

PERAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN ISPA PADA BALITA UMUR 0-5 TAHUN

Awan Dramawan¹

¹ Politeknik Kesehatan Mataram Kemenkes RI Jurusan keperawatan

Abstrak

Penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dimana dampak yang ditimbulkan sangat besar terhadap penderita, tidak hanya pada anak-anak tetapi juga orang dewasa. Selain itu penyakit ISPA dapat menjadi pemicu dari penyakit-penyakit yang lain dan berkembang menjadi penyakit yang berbahaya. Penanganan dini terhadap penyakit ISPA terbukti dapat menurunkan angka kematian. ISPA juga sangat erat berhubungan dengan sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Peran Keluarga Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita di Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi 1.141 orang. Sampel 92 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *proporsional random sampling*. Data diolah secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori baik dalam pelaksanaan peran keluarga sebanyak 75 responden (81,52%), responden berada pada umur 18-40 tahun sebanyak 90 responden (98,82%), kategori pendidikan berada pada pendidikan dasar sebanyak 49 responden (53,26%), kategori pekerjaan sebagian besar responden sebagai tidak bekerja (IRT) sebanyak 67 responden (72,83%). Kesimpulan penelitian ini yakni peran keluarga dalam kategori baik, sehingga diharapkan untuk mempertahankan pemanfaatan fasilitas kesehatan sebagai langkah dalam pencegahan penyakit ISPA.

Kata Kunci : Peran Keluarga, Pencegahan, ISPA

FAMILY ROLE IN PREVENTION OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION (ISPA) IN TODDLER CHILDREN AGES 0-5 YEARS

Abstract

Acute Respiratory Tract Infection (ARI) where the impact is very great on the patient, not only in children but also adults. In addition, ARI disease can be a trigger of other diseases and develop into a dangerous disease. Early treatment of ARDs is proven to reduce mortality. ISPA is also closely related to environmental sanitation and clean life behavior. The purpose of this study to determine the Family Role In Preventing ARI In Toddlers in Sesela Village Work Area Puskesmas Gunung Sari West Lombok regency. This research is a descriptive research. The population is 1,141 people. Sample 92 people. The sampling technique used is proportional random sampling. Data is processed descriptively and presented in tabular form. The result of the research shows that most of respondent in good category in the implementation of family role is 75 respondents (81.52%), respondents are 18-40 years old 90 responders (98.82%), education category is in primary education 49 Respondents (53.26%), occupation category most respondents as not working (IRT) counted 67 respondents (72.83%). The conclusion of this research is family role in good category, so it is expected to maintain the utilization of health facility as a step in preventing ARD disease.

Keywords: Family Role, Prevention, ISPA

Pendahuluan

Masalah kesehatan dalam keluarga biasanya saling berkaitan. Penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Peran anggota keluarga akan mengalami perubahan apabila anggota keluarga mengalami sakit (Ali, H. Zaidin, 2010). Penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat salah satunya adalah penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dimana dampak yang ditimbulkan sangat besar terhadap penderita, tidak hanya pada anak-anak tetapi juga orang dewasa. Selain itu penyakit ISPA juga dapat menjadi pemicu dari penyakit-penyakit yang lain dan berkembang menjadi penyakit yang berbahaya (Najmah, 2016). Di Provinsi Nusa Tenggara Barat, menurut data Dikes Provinsi NTB tahun 2015 jumlah balita adalah 10% dari jumlah penduduk yaitu 263.645 jiwa. Jumlah kematian balita karena pneumoni sebanyak 14 kasus per tahun, dengan kasus tertinggi di Kabupaten Lombok Timur dengan 5 kasus kematian balita, Kabupaten Lombok Barat dengan jumlah 3 kasus kematian balita, Kabupaten Lombok Tengah dengan 2 kasus kematian balita, Lombok Utara, Kota Bima, Sumbawa dengan 1 kasus kematian balita karena pneumoni, sedangkan Kabupaten Dompu dan Mataram tidak ada kasus kematian balita karena pneumoni. Berdasarkan data Dinas Kesehatan provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2015, perkiraan ISPA pada balita Provinsi Nusa Tenggara Barat berjumlah 24.872 kasus per tahun. Dengan Angka Kematian Balita (AKABA) Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah 14/1000 kelahiran hidup. Lombok Barat menduduki peringkat kedua ISPA terbesar setelah Lombok Timur dengan jumlah penderita ISPA usia <1 tahun sebanyak 14.838 kasus per tahun, usia 1-4 tahun sebanyak 26.568 kasus pertahun dengan jumlah pneumonia sebanyak 5.623 kasus per tahun untuk balita, sedangkan untuk usia 5 tahun penderita ISPA

sebanyak 42.000 kasus per tahun dengan pneumonia sebanyak 347 kasus per tahun. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Barat tahun 2015 Gunung Sari menempati urutan kedua setelah Sedau dengan perkiraan pneumonia pada balita sebanyak 358 kasus per Tahun. Berdasarkan data Puskesmas Gunung Sari, Desa Sesela merupakan Desa yang mengalami ISPA terbanyak dan terus mengalami peningkatan yaitu 1.131 kasus pada tahun 2014 menjadi 1.238 kasus pada tahun 2015 dan 2.580 kasus pada tahun 2016. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 5 keluarga yang mempunyai balita di Desa Sesela pada tanggal 12 April 2017 didapatkan hasil bahwa 3 keluarga mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit ISPA dan peran apa saja yang harus dilakukan keluarga dalam penanganan ISPA. Menurut Nur Nasri Noor tahun 2006, pada dasarnya ada tiga tingkatan pencegahan penyakit yakni pencegahan tingkat pertama yang merupakan usaha sungguh-sungguh untuk menghindari suatu penyakit atau tindakan kondisi kesehatan yang merugikan melalui kegiatan promosi kesehatan dan tindakan perlindungan, pencegahan tingkat kedua, yang mencakup deteksi dini dan pengobatan yang tepat, dan pencegahan tingkat ketiga yang dilakukan yaitu mencegah jangan sampai penderita mengalami cacat atau kelainan permanen. Penanganan dini terhadap penyakit ISPA terbukti dapat menurunkan angka kematian. ISPA juga sangat erat berhubungan dengan sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih, terutama budaya cuci tangan. Oleh sebab itu upaya intervensi yang berupa kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan harus didorong untuk pencegahan penyakit ini (Widoyono, 2011). Upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu menjaga keadaan gizi agar tetap baik, imunisasi, menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan, mencegah berhubungan dengan penderita ISPA (Silalahi, 2004). Depkes (2003) menyatakan bahwa

pencegahan kejadian ISPA ini tidak terlepas dari peran orang tua yang harus mengetahui cara-cara pencegahan ISPA. ISPA dapat dicegah dengan mengetahui penyakit ISPA, mengatur pola makan balita, menciptakan lingkungan yang nyaman, dan menghindari faktor pencetus ISPA tersebut.

Metode

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Kelana, 2011). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu survei yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat terkait dengan masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini atau situasi sekarang (Nursalam, 2008).

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki balita yang ada di Desa Sesela Wilayah Kerja puskesmas Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat sejumlah 1.141 jiwa anak.

Sampel

Besarnya Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah setiap anggota keluarga yang memiliki balita. Besar sampel di peroleh dengan menggunakan rumus (Sugiyono, 2011) :

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

dengan dk = 1, taraf kesalahan 1%, 5%, 10%

N = jumlah populasi

P = Q = 0,5

d = tingkat signifikansi (0,05)

s = jumlah sampel

Sehingga didapatkan perhitungan sebagai berikut:

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$S = \frac{1^2 \times 1.141 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2(1.141-1) + 1^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$S = \frac{285,25}{2,85+0,25}$$

$$s = \frac{285,25}{3,1} = 92,01 \approx 92 \text{ jiwa anak}$$

Berdasarkan rumus tersebut maka diperoleh jumlah sampel sebesar 92 jiwa anak di Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari, Kabupaten Lombok Barat.

Teknik Sampel

Teknik sampling adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasinya (Kelana, 2011).

Metode sampling adalah cara atau teknik-teknik tertentu yang digunakan dalam mengambil sampel penelitian, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoadmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini menggunakan teknik penarikan sampel secara *proporsional random sampling*, yakni teknik yang digunakan untuk mempresentasikan perwakilan masing-masing kelompok penyusun populasi agar terwakili secara proporsional (Santjaka, 2011).

Besar sampel dalam menentukan jumlah sampel untuk masing-masing wilayah dapat menggunakan rumus (Usman, 2008)

$$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n$$

Keterangan:

n₁ : Besar sampel untuk masing-masing wilayah

N₁ : Total sub populasi

N : Total populasi

n : Besar sampel

Berikut adalah perhitungan jumlah sampel yang diambil dimasing-masing dusun:

Dusun Kebon Indah

$$= \frac{193}{1141} \times 92 = 15,5 \approx 15 \text{ jiwa anak}$$

Dusun Cengok

$$= \frac{108}{1141} \times 92 = 8,7 \approx 9 \text{ jiwa anak}$$

Dusun Sesela Desa

$$= \frac{100}{1141} \times 92 = 8 \approx 8 \text{ jiwa anak}$$

Dusun Bile Tepung

$$= \frac{100}{1141} \times 92 = 8 \approx 8 \text{ jiwa anak}$$

Dusun Dasan Utama

$$= \frac{63}{1141} \times 92 = 5 \approx 5 \text{ jiwa anak}$$

Dusun Sesela Lendang

$$= \frac{99}{1141} \times 92 = 7,9 \approx 8 \text{ jiwa anak}$$

Dusun Kebon Bawak

$$= \frac{136}{1141} \times 92 = 10,9 \approx 11 \text{ jiwa anak}$$

Dusun Barat Kubur

$$= \frac{159}{1141} \times 92 = 12,8 \approx 13 \text{ jiwa anak}$$

Dusun Kebon Lauk

$$= \frac{125}{1141} \times 92 = 10,0 \approx 10 \text{ jiwa anak}$$

Dusun muhajirin

$$= \frac{58}{1141} \times 92 = 4,6 \approx 5 \text{ jiwa anak}$$

Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah Peran keluarga dalam pencegahan ISPA Pada Balita.

Data yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer :

Data primer dalam penelitian ini adalah:

- Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan.
- Data Peran keluarga dalam pencegahan ISPA Pada Balita.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah gambaran umum Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunung sari.

Cara Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan dikumpulkan dengan alat bantu kuesioner.

b. Data Peran keluarga dalam pencegahan ISPA Pada Balita dengan alat bantu kuesioner.

2. Data sekunder : Menurut Sugiyono tahun 2009 data skunder yaitu sumber data yang diperoleh dengan membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain yang bersumber dari literatur, buku-buku, serta dokumen perusahaan.

Cara Pengolahan Data

1. Data Primer

a. Data tentang karakteristik responden meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan diolah secara deskriptif dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

1) Dalam penyajian hasil penelitian ini, umur dikelompokkan menjadi beberapa kelompok :

- Masa balita = 0-5 Tahun
- Masa anak-anak = 6-11 Tahun
- Masa remaja = 12-17 Tahun
- Masa dewasa = 18-40 Tahun
- Masa tua = 41-65 Tahun (WHO,2016)

2) Dalam penyajian hasil penelitian ini, pendidikan akan dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu :

- Pendidikan Dasar
Pendidikan dasar yaitu SD, MI atau sederajat, dan SMP, MTs atau sederajat.
- Pendidikan Menengah
Pendidikan menengah merupakan lanjutan dari pendidikan dasar. Pendidikan menengah yaitu SMA, MA, SMK, MAK atau sederajat.
- Pendidikan Tinggi
Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, master, spesialis, doktor yang

diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

3) Dalam penyajian hasil penelitian ini, pekerjaan akan dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

a) Bekerja

Seseorang dikatakan bekerja jika ia merupakan penduduk usia produktif yaitu 15-64 tahun yang sudah memiliki pekerjaan meskipun sementara tidak bekerja. Seperti pegawai negeri, TNI/Polri, dan wiraswasta, buruh, petani, nelayan, pedangang.

b) Tidak Bekerja

Seseorang dikatakan tidak bekerja apabila berusia 10 tahun keatas yang kegiatannya hanya bersekolah, mengurus rumah tangga dan lain-lain yang tidak menghasilkan uang. Misalnya mahasiswa, anak sekolah, dan ibu rumah tangga.

b. Data tentang Peran Keluarga Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita dikumpulkan dengan alat bantu kuesioner dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan dinilai dengan menggunakan skala likert jika menjawab selalu diberi nilai 2, jika menjawab kadang-kadang diberi nilai 1 dan jika menjawab tidak pernah diberi nilai 0 (Sugiono, 2013).

Menurut Arikunto (dalam Wawan dan Dewi, 2011), rumus untuk mengetahui skor persentase yaitu sebagai berikut :

$$P = \frac{a}{b} \times 100\%$$

Keterangan :

P= Presentase (%)

a = skor yang diperoleh responden

b = skor maksimal yang seharusnya diperoleh

Setelah hasil ditemukan kemudian dikategorikan menurut ketentuan

peran keluarga (Wawan dan Dewi, 2011) :

a. Baik, bila 76% - 100%

b. Cukup, bila 56% - 75%

c. Kurang, bila <56%

2. Data sekunder

Data sekunder mengenai gambaran umum tempat penelitian yaitu Desa Sesela di kelompokan berdasarkan variabel dan dilakukan secara observasi di desa kemudian dinarasikan.

Hasil

1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Distribusi responden berdasarkan penggolongan usia responden, 18-40 tahun (Dewasa), 41-65 tahun (Tua), dan 36-45 tahun (dewasa akhir) menurut (Depdiknas, 2009) dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur responden di Desa Sesela Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat tanggal 7-14 Juni 2017 (n=92).

No	Umur (Tahun)	Jumlah	(%)
1.	18-40 tahun (Dewasa)	90	97,82
2.	41-65 tahun (Tua)	2	2,18
Total		92	100

Berdasarkan hasil tabel 1 memperlihatkan bahwa kelompok umur responden tertinggi berada pada kelompok umur yaitu antara umur 18-40 tahun (Dewasa) sebesar 97,82% (90 responden) dan yang terendah berada pada kelompok umur 41-65 tahun (Tua) sebesar 2,18% (2 responden).

2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan penggolongan pendidikan responden, SD (Sekolah Dasar), SMP (Sekolah

Menengah Pertama), SMA (Sekolah Menengah Atas), dan Perguruan Tinggi menurut (Depdiknas, 2009) dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan responden di Desa Sesela Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat tanggal 7-14 Juni Tahun 2017 (n=92).

No	Pendidikan	Jumlah	(%)
1.	Pendidikan Dasar	49	53,26
2.	Pendidikan Menengah	37	40,22
3.	Pendidikan Tinggi	6	6,52
Total		92	100

Berdasarkan hasil tabel 2. memperlihatkan bahwa jenis pendidikan tertinggi responden adalah pendidikan dasar sebesar 53,26% (49 responden) dan yang paling terendah adalah pendidikan tinggi sebesar 6,52% (6 responden)

3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan penggolongan pekerjaan responden, IRT (Ibu Rumah Tangga), Wiraswasta, Tani/buruh, PNS (Pegawai Negeri Sipil), dan tidak bekerja menurut (Notoatmodjo, 2012) dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan responden di Desa Sesela Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat tanggal 7-14 Juni 2017(n=92)

No	Pekerjaan	Jumlah	(%)
1.	Tidak Bekerja	71	77,17
2.	Wiraswasta	17	18,48
3.	Tani/buruh	4	4,35
Total		92	100

Berdasarkan hasil tabel 3 memperlihatkan bahwa tingkat pekerjaan tertinggi responden adalah tidak bekerja yaitu sebesar 72,83% (67 responden) dan yang paling terendah adalah bekerja sebagai Tani/buruh yaitu sebesar 4,35% (4 responden).

4. Data Khusus Hasil Penelitian

Distribusi berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang peran keluarga dalam pencegahan ISPA pada balita dapat dilihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 4. Distribusi berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang peran keluarga dalam pencegahan ISPA di Desa Sesela Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat tanggal 7-14 Juni 2017(n=92)

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	75	81,52
2.	Cukup	16	17,40
3.	Kurang	1	1,08
Total		92	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa jumlah responden sebagian besar adalah dalam kategori baik yaitu sebanyak 81,52% (75 responden) dan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 1,08% (1 responden).

Table 5. Data Rekapitulasi Kuesioner Peran Keluarga Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita di Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat Tanggal 7-14 Juni 2017 (n=92)

No. soal	Selalu		Kadang-kadang		Tidak pernah	
	jumlah	%	jumlah	%	Jumlah	%
1	89	96,73	3	3,27	0	0
2	86	94,47	5	5,43	1	1,10
3	78	84,78	14	15,22	0	0
4	89	96,73	3	3,27	0	0
5	84	91,30	8	8,70	0	0
6	76	82,60	14	15,22	2	2,18
7	73	79,34	19	20,66	0	0
8	70	76,08	9	9,78	13	14,14
9	9	9,78	69	75,00	14	15,22
10	84	91,30	7	7,60	1	1,10

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang menjawab selalu terbanyak pada soal nomer 1 dan 4 sebanyak 89 responden, menjawab kadang-kadang terbanyak pada soal nomer 9 dengan jumlah 69 responden, dan yang menjawab tidak pernah terbanyak pada soal nomer 9 dengan jumlah 14 responden.

Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 92 responden secara umum tentang peran keluarga terhadap pencegahan ISPA pada balita sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebanyak 75 responden (81,52%) dan sebagian kecil sebanyak 1 responden (1,08%) kurang dalam melakukan peran keluarga dalam pencegahan ISPA pada balita. Peran keluarga yang baik dalam pencegahan ISPA pada balita dikarenakan keluarga memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan saat sakit maupun tidak sakit dan menjaga kesehatan gizi, memberika imunisasi lengkap, serta menjaga kesehatan lingkungan. Hal itu disebabkan seringnya keluarga

mendengarkan penyuluhan tentang pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska Cahya yang berjudul “Hubungan Peran Keluarga dengan dalam Pencegahan ISPA dengan Kekambuhan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu” bahwa dari 40 responden, sebanyak 26 responden (65,0%) melakukan peran keluarga dengan baik. Peran aktif keluarga dalam menangani atau mencegah penyakit ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang ada sehari-hari didalam masyarakat atau keluarga hal ini perlu mendapatkan peran yang serius oleh keluarga atau orang tua karena sebagian besar penyakit ISPA banyak menyerang balita, sebab bila peran orang tua dalam pencegahan ISPA yang buruk akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari yang ringan akan menjadi penyakit yang sangat berat. Bila dilihat dari umur responden, tebanyak berkisar antara 18-40 tahun sebanyak 90 responden (97,82%) sebagian besar responden berada pada umur dewasa berarti bahwa pada usia itu

seseorang sudah dianggap dewasa dan telah memiliki kekuatan tubuh secara maksimal, siap memproduksi, dan telah dapat memiliki kesiapan kognitif, afektif, dan psikomotor, serta dapat diharapkan memainkan perannya bersama dengan individu-individu lain dalam masyarakat (Hurlock, 1994). Wawan dan Dewi (2011) menyatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Sehingga berdasarkan pernyataan tersebut tingkatan umur akan mempengaruhi daya ingat seseorang. Umur responden sebagian besar usia dewasa dengan daya ingat masih kuat sehingga dapat melakukan peran keluarga dalam pencegahan ISPA dengan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska Cahya yang berjudul "Peran Orang Tua Dalam Melakukan Pencegahan ISPA Pada Anak Prasekolah Di Desa Dukun Kabupaten Magelang" bahwa dari 25 responden, sebanyak 13 responden (52%) berusia 26-35 tahun, pada penelitian ini responden berada pada usia dewasa awal yakni lebih aktif dalam memperoleh informasi khususnya tentang penyakit ISPA. Bila dilihat dari tingkat pendidikan, dari hasil penelitian didapatkan tingkat pendidikan sebagian besar responden yaitu pendidikan dasar sebanyak 49 responden (53,26%). Menurut pendapat Notoatmodjo (2003) dalam Nursalam (2008) yang mengemukakan bahwa rasa ingin tahu dalam diri seseorang tergantung pada tingkat pendidikan yang diperolehnya. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan, maka semakin tinggi pula pengetahuannya dan begitupun sebaliknya. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat dari Notoadmodjo (2010) bahwa pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal melainkan dapat juga dipengaruhi oleh pendidikan nonformal. Informasi tersebut bisa diperoleh dari berbagai sumber seperti media cetak (surat kabar, majalah, jurnal kesehatan dan lain-lain), orang lain (petugas kesehatan, teman dll) dan media elektronik (TV, internet) serta

adanya pengalaman atau kontak dengan lingkungan fisik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska Cahya yang berjudul "Hubungan Peran Keluarga dengan dalam Pencegahan ISPA dengan Kekambuhan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bilalang Kota mobagu" bahwa dari 40 responden, sebanyak 21 responden (52,5%) berada pada tingkat pendidikan dasar, yang seharusnya memiliki pengetahuan yang rendah tentang peran keluarga, namun karena responden sering mendapatkan informasi tentang kesehatan dari kerabat atau petugas kesehatan maupun pengetahuan yang didapatkan secara nonformal seperti media masa atau internet, tentang peran keluarga dalam pencegahan penyakit ISPA. Menurut Wawan dan Dewi (2011) pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula, mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal. Berdasarkan jenis pekerjaan sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 67 responden (72,83%), yakni berada dalam kategorikan baik. Menurut Nursalam (2003) dalam Wawan dan Dewi (2011) pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan seseorang dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang banyak menyita waktu. hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yaitu ibu rumah tangga lebih banyak memiliki waktu luang dan dapat berinteraksi dengan warga sekitar dan petugas kesehatan untuk menambah wawasan tentang cara pencegahan ISPA. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska Cahya yang berjudul "Hubungan Peran Keluarga dalam Pencegahan ISPA dengan Kekambuhan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu"

bahwa dari 40 responden, sebanyak 32 responden (80%) memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, status Ibu Rumah Tangga memberikan keuntungan yaitu lebih banyak waktu dirumah untuk berinteraksi dengan kerabat, teman atau petugas kesehatan serta untuk mencari informasi tentang kesehatan anak khususnya tentang pencegahan penyakit ISPA. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Peran Keluarga dalam Pencegahan ISPA Pada Balita di Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat Tahun 2017 berada pada kategori baik. Hasil ini didaapat melalui kuesioner, dari 10 pernyataan yang diberikan terdapat beberapa pernyataan yang dijawab selalu oleh responden rata-rata berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sebanyak 89 (96,73%) responden, memberikan ASI saat bayi sakit sebanyak 86 (94,47%) responden, dan melakukan imunisasi lengkap terhadap balita sebnayak 89 (96,73%) responden serta terdapat 1 pernyataan yang sering tidak dijawab oleh responden yaitu penggunaan masker dan menghindari kontak langsung dengan balita saat mengalami batuk pilek sebanyak 14 (15,22%) responden. Peran responden dalam penelitian ini dipengaruhi oleh umur, pendidikan, dan pekerjaan. Selain itu, pengetahuan responden juga dipengaruhi oleh sumber informasi yang didapat dari petugas kesehatan pada saat anggota keluarga mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang pernafasan khususnya penyakit ISPA sehingga informasi yang diberikan secara berulang-ulang dapat membantu daya ingat anggota keluarga dan semakin menambah pengetahuan keluarga dalam pencegahan ISPA. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska Cahya yang berjudul “Hubungan Peran Keluarga dalam Pencegahan ISPA dengan Kekambuhan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu” bahwa dari 40 responden, sebanyak 26 responden (65,0%) melakukan peran keluarga dengan

baik. Peran aktif keluarga dalam menangani atau mencegah penyakit ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang ada sehari-hari didalam masyarakat atau keluarga hal ini perlu mendapatkan peran yang serius oleh keluarga atau orang tua karena sebagian besar penyakit ISPA banyak menyerang balita, sebab bila peran orang tua dalam pencegahan ISPA yang buruk akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari yang ringan akan menjadi penyakit yang sangat berat.

Kesimpulan

Sebagian besar responden berada dalam kategori umur 18-40 tahun sebanyak 90 responden (97,82%), memiliki pendidikan dasar sebanyak 49 responden (53,26%), dan tidak bekerja sebanyak 71 responden (77,17). Sebagian besar responden memiliki peran baik dalam pencegahan ISPA pada balita

Saran

Bagi masyarakat khususnya keluarga yang memiliki balita untuk mempertahankan pemanfaatan fasilitas kesehatan sebagai langkah dalam pencegahan penyakit ISPA, serta tetap aktif dalam mencari informasi kesehatan melalui berbagai sumber informasi, seperti buku – buku yang menyajikan informasi yang baik dan benar tentang pencegahan penyakit ISPA atau sumber informasi melalui petugas kesehatan sehingga kejadian ISPA pada balita dapat dikurangi dn Bagi profesi keperawatan untuk melaksanakan penyuluhan tentang pencegahan penyakit ISPA serta memberikan penyuluhan tentang penggunaan masker agar angka kejadian terhadap penyakit ISPA dapat berkurang.

Daftar Pustaka

- Ali, Zaidin. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : ECG.
- Arita, Murwani. 2007. *Asuhan keperawatan keluarga dan aplikasi*

- kasus*.Jogjakarta Mitra : Cendikia Press.
- Cahaya, Riska. 2016. *Hubungan Peran Keluarga dengan dalam Pencegahan ISPA dengan Kekambuhan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu(e-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1, Mei 2016)*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, Manado
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Dharma, K.K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. *Profil Kabupaten Lombok Barat Tahun 2015*. Kabupaten Lombok Barat.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Laporan Evaluasi P2 ISPA Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2015*.Provinsi NTB.
- Effendy. 2004. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Hurlock, E.B .1994. *Psikologi perkembangan, suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Jakarta: PT. Agro Media PustakaSutomo, B., Anggraini, D.W. 2010 :*Menusehatalamiuntukbatitadanbalita*.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : CV Sagung seto.
- Murwani, Setyawati. 2008. *Asuhan keperawatan keluarga*. Jogjakarta : Mitra Cendik.
- Najmah. 2016. *Epidimologi Penyakit Menular*. Jakarta Timur : CV. Trans Info media.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nur nasry Noor. 2006. *Pengantar epidimologi penyakit menular*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Surabaya : Salemba Medika.
- Rahajoe, N. 2008. *Buku Ajar Respirologi Anak*. Edisi Pertama. Badan Penerbit IDAI. Jakarta
- Santjaka, A. 2011. *Statistik Untuk Penelitian : multivariat dan Non-Parametik*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Silalahi, Levi. 2004. *ISPA dan Pneumonia*. Tempo Interaktif, Edisi maret 2004 : Jakarta.
<http://www.tempointeraktif.com>.
Akses tanggal 10 Februari 2017.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Susanto, tantut. 2012. *Buku Ajar Keperawatan keluarga Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarata: CV. Trans Info media.
- Usman, H. dan Setiady, P. 2008. *Pengantar Statistika Edisi Kedua*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Wawan, A. dan Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta ;Nuha Medika.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidimologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga.