

Manajemen Keluarga Terhadap Penanganan ISPA Berulang Pada Balita di Puskesmas Mangunsari Salatiga

Fiane de Fretes^{1,*}, Sanfia Tesabela Messakh², Inel Dina Mariska Saogo¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UKSW

² Program Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UKSW

*E-mail: fiane.defretes@uksw.edu

Abstract

There are several factors that can cause Acute Respiratory Infection (ARI), one of which is the inability of the family to handle and prevent ARI. The purpose of this study is to find out and describe how family management in Salatiga is handling recurrent ARI in family members aged under five and respondent characteristics. This study uses a quantitative descriptive method with a cross sectional study design. Respondents involved were families with the criteria of having children under five who had recurrent ARI on average 2-3 times with data obtained from the Mangunsari Puskesmas in Salatiga. The results showed that all (50) respondents had good management in handling repetitive ARI based on the Integrated Toddler Disease Management Book (MTBS) by the Ministry of Health in 2015 and sources of information obtained related to recurrent ARI as seen from the results of family knowledge aspects related to ARI as many as 49 (98%) families have good knowledge related to ARI and the management of recurrent ARI in infants carried out in the right way by all respondents. Handling of recurrent ARI in this study is the provision of symptomatic drugs, referral to the nearest health facility and rehabilitation at home. Based on the research results above, it can be concluded that family management in handling ARI over and over in infants at Mangunsari Salatiga Health Center is included in both categories which are assessed based on sources of information related to two aspects of research namely family knowledge related to ARI and early management of ARI over and over in infants.

Keywords: Toddler, ARI, Family Management, Care and Prevention of ARI

Abstrak

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA yaitu salah satunya adalah ketidakmampuan keluarga dalam penanganan dan pencegahan ISPA. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memaparkan bagaimana manajemen keluarga di Salatiga terhadap penanganan ISPA berulang pada anggota keluarga yang berusia balita dan karakteristik responden. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Responden yang terlibat adalah keluarga dengan kriteria memiliki balita yang mengalami ISPA berulang rata-rata sebanyak 2-3 kali dengan data yang diperoleh dari Puskesmas Mangunsari di Salatiga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh (50) responden memiliki manajemen yang baik dalam melakukan penanganan ISPA berulang pada balita. Penanganan ISPA berulang dalam penelitian ini adalah pemberian obat penurun

gejala, rujukan ke fasilitas kesehatan terdekat dan rehabilitasi di rumah. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa manajemen keluarga dalam penanganan ISPA berulang pada balita di Puskesmas Mangunsari Salatiga termasuk dalam kategori baik yang dinilai berdasarkan sumber informasi terkait dua aspek penelitian yaitu pengetahuan keluarga terkait ISPA dan penanganan awal ISPA berulang pada balita.

Kata Kunci: Balita, ISPA, Manajemen Keluarga, Perawatan dan Pencegahan ISPA

Submitted: 17 Oktober 2019

Accepted: 27 April 2020

DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.vxix.xxx>

■ Pendahuluan

Penyakit-penyakit yang menyerang saluran pernapasan tergolong dalam penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri. ISPA akan menyerang *host* apabila ketahanan tubuh (immunologi) menurun. Bayi di bawah lima tahun adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit [1]. Penyakit ISPA dibagi atas dua jenis yaitu ISPA pneumonia dan ISPA bukan pneumonia. Ciri-ciri dari ISPA pneumonia dapat dilihat melalui derajat beratnya penyakit sedangkan penyakit yang menyerang jalan napas bagian atas lainnya merupakan ciri-ciri penyakit ISPA bukan pneumonia seperti penyakit batuk dan pilek [2]. Semua jenis penyakit ISPA disebabkan oleh dua jenis mikroorganisme yakni infeksi bakteri dan virus [3]. Oleh karena itu, penderita ISPA sering mengalami kekambuhan.

Penyakit ISPA berulang adalah penyakit yang sering mengalami kekambuhan dengan jumlah penderita terbanyak adalah balita [4]. Berdasarkan data menurut Depkes RI pada tahun 2012, dua kelompok umur yang paling banyak menderita ISPA yaitu kelompok umur dibawah satu tahun sebesar 35% dan kelompok umur satu sampai empat tahun sebesar 42%, karena pada tahap pertumbuhan di usia ini, sistem pertahanan tubuh seorang balita masih dalam tahap matur sehingga kemampuan untuk mengatasi infeksi akibat mikroorganisme masih rendah [2]. Mikroorganisme yang menyerang balita akan menimbulkan tanda dan gejala awal dari penyakit ISPA [5].

Penyakit ISPA berulang yang dialami oleh balita merujuk pada diagnosa Pneumonia [6]. Tanda

dan gejala dari penyakit ini adalah batuk, terlihat adanya kesulitan dalam bernapas yang mengakibatkan terjadinya peningkatan frekuensi napas pada balita. Menurut [6], menghitung frekuensi pernapasan menggunakan *sound timer* dapat menentukan peningkatan frekuensi napas (nafas cepat) pada balita yang dikategorikan berdasarkan umur. Frekuensi pernapasan pada balita kurang dari dua bulan adalah sebanyak 60x/menit, sedangkan frekuensi pernapasan pada balita dibawah satu adalah sebanyak 50x/menit. Selanjutnya, frekuensi pernapasan pada balita umur satu sampai lima tahun adalah sebanyak 40x/menit [6].

Menurut [7], salah satu penyakit yang selalu mewabah di Indonesia adalah penyakit ISPA. Secara Nasional, angka prevalensi ISPA mengalami penurunan yang signifikan yakni sebesar 15,7% dalam rentang lima tahun terakhir. Hal yang sama juga dialami di setiap provinsi di Indonesia. Namun, beberapa Provinsi masih berada di atas angka prevalensi nasional, diantaranya Provinsi Nusa Tenggara Timur (15%), Papua (13%), Papua barat (12%), Banten dan Bengkulu (11%). Sebaliknya, angka prevalensi ISPA di provinsi Jawa Tengah lebih rendah dari target Nasional yakni sebesar 8,3% [8]. Penurunan kejadian ISPA menunjukkan bahwa program pemerintah dalam pelaksanaan pemberantasan penyakit menular telah berjalan dengan baik dan berhasil. Namun, merujuk pada penyebab dasar penyakit ISPA, maka penyakit ini tetap membutuhkan perhatian dan kontrol dari berbagai pihak agar penyakit ini tidak mengalami peningkatan.

Berdasarkan data Dinkes Kota Salatiga tahun 2014, Jawa Tengah adalah salah satu kota dengan angka kejadian ISPA yang tinggi. Pada tahun 2014, kasus pneumonia yang ditangani adalah sebesar 542 (44,68%) dari 1.213 jumlah

kasus ISPA yang diperkirakan terjadi di Salatiga. Angka ini meningkat di tahun berikutnya, yakni sebesar 694 (58,63%) kasus pneumonia yang ditangani dari perkiraan kasus ISPA sebesar 1.184 sasaran [9].

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISPA salah satunya adalah kemampuan keluarga dalam penanganan dan pencegahan ISPA. Menurut [10], keluarga merupakan tempat tumbuh kembangnya anggota keluarga dan mengambil peran dalam upaya penanganan penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita. Peran dan fungsi keluarga merupakan indikator penting dalam manajemen keluarga [10].

Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga disebut manajemen keluarga. Manajemen keluarga dalam penanganan ISPA berulang pada balita merupakan kegiatan yang dilakukan keluarga dalam merawat ataupun mencegah terjadinya ISPA pada balita. Pengetahuan keluarga merupakan bagian dari manajemen keluarga yang dilihat secara menyeluruh terkait penyakit ISPA seperti pemahaman tentang dampak negatif, cara pencegahan terjadinya, pemenuhan nutrisi pada balita, ketersediaan lingkungan bersih dan sehat, dan upaya pencegahan terhadap faktor penyebab lainnya [11].

Manajemen keluarga yang baik akan menghasilkan keluarga yang sehat dan terhindar dari penyakit ISPA. Keluarga dapat mengupayakan tindakan-tindakan preventif yang diperoleh dari program pemerintah untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Namun, upaya yang tidak dilakukan dengan maksimal dapat berdampak buruk terhadap pencegahan penyakit ISPA pada balita. Upaya kesehatan yang dilakukan, merupakan pembentukan perilaku atas dasar informasi kesehatan yang diterima dengan baik oleh keluarga salah satunya adalah melalui program promosi kesehatan yang telah dilakukan oleh puskesmas. Berdasarkan pendahuluan di atas, maka peneliti ingin mengetahui dan memaparkan bagaimana manajemen keluarga di Salatiga terhadap penanganan ISPA berulang pada anggota keluarga yang berusia balita dan karakteristik responden.

Metode Penelitian

Metode kuantitatif deskriptif digunakan untuk mengetahui bagaimana manajemen keluarga terhadap penanganan ISPA berulang pada balita. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup.

Wawancara tak terstruktur digunakan untuk memperoleh jawaban pendukung. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Dengan analisis univariat, diperoleh 50 responden dari Puskesmas Mangunsari di Salatiga. Responden yang terlibat adalah keluarga inti (ayah atau ibu) ataupun keluarga yang masih berhubungan darah (nenek, kakek, om atau tante) yang mengasuh balita dengan ISPA berulang dengan data yang diperoleh dari Puskesmas Mangunsari di Salatiga. Data analisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan setiap aspek dari manajemen keluarga terhadap penanganan ISPA berulang pada balita dengan menggunakan distribusi frekuensi, terhadap aspek pengetahuan keluarga terkait ISPA dan pengelolaan awal ISPA pada balita.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Data demografi yang terdiri dari status ekonomi, pekerjaan, asuransi kesehatan, sumber informasi dan pendidikan responden dipaparkan seperti terlihat pada tabel 1.

Tabel 1 Data demografi Responden

Data Demografi Responden		Persen (%)
Pekerjaan	IRT	50
	Wiraswasta	16
	Pegawai Swasta	24
	Buruh	8
Pendidikan	Mekanik	2
	≤SMP/ sederajat	46
	SMA	32
	Perguruan Tinggi	22
Asuransi Kesehatan	BPJS	74
	Tidak Punya	26
Sumber Informasi	Puskesmas	20
	Posyandu	68
	Artikel/ internet, dll	12
Status Ekonomi	< Rp.1.685.000	28
	≥ Rp.1.685.000	72

Responden yang terlibat dalam penelitian ini merupakan pengasuh primer (ayah, ibu, nenek, kakek, om atau tante) dari balita yang mengalami ISPA berulang. Berdasarkan hasil penelitian balita yang mengalami ISPA berulang dibagi menjadi 3 batasan umur yaitu balita usia 0–1 tahun dengan jumlah 3 orang (6%), balita usia 1–3 tahun sebanyak 27 orang (54%) dan balita usia 3–5

tahun dengan jumlah 20 orang (40%). Dari 3 batasan usia tersebut, balita yang berusia kurang dari satu tahun, memiliki status imunisasi yang belum lengkap, sedangkan balita lebih dari satu tahun, mempunyai status imunisasi lengkap.

Sebanyak 14 (28%) responden dalam penelitian ini mempunyai pendapatan < Rp.1.685.000 dan 36 (72%) responden mempunyai pendapatan \geq Rp.1.685.000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mempunyai pendapatan cukup sehingga dalam upaya penanganan anak dengan ISPA dapat dilakukan secara maksimal, salah satunya dengan kepemilikan asuransi kesehatan (JKN). Pendapatan keluarga mempengaruhi dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan, hal tersebut berhubungan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan, salah satunya berhubungan penebusan obat. Kepemilikan Asuransi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sebagai asuransi publik, memudahkan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan terutama pada saat anak mengalami ISPA berulang. Berdasarkan hasil status ekonomi responden, sebanyak 37 (74%) responden memiliki JKN dan 13 (26%) responden lainnya belum memiliki asuransi kesehatan. Saat dilakukan wawancara tak terstruktur, 13 (26%) responden yang belum memiliki asuransi kesehatan mengatakan bahwa keluarga belum memiliki asuransi kesehatan karena belum mengurus hal tersebut dan masih menggunakan biaya mandiri dalam melakukan transaksi saat berkunjung ke layanan kesehatan. Selain status ekonomi dan asuransi kesehatan, pekerjaan responden juga berpengaruh dalam penanganan balita dengan ISPA berulang. Dilihat dari hasil, jumlah pekerjaan responden terbanyak adalah IRT dengan jumlah 25 (50%) responden. Responden dengan pekerjaan IRT lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, sehingga apabila balita sedang mengalami ISPA, responden dapat melakukan penanganan dengan cepat.

Manajemen Penanganan Balita dengan ISPA Berulang

Manajemen penanganan balita dengan ISPA berulang dibagi menjadi dua aspek yaitu pengetahuan keluarga terkait ISPA dan penanganan keluarga terhadap ISPA.

Pengetahuan Keluarga terkait ISPA

Salah satu aspek dalam penanganan pada balita dengan ISPA berulang didasarkan pada informasi yang dipahami oleh orangtua mengenai penyakit

tersebut. Masyarakat menjadi unsur utama dalam program pengendalian ISPA dimana salah satu strategi pengendalian ISPA yang termasuk dalam manajemen keluarga menurut Direktorat Jendral P2MPL (2011) adalah peningkatan keterlibatan masyarakat secara aktif dalam upaya mendeteksi penyakit infeksi saluran pernapasan pada balita sejak dini. Pelaksanaan strategi tersebut memerlukan peran aktif keluarga sehingga angka kejadian ISPA dapat mengalami penurunan [12].

Data menunjukkan bahwa, sebanyak 49 (98%) responden memiliki pengetahuan yang baik tentang ISPA sedangkan 1 (2%) memiliki pengetahuan cukup tentang ISPA. Adapun pengetahuan responden mengenai ISPA terbagi atas beberapa hal:

Patofisiologi penyakit ISPA

Seluruh responden mengetahui bahwa ISPA adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan tetapi tidak seluruh responden berpendapat bahwa ISPA hanya terjadi pada balita (<35%). Sebanyak 23 responden (46%) berpendapat bahwa ISPA sering terjadi pada balita, sedangkan 26 responden (52%) berpendapat ISPA tidak hanya sering terjadi pada balita melainkan sering terjadi juga pada orang dewasa, dan 1 responden (2%) tidak tahu apakah ISPA sering terjadi pada balita. ISPA berulang yang terjadi pada balita disebabkan oleh dua jenis mikroorganisme yakni infeksi bakteri dan virus. Berdasarkan hasil, 15 responden (30%) berpendapat ISPA dapat disebabkan oleh selain kuman seperti virus, makanan, debu, dan minum es, sedangkan 3 responden (6%) berpendapat ISPA hanya disebabkan oleh kuman dan 32 responden (64%) tidak tahu apakah selain kuman dapat menyebabkan terjadinya ISPA. Seluruh responden mengatakan bahwa ISPA merupakan salah satu penyakit menular dengan cara penularan yang berbeda-beda. Sebanyak 37 responden (74%) berpendapat ISPA dapat ditularkan melalui udara dan percikan ludah, sedangkan 15 responden (30%) berpendapat kontaminasi tangan dapat menularkan ISPA.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) terjadi karena partikel udara (droplet) yang mengandung mikroorganisme terhirup dan masuk ke dalam tubuh manusia. Mikroorganisme tersebut masuk ke dalam saluran pernapasan dan menimbulkan gejala infeksi saluran pernapasan seperti batuk, pilek, demam dan lain-lain [13]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata

keluarga balita yang mengalami ISPA berulang memiliki pengetahuan yang baik sehingga dapat melakukan penanganan ISPA dengan benar.

Gejala ISPA

Sebanyak 49 responden (98%) berpendapat bahwa batuk dan pilek merupakan salah satu gejala dari ISPA, sedangkan 24 responden (48%) berpendapat bahwa demam selalu terjadi ketika balita terkena ISPA.

Tabel 2 Patofisiologi Penyakit dan Penanganan ISPA

Patofisiologi Penyakit dan Penanganan ISPA	Persen
Gejala ISPA	
Batuk dan Pilek	98
Demam	48
Penggunaan obat untuk penanganan anak dengan ISPA berulang	
Obat Pengurang Gejala Tubuh	96
Obat Peningkat Kekebalan Tubuh	98
Upaya pengobatan balita saat terkena ISPA	
Memberikan Obat Penurun Panas	56
Membeli Obat Batuk dan Pilek Segera ke apotek atau warung terdekat	80
Selalu sedia obat-obat ISPA	48

Batuk, demam dan pilek merupakan gejala awal yang terjadi ketika balita terkena ISPA. Gejala ini timbul karena sistem imun seorang balita masih dalam proses perkembangan sehingga kemampuan untuk mengatasi infeksi akibat mikroorganisme masih rendah [2].

Lamanya waktu Penyembuhan

Sebanyak 20 responden (40%) berpendapat bahwa lama berlangsungnya ISPA adalah selama 14 hari, sedangkan 26 responden (52%) berpendapat ISPA tidak dapat berlangsung hingga 14 hari, dan 4 responden (8%) tidak tahu apakah ISPA bisa berlangsung hingga 14 hari.

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi yang menyerang saluran pernapasan dan berlangsung kurang lebih selama 14 hari [14]

Penggunaan obat untuk penanganan anak dengan ISPA berulang

Sebanyak 48 responden (96%) berpendapat bahwa balita yang terkena ISPA selalu diberi obat pengurang gejala dan 49 responden (98%) berpendapat ISPA dapat dicegah apabila balita minum obat peningkat kekebalan tubuh. Hasil

tersebut relevan dengan teori terkait penanganan ISPA berulang pada balita yang mengatakan bahwa apabila balita mengalami gejala ISPA berulang, maka keluarga dapat memberikan obat penurun gejala dan selanjutnya membawa balita ke dokter untuk melakukan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut.

Obat pengurang gejala yang diberikan kepada balita saat terkena ISPA adalah obat antipiretik. Obat antipiretik berfungsi untuk menurunkan suhu tubuh. Obat antipiretik bekerja dengan cara melebarkan pembuluh darah di kulit, sehingga terjadi pendinginan darah oleh udara luar. Selain obat antipiretik, balita yang terkena ISPA berulang juga diberikan vitamin C yang berfungsi sebagai obat peningkat kekebalan tubuh dan memperbaiki sistem imun tubuh yang terserang penyakit. Cara kerja vitamin C yaitu vitamin C masuk ke dalam tubuh, kemudian diabsorpsi secara difusi pada bagian atas usus halus lalu masuk ke peredaran darah dan terdistribusi ke dalam jaringan tubuh. Vitamin C yang sudah diekskresi dari ginjal akan dieliminasi melalui urin [15].

Sumber informasi terhadap penanganan ISPA berulang

Sebanyak 34 (68%) responden memperoleh informasi terkait ISPA melalui posyandu, 10 (20%) responden memperoleh informasi terkait ISPA melalui puskesmas dan 6 (12%) responden lainnya memperoleh informasi terkait ISPA melalui artikel/ internet. Dapat dilihat bahwa masyarakat lebih banyak memperoleh informasi terkait ISPA melalui posyandu, sehingga dalam hal ini posyandu dinilai telah melaksanakan tugasnya dengan baik terutama dalam hal promosi kesehatan. Posyandu merupakan bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang memiliki tujuan untuk mempermudah masyarakat terkait pelayanan kesehatan ibu dan anak. Menurut Kemenkes RI (2012), Posyandu mempunyai tugas utama yang mencakup kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana (KB), imunisasi, gizi dan pencegahan serta penanggulangan diare [16].

Selain sumber informasi, pemahaman responden terhadap informasi yang diterima, juga didukung oleh tingkat pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 23 (46%) responden mempunyai tingkat pendidikan SMA, 16 (32%) responden mempunyai tingkat pendidikan \leq SMP/ sederajat dan 11 (22%) responden telah tamat

perguruan tinggi. Semakin tinggi jenjang pendidikan orangtua, maka semakin banyak pula informasi yang didapat mengenai ISPA berulang serta mampu memahami informasi dengan baik sehingga orangtua dapat dengan bijak menentukan tindakan apa yang harus diambil apabila balita mengalami gejala ISPA berulang.

Pemerintah melakukan berbagai pendekatan untuk menurunkan angka kejadian ISPA pada balita. Menurut Direktorat Jendral P2MPL (2011), program pengendalian ISPA merupakan program yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian ISPA. Strategi pengendalian ISPA di Indonesia yang termasuk dalam manajemen keluarga adalah penguatan jenjang internal dan eksternal, peningkatan peran masyarakat, penemuan kasus pneumonia, dan penguatan kesiapsiagaan [12].

Penanganan ISPA berulang pada balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50 (100%) responden melakukan penanganan ISPA berulang pada balita dengan cara yang benar. Hal tersebut telah sesuai dengan Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) oleh Kemenkes RI tahun 2015 yang berisi tentang memberikan obat oral terkait gejala yang dialami balita (demam, batuk, pilek), memenuhi asupan nutrisi anak (ASI / makan), merujuk anak ke puskesmas atau rumah sakit terdekat [17].

Penanganan ISPA berulang pada balita terbagi menjadi beberapa aspek yaitu:

Upaya awal keluarga saat balita terkena ISPA

Sebanyak 16 responden (32%) langsung membawa balita ke tenaga kesehatan saat terkena ISPA, sedangkan 33 responden (66%) mencoba mengobati gejala sendiri saat balita terkena ISPA dengan ramuan tradisional, air putih hangat dan 1 (2%) responden mengobati balita saat terkena ISPA dengan persediaan obat di rumah. Sebagian besar keluarga memilih untuk melakukan penanganan di rumah saat balita terkena ISPA terlebih dahulu kemudian membaya balita berobat ke layanan kesehatan terdekat. Oleh karena itu, sebanyak 42 responden (84%) akan membawa balita yang terkena ISPA untuk berobat 2–6 hari sejak terkena ISPA. Seluruh responden akan membawa balita berobat ke puskesmas, karena puskesmas merupakan layanan kesehatan tingkat pertama. Dilihat dari keseluruhan hasil penelitian, dalam upaya pengelolaan awal ISPA pada balita, keluarga lebih banyak melakukan penanganan di rumah terlebih dahulu kemudian membawa balita berobat ke layanan kesehatan

apabila gejala ISPA tidak sembuh. Tindakan penanganan di rumah yang dilakukan keluarga merupakan penanganan yang benar dalam pengelolaan awal ISPA pada balita. Penanganan yang dilakukan keluarga di rumah berdasarkan hasil penelitian yaitu melakukan kompres air hangat pada balita saat mengalami demam, memberikan obat penurun panas, obat batuk dan obat pilek, memberikan ASI dan makan yang cukup, membawa balita mendapatkan imunisasi dan merujuk balita ke Puskesmas apabila gejala yang dialami balita tidak sembuh.

Upaya pengobatan balita saat terkena ISPA

Mengenai upaya penanganan, sebanyak 28 responden (56%) akan memberikan obat penurun panas, misalnya: Paracetamol apabila balita mengalami demam tinggi ($\geq 39^{\circ}\text{C}$), 40 responden (80%) membeli obat batuk dan pilek segera ke apotek atau warung terdekat saat balita mengalami batuk dan 24 responden (48%) mengatakan bahwa keluarga selalu sedia obat-obat ISPA seperti Paracetamol, Demacolin, Stimuno, dan Soloplus.

Saat gejala balita tidak sembuh dan semakin memburuk saat dilakukan pengobatan di rumah, seluruh responden memilih untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan dokter.

Dalam upaya pengobatan balita saat terkena ISPA, hal penting yang harus diperhatikan adalah 6 benar obat. 6 benar obat yang dimaksud adalah benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara/rute, benar waktu dan benar dokumentasi. Obat yang diberikan saat anak terkena ISPA adalah obat antipiretik dan vitamin C.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan, seluruh responden memiliki manajemen yang baik dalam melakukan penanganan ISPA berulang pada balita yang dilihat dari hasil aspek pengetahuan keluarga terkait ISPA dimana sebanyak 49 (98%) keluarga mempunyai pengetahuan yang baik terkait ISPA dan penanganan ISPA berulang pada balita yang dilakukan dengan cara yang benar oleh seluruh responden.

■ Kesimpulan

Manajemen keluarga dalam penanganan ISPA berulang pada balita di Puskesmas Mangunsari Salatiga terbagi dalam dua aspek yaitu pengetahuan keluarga terkait ISPA dan penanganan awal ISPA berulang pada balita. Penanganan ISPA berulang dalam penelitian ini

adalah pemberian obat penurun gejala, rujukan ke fasilitas kesehatan terdekat dan rehabilitasi di rumah. Penanganan yang dilakukan oleh keluarga dalam penelitian ini sudah sesuai dengan Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) oleh Kemenkes RI tahun 2015 terkait penanganan ISPA pada balita. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa manajemen keluarga dalam penanganan ISPA berulang pada balita di Puskesmas Mangunsari Salatiga termasuk dalam kategori baik yang dinilai berdasarkan sumber informasi yang diterima keluarga terkait ISPA berulang pada balita.

■ Daftar Pustaka

- [1] Prabowo. Faktor Lingkungan Penyebab terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di sekitar Pabrik Kota Surabaya. Surabaya. 2012;
- [2] Depkes RI. Profil Kesehatan RI. Vol. 12, Profil Kesehatan RI. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2013. 284-284 p.
- [3] Razak AA. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sanitasi Rumah Terhadap Perilaku Orang Tua dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Balita di Wilayah Puskesmas 1 Mandiraja Kabupaten Banjarnegara. 2013;1-9.
- [4] Sugiarti T. Studi penggunaan antibiotik pada pasien penyakit ISPA usia bawah lima tahun di instalasi rawat jalan puskesmas sumbersari. Pustaka Kesehat. 2015;
- [5] Direktorat Jenderal P2MPL. Jurnal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2012;39(5):561-3.
- [6] Yuwono TA. Faktor- Faktor Lingkungan Fisik Rumah yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kawunganten Kabupaten Cilacap. Univ Diponegoro. 2008;
- [7] Depkes RI. Profil Kesehatan RI. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2012. 151 p.
- [8] Riskesdas. Prevalensi Ispa Berdasarkan Diagnosis Nakes* dan Gejala Menurut Provinsi, 2013 - 2018. 2018;26.
- [9] Dinkes Kota Salatiga. Profil Kesehatan Kota Salatiga. 2015;16.
- [10] Roso C. Peran Keluarga Prasejahtera dengan Upaya Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (IsPa) Pada Balita di Desa Depok Kecamatan Kandeman Kabupaten Batang. J keperawatan. 2015;8(2):149-60.
- [11] Cahya R, dkk. Hubungan Peran Orang Tua dalam Pencegahan Ispa dengan Kekambuhan Ispa Pada Balita di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu. J Keperawatan. 2016;4(1):6.
- [12] Direktorat Jenderal P2MPL. Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Jakarta: Direktorat Jenderal PP dan PL, Kementerian Kesehatan RI; 2011. 135-138 p.
- [13] Marni S. Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gangguan Pernafasan. Gosyen Publisng Ypgyakarta. 2014;
- [14] Azis F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Penanganan Pertama Pada Balita dengan ISPA di Puskesmas Karanglewas Banyumas. 2016;
- [15] Pakaya D. Peranan Vitamin C Pada Kulit. J Ilm Kedokt. 2014;
- [16] Depkes RI. Buku Saku Posyandu. 2012;
- [17] Kemenkes RI. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). 2015;