*, diakses tanggal 8 November 2013, <http://repository.usu.ac.id>
- Widoyono 2011, *Penyakit Tropis*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- WHO 2007, *Buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Yang Cenderung Menjadi Epidemik dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Pedoman Interim WHO. 2007, diakses tanggal 10 oktober 2013, <http://apps.who.int/iris/bitstream>.