



**PERBEDAAN PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA
PNEUMONIA DAN TIDAK PNEUMONIA PADA BALITA
DI DESA PLALANGAN KECAMATAN KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Andi Susanto
NIM 112310101051

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**PERBEDAAN PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA
PNEUMONIA DAN TIDAK PNEUMONIA PADA BALITA
DI DESA PLALANGAN KECAMATAN KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Andi Susanto
NIM 112310101051

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PERBEDAAN PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA
PNEUMONIA DAN TIDAK PNEUMONIA PADA BALITA
DI DESA PLALANGAN KECAMATAN KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

oleh
Andi Susanto
NIM 112310101051

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Latifa Aini S., M.kep SP. Kep. Kom

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Wantiyah M. kep

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT., yang selalu memberikan rahmat dan karunia yang tiada terhingga sehingga skripsi ini bisa terselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. orang tua yang saya cintai Ibunda Sumarsih dan Ayahanda Joko Susanto terima kasih atas doa, dukungan, motivasi, dan kasih sayang yang senantiasa selalu diberikan kepada saya untuk meraih cita-cita di masa depan;
2. saudara kembar saya yang saya sayangi Retno Susanti Ningsih terima kasih atas doa, dukungan, dan motivasi yang telah diberikan selama ini;
3. sahabat yang saya sayangi Frand, Robi, Wahyu, Adit, dan seluruh angkatan 2011, terima kasih atas bantuan dan dukungan kalian kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya;
4. dewan dosen yang saya banggakan Ns. Mulia Hakam, M.Kep. Sp. Kep. M.B selaku dosen pembimbing akademik, serta Ns Latifa Aini S., M.kep SP. Kep. Kom, Ns. Wantiyah,. M.kep, dan Iis Rahmawati,. M.kes,. selaku dosen pembimbing skripsi, terima kasih atas bimbingan yang telah diberikan selama ini;
5. alamater tercinta Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember terima kasih atas kesempatan luar biasa yang telah diberikan kepada saya untuk menuntut ilmu di tempat ini.

MOTO

“Dua kenikmatan yang banyak manusia menjadi rugi (karena tidak diperhatikan), yaitu kesehatan dan waktu luang”. *)

“Begitu banyak orang menghabiskan kesehatan mereka untuk mendapatkan kekayaan, dan kemudian harus menghabiskan kekayaan mereka untuk mendapatkan kembali kesehatan mereka”.**)

“Jangan pernah menyerah bagi yang berusaha, jangan pernah berhenti bagi yang berlari, semua tentang hidup dan sisipkan doa disetiap detiknya”.***)

*) kutipan ayat al Qur'an HR.Al-Bukhari

**) A.J. Reb Materi

***) Tausiyahku

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Susanto

NIM : 112310101051

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “*Perbedaan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pneumonia dan Tidak Pneumonia Pada Balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember*” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 4 Desember 2015

Yang menyatakan,

Andi Susanto

NIM 112310101051

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Perbedaan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pneumonia dan Tidak Pneumonia pada Balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal: Selasa, 29 Desember 2015

tempat: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Anggota I

Ns. Latifa Aini S., M. Kep., Sp. Kom
NIP 19710926 200912 2001

Anggota II

Ns. Wantiyah, S. Kep., M. Kep
NIP 19810712 200604 2001

Penguji I

Hanny Rasni S. Kp., M. Kep
NIP 19761219 2002 12 2003

Penguji II

Ns. Ratna Sari Hardian, M. Kep.
NIP 19810811 201012 2002

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S. Kep., M. Kes.
NIP 19780323200501 2 002

Perbedaan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pneumonia dan Tidak
Pneumonia Pada Balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

*(The difference in implementation of family health task in families who have
children with pneumonia and did not have children with pneumonia in the village
of Plalangan Kalisat Subdistrict of Jember Regency)*

Andi Susanto

School of Nursing, The University of Jember

ABSTRACT

Pneumonia is an infectious disease that attacks the lungs characterized by coughing accompanied the breath quickly. Pneumonia most frequently on toddlers and can be mild pneumonia and severe pneumonia. The purpose of this research is to analyze the difference in implementation of family health task in families who have children with pneumonia and did not have children with pneumonia in the village of Plalangan Kalisat Subdistrict of Jember Regency. This research used case control study. The sampling collection technique used was total sampling involving 47 individuals, divided into 22 respondents who have children with pneumonia and 25 respondent who did not have children with pneumonia. Data analysis used T-test Independent with the significance level of 95% ($\alpha = 0.05$). The research result showed that the average value of the respondents who have children with pneumonia in implementation of family health task was 17,45 while the implementation of family health task of the respondents who did not have children with pneumonia was 20,04. Data analysis showed that there was significant difference in implementation of family health task in families who have children with pneumonia and did not have children with pneumonia in the village of Plalangan Kalisat subdistrict of Jember Regency (p value 0.000, $\alpha = 0.05$). Implementation of family health becomes an important aspect to note in the family health field fulfill. Nurses are expected to provide the ability of families health task with optimal.

Keywords: Pneumonia, toddler, and family health task

RINGKASAN

Perbedaan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pneumonia dan Tidak Pneumonia Pada Balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember; Andi Susanto, 112310101051; 2015, xix halaman + 135 halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang ditandai dengan gejala batuk, sesak nafas, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, gambaran foto thorax menunjukkan infiltral paru akut. Penyakit pneumonia sering menyerang balita. Pneumonia dapat menular melalui udara. Dan faktor resiko terjadinya pneumonia yaitu imunisasi yang tidak lengkap, gizi kurang, kurangnya pemberian ASI eksklusif, pencemaran udara di dalam ruangan, kebiasaan ibu menggendong anak saat memasak sehingga menghirup asap dapur, tinggal dilingkungan yang tidak sehat/didalam rumah terdapat anggota keluarga yang merokok, ventilasi rumah kurang memadai sehingga sirkulasi dan pencahayaan yang masuk dalam rumah kurang baik (Kemenkes, 2010). Upaya pencegahan pneumonia pada balita membutuhkan peran serta keluarga karena keluarga merupakan kelompok masyarakat yang paling sering kontak dengan anak.

Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan keluarga memiliki tugas dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, memberikan perawatan bagi anggotanya yang sakit, mempertahankan suasana di rumah yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan dengan baik diharapkan dapat menurunkan kejadian pneumonia pada balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pneumonia dan tidak pneumonia di desa plalangan kecamatan kalisat kabupaten jember. Desain penelitian menggunakan Non-eksperimen melalui metode pendekatan *Retrospective*. Teknik sampling menggunakan total sampling sebesar 47 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner

yang telah dilakukan uji validitas. Data dianalisis menggunakan *Uji T-test Independent* untuk mengetahui perbedaan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pneumonia dan tidak pneumonia pada balita di desa plalangan kecamatan kalisat kabupaten jember.

Hasil karakteristik responden menunjukkan karakteristik responden Karakteristik responden yang mengalami pneumonia dan tidak pneumonia pada balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember rata-rata usia anak berada pada usia 1-3 tahun, rata-rata usia responden yang mengalami pneumonia berusia 18-20 tahun dan responden yang tidak mengalami pneumonia berusia 21-39 tahun, rata-rata pendidikan terakhir responden yang mengalami pneumonia adalah SD, sedangkan rata-rata responden yang tidak mengalami pneumonia adalah SMP, dan rata-rata responden tidak bekerja. Hasil uji bivariat *T-test Independent* diperoleh p value $(0,000) < 0,05$ dan dengan tingkat kepercayaan 95%, sehingga disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau H_a diterima yang berarti ada perbedaan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pneumonia dan tidak pneumonia pada balita di desa plalangan kecamatan kalisat kabupaten jember yang menunjukkan hasil yaitu keluarga yang tidak mengalami pneumonia sebagian mampu dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga dibandingkan dengan keluarga yang mengalami pneumonia. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga menjadi aspek penting untuk diperhatikan dalam memenuhi tugas keluarga dibidang kesehatan. Perawat diwilayah kerja Pukesmas Kalisat diharapkan mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugasnya dibidang kesehatan.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah Swt, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Perbedaan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pneumonia dan Tidak Pneumonia Pada Balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Latifa Aini S., M.Kep. Sp. Kep., Kom selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Iis Rahmawati,. M.kes,. dan Ns. Wantiyah,. M. kep,. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Kedua orang tuaku dan kakakku yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi, serta semangat demi terselesaikannya skripsi ini;
5. Kepala puskesmas Kalisat, perawat dan bidan Desa Plalangan yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan studi pendahuluan hingga penelitian skripsi ini;
6. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, 4 Desember 2015

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	7
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan.....	7
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan	8
1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan	8
1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat	8
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Keluarga	10
2.1.1 Definisi Keluarga	10
2.1.2 Fungsi Keluarga.....	11
2.1.3 Tugas Kesehatan Keluarga	16
2.2 Konsep Pneumonia	22
2.2.1 Definisi Pneumonia.....	22

2.2.2	Cara Penularan Pneumonia.....	23
2.2.3	Etiologi.....	24
2.2.4	Tingkat Pneumonia	25
2.2.5	Klasifikasi Pneumonia	27
2.2.6	Faktor Risiko Pneumonia.....	28
2.2.7	Pencegahan Pneumonia	28
2.2.8	Komplikasi Pneumonia.....	33
2.2.9	Pemeriksaan Diagnosis	33
2.2.10	Penatalaksanaan Medis	34
2.2.11	Perawatan Pneumonia di Rumah	35
2.3	Konsep Tumbuh Kembang Balita.....	36
2.3.1	Tahapan Tumbuh Kembang Balita	34
2.3.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita	39
2.3.3	Tugas Perkembangan Keluarga	40
2.3.4	Asuhan Keperawatan dengan Anak Pneumonia.....	41
2.4	Peran Perawat	45
2.5	Perbedaan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pneumonia dan Tidak Pneumonia Pada Balita	48
2.6	Kerangka Teori	52
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	53
3.1	Kerangka Konseptual.....	53
3.2	Hipotesis Penelitian.....	54
BAB 4.	METODE PENELITIAN.....	55
4.1	Desain Penelitian	55
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	56
4.2.1	Populasi Penelitian	56
4.2.2	Sampel Penelitian	56
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel	57
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian	57
4.3	Lokasi Penelitian	58

4.4 Waktu Penelitian.....	58
4.5 Definisi Operasional.....	59
4.6 Pengumpulan Data.....	60
4.6.1 Sumber Data	60
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	60
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	62
4.6.4 Uji Validitas dan Realibitas	63
4.7 Rencana Pengolahan Data	64
4.7.1 <i>Editing</i>	64
4.7.2 <i>Coding</i>	64
4.7.3 <i>Entry</i>	66
4.7.4 <i>Cleaning</i>	66
4.8 Rencana Analisa Data.....	67
4.8.1 Analisis Univariat	67
4.8.2 Analisis Bivariat	67
4.9 Etika penelitian	68
4.9.1 <i>Informed Consent</i>	69
4.9.2 Kerahasiaan.....	70
4.9.3 Keanoniman	70
4.9.4 Keadilan dan Keterbukaan	72
BAB 5. Hasil dan Pembahasan	73
5.1 Hasil.....	74
5.1.1 Karakteristik Responden yang Mengalami Pneumonia dan Tidak Pneumonia pada Balita.....	74
5.1.2 Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Balita yang Mengalami Pneumonia Tidak Pneumonia.....	77
5.1.3 Perbedaan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Balita yang Mengalami Pneumonia Tidak Pneumonia.....	79
5.2 Pembahasan.....	80
5.2.1 Karakteristik Responden yang Mengalami Pneumonia dan tidak mengalami pneumonia.....	80

5.2.2 Perbedaan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Balita Yang mengalami dan Tidak Mengalami Tugas Kesehatan Keluarga.....	83
5.3 Keterbatasan Penelitian	91
5.4 Implikasi Keperawatan	92
BAB 6. Kesimpulan dan Saran	94
6.1 Kesimpulan	94
6.2 Saran	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Tarikan Dinding Dada Kedalam	27
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	52
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	53
Gambar 4.1 Desain Penelitian <i>Case Control Study</i>	56

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian	9
Tabel 2.1 Perhitungan Nafas Cepat Sesuai Umur Anak	26
Tabel 2.2 Bahan/Zat Kimia yang Terkandung di Dalam Air.....	32
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	60
Tabel 5.1 Karakteristik Responden yang Mengalami Pneumonia Tidak Pneumonia berdasarkan Usia Responden dan Usia Anak.....	74
Tabel 5.2 Karakteristik Responden yang Mengalami Pneumonia dan tidak mengalami pneumonia Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan.....	75
Tabel 5.3 Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pneumonia dan Tidak Pneumonia Pada Balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	77
Tabel 5.4 Perbedaan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pneumonia dan Tidak Pneumonia Pada Balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	79

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	101
B. Lembar <i>Consent</i>	102
C. Lembar Observasi	103
D. Kuesioner tugas kesehatan keluarga	105
E. <i>Blue print</i> kuesioner tugas kesehatan keluarga.....	107

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu negara yang bergabung menjadi anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) yang telah berkomitmen untuk mencapai *Millennium Development Goals (MDGS)* yang berupaya dalam pencapaian 8 (delapan) tujuan bersama pada tahun 2015 yaitu terkait pengurangan kemiskinan dan kelaparan, pencapaian pendidikan dasar, kesetaraan gender, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, mengurangi penyebaran HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, kelestarian lingkungan hidup, membangun kemitraan global. Pencapaian tujuan MDGS berdasarkan laporan pada tahun 2012, target MDGS akan tercapai pada tahun 2015, namun masih banyak terdapat beberapa target yang memerlukan upaya lebih keras dalam mencapai tujuannya, salah satu tujuan yang belum tercapai adalah menekan angka kematian bayi dan balita (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Balita (Akaba) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum usia 5 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Laporan rutin pada tahun 2011 di Jawa Timur menunjukkan Akaba sebesar 10,81 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian balita sebanyak 6.499 kasus. Akaba menggambarkan tentang permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kesehatan anak seperti gizi, sanitasi, kecelakaan dan penyakit menular (Dinkes Jatim, 2012).

Penyakit infeksi menular terbanyak yang menyerang pada balita adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Insidens menurut kelompok umur balita diperkirakan 0,29 kejadian pada anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 kejadian pada anak/tahun di negara maju. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat 156 juta kejadian baru di dunia per tahun dimana 151 juta kejadian (96,7%) terjadi di negara berkembang. Kasus terbanyak terjadi di India (43 juta), China (21 juta), Pakistan (10 juta) dan Bangladesh, Indonesia, Nigeria masing-masing 6 juta kejadian (Rudan et al Bulletin WHO dalam Kemenkes RI, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan Provinsi Jawa Timur (28,3%) berada di urutan ke lima tertinggi periode prevalensi ISPA se-Indonesia yang dihitung dalam kurun waktu satu bulan terakhir di bawah Nusa Tenggara (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), dan Nusa Tenggara Barat (28,3%). Penyakit ISPA menyebar ke seluruh Kabupaten di Jawa Timur, salah satunya di Jember (Kemenkes 2013). Kejadian ISPA banyak menyerang warga Kabupaten Jember selama tahun 2013. Kepala Humas Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Jember mengungkapkan 6 jenis penyakit yang kerap menyerang warga di Jember pada tahun 2013, yaitu hipertensi sebanyak 69.000 kasus, diare 67.000 kasus, infeksi tenggorokan 58.000 kasus, gangguan pencernaan 56.000 kasus, nyeri otot sebanyak 48.000 kasus, dan ISPA sebanyak 172.000 kasus (Maulana, 2014). Data tersebut menggambarkan bahwa di Jember penyakit ISPA merupakan penyakit yang paling banyak terjadi. Kejadian penyakit menular yang banyak terjadi tersebut harus diwaspadai terutama ISPA.

ISPA adalah infeksi akut yang menyerang saluran pernafasan atas sampai jaringan paru-paru (alveoli). Infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) adalah pneumonia. Pneumonia merupakan pembunuh utama balita di dunia, lebih banyak dibanding dengan gabungan penyakit AIDS, malaria dan campak. Data dunia menyebutkan setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta Balita meninggal karena pneumonia (1 Balita/20 detik) dari 9 juta total kematian Balita. Kasus kematian balita 5 diantaranya 1 meninggal karena pneumonia. Penyakit pneumonia sering disebut "*the forgotten pandemic*" (pandemi yang terlupakan) karena besarnya kematian yang diakibatkan pneumonia. Pneumonia juga sering disebut "*the forgotten killer of children*" (pembunuh Balita yang terlupakan) karena tidak banyak perhatian terhadap penyakit ini. Pneumonia di negara berkembang 60% disebabkan oleh bakteri. Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan proporsi kematian Balita karena pneumonia menempati urutan kedua (13,2%) setelah diare. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004 menunjukkan proporsi kematian Balita karena pneumonia menempati urutan pertama (Kemenkes RI, 2011).

Angka cakupan penemuan pneumonia balita pada tahun 2013 tidak mengalami perkembangan berarti yaitu berkisar antara 23%-27%. Cakupan penemuan pneumonia selama beberapa tahun terakhir tidak pernah mencapai target nasional, termasuk target tahun 2013 yang sebesar 80%. Jumlah kasus pneumonia tertinggi pada umur 1-4 tahun yaitu di Jawa barat sebanyak 102. 716 dan Jawa Timur berada pada urutan kedua yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 54.814 (Kemenkes RI 2014).

Dinas Kesehatan Jember (Dinkes Jember, 2013) menunjukkan penemuan kasus pneumonia di Jember pada balita sebesar 3, 266 kasus pneumonia. Kasus tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kalisat sebanyak 527, dan Desa Plalangan terdapat 20 anak dengan pneumonia. Faktor risiko penyebab pneumonia diantaranya kurangnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, polusi udara dalam ruangan, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kepadatan penduduk, dan kurangnya imunisasi campak. Tindakan pencegahan penyakit menular khususnya pneumonia masih merupakan solusi terbaik untuk menurunkan angka kejadian penyakit pneumonia pada balita. Upaya pencegahan pneumonia pada balita membutuhkan peran serta keluarga karena keluarga merupakan kelompok masyarakat yang paling sering kontak dengan anak.

Depkes RI (dalam Harnilawati 2013) menyebutkan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal dalam satu atap dan saling memiliki ketergantungan. Keluarga memiliki fungsi pokok terhadap keluarganya adalah asih, asuh, dan asah. Freeman (dalam Harnilawati 2013) menyatakan fungsi keluarga adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan keluarga memiliki tugas dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, memberikan perawatan bagi anggotanya yang sakit, mempertahankan suasana di rumah yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Pelaksanaan tugas

kesehatan keluarga yang dilaksanakan dengan baik diharapkan dapat menurunkan kejadian pneumonia pada balita.

Hasil wawancara kepada keluarga tentang tugas kesehatan keluarga, dua di antaranya mengalami pneumonia dan dua tidak mengalami pneumonia. Dua keluarga yang mengalami pneumonia menyatakan tidak mengetahui sakit yang dialami anaknya, mereka hanya tau bahwa anaknya sesak dan batuk selama 7 hari dan sering kambuh. ketika anak sakit/mengalami demam ibu memberikan kompres dengan air dingin, dalam keluarga yang mengambil keputusan adalah ibu, dan saat di observasi keadaan rumah/lingkungan rumah keluarga didapatkan cahaya susah masuk, jendela jarang di buka, dan keadaan rumah lembab. Dua keluarga yang tidak mengalami pneumonia menyatakan hanya mengetahui apa itu pneumonia, pada saat batuk anak di berikan jeruk nipis dan kecap manis serta langsung di periksakan ke pelayanan kesehatan setempat, dan keadaan rumahnya saat diobservasi didapatkan cahaya bisa masuk, jendela dalam keadaan terbuka, keadaan lantai bersih, dan udara bisa keluar masuk dengan baik.

Kesimpulan dari uraian diatas menggambarkan bahwa kejadian pneumonia berhubungan dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang kurang baik. Alasan tersebut yang menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pneumonia dan tidak pneumonia pada balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang telah di jelaskan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah ada perbedaan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pnemonia dan tidak pnemonia pada balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pnemonia dan tidak pnemonia pada balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik responden yang mengalami pnemonia dan tidak mengalami pnemonia pada balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember yang terdiri dari usia orang tua, pendidikan terakhir orang tua, pekerjaan orang tua, usia anak, dan jenis kelamin anak;
- b. mengidentifikasi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang mengalami pnemonia dan yang tidak mengalami pnemonia pada balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember;

- c. menganalisis perbedaan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pnemonia dan tidak pnemonia pada balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai perbedaan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pnemonia dan tidak pnemonia pada balita.

1.4.2 Manfaat Bagi Intansi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang pneumonia, sebagai pedoman dalam melakukan intervensi keperawatan komunitas khususnya dalam hal pencegah terjadinya penyakit pneumonia.

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi kesehatan khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah data dan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk membuat kebijakan dalam meningkatkan penanganan dalam mengurangi angka terjadinya pneumonia. Bagi puskesmas, hasil dari penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk tenaga kesehatan dalam pencegahan dan penanganan untuk mengurangi angka kejadian pneumonia.

1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan untuk nantinya dapat meningkatkan peran perawat dalam pencegahan dan penanganan pneumonia.

1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat yang bisa diperoleh bagi masyarakat adalah sebagai tambahan pengetahuan untuk lebih mengenal dan melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan baik.

1.5 Keaslian Penelitian

Sejauh yang peneliti ketahui, belum ada penelitian yang meneliti tentang perbedaan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang mengalami pneumonia dan tidak mengalami pneumonia pada balita di desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Penelitian sebelumnya yang mendasari peneliti melakukan penelitian ini adalah penelitian yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Tingkat ISPA Pada Anak 1-4 Tahun di Desa Klompangan Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember” yang dilakukan oleh Septarina Paramita Aridama. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki beberapa kesamaan yaitu pada variabel independen dan alat pengumpulan data. Penelitian yang dilakukan peneliti memiliki beberapa

perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
1	Judul	Hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat ISPA pada anak 1-4 tahun di Desa Klompangan wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember	Perbedaan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pneumonia dan tidak pneumonia pada balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember
2	Peneliti	Septarina Paramita Aridama	Andi Susanto
3	Tahun penelitian	2011	2015
4	Desain penelitian	<i>Corelation research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<i>Comparative research</i> dengan pendekatan <i>case control</i>
5	Teknik pengambilan sampel	<i>Non probability sampling</i> dengan cara <i>purposive sampling</i>	<i>Non probability sampling</i> dengan cara <i>total sampling</i>
6	Teknik analisis data	Uji Sparmen rank	<i>T-test Independent</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang saling berhubungan dengan ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosi dan sosial pada anggota keluarga (Duval, 1972 dalam Harnilawati, 2013). Bailon dan Maglaya (dalam Setiadi 2008) mengemukakan bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang terlibat hubungan darah, perkawinan dan adopsi, yang tinggal dalam satu rumah, terjalin interaksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Busard dan Ball mendefinisikan keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang dan di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar, dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya (Setiadi, 2008).

Kesimpulan dari pernyataan diatas didapatkan bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang tinggal satu rumah, memiliki hubungan darah, ikatan emosional, saling berinteraksi dan memiliki peran masing-masing.

2.1.2 Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga menurut UU No. 10 th 1992, dan menurut Friedman dalam Ali (2009) sebagai berikut:

- a. fungsi Keagamaan, dimana dalam fungsi ini keluarga membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga. Menerjemahkan agama ke dalam tingkah laku hidup sehari-hari bagi seluruh anggota keluarga. Memberikan contoh konkrit dalam kehidupan sehari-hari terkait pengamalan dari ajaran agama. Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang agama yang kurang diperoleh saat di sekolah atau masyarakat. Membina rasa, sikap dan praktek kehidupan keluarga beragama.
- b. fungsi budaya, dimana dalam fungsi ini keluarga harus mampu membina tugas keluarga sebagai sarana dalam meneruskan norma budaya dan bangsa yang ingin dipertahankan. Membina tugas-tugas keluarga sebagai sarana dalam mencari solusi untuk mengatasi masalah dari pengaruh negatif globalisasi dunia. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya untuk beradaptasi dengan positif terhadap kehidupan globalisasi dunia. Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya yang ada di masyarakat sebagai sarana penunjang dalam terwujudnya norma keluarga kecil dan sejahtera
- c. fungsi cinta kasih, didalam fungsi ini keluarga harus mampu menumbuhkembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga kedalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus menerus.

Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar anggota keluarga maupun dengan keluarga lain secara kuantitatif dan kualitatif. Membina praktik kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrawi dalam keluarga secara serasi, selaras, dan seimbang. Membina rasa, sikap, dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

- d. fungsi perlindungan, yaitu keluarga memenuhi kebutuhan rasa aman antar anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga. Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari ancaman yang berasal dari dalam maupun tantangan yang datang dari luar. Membina dan menjadikan stabilitas dan kemandirian keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
- e. fungsi reproduksi, didalam fungsi ini keluarga harus mampu membina kehidupan keluarga sebagai tempat pendidikan reproduksi bagi anggota keluarga maupun keluarga sekitarnya. Memberikan contoh pengalaman kaidah dalam pembentukan keluarga dalam hal usia, kedewasaan fisik dan mental. Mengamalkan kaidah reproduksi sehat baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak kelahiran, dan jumlah anak yang diinginkan keluarga. Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang baik untuk menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.
- f. fungsi sosialisasi, didalam fungsi ini keluarga menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai sarana pendidikan dan sosialisasi bagi anak-anaknya. Menyadari, merencanakan, dan

menciptakan kehidupan keluarga sebagai tempat anak dalam memecahkan masalah yang berasal dari lingkungan masyarakat maupun disekolahnya. Membina dalam proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal yang perlu untuk dilakukan dalam meningkatkan kematangan dan kedewasaan fisik maupun mental. Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang ada didalam keluarga, sehingga dapat memberikan dampak positif bagi seluruh anggota keluarga untuk menuju anggota keluarga kecil bahagia sejahtera.

- g. fungsi ekonomi, didalam fungsi ini keluarga melakukan kegiatan ekonomi di dalam maupun di luar kehidupan keluarga untuk menopang kehidupan keluarga. Mengelola ekonomi keluarga untuk mencapai keserasian, keselamatan, dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran. Mengatur waktu kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatian terhadap anggota keluarga sehingga dapat berjalan dengan serasi, selaras, dan seimbang. Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera.
- h. fungsi pelestarian lingkungan, keluarga membina kesadaran dan praktik pelestarian lingkungan intern keluarga. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan ekstern keluarga. Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras, dan seimbang anantara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat di sekitarnya untuk menunjang dalam menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

- i. fungsi afektif, yaitu berhubungan dengan fungsi intrn keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kehidupan psikososial. Anggota keluarga dapat menggambarkan gambaran diri yang positif sehingga peran dapat berjalan dengan baik, dan penuh dengan rasa kasih sayang (Ali, 2009). Menurut Friedman (2010) fungsi afektif berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga, perlindungan dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keluarga melakukan tugas-tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggotanya dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan sosioemosional anggotanya, mulai dari tahun-tahun awal kehidupan individu dan terus berlangsung sepanjang hidupnya. Fungsi afektif meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan-kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga menjalankan tujuan psikososial yang utama, yaitu membentuk sifat-sifat kemanusiaan dalam diri mereka, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin berhubungan secara lebih akrab.
- j. fungsi sosialisasi, yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilewati individu dalam mencapai interaksi sosial, dan dapat melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat bagi individu dalam melaksanakan sosialisasi dengan anggota keluarga dan belajar disiplin, norma budaya, dan perilaku melalui interaksi dalam

keluarga sehingga individu mampu berinteraksi dan berperan dalam masyarakat.

- k. fungsi perawatan pemeliharaan kesehatan keluarga, yaitu keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan asuhan kesehatan maupun keperawatan (Ali, 2009). Setiadi, (2008) menyatakan fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Menurut Friedman *et al* (2010) fungsi perawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan dasar keluarga namun fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat. Akan tetapi, memenuhi fungsi perawatan kesehatan bagi semua anggota keluarga dapat sulit akibat tantangan internal dan eksternal. Pratt dalam Friedman *et al* (2010) menunjukkan bahwa alasan keluarga mengalami kesulitan memberikan perawatan kesehatan bagi anggota keluarga terletak pada struktur keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Agar keluarga dapat menjadi sumber kesehatan primer dan efektif, mereka harus menjadi lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan dan proses terapi total

(Krozy, Levine dan Zukerman, dalam Friedman *et al*, 2010).

Peningkatan praktik kesehatan dalam keluarga adalah tujuan dasar dari keperawatan keluarga. Hal ini menjadi sangat penting untuk mendapatkan informasi tentang praktik kesehatan keluarga guna membantu keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan. Satu indikasi tingkat berfungsinya perawatan kesehatan keluarga adalah keseluruhan derajat

kesehatan anggota keluarganya. Hal ini seringkali disimpulkan dengan mengumpulkan informasi berkenaan dengan insidens penyakit per anggota dalam periode waktu tertentu, dengan menyadari, tentunya, bahwa usia individu dan lingkungan mereka memainkan peran utama dalam genesis dan insidens penyakit (Friedman *et al*, 2010). Fungsi ini terdiri dari praktik diet keluarga; praktik belanja, perencanaan, dan penyajian makanan; praktik tidur dan istirahat keluarga; aktivitas fisisk dan rekreasi keluarga; pola konsumsi obat terapeutik dan penenang, tembakau, dan alkohol dalam keluarga; praktik perawatan diri keluarga; praktik lingkungan dan higiene; tindakan pencegahan berbasis pengobatan; terapi komplementer dan alternatif; (Friedman *et al*, 2010).

2.1.3 Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga di bagi menjadi lima, yaitu:

- a. mengenal masalah kesehatan adalah mengetahui kemampuan keluarga dalam mengenal masalah dalam keluarga. Hal yang perlu dikaji keluarga terhadap tugas kesehatan keluarga dalam mengenal masalah adalah sejauh mana keluarga mengetahui masalah kesehatan seperti pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, faktor yang mempengaruhi, dan persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami keluarga (Suprajitno, 2004). Freeman (dalam Harnilawati, 2013) menyatakan bahwa mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, yaitu mengetahui perubahan sekecil

apapun yang dialami oleh keluarga langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka jika terdapat suatu perubahan terjadi perlu untuk diketahui kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

Setiadi (2008) mengemukakan bahwa mengenal masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga mengenal masalah-masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan tersebut. Bailon dan Maglaya (dalam Efendi, 2009) menyatakan tugas kesehatan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Orang tua perlu untuk mengenal masalah kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga. Mengetahui masalah kesehatan yang harus dipahami keluarga yaitu meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhi, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan.

Tugas kesehatan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga dengan pneumonia adalah mengetahui apa itu penyakit pneumonia, tanda dan gejala pneumonia, faktor risiko pneumonia, bagaimana pencegahannya, dan apa dampak penyakit pneumonia pada keluarga dan anak.

- b. mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas kesehatan pada tahap ini merupakan usaha keluarga dalam mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan agar masalah kesehatan dapat berkurang bahkan teratasi (Suprajitno, 2004). Setiadi (2008) menyatakan bahwa dalam tugas kesehatan ini keluarga diharapkan mampu 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, dapat menjangkau fasilitas yang ada, kurang percaya terhadap masalah kesehatan, dapat menjangkau fasilitas yang ada, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan dan mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan mengambil keputusan untuk menentukan tindakan yang tepat terhadap masalah keluarga dan segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi (Freeman dalam Harnilawati, 2013). Bailon dan Maglaya (dalam Efendi, 2009) menyatakan tugas kesehatan keluarga dalam membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat merupakan suatu tindakan yang harus diambil oleh keluarga

mengenai masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya yaitu sejauh mana keluarga mengetahui mengenai sifat dan luasnya masalah, merasakan akan adanya masalah kesehatan, keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami, merasa takut terhadap dampak dari penyakit, keluarga memiliki sikap negatif terhadap masalah kesehatan, kemampuan keluarga menjangkau fasilitas kesehatan, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan, dan pengetahuan keluarga terhadap tindakan dalam mengatasi masalah kesehatan.

Tugas kesehatan keluarga dalam mengambil keputusan terkait penyakit pneumonia yang dialami oleh salah satu anggota keluarga yaitu bagaimana keluarga mencari pertolongan kesehatan dan mampu memutuskan tindakan yang tepat mengingat pneumonia adalah penyakit yang berbahaya dan segera membutuhkan tindakan kesehatan.

- c. merawat anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Tugas kesehatan ini untuk mengetahui sejauh mana keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi (Freeman dalam Harnilawati, 2013). Tugas ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan dalam memberikan pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan yang ada untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang terjadi tidak lebih parah. Tugas keluarga yang perlu

diketahui sejauhmana anggota keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, keuangan, fasilitas fisik, psikososial), mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit (Setiadi, 2008).

Bailon dan Maglaya (dalam Efendi, 2009) menyatakan tugas kesehatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit merupakan tindakan memberikan perawatan kesehatan terhadap anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Tugas kesehatan pada tahap ini terdapat beberapa hal yang harus diketahui oleh keluarga yaitu keadaan penyakit seperti sifat, penyebaran, komplikasi, dan perawatannya, perkembangan perawatan yang dibutuhkan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan keluarga dalam melakukan perawatan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga seperti anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan, fasilitas fisik, dan psikososial. dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

Tugas kesehatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit pneumonia yaitu keluarga mampu memberikan tindakan perawatan pada saat anak mengalami demam, batuk, dan segera merujuk ke pelayanan kesehatan saat kondisi anak memburuk/mengalami sesak nafas.

- d. Memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat sehingga menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, dalam tugas ini melihat sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, keuntungan /manfaat pemeliharaan lingkungan (Setiadi, 2008). Bailon dan Maglaya (dalam Efendi, 2009) menyatakan tugas kesehatan keluarga dalam modifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat ini terdapat beberapa hal yang harus diketahui oleh keluarga yaitu sumber yang dimiliki keluarga, keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya higiene sanitasi, upaya dalam pencegahan penyakit, sikap atau pandangan keluarga terhadap higiene sanitasi, dan keikutsertaan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat.

Tugas kesehatan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat untuk mencegah penyakit pneumonia yaitu dengan memperhatikan keadaan lingkungan rumah seperti tidak adanya anggota keluarga yang merokok dalam rumah, kebersihan, pencahayaan, dan udara yang masuk ke dalam rumah.

- e. memanfaatkan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan, tugas kesehatan keluarga pada tahap ini yaitu untuk mengetahui sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan

tersebut terjangkau oleh keluarga (Setiadi, 2008). Bailon dan Maglaya (dalam Efendi, 2009) menyatakan tugas kesehatan keluarga dalam memanfaatkan atau merujuk pada fasilitas kesehatan di masyarakat ini terdapat beberapa hal yang harus diketahui oleh keluarga yaitu keberadaan fasilitas kesehatan, keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan yang ada, pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang ada dapat terjangkau oleh keluarga.

Tugas kesehatan keluarga dengan pneumonia dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yaitu keluarga segera merujuk/membawa ke pelayanan kesehatan untuk segera mendapatkan tindakan kesehatan yang tepat karena pneumonia merupakan penyakit yang membutuhkan pelayanan kesehatan dengan segera.

2.2 Konsep Pneumonia

2.2.1 Definisi Pneumonia

Misnadiarly (2008) mendefinisikan pneumonia merupakan penyakit batuk pilek disertai dengan sesak nafas 40-50x/menit. Pneumonia sering ditemukan pada anak balita dan penyakit ini dapat menyebabkan kematian jika tidak mendapatkan perhatian kesehatan. Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang ditandai dengan gejala batuk, sesak nafas, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, gambaran foto thorax menunjukkan infiltral paru akut (Kemenkes RI, 2011).

Pneumonia adalah peradangan pada jaringan parenkim paru yang disebabkan oleh kuman virus, jamur, dan protozoa (Librianty,2015). Somantri, (2008) menyatakan bahwa pneumonia adalah suatu proses peradangan di mana terdapat konsolidasi yang menyebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi dan darah dialirkan ke sekitar alveoli yang tidak berfungsi.

2.2.2 Cara Penularan Pneumonia

Misnadiarly (2008) mengemukakan bahwa penularan pneumonia masuk melalui percikan ludah/droplet kemudian menyebar mulai dari saluran pernafasan atas sampai ke jaringan parenkim paru. Davey (2005) menyatakan penyebaran infeksi pneumonia terjadi melalui droplet dan terjadi multiplikasi di dalam paru sehingga mengganggu mekanisme pertahanan paru-paru.

Penularan pneumonia pada balita yaitu melalui droplet/udara, dan faktor risiko terjadinya pneumonia yaitu imunisasi yang tidak lengkap, kurang gizi serta pemberian ASI eksklusif, pencemaran udara di dalam ruangan/ kebiasaan ibu menggendong anak saat memasak sehingga anak menghirup asap dapur, dan tinggal di lingkungan yang tidak sehat/dalam rumah terdapat anggota keluarga yang merokok, ventilasi rumah yang kurang memadai sehingga sirkulasi udara dan pencahayaan yang kurang (Kemenkes RI, 2010b).

2.2.3 Etiologi

Misnadiarly (2008) mengemukakan bahwa etiologi dari pneumonia di sebabkan oleh:

- a. disebabkan oleh berbagai mikroorganisme yaitu seperti;
 - 1) bakteri seperti, bakteri gram positif, *streptococcus pneumoniae* bakteri menyebabkan pneumonia *streptococcus*, bakteri *staphylococcus aureus*, *streptococcus* beta hemolitikus grup A, *mycoplasma legionella*, dan *chaamydia* penyebab pneumonia atipikal.
 - 2) jamur candidiasis, histoplasmosis, aspergifosis, coocidioido mycosis, cryptococosis, pneumocytis carinii.
 - 3) virus (virus sinsisial pernafasan, hantavirus, virus influenza, adenovirus, rhinovirus, virus herpes simpleks, sitomegalovirus, virus synsitical respiratorik, rubeola, varisella).
- b. Disebabkan oleh mikroplasma antara lain:
 - 1) individu yang mengidap AIDS sering mengalami pneumonia yaitu pneumocystis carinii
 - 2) individu yang terlalu lama berada didalam ruangan yang terdapat aerosol dari air dengan waktu yang lama seperti AC atau alat pelembab yang kotor bisa mengidap pneumonia legionella.
 - 3) Individu yang mengalami inspirasi lambung karena muntah/air karena tenggelam dapat menyebabkan pneumonia asporasi

2.2.4 Tingkat Pneumonia

Anak-anak sangat rentan mengalami pneumonia karena kondisi imun yang belum sempurna. Pada anak, tanda dan gejala pneumonia yang tampak adalah sebagai berikut (Misnadiarly, 2008).

- a. Anak umur dua bulan sampai kurang dari lima tahun dikenal juga pneumonia sangat berat dengan gejala batuk dan kesukaran bernapas karena tidak ada ruang tersisa untuk oksigen di paru-paru. Pada kelompok usia ini, terjadinya pneumonia berat ditandai dengan beberapa keadaan, yaitu:
 - 1) batuk atau juga disertai kesulitan bernapas;
 - 2) napas sesak atau penarikan dinding dada sebelah bawah ke dalam (*severe chest indrawing*);
 - 3) dahak berwarna kehijauan atau seperti karet.
- b. Anak dibawah umur dua bulan, terjadinya pneumonia berat ditandai, antara lain:
 - 1) frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali permenit atau lebih;
 - 2) penarikan kuat pada dinding dada sebelah bawah ke dalam.

Menurut Kemenkes RI (2010b) tanda gejala pneumonia pada balita yaitu:

- a. batuk
- b. nafas cepat

Tabel 2.1 Perhitungan Napas Cepat sesuai Umur Anak

Umur Anak	Dianggap nafas cepat bila hitungan napas
Kurang dari 2 bulan	60x/menit atau lebih
2 bulan sampai 12 bulan	50x/menit atau lebih
12 bulan sampai 5 tahun	40x/menit atau lebih

Sumber: Kemenkes RI (2010b)

c. Tarikan Dinding Dada Kedalam (TDDK)

Tanda dan gejala pneumonia di bagi berdasarkan klasifikasi pneumonia, yaitu (Kemenkes RI, 2011):

- a. pneumonia berat, ditandai dengan nafas cepat >60x/menit dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- b. pneumonia ringan, ditandai dengan nafas cepat 50 kali/menit bila usia anak 2 bulan- <1 tahun dan 40kali/menit bila usia anak 1-<5 tahun.

Kemenkes RI (2012) menyatakan pneumonia di bagi menjadi dua yaitu pneumonia ringan dan pneumonia berat. Tanda dan gejala pneumonia dibedakan menurut tingkatannya yaitu:

a. tanda dan gejala pneumonia ringan

Balita dinyatakan mengalami pneumonia ringan jika ditemukan satu atau lebih tanda dan gejala sebagai berikut:

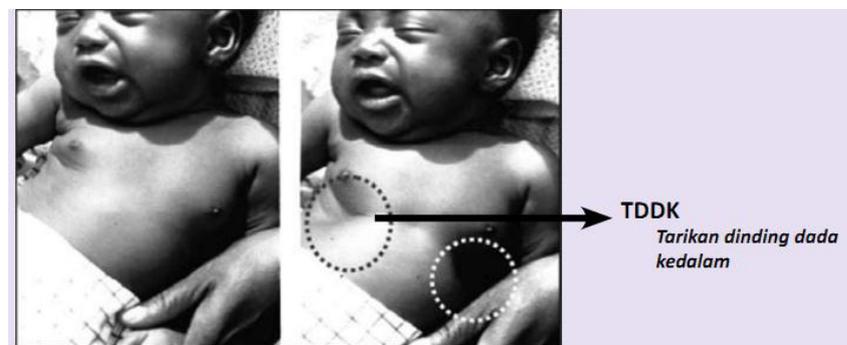
- 1) tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK).
- 2) demam
- 3) nafas cepat balita usia 2 bulan - 12bulan 50x/menit dan pada balita usia 12bulan- <5tahun 40x/menit.

b. tanda dan gejala pneumonia berat

Balita dinyatakan mengalami pneumonia berat jika ditemukan satu atau lebih tanda dan gejala sebagai berikut:

- 1) adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK).

Gambar 2.1 Tarikan Dinding Dada Kedalam



Sumber: Kemenkes RI (2010b)

- 2) Kejang
- 3) Kesadaran menurun
- 4) Anak tidak dapat minum (menetek)
- 5) Anak mengalami stidor

2.2.5 Klasifikasi Pneumonia

Djojodibroto (2009) membagi klasifikasi pneumonia menjadi tiga, yaitu:

- a. berdasarkan anatominya pneumonia terbatas pada segmen, lobus, dan *diffuse*, jika bagian lobulus, maka pneumonia sering menginfeksi bronkus dan bronkiolus sehingga di sebut bronkopneumonia.
- b. menurut gejala kliniknya, pneumonia dibagi menjadi dua yaitu:
 - 1) pneumonia klasik, ditandai dengan batuk yang produktif

- 2) pneumonia atipik, ditandai dengan batuk nonproduktif. Peradangan paru pada pneumonia atipik terjadi pada jaringan interstisial sehingga tidak muncul eksudat.
- c. menurut lingkungannya pneumonia di bagi menjadi tiga, pneumonia *community-acquired, hospital- acquired, dan immunocompromised*.

2.2.6 Faktor Risiko Pneumonia

Said (dalam Kementrian Kesehatan RI 2010a) mengemukakan bahwa faktor risiko pneumonia yaitu;

- a. derajat kesehatan rendah, sehingga penyakit mudah menyerang dan salah satunya pneumonia yang di sebabkan rendahnya pemberian ASI eksklusif, imunisasi tidak lengkap, gizi buruk, defesiensi vit A, dan BBLR.
- b. status sosio-ekologi buruk yaitu yang ditandai dengan lingkungan yang kurang baik bagi kesehatan, kumuh, polusi dalam ruangan, padat, dan tingkat pengetahuan yang kurang.

2.2.7 Pencegahan Pneumonia

Said (dalam Kementrian Kesehatan RI 2010a) mengemukakan bahwa pneumonia dapat di cegah melalui imunisasi dan non-imunisasi yaitu;

- a. imunisasi merupakan cara pencegahan pneumonia yang spesifik, vaksin yang dianjurkan diberika kepada anak yaitu;

- 1) vaksin campak diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit campak yang disebabkan oleh virus campak. Penyakit ini dapat menimbulkan kematian dengan komplikasi pneumonia.
 - 2) vaksin pneumococcus diberikan pada anak untuk mencegah terjadinya penyakit pneumonia. Vaksin ini di kenal dengan *pneumococcal conjugate vaccine* (PCV). Hasil penelitian di Amerika Serikat tentang penggunaan vaksin PCV secara rutin pada bayi menunjukkan penurunan kejadian pneumonia pada anak.
 - 3) vaksin *Haemophilus influenzae type b* (Hib). Bakteri *Haemophilus influenzae type b* (Hib) merupakan penyebab radang otak (meningitis) dan pneumonia. vaksin Hib dapat mencegah penyakit dan kematian 15-30% kasus pneumonia Hib.
- b. pencegahan non-imunisasi yaitu dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor lingkungan fisik seperti;
- 1) ventilasi yang berfungsi sebagai sirkulasi udara dikatakan baik bila ruangan cukup dengan penghuninya tidak terlalu banyak, jumlah penghuni sangat berpengaruh terhadap jumlah koloni bakteri dan bakteri pada umumnya penyebab penyakit menular pernapasan dengan banyaknya jumlah penghuni maka semakin banyak bakteri yang ada di dalam ruangan, kandang peliharaan jauh dari rumah ≥ 10 meter dari rumah, terdapat kamar mandi, terdapat tempat khusus untuk menyimpan makanan dan minuman yang mudah untuk dijangkau dan aman dari debu, terdapat tempat khusus untuk memasak serta lubang

untuk saluran pembuangan asap dapur, dan mempunyai jendela yang memungkinkan udara dapat masuk (Efendi dan Makhfudi, 2009). Notoatmojdo (2003) membagi ventilasi menjadi 2 yaitu ventilasi alamiah dan ventilasi buatan. Ventilasi alamiah merupakan masuknya aliran udara dalam rumah terjadi secara alamiah melalui jendela, pintu, dan lubang angin. Ventilasi buatan merupakan masuknya udara dalam rumah melalui alat-alat khusus untuk mengalirkan udara seperti, kipas angin.

- 2) lantai dan dinding yang aman dengan karakteristik mudah dibersihkan, permukaan halus dan rata, lantai terbuat dari bambu, kayu, ubin dan lantai (Efendi dan Makhfudi, 2009). Notoatmojdo (2003) menyatakan rumah sehat memiliki syarat-syarat antara lain:
 - a) lantai terbuat dari ubin atau semen, untuk lantai di pedesaan cukup menggunakan tanah biasa yang dipadatkan tapi harus memperhatikan syarat-syaratnya yaitu tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah saat hujan. Untuk mendapatkan tanah padat (tidak berdebu) dapat menyiramnya dan dapat di landasi benda padat di atasnya.
 - b) dinding/ tembok yang baik, pada pedesaan lebih baik untuk menggunakan tembok/ papan karena udara dapat masuk melalui cela-celanya dan dapat menambah penerangan.

- c) atap/genteng, atap genteng cocok digunakan pada daerah tropis pedesaan. Atap dari asbes tidak cocok untuk daerah pedesaan karena menimbulkan suhu panas dalam ruangan.
- 3) air bersih adalah air yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dapat dikatakan sehat bila memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum setelah di masak. Efendi dan Makhfudi (2009) menyatakan bahwa syarat air bersih yang memenuhi kesehatan antara lain:
- a) syarat fisik seperti tidak berbau, tidak terasa, dan tidak berwarna.
 - b) syarat kimia seperti kadar besi maksimum yang di perbolehkan 0,3 mh/l, kesadahan maksimal 500 mg/l.
 - c) syarat mikrobiologis seperti koliform tinja/ total koliform maksimal 0 per 100 ml air.

Notoatmojdo (2003) menyatakan air merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia. Tubuh manusia sebageian besar terdiri dari air, orang dewasa 55%-60% berat badan terdiri dari air, anak-anak 65%, dan bayi 80%. Air digunakan oleh manusia untuk kegiatan sehari-hari seperti masak, mencuci, mandi, dan minum. Minum merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi manusia, maka untuk keperluan minum perlu untuk di perhatian persyaratan kesehatan dari air tersebut agar tidak menimbulkan penyakit. Air yang sehat harus mempunyai persyaratan antara lain:

- a) syarat fisik utmuk air minum yang sehat yaitu bening/ tidak bewarna, dan tidak terasa.

- b) syarat bakteriologis, untuk air minum yang sehat harus terhindar dari bakteri. Cara untuk mengetahui air tersebut terkontaminasi bakteri dengan memeriksakan sampel air 100cc terdapat kurang dari 4 bakteri E. Coli maka air tersebut terhindar dari bakteri.
- c) syarat kimia, air yang sehat harus mengandung zat-zat kimia di dalamnya. Bahan/zat kimia yang terdapat dalam air yang ideal antara lain;

Tabel 2.2 Bahan/Zat Kimia yang Terkandung di Dalam Air

Jenis bahan	Kadar yang di benarkan (mg/liter)
Fluor (F)	1-1,5
Chlor (Cl)	250
Arsen (As)	0,05
Tembaga (Cu)	1,0
Besi (Fe)	0,3
Zat organik	10
Ph, (keasaman)	6,5-9,0
CO ₂	0

Sumber: Notoatmodjo (2003)

Sesuai dengan prinsip teknologi tepat di pedesaan maka air minum yang berasal dari mata air dan sumur dalam dapat dikatakan sebagai air sehat dan memenuhi kriteria dari ketiga persyaratan tersebut.

- 4) cahaya dalam ruangan sangat di perlukan, kurangnya cahaya yang masuk dalam ruangan terutama cahaya matahari di samping kurang nyaman, juga dapat menjadi tempat untuk hidup dan berkembangnya bibit penyakit. Notoatmodjo (2003) membagi cahaya menjadi 2 yaitu:

- a) cahaya alamiah yaitu cahaya matahari. Cahaya matahari sangat penting karena berfungsi untuk membunuh bakteri patogen di dalam rumah. Rumah yang sehat harus memiliki jalan masuk

cahaya dengan cukup. Jalan masuk cahaya dapat melalui jendela dan luasnya $\geq 15\%$ - 20% dari luas lantai dalam rumah. Jalan masuknya cahaya dalam rumah dapat juga melalui genteng kaca.

- b) cahaya buatan yaitu dapat menggunakan sumber cahaya bukan alamiah, seperti lampu minyak tanah, listrik, dan api.

Menurut Kemenkes RI (2010b) pencegahan yang dapat dilakukan untuk penyakit pneumonia pada balita adalah jauhkan balita dari penderita batuk, berikan imunisasi pada anak dengan membawa ke posyandu, berikan ASI eksklusif selama 0-2 tahun, bersihkan lingkungan rumah/tempat tinggal balita, serta usahakan ruangan memiliki udara bersih dan ventilasi cukup, dan jauhkan bayi dari asap, debu, asap rokok, asap dari tungku, asap obat nyamuk bakar, asap kendaraan atau pencemaran lingkungan.

2.2.8 Komplikasi Pneumonia

Komplikasi pada klien pneumonia yang dapat terjadi yaitu gagal nafas, septikemia, dan empiema (Gleadle, 2005). Cahyono dkk, (2010) menyebutkan bahwa komplikasi yang dapat terjadi pada klien pneumonia yaitu gagal nafas, efusi pleura, empyema, abses paru, sepsis, dan sepsis syok.

2.2.9 Pemeriksaan Diagnosis

Somantri (2008) menyebutkan bahwa pemeriksaan diagnosis klien dengan pneumonia yaitu:

- a. chest X-ray. terapi ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya penyebaran, dapat menunjukkan multipel abses/infiltrat, empiema, mengetahui penyebaran dan lokasi infiltrat, pada pneumonia mycoplasma chest X-ray mungkin bersih.
- b. analisis gas darah dan *Pulse Oximetri*, dapat diketahui abnormalitas yang mungkin timbul yang tergantung dari luasnya kerusakan pada paru-paru.
- c. pewarnaan gram/culture sputum darah, didapat dengan *needle biopsy*, aspirasi transtrakheal, *fiberoptic bronchoscopy*, atau biopsi paru-paru terbuka untuk mengeluarkan organisme penyebab.
- d. pemeriksaan darah lengkap, leukositosis biasanya timbul meskipun nilai pemeriksaan darah putih rendah pada infeksi virus.
- e. tes serologi, membantu dalam membedakan diagnosis pada organisme secara spesifik.
- f. LED, terjadi peningkatan
- g. pemeriksaan fungsi paru, mungkin didapatkan volume menurun (kongesti dan kolaps alveolar), tekanan saluran udara meningkat, dan kapasitas pemenuhan udara menurun, hipoksemia
- h. elektrolit, yaitu sodium dan klorida mungkin rendah
- i. bilirubin meningkat.

2.2.10 Penatalaksanaan medis

Misnadiarly (2008) menyatakan bahwa penatalaksanaan pneumonia yaitu;

- a. pemberian oksigen 1-2 L/menit

- b. pemberian cairan IV dekstrose 10%, NaCl 0,9%= 3:1, + KCL 10 mEq/ 500 ml cairan disesuaikan BB, suhu, dan status dehidrasi.
- c. jika sekresi lendir berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal dan beta agonis sebagai perbaikan transport mukosilier
- d. bagi klien yang mengalami pneumonia ringan dapat di berikan antibiotik per oral dan bisa melakukan rawat jalan.

2.2.11 Perawatan Pneumonia di Rumah

PDPI (2003) menyatakan bahwa perawatan pneumonia yang dapat dilakukan oleh keluarga di rumah adalah pneumonia ringan seperti:

- a. istirahat di rumah;
- b. minum secukupnya untuk menghindari dehidrasi;
- c. kompres hangat atau minum obat parasetamol untuk menurunkan demam pada anak;
- d. beri mukolitik dan ekspektoran untuk mempermudah mengeluarkan dahak;
- e. beri antibiotik.

Menurut Kemenkes RI (2010b) perawatan pneumonia dirumah yaitu:

- a. tingkatkan pemberian makanan bergizi;
- b. beri minum lebih banyak dari biasanya;
- c. berikan kompres dengan air hangat dan jangan menggunakan selimut dan pakaian yang tebal;

- d. jika anak mengalami batuk, berikan obat tradisional yaitu seperti campuran antara 1 sendok teh jeruk nipis dengan 2 sendok teh kecap/madu dan berikan pada anak 3-4 kali sehari (untuk umur >1 tahun);
- e. jika anak mengalami flu maka bersihkan dengan menggunakan sapu tangan bersih;
- f. segera rujuk ke petugas kesehatan bila kondisi balita bertambah parah.

2.3 Konsep Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan merupakan suatu bentuk perubahan dalam hal ukuran besar, jumlah, tingkat sel, yang dapat diukur dengan ukuran panjang dan berat. Perkembangan berhubungan dengan perumahan kualitas yaitu terjadi peningkatan kemampuan *skill*/keterampilan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan dan pembelajaran (Supartini, 2004). Menurut Kemenkes RI (2010b) pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran jumlah sel, ukuran fisik dan struktur tubuh yang dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan merupakan bertambahnya struktur dan fungsi yang lebih kompleks dalam hal gerak kasar, gerak halus, berbicara, bersosialisasi serta kemandirian.

2.3.1 Tahapan Tumbuh Kembang Balita

Menurut Kemenkes RI (2010b) tumbuh kembang balita di karakteristik berdasarkan umur yaitu:

- a. usia 0-3 tahun

1. bayi dapat mengangkat kepala ketika di tengkurapkan
 2. melihat dan mampu menatap
 3. berbicara secara spontan
 4. tertawa, menggerakkan leher
 5. terkejut dengan suara keras
- b. usia 4-6 bulan
1. berbalik dari telungkup ke telentang
 2. mengangkat kepala setinggi 90°
 3. meraih benda dari kejauhan
 4. mengeluarkan suara gembira
 5. tertawa ketika melihat mainan/gambar yang menarik
- c. usia 6-9 bulan
1. dapat duduk dan merangkak
 2. memindahkan benda dari satu tangan ke lainnya
 3. mengambil benda
 4. berbicara tanpa arti
 5. bermain tepuk tangan
- d. usia 9-12 bulan
1. mengangkat badan ke posisi berdiri
 2. menggenggam benda
 3. berjalan dengan dituntun
 4. mengulurkan tangan untuk meraih benda
 5. memasukan benda ke mulut

6. menirukan suara yang di dengar
 7. takut dengan orang yang tidak di kenal dan mengenal anggota keluarga
- e. usia 12-18 bulan
1. berdiri dan berjalan
 2. berjalan mundur
 3. memanggil ayah dan ibu
 4. memperlihatkan rasa cemburu
- f. usia 18-24 bulan
1. berdiri sendiri tanpa berpegangan
 2. berjalan
 3. menepuk tangan dan melambai-lambai
 4. menangkap dan melempar bola
 5. bernyanyi
- g. usia 2-3 tahun
1. jalan naik tangga sendiri
 2. berdiri 1 kaki 2-6 detik
 3. melompat dengan 2 kaki
 4. dapat menunjuka satu atau lebih bagian tubuh
 5. melepas pakaian sendiri
 6. makan sendiri
 7. bermain bersama teman

h. usia 3-5 tahun

1. melompat-lompat
2. menari
3. menggambar orang
4. senang bertanya
5. bisa membandingkan suatu bentuk
6. mampu berhitung
7. mampu menyebutkan angka, menghitung jari
8. mampu menggosok gigi
9. tidak rewel ketika di tinggal ibu

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita

a. faktor internal

1. ras/etnik dan bangsa
2. keluarga,genetik dan keturunan
3. umur
4. jenis kelamin

b. faktor eksternal

1. gizi ibu saat hamil dan gizi saat masa pertumbuhan anak
2. hormon dalam tubuh seperti kekurangan hormon insulin yang mnyebabkan ibu saat hamil menderita diabetes, dan anak pada saat pertumbuhan kekurangan hormon tiroid pada kelenjar gondok sehingga anak mengalami pertumbuhan pendek.

3. Penyakit infeksi, penyakit yang diderita ibu saat hamil dan anak saat masa pertumbuhan dapat menghambat masa pertumbuhan dari anak tersebut.
4. Sosio-ekonomi keluarga yang kurang
5. Lingkungan pengasuhan anak
6. Stimulasi/rangsangan, perkembangan membutuhkan stimulasi dalam keluarga seperti penyediaan mainan bagi anak, sosialisasi anak, dan keterlibatan orang tua terhadap kegiatan anak.

2.3.3 Tugas Perkembangan Keluarga

Keluarga dengan anak balita memiliki tugas perkembangan keluarga yang harus di penuhi yaitu, membantu anak dalam bersosialisasi, mampu beradaptasi dengan anak baru lahir, mampu mempertahankan hubungan yang sehat dalam maupun di luar keluarga, mampu membagi waktu untuk individu, pasangan dan anak, mampu melakukan tanggungjawab anggota keluarga sesuai pembagiannya, mampu merencanakan kegiatan dan waktu untuk menstimuli perkembangan dan pertumbuhan anak, dapat memenuhi kebutuhan anggota keluarga misal; tempat tinggal, privasi, dan rasa aman (Suprajitno, 2004). Friedman (2010) menyatakan tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu, memenuhi kebutuhan dari anggota keluarga (rumah, ruang privasi, dan keamanan), mampu membantu anak dalam bersosialisasi, mampu memenuhi kebutuhan anak baru lahir dan tidak melupakan kebutuhan anak yang tertua, mampu mempertahankan hubungan yang sehat di dalam dan di luar keluarga. Perhatian kesehatan pada tahap ini yaitu

perhatian terhadap pencegahan kecelakaan dan keamanan rumah, menjaga hubungan pernikahan, merencanakan program keluarga berencana, memperhatikan kebutuhan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, praktik kesehatan yang baik, dan perhatian terhadap penyakit menular.

2.4 Asuhan Keperawatan dengan Anak Pneumonia

Asuhan keperawatan merupakan bentuk layanan keperawatan profesional pada klien dengan menggunakan metodologi proses keperawatan (Asmadi, 2008). Muttaqin (2008) mengemukakan asuhan keperawatan dengan anak pneumonia yaitu meliputi:

a. pengkajian

1. riwayat kesehatan

a) keluhan utama

keluhan utama yang sering muncul pada klien pneumonia yaitu sesak nafas, batuk, dan peningkatan suhu tubuh (demam).

b) riwayat penyakit sekarang

anak mengalami demam tinggi, sesak nafas, peningkatan frekuensi pernapasan dan batuk.

c) riwayat penyakit dahulu

klien pernah mengalami infeksi saluran pernafasan atas

2. pemeriksaan fisik

a) B1 (*Breathing*)

- 1) Inspeksi: gerakan pernapasan simetris, napas cepat dan dangkal, batuk produktif.
- 2) Palpasi: *fremitur vocal*, pada pneumonia berat saat bernafas terjadi tarikan dinding dada kedalam.
- 3) Perkusi: didapat bunyi sonor pada seluruh lapang paru.
- 4) Auskultasi: bunyi nafas melemah, ronkhi basah.

b) B2 (*Blood*)

- 1) Inspeksi: didapatkan kelemahan fisik secara umum
- 2) Palpasi: denyut nadi perifer melemah
- 3) Perkusi: batas jantung tidak mengalami pergeseran
- 4) Auskultasi: tekanan darah normal

c) B3 (*Brain*)

Pada pneumonia berat terjadi penurunan kesadaran, sianosis perifer.

d) B4 (*Bladder*)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan.

e) B5 (*Bowel*)

Klien mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan.

f) B6 (*Bone*)

Kelemahan fisik secara umum sehingga membutuhkan bantuan orang tua dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

b. diagnosa keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi
2. Bersihan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan sekresi mucus yang kental.
3. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kerusakan pertukaran gas, proses inflamasi.
5. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan.
6. Ansietas berhubungan dengan kondisi sakit, prognosis penyakit.

c. intervensi keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan proses inflamasi
 - a) Posisikan untuk ventilasi yang maksimum.
 - b) Beri posisi yang nyaman.
 - c) Hindari pakaian atau bedong yang ketat.
 - d) Gunakan bantal/peninggi kepala.
 - e) Ajarkan pada keluarga tindakan yang mempermudah upaya pernapasan (misal, posisi semi fowler).
2. Bersihan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan sekresi mucus yang kental.
 - a) Kaji fungsi pernapasan (bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman, dan penggunaan alat bantu pernapasan).
 - b) Beri klien posisi semi fowler.

- c) Bersihkan secret dari mulut dan trakea. Bila perlu lakukan penghisapan (suction).
 - d) Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi
3. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.
- a) Kaji saat timbulnya demam.
 - b) Kaji tanda-tanda vital anak.
 - c) Anjurkan keluarga untuk mengompres anak.
 - d) Anjurkan kepada keluarga untuk mengenakan pakaian yang tipis bagi anak.
 - e) Kolaborasi dalam pemberian terapi cairan RL 0,5 dan pemberian antipiretik.
 - f) Kolaborasi dalam pemberian antibiotik.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kerusakan pertukaran gas, proses inflamasi.
- a) Monitor frekuensi nadi dan napas sebelum dan sesudah aktivitas.
 - b) Tunda aktivitas jika frekuensi napas meningkat secara cepat dan terjadi sesak napas.
 - c) Bantu anak dalam aktivitas sehari-hari sesuai kebutuhan.
 - d) Pertahankan terapi oksigen selama anak beraktivitas.
 - e) Kolaborasi dengan tim medis jika sesak napas tetap atau bertambah berat saat istirahat.
5. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan nafsu makan.

- a) Pantau jumlah makanan yang dikonsumsi anak, timbang BB tiap hari.
 - b) Berikan perawatan mulut tiap 4 jam.
 - c) Pertahankan kesegaran ruangan.
 - d) Berikan makanan porsi sedikit tapi sering.
 - e) Tingkatkan tirah baring anak.
6. Ansietas berhubungan dengan kondisi sakit, prognosis penyakit.
- a) Ciptakan hubungan saling percaya pada anak dan keluarga.
 - b) Memberi informasi kepada keluarga terkait penyakit anak.
 - c) Anjurkan perawatan berpusat pada keluarga dengan keterlibatan orang tua dalam setiap tindakan keperawatan.

2.5 Peran Perawat

Efendi dan Makhfudli (2009) menyatakan bahwa terdapat dua peran perawat komunitas yaitu sebagai pendidik/penyuluh kesehatan dan pelaksanaan konseling keperawatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Peran tersebut diharapkan perawat kesehatan dapat mendukung individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam mencapai tujuan dalam merubah perilaku untuk hidup bersih dan sehat.

Fungsi perawat sebagai pendidik/penyuluh kesehatan fungsi yang dilakukan yaitu;

- a. mengkaji kebutuhan klien sehingga hasil yang diharapkan bisa tercapai yaitu seperti tingkat pengetahuan klien dapat meningkat.

- b. meningkatkan dan memelihara kesehatan klien melalui pendidikan kesehatan.
- c. melaksanakan pendidikan kesehatan untuk pemulihan kesehatan klien antara lain pengobatan, higiene, perawatan, tanda dan gejala.

Fungsi perawat sebagai konseling keperawatan fungsi yang dilakukan yaitu;

- a. memberikan informasi, mendengarkan secara objektif, memberikan dukungan, memberikan asuhan, dan menjaga kepercayaan klien.
- b. membantu klien mengidentifikasi masalah serta faktor-faktor yang mempengaruhi.
- c. membantu klien dalam memecahkan masalah.

Setyowati & Murwani (2008) menyatakan bahwa banyak peran perawat dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah/melakukan perawatan kesehatan pada keluarga yang diantaranya yaitu:

- a. peran sebagai pendidik. Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga agar keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri, dan bertanggungjawab terhadap masalah kesehatan keluarganya. pendidikan kesehatan diharapkan keluarga dapat/mampu mengatasi/merawat dan bertanggungjawab terhadap masalah kesehatan keluarganya;
- b. peran sebagai koordinator. Peran perawat sebagai koordinator diperlukan pada perawatan yang berkelanjutan agar pelayanan secara keseluruhan dapat tercapai;

- c. peran sebagai pelaksana. Peran ini menjadi peran perawat yang diberikan kepada individu, keluarga baik di rumah maupun di klinik. kontak pertama perawat kepada keluarga yaitu melalui anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat mempraktekan kepada keluarga terkait asuhan keperawatan yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit agar keluarga nanti juga dapat melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit;
- d. peran sebagai pengawas kesehatan. Perawat sebagai pengawas kesehatan yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu *home visit/* kunjungan rumah yang bertujuan untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian terkait kesehatan keluarga. Perawat tidak hanya melakukan kunjungan rumah tetapi diharapkan ada tindak lanjut dari kunjungan rumah yang dilakukan;
- e. peran sebagai konsultan. Peran perawat ini adalah sebagai pemberi informasi kesehatan bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya. Perawat harus mampu membina hubungan baik dengan keluarga agar keluarga mau untuk meminta nasehat kepada perawat;
- f. peran sebagai kolaborasi. Kolaborasi tidak hanya dilakukan sebagai perawat di rumah sakit tetapi juga dapat dilakukan di keluarga dan di komunitas. Perawat di komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit, puskesmas, dan tim kesehatan yang lain untuk mencapai kesehatan keluarga yang optimal;
- g. peran sebagai fasilitator. Peran perawat yang bertujuan membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Kendala yang sering dialami keluarga

yaitu keraguan dalam menggunakan layanan kesehatan, masalah ekonomi, dan sosial budaya;

- h. peran sebagai penemu kasus. Peran perawat penting yaitu dalam mengidentifikasi kesehatan secara dini, sehingga tidak terjadi ledakan/kejadian luar biasa (KLB);
- i. modifikasi lingkungan. perawat juga harus memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah, lingkungan masyarakat, dan lingkungan sekitar agar tercipta lingkungan yang sehat.

2.6 Perbedaan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pneumonia dan Tidak Pneumonia Pada Balita

Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang ditandai dengan gejala batuk, sesak nafas, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, gambaran foto thorax menunjukkan infiltrat paru akut (Kemenkes RI, 2011). Pneumonia disebabkan oleh kuman virus, jamur, dan protozoa (Librianty,2015). Misnadiarly (2008) mengemukakan bahwa penularan pneumonia masuk melalui percikan air ludah kemudian menyebar mulai dari saluran pernafasan atas sampai ke jaringan parenkim paru.

Faktor risiko penyebab pneumonia diantaranya kurangnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, polusi udara dalam ruangan, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kepadatan penduduk, dan kurangnya imunisasi campak. Tindakan pencegahan penyakit menular khususnya pneumonia merupakan solusi terbaik untuk menurunkan angka kejadian penyakit pneumonia pada balita. Upaya

pengecahan pneumonia pada balita membutuhkan peran serta keluarga karena keluarga merupakan kelompok masyarakat yang paling sering kontak dengan anak.

Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki hubungan kekerabatan mulai dari bapak, ibu, adik, kakak, kakek, dan nenek (Reisner dalam Setyowati dan Murwani, 2008). Freeman (dalam Harnilawati 2013) menyatakan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi salah satunya fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan keluarga memiliki tugas dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, memberikan perawatan bagi anggotanya yang sakit, mempertahankan suasana di rumah yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Salah satu tugas kesehatan keluarga dalam bidang kesehatan adalah mengenal masalah kesehatan. Keluarga harus mampu mengetahui perubahan sekecil apapun yang dialami oleh keluarga dan mengetahui masalah kesehatan yang dialami seperti pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, faktor yang mempengaruhi, dan persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami keluarga (Suprajitno, 2004).

Keluarga juga memiliki tugas mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas kesehatan pada tahap ini merupakan usaha keluarga dalam mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan. Tindakan

kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan agar masalah kesehatan dapat berkurang bahkan teratasi (Suprajitno, 2004).

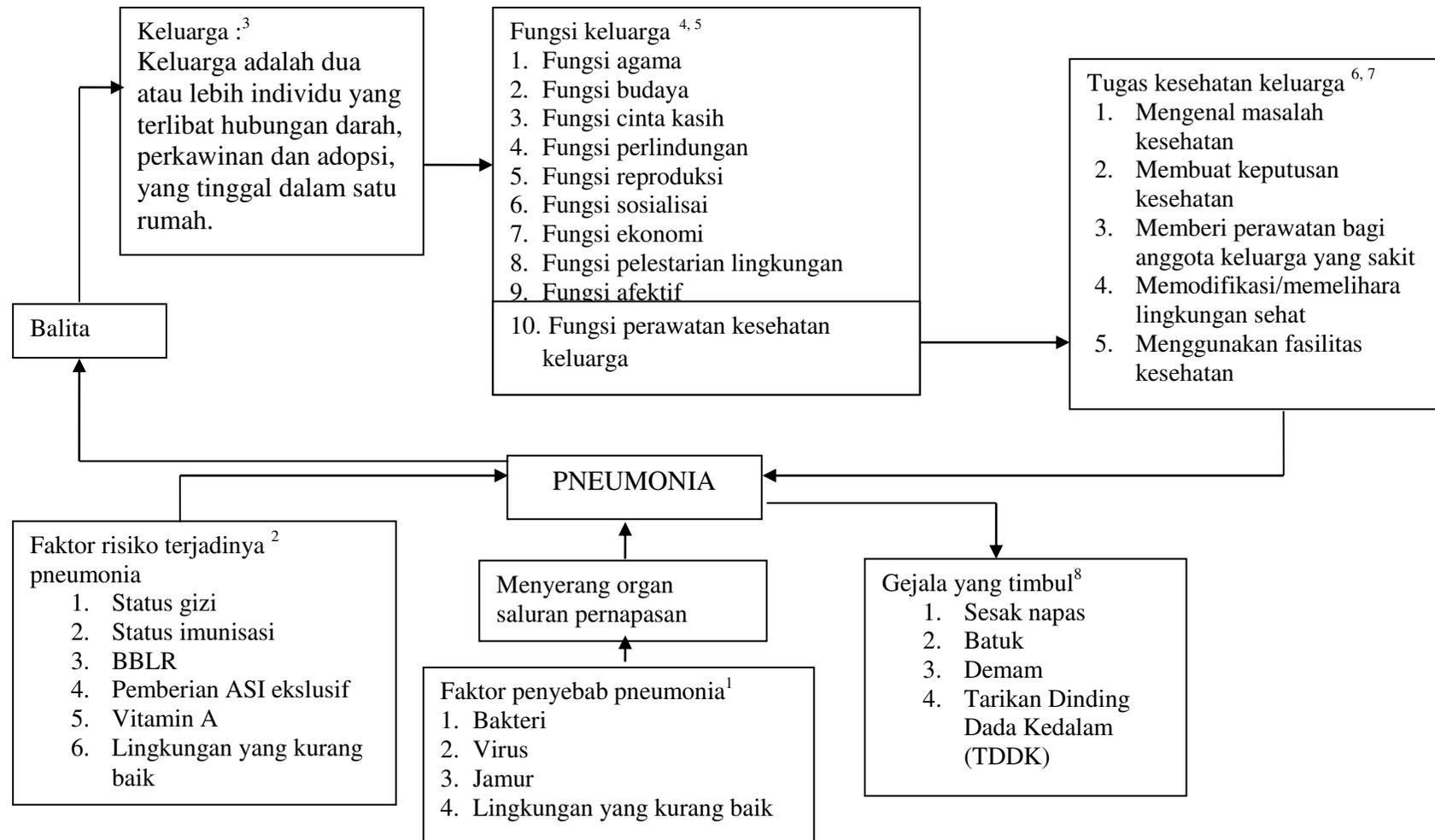
Keluarga juga harus mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Tugas kesehatan ini untuk mengetahui sejauh mana keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi (Freeman dalam Harnilawati, 2013). Tugas ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan dalam memberikan pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan yang ada untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang terjadi tidak lebih parah.

Keluarga memiliki tugas kesehatan untuk memelihara lingkungan rumah yang sehat sehingga menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, dan keuntungan /manfaat pemeliharaan lingkungan (Setiadi, 2008). Keluarga juga memiliki tugas untuk memanfaatkan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan. Tugas kesehatan keluarga pada tahap ini yaitu mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga (Setiadi, 2008). Keluarga diharapkan segera merujuk/membawa ke pelayanan kesehatan untuk segera mendapatkan tindakan kesehatan yang tepat.

Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan secara dini, mengambil keputusan kesehatan

yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan, melakukan perawatan di rumah, memodifikasi lingkungan fisik, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan dengan baik dapat menurunkan kejadian penyakit pneumonia dan mencegah terjadinya tingkat keparahan penyakit.

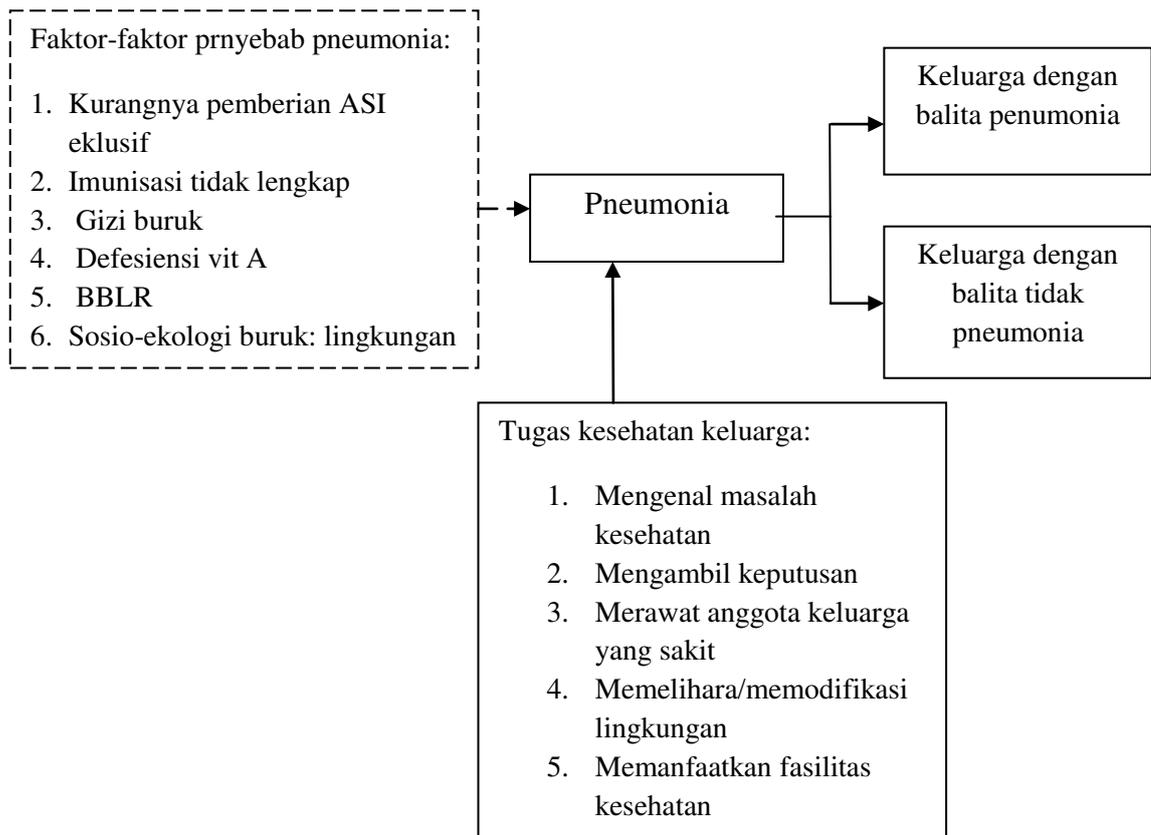
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori (¹Misnadiarly, 2008; ²Kemenkes RI, 2010a ;³Setiadi, 2008; ⁴ Ali, 2009; ⁵ Friedman et al, 2010; ⁶ Suprajitno, 2004; ⁷Harnilawati, 2013; ⁸ Kemenkes RI, 2010b)

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Penelitian

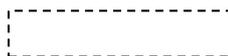


Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



= variabel diteliti



= variabel tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang kebenarannya perlu untuk diuji melalui uji statistik ataupun uji hipotesis (Swarjana, 2012). Hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini adalah ada perbedaan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pneumonia dan tidak pneumonia pada balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember dengan nilai $\alpha = 0,05$. H_a diterima jika nilai *p-value* lebih kecil dari α .