

UPAYA KELUARGA DALAM PENCEGAHAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA

Family Prevention of Acute Respiratory Infections (ISPA) on Children Under Five Years

Fithria

Bagian Keilmuan Keperawatan Keluarga, PSIK-FK Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
Family Nursing Department, School of Nursing, Faculty of Medicine, Syiah Kuala University
E-mail: fithriaunsyiah@gmail.com

ABSTRAK

Angka kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Gampong Sukaramai tahun 2010 sampai 2011 meningkat yaitu dari 111 menjadi 306 jiwa. Untuk mengurangi kejadian ISPA diperlukan upaya pencegahan. Tujuan penelitian ini mengetahui gambaran upaya pencegahan ISPA pada balita di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2012. Desain penelitian bersifat *deskriptif* dan menggunakan teknik sampel *total sampling*, dengan jumlah sampel 50 orang. Waktu penelitian 02-11 Juli 2012, alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner dengan teknik wawancara terpimpin. Analisa data menggunakan analisis deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian secara umum menunjukkan 58% memiliki upaya yang baik dalam pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Sedangkan secara khusus upaya pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) didapatkan bahwa upaya pencegahan tingkat pertama ISPA dengan kategori baik (50%), upaya pencegahan tingkat kedua ISPA dengan kategori baik (58%), dan upaya pencegahan tingkat ketiga ISPA dengan kategori baik (78%). Diharapkan kepada ibu yang memiliki balita untuk lebih dapat meningkatkan pengetahuan mengenai upaya pencegahan ISPA dengan cara lebih banyak mencari informasi mengenai pencegahan ISPA pada balita melalui media cetak, media elektronik dan pendidikan kesehatan.

Kata Kunci: balita, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), keluarga, pencegahan

ABSTRACT

The incidence of acute respiratory infection (ISPA) on children under five at Gampong Sukaramai from 2010 to 2011 increased from 111 to 306 people. The prevention effort is needed to minimize the risk of ISPA. The purpose of this research was to describe the family prevention of acute respiratory infection (ISPA) in family of children under five at Gampong Sukaramai in Baiturrahman Sub district of Banda Aceh in 2012. This research employed descriptive design. Total sampling technique was used to collect samples. The total sample was 50 mothers who had children under five. The research was conducted on July 02-11, 2012. The data questionnaire was collected through guided interview. Data was analyzed with descriptive method. In general, the results showed that 58% had a good effort in preventing the acute respiratory infections (ISPA). Meanwhile, the result in particular showed that the primary prevention of ISPA with good category is about 50%, the secondary prevention of ISPA with good category is about 58%, tertiary prevention of ISPA with good category is about 78%. Therefore, it is expected that mothers of children under five improve their knowledge about the prevention of ISPA by searching more information through printed media, electronic media and health education.

Keywords: acute respiratory infection (ISPA), children under five, family, prevention

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) hingga saat ini masih tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan terjadi tiga sampai enam kali per tahun. Pada tahun 2008, ISPA merupakan salah satu

penyebab utama kunjungan pasien di sarana pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 40-60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15-30% kunjungan berobat di rawat jalan dan rawat inap rumah sakit (Depkes RI, 2009, p.100). Penelitian oleh *The Board on Science and Technology for International Development* (BOSTID) menunjukkan bahwa

insidens ISPA pada anak berusia di bawah 5 tahun mencapai 12,7-16,8 episode per 100 anak per minggu (*child-weeks*). Variasi insidens ISPA yang di laporkan oleh berbagai penelitian terjadi akibat adanya perbedaan definisi dan identifikasi tipe penyakit, serta karena perbedaan lokasi penelitian. Jumlah episode ISPA pada balita di perkotaan berbeda dengan di pedesaan (Rahajoe, dkk, 2008, p.269).

Menurut Raharjoe, dkk (2008, p.273), terdapat banyak faktor yang mendasari perjalanan penyakit ISPA pada anak. Hal ini berhubungan dengan pejamu, agen penyakit dan lingkungan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayah, Fatimah & Rakhmawati (2008), menunjukkan masih ada responden (14,28%) memiliki upaya yang buruk dalam melakukan pencegahan ISPA pada balita, setengahnya responden (57,14%) memiliki upaya yang cenderung buruk, sebagian kecil responden (26,19%) memiliki upaya yang cenderung baik dan sangat sedikit responden (2,38%) memiliki upaya yang baik dalam melakukan pencegahan ISPA pada balita. Penularan atau penyebaran ISPA sangat mudah yaitu melalui kontak langsung atau melalui droplet, yang lebih penting lagi penularan tidak langsung dapat terjadi melalui tangan dan barang-barang yang baru saja terkontaminasi oleh kotoran hidung dan mulut dari orang yang terinfeksi (Kandun, 2000, p.443). Untuk mengurangi kemungkinan yang dapat meningkatkan potensi anak terkena ISPA maka diperlukan upaya pencegahan.

Secara umum yang dimaksud dengan pencegahan adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian. Pada dasarnya ada tiga (3) tingkatan pencegahan penyakit yakni (1) pencegahan tingkat pertama merupakan usaha sungguh-sungguh untuk menghindari suatu penyakit atau tindakan kondisi kesehatan yang merugikan melalui kegiatan promosi kesehatan dan tindakan perlindungan, (2) pencegahan tingkat kedua, yang mencakup deteksi dini dan pengobatan yang tepat, dan (3)

pencegahan tingkat ketiga yang dilakukan yaitu mencegah jangan sampai penderita mengalami cacat atau kelainan permanen (Noor, 2006, p.82-84). Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam pencegahan penyakit.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) (2010 dalam Kemenkes RI, 2011), jumlah balita di Indonesia adalah 22.672.060 jiwa (laki-laki: 11.658.856 dan perempuan: 11.013.204). Di Provinsi Aceh, menurut data Dinkes Aceh tahun 2011 jumlah balita > 600.000 jiwa. Tingkat kematian tertinggi pada 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia adalah ISPA (pneumonia) yaitu 1.315 jiwa dan pada pasien rawat jalan ISPA memiliki jumlah kasus terbanyak sebesar 291.356 kasus (Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes RI, 2011, p.41).

Berdasarkan data Dinkes Aceh tahun 2011, perkiraan ISPA pada balita Provinsi Aceh berjumlah 1.666 jiwa. Angka Kematian Balita (AKABA) Provinsi Aceh tahun 2010 adalah 9,5/1.000 kelahiran hidup. Dari hasil pengambilan data awal di puskesmas Baiturrahman didapatkan bahwa dari tahun 2010 sampai dengan 2011, ISPA menempati urutan pertama penyakit terbesar dimana jumlah penderita ISPA pada tahun 2010 sebanyak 6.568 jiwa dari 33.819 jiwa (19,42%) dan pada tahun 2011 sebanyak 8.025 jiwa dari 33.257 jiwa (24,13%). Berdasarkan data dari Puskesmas Baiturrahman, angka kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita dari tahun 2010 sampai dengan 2011 di Gampong Sukaramai mengalami peningkatan. Pada tahun 2010, didapatkan kasus balita yang terserang ISPA sebanyak 111 jiwa dan pada tahun 2011 meningkat sebanyak 306 jiwa (Sumber: Data Puskesmas Baiturrahman, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara singkat dengan 5 keluarga (ibu) di Gampong Sukaramai, dari 5 terdapat 4 orang ibu mengatakan bahwa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) seperti batuk dan pilek merupakan penyakit biasa yang

menyerang anak-anak, biasanya dalam beberapa hari bisa sembuh dengan sendirinya. Hal yang dilakukan ibu agar anak tidak terkena ISPA adalah ketika bersin menutup mulut. Berdasarkan observasi penulis kondisi fisik rumah di Gampong Sukaramai sebagian besar rumahnya permanen. Selain itu, sebagian ibu membiarkan anak-anaknya bermain di luar rumah, bermain dengan anak yang sedang sakit ISPA, dan tidak melarang anak balitanya dekat dengan orang-orang yang sedang merokok.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan masalah penelitian yang terjadi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai balita yang berada di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh. Populasi keluarga yang mempunyai balita di Gampong Sukaramai berjumlah 50 keluarga (Sumber: laporan bulanan Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh, Juni Tahun 2012). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan metode *total sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 50 orang ibu. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner dengan teknik wawancara terpimpin. Waktu pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 02-11 Juli 2012. Penelitian ini dilakukan di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh. Alasan pemilihan ini karena gampong tersebut termasuk gampong dengan jumlah kejadian ISPA yang tinggi.

HASIL

Data Demografi Responden

Berdasarkan umur responden, dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi tertinggi umur responden penelitian adalah umur 18-40 tahun berjumlah 49 orang (98%). Berdasarkan tingkat pendidikan, dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi

tertinggi tingkat pendidikan responden penelitian adalah pendidikan menengah berjumlah 24 orang (48%). Berdasarkan pekerjaan, dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi tertinggi pekerjaan responden penelitian adalah ibu rumah tangga (IRT) berjumlah 24 orang (48%).

Gambaran Upaya Pencegahan ISPA

Hasil penelitian tentang upaya pencegahan ISPA diperoleh nilai total keseluruhan adalah 1341 dari 50 responden sehingga diperoleh rata-rata ($\bar{x}$) = 26,82. Pengkategorian gambaran upaya pencegahan ISPA pada keluarga balita di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh tahun 2012 dikatakan baik bila $x \geq 26,82$ dan kurang bila $x < 26,82$.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gambaran Upaya Pencegahan ISPA Pada Keluarga Balita di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2012 (n = 50)

No	Upaya Pencegahan ISPA	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase
1	Baik	29	58
2	Kurang	21	42
Total		50	100

Sumber: Data Primer (diolah, 2012)

Berdasarkan tabel 1 di atas, didapatkan hasil secara keseluruhan upaya pencegahan ISPA pada keluarga balita di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh yaitu sebagian besar berada pada kategori baik dengan jumlah 29 orang (58%).

Variabel dari upaya pencegahan ISPA terdiri dari beberapa sub, antara lain: pencegahan tingkat pertama ISPA, pencegahan tingkat Kedua ISPA dan pencegahan tingkat ketiga ISPA. Hasil distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Upaya pencegahan tingkat pertama ISPA

Dari hasil penelitian tentang upaya pencegahan tingkat pertama yang telah dilakukan didapatkan nilai total keseluruhan adalah 620 dari 50 responden sehingga diperoleh rata-rata ($\bar{x}$) = 12,4. Pengkategorian baik bila $x \geq 12,4$ dan kurang bila $x < 12,4$. Dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Upaya Pencegahan Tingkat Pertama ISPA Pada Keluarga Balita di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2012 (n = 50)

No	Pencegahan Tingkat Pertama ISPA	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase
1	Baik	25	50
2	Kurang	25	50
Total		50	100

Sumber: Data Primer (diolah 2012)

Berdasarkan tabel 2 di atas, dapat disimpulkan bahwa upaya pencegahan tingkat pertama ISPA di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2012 sebagian berada pada kategori baik dengan jumlah 25 orang (50%).

Upaya Pencegahan Tingkat Kedua ISPA

Dari hasil penelitian tentang upaya pencegahan tingkat kedua diketahui nilai total keseluruhan adalah 383 dari 50 responden sehingga diperoleh rata-rata ($\bar{x}$) = 7,7. Pengkategorian baik bila $x \geq 7,7$ dan kurang bila $x < 7,7$. Dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Upaya Pencegahan Tingkat Kedua ISPA Pada Keluarga Balita di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2012 (n = 50)

No	Upaya Pencegahan Tingkat Kedua ISPA	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase
1	Baik	29	58
2	Kurang	21	42
Total		50	100

Sumber: Data Primer (diolah 2012)

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat disimpulkan bahwa upaya pencegahan tingkat kedua ISPA di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2012 berada pada kategori baik dengan jumlah 29 orang (58%).

Upaya Pencegahan Tingkat Ketiga ISPA

Berdasarkan analisa data tentang upaya pencegahan tingkat ketiga diketahui nilai total keseluruhan adalah 338 dari 50 responden sehingga diperoleh rata-rata ($\bar{x}$) = 6,8. Pengkategorian baik bila $x \geq 6,8$ dan kurang bila $x < 6,8$. Dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gambaran Upaya Pencegahan Tingkat Ketiga ISPA Pada Keluarga Balita di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2012 (n = 50)

No	Upaya Pencegahan Tingkat Ketiga ISPA	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase
1	Baik	39	78
2	Kurang	11	22
Total		50	100

Sumber: Data Primer (diolah 2012)

Berdasarkan tabel 4 diatas, dapat disimpulkan bahwa upaya pencegahan tingkat ketiga ISPA di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2012 berada pada kategori baik dengan jumlah 39 orang (78%).

DISKUSI

Gambaran upaya pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada keluarga balita terdiri dari upaya pencegahan tingkat pertama, upaya pencegahan tingkat kedua, dan upaya pencegahan tingkat ketiga.

Upaya pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada keluarga balita

Berdasarkan hasil penelitian tentang upaya pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada keluarga balita di Gampong

Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebanyak 29 orang (58%) dan hampir setengahnya berada pada kategori kurang sebanyak 21 orang (42%). Untuk lebih jelasnya setiap masing-masing sub variabel akan dijelaskan sebagai berikut:

Upaya pencegahan tingkat pertama ISPA

Berdasarkan hasil penelitian mengenai upaya pencegahan tingkat pertama ISPA pada tabel 2 menunjukkan dari 50 responden, 25 (50%) responden berada pada kategori baik. Secara khusus dapat dijelaskan bahwa 96% responden memberikan imunisasi kepada balita, seluruh responden (100%) memberikan makanan bergizi, dan 64% responden memberikan ASI pada balita serta seluruh responden (100%) menjaga kesehatan lingkungan dengan membuang sampah pada tempatnya, setiap kamar memiliki ventilasi dan membuka jendela setiap pagi. Hal ini dikarenakan sebagian pendidikan responden berada pada tingkat menengah (48%) sehingga sebagian responden akan lebih mudah menerima dan memahami pesan atau informasi kesehatan yang diterimanya dan dapat berperilaku lebih baik dalam hal pencegahan penyakit ISPA. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yanti dan Nasution (2005), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan upaya pencegahan ISPA (P-value 0,035).

Sementara itu, terdapat 25 (50%) responden berada pada kategori kurang. Hal ini sesuai dengan distribusi frekuensi jawaban responden pada nomor 6 dengan pernyataan “salah satu dari anggota keluarga adalah seorang perokok” dengan frekuensi jawaban responden “Ya” sebanyak 38 orang (76%). Ini juga didukung oleh 46% keluarga merokok di dalam rumah dan 48% ibu tetap mencium anaknya walaupun keadaan ibu sedang batuk. Peneliti beranggapan dari distribusi frekuensi responden ditinjau dari pekerjaan, sebagian besar (52%) ibu bekerja.

Hal ini mengakibatkan pertemuan ibu dengan balita tidak banyak sehingga keinginan ibu selalu dekat dengan balita cukup tinggi walaupun kondisi ibu dalam keadaan tidak sehat.

Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek salah satunya adalah perilaku pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan diantaranya adalah tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit (Notoatmodjo, 2003, p.117). Menurut Mubarak dan Chayatin (2009, p.25), sasaran pencegahan tingkat pertama ISPA dapat ditujukan pada faktor penyebab, lingkungan serta faktor pejamu. Sebagian besar kematian ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA (Prabu, 2009). Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Menurut Raharjo, dkk (2008, p.273), terdapat banyak penelitian yang menunjukkan hubungan antara pemberian ASI dengan terjadinya ISPA. Air susu ibu mempunyai nilai proteksi terhadap pneumonia, terutama 1 bulan pertama.

Jadi dapat disimpulkan bahwa upaya pencegahan tingkat pertama ISPA di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2012 sudah baik.

Upaya pencegahan tingkat kedua ISPA

Berdasarkan hasil penelitian mengenai upaya pencegahan tingkat kedua ISPA pada tabel 3 menunjukkan dari 50 responden, 29 (58%) responden berada pada kategori baik dan 21 (42%) responden berada pada kategori kurang. Hal ini menunjukkan upaya

pencegahan tingkat kedua ISPA di Gampong Sukaramai berada pada kategori baik yaitu sebanyak 29 (58%) responden. Ini sesuai dengan distribusi frekuensi jawaban responden dengan pernyataan “keluarga memberikan air minum yang banyak saat balita demam” dengan frekuensi jawaban responden “Ya” sebanyak 50 orang (100%). Hal ini juga didukung oleh distribusi frekuensi responden ditinjau dari umur, sebagian besar (98%) responden berada pada rentang usia 18-40 tahun (dewasa tengah). Pada rentang usia ini responden akan memberikan respon yang lebih positif disebabkan telah tercapainya kematangan dalam memproses informasi yang diberikan serta mampu mengolah dan menggunakan pengetahuan yang didapatkannya tersebut untuk membuat kehidupannya menjadi lebih baik. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Setiawan (2002), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan praktik ibu merawat balita ISPA di rumah (P-value 0,000).

Peningkatan suhu tubuh merupakan hal yang secara fisiologis terjadi pada anak yang sedang mengalami proses infeksi. Oleh karena itu perawatan selama anak demam merupakan hal yang penting dilakukan oleh keluarga. Hal ini terutama diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat demam yaitu kejang dan kerusakan otak permanen yang timbul akibat demam yang tidak diatasi dengan sempurna. Menurut Potter (2005, p.36), tujuan pencegahan sekunder untuk mempertahankan kesehatan klien yang mengalami masalah kesehatan. Pencegahan ini ditujukan untuk mendeteksi penyakit sedini mungkin. Sekurang-kurangnya dapat menghambat atau memperlambat progresifitas penyakit, mencegah komplikasi, dan membatasi kemungkinan kecacatan.

Melihat hasil penelitian tersebut di atas maka peneliti beranggapan sebagian besar responden sudah menganggap betapa pentingnya mendeteksi penyakit ISPA sedini mungkin. Dengan mendeteksi sedini

mungkin dapat mencegah ISPA bukan pneumonia menjadi pneumonia, dan juga mencegah pneumonia menjadi pneumonia berat. Hal ini sesuai dengan hasil distribusi frekuensi jawaban responden pada nomor 20 dengan pernyataan “keluarga memeriksakan anaknya ketika ada tanda-tanda ISPA seperti batuk, pilek, demam” dengan frekuensi jawaban responden “Ya” sebanyak 39 orang (78%).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2012 berada pada kategori baik dalam upaya pencegahan tingkat kedua ISPA.

Upaya pencegahan tingkat ketiga ISPA

Berdasarkan hasil penelitian mengenai upaya pencegahan tingkat ketiga ISPA pada tabel 4 menunjukkan dari 50 responden, 39 (78%) responden berada pada kategori baik dan sebagian kecil berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 11 (22%) responden. Ini sesuai dengan distribusi frekuensi jawaban responden pada pernyataan “saat kondisi balita sakit membawanya ke tempat pelayanan kesehatan” dengan frekuensi jawaban “Ya” sebanyak 50 orang (100%). Menurut Notoatmodjo (2007, p.32), fasilitas pelayanan kesehatan mencakup rumah sakit (RS), puskesmas, poliklinik, rumah bersalin dan sebagainya. Hal ini didukung oleh distribusi frekuensi responden ditinjau dari pendidikan, sebagian pendidikan responden berada pada tingkat menengah (48%) dan sebagian tinggi (40%). Sebagian besar responden akan lebih mudah menerima dan memahami pesan atau informasi kesehatan yang diterimanya saat mengikuti pendidikan kesehatan sehingga dapat berperilaku lebih baik dalam hal pencegahan penyakit ISPA. Ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yanti dan Nasution (2005), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan upaya pencegahan ISPA (P-value 0,035).

Pencegahan tersier berhubungan dengan rehabilitasi dan cara mengembalikan klien kepada status fungsi yang maksimal dalam keterbatasan yang diakibatkan oleh penyakit (Potter, 2005, p.36). Anak perlu segera di bawa ke pelayanan kesehatan apabila sesak napas atau frekuensi napas menjadi lebih cepat, napas berbunyi, dinding dada tertarik ke dalam, leher anak kaku, kesulitan menelan, muntah terus-menerus dan anak tampak sangat lemah (Aris, 2011).

Melihat hasil penelitian tersebut di atas maka peneliti beranggapan sebagian besar responden sudah cukup mengenali tanda-tanda ISPA dan pada umumnya responden akan segera membawa balitanya ke pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pada pernyataan nomor 28 yaitu "saat balita susah bernapas keluarga membawa ketempat pelayanan kesehatan" dengan frekuensi jawaban responden "Ya" sebanyak 50 orang (100%) sehingga sebagian besar responden di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2012 berada pada kategori baik dalam upaya pencegahan tingkat ketiga ISPA. Namun tetap harus dipertahankan sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi, kecacatan dan kematian pada balita akibat ISPA bisa berkurang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Upaya Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Keluarga Balita di Gampong Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh tahun 2012 berada pada kategori baik yaitu sebesar 58%. Adapun secara khusus hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut, yaitu: gambaran upaya pencegahan tingkat pertama berada pada kategori baik (50%) dan kurang (50%), gambaran upaya pencegahan tingkat kedua berada pada kategori baik (58%) dan gambaran upaya pencegahan tingkat ketiga berada pada kategori baik (78%).

Peneliti menyarankan kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki balita

untuk lebih dapat meningkatkan pengetahuan mengenai upaya pencegahan tingkat pertama ISPA pada balita dengan cara lebih banyak mencari informasi mengenai pencegahan tingkat pertama ISPA pada balita melalui media cetak, media elektronik dan pendidikan kesehatan sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian ISPA pada balita.

KEPUSTAKAAN

- Aris. (2011). *Penanganan dan pengobatan ISPA pada anak*. <http://www.arisclinic.com>. Di akses pada tanggal 18 april 2012
- Depkes RI. (2009). *Pusat data dan informasi profil kesehatan indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2011). *Profil kesehatan provinsi aceh 2010*.
- Kandun, N. (2000). *Manual pemberantasan penyakit manular*. Edisi 17. Jakarta: CV. Infomedika.
- Kemenkes RI. (2011). *Profil kesehatan indonesia 2010*.
- Mubarak, W.I., & Chayanti, N. (2009a). *Ilmu keperawatan komunitas: pengantar dan teori*. Jilid 1. Jakarta: Selemba Medika.
- _____. (2009b). *Ilmu keperawatan komunitas: pengantar dan teori*. Jilid 2. Jakarta: Selemba Medika.
- Mubarak, W.I., Chayanti, N., & Santoso, B.A. (2009). *Ilmu kesehehatan masyarakat: teoru dan aplikasi*. Jakarta: Selemba Medika.
- Noor, N.N. (2006). *Pengantar epidemiologi penyakit menular*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Notoatmojo. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhidayah. I., Fatimah. S., & Rakhmawati. W. (2008). *Upaya keluarga dalam pencegahan dan perawatan infeksi saluran pernapasan akut (ispa) di rumah pada balitadi kecamatan ciawi kabupaten tasikmalaya*. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Potter, P.A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Edisi 4. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Prabu. (2009). *Faktor risiko ispa pada balita*. <http://putraprabu.wordpress.com> . Diakses pada tanggal 22 Maret 2012
- Raharjo, N.N., Supriyanto, B., & Setyanto, D.B. (2008). *Buku ajar respirologi*. Edisi Pertama. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
- Setiawan. H. (2002). *Hubungan pengetahuan, sikap dan karakteristik demografi ibu dengan praktik ibu dalam merawat balita ispa di rumah di kelurahan pangambangan kota banjarmasin tahun 2002*.
- Yanti. A.I., & Nasution. (2005). *Hubungan karakteristik individu dengan tindakan ibu dalam pencegahan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ispa) pada balita di puskesmas amplas tahun 2005*. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.