



Penerapan Model *Family-Centered Nursing* Terhadap Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar

Application Of Family-Centered Nursing Model On The Execution Of Family Health Care In Preventing Acute Respiratory Tract Infection Of Under 5 Years Children In The Working Area Of Simpang Tiga Public Health Center Aceh Besar District

Vitria Erlinda

Nursing Academy Kesdam Iskandar Muda, Banda Aceh

**KATA KUNCI
KEYWORDS**

*Family-Centered Nursing; Tugas Kesehatan Keluarga; ISPA
Family-Centered Nursing; Family Health Task; Caring of
Children With ARI*

ABSTRAK

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia. Hal ini dibuktikan dengan masih tingginya angka kesakitan dan kematian karena ISPA, terutama pada bayi dan anak usia dibawah lima tahun. Penerapan model pemberdayaan berbasis keluarga : family-centered nursing merupakan intervensi keperawatan yang mendukung pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan ISPA. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga sangat diperlukan, agar keluarga dapat mencegah terjadinya ISPA pada balita. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan family-centered nursing terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain penelitian menggunakan metode pre-eksperimental design dengan rancangan one group pre and posttest design without control group. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita yang mengalami ISPA dan berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar pada bulan Oktober sampai November 2014 yang berjumlah 33 keluarga. Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan signifikan dalam kemampuan keluarga untuk mengenal masalah ISPA sebelum dan sesudah penerapan family centered nursing dengan nilai (p 0,00); ada

perubahan yang signifikan dalam pengambilan keputusan tindakan sebelum dan sesudah penerapan family centered nursing dengan nilai (p 0,00); ada perubahan yang signifikan dalam merawat anggota keluarga yang sakit sebelum dan sesudah penerapan family centered nursing dengan nilai (p 0,00), ada perubahan yang signifikan dalam memodifikasi lingkungan sebelum dan sesudah penerapan family centered nursing dengan nilai (p 0,001) dan ada perubahan yang signifikan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan sebelum dan sesudah penerapan family centered nursing dengan nilai (p 0,00). Penerapan family centered nursing dapat mempengaruhi kemandirian keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar.

ABSTRACT

Acute Respiratory Infection (ARI) is one of the health problems in the world. This is evidenced by the high morbidity and mortality due to respiratory infections, especially in infants and children under five years. The application of the model-based empowerment family : family-centered nursing is one of the nursing interventions that facilitates the task of the family in the prevention of respiratory health. The ability of the family to carry out the duties of family health is necessary, so that the family can prevent the recurrence of respiratory infection in infants. The purpose of this study was to determine the effect of the implementation of family - centered nursing on task in the prevention of respiratory health in Simpang Tiga public health area of Aceh Besar District. A quantitative research with pre-experimental design approach employing one group pre and posttest without control group design was adopted. Respondents in this study were all families who have children aged 1-5 years suffering from respiratory infection and went to the Simpang Tiga Public health center Aceh Besar District from October to November 2014, involving 33 families. Paired t-test with a significance level of p value < 0.05 was used for data analysis to observe changes before and after the implementation of family-centered nursing. The results showed significant changes (P < 0.05) in the family's ability to recognize problem, significant changes (P < 0.00) in their independence in making decision on appropriate health measures, significant changes (0.00) in giving care to the sick family member, significant changes (P < 0.001) in modifying environment to create a more healthy home & significant changes (P < 0.00) in referring family to public health facilities. The implementation of family-centered nursing may affect the independence of the family in carrying out family health task in the prevention of ARI in children in Simpang Tiga public health area of Aceh Besar District.

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia. Hal ini dibuktikan dengan masih tingginya angka kesakitan dan kematian karena ISPA dimana angka kematian balita 44 per 1000 kelahiran hidup (DepKes RI, 2008). angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita (Depkes RI, 2010). Kematian akibat penyakit ISPA pada balita mencapai 12,4 juta di seluruh dunia, dimana dua pertiganya adalah bayi, yaitu golongan umur 0-1 tahun dan 15%-20% pada golongan usia balita (WHO, 2007).

World Health Organization (WHO) memperkirakan insidens Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menurut kelompok umur balita diperkirakan 0,29 episode per anak/ tahun dinegara berkembang dan 0,05 episode per anak/ tahun di negara maju. Ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta episode baru di dunia per tahun dimana 151 juta episode (96,7%) terjadi di negara berkembang. Kasus terbanyak di India (43 juta), Cina (21 juta) dan Pakistan (10 juta) dan Bangladesh, Indonesia, Nigeria masing-masing 6 juta episode (WHO, 2007). Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Jumlah kasus ISPA di masyarakat diperkirakan sebanyak 10% dari populasi (Depkes RI, 2009).

Dari semua kasus yang terjadi di masyarakat, 7-13% kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit. Episode batuk pilek pada balita yang menderita ISPA di Indonesia diperkirakan sebesar 3 sampai 6 kali pertahun, berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek

sebanyak 3 sampai 6 kali pertahun. Sebesar 78% balita yang berkunjung ke pelayanan kesehatan adalah akibat ISPA (WHO, 2012).

Di Indonesia, ISPA sering disebut sebagai "pembunuh utama". Diperkirakan kematian akibat ISPA khususnya pneumonia mencapai 5 kasus diantara 1000 balita. Ini berarti ISPA mengakibatkan 150.000 balita meninggal tiap tahunnya atau 12.500 korban per bulan atau 416 kasus per hari atau 17 per jam atau seorang bayi tiap 5 menit (Depkes RI, 2004). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih merupakan masalah kesehatan yang penting di Indonesia karena menyebabkan kematian yang cukup tinggi dengan proporsi 3,8% untuk penyebab kematian di semua umur, sementara prevalensi nasional ISPA sebesar 25,5 %, dimana angka kesakitan (morbiditas) ISPA pada bayi 2,2%, pada balita 3% sedangkan angka kematian (mortalitas) pada bayi 23,8% dan balita 15,5% (Depkes RI, 2010).

Kematian balita akibat ISPA di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 20.6% dari tahun 2010 hingga tahun 2011 yaitu 18.2% menjadi 38.8%. Penyakit ISPA menempati urutan pertama pada daftar 10 penyakit terbanyak kunjungan pasien ke rumah sakit Kondisi ini makin mempersulit Indonesia untuk mencapai target "*The Millenium Development Goals (MDGs)*" pada akhir tahun 2015. Target pencapaian poin ke-4 MDGs (mengurangi kematian anak) adalah menurunkan angka kematian balita 2/3 dari tahun 1990-2015.

Correspondence:
Vitria Erlinda, Nursing Academy Kesdam Iskandar Muda,
Banda Aceh, Email: erlinda.vitria@yahoo.com

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, prevalensi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada tahun 2008 sebesar 63,78% dan pada tahun 2009 sebesar 70,36%. Sedangkan pada tahun 2013 ditemukan 47.528 kasus. ISPA merupakan penyakit peringkat pertama terbanyak dari 10 jenis penyakit menular (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Aceh, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian ISPA di daerah ini semakin meningkat. Data ini menunjukkan bahwa angka kejadian ISPA di Provinsi Aceh cukup tinggi.

Menurut hasil Riskesdas tahun 2007 ISPA tersebar diseluruh Provinsi Aceh dengan rentang prevalensi yang sangat bervariasi (11,7- 48,7%). Tingginya angka kejadian ISPA pada balita juga terjadi di Kabupaten Aceh Besar, dimana diketahui prevalensi ISPA di Kabupaten Aceh besar di atas 30% (Riskesdas, 2007). Berdasarkan rekapitulasi laporan bulanan Puskesmas Simpang Tiga Kota Banda Aceh sepanjang tahun 2013 tercatat 1069 kunjungan balita dengan ISPA dan penyakit ISPA masih menduduki peringkat atas dari 10 penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Banda Aceh dan mengalami peningkatan setiap tahunnya (Profil Kesehatan Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar, 2013).

Pemerintah Indonesia telah secara khusus mencanangkan Program Pemberantasan ISPA (P2ISPA) yang dimulai pada tahun 1984, bersamaan dengan diawalinya pengendalian ISPA di tingkat global oleh WHO. Sejak tahun 2007 pengendalian penyakit menular dan penyehatan lingkungan dilakukan secara terpadu, menyeluruh atau komprehensif berbasis wilayah

melalui peningkatan surveilans, advokasi dan kemitraann. Selain itu juga mengembangkan pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), vaksinasi dan strategi manajemen kasus.

Berbagai upaya pemberian pengobatan bagi penderita di puskesmas dan penyuluhan telah dilakukan. Namun kenyataannya tingkat kejadian ISPA masih tetap tinggi. Target yang ditentukan oleh pemerintah belum terealisasi secara maksimal tetapi belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Dalam pelaksanaannya, program Pemberantasan Penyakit ISPA (P2 ISPA) memerlukan dukungan dari semua pihak dan peran aktif masyarakat, terutama pada keluarga. Peran aktif keluarga dalam menangani ISPA sangat penting, karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang sangat sering terjadi dalam kehidupan keluarga. Hal ini perlu mendapatkan perhatian serius, karena biasanya keluarga menganggap ISPA pada balita merupakan penyakit biasa yang sering timbul dan tidak berbahaya serta bisa menghilang dengan sendirinya.

Pemberdayaan keluarga dapat dipandang sebagai suatu proses memandirikan klien dalam mengontrol status kesehatannya. Pemberdayaan keluarga memiliki makna bagaimana keluarga memampukan dirinya sendiri dengan difasilitasi orang lain untuk meningkatkan atau mengontrol status kesehatan keluarga dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Namun demikian, optimalisasi pendekatan pemberdayaan keluarga dapat terganggu dari adanya suatu model yang akan

dijadikan pedoman dan rujukan saat melakukan pelayanan keperawatan.

Suatu model akan berdampak positif dan baik bila dikembangkan berdasarkan kebutuhan pemberi dan pengguna pelayanan kesehatan khususnya dalam hal ini adalah profesi tenaga perawat anak dan keluarga. Hal ini sesuai dengan konsep pemberdayaan dalam *family-centered nursing* yang menjelaskan bahwa keluarga memiliki hak dan kewenangan untuk merawat anak-anaknya. Maka dari itu salah satu pendekatan pelayanan dalam keperawatan adalah berpusat pada keluarga (*family-centered nursing*).

Mengacu pada Taylor, (2006) dan Pender dkk, (2001), salah satu teori keperawatan dapat diaplikasikan pada keluarga, yaitu *family-centered nursing*. Friedman dkk, (2003) berpendapat bahwa *family-centered nursing* adalah kemampuan perawat memberikan asuhan keperawatan keluarga, sehingga memandirikan anggota keluarga agar tercapai peningkatan kesehatan seluruh anggota keluarganya dan keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan (*family centered/ berorientasi pada keluarga*) (Allender dan Spradley, 2005).

Penerapan *family-centered nursing* dalam konteks ISPA pada agregat balita adalah dengan melihat kemandirian keluarga yang memiliki balita ISPA dalam penanganan ISPA dengan memberi asuhan keperawatan secara komprehensif, melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya. Pembinaan *care giver* yang difokuskan pada peningkatan kesehatan seluruh anggota keluarga, sehingga tercapai kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya khususnya dalam pencegahan penyakit

ISPA menggunakan model *family-centered nursing*.

Penerapan model pemberdayaan berbasis keluarga : *family-centered nursing* merupakan teori keperawatan dengan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dengan sistem keperawatan pendidikan kesehatan, coaching dan *peer-education*. Merupakan salah satu intervensi keperawatan yang mendukung pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan kekambuhan ISPA yang meliputi mengenal masalah ISPA, memutuskan tindakan yang tepat, merawat balita yang mengalami ISPA, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam penanganan ISPA. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga sangat diperlukan, agar keluarga dapat mencegah terjadinya ISPA pada balita.

Hal di atas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sjattar, Elly, Burhanuddin, dan Siti (2011) membuktikan bahwa penerapan model keluarga untuk keluarga yang merupakan integrasi dari konsep model dan teori keperawatan *Self Care* dan *Family-Centered Nursing* (SCFCN) dengan cara edukasi suportif pada keluarga yang dilakukan sebanyak tiga kali pertemuan selama tiga minggu sangat berpengaruh terhadap kemandirian keluarga merawat anggota keluarga yang menderita tuberkulosis yang ditandai adanya peningkatan pengetahuan dan kemandirian keluarga pada saat *post test*.

Hal ini juga diperkuat oleh studi kasus yang dilakukan oleh Becti, Yoyok, 2003 terhadap keluarga dengan balita sulit makan. Dilakukan

penerapan *family-centered nursing* dengan menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan keluarga meliputi tahapan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi meliputi strategi intervensi meliputi penerapan terapi modalitas (*food combining*), terapi perilaku, konseling dan (*coaching*), pemberdayaan masyarakat untuk mencapai kompetensi komunitas, membangun koalisi untuk mencapai tujuan yang diinginkan dengan berbagai pihak yang potensial.

Model ini juga dapat digunakan dalam membuat strategi implementasi seperti memberikan pendidikan pada keluarga pada area yang relevan dalam upaya promosi kesehatan seperti pendidikan, komunikasi, manajemen dan ketrampilan psikososial, meningkatkan kualitas informasi program komunikasi dan pendidikan ketrampilan memberikan latihan kepada keluarga dengan anak yang mengalami gangguan sulit makan.

Selain itu, penelitian Sutanto (2010) yang dilakukan pada 10 keluarga, pemberian terapi keluarga berupa pendidikan kesehatan, pendampingan dan konseling dalam pengembangan keterampilan, serta pengembangan keterampilan keluarga dalam berkomunikasi efektif terhadap peningkatan tingkat kemandirian keluarga dengan permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah pemberian pendidikan kesehatan (KIE: komunikasi, informasi, dan edukasi), *coaching* dan *conseling* dalam pengembangan dan keterampilan hidup remaja (tanggung jawab, kepercayaan diri, dan penolakan ajakan pergaulan bebas secara asertif), dan pengembangan keterampilan orang

tua dalam komunikasi secara efektif dengan remaja.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli 2014 di Puskesmas Simpang Tiga Banda Aceh, berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan penemuan penderita ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada balita yang berkunjung ke Puskesmas Simpang Tiga dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2013 berjumlah 1069 kasus. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab P2 ISPA Puskesmas mengatakan kunjungan rata-rata balita dengan ISPA ke Puskesmas Simpang Tiga Banda Aceh sekitar 80-90 tiap bulan. Hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya kekambuhan ISPA pada balita. (Profil Kesehatan Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar, 2013). Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan *family-centered nursing* terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar.

BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain penelitian menggunakan metode *pre-eksperimental design* dengan rancangan *one group pre and posttest design without control group*. Rancangan penelitian yang dilakukan hanya menggunakan satu kelompok subyek, tanpa menggunakan kelompok kontrol. Peneliti dapat memilih variabel dan variabel dapat di kontrol secara ketat sehingga validitas dapat terjamin. Namun terlihat kelemahannya ketika digunakan dalam penelitian-penelitian sosial, desain eksperimen yang digunakan akan sulit mendapatkan

hasil yang akurat, karena banyak variabel luar yang berpengaruh dan sulit untuk mengontrolnya. Untuk mencari seberapa besar pengaruh intervensi, maka sebaiknya membandingkan dengan kelompok kontrol. Pengukuran variabel penelitian dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Pengaruh intervensi penelitian didapatkan dari perbedaan kedua hasil pengukuran (Saryono, 2011).

Penelitian yang dilakukan meneliti bagaimana efektifitas penerapan model pemberdayaan berbasis keluarga : *family-centered nursing* terhadap kemandirian keluarga terkait pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan ISPA pada balita dengan membandingkan kemandirian keluarga terkait pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sebelum intervensi dan setelah dilakukan intervensi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak yang menderita ISPA pada bulan Juli sampai September 2014 dan pernah berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar dengan masalah ISPA yang berjumlah 33 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar. Penelitian dilakukan selama 1 (satu) bulan, terhitung pada bulan Oktober sampai November 2014.

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui interaksi dua variabel. Variabel yang dianalisis meliputi variabel bebas dan terikat. Analisis

bivariat dalam penelitian yang akan dilakukan digunakan untuk menganalisis efektifitas penerapan model pemberdayaan berbasis keluarga : *family-centered nursing* terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga digunakan Uji *Paired-test*. Uji ini menguji perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan (Santjaka, 2009).

HASIL

Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita yang mengalami ISPA dan berobat ke Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar yang berjumlah 33 keluarga. Pada karakteristik responden, terdapat tiga variabel yang diteliti yaitu variabel umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu. Dari hasil tinjauan pustaka diketahui bahwa variabel umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam perawatan ISPA (Depkes RI, 2004). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden antara 20-35 tahun sebanyak 63,64 %. Untuk tingkat pendidikan ibu menunjukkan bahwa persentase jumlah ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah, dalam hal ini hanya menempuh pendidikan sampai jenjang SMA lebih dominan yaitu 63,64 % dibandingkan dengan jumlah ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (jenjang diploma dan perguruan tinggi). Hasil penyajian data pada tabel 1 juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, hanya berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 27 responden (81,82%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia Anak, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

| Karakteristik responden | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|-----------------------------|------------|----------------|
| Umur Ibu : | | |
| < 20 tahun | 7 | 21,21 |
| 20-35 tahun | 21 | 63,64 |
| > 35 tahun | 5 | 15,15 |
| Tingkat pendidikan : | | |
| SD | 1 | 3,03 |
| SMP | 8 | 24,24 |
| SMA | 21 | 63,64 |
| Diploma | 2 | 6,06 |
| PT | 1 | 3,03 |
| Pekerjaan : | | |
| Bekerja | 6 | 18,18 |
| Tidak Bekerja | 27 | 81,82 |

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 2. Uji Perbedaan Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Mengenal Masalah ISPA Sebelum dan Sesudah Penerapan Model *Family-Centered Nursing* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

| Kategori | N | Mean | SD | t-hitung | p-value |
|-----------|----|------|-------|----------|---------|
| Pre-test | 33 | 3,33 | 1,109 | 35,672 | 0,000 |
| Post-test | 33 | 8,06 | 0,864 | | |

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 33 responden skor rata-rata kemandirian keluarga dalam mengenal masalah ISPA sebelum penerapan model *Family-Centered Nursing* sebesar 3,33, sedangkan kemandirian keluarga dalam mengenal masalah ISPA sesudah penerapan model *Family-Centered Nursing* sebesar 8,06. Nilai t hitung sebesar 35,672, t tabel (1,694) dan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam mengenal masalah ISPA sebelum dan sesudah penerapan model *Family-Centered Nursing*. Berdasarkan 3 tabel diketahui

bahwa dari 33 responden skor rata-rata kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan untuk merawat ISPA sebelum penerapan model *Family-Centered Nursing* sebesar 2,48, sedangkan kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan untuk merawat ISPA sesudah penerapan model *Family-Centered Nursing* sebesar 4,76. Nilai t hitung sebesar 19,365 t tabel (1,694) dan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan untuk merawat ISPA sebelum dan sesudah penerapan model *Family-Centered Nursing*.

Tabel 3. Uji Perbedaan Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Mengambil Keputusan Dalam Perawatan ISPA Sebelum dan Sesudah Penerapan Model *Family-Centered Nursing* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

| Kategori | N | Mean | SD | t-hitung | p-value |
|-----------|----|------|-------|----------|---------|
| Pre-test | 33 | 2,48 | 0,619 | 19,365 | 0,000 |
| Post-test | 33 | 4,76 | 0,435 | | |

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4. Uji Perbedaan Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Memberikan Perawatan ISPA Sebelum dan Sesudah Penerapan Model *Family-Centered Nursing* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

| Kategori | N | Mean | SD | t-hitung | p-value |
|-----------|----|------|-------|----------|---------|
| Pre-test | 33 | 3,88 | 0,857 | 20,164 | 0,000 |
| Post-test | 33 | 8,36 | 0,895 | | |

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 5. Uji Perbedaan Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan Dalam Pencegahan ISPA Sebelum dan Sesudah Penerapan Model *Family-Centered Nursing* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

| Kategori | N | Mean | SD | t-hitung | p-value |
|-----------|----|------|-------|----------|---------|
| Pre-test | 33 | 2,21 | 0,650 | 14,824 | 0,000 |
| Post-test | 33 | 4,42 | 0,502 | | |

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 6. Uji Perbedaan Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Dalam Penanganan ISPA Sebelum dan Sesudah Penerapan Model *Family-Centered Nursing* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

| Kategori | N | Mean | SD | t-hitung | p-value |
|-----------|----|------|-------|----------|---------|
| Pre-test | 33 | 2,45 | 0,506 | 22,684 | 0,000 |
| Post-test | 33 | 4,88 | 0,331 | | |

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 7. Uji Perbedaan Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Penanganan ISPA Sebelum dan Sesudah Penerapan Model *Family Centered- Nursing* Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

| Kategori | N | Mean | SD | t-hitung | p-value |
|-----------|----|-------|-------|----------|---------|
| Pre-test | 33 | 14,33 | 1,339 | 52,753 | 0,000 |
| Post-test | 33 | 30,39 | 1,936 | | |

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 33 responden skor rata-rata kemandirian keluarga dalam memberikan perawatan ISPA sebelum penerapan model *Family-Centered Nursing* sebesar 3,88, sedangkan kemandirian keluarga dalam memberikan perawatan ISPA sesudah penerapan model *Family-Centered Nursing* sebesar 8,36. Nilai t hitung sebesar 20,164, t tabel (1,694) dan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam memberikan perawatan ISPA sebelum dan sesudah penerapan model *Family-Centered Nursing*.

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 33 responden skor rata-rata kemandirian keluarga dalam memodifikasi lingkungan dalam pencegahan ISPA sebelum penerapan model *Family-Centered Nursing* sebesar 2,21, sedangkan kemandirian keluarga dalam memodifikasi lingkungan sesudah penerapan model *Family-Centered Nursing* sebesar 4,42. Nilai t hitung sebesar 14,824, t tabel (1,694) dan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam memodifikasi lingkungan sebelum dan sesudah

penerapan model *Family-Centered Nursing*.

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 33 responden skor rata-rata kemandirian keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam penanganan ISPA sebelum penerapan model *Family-Centered Nursing* sebesar 2,45, sedangkan kemandirian keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan sesudah penerapan model *Family-Centered Nursing* sebesar 4,88. Nilai t hitung sebesar 22,684, t tabel (1,694) dan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan sebelum dan sesudah penerapan model *Family -Centered Nursing*.

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 33 responden skor rata-rata kemandirian keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam penanganan ISPA sebelum penerapan model *Family-Centered Nursing* sebesar 14,33, sedangkan kemandirian keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam penanganan ISPA sesudah penerapan model *Family-Centered Nursing* sebesar 30,39. Nilai t hitung sebesar 52,753, t tabel (1,694) dan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa

ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sebelum dan sesudah penerapan model *Family-Centered Nursing*.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa umur responden paling banyak antara 20-35 tahun (63,64%). Hasil penelitian ini sesuai dengan yang diperoleh Erna (2010) bahwa pada ibu-ibu yang mempunyai balita yang mengalami ISPA rata-rata berumur 20-35 (dewasa muda). Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa umur merupakan variabel yang digunakan sebagai mutlak atau indikator fisiologis, dengan kata lain penggunaan fasilitas dan pelayanan kesehatan akan digambarkan dengan umur, sehingga di asumsikan bahwa umur yang semakin bertambah akan semakin sering menggunakan fasilitas kesehatan dan menerima penjelasan oleh tenaga kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan pada bayi dan anak balita yang terkena penyakit ISPA.

Jadi ada kecenderungan pada kelompok ibu yang memiliki umur lebih dewasa akan memiliki tindakan perawatan yang lebih baik dari pada kelompok ibu berusia belum dewasa dalam melakukan perawatan ISPA pada anak balita di rumah (Afrida L, 2007). Hasil penyajian data pada tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA (63,64%). Penelitian Pratiwi (2006) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan individu akan memberikan pemahaman secara matang kepada

individu untuk memilih atau memutuskan suatu hal.

Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Syahrani (2010) bahwa tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan berdampak pada perkembangan kearah yang lebih baik, sehingga ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih objektif dan terbuka wawasannya dalam mengambil segala keputusan atau tindakan yang diaplikasikan dengan perbuatan atau perilaku yang positif. Sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan, terutama dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap pencapaian tugas perkembangan balita.

Pendidikan ibu erat kaitannya dengan kesehatan keluarga. Ibu umumnya berperan dalam pemeliharaan kesehatan bayi dan balita. Segala upaya dilakukan agar buah hatinya tetap sehat. Oleh karena itu pendidikan ibu sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan bayi dan balita (Purwanto, 2001). Ibu yang berpendidikan baik akan mempunyai wawasan yang cukup dalam pemeliharaan kesehatan bayi dan anaknya.

Hasil penyajian data pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, hanya berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 27 responden (81,82%). Perempuan yang berstatus sebagai ibu rumah memiliki peran majemuk dalam keluarga, ditambah lagi jika memiliki aktivitas lain diluar rumah seperti bekerja, walaupun bekerja diluar rumah wanita tidak lepas dari kodratnya sebagai ibu rumah tangga. Dalam hal ini dituntut tanggung

jawabnya kepada suami, anak, dan anggota keluarga yang lain (Singarimbun, 1988). Bekerja dapat memperoleh banyak pengalaman dan dari pengalaman tersebut akan memperoleh pengetahuan baru dan terus berkembang. Sehingga orang tua balita yang tidak bekerja pada umumnya sedikit memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pencapaian tugas perkembangan balita. Pekerjaan bukan sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah berulang dan penuh tantangan.

Bekerja dapat memperoleh banyak pengalaman dan dari pengalaman tersebut akan memperoleh pengetahuan baru dan terus berkembang. Sehingga orang tua/pengasuh balita yang tidak bekerja pada umumnya sedikit memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam perkembangan balita (Mubarak; dalam Diana, 2006). Kecenderungan situasi pekerjaan akan menimbulkan masalah kesehatan karena dengan situasi kerja akan terjadi kesibukan dalam pekerjaan sehingga seseorang cenderung memiliki waktu yang terbatas untuk merawat anggota keluarganya. (Notoatmodjo, 2003).

Pekerjaan merupakan salah satu indikator kesejahteraan keluarga. Anak yang berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah tentunya tingkat penghasilan keluarganya pun rendah sehingga ketersediaan makanan dan minuman yang memenuhi standar gizi sehat akan berkurang, karena daya beli rendah. Dan ini tentunya akan mempengaruhi daya tahan tubuh anak terhadap penyakit-penyakit.

1. Kemandirian Keluarga dalam Mengenal Masalah ISPA

Mengenal masalah kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak berarti. Orang tua perlu mengenal keadaan sehat dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dari orang tua atau pengambil keputusan dalam keluarga (Sakina 2012).

Berdasarkan *uji paired t-test* terlihat bahwa pada nilai t hitung sebesar 35,672, t tabel (1,694) dan nilai p value sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam mengenal masalah ISPA sebelum dan sesudah penerapan model *Family-Centered Nursing*. Hasil penelitian ini sesuai dengan Teori Stimulus Organisme Respon (SOR) menurut Hosland (1953) dan teori Kurt Lewin (1970) dalam Notoadmodjo (2007) menyebutkan bahwa perubahan pengetahuan pada dasarnya merupakan proses belajar. Proses belajar akan menjadi efektif apabila stimulus yang diberikan sesuai dengan kebutuhan peserta didik, dilakukan secara intensif dan berkala.

Dalam penelitian ini penerapan model *Family-Centered Nursing* diberikan 1 (satu) kali di balai pertemuan berupa penyuluhan, demonstrasi dan praktik langsung keluarga dalam kelompok kecil didampingi oleh penanggung jawab ISPA, kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah mengobservasi langsung bagaimana pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga dengan anak yang mengalami ISPA, dilakukan

penguatan berupa bimbingan dan redemonstrasi ketrampilan keluarga dalam merawat anak yang mengalami ISPA.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Yustina, K (2010) menunjukkan hasil ada perubahan pengetahuan setelah dilakukan penguatan berupa bimbingan, dukungan pembinaan (*Coaching Support*) yang berkelanjutan.

Jadi keluarga mengenal masalah dengan meningkat pengetahuannya karena ada proses belajar mengajar yang berkelanjutan dari mulai pemberian penyuluhan minggu pertama, dipantau dan didampingi sewaktu merawat anak ISPA dan diberikan penguatan. Menurut Notoatmodjo (2007), pemilihan media pembelajaran merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terjadinya perubahan pengetahuan setelah pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat baik pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Media yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar balik dan booklet yang diberikan kepada keluarga setelah penyuluhan. Melalui pemberian booklet ini diharapkan keluarga dapat membaca secara mandiri tentang cara perawatan anak yang mengalami ISPA sehingga anak terhindar dari bahaya ISPA.

Perubahan tingkat pengetahuan dalam mengenal masalah juga sesuai dengan teori the *Health Believe Model* dari Rosenstock dalam Glanz (1997) dimana dalam promosi kesehatan yang menekankan pada edukasi anggota keluarga ditujukan pada konsekuensi kesehatan apabila keluarga tidak mengetahui dan tidak melakukan tindakan pencegahan terhadap demam, maka keluarga didorong untuk

memperhatikan informasi yang diberikan. Berdasarkan data karakteristik responden, dengan pendidikan responden sebagian besar adalah pada tingkat pendidikan menengah, yaitu memiliki tingkat pendidikan SMA, ternyata keluarga mampu mengenal masalah ISPA setelah penerapan model *Family-Centered Nursing*. Faktor lain yang berpengaruh adalah motivasi belajar yang tinggi, walaupun pendidikan menengah namun mampu menerima informasi, partisipasi aktif dari responden dengan bertanya pada saat penyuluhan dan praktik langsung, sebagian besar keluarga sudah memiliki pengetahuan tentang pengertian ISPA secara umum dan mempunyai pengalaman cara menangani bila anak mengalami ISPA di rumah walau masih keliru.

Status pekerjaan responden juga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah, Notoadmodjo (2007) mengatakan bahwa masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan mempunyai waktu yang lebih sedikit dalam memperoleh informasi, hal ini sesuai dengan hasil data yang didapatkan yaitu sebagian besar responden adalah tidak bekerja, yaitu 81,8% atau sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga. Mengetahui masalah ISPA pada balita adalah sejauh mana keluarga dapat mengenal fakta-fakta dari masalah ISPA pada balita yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah ISPA pada balita. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden dalam mengenal masalah ISPA,

dimana sebelum dilakukan rata-rata skor 3,33, sedangkan setelah dilakukan intervensi skor rata-rata 8,06. Mengenal masalah kesehatan keluarga merupakan hal yang sangat penting, karena kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak dapat diabaikan dan tanpa kesehatan seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Keluarga perlu mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada setiap tahap perkembangan balita agar keluarga tahu apa yang harus keluarga lakukan untuk mengatasi hal tersebut (Suprajitno, 2004).

2. Kemandirian Keluarga Dalam Mengambil Keputusan Untuk Perawatan ISPA

Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga. Peran ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai keputusan untuk memutuskan tindakan yang tepat (Suprajitno 2004) dan salah satu tujuan peran keperawatan dalam memberikan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan para anggotanya (Effendy 2004).

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan terhadap anak yang demam berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam mengerti sifat luasnya masalah, keluarga telah mendapatkan informasi yang benar terhadap tindakan dalam menangani masalah sehingga penerapan model *Family-Centered Nursing* mencakup pendidikan kesehatan yang bertujuan memberdayakan masyarakat, yakni upaya untuk membangkitkan daya

sehingga mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri (Maulana 2009), dapat menimbulkan sikap positif yang mendukung kesehatan dalam mengambil keputusan.

Menurut Alport dalam Notoatmodjo (2007) sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek dan kecenderungan untuk bertindak. Dasar pembentukan sikap adalah pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan membentuk sikap yang baik pula. Pada penelitian ini terbukti bahwa keluarga mampu mengenal masalah, juga memiliki kemampuan dalam mengambil sikap mengambil keputusan yang tepat.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui nilai t hitung sebesar 19,365, t tabel (1,694) dan nilai p value sebesar 0,000, ($\alpha = 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan sebelum dan sesudah penerapan model *Family Centered- Nursing*. Hal ini dapat terjadi karena penerapan model *Family-Centered Nursing* telah meningkatkan kemampuan dalam mengenal masalah, sehingga pemahaman dan wawasan meningkat, menimbulkan sikap keluarga dalam mengambil keputusan yang mendukung kesehatan, meningkatkan koping yang konstruktif dan mempertahankan nilai-nilai serta harga diri yang positif (Tamsuri, A, 2007).

Disamping itu menurut Sunaryo (2004), sikap ini tidak dibawa sejak lahir tetapi dapat dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan

selama hidupnya. Hal ini yang membuat persamaan pada kedua kelompok dikarenakan pengalaman keluarga dapat dengan mudah menjangkau fasilitas kesehatan yang tidak jauh dari rumah dan peran ibu sebagai mother instink, kepanikan dengan cepat harus segera memberikan tindakan tepat pada anaknya yang mengalami ISPA.

Mengambil keputusan kesehatan keluarga merupakan sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa adanya peningkatan skor rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Dimana skor rata-rata sebelum 2,48, setelah dilakukan intervensi nilai skor rata-rata menjadi 4,76. Fungsi ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan kesehatan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah perkembangan balita dapat teratasi (Suprajitno, 2004).

3. Kemandirian Keluarga Dalam Melakukan Perawatan ISPA

Berdasarkan hasil uji *uji paired t-test* terlihat bahwa nilai *t* hitung sebesar 20,164, *t* tabel (1,694) dan nilai *p value* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam memberikan perawatan sebelum dan sesudah penerapan model *Family-Centered Nursing*. Hal ini terjadi

dikarenakan keluarga telah mengenal masalah, mengetahui keadaan penyakitnya, telah mengetahui sikap terhadap tindakan atau perkembangan perawatan yang dibutuhkan serta mengetahui keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.

Disamping itu adanya penerapan model *Family-Centered Nursing* berupa penyuluhan dan penguatan bimbingan secara terus menerus dapat meningkatkan tindakan responden, hal ini sesuai dengan pendapat Smeltzer & Bare (2001) agar pasien dapat melaksanakan perawatan diri maka perlu dilakukan bimbingan yang terus menerus. Berdasarkan teori Orem, *Self Care Agency* adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri. Dalam konteks keluarga, kemampuan untuk merawat dirinya sendiri dan anggota keluarga di dalamnya ini dipengaruhi oleh *basic conditioning factor*. Yang termasuk dalam *basic conditioning factor* adalah usia, tahap perkembangan, sosiokultural, pendidikan, sistem pelayanan (alat-alat diagnostik dan dukungan alat-alat pengobatan), faktor lingkungan dan sumber-sumber yang tersedia dan adekuat termasuk status ekonomi (George, J.B. 1995) dikutip oleh (Kenney, J.W. 2009).

Disamping itu perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor eksternal lain yaitu menurut teori Green dalam Notoadmodjo (2007) adalah tradisi dan kepercayaan. Dari hasil wawancara didapatkan dalam melakukan perawatan anak demam dengan diberikan ramuan bawang merah-kencur ditambah minyak diusap pada badan anak yang demam serta dilakukan kompres dingin pada dahi dan ketiak. Menurut Orem dalam George, J.B., (1995), memberikan bimbingan dan arahan serta

memfasilitasi kemampuan klien dapat memenuhi kebutuhan secara mandiri pasien (dalam hal ini keluarga dengan anak ISPA). Memberikan perawatan bagi balita yang mengalami ISPA merupakan sejauh mana keluarga mengetahui keadaan balita yang mengalami ISPA, dan mengetahui sifat serta perkembangan perawatan yang dibutuhkan. Hasil penelitian diperoleh data bahwa terjadi peningkatan skor rata-rata sebelum intervensi 3,88, sedangkan setelah intervensi skor rata-rata 8,36. Hal ini dikarenakan responden sudah tahu bagaimana cara merawat balita yang mengalami ISPA. Tugas bagi keluarga yang anggota keluarganya (balita) mengalami gangguan ISPA perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah (Mubarak *et al.*, 2009).

4. Kemandirian Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan

Ada pengaruh penerapan model *Family Centered- Nursing* terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam memodifikasi lingkungan di wilayah Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar tahun 2013, hal ini ditunjukkan dengan hasil *uji paired t-test* terlihat bahwa nilai *t* hitung sebesar 14,824, *t* tabel (1, 694) dan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam memodifikasi lingkungan sebelum dan sesudah penerapan model *Family Centered- Nursing*.

Tugas kemandirian keluarga dalam memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat berdasarkan hasil penelitian menunjukkan perubahan antara

sebelum dan sesudah penerapan model *Family Centered- Nursing*. Salah satu usaha keluarga dalam mencegah terjadinya ISPA pada anak adalah memberikan makanan yang bergizi dan memberikan imunisasi serta selalu menjaga kebersihan rumah dan lingkungannya. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan tidak terlepas dari peningkatan pengetahuan keluarga akan berbagai tindakan untuk mencegah demam dan sikap dalam mengambil keputusan.

Memodifikasi lingkungan untuk mencegah terjadinya ISPA adalah sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang dimiliki, manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kekompakan antar anggota keluarga. Hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden sudah mampu memodifikasi lingkungan dengan adanya peningkatan skor rata-rata sebelum intervensi 2,21 menjadi 4,42 setelah intervensi dilakukan, dengan memodifikasi lingkungan dapat membantu dalam melakukan perawatan pada balita untuk mencegah terjadinya ISPA.

Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah bisa mempengaruhi terjadinya ISPA pada balita dan pengembangan pribadi anggota keluarga karena sumber-sumber keluarga tidak seimbang, tidak adanya tanggung jawab dan wewenang dari anggota keluarga, kurang dapat melihat keuntungan dan manfaat dari pemeliharaan lingkungan terhadap perkembangan balita, ketidaktahuan tentang pentingnya kebersihan lingkungan, serta ketidakompakan keluarga Lingkungan yang nyaman dapat merangsang balita dalam mencapai tahap perkembangannya

(Ramlah, 2011). Lingkungan rumah yang aman dan nyaman akan merangsang perkembangan balita dengan baik, dan hal ini menjadi tanggung jawab keluarga untuk menciptakan lingkungan yang diharapkan dapat menghindari terjadinya ISPA pada balita.

5. Kemandirian keluarga Dalam Mermanfaat Fasilitas Kesehatan Dalam Penanganan ISPA

Berdasarkan uji *paired t-test* terlihat bahwa nilai *t* hitung sebesar 22,684, *t* tabel (1,694) dan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam merujuk ke fasilitas kesehatan sebelum dan sesudah penerapan model *Family Centered- Nursing*.

Tugas kemandirian keluarga dalam kemampuan keluarga merujuk atau membawa anak demam ke fasilitas kesehatan menunjukkan hasil yaitu keluarga langsung membawa anak ke petugas kesehatan jika demam tidak turun-turun dan memberikan obat pada anak sesuai dosis anjuran dari tenaga kesehatan.

Menggunakan pelayanan kesehatan, menurut Effendy (1998), untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan perlu dikaji tentang 1) Pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau keluarga 2) Keuntungan dari adanya fasilitas kesehatan 3) Kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan yang ada 4) Apakah fasilitas kesehatan dapat terjangkau oleh keluarga. Tenaga kesehatan dapat menjadi hambatan dalam usaha keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Hambatan yang dapat muncul terutama komunikasi (bahasa) yang

kurang dimengerti oleh petugas kesehatan. Pengalaman yang kurang menyenangkan dari keluarga ketika berhadapan dengan petugas kesehatan ketika berhadapan dengan petugas kesehatan.

Keberadaan fasilitas kesehatan diantaranya bidan, mantri dan dokter dan langsung ke Puskesmas masih mendominasi kepercayaan masyarakat dalam memilih tempat berobat, pengalaman yang baik terhadap petugas kesehatan menjadikan masyarakat percaya terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi ISPA yang dialami balita merupakan kemampuan keluarga dalam mengetahui apakah keberadaan fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga. dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, dimana biasa mengunjungi pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi dan cenderung yang paling dekat misalnya posyandu, puskesmas, maupun rumah sakit.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa terjadi peningkatan skor rata-rata sebelum intervensi 2,45 menjadi 4,88 setelah dilakukan intervensi. Ketidakmampuan responden dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat karena ketidaktahuan masyarakat bahwa fasilitas-fasilitas kesehatan itu ada, tidak mampu memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas-fasilitas kesehatan, kurang percayanya terhadap petugas-petugas kesehatan, dan rehabilitasi yang akan mempengaruhi keuangan keluarga, serta kurangnya sumber daya keluarga,

seperti tenaga untuk menjaga anak dan keuangan untuk biaya pengobatan. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat terkait ISPA balita akan membantu keluarga dalam melakukan perawatan dan mengatasi secara cepat agar tidak terjadi akibat yang lebih parah lagi.

Balita yang mengalami ISPA sebaiknya dilakukan intervensi dan rujukan dini. Tujuan intervensi dan rujukan dini ISPA adalah untuk menghindari terjadinya penyebaran infeksi atau terjadinya pneumonia. Empat rujukan yang dapat digunakan keluarga sebagai upaya perawatan lanjutan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitar masyarakat. Waktu yang paling tepat untuk melakukan intervensi dan rujukan dini penyimpangan perkembangan anak adalah sesegera mungkin ketika usia anak masih dibawah lima tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

6. Kemandirian keluarga Dalam Pelaksanaan tugas Kesehatan Keluarga

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penerapan model *Family Centered- Nursing* efektif terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Berdasarkan *uji paired t-test* terlihat bahwa nilai *t* hitung sebesar 52,753, *t* tabel (1,694) dan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam merujuk ke fasilitas kesehatan sebelum dan sesudah penerapan model *Family-Centered Nursing*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan penerapan model *family-centered nursing* terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan ISPA pada balita; terdapat perbedaan skor rata rata antara sebelum dan sesudah diterapkan model *family-centered nursing* dalam mengenal masalah ISPA, mengambil keputusan, merawat balita yang mengalami ISPA, memodifikasi lingkungan dalam pencegahan ISPA serta memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam penanganan ISPA pada balita.

Saran

Dari uraian diatas peneliti menyarankan kepada pihak puskesmas untuk melakukan sosialisasi dan evaluasi terhadap pelaksanaan *family-centered nursing* dan tindak lanjutnya. Bagi perawat komunitas untuk mengoptimalkan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pelaksanaan tugas kesehatan keluarga untuk mencegah terjadinya ISPA pada balita. Sedangkan bagi keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dan meningkatkan kesadaran diri masyarakat tentang pentingnya keterlibatan keluarga dalam menjaga agar balita tidak mengalami ISPA.

KEPUSTAKAAN

- Afrida L 2007. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada bayi di wilayah kerja puskesmas Rantang Kec. Medan Petisah Kota Medan tahun 2007. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Anggraini, Chotimah 2010. Penerapan metode peer education dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja SLTP negeri Karang Malang Kabupaten Sragen Tahun Ajaran 2009/2010. Universitas Negeri Semarang.
- Agustama 2005. Kajian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di kota Medan dan Deli Serdang tahun 2005. Tesis Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Almatsier S 2001. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anonim 2002. Buku ajar ilmu kesehatan anak, infeksi, dan penyakit tropis. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Balai Penerbit Fakultas kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Afrida L 2007. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada bayi di wilayah kerja puskesmas Rantang Kec. Medan Petisah Kota Medan tahun 2007. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Basri 2010. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tngkat kemandirian keluarga merawat pasien TB Paru Program DOIS Di Puskesmas Kasi-kasi Makasar.
- Depkes RI 2000. Informasi tentang ISPA pada balita. Jakarta : Pusat Kesehatan Masyarakat. Depkes RI.
- Depkes RI 2004. Pedoman pemberantasan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk penanggulangan pneumonia pada balita. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI 2004. Pedoman program pemberantasan peneumonia pada balita. Direktorat jendral pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan, pemukiman. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI 2006. Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Cetakan ke-2.
- Depkes RI 2007. Pedoman tatalaksana pneumonia balita. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI 2007. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 bidang biomedis. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007.
- Depkes RI 2007. Riskesdas 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan , Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Depkes RI 2008. Pedoman kegiatan perawat kesehatan masyarakat di puskesmas. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI 2009. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam tahun 2007. Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan , Departemen Kesehatan RI tahun 2009.
- Depkes RI 2010. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 Bidang Biomedis. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2010.
- Depkes RI 2010. Jumlah kasus pneumonia pada balita menurut Provimsi dan kelompok umur (<http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 25 Maret 2014).
- Depkes RI 2011. Profil data kesehatan Indonesia tahun 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI 2012. Buletin jendela epidemiologi pneumonia balita. Jakarta : Depkes RI.
- Efendi F, Makhfudli 2009. Keperawatan kesehatan komunitas dalam praktik dan teori keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman MM, Bowden VR, & Jones EG 2003. Family nursing: research, theory,

- and practice (5th ed). New Jersey. Pearson education Inc.USA.
- Friedman MM, Bowden VR, & Jones EG 2010. Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori, dan praktik (Ed 5). Jakarta : EGC.
- French SA 2003. Pricing on food choice. *Journal of nutrition*: 133:841S-843S.
- Grodner M, Long S, Walkingshaw BC 2000. *Foundation and clinical applications of nutrition : a nursing approach*. Fourt edition. St.Luis Missouri. Mosby.Inc.
- Glanz K, Rimer BK, & Lewis FM 2002. *Health behavior and health education. Theory, research and practice*. San Fransisco: Wiley & Sons.
- Hanson, Shirley May Harmon, Gedaly-Duff, Vivian, Kaakinen, Joanne Rowa 2005. *Family health care nursing.Theory, practice and research*.Third edition.F.A DAVIS company.Philadelphia.
- Harahap J 2004. Pengaruh peer education terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa dalam menanggulangi hiv/aids di universitas Sumatera Utara. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, (online).(<http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-juliandi.pdf>, diakses 20 Desember 2013).
- Hidayat 2005. Studi retrospektif kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas Tongkuno Kecamatan Tongkuno Kabupaten Muna. Skripsi STIK Avicenna yang tidak dipublikasikan, Kendari.
- Hundak C dan Gallo MB 1997. *Keperawatan kritis pendekatan holistik*. Volume Satu. Jakarta : EGC.
- Irfan 2005. Faktor-faktor resiko kejadian ISPA pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Wuna Kecamatan Barangka Kabupaten Muna. Skripsi STIK Avicenna yang tidak dipublikasikan, Kendari.
- Iswarini W 2006. Rumah sebagai tempat tinggal yang nyaman. Bandung: PT Cipta Karya.
- IVAC IVAC. *Pneumonia Report Card*. USA: The Johns Hopkins University Bloomberg School Of Public Health: 2010.
- Kemendes RI 2010. KMK Nomor 908 tahun 2010 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan keperawatan keluarga.Kemendes RI : Jakarta. <http://depkes.go.id>.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan. Jakarta : Depkes RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Kesehatan 2010. Pedoman penyelenggaraan pelayanan keperawatan keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Maggie davies and Wendy Macdowall 2006. *Understanding public health: health promotion theory*. England: London School of Hygiene & tropical medicine. Available at : <http://www.openup.co.uk> (diakses 2013).
- National Institutes of Health. *Theories of Health Behavior*. United States of America. Available at : <http://oc.nci.nih.gov> (diakses 2013).
- Mubarak WI, Chayatin N, Rozikin K,Suproadi 2007. Promosi sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan: Graha Ilmu.
- Mukono 2000. *Prinsip dasar kesehatan lingkungan*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Muluki M 2003. Analisis faktor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit iISPA di puskesmas Palanro kecamatan Mallusetasi kabupaten Baru tahun 2002-2003. Thesis Program Pascasarjana FKM Universitas Hasanuddin. <http://digilib.litbang.depkes.go.id>.
- Murti, Elly Swandewi, dkk 2006. Efektivitas promosi kesehatan.
- Medley, Amy, Kennedy Caitlin , O'reilly, Sweat, Michael 2009. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: a

- systematic review and meta-analysis, 21(3):181-206:1990-2006.
- Nisma H 2008 . Pengaruh penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi oleh kelompok sebaya (peer group) terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP negeri 2 Kasihan Bantul Yogyakarta. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, (online), (http://fadlide.files.ac.id/2010/01/karya-tulis-ilmiah_nisma5.pdf, diakses 12 Maret 2014).
- Notoatmodjo 2003. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parker, Deborah K 2005. Menumbuhkan kemandirian dan harga diri anak. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Pender, Murdaugh, Parson 2002. Health promotion in nursing practice. Fourth edition. Pearson Education, Inc. New Jersey.
- Polit DF, & Beck CT 2006. Essential of nursing research : methods appraisal and utilization, sixth edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2013. Puskesmas Simpang Tiga.
- Prabu 2009. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Terdapat pada : <http://www.putraprabu.wordpress.com/> (diakses tanggal 31 Desember 2012 pukul : 04.15).
- Rahajoe N, dkk 2008. Buku ajar respirologi anak edisi pertama. Jakarta : Badan penerbit IDAI.
- Rahayu 2009. "Promosi kesehatan: health belief model (model kepercayaan kesehatan)". <http://smiqilover.blogspot.com/2009/12/promosi-kesehatan-health-belief-model.html>. Diakses pada tanggal 23 April 2014).
- Riskesdas 2007. Tabel Riskesdas 2007. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan .kementerian kesehatan RI tahun 2010.
- Ruswanti I 2005. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ispa pada balita di kelurahan selokaton wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://etd.library.ums.ac.id>.
- Saryono 2011. Metodologi penelitian keperawatan. Purwokerto: UPT Percetakan dan Penerbitan Unsoed.
- Savitha MR, Nandeeshwara SB, Kumar PMJ, Ul-Haque F, & Raju CK 2007. Modifiable risk factors for acute lower respiratory tract infections. Indian journal pediatrics, 74(5): 477-82.
- Setiadi 2008. Konsep dan keperawatan keluarga. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Solihi, Pudjiadi 2010. Ilmu gizi klinis pada anak, edisi keempat. Jakarta. Balai. Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Stanhope M, & Lancaster J 2004. Community and public health nursing (6th ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sudiharto 2005. Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural. Jakarta : EGC.
- Sugiyono 2010. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r & d. Bandung : Alfabeta.
- Sulistijani, Herlianty 2001. Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita. Jakarta.Puspa.
- Sumirta IN 2008. Hubungan antara aktivitas fisik dengan depresi pada lansia di Panti Pelayanan Lanjut Usia "Wana Seraya" Denpasar. Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol. 2. No 1. Juni 2009.
- Soemirat Juli 2004. Kesehatan Lingkungan. Universitas Gadjah Mada : Yokyakarta.
- Suprajitno 2004. Asuhan keperawatan keluarga aplikasi dalam praktik. Jakarta : EGC.
- Syahril 2006. Analisa kejadian pneumonia dan faktor yang mempengaruhi serta

- cara penanggulangan kejadiannya pada anak balita pasca gempa bumi dan gelombang tsunami di kota Banda Aceh tahun 2006. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Wahid Iqbal M 2007. Ilmu keperawatan komunitas 2. Sagung, Seto. Jakarta.
- Wahid Iqbal M, dkk 2007. Ilmu keperawatan komunitas. konsep dan aplikasi. Jakarta : Salemba Medika.
- Wati PA 2010. Pengaruh metode pendidikan sebaya (peer education) dalam meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang kehamilan risiko tinggi. KTI tidak diterbitkan. Denpasar: Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usaha Bali.
- Williams & Wilkins, Stedman TL 2006. Stedman's medical dictionary. 28th ed. Philadelphia: Lippincott.
- World Health Organization 2003. Penanganan ISPA pada anak di rumah sakit kecil negara berkembang. pedoman untuk dokter dan petugas kesehatan senior. Alih Bahasa: C. Anton Widjaja. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- WHO 2003. The Surf Report 1. Surveillance of Risk Factors related to noncommunicable diseases: Current of global data. Geneva: WHO. p.15.
- WHO 2007. Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang Cenderung menjadi epidemi dan pendemidi fasilitas pelayanan kesehatan. Diunduh dari http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_8b_ahasa.pdf.
- WHO 2008. Global action plan for prevention and control of Pneumonia. Geneva: WHO.
- WHO 2007. Indoor air pollution from solid fuels and risk of low birth weight and stillbirt. Geneva: World Health Organization.
- Zhang W, Shen X, Bergman U, Wang Y, Chen Y, Huang M, *et al.* Drug utilisation 90% (DU90%) profiles of antibiotics in five Chinese children's hospitals. *International Journal of Antimicrobial Agents.* 2008; 32: 250-255.