

PERAN KELUARGA TERHADAP PENANGGULANGAN AWAL ISPA BUKAN PNEUMONIA PADA BALITA

Esti Nugraheny, Jumiyati, Shafa Awalia

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl. Pemuda Gandekan, Bantul

E-mail : entharababy@gmail.com

Abstract: Family Roles Toward Initial Prevention to Acute Respiratory Infection (ARI) Instead of Pneumonia in Children Under Five. ARI (acute respiratory infection) is one of the most common health problems in infants and tends to increase every year. Until now ARI is still a major disease that most commonly causes death in infants. Various efforts such as prevention, early detection and treatment of cases are taken to reduce morbidity and mortality due to ARI. Early treatment is extremely important in order to prevent ARI instead of pneumonia to be pneumonia, and to prevent severe pneumonia. To determine the role of the family in the prevention of ARI instead of pneumonia in children under five, nutritional provision way, fluid provision way, observation of disease progression and how to seek help for health care facilities. The study was a descriptive cross-sectional approach. The study population was mothers with children under five who were checked in Public Health Center of Bantul II for ARI instead of pneumonia. Sampling was done by purposive sampling with a number of 60 samples. The data were collected by using a questionnaire. The research results use univariate analysis. 70% (42 respondents) contribute positively to the prevention of ARI prevention instead of pneumonia in young children, namely fever, 86% (52 respondents) cough, 80% (48 respondents) airway obstruction, 86% (52 respondents) nutritional provision way, 100% (60 respondents) fluid provision way, 100% (60 respondents) observation of disease progression, 97% (58 respondents) and how to seek help for health care facilities. Based on these results it can be concluded that the role of families in preventing ARI instead of pneumonia in infants at home has the most positive role.

Keywords: role of family, ARI instead of pneumonia in children under five

Abstrak: Peran Keluarga terhadap Penanggulangan Awal ISPA bukan Pneumonia pada Balita. ISPA (infeksi saluran pernafasan akut) merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada balita dan cenderung meningkat setiap tahun. Sampai saat ini ISPA masih merupakan penyakit utama yang paling sering menyebabkan kematian pada balita. Berbagai upaya seperti pencegahan, penemuan dini dan penatalaksanaan kasus dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena ISPA. Penatalaksanaan dini yang benar sangat penting karena untuk mencegah ISPA bukan pneumonia menjadi pneumonia, dan mencegah pneumonia berat. Mengetahui peran keluarga dalam penanggulangan ISPA bukan pneumonia pada balita, cara pemberian nutrisi, cara pemberian cairan, pengamatan perkembangan penyakit dan cara mencari bantuan ke sarana pelayanan kesehatan. Jenis penelitian adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang diperiksa di Puskesmas Bantul II karena ISPA bukan

pneumonia. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* sejumlah 60 sampel. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Hasil penelitian menggunakan analisis *univariat*. 70% (42 responden) berperan positif terhadap penanggulangan ISPA bukan pneumonia pada balita, yaitu demam, 86% (52 responden) batuk, 80% (48 responden) sumbatan jalan nafas, 86% (52 responden) cara pemberian nutrisi, 100% (60 responden) cara pemberian cairan, 100% (60 responden) pengamatan perkembangan penyakit, 97% (58 responden) dan cara mencari bantuan ke sarana pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa peran keluarga dalam menanggulangi ISPA bukan pneumonia pada balita selama di rumah sebagian besar memiliki peran positif.

Kata Kunci: peran keluarga, ISPA bukan pneumonia balita

Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, karena anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Kompas, 2006).

Peningkatan dan perbaikan upaya kelangsungan, perkembangan dan peningkatan kualitas hidup anak merupakan upaya penting untuk masa depan Indonesia yang lebih baik. Upaya kelangsungan hidup, perkembangan dan peningkatan kualitas anak berperan penting sejak masa dini kehidupan, yaitu masa kandungan, bayi dan anak balita. Kelangsungan hidup anak itu sendiri dapat diartikan bahwa anak tidak meninggal pada awal-awal kehidupannya, yaitu tidak sampai mencapai usia satu tahun atau usia di bawah lima tahun (Maryunani, 2010).

Kematian akibat infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada anak, khususnya balita, terutama disebabkan oleh pneumonia. Di Indonesia, angka kejadian pneumonia pada balita adalah sekitar 13,2% per tahun. Angka kematian pneumonia pada balita di Indonesia adalah enam per 1000 balita. Ini berarti dari setiap 1000 balita setiap tahun ada enam anak, diantaranya yang meninggal akibat pneumonia sebelum ulang tahunnya yang kelima. Jika dihitung, jumlah balita yang meninggal akibat pneumonia di Indonesia dapat mencapai 150.000 orang per tahun, 12.500 per bulan, 416 per hari, 17 orang per jam atau satu orang balita tiap menit (Maryunani, 2010).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang seringkali dilaporkan sebagai 10 penyakit utama di negara berkembang. Gejala yang sering dijumpai adalah batuk, pilek dan kesukaran bernafas. Penyakit menular yang selalu masuk dalam sepuluh besar penyakit (Puskesmas) selama beberapa tahun terakhir adalah influenza, penyakit saluran nafas (diantaranya pneumonia), hipertensi, diare, penderita ISPA bukan pneumonia tercatat jumlahnya 70.942 (Dinkes DIY, 2011). Hasil pencatatan dan pelaporan penderita ISPA bukan pneumonia pada balita yang berkunjung ke Puskesmas Bantul II pada Bulan September tahun 2012 berjumlah 38 orang. Rencana strategis Kabupaten Bantul tahun 2006-2010 menyebutkan bahwa penyakit ISPA ini perlu diwaspadai. Penyakit ISPA sendiri merupakan penyakit yang mudah menular di masyarakat, terutama pada balita.

Oleh karena itu, penemuan kasus sejak dini, penatalaksanaan dan pengobatan ISPA secara adekuat merupakan upaya yang paling efektif dalam mencegah penularan di masyarakat.

Pemerintah telah membuat berbagai kebijakan untuk mengatasi persoalan kesehatan anak, khususnya untuk menurunkan angka kematian balita. Salah satunya adalah meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat. Dalam membantu perbaikan status kesehatan peran serta keluarga dan masyarakat ini penting, sebab upaya pemerintah dalam rangka menurunkan angka kematian bayi dan balita tidak dapat dilakukan hanya oleh pemerintah, melainkan perlu peran serta masyarakat melalui partisipasi secara langsung (Hidayat, 2008).

Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak mengingat anak bagian dari keluarga. Kehidupan anak dapat ditentukan oleh lingkungan keluarga, untuk itu petugas kesehatan perlu memfokuskan kepada keluarga dengan memperhatikan kemampuan dalam penanggulangan dini ISPA bukan pneumonia. Peran aktif keluarga dalam menangani ISPA bukan pneumonia sangat penting, karena penyakit ISPA bukan pneumonia merupakan penyakit yang sering didapatkan di masyarakat atau keluarga. Hal ini perlu mendapatkan perhatian serius karena penyakit ini banyak menyerang balita dengan insidens 40 per 1.000 kelahiran hidup, prevalensi 25,5% dan 3-6 episode ISPA setiap tahunnya sehingga ibu balita dan anggota keluarga yang sebagian besar dekat dengan balita mengetahui dan terampil menangani penyakit ISPA bukan pneumonia ini ketika balitanya sakit. Insiden menurut kelompok umur balita 0,29 episode per anak/ tahun di negara berkembang. Ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta episode baru di dunia per tahun dimana 151 juta episode (96,7%) terjadi di negara berkembang. Dari semua kasus yang terjadi di masyarakat, 7-13% kasus berat memerlukan perawatan di rumah sakit. Episode batuk pilek di Indonesia diperkirakan 2-3 kali per tahun. ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di Puskesmas (40-60%) dan Rumah Sakit (15-30%). (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Keluarga perlu mengetahui serta mengamati tanda dan keluhan dini ISPA bukan pneumonia dan kapan perlu mencari pertolongan dan rujukan pada sistem pelayanan kesehatan agar penyakit anak balitanya tidak menjadi lebih berat. Bila praktek penanganan ISPA bukan pneumonia pada tingkat keluarga kurang, maka akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari yang ringan menjadi bertambah berat. Dari hasil studi pendahuluan yang saya lakukan di Puskesmas Bantul II pada tanggal 7 Februari 2013, empat dari lima Ibu yang memeriksakan anaknya mengatakan melakukan penanggulangan ISPA bukan pneumonia selama di rumah dengan cara memberikan obat batuk yang dibeli dari apotik dan apabila selama tiga hari tidak ada perbaikan dari keadaan balitanya maka ibu langsung membawanya ke puskesmas atau ke bidan, sementara itu, salah seorang ibu mengatakan langsung membawa anaknya ke bidan apabila anaknya terkena batuk. Dari hasil studi pendahuluan di atas peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai peran keluarga terhadap penanggulangan awal ISPA bukan pneumonia pada balita.

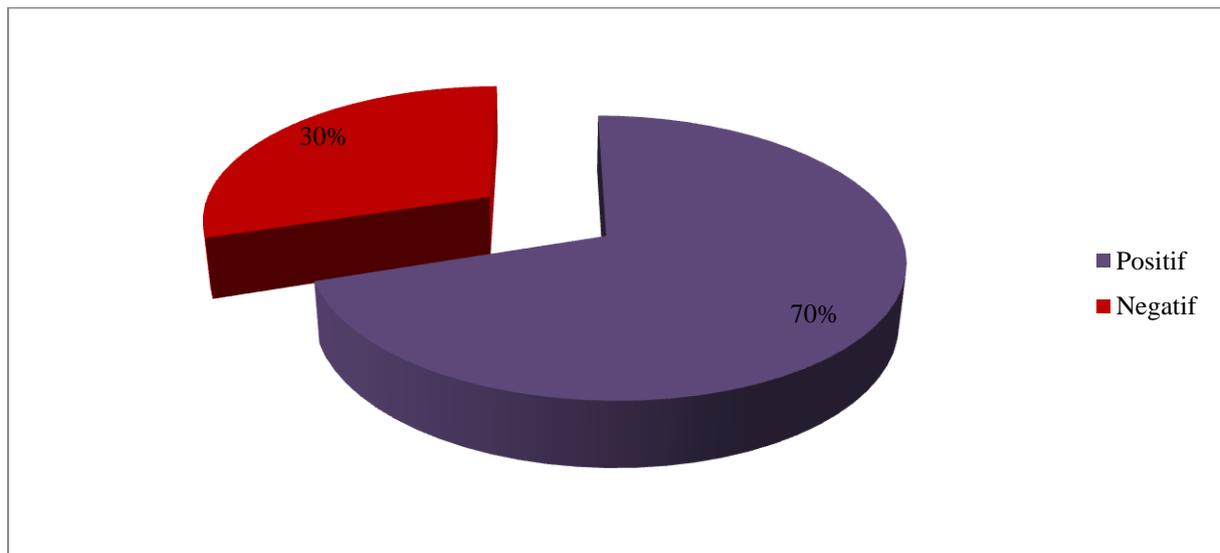
METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner yang dikembangkan dari literatur mengenai cara penanggulangan ISPA bukan pneumonia di keluarga. Kuesioner tersebut terdiri dari 22 item yang terbagi atas 12 pernyataan positif (*favourable*) dan 10 pernyataan negatif (*unfavourable*). Jumlah responden sebanyak 60 orang. Uji validitas dilakukan di Puskesmas Bantul I pada ibu rumah tangga yang mempunyai balita dengan jumlah responden untuk uji validitas adalah sebanyak 20 orang sebagai sampel minimal. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Uji validitas menggunakan rumus *Person Product Moment*.

Dari hasil uji validitas didapatkan 22 item pertanyaan valid kemudian dilanjutkan dengan uji reliabilitas untuk 22 pertanyaan. Dari hasil perhitungan didapatkan adalah 0,884 maka karena nilai $\alpha > 0,600$ maka dinyatakan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dapat dipercaya atau reliabel. Analisis yang digunakan dalam bentuk persentase dari variabel. Selanjutnya perolehan persentase dimasukkan ke dalam indikator yaitu: Peran positif: skor 51-100%, Peran negatif: skor 0-50%

HASIL DAN PEMBAHASAN :

Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga Terhadap Penanggulangan Panas Atau Demam Pada Balita



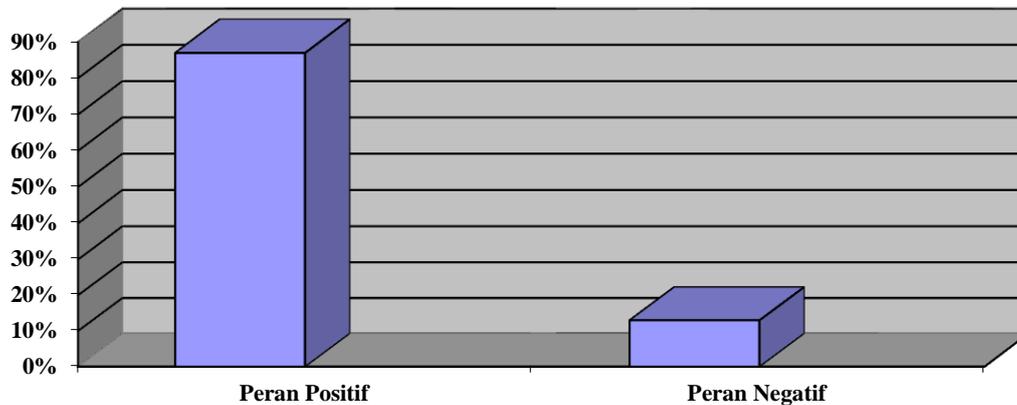
Grafik 1. Peran Keluarga Terhadap Penanggulangan Panas Atau Demam Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bantul II Tahun 2013

Grafik 1. menunjukkan hasil distribusi responden berdasarkan peran keluarga terhadap penanggulangan panas atau demam pada balita di wilayah Puskesmas Bantul II Tahun 2013 diketahui status responden dengan peran positif 70% (42 responden).

Menurut DepKes RI (2007) keluarga sangat berperan terhadap penanggulangan panas atau demam pada balita. Hal ini berkaitan dengan perilaku keluarga dalam penanggulangan panas atau

demam dengan cara mengompres. Kompres penting dilakukan di rumah sebagai pertolongan pertama sebelum anak dibawa ke pusat kesehatan terdekat.

Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga Terhadap Penanggulangan Batuk Pada Balita

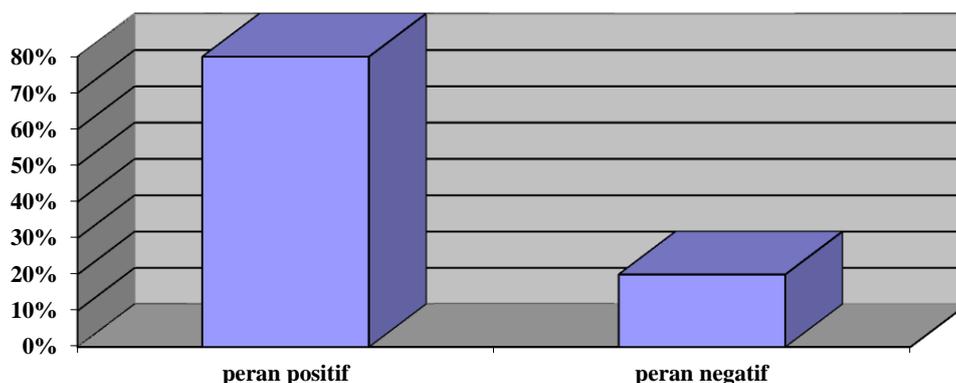


Grafik 2. Peran Keluarga Terhadap Penanggulangan Batuk Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bantul II Tahun 2013

Grafik 2. menunjukkan hasil distribusi responden berdasarkan peran keluarga terhadap penanggulangan batuk pada balita di wilayah Puskesmas Bantul II Tahun 2013 diketahui status responden dengan peran positif 86% (52 responden).

Menurut DepKes RI (2007), sebagai langkah awal untuk menanggulangi batuk pada balita yaitu dengan memberikan obat batuk yang aman yaitu dengan memberikan ramuan tradisional seperti jeruk nipis $\frac{1}{2}$ sendok teh dicampur dengan kecap atau madu $\frac{1}{2}$ sendok teh yang diberikan tiga kali sehari.

Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga Terhadap Penanggulangan Sumbatan Jalan Nafas Pada Balita

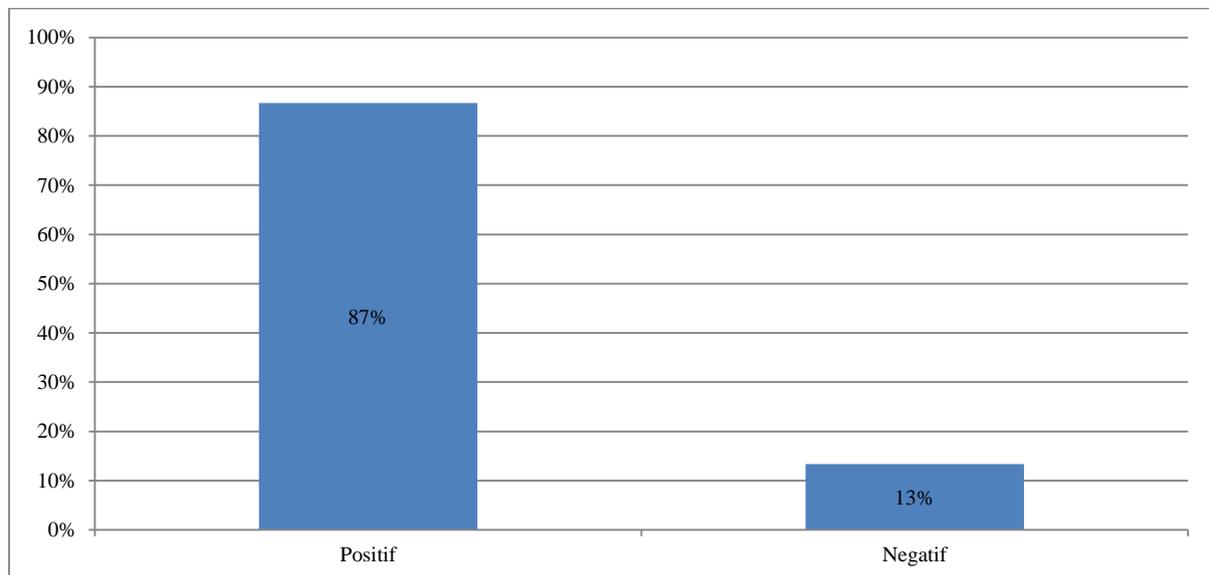


Grafik 3. Peran Keluarga Terhadap Penanggulangan Sumbatan Jalan Nafas Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bantul II Tahun 2013

Grafik 3. menunjukkan hasil distribusi responden berdasarkan peran keluarga terhadap penanggulangan sumbatan jalan nafas pada balita di wilayah Puskesmas Bantul II Tahun 2013 diketahui status responden dengan peran positif 80% (48 responden).

Cara mengatasi sumbatan jalan nafas pada balita dan sebagian menanggulangi dengan membersihkan jalan nafas atau hidung anak dengan menggunakan kain bersih yang bertujuan untuk mempercepat kesembuhan dan menghindari komplikasi yang lebih parah (DepKes RI, 2007).

Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga Terhadap Cara Pemberian Nutrisi Pada Balita

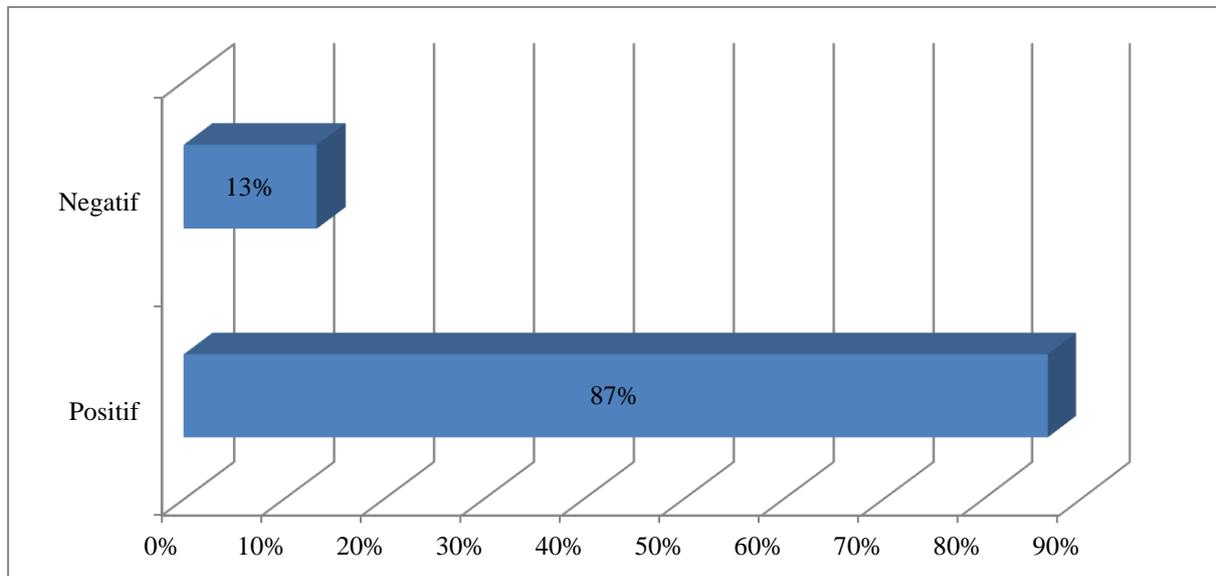


Grafik 4. Peran Keluarga Terhadap Cara Pemberian Nutrisi Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bantul II Tahun 2013

Grafik 4. menunjukkan hasil distribusi responden berdasarkan peran keluarga terhadap cara pemberian nutrisi pada balita di wilayah Puskesmas Bantul II Tahun 2013 diketahui status responden dengan peran positif 80% (48 responden).

Sebagian besar responden telah mengerti terhadap pemberian nutrisi yang baik untuk balitanya dengan memberikan makanan bergizi dan lunak pada saat balita sakit, dan tidak memberi makanan jajanan sembarangan seperti ciki-ciki, *ice cream*, kembang gula pada saat balita sakit. Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang (Asnah, 2006). Cara yang dilakukan yaitu dengan memberikan makanan yang cukup gizi, sedikit-sedikit tetapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya. Hal ini penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mencegah malnutrisi (DepKes RI, 2007).

Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga Terhadap Cara Pemberian Cairan Pada Balita

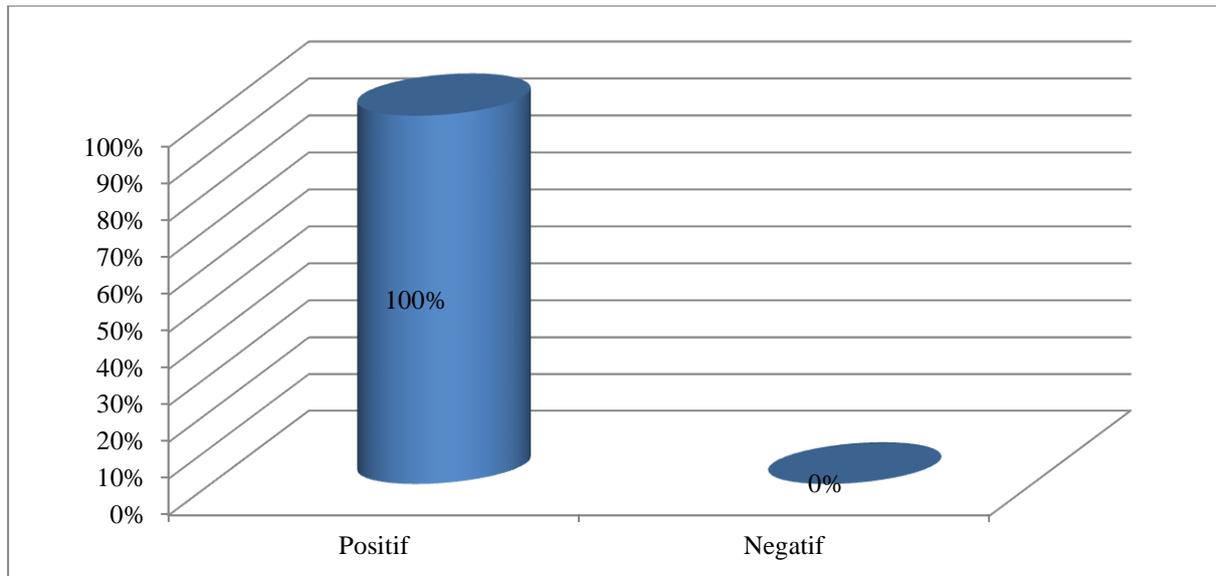


Grafik 5. Peran Keluarga Terhadap Cara Pemberian Cairan Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bantul II Tahun 2013

Grafik 5. menunjukkan hasil distribusi responden berdasarkan peran keluarga terhadap cara pemberian cairan pada balita di wilayah Puskesmas Bantul II Tahun 2013 diketahui status responden dengan peran positif 100% (60 responden).

Dalam penelitian ini 100% responden berperan positif dalam memberikan penanggulangan dengan cara memberikan cairan (air putih, ASI, dsb) lebih banyak dari biasanya. Hal ini akan membantu mengencerkan dahak, kekurangan cairan akan menambah parah sakit pada balita (Hartono dan Rahmawati 2012).

Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga Terhadap Pengamatan Perkembangan Penyakit Pada Balita

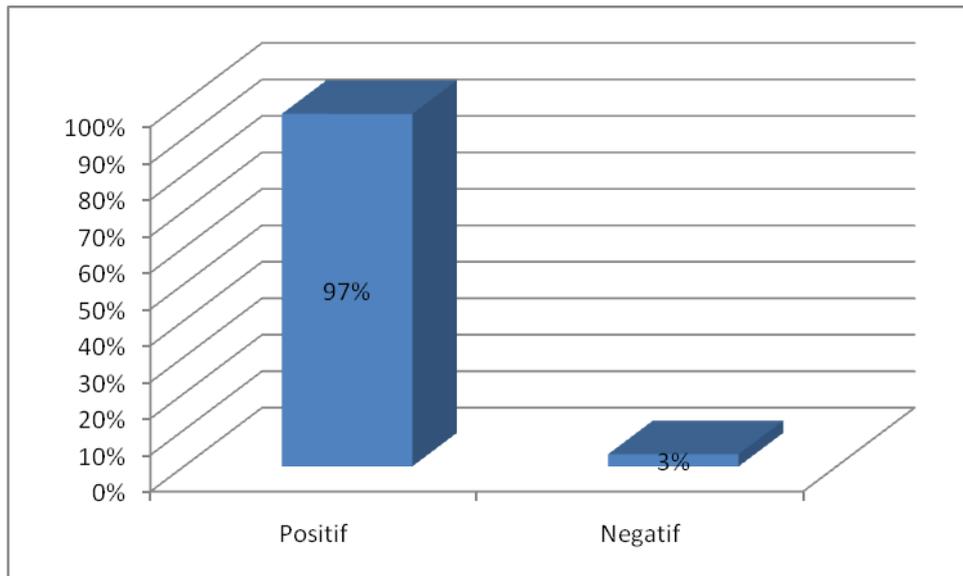


Grafik 6. Peran Keluarga Terhadap Pengamatan Perkembangan Penyakit Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Bantul II Tahun 2013

Grafik 6. menunjukkan hasil distribusi responden berdasarkan peran keluarga terhadap pengamatan perkembangan penyakit di wilayah Puskesmas Bantul II Tahun 2013 diketahui status responden dengan peran positif 100% (60 responden).

Tingkat pengetahuan keluarga sangat berperan terhadap pengamatan perkembangan penyakit pada balita. Dalam penelitian ini 100% responden berperan positif yaitu jika mengetahui tanda-tanda bahaya ISPA (tarikan kuat di dinding pada bagian bawah atau napas cepat) segera membawa ke pelayanan kesehatan. Responden dapat mengetahui informasi tersebut dari tenaga kesehatan Puskesmas atau yang lainnya.

Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga Terhadap Cara Mencari Bantuan Ke Sarana Pelayanan Kesehatan



Grafik 7. Peran Keluarga Terhadap Cara Mencari Bantuan Ke Sarana Kesehatan Di Wilayah Puskesmas Bantul II Tahun 2013

Grafik di atas menunjukkan hasil distribusi responden berdasarkan peran keluarga terhadap cara mencari bantuan ke sarana kesehatan di wilayah Puskesmas Bantul II Tahun 2013 diketahui status responden dengan peran positif 97% (58 responden).

Responden sangat tanggap dalam mencari bantuan ke sarana pelayanan kesehatan ini dibuktikan dengan 97% responden berperan positif, yaitu responden langsung membawa balitanya ke Puskesmas atau ke pelayanan kesehatan lain saat panas anak tidak mau turun-turun, dan apabila batuk pilek demam lebih dari dua hari belum sembuh dan terdapat tanda pneumonia seperti nafas menjadi pendek, dan lebih cepat, anak tidak mau minum, dan sakit anak bertambah parah. Untuk penanggulangan mencari bantuan ke sarana pelayanan kesehatan adalah dengan cara melihat ada tidaknya tarikan dinding dada ke dalam dan menghitung frekuensi (gerakan) nafas balita yang batuk atau sukar bernafas (Maryunani, 2010).

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, 70% responden berperan positif terhadap penanggulangan panas atau demam pada balita, 86% responden berperan positif terhadap penanggulangan batuk pada balita, 80% responden berperan positif terhadap penanggulangan sumbatan jalan nafas pada balita, 86% responden berperan positif terhadap cara pemberian nutrisi pada balita, 100% responden berperan positif terhadap cara pemberian cairan pada balita, 100% responden berperan positif terhadap pengamatan perkembangan penyakit, 97% responden berperan positif terhadap cara mencari bantuan ke sarana pelayanan kesehatan. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berkontribusi dalam penanggulangan ISPA bukan pneumonia pada balita.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Bantul. 2012. *Narasi Profil Kesehatan Bantul Yogyakarta.pdf*, diakses tanggal 21 Januari 2013.
- Dinas Kesehatan DIY. 2011. *Narasi Profil Kesehatan Yogyakarta.pdf*, diakses tanggal 21 Januari 2013.
- Ferrinadewi. 2008. *Merek & Psikologi Konsumen*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hidayat. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak untuk pendidikan bidan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wismo. 2012. *Pengertian Peran*. [http://www.scribd.com/doc/79048509/ Pengertian-Peran](http://www.scribd.com/doc/79048509/Pengertian-Peran). Diakses tanggal 16 Februari 2013.
- Kholid. 2012. *Peran keluarga dalam kesehatan*. E_book keperawatan. <http://www.scribd.com/doc/31811392/peran-keluarga-dalam-kesehatan>. Diakses tanggal 26 Januari 2013.
- Kompas. 2006. *Hak-hak yang di langgar*. <http://www.kompas.com>. diakses tanggal 9 Februari 2013.
- Kumulowati, dkk. 2011. *Profil Kesehatan Yogyakarta.pdf*, www.Profilkesehatan.dinaskesehatan. Diakses tanggal 21 Januari 2013.
- Depkes RI. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). 2010. Jakarta.
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- Muaris. 2006. *Sarapan Sehat untuk Anak Balita*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Notoadmojo . 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Citra.
- Notoadmojo. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Asdimhasatya.
- Notoatmoj. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Partwin. 2012. *Pengaruh gizi terhadap kejadian ISPA*. [http://id.shvoong.com /medicine-and-health/2344522-hubungan-status-gizi-dan-ispa/](http://id.shvoong.com/medicine-and-health/2344522-hubungan-status-gizi-dan-ispa/). Diakses pada tanggal 16 Februari 2013.
- Puskesmas Bantul II. 2012. *Laporan Komprehensif Puskesmas Bantul II*. Bantul: Puskesmas.
- Sarwono S. 2004. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah mada University Press.
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Valiandra. 2012. *Asuhan keperawatan anak ISPA*. <http://sumbarsehat.blogspot.com/2012/07/asuhan-keperawatan-anak-ispa.html>. Diakses tanggal 16 Februari 2013.
- Wawan, Dewi. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medica.

Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*.
http://ispa.pppl.depkes.go.id/unduh/pedoman_pengendalian_ISPA.pdf. Di unduh 3 November
2014.