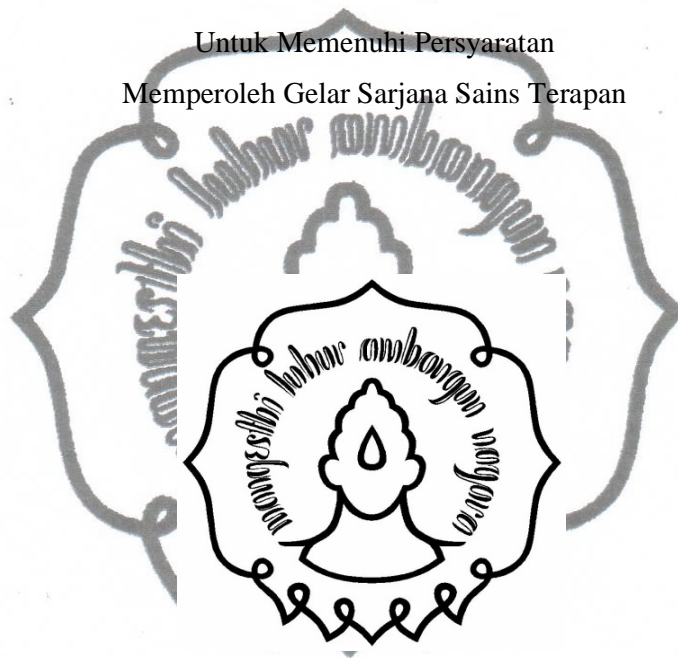


**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELUARGA
DALAM MENANGANI PENYAKIT ISPA
PADA BAYI DAN BALITA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan



Oleh :

Oktaviana Maharani

R0108066

**PROGRAM STUDI D IV BIDAN PENDIDIK FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2012

HALAMAN VALIDASI

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELUARGA
DALAM MENANGANI PENYAKIT ISPA
PADA BAYI DAN BALITA**

Oleh:

OKTAVIANA MAHARANI

R0108066

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk diujikan di hadapan Tim Penguji

Pada Tanggal Juli 2012

Pembimbing Utama



(Erindra Budi Cahyanto, S.Kep., Ns., M.Kes.)

NIP.19780220 200501 1 001

Pembimbing Pendamping



(Agus Eka Nurma Y., S.ST, M.Kes)

Ketua Tim STUDI KASUS



(Erindra Budi Cahyanto, S.Kep., Ns., M.Kes)

NIP.19780220 200501 1 001

HALAMAN PENGESAHANAN**KARYA TULIS ILMIAH****FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELUARGA
DALAM MENANGANI PENYAKIT ISPA
PADA BAYI DAN BALITA****Oleh:****OKTAVIANA MAHARANI****R0108066**

Telah Dipertahankan dan Disetujui di Hadapan Tim Penguji KTI

Mahasiswa D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran UNS

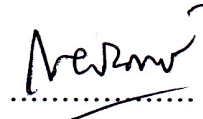
Pada Tanggal

2012

1. Ketua Penguji

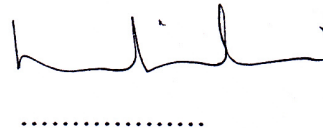
Dr. Reviono dr., Sp.P

NIP. 19651030 200312 1 001

**2. Sekretaris Penguji**

Ari Natalia Probandari, Dr., MPH, PhD

NIP. 197706212010122001

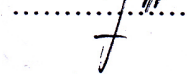
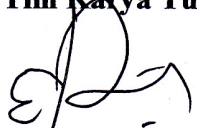
**3. Pembimbing Utama**

Erindra Budi Cahyanto, S.Kep., Ns., M.Kes.

NIP. 19780220 200501 1 001

**4. Pembimbing Pendamping**

Agus Eka Nurma Y, S.ST, M.Kes

**Mengesahkan,****Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah****Ketua Prodi DIV Bidan Pendidik FK UNS**
(Erindra Budi Cahyanto, S.Kep., Ns., M.Kes)
(H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp. OG (K))

NIP. 197802202005011001

NIP. 195104211980111002

ABSTRAK

Oktaviana Maharani. R0108066. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keluarga dalam Menangani Penyakit ISPA pada Bayi dan Balita.** Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2012.

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) paling rentan menyerang bayi dan balita. Pada tahun 2011, angka kematian bayi di Surakarta mencapai 6,6 per 1.000 kelahiran hidup, 29,5% nya disebabkan karena ISPA. Peran aktif keluarga atau masyarakat dalam menangani ISPA sangat penting karena ISPA ada sehari-hari di dalam keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga serta menggali pemahaman keluarga tentang penanganan penyakit ISPA pada bayi dan balita.

Jenis penelitian menggunakan metode kualitatif *Content Analysis*. Teknik sampling menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah responden 8 keluarga dengan bayi dan balita pernah menderita pneumonia dan berada di kota Surakarta. Teknik analisis data menggunakan *Content Analysis* dengan pendekatan diarahkan.

Hasil penelitian menunjukkan masih ada beberapa keluarga yang kurang memahami penanganan penyakit ISPA. Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga diantaranya masalah ekonomi, pengetahuan, dukungan anggota keluarga, serta pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan penyuluhan pencegahan dan perawatan pada bayi dan balita dengan ISPA, sehingga keluarga lebih mengerti dan termotivasi serta dapat mengurangi resiko terjadinya ISPA.

Kata kunci : Penanganan ISPA, Pemahaman, Keluarga

ABSTRACT

Oktaviana Maharani. R0108066. **Factors Affecting Families in Dealing with ARI Disease in Infants and Toddlers.** Educator Midwife Program Diploma IV Medical Faculty Sebelas Maret University Surakarta. 2012

Acute Respiratory Infection (ARI) attack the most vulnerable infants and toddlers. In 2011, the infant mortality rate in Surakarta at 6.6 per 1,000 live births, 29.5% are due to ARI. Active role of the family or the community in dealing with ARI is very important because that is a daily in the family. The purpose of this study was to determine the factors that affect the family and explored the understanding families of the handling of ARI in infants and toddlers.

This research using Content Analysis qualitative methods. Sampling technique used is Purposive Sampling by the number of respondents were 8 families with infants and toddlers who had pneumonia in Surakarta. Technique of analyzing the data techniques used was the Content Analysis with directed approach.

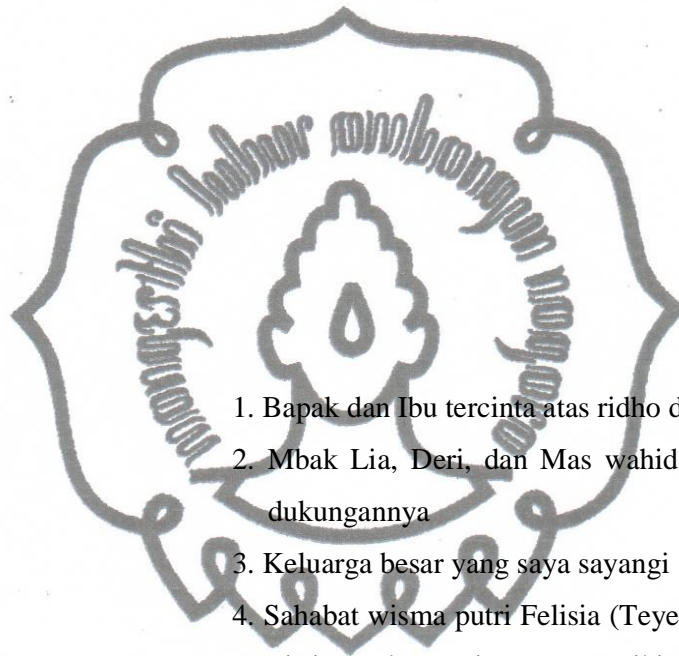
The results showed some families are not understanding enough about the handling of ARI. The factors that affect the family including the economy, knowledge, support from family members, and healthy service.

Based on the research was need to dissemination information about preventing ARI, providing a healthy environment, intensified health education and family empowering, so we hope that can be impact to reduce ISPA cases.

Key words: Handling ISPA, understanding, Family

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada :



1. Bapak dan Ibu tercinta atas ridho dan doanya
2. Mbak Lia, Deri, dan Mas wahid untuk doa dan dukungannya
3. Keluarga besar yang saya sayangi
4. Sahabat wisma putri Felisia (Teye, Manda, Mega, Fitri, Inel, Novi, Pretty, Niki, dan Ida) atas dukungannya
6. Sahabat-sahabat dan teman bermainku tersayang
7. Seluruh dosen DIV Bidan Pendidik FK UNS yang saya hormati
8. Staf administrasi (Mas Indra, Mas Daud, Mbak Erika, Mbak Rivana, Mbak Rosi) untuk bantuannya
9. Midwifery '08 untuk kebersamaan dan cinta kalian selama 4 tahun

MOTTO

Bukan seberapa hebatkah kita dimata orang lain melainkan apapun yang kita lakukan bermanfaat dan dapat memberi kebaikan kepada semua orang
(Oktaviana Maharani)

There's always gonna be another mountain, i'm always gonna wanna make it move. Always gonna be an uphill battle, but sometimes i'm gonna have to lose. Ain't about how fast i get there, ain't about what's waitin on the other side.

It's the climb
(Miley Cyrus)

Dream believe and make it happen
(Agnes Monica)

Sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hendaklah kepada Tuhanmu kamu berharap
(QS. Al Insyiroh : 5-8)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah (KTI) dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keluarga dalam Menangani Penyakit ISPA pada Bayi dan Balita”. Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan di Program Studi D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan KTI ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak, baik berupa bimbingan, dorongan dan nasihat. Oleh karena itu dengan segala hormat penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. H. Tri Budi Wiryanto, dr.,SpOG (K) selaku Ketua Program Studi D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Erindra Budi C, S.Kep,Ns, M.Kes selaku ketua tim karya tulis ilmiah serta selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan dukungan dalam penyusunan KTI ini.
3. Agus Eka Nurma Y., S.ST., M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan dukungan dalam penyusunan KTI ini.
4. Direktur RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang telah memberikan ijin pengambilan data di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

5. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi subyek penelitian dalam KTI ini.
6. Seluruh dosen dan karyawan Program Studi D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
7. Ayah, ibu, kakak dan adikku tercinta, serta keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan selama penyusunan KTI ini.
8. Keluarga besar Wisma Putri Felishia atas segala bantuan, doa, dan motivasi kepada penulis.
9. Sahabat-sahabat dan teman bermainku atas waktu, bantuan, dukungan, dan doanya.
10. Teman-teman mahasiswa angkatan 2008 Program Studi D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang selalu saling memberikan dukungan dan semangat.
11. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan KTI ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa KTI ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Akhirnya, penulis berharap semoga KTI ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surakarta, Juli 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN VALIDASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Teori.....	5
1. Pengertian ISPA	5
2. Macam-macam ISPA	6
3. Etiologi.....	9
4. Gejala	10

5. Cara Penularan.....	11
6. Faktor Risiko	12
7. Penanganan.....	14
8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku	15
B. Kerangka Pemikiran	19
C. Pertanyaan Penelitian	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	21
A. Desain Penelitian.....	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
C. Populasi Penelitian	21
D. Sampel dan Teknik Sampling.....	22
E. Besar Sampel	23
F. Variabel Penelitian	23
G. Instrumentasi Penelitian	23
H. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	24
I. Analisis Data.....	26
BAB IV. HASIL PENELITIAN	27
A. Gambaran Pelaksanaan Penelitian.....	27
B. Hasil Penelitian.....	28
BAB V. PEMBAHASAN	42
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN	50
A. Simpulan.....	50
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Deskripsi Responden Penelitian.....	22
Tabel 4.1. Deskripsi Responden Penelitian.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
Lampiran 2	Pedoman Wawancara Penelitian
Lampiran 3	Transkrip Wawancara
Lampiran 4	Hasil Analisis Data Penelitian
Lampiran 5	Permohonan izin pengambilan data di DKK Kota Surakarta
Lampiran 6	Permohonan izin pengambilan data dan penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta
Lampiran 7	Permohonan menjadi responden
Lampiran 8	Lembar persetujuan menjadi responden (<i>informed consent</i>)
Lampiran 9	Lembar konsultasi pembimbing utama
Lampiran 10	Lembar konsultasi pembimbing pendamping

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atau penyakit infeksi saluran pernafasan atas dan bawah yang dapat menyerang semua umur, baik orang dewasa, remaja, atau balita. Namun yang paling rentan terserang ISPA adalah bayi dan balita. ISPA pun tidak mengenal tempat baik di negara maju atau negara yang kurang berkembang. Oleh karena itu penderita ISPA di dunia sangat tinggi. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan insiden ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 40 per 1.000 kelahiran hidup adalah 15% - 20% pertahun pada golongan usia balita (Depkes, 2010).

Angka kematian bayi di Jawa Tengah tahun 2010 mencapai 10,62 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di Kota Surakarta sendiri mencapai 6,6 per 1.000 kelahiran hidup. Beberapa diantaranya disebabkan oleh ISPA. Penyakit ini juga termasuk dalam daftar sepuluh besar penyakit di kota Surakarta yang paling banyak diderita oleh bayi dan balita (Dinkesjateng, 2010; DKK Surakarta, 2011).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2009 menemukan bahwa di Surakarta penyakit ISPA merupakan salah satu penyakit utama penyebab kematian bayi dan balita. Dari seluruh kematian bayi dan balita 29,5% adalah kematian akibat ISPA, dan sekitar 80 – 90 % adalah karena

pneumonia. Pada tahun 2010, berdasarkan laporan hasil pengamatan penyakit Puskesmas, ditemukan kasus *pneumonia* balita sebanyak 288 kasus. Sedangkan insiden *pneumonia* diperkirakan 10 – 20 % per tahun. Tujuan pemberantasan penyakit ISPA adalah menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat *pneumonia* pada bayi dan balita. Pemberantasan ISPA perlu dilaksanakan secara terpadu dengan mengikutsertakan masyarakat secara aktif untuk mencapai hasil yang diharapkan (Dinkes Surakarta, 2010).

Pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga, satu dengan lainnya saling tergantung dan berinteraksi. Apabila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya. Peran aktif keluarga atau masyarakat dalam menangani ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang ada sehari - hari di dalam masyarakat atau keluarga. Hal ini perlu mendapat perhatian serius oleh kita semua karena penyakit ini banyak menyerang balita, sehingga ibu balita dan anggota keluarga yang sebagian besar dekat dengan balita mengetahui dan terampil menangani penyakit ISPA ini ketika anaknya sakit (Dinkes Surakarta, 2010). Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor – faktor yang Mempengaruhi Keluarga dalam Menangani Penyakit ISPA pada Bayi dan Balita”.

Wirastomo (2011) pernah melakukan penelitian sejenis dengan judul Hubungan Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Gunung Kidul. Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah pada salah satu variabel yang diambil yaitu tentang ISPA. Akan tetapi pada penelitian terdahulu meneliti tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dengan kejadian ISPA pada balita, sedangkan dalam penelitian ini meneliti faktor – faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dan mengingat pentingnya penanganan penyakit ISPA pada bayi dan balita, maka penulis ingin mengetahui :

1. Apa faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita?
2. Apakah keluarga memahami tentang penanganan penyakit ISPA pada bayi dan balita?

C. Tujuan Penelitian

1. Menggali faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita
2. Menggali pemahaman keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan kesehatan

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita. Memberikan masukan untuk penatalaksanaan penanganan penyakit ISPA pada bayi dan balita sehingga berkurangnya angka kesakitan pada bayi dan balita bahkan yang berujung pada kematian bayi dan balita karena ISPA.

2. Peneliti

Mengembangkan diri dan melaksanakan fungsi bidan sebagai bidan peneliti dengan memberikan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian sederhana secara ilmiah.

3. Klien dan masyarakat

Menambah pengetahuan mengenai penanganan dan faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita.

4. Mahasiswa atau peneliti lain

Menjadi masukan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan tema yang serupa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut diadaptasi dari istilah bahasa Inggris *Acute Respiratory Infection* (ARI). Akan tetapi sering disalahartikan sebagai infeksi saluran pernapasan atas. Penyakit ini meliputi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah.

Depkes RI (2006) membagi ISPA menjadi tiga unsur yaitu infeksi, saluran pernapasan, dan akut, dengan pengertian sebagai berikut:

- a. Infeksi adalah masuk, tumbuh dan berkembangbiaknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia sehingga dapat menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga *alveoli* beserta organ adneksa seperti *sinus-sinus*, rongga telinga tengah, dan *pleura*. Secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah, dan organ adneksa saluran pernapasan.
- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah proses inflamasi yang disebabkan oleh virus, bakteri, *atipikal* (mikroplasma), atau aspirasi substansi asing yang melibatkan suatu atau semua saluran pernapasan selama tidak lebih dari 14 hari (Donna, 2003).

2. Macam-macam ISPA

a. Saluran pernapasan atas, terdiri dari hidung dan faring.

1) Rinitis akut

Rinitis dikenal juga sebagai *selesma* (*common cold*) adalah salah satu dari penyakit ISPA tersering pada anak. Gejala utama hidung buntu, adanya sekret hidung, bersin, nyeri tenggorok, dan batuk. Disebabkan oleh virus influenza yang dapat sembuh secara spontan.

2) Faringitis, Tonsilitis, Tonsilofaringitis akut

Faringitis akut digunakan untuk menunjukkan semua infeksi akut pada faring termasuk *tonsilitis* (*tonsilofaringitis*) yang berlangsung hingga 14 hari. *Faringitis* merupakan peradangan akut membran mukosa faring dan struktur lain di sekitarnya, karena letaknya yang sangat dekat dengan hidung dan *tonsil*. Infeksi pada daerah faring dan sekitarnya ditandai dengan keluhan nyeri tenggorok. Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri maupun virus.

3) Otitis media

Otitis media, suatu inflamasi telinga tengah berhubungan dengan *efusi* telinga tengah, yang merupakan penumpukan cairan di

telinga tengah. Hal ini terjadi karena aerasi telinga tengah yang terganggu, biasanya disebabkan karena fungsi tuba eustakius yang terganggu sehingga menyebabkan inflamasi pada tuba eustakius.

4) *Herpangina*

Suatu infeksi saluran pernapasan yang jarang terjadi dan disebabkan oleh virus *coxackie group A*. Penyakit ini sering terjadi pada bayi dan anak kecil. Gambaran klinisnya adalah sakit menelan, demam tinggi, vesikel-vesikel kecil disertai areola kemerahan dapat ditemukan pada mukosa faring dan pipi yang kemudian pecah dan membentuk ulkus.

5) *Epiglotitis akut*

Epiglottitis merupakan infeksi yang sangat serius dari *epiglottis* dan struktur *supraglottis*, yang berakibat obstruksi jalan nafas akut dan menyebabkan kematian jika tidak diobati. Penyakit ini jarang terjadi dan hampir selalu disebabkan oleh *Haemophilus influenzae* tipe B. Angka kejadian tertinggi pada usia 3-5 tahun. Mulanya timbulnya cepat, disertai sakit menelan, *dispnea* dan demam. Selain itu mengakibatkan renjatan septik, nyeri hebat pada tenggorok, *disfagia*, dan *stridor*. Pemeriksaan harus dilakukan dengan sangat hati-hati dan harus tersedia fasilitas anestesi untuk tindakan membebaskan jalan nafas. *Epiglottis* tampak bengkak sekali dan kemerahan. Tampak seperti merah anggur, menyumbat faring. Pengobatan antibiotik dan steroid harus segera diberikan.

6) *Laringotrakeobronkitis* akut (*croup*)

Croup adalah terminologi umum yang mencakup suatu grup penyakit heterogen yang mengenai laring, infra atau *subglotis*, trakea, dan bronkus. Karakteristik sindron *croup* adalah batuk menggonggong, suara serak, *stridor* inspirasi, dengan atau tanpa adanya obstruksi jalan nafas.

- b. Saluran pernapasan bawah, terdiri dari bronkus dan bronkiolus (yang merupakan bagian reaktif dan jalan nafas karena kandungan otot polosnya dan kemampuannya untuk berkonstriksi) dan alveoli.

1) *Bronkitis* akut

Bronkitis akut adalah proses inflamasi selintas yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah yang bermanifestasi sebagai batuk, serta biasanya akan membaik tanpa terapi dalam dua minggu. Sebagian besar disebabkan oleh virus.

2) *Bronkiolitis*

Bronkiolitis adalah penyakit ISPA bawah yang ditandai dengan adanya inflamasi pada bronkiolus. Pada umumnya infeksi tersebut disebabkan oleh virus. Secara klinis ditandai dengan episode pertama *wheezing* pada bayi yang didahului dengan gejala ISPA. Penyakit ini menyerang bayi pada usia 2-24 bulan dan puncaknya pada usia 2-8 bulan.

3) *Pneumonia*

Pneumonia hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang. Penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita. Terdapat berbagai faktor risiko diantaranya BBLR, tidak mendapat imunisasi, ASI yang adekuat, malnutrisi, defisiensi vitamin A, tingginya prevalens kolonisasi bakteri patogen di *nasofaring*, dan tingginya pajanan terhadap polusi udara. *Pneumonia* adalah inflamasi yang mengenai parenkim paru. Sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme (virus atau bakteri) dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain (aspirasi, radiasi, dan lain-lain).

(IDAI, 2008; Short, 2011; Donna, 2003; Butler et al., 2002)

3. Etiologi ISPA

Kejadian ISPA biasanya meningkat pada perubahan musim atau cuaca, terutama saat curah hujan cukup tinggi dan mengakibatkan banjir. Bayi dan balita paling rentan terserang ISPA. Penyebabnya sistem kekebalan tubuh mereka yang belum berkembang optimal. Bayi berusia dibawah dua bulan sangat rentan serangan ISPA berupa *pneumonia* (Rosita dan Hartono, 2010).

Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, *mycoplasma*, jamur dan lain-lain. Infeksi bagian atas umumnya lebih dari 90% disebabkan virus terutama *Rhinovirus* yang merupakan salah satu penyebab terjadinya inflamasi dan bagian bawah

disebabkan oleh bakteri yang biasanya mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganan (Depkes, 2006; Mennegethi, 2009; Butler et al., 2002).

Bakteri penyebabnya antara lain adalah genus *Streptococcus*, *stapilococcus*, *Pneumococcus*, *haemiphillus*, *Bordetella*, dan *Corynobacterium* (Mennegethi, 2009). Virus penyebabnya antara lain golongan *Paramycovirus* (termasuk di dalamnya virus *Influenzae*, *Parainfluenzae*, dan virus campak), *Adenovirus*, *coronavirus*, *picornavirus*, *herpesvirus*. Riketsia penyebab ISPA adalah *Koksiela burnetti*. Jamur penyebabnya adalah *Kokiodoides imitis*, *Histoplasma kapsulatum*, *Blastomises dermatitidis*, *Aspergillus*, dan *Fikomesetes*. Di negara berkembang umumnya kuman penyebab ISPA adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophylus influenzae* (Depkes, 2006).

4. Gejala

a. Gejala ISPA ringan

Batuk, suara bayi menjadi parau (serak) saat menangis, keluar lendir dari hidung (pilek), demam dan suhu tubuh lebih dari 37°C.

b. Gejala ISPA sedang

Napas cepat, yaitu lebih dari 50 kali per menit pada anak usia kurang dari 1 tahun, atau lebih dari 40 kali per menit pada anak usia 1 tahun lebih. Selain itu disertai dengan demam, suhu tubuh lebih dari 39°C, tenggorokan berwarna merah tanda infeksi bakteri, timbul bercak-bercak pada kulit mirip bercak campak, sakit telinga atau keluar cairan

seperti nanah dari lubang telinga, napas berbunyi seperti mendengkur atau berbunyi mencuit-cuit karena sesak.

c. Gejala ISPA berat

Bibir atau kulit tampak bewarna kebiruan, lubang hidung bayi kembang kempis karena susah bernapas, kesadaran menurun atau tidak sadarkan diri, napas berbunyi, dan bayi gelisah. Bagian diantara tulang-tulang iga tertarik ke dalam saat bayi menarik nafas, denyut nadi lebih dari 60 kali per menit, atau tidak dapat diraba denyutnya.

(Rosita, Hartono, 2010)

5. Cara Penularan

Salah satu penularan ISPA adalah melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernapasan. Adanya bibit penyakit di udara umumnya berbentuk *aerosol* yaitu suatu *suspense* yang melayang di udara, dapat seluruhnya berupa bibit penyakit atau hanya sebagian daripadannya. Adapun bentuk *aerosol* dari penyebab penyakit tersebut ada dua, yaitu *droplet nuclei* (sisa dari sekresi saluran pernapasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara) dan *dust* (campuran antara bibit penyakit yang melayang di udara dengan debu) (Dirjen PPM dan PL, 2004).

6. Faktor Risiko

a. Faktor host (diri)

1) Usia

Penyakit ini sering terjadi pada anak usia di bawah 3 tahun, terutama pada bayi kurang dari satu tahun. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak pada usia muda akan lebih sering menderita ISPA daripada usia yang lebih lanjut.

2) Jenis kelamin

Perbedaan prevalensi penyakit ISPA terhadap jenis kelamin tertentu banyak ditunjukkan oleh beberapa penelitian. Di negara Denmark prevalensi anak perempuan lebih tinggi dari laki-laki.

3) Status gizi

Ketahanan tubuh menurun pada kekurangan kalori protein dan *virulensi pathogen* lebih kuat sehingga menyebabkan keseimbangan yang terganggu dan akan terjadi infeksi, sedangkan salah satu determinan utama dalam mempertahankan keseimbangan tersebut adalah status gizi anak.

4) Status imunisasi

Ketidakpatuhan imunisasi berhubungan dengan peningkatan penderita ISPA walaupun tidak bermakna. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang mendapatkan bahwa imunisasi yang lengkap dapat memberikan peranan yang cukup berarti dalam mencegah kejadian ISPA.

5) Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu bukan hanya merupakan sumber nutrisi bagi bayi tetapi juga sebagai sumber zat mikroorganisme yang kuat, karena adanya beberapa faktor yang bekerja secara sinergis membentuk sistem biologis. Selain itu dapat memberikan imunisasi pasif melalui penyampaian antibodi dan sel-sel imunokompeten ke permukaan saluran pernapasan atas.

(Hidayat, 2009)

b. Status sosial demografi

Status sosial ekonomi meliputi unsur pendidikan dan penghasilan keluarga yang juga berperan penting dalam menciptakan lingkungan rumah yang sehat. Tingkat pendidikan masyarakat berkaitan erat dengan perolehan pekerjaan yang layak bagi orang tua.

Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan hasil yang diperoleh juga rendah. Tingkat penghasilan yang rendah menyebabkan orang tua sulit menyediakan fasilitas rumah yang baik, perawatan kesehatan dan gizi anak yang memadai. Rendahnya kualitas gizi anak menyebabkan daya tahan tubuh berkurang serta mudah terkena penyakit infeksi termasuk ISPA (Hannah et al., 2010).

c. Faktor lingkungan

Lingkungan juga sangat berpengaruh dalam meningkatkan resiko terjadinya infeksi pada anak di rumah. Hal tersebut meliputi kebersihan, kelembaban ruangan, suhu ruangan yang terlalu dingin atau terlalu panas,

ventilasi rumah, kepadatan hunian rumah yaitu semakin banyak orang menghuni rumah itu semakin sedikit pula ruang udara segar serta meningkatnya resiko penularan penyakit infeksi serta bahan bakar untuk memasak juga berpengaruh meningkatkan resiko terjadinya infeksi (Chahaya dan Nurmaini, 2004).

7. Penanganan

Apabila ISPA termasuk dalam golongan ringan sampai sedang, maka dilakukan penanganan sebagai berikut :

- a. Turunkan demam, kompres dengan air hangat dan beri obat penurun panas sesuai usia anak.
- b. Meringankan pilek dengan mengeluarkan lendir yang menyumbat lubang hidung, agar dapat bernapas lega.
- c. Antibiotik akan diberikan bila penyebabnya adalah bakteri. Untuk mengetahui penyebabnya apakah bakteri atau bukan, perlu pemeriksaan laboratorium yaitu dengan mengusap tenggorok untuk dikultur atau dibiakkan serta dilakukan pemeriksaan darah. Oleh karena itu obat akan diberikan sesuai dengan resep dokter.

Anak harus dibawa ke dokter bila gejala-gejala belum juga berkurang setelah tiga hari, napas bayi menjadi lebih cepat, apalagi bila disertai nafas sesak, yaitu ada tarikan dinding dada ke dalam karena ini bisa merupakan gejala *pneumonia* (Rosita dan Hartono, 2010; Butler et al., 2002).

Selama sakit anak harus diberikan minum lebih banyak daripada biasanya, istirahat yang cukup, menjaga kesegaran udara di kamarnya, mengurangi pakaiannya sebanyak mungkin karena dengan kontak langsung dengan udara sekitar, suhu sekitar diharapkan dapat membantu menurunkan demam yang dideritanya serta jangan membuat anak lebih stres (Widjaja, 2004).

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

a. Pendidikan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu yang bertujuan untuk menambah pengetahuan atau pengertian, pendapat konsep serta agar sikap dan persepsi dapat berubah dan menanamkan tingkah laku atau kebiasaan baru. Pendidikan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditunjukkan dalam perilaku. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan sebagai salah satu faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap perilaku, artinya bahwa perilaku itu terbentuk dengan adanya unsur pendidikan. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pencegahan maupun penanganan ISPA pada bayi dan balita.

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang dimiliki ibu atau keluarga tentang ISPA dapat mempengaruhi perilaku ibu menangani maupun mencegah penyakit ISPA pada bayi dan balita. Pengetahuan disini sebagai salah satu faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap perilaku, artinya bahwa perilaku itu dibentuk oleh unsur pengetahuan.

c. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap itu merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan perilaku berupa dukungan keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita.

d. Peran keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain. Keluarga adalah unit terkecil

dari masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami istri dan anaknya, ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Tugas keluarga diantaranya :

- 1) Mengetahui masalah keluarga
- 2) Mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat
- 3) Merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat guna memelihara kesehatan

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran keluarga dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu mendukung dan tidak mendukung. Keluarga mendukung apabila keluarga tersebut segera membawa bayi dan balitanya ketika sakit, tidak meremehkan penyakit dan mampu memberikan penjelasan tentang penanganan dan pencegahan ISPA. Keluarga tidak mendukung apabila keluarga tidak segera membawa bayi dan balita berobat ketika sakit, meremehkan penyakit dan kurang pengetahuan tentang penanganan serta pencegahan ISPA pada bayi dan balita. Peran keluarga sebagai salah satu faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap perilaku, artinya bahwa perilaku itu dibentuk oleh unsur peran keluarga. Ada beberapa peran dalam keluarga diantaranya :

1) Peran Keluarga sebagai pendorong (Motivator)

Pendorong memuji setuju dengan menerima kontribusi dan orang lain. Saling dukungan kepada anggota keluarga baik dalam keadaan sehat dan sakit. Akibatnya dia dapat merangkul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk didengar. Motivasi timbul karena sebagai faktor, biasa terjadi karena ada problem, adanya tingkat kekerasan, melemahnya kadar kualitas, menurunnya tingkat kualitas yang dijalani.

2) Peran Keluarga sebagai Perawat Keluarga

Perawat keluarga adalah orang yang terpanggil untuk merawat dan mengasuh anggota keluarga lain yang membutuhkan.

3) Peran Keluarga sebagai Sahabat (Compromiser).

Seorang teman bermain keluarga yang mengikuti kehendak pribadi dan memaafkan perilaku keluarga, tingkah lakunya sendiri tanpa melihat konsekuensinya. Sahabat akan berperan dalam anggota keluarganya baik dalam bentuk pemecahan masalah maupun dalam keadaan sehat dan sakit.

4) Peran Keluarga sebagai Pendamai

Pendamai merupakan salah satu bagian dari konflik dan ketidaksepakatan. Pendamai menyatakan posisinya dan mengakui kesalahannya atau menawarkan penyelesaian.

5) Peran Keluarga sebagai Penghibur

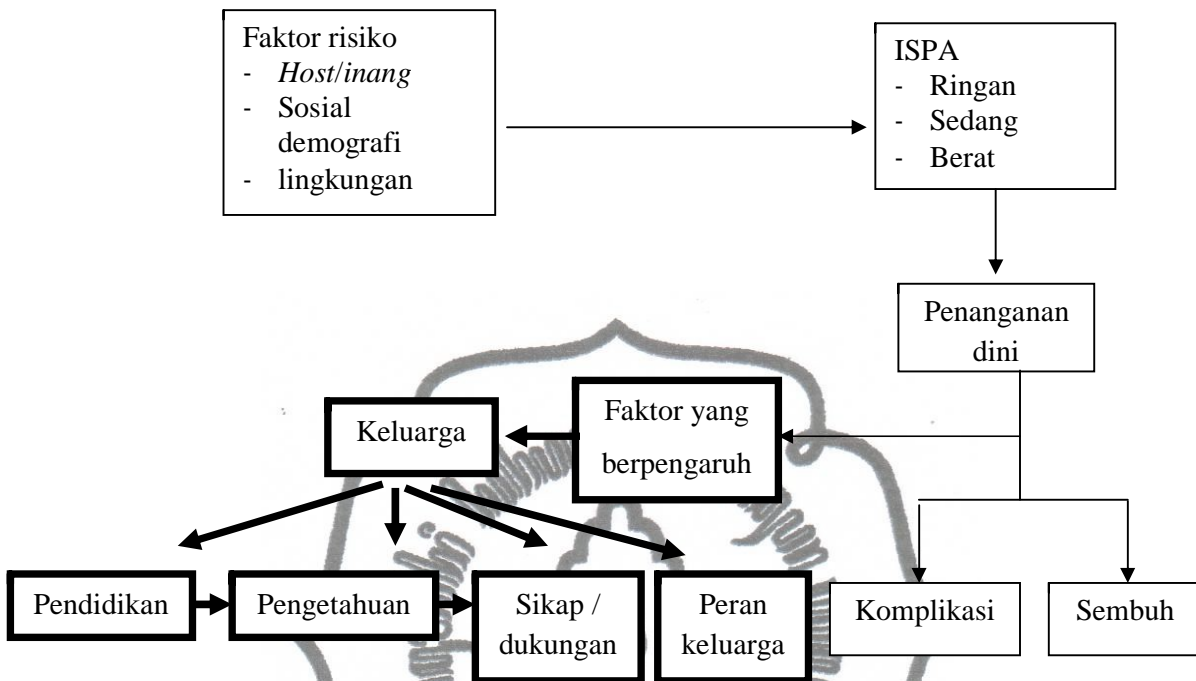
Penghibur senantiasa mengagumkan dan mencoba menyenangkan tidak pernah tidak setuju, ia termasuk yang selalu membahagiakan. Penghubung biasanya ibu mengirim dan memonitor komunikasi dalam keluarga.

6) Peran keluarga sebagai coordinator Keluarga

Koordinator keluarga mengorganisasi dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga yang berfungsi mengangkat keterikatan atau keakraban dan memerangi kepedihan.

B. Kerangka Pemikiran

Penyakit ISPA dapat menyerang pada bayi dan balita dipengaruhi beberapa faktor salah satunya yaitu bagaimana cara keluarga menangani penyakit ISPA tersebut. Penanganan ISPA oleh keluarga dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat dilihat dari bagan dibawah ini :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

Diteliti : _____

Tidak diteliti: _____

C. Pertanyaan Penelitian

1. Apa faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita?
2. Bagaimanakah pemahaman keluarga tentang penanganan penyakit ISPA pada bayi dan balita?

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik *Content Analysis* yaitu suatu teknik sistematis untuk menganalisis isi pesan dan mengolah pesan, atau suatu alat untuk mengompresi banyak kata dari teks ke dalam kategori konten yang lebih sedikit. Teknik ini berfokus pada karakteristik bahasa sebagai komunikasi dengan memperhatikan konten atau kontekstual arti dari teks tersebut. Peneliti menggunakan pendekatan *directed* atau diarahkan dengan tujuan untuk memperpanjang konseptual kerangka teori atau teori sehingga teori dapat didukung dan diperluas. (Stemler, 2001; Graneheim, Lundman, 2003; Hsieh, Shannon, 2005).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kota Surakarta

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari - Juli 2012

C. Populasi Penelitian

1. Populasi Target

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mempunyai bayi dan balita yang tinggal di wilayah kota Surakarta.

2. Populasi Aktual

Populasi aktual dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai bayi dan balita di wilayah kota Surakarta dan pernah menderita penyakit ISPA yang berat yaitu pneumonia satu bulan terakhir.

D. Sampel dan Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu dengan kriteria tertentu sesuai maksud peneliti. Dalam penelitian ini mengambil sampel dari orang yang ditemui dengan latar belakang yang berbeda serta memenuhi kriteria yaitu keluarga yang mempunyai bayi dan balita dan pernah menderita penyakit ISPA yang berat yaitu pneumonia satu bulan terakhir serta berada di wilayah kota Surakarta. Deskripsi responden tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 3.1 Deskripsi Responden Penelitian

No Responden	Umur (tahun) Ayah/ibu	Pendidikan Terakhir Ayah/ibu	Pekerjaan Ayah/ibu	Jumlah Anak
Responden 1	39/30	SMA/SMA	swasta/swasta	4
Responden 2	30/26	Diploma/SD	swasta/IRT	4
Responden 3	37/39	SMA/SD	swasta/IRT	2
Responden 4	38/36	SD/SD	swasta/IRT	3
Responden 5	25/20	STM/SMK	swasta/IRT	1
Responden 6	40/39	S1/S1	PNS/PNS	3
Responden 7	27/27	SMA/SMP	Swasta/IRT	1
Responden 8	27/25	S1/S1	PNS/Swasta	1

E. Besar Sampel

Peneliti tidak lazim memastikan ukuran besar sampel pada awal penelitian. Ukuran sampel cukup ketika peneliti memperoleh data yang cukup kaya dan meliputi dimensi-dimensi yang diteliti. (Murti, 2010). Menurut Sugiyono (2009) mengatakan bahwa penentuan sampel dianggap telah memadai apabila datanya telah jenuh. Besar sampelnya adalah delapan keluarga.

F. Variabel penelitian

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga adalah hal-hal yang mempengaruhi keluarga tersebut segera memeriksakan bayi dan balitanya ke rumah sakit.
2. Penanganan penyakit ISPA adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan gejala yang timbul agar tidak terjadi komplikasi.

G. Instrumentasi Penelitian

1. Pedoman wawancara

Penelitian ini menggunakan pedoman wawancara yang secara garis besar meliputi proses dan isi wawancara untuk menjaga agar dapat mencakup pokok-pokok yang direncanakan (Moleong, 2007).

2. Perekam suara dan *Handycam*

Peneliti menggunakan perekam suara dan *Handycam* untuk memperoleh data secermat mungkin sehingga peneliti dapat berkonsentrasi penuh. Selain itu, peneliti juga dapat lebih leluasa merumuskan hasil karena memperoleh data yang lengkap (Mulyana, 2008).

3. Alat tulis

Peneliti menggunakan alat tulis untuk membuat catatan tentang apa yang peneliti lihat, dengar, dan rasakan ketika berada di lapangan meliputi kata-kata kunci, frasa serta isi pembicaraan (Moleong, 2007).

4. Kamera

Peneliti menggunakan kamera untuk mendokumentasikan proses wawancara berupa foto yang menghasilkan data deskriptif dan sering digunakan untuk menelaah segi-segi subjektif serta sebagai bukti bahwa wawancara telah berlangsung (Moleong, 2007).

5. Uji kredibilitas

Pada penelitian kualitatif proses pengujian keabsahan data menggunakan istilah yang berbeda dengan penelitian kuantitatif. Uji validitas dan reabilitas tersebut dengan menggunakan uji kredibilitas. Kredibilitas berkaitan dengan fokus penelitian dan mengacu pada kepercayaan pada seberapa baik data dan proses menganalisa fokus yang dimaksudkan. Uji kredibilitas pada penelitian ini berupa keikutsertaan peneliti, ketekunan peneliti, wawancara yang mendalam (*peer debriefing*), triangulasi sumber data, dan *member checking* atau pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data (Graneheim, Lundman, 2003; Hsieh, Shannon, 2005; Sugiyono, 2009).

H. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data dengan wawancara

commit to user

mendalam (*in depth interview*) untuk mengumpulkan keterangan sedalam-dalamnya serta dokumentasi (Sugiyono, 2009).

Tahap-tahap dalam wawancara antara lain :

1. Tahap persiapan

Sebelum melakukan wawancara, peneliti sudah menentukan siapa orang yang akan diwawancarai kemudian melakukan kontrak waktu dengan responden. Persiapan alat dan perencanaan tempat untuk mewawancarai telah dipersiapkan.

2. Tahap wawancara

Perkenalan diri dilakukan sebelum peneliti masuk kepada inti wawancara. Kemudian menjelaskan tujuan dari kegiatan yang dilakukan ini beserta jaminan kerahasiaan.

Pertanyaan yang diajukan dikembangkan untuk mendapatkan data yang mendalam. Pertanyaan yang diajukan jelas dan mudah dimengerti oleh responden. *Recorder* dipakai setelah mendapat persetujuan dari responden disamping peneliti juga membuat catatan lapangan.

3. Tahap sesudah wawancara

Setelah melakukan wawancara, peneliti mengkaji kembali jawaban yang kurang jelas, kemudian mengakhiri wawancara dengan mengucapkan terimakasih. Tidak lupa peneliti melakukan pengecekan keabsahan data dan kualitas data. Sekiranya pada saat wawancara *recorder* yang dipakai rusak maka ia dapat langsung melakukan pencatatan ulang hasil wawancara tadi sekaligus rona atau mimik responden ketika diwawancarai guna

memperkaya konteks wawancara. Data yang telah didapatkan kemudian disistematisasikan agar siap dijadikan bahan analisis.

I. Analisis Data

Pada wawancara kali ini, setelah melakukan pengambilan data melalui wawancara maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data menggunakan *Content Analysis* dengan pendekatan diarahkan. *Content Analysis* dengan pendekatan diarahkan ini adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema yang dapat dirumuskan. Proses analisis data dimulai dengan peneliti menggunakan teori yang ada sebelum mengembangkan skema pengkodean awal kemudian menelaah data yang telah terkumpul dan hasil wawancara. Setelah dibaca, dipelajari dan ditelaah maka langkah berikutnya adalah mengadakan reduksi data. Reduksi data merupakan kegiatan yang mempertegas, memperpendek, membuat fokus dan membuang hal-hal yang tidak penting dan mengatur data sedemikian rupa sehingga kesimpulan penelitian dapat dilakukan. Dalam penelitian salah satu cara untuk mereduksi data adalah dengan melakukan *coding* yaitu proses untuk memecahkan data menjadi unit yang lebih kecil berupa kode awal, memahami unit-unit tersebut kemudian merangkumnya kembali dalam bentuk kategori kemudian menentukan tema (Rahardjo, 2003; Graneheim, Lundman, 2003; Hsieh, Shannon, 2005).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini lebih difokuskan pada perolehan data yang bersifat menggali secara mendalam sehingga beberapa gambaran dan hasil kesimpulan yang akurat dapat dihasilkan. Pencarian responden dan wawancara mendalam dilakukan selama 41 hari, pada tanggal 8 Juni sampai 19 Juli 2011 di seluruh wilayah Kota Surakarta dalam bentuk wawancara mendalam. Responden berjumlah 8 keluarga dengan latar belakang yang berbeda dan dari hasil wawancara tersebut didapatkan data yang variatif sesuai dengan pengalaman masing-masing responden. Instrumen yang digunakan berupa pertanyaan terbuka sehingga responden menjawab secara bebas dan memberikan penjelasan terhadap pertanyaan yang diajukan.

Dalam penelitian kali ini, responden yang berhasil ditemui terdiri dari suami dan istri. Deskripsi responden tersebut dapat disajikan secara ringkas dalam tabel berikut.

Tabel 4.1 Deskripsi Responden Penelitian

No Responden	Umur (tahun) Ayah/ibu	Pendidikan Terakhir Ayah/ibu	Pekerjaan Ayah/ibu	Jumlah Anak
Responden 1	39/30	SMA/SMA	swasta/swasta	4
Responden 2	30/26	Diploma/SD	swasta/IRT	4
Responden 3	37/39	SMA/SD	swasta/IRT	2
Responden 4	38/36	SD/SD	swasta/IRT	3
Responden 5	25/20	STM/SMK	swasta/IRT	1
Responden 6	40/39	S1/S1	PNS/PNS	3
Responden 7	27/27	SMA/SMP	Swasta/IRT	1
Responden 8	27/25	S1/S1	PNS/Swasta	1

B. Hasil Penelitian

1. Pemahaman keluarga tentang penanganan penyakit ISPA pada bayi dan balita

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapatkan hasil mengenai pemahaman keluarga tentang penanganan penyakit ISPA pada bayi dan balita. Beberapa responden telah mengetahui tentang penanganan penyakit diantaranya :

a. Menurunkan panas

Beberapa responden mengatakan jika anaknya mengalami batuk pilek panas maka keluarga akan mengobati anaknya dan mengompres anak untuk menurunkan panas serta memberikan obat penurun panas maupun obat batuk yang dibeli melalui apotik. Terdapat perbedaan

penanganan dalam menurunkan panas pada responden yang mengalami komplikasi dan responden yang sembuh. Pada responden yang mengalami komplikasi menurunkan panas dengan minyak, balsem atau obat tanpa mengompres. Pernyataan tersebut dapat dilihat melalui hasil wawancara berikut :

“nggeh kulo ngertose disukani minyak niku, kayu putih niku, nopo minyak tawon, kulo pluruti ngoten” (Responden 2)

“nggeh obat biasa niku tumbas ting apotik” (Responden 3)

“paling mengkih paringi balsem, mengkih panase mboten turun nggeh mangkih per 8 jam paringi paracetamol” (Responden 4)

Salah satu responden yang mengalami komplikasi mengetahui kompres untuk menurunkan panas namun tanpa memberikan obat apapun.

kalo panas itu untuk pertolongan pertama daripada beli obat malah saya kompres saja” (Responden 5)

Sedangkan pada responden yang anaknya sembuh menangani panas dengan memberikan obat dan kompres. Meski ada responden yang menggunakan minyak namun tetap memberikan obat dan mengompres anaknya.

“Kalo panas ya tak kompres sama diberi obat” (Responden 1)

“Ya kalo panas ya dikasih obat penurun panas trus dikompres” (Responden 6)

“kasih paracetamol” (Responden 7)

“Ya setahu saya dikasih obat trus dikompres sama dikasih minyak” (Responden 8)

b. Membawa anak ke tenaga kesehatan

Sebagian besar responden membawa anak ke tenaga kesehatan ketika sakit sudah parah. Pada responden yang mengalami komplikasi beberapa responden ada yang membawa ke tenaga kesehatan namun ada

juga yang tidak langsung membawa ke tenaga kesehatan dikarenakan anak takut.

“Ngertos kangge baju putih-putih doktere niku wedi niku bocahe, dadose mboten mriko (rumah sakit)” (Responden 2)

Beberapa responden yang mengalami komplikasi mengatakan membawa anaknya ke tenaga kesehatan jika anaknya mengalami sakit lagi karena keluarga belum paham akan obat apa yang akan diberikan kepada anaknya. Tindakan keluarga tersebut dilakukan karena keluarga takut jika anak mengalami sakit lagi dan terjadi komplikasi yang lebih parah dikarenakan biaya yang dikeluarkan akan lebih besar. Namun pada responden yang mengalami komplikasi ini walaupun sudah membawa ke tenaga kesehatan namun karena perilaku sehari-hari yang kurang bersih dan sehat sehingga anak sakit.

“Kulo beto ting RBG (Rumah Bersalin Gratis)” (Responden 3)

“Kulo nggeh paling tak beto ting Jebres niku. Kulo mboten wani ngekei obat-obat” (Responden 4)

Pada responden yang sembuh mengatakan bahwa membawa anaknya ke tenaga kesehatan jika sudah parah dan dilakukan penanganan sendiri tidak segera sembuh.

“Kalo kurang masih gak bisa reda baru tak bawa ke puskesmas gitu” (Responden 1)

“Mmm..OBH kombi. Yo pokoknya penanganannya kalau sekiranya dia batuk tak bawa dulu ke puskesmas, nanti tinggal kata dokter gimana dikasih obat gimana gitu” (Responden 7)

“Ya kalau sekarang batuk lagi, sesek, ya saya usahakan ke dokter mbak” (Responden 8)

c. Pengobatan tradisional

Responden yang mengalami komplikasi dan sembuh sama-sama menggunakan obat tradisional. Beberapa responden yang sembuh dan komplikasi mengerti tentang penanganan penyakit ISPA pada bayi dan balita namun dikarenakan faktor ekonomi sehingga ibu melakukan tindakan penanganan berdasarkan kemampuan sendiri yaitu berupa pengobatan tradisional menggunakan tanaman obat keluarga atau obat-obatan sesuai dengan pengetahuan ibu.

“Kalo gak biasanya aku lo mbak kalo pertama batuk itu tak kasih kencur sik. Kalo malem ndak bisa ke dokter ibarate kalo gak punya uang itu aku punya kencur tak kasih kencur dulu tak parut” (Responden 1)

“Nggeh kulo paling keroki ngoten. Nek wong jowo niku riyin diparingi gedhang nopo niku gedhang rojo kuning dibakar ngoten. Trus dimaem” (Responden 4)

d. Memenuhi kebutuhan cairan

Salah satu responden mengatakan bahwa ibu memberikan kebutuhan cairan ketika si anak sakit. Kebutuhan cairan sangat penting ketika anak mengalami gejala yang tidak sehat ataupun dalam kehidupan sehari-hari karena pada bayi dan balita tubuhnya sangat rentan terkena penyakit. Pernyataan responden tersebut dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara pada responden yang anaknya cenderung sembuh dari sakitnya.

“Pokoknya sebisa mungkin anak itu bisa minum banyak, ya kalo minum banyak walaupun panas cairannya tetep ada, tak usahake gitu” (Responden 1)

Sedangkan pada responden yang anaknya mengalami komplikasi, ibu memenuhi kebutuhan cairan dengan menggunakan minuman yang belum semestinya diberikan kepada bayi.

“Nggeh es kalih nek pas nrocos ngoten niko nggeh mimik susu”
(Responden 3)

e. Menjaga kebersihan keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat

Beberapa responden yang sembuh menunjukkan mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat yang baik untuk menjaga kesehatan keluarganya baik ketika anak sakit maupun tidak. Keluarga menjaga kebersihan dengan menyediakan tempat tidur yang bersih, makanan yang sehat, lingkungan yang bersih serta menyediakan obat-obatan jika anak sakit. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara berikut.

“Ya aku sebisa mungkin mandi ya rutin, tempat tidur ya harus bersih. Pakaian bersih, makanan ya harus higienis. Kalo kakake mau mimik kemping ya kemping tak cuci dulu tak rebus baru tak mimiki susu. Pokoke yo gak kemping-kemping banget lah mbak” (Responden 1)

“Ya menjaga kesehatan ya, pola makannya dijaga, kebersihan, trus nek anu ya sedia obat lah” (Responden 6)

Perilaku yang kurang sehat juga ditunjukkan pada responden yang sembuh. Namun setelah mengalami sakit, responden merubah perilaku yang kurang sehat tersebut.

“Ket umur 6 bulan niku nek ting kamar di kipas, sakniki pun mboten” (Responden 7)

Sedangkan beberapa keluarga ada yang kurang mengerti tentang penanganan penyakit ISPA dilihat dari tindakan yang dilakukan serta kebiasaan sehari-hari yang kurang bisa menjaga kesehatan berupa

lingkungan yang kurang bersih, penanganan penyakit yang kurang tepat, serta memberikan makanan yang kurang sehat untuk bayi dan balita. Beberapa responden sadar bahwa perilaku sehari-hari yang dilakukan kurang tepat namun keluarga tetap belum bisa merubah perilakunya dikarenakan sudah menjadi kebiasaan dan menjadi tuntutan pekerjaan. Pernyataan tersebut banyak dijelaskan oleh responden yang mengalami komplikasi.

“Ngertose disukani minyak, kayu putih niku, nopo minyak tawon, kulo pluruti ngoten. Sakderenge kulo ngangge obat nyamuk” (Responden 2)

“Jane ampun ken divedakke manuk, tapi la pripun padose bapakke nggeh manuk niku, kalih kipas angin, es, piyambakke nggeh remen es niku. Maeme nyuwune pedes, oseng-oseng buncis. Nek tangi bobok ngoten bar mimik obat mimik susu niko kulo cemili langsung nggeh bakwan, kadang nggeh krupuk” (Responden 3)

“Ya batuk dari jajanannya itu, anak segini kan sukanya jajan yang coklat-coklat yang manis-manis gitu” (Responden 5)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita

Setelah melakukan wawancara, langkah selanjutnya adalah melakukan pengolahan data. Hasil dari pengolahan data diperoleh beberapa kategori untuk faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA, antara lain :

a. Masalah ekonomi dan strategi dalam mengatasinya

Masalah ekonomi merupakan faktor yang ikut mempengaruhi keluarga dalam menentukan tindakan apa yang harus dilakukan. Beberapa responden baik yang mengalami komplikasi maupun sembuh

mengeluhkan tentang masalah ekonomi. Namun terdapat perbedaan pada usaha guna mencari penyelesaian dalam masalah ekonomi tersebut.

Salah satu responden yang sembuh mengatakan karena faktor ekonomilah sehingga mereka melakukan tindakan seadanya berupa penanganan secara tradisional dengan menggunakan kencur sampai keluarga mendapatkan uang. Padahal penanganan ISPA pada bayi dan balita harus cepat dan tepat. Beberapa juga mengeluh tidak mengontrolkan anaknya ke tenaga kesehatan sampai mendapatkan uang dengan usaha mencari hutangan. Berikut hasil wawancara oleh beberapa responden yang menunjukan bahwa faktor ekonomi mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita.

“Gak kontrol mbak, soalnya kalo pake PKMS kan kalo kontrol bayar kalo jamkesmas kan gak bayar obatnya beli sendiri”
(Responden 1)

“Kalo gak biasanya aku lo mbak kalo batuk itu tak kasih kencur sik. Kalo malem ndak bisa ke dokter ibarate kalo gak punya uang itu aku punya kencur tak kasih kencur dulu tak parut tak kasihke”
(Responden 1)

“Ya seharusnya kontrol tapi kan biaya kekurangan. Kalo RS kan kalo pake jamsostek harus pake rujukan, kalo ga pake rujukan kan harus pake biaya, biaya kan gak terlalu, istilahnya kalau mau ke RS sakit kan biayanya gak ada gitu lo, ya terpaksa cari utangan” (Responden 7)

Beberapa responden yang mengalami komplikasi mengeluhkan biaya perawatan yang mahal sehingga keluarga enggan untuk memeriksakan anaknya ke tenaga kesehatan dan kurangnya usaha dalam

menyelesaikan permasalahan tersebut. Padahal penyakit ISPA disini membutuhkan penanganan yang tepat dan cepat.

“Nek kulo nggeh sami mawon mbak, biayane kathah la niko satu hari mawon satu juta dereng ngangge PKMS niku, ting PKU, namung diprikso telas 200” (Responden 2)

“Nggeh nek wonten arto nggeh pripun carane. Mboten dibeto ting jebres” (Responden 3)

Hubungan antar anggota keluarga ikut andil dalam masalah ekonomi. Seperti pernyataan salah satu responden yang mengalami komplikasi berikut yang menyatakan bahwa hubungannya dengan suami yang tidak resmi sehingga ia kesulitan dalam mengurus surat-surat kelengkapan untuk pergi ke rumah sakit.

“Namung kos niki kan kulo kalih bapake nggeh dereng resmi, kan namung nikah siri, dados pas ting Moewardi kan mboten saged ngurus surat-surat ngoten” (Responden 3)

b. Kepercayaan dengan tenaga kesehatan

Kepercayaan responden kepada tenaga kesehatan juga mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA tersebut. Pada responden baik yang komplikasi maupun yang sembuh mengatakan lebih percaya pada tenaga kesehatan tertentu. Beberapa responden mengeluhkan bahwa tidak kepada semua tenaga kesehatan keluarga dapat membawa anaknya jika sakit, beberapa mengatakan bahwa si anak dibawa ke tenaga kesehatan yang menurutnya sudah cocok, namun kebanyakan tenaga kesehatan yang cocok itu harus mengeluarkan biaya atau karena keluarga tidak sempat membawa ke tenaga kesehatan.

"Itu kan cocoknya sama dokter Rudi, saya bawa ke dokter Rudi, udah gak anu, dikasih rujukan, kalo ke puskesmas sih gak bayar tapi cocoknya ke dokter Rudi" (Responden 1)

"Mboten kulo nganokke ting RBG, kontrol ting RBG niku kok malah mboten anu, kok bobote soyo alit soyo alit, cocoke ting kepatihan, nggeh kedah ting dokter mriko" (Responden 3)

"Ah saya lebih mantep di rumah sakit lah mbak, lebih cocok" (Responden 6)

Beberapa responden juga mengatakan bahwa anaknya merasa takut dengan tenaga kesehatan. Namun pada responden yang mengalami komplikasi kurang terdapat usaha, terlihat bahwa keluarga tetap tidak memeriksakan anaknya ke tenaga kesehatan jika terkena penyakit karena anak takut. Keluarga seharusnya tetap membawa anak ke tenaga kesehatan bagaimanapun keadaannya agar penyakit lebih cepat ditangani sehingga tidak menimbulkan komplikasi. Hal tersebut dapat dilihat pada hasil wawancara berikut.

"Ngertos kangge baju putih-putih doktere niku wedi niku bocahe, dadose mboten mriko, soale bocahe angger ngertos dokter ngoten nangis. Mboten tak kontrol la nggeh niku wau wedi anakke, angel mbak" (Responden 2)

"Jane nggeh dereng tapi kulo nyuwun mantuk, niko wedi kalih doktere kok" (Responden 3)

c. Peran anggota keluarga

Peran anggota keluarga meliputi peran suami dan ibu, respon dari suami serta sikap suami yang kurang berperan dalam penanganan penyakit akan mempengaruhi perkembangan gejala yang timbul pada anak sehingga anak terserang penyakit. Beberapa responden mengeluhkan tentang sikap suami serta menunjukkan bahwa ibu lebih berperan dalam hal kesehatan anak dikarenakan kesibukan suami dalam

bekerja dan bahkan suami yang sama sekali tidak berperan baik dalam hal kesehatan maupun biaya kehidupan sehari-hari. Padahal seharusnya semua anggota keluarga ikut berperan dalam hal khususnya kesehatan anak karena penyakit ISPA ini merupakan penyakit sehari-hari sehingga baik suami maupun ibu seharusnya memperhatikan kesehatan anaknya dan menjalankan peran sebagai keluarga. Berdasarkan hasil wawancara berikut diketahui peran anggota keluarga merupakan faktor keluarga menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita baik pada responden yang mengalami komplikasi maupun sembuh.

“Kalau suamiku itu responnya nunggu dari aku mbak, kalo bapaknya agak lemot” (Responden 1)

“Aku nikah 5th aku yang kerja sendiri, aku yang jadi tulang punggung, aku ngurusi anak” (Responden 1)

“La nek kulo nggeh mboten ngertos mbak, wong pados manuk trus dadi mboten pateko nganu” (Responden 3)

“Kulo mboten ngerti, ibuke mbak sing ngerti” (Responden 4)

“Manut mbak, saya yang ngasih tau ya ini kok mbak, tak pasrahke ibuke” (Responden 5)

“Iya, semua, ya pokoknya urusan rumah urusan anak itu saya udah pasrahke sama ibuk e” (Responden 6)

“Kalau pas saya ada waktu ya ikut nungguin, gak ada ya gak nunggu. Saya pasrahke ibukke mbak, yang lebih tau ibunya sama rewange itu” (Responden 8)

Sebagian besar responden yang sembuh mengatakan bahwa keluarga dekat atau anggota keluarga yang lain tidak begitu memperhatikan atau peduli dengan keadaan anaknya baik dari segi motivasi maupun dari segi dukungan biaya dan perhatian. Keluarga seharusnya memberikan perhatian lebih jika terdapat anggota keluarga yang sedang sakit karena dukungan dari anggota keluarga maupun sanak saudara sangatlah mempengaruhi keadaan fisik maupun

psikologis anak maupun keluarga itu sendiri. Hal tersebut dapat dilihat melalui beberapa pernyataan responden berikut.

"Emang kalo keluarga dari bapak saya kan kerja di kantor jadi repot. Tapi kalo ibunya dari sana itu gak mau, wong ibunya ini melahirkan aja gak pernah mau nengok mbak keluarganya" (Responden 1)

"Mm.. yo gimana ya, sibuk mbak, ya tadi itu to saya kerja ibu kerja jadi ya belum sempat dibawa ke rumah sakit" (Responden 6)

"Kalau kemarin gak ada yang bantu ya terpaksa cari utangan" (Responden 7)

Beberapa anggota keluarga, yaitu suami juga menampakkan rasa tidak peduli pada kesehatan anaknya. Padahal sikap suami juga mempengaruhi ibu dalam mengambil keputusan, tindakan apa yang seharusnya diambil oleh ibu. Menurut hasil wawancara, beberapa responden yang sembuh mengeluhkan suami tidak peduli dengan masalah rumah tangga termasuk kesehatan anak, beberapa responden juga mengatakan tidak tahu tentang masalah anaknya semua diserahkan kepada pembantu. Keluarga seharusnya menjadi pihak pertama yang sangat berpengaruh dalam hal tindakan apa yang seharusnya diambil dan dalam hal perawatan kesehatan sehari-hari. Hal itu bisa dilihat dari hasil wawancara berikut.

"La wong pada saat anakku tambah darah itu bapakke gak ada lo malahan gak nunggoni dirumah tidur piye to" (Responden 1)

"Sering ikut, tapi biasane yang ikut, yang ke posyandu tak suruh rewange aja la saya sibuk sih" (Responden 6)

"Ya paling dikasih tau sama rewange, kan juga udah dipasrahke rewange, kalau saya angkat tangan mbak masalah kayak gitu" (Responden 8)

Selain itu keharmonisan keluarga juga mempengaruhi sikap ibu maupun ayah dalam mengambil tindakan atau memberikan perhatian kepada anak. Salah satu responden yang sembuh mengeluhkan atas sikap suaminya yang tidak begitu peduli dengan dirinya maupun dengan kesehatan anaknya.

“Kalo suamiku tu wonge klemak klemek mbak tapi menyebalkan. Ho o bener menyebalkan” (Responden 1)

Menurut hasil wawancara dengan beberapa responden yang sembuh, terlihat beberapa keluarga juga kurang memberikan perhatian kepada anaknya karena kesibukan dalam hal bekerja dan lebih memberikan tanggung jawab tentang anak kepada orang yang mengasuh anaknya. Keluarga terutama ibu dan suami seharusnya memberikan dukungan berupa perhatian lebih kepada anak mereka dan mengetahui keadaan anaknya langsung serta menjaga kesehatan anaknya agar anak tidak mudah terserang penyakit seperti ISPA.

“Kan saya gak dirumah, jadi yang momong kan rewang ya mungkin dibelikke jajan sebangsa chiki-chiki itu mungkin mbak ya” (Responden 6)

“La gimana wong saya sama suami sama-sama sibuk kok, jadi ya gak sempat ke RS. Kan saya itu sibuk suami juga jadi ya cuma tadi, dibeliin obat aja sama rewange, taunya juga sembuh, soalnya saya pulangnya juga sore, malam itu anaknya sendiri dah bobok”

(Responden 8)

Sedangkan pada responden yang mengalami komplikasi, terlihat lebih pasrah akan keadaan yang dialami anaknya. Beberapa keluarga terlihat putus asa dengan keadaan anaknya yang susah diatur, terlalu banyak menderita sakit dan tidak sembuh-sembuh dalam perawatannya.

Beberapa mengeluh lelah akan keadaan anaknya sehingga keluarga tidak mengontrolkan kembali ke tenaga kesehatan atau memeriksakannya kembali padahal anak belum benar-benar sembuh. Ada juga responden yang selalu tidak membawa anaknya ke Posyandu dikarenakan sudah lelah dengan anaknya yang susah diatur. Jarak pelayanan kesehatan sendiri juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keluarga karena salah satu responden mengatakan enggan ke Rumah sakit karena jauh. Padahal seharusnya bagaimanapun keadaan anak, keluarga harus memberikan dukungan pada anaknya baik sakit maupun tidak.

“Pokoke dimimiki obat langsung metu. Angel-angele lih ngombe obat. Wong bodreksin legi mawon mboten purun, kesel mbak”
(Responden 2)

“Marai kulo niku nek priksa ting Posyandu nek sok-sok nek gelem kok mbak, la larene niku angel tenan kok mbak” (Responden 2)

“La buk e mboten ngerti pengene cedak niku mawon sok e”
(Responden 4)

“Mantuk riyin saking Rumah Sakit mbak dereng mantun, ora rung mengkih nggeh tasih kontrol terus. Kan niku anu mbak ketingale anak kulo niku marine nggeh suwe” (Responden 4)

“O pernah tak bawa kayak gak sembuh-sembuh, trus saya bawa ke Bidan swasta dikasih obat juga nggak sembuh, ya yo wes gak tau, gak tak priksain lagi” (Responden 5)

d. Pengetahuan tentang penanganan penyakit

Faktor pendidikan mempengaruhi pengetahuan keluarga tentang penyakit dan penanganannya. Sedangkan pengetahuan keluarga tersebut berpengaruh pada perilaku keluarga sehari-hari tentang bagaimana cara menangani anak yang sakit ISPA ataupun bagaimana menjaga kesehatan anak sehari-harinya, karena penyakit ISPA sangat rentan

mengenai bayi dan balita. Faktor pengetahuan cenderung terjadi pada responden yang mengalami komplikasi. Perilaku hidup bersih dan sehat serta kewaspadaan keluarga akan gejala penyakit yang timbul sangatlah penting untuk keluarga mengetahui hal tersebut. Responden dengan latar belakang pendidikan rendah dan menengah terlihat kurang mengetahui penanganan dan kurang menjaga kesehatan anaknya. Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa wawancara berikut.

“Mboten dibeto ting tenaga kesehatan niku, la ngertose nggeh biasa” (Responden 2)

Nggeh kulo ngertose disukani minyak niku, kayu putih niku, nopo minyak tawon, kulo pluruti ngoten mboten diparingi obat panas, sakderenge kan kulo ngangge obat nyamuk” (Responden 2)

“Wong niku mimike es teh kok mbak” (Responden 3)

“Nggeh pas mboten anu, pas si anune mboten nganu ra sah ning RS nang omah wae la riyin kan mboten ngertos mbak” (Responden 4)

“Tapi gak tau itu, bakalan jadi sesek kita juga gak tau, tapi gak tak bawa ke puskesmas” (Responden 5)

e. Sikap dalam mengambil keputusan

Menurut hasil wawancara, beberapa responden terlihat lebih mengkhawatirkan pekerjaan daripada kesehatan anaknya. Sebagian juga lebih memperhatikan masalah biaya daripada penanganan segera anak yang sakit ISPA baik pada responden yang sembuh maupun yang mengalami komplikasi. Penyakit ISPA seharusnya ditangani segera agar tidak menimbulkan komplikasi yang membutuhkan biaya besar dan waktu yang lebih banyak dalam penanganannya. Antara pekerjaan dan urusan kesehatan seharusnya seimbang sehingga semua dapat

terpenuhi. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara pada responden yang sembuh sebagai berikut.

"Ya kayaknya emang pulang paksa mbak. Soalnya ibunya kan juga ini, terlalu lama di rumah sakit kan kerjanya kan itu jadi ijin terus" (Responden 1)

"Kalo masalah kesehatan gitu itu suamiku mesti keridewey, mikir gak ada uang" (Responden 1)

"Belum sembuh, tapi kalau kelamaan di RS kan kerjaan saya jadi berantakan mbak, trus saya yang minta pulang" (Responden 6)

"Nanti kalau lama-lama gak enak ninggal kerjaan juga nanti jadi masalah to mbak di kantor" (Responden 8)

Pada responden yang mengalami komplikasi terlihat lebih mementingkan pekerjaan daripada melakukan tindakan yang harus diberikan guna kesembuhan anaknya, padahal tindakan tersebut akan fatal akibatnya jika tidak dilakukan karena terbentur masalah ekonomi dan sikap dalam mengambil keputusan.

"Mboten tambah darah, la anu mikir niki mbak, nek ting mriko kabeh griyone, mboten saged nyambut gawe" (Responden 3)

f. Kurangnya pengalaman dalam penanganan penyakit

Kurangnya pengalaman dalam keluarga maupun lingkungan sekitar mempengaruhi keluarga dalam mengambil tindakan dikarenakan anggota keluarga yang lain atau lingkungan terdekat belum pernah mengalaminya. Beberapa responden yang mengalami komplikasi cenderung mengatakan tidak tahu harus bagaimana dikarenakan belum pernah mengerti dan mengetahui penanganan penyakit ISPA.

"Mboten ngertos kedah pripun la dereng nate onten sing sakit niku" (Responden 2)

"Gimana ya, gak tau soalnya, sini gak pernah ada kasus seperti itu, tetangga itu gak pernah, jadi bener-bener ya gak tau" (Responden 5)

g. Edukasi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan tidak luput menjadi faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita. Beberapa responden baik yang mengalami komplikasi maupun sembuh mengatakan bahwa mereka kurang tahu tentang penyakit dan penanganannya dikarenakan tidak ada pemberitahuan dari pihak pelayanan kesehatan dan kurangnya penyuluhan tentang penyakit dan penanganannya. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara berikut :

“Ga ada pemberitahuan tentang perawatan anak, adanya ya cuma pemberitahuan masalah obat gitu mbak” (Responden 2)

“Mboten enten penyuluhan niku. Namung ditimbang tok ngoten”(Responden 2)

“Gak ada penyuluhan, biasanya kalo balita udah nimbang langsung pulang gitu” (Responden 5)

“Gak ada penyuluhan tentang penyakit gitu” (Responden 7)

BAB V

PEMBAHASAN

Analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita ini menggunakan *content analysis* adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema yang dapat dirumuskan. Penelitian ini dilakukan selama 41 hari di seluruh wilayah Kota Surakarta dalam bentuk wawancara mendalam. Dalam penentuan responden, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu dengan kriteria tertentu sesuai maksud peneliti, yaitu keluarga yang mempunyai bayi dan balita dan pernah menderita penyakit ISPA yang berat yaitu pneumonia satu bulan terakhir serta berada di wilayah kota Surakarta. Dalam proses pencarian responden, akhirnya peneliti mendapatkan delapan responden dengan latar belakang yang berbeda-beda.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan survei awal untuk mengetahui kondisi yang ada di lapangan. Berdasarkan hasil kegiatan survei ini peneliti menemukan dalam satu bulan terakhir terdapat 17 pasien pneumonia yang dirawat di Rumah Sakit. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada keluarga yang kurang memahami bagaimana penanganan penyakit ISPA pada bayi dan balitanya. Setelah mengetahui permasalahan awal, peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita.

Setelah dilakukan penelitian, banyak hal yang melatar belakangi pemahaman keluarga mengenai penanganan penyakit ISPA pada bayi dan balita. Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, pengalaman, individu, ekonomi dan peran keluarga. Sedangkan faktor eksternal meliputi peran pelayanan kesehatan

Berdasarkan kegiatan wawancara yang dilakukan terhadap responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang mengetahui penanganan penyakit ISPA yang terjadi pada anaknya serta kurang berpengalaman dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah. Menurut Notoadmodjo (2003) pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yang kemudian akan ditunjukkan melalui sikap dan perilaku sehari-hari. Beberapa responden mengatakan kurang tahu tentang penyakit yang diderita anaknya serta bagaimana penanganan serta menjaga kesehatan anaknya.

Melihat dari status pendidikan masing-masing responden terlihat bahwa keluarga yang berpendidikan SD terlihat kurang mengetahui tentang penanganan penyakit serta kurang mengetahui bagaimana menjaga kesehatan keluarga. Keluarga yang berpendidikan rendah anaknya cenderung mengalami komplikasi dikarenakan kurangnya pengetahuan. Sedangkan responden dengan pendidikan menengah yaitu SMA terlihat sudah begitu paham mengenai penanganan penyakit ISPA serta kurangnya pengalaman tentang penanganan penyakit sehingga anak mengalami sakit namun tidak terjadi komplikasi seperti pada keluarga yang

berpendidikan rendah. Keluarga yang berpendidikan tinggi terlihat sudah paham mengenai penanganan penyakit namun dikarenakan kurangnya perhatian maka anak mengalami sakit namun tidak terjadi komplikasi karena anggota keluarga kurang bisa membagi perhatian antara pekerjaan dan kesehatan anak.

Pendidikan berpengaruh pada tingkat pengetahuan dan pengalaman seseorang. Pengetahuan disini dapat diperoleh bukan hanya dari pendidikan formal, melainkan dengan pemberian informasi ataupun mencari informasi seperti media massa atau penyuluhan dari pelayanan kesehatan sekitar. Pengalaman juga dapat diperoleh dari berbagi informasi antar sesama keluarga yaitu tetangga terdekat melalui kegiatan sehari-hari atau perkumpulan keluarga.

Selain faktor pendidikan, pengetahuan dan pengalaman, faktor individu juga mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita. Kesadaran akan peran masing-masing anggota keluarga sangatlah penting dalam upaya kesehatan keluarga. Dalam penelitian ini, salah satu faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita adalah peran anggota keluarga berupa sikap suami maupun sikap istri yang nantinya akan berpengaruh pada pengambilan keputusan untuk penanganan serta perilaku menjaga kesehatan keluarganya. Menurut G.Bailon dalam Notoatmodjo (2003) keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi atau sama lain, dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Dukungan dari keluarga dekat maupun keluarga jauh juga sangat berperan dalam kesehatan keluarga. Mubarak (2007) mengatakan bahwa keluarga memiliki beberapa peran diantaranya sebagai pendorong, perawat keluarga, sahabat, pendamai, penghibur dan koordinator keluarga sehingga dukungan dari anggota keluarga penting agar keharmonisan keluarga tetap terjaga. Oleh karena itu komunikasi akan lancar dan tidak berpengaruh pada anak khususnya dengan kesehatannya. Terlihat dalam penelitian ini dukungan tersebut termasuk dukungan dari keluarga jauh serta sikap suami dalam upaya kesehatan mempengaruhi ibu dalam mengambil keputusan. Suami yang terlalu sibuk bekerja sehingga ibu harus memutuskan sendiri tindakan yang akan dilakukannya.

Beberapa responden yang mengalami komplikasi terlihat kurang mendukung dalam menangani anak yang mengalami penyakit ISPA. Responden terlihat sudah putus asa dengan penyakit yang diderita anaknya, maupun dengan sikap anaknya yang takut akan tenaga kesehatan dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit serta penatalaksanaan dan pencegahannya. Kurangnya pengetahuan menyebabkan keluarga bersikap dan berperilaku kurang mendukung kesehatan anggota keluarganya. Pada anak yang mengalami komplikasi terlihat keluarga sudah putus asa dan kurang mendukung dalam menangani penyakit ISPA yang dialami anaknya. Sedangkan pada anak yang benar-benar sembuh dari penyakit ISPA keluarga terlihat benar-benar memperhatikan kesehatan anaknya setelah tahu anaknya sakit. Keluarga baik ayah maupun ibu serta keluarga dekat lainnya seharusnya dapat memberikan dukungan

yang lebih kepada anak baik yang mengalami sakit maupun tidak demi kesejahteraan kehidupan keluarga itu sendiri.

Ekonomi adalah bidang yang dapat mempengaruhi segala sesuatu yang berubungan dengan manusia, tidak terkecuali bidang kesehatan, dalam hal ini penanganan penyakit ISPA pada bayi dan balita. Menurut Hannah (2010) mengatakan bahwa tingkat penghasilan yang rendah menyebabkan orang tua sulit menyediakan fasilitas rumah yang baik, perawatan kesehatan dan gizi anak yang memadai. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden baik yang mengalami komplikasi maupun yang sembuh berpendapat, apabila ada uang keluarga akan langsung membawa ke tenaga kesehatan yang sekiranya memang sudah cocok. Bagi mereka kebutuhan sehari-hari menjadi fokus utama, sedangkan kesehatan akan dipikirkan kalau tubuh sudah benar-benar sakit. Beberapa responden mengatakan akan menangani anaknya sebisa mungkin berdasarkan pengetahuan yang mereka punya selama mereka tidak punya uang untuk berobat. Keadaan itu menjadi salah satu faktor yang sangat berpengaruh. Dalam hal ini sebaiknya pemerintah lebih mengadakan evaluasi program jamkesmas agar lebih merata dan meluas atau membuat kebijakan baru tentang asuransi kesehatan untuk semua kalangan masyarakat sehingga kelak faktor ekonomi bukan merupakan suatu masalah lagi dalam bidang kesehatan

Faktor ekonomi memang mempengaruhi kesehatan anak baik yang mengalami komplikasi maupun yang sembuh dari penyakitnya. Pada anak yang mengalami komplikasi terlihat kurangnya usaha keluarga untuk mendapatkan biaya demi perawatan kesehatan anaknya. Kebanyakan lingkungan sekitar atau

keluarga terdekatlah yang lebih memperhatikan. Pada anak yang sembuh dari penyakitnya terlihat keluarga mempunyai usaha untuk mendapatkan biaya demi perawatan kesehatan anaknya hingga sembuh.

Faktor ekonomi juga berpengaruh dalam menyikapi segala hal dalam mengambil keputusan. Dalam penelitian ini beberapa responden mengatakan bahwa jika terlalu lama di rumah sakit maka tidak ada penghasilan karena semua mengurus anak yang sakit. Sehingga kesehatan anak bukan menjadi prioritas utama dikarenakan harus mencari uang padahal anak belum benar-benar sembuh. Menurut Aguscitra dan Santun (2004) tugas keluarga salah satunya adalah mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Selain itu karena faktor ekonomilah sehingga keluarga kurang perhatian dengan kesehatan anaknya dikarenakan harus memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Sebaiknya keluarga lebih memperhatikan kesehatan anak dikarenakan bayi dan balita sangat butuh perhatian sebab mereka sangat rentan terkena penyakit terutama penyakit ISPA yang banyak terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Perhatian sangatlah penting karena jika anak sudah terkena penyakit maka kebutuhan akan lebih meningkat dan membutuhkan waktu yang lama untuk perawatannya.

Pelayanan kesehatan sendiri tidaklah luput dari faktor yang mempengaruhi keluarga menangani anaknya yang sakit. Beberapa responden merasa harus ke pelayanan kesehatan tertentu jika ada anggota keluarga yang sakit. Kepercayaan keluarga akan tenaga kesehatan mempengaruhi keluarga dalam mengobati anaknya yang sakit. Tidak semua pelayanan kesehatan cocok dengan mereka. Padahal pelayanan kesehatan yang cocok itu cenderung biayanya lebih mahal.

Oleh karena itu keluarga sebisa mungkin mengobati sendiri penyakit anaknya selama mereka belum ada biaya. Selain itu juga kurangnya penyuluhan pelayanan kesehatan setempat akan penanganan penyakit yang sering terjadi pada anak serta upaya untuk menjaga kesehatan anak yang mudah terserang penyakit. WHO (2003) mengatakan bahwa untuk mengurangi angka kematian karena ISPA adalah dengan memastikan adanya akses yang lebih baik pada penanganan kasus pneumonia dan melakukan penanganan kasus pneumonia tepat pada waktunya. Hal ini memerlukan perbaikan pelayanan kesehatan agar mereka dapat memberikan pengobatan awal dengan antibiotik berdasarkan pada tanda klinis yang dapat dideteksi dengan mudah.

Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh responden dapat diketahui bahwa beberapa responden telah memahami mengenai penanganan penyakit ISPA pada bayi dan balita diantaranya berupa kompres panas dan pemberian obat serta memenuhi kebutuhan cairan. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Rosita dan Hartono (2010) bahwa penanganan batuk pilek panas dapat dilakukan berdasarkan derajat sakit yaitu dengan memberikan kompres dan obat penurun panas serta membawanya ke tenaga kesehatan jika gejala tidak segera hilang agar dapat diberi obat antibiotik sesuai dengan dosis. Namun beberapa responden ada juga yang kurang memahami mengenai penanganan penyakit ISPA serta tentang perilaku hidup bersih dan sehat untuk menjaga kesehatan agar tidak terkena penyakit ISPA sehingga bayi mudah terserang penyakit. beberapa responden juga mengaku mengetahui penanganan penyakit namun dikarenakan masalah ekonomi sehingga keluarga melakukan tindakan seadanya. Depkes RI (2002) menyatakan bahwa

beberapa hal yang perlu dikerjakan ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA adalah mengatasi demam yaitu dengan memberikan obat penurun panas atau kompres, kemudian mengatasi batuk dengan memberi obat batuk yang aman berupa ramuan tradisional, pemberian makanan yang cukup gizi, pemberian minum serta menjaga kebersihan rumah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Meliono (2007) bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang mengenai kesehatan, semakin menyadarkan seseorang untuk berperilaku hidup sehat termasuk pemahaman keluarga untuk menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita. Selain itu penelitian ini juga sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoadmodjo (2003) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam menangani penyakit ISPA tersebut diantaranya adalah faktor pendidikan, pengetahuan, sikap dan peran keluarga.

Menurut WHO (2005), salah satu strategi perubahan perilaku adalah pemberian informasi. Dengan memberikan informasi tentang penyakit ISPA dan bahayanya, maka didapatkan pengetahuan yang akan mempengaruhi sikap seseorang. Sikap yang positif menyebabkan keluarga berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, dalam hal ini adalah partisipasi keluarga dalam hal mendukung kesehatan anaknya serta menangani penyakit ISPA yang mudah terjadi pada bayi dan balita (Notoadmodjo, 2003).

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian “Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Keluarga kurang mengetahui penanganan penyakit ISPA pada bayi dan balita sehingga masih ada beberapa anak yang harus dirawat dirumah sakit dikarenakan penanganan yang kurang. Namun selain pengetahuan dan perilaku keluarga itu sendiri juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi serta peran anggota keluarga.
2. Berbagai faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menangani penyakit ISPA pada bayi dan balita adalah masalah ekonomi, kepercayaan dengan tenaga kesehatan, peran anggota keluarga, pengetahuan tentang penanganan penyakit, sikap dalam mengambil keputusan, kurangnya pengalaman dalam penanganan penyakit, serta edukasi pelayanan kesehatan. Dipengaruhi berbagai aspek internal meliputi pengetahuan, pengalaman, individu, ekonomi dan hubungan anggota keluarga. Sedangkan faktor eksternal meliputi peran pelayanan kesehatan.

B. Saran

1. Bagi keluarga

Sebaiknya lebih memperhatikan kesehatan anak agar tidak mudah terkena penyakit ISPA sehingga tidak terjadi komplikasi dan dapat meminimalkan penanganan dan perawatan di Rumah Sakit yang kemungkinan pengobatannya membutuhkan biaya yang cukup banyak.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebaiknya dilakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit yang sering terjadi pada bayi dan balita dan penanganannya serta dilakukan evaluasi. Pelayanan kesehatan diharapkan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan penatalaksanaan penyakit ISPA pada bayi dan balita serta agar lebih meningkatkan pelatihan, penyuluhan dan pemberian informasi kesehatan khususnya tentang penanganan penyakit yang sering terjadi pada bayi dan balita secara menyeluruh agar masyarakat mengerti dan sadar tentang pentingnya menjaga kesehatan keluarga.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat diteliti lebih lanjut tentang faktor – faktor yang berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada bayi dan balita dengan responden yang lebih representatif dan menggunakan metode pengumpulan data dengan menggunakan teknik observasi.