

SKRIPSI
HUBUNGAN PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG



OLEH:
DALMASIUS RION LEBA
NIM: 01.10.00381

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2015

SKRIPSI

**HUBUNGAN PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA
DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG**

Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi S1 Keperawatan

STIKES Citra Husada Mandiri Kupang



OLEH:

DALMASIUS RION LEBA

NIM: 01.10.00381

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI**

KUPANG

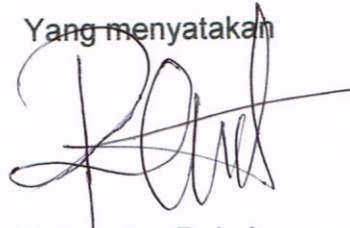
2015

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, 13 April 2015

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dalmasius R. Leba', with a long horizontal stroke extending to the right.

Dalmasius R. Leba

01.10.00381

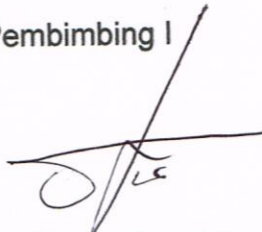
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal 13 April 2015

Menyetujui,

Pembimbing I



Florentianus Tat, S.kp. M.Kes

Pembimbing II



Yulia M.K. Letor, S.Kep., Ns

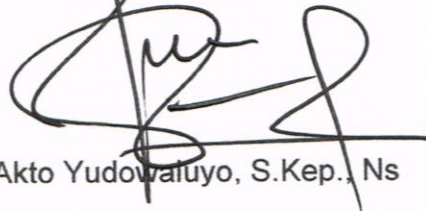
Mengetahui:

Ketua
STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M. Kes

Ketua Program Studi
S1 Keperawatan



Akto Yudowaluyo, S.Kep., Ns

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal 17 April 2015

Panitia Penguji

Ketua : Sabinus B. Kedang, S.Kep, Ns, M.Kep

Anggota 1. Florentianus Tat, S.Kp. M.Kes

2. Yulia M.K. Letor, S.Kep., Ns

(.....)

(.....)

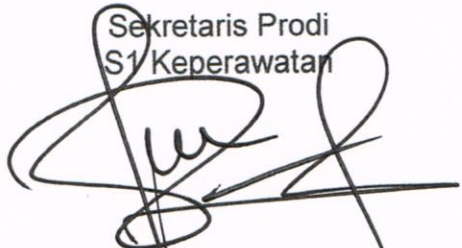
(.....)

Mengetahui:

Ketua
STIKes CHM-Kupang


drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Sekretaris Prodi
S1 Keperawatan


Akto Yudowaluyo, S.Kep., Ns

MOTTO

*Hidup tidak menghadiahkan barang
sesuatupun kepada manusia tanpa
bekerja keras”*

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Tuhan yang maha ESA yang memberikan napas kehidupan dan selalu memberkati serta melindungi saya.
2. Orang tuaku yang sangat kusayangi, Bapak Yohahe Leba dan Ibu Carolina Pela Dawa yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta kasih dan senantiasa memberi doa serta motivasi dalam menjalani proses hidupku.
3. Saudara/i adik Valen, adik Ningsih, adik Lina, adik Maria, Roni, yang dengan penuh cinta memberikan dukungan doa, moril dan materi untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Teman-teman seperjuangan angkatan 3 Jhebo, Ichal, Bhoga, Mizrael, wawan, Eman, Delfio, Allan, Bonard, Gonza, Ziko, Rian, Ermin, Jems, Epen, Yesto, Meljdo, Ikkal, Ade, Ridwan, Engky, Iko, Riko, Novy, Iwan, Itha. Yang selalu memberikan motivasi serta dukungan doa
5. Almamaterku tercinta STIKes CHM-Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat hikmat dan tuntunanNya yang begitu besar kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Penulis menyadari bahwa dalam keberhasilan dan kelancaran penulisan skripsi ini melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Florentianus Tat, S.Kp, M.Kes, selaku pembimbing satu yang selalu menyediakan waktu, memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Yulia M.K.Letor, S.Kep., Ns, selaku pembimbing dua yang selalu membimbing dengan sabar dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Sabinus Kedang, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini menjadi lebih baik lagi
4. drg. Jeffrey Jap, M. Kes, selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 keperawatan.
5. Akto Yudowaluyo, S.Kep., Ns selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis

untuk menimba ilmu selama penulis menjalani masa pendidikan S1 Keperawatan di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

6. Semua dosen di program studi S1 Keperawatan yang telah membimbing dan mendidik penulis selama mengikuti pendidikan di institusi ini.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang yang telah memberikan ijin dan bantuan dalam memperoleh data untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
8. Kepala Puskesmas Oesapa Kota Kupang yang telah memberikan ijin dan bantuan dalam memperoleh data untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
9. Bapa Yohanes Leba, Mama Carolina Peladawa, Adik Valen, Adik Ningsih, Adik Lina, Adik Maria, Roni yang telah mendukung dengan tulus dan memotivasi penulis baik dalam bentuk doa maupun materi dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Jebo, Bhoga, Ichal, Wawan, Itha Ratuarat, Pak Paskhal, Pak Alex, Alland, Delfio, Jems, Rian, Ermin, Eman, Delfio, Bonard, Gonza, Ziko, Jems, Epen, Yesto, Meljdo, Ikbal, Ade, Ridwan, Engky, Iko, Riko, Novy, Iwan. Yang telah mendukung, memotivasi dan memberikan semangat bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Semua teman-teman Keperawatan Kelas C STIKes CHMK Angkatan III, yang telah memotivasi dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

12. Semua teman-teman Keperawatan Angkatan III, yang telah memotivasi dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadar bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, tetapi penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan keperawatan.

Kupang, 13 April 2015

Penulis

ABSTRAK

Leba . R. Dalmasius, (2015). Hubungan Antara Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang, Florentianus Tat, S.kp.

M.Kes * dan Yulia M.K. Letor, S.Kep., Ns **

Balita merupakan kelompok yang rawan terhadap penyakit ISPA, disebabkan karena saluran pernapasan yang sempit dan daya tahan tubuh yang lemah. Oleh sebab itu anak sangat tergantung pada orang dewasa serta lingkungan yang ada di sekitarnya dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita. Namun hingga kini, banyak keluarga yang belum memahami dengan baik mengenai tugas kesehatan keluarga, dimana keluarga berperan dalam menjaga kesehatan setiap anggota keluarganya.

Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Desain Penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Cross-Sectional* pada 130 orang responden dengan menggunakan Uji Statistik *Spearman Rho*. Dari hasil Uji Statistik *Spearman Rho* menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ispa pada balita di wilayah kerja puskesmas oesapa kota kupang tahun 2015. Penelitian ini menyarankan agar keluarga lebih peka terhadap informasi tentang kesehatan khususnya masalah ISPA pada balita, dan tindakan yang harus dilakukan ketika balita menderita ISPA, sehingga dengan informasi yang diperoleh dapat digunakan sebagai pegangan dalam menjaga kesehatan balita

Kata kunci : *ISPA, Balita, Tugas Kesehatan Keluarga*

ABSTRACT

Leba . R. Dalmasius, (2015). Relationship Between Family Health Implementation Task With Genesis ISPA In Toddlers In Puskesmas Oesapa Kupang, Florentianus Tat, S.kp. M.Kes * dan Yulia M.K. Letor, S.Kep., Ns**

Toddlers are groups that are prone to respiratory disease, caused by narrow respiratory and immune system weak. Therefore, children are dependent on adults as well as the environment around them in preventing disease and improving health to reduce morbidity and mortality in Toddlers. But until now, many families who do not understand enough about the family's health task, where the family plays a role in maintaining the health of every member of the family.

The purpose of this research is to analyze the relationship of family health task execution with ARI in infants in Puskesmas Oesapa Kupang. The research design used in this research is quantitative research with cross-sectional study design on 130 respondents using Spearman's Rho test statistics. From the results of Test Statistics Spearman Rho showed a p-value = 0.000 $< \alpha = 0.05$. These results indicate a correlation between tasks with events ISPA family health in infants in the region of the city health center Oesapa Kupang 2015. This study suggests that family is more sensitive to information about health, especially respiratory problems in infants, and what actions to take when children suffer ARI, so that the information obtained can be used as guide in maintaining a healthy toddler.

Keywords: ISPA, Toddler, Family Health Task

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	
Halaman Sampul Dalam dan Persyaratan Gelar.....	I
Halaman Pernyataan.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Halam persembahan.....	v
Halamaan Kata Pengantar.....	vii
Halaman Daftar Isi.....	viii
Halaman Daftar Tabel.....	xiii
Halaman Daftar Gambar.....	xviii
Halaman Daftar Lampiran.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	xx
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	1
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Teori	7
2.1.1 Konsep Dasar Keluarga.....	7
1. Pengertian Keluarga.....	7
2. Tujuan Dasar Keluarga.....	8
3. Ciri Keluarga.....	9
4. Tipe Keluarga.....	11
5. Struktur Keluarga.....	15
6. Peran Keluarga.....	20
7. Fungsi Keluarga.....	21
2.1.2 Konsep Tugas Keluarga Di bidang Kesehatan.....	23
1. Mengetahui Masalah Kesehatan.....	23
2. Menentukan Tindakan Kesehatan Yang Tepat Bagi Keluarga.....	23 24
3. Merawat Keluarga Yang Mengalami Gangguan Kesehatan.....	24 25
4. Memodifikasi Lingkungan Keluarga Untuk Menjamin Kesehatan Keluarga.....	26
5. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Sekitarnya Bagi Keluarga.....	27
2.1.3 Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernapasan Akut	27
1. Pengertian ISPA.....	27
2. Klasifikasi ISPA.....	29
3. Etiologi ISPA.....	31
4. Frekuensi ISPA.....	33
5. Manifestasi Klinis.....	34
6. Perangkat Diagnostik.....	34
7. Komplikasi.....	34
8. Penatalaksanaan.....	34
9. Peran Keluarga Untuk Mencegah ISPA.....	35
2.2 Kerangka Konsep	37
2.6 Hipotesis Penelitian	38

BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	39
3.2 Kerangka Kerja	39
3.3 Identifikasi Variabel	39
3.4 Defenisi Operasional	41
3.5 Populasi, sampel, dan sampling	41
3.5.1 Populasi	43
3.5.2 Sampel	43
3.5.3 Teknik Sampling	44
3.6 Pengumpulan data dan analisa data	44
3.6.1 Pengumpulan data	45
3.6.1.1 Proses pengumpulan data	45
3.6.1.2 Instrumen pengumpulan data	45
3.6.1.3 Rencana waktu dan tempat penelitian	45
3.6.2 Analisa data	46
3.7 Etika Penelitian	46
	48
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	49
4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian	49
4.1.2 Data Umum	49
4.1.2.1 Data Orang Tua Responden	50
1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	50
2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin	50
3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	51
4) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	51
5) Karakteristik responden berdasarkan hubungan keluarga dengan balita.....	52
4.1.2.2 Data Balita	53
1) Karakteristik responden berdasarkan umur balita.....	53
2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita laki-laki dan perempuan.....	53

3) Karakteristik responden berdasarkan Asi Eksklusif balita.....	54
4.1.3 Data Khusus	54
4.1.3.1 Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga dalam mengenal masalah ISPA pada balita di Puskesmas Oesapa kota kupang.....	55
4.1.3.2 Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan pada balita yang menderita ISPA di Puskesmas Oesapa kota kupang.....	55
4.1.3.3 Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga dalam merawat balita yang mengalami masalah ISPA di Puskesmas Oesapa kota kupang.....	56
4.1.3.4 Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga dalam memodifikasi lingkungan kesehatan sekitar keluarga di Puskesmas Oesapa kota kupang.....	57
4.1.3.5 Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Oesapa kota kupang.....	57
4.1.3.6 Tugas Kesehatan Keluarga.....	58
4.1.3.7 Kejadian ISPA.....	59
4.1.3.8 Tabulasi Silang.....	59
4.1.3.9 Hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang.....	60
4.2 Pembahasan.....	61
4.2.1 Pemenuhan Tugas Kesehatan Keluarga.....	62
4.2.2 Kejadian ISPA.....	62
4.2.3 Hubungan Pemenuhan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kejadian ISPA Pada Balita.....	64
	65

BAB 5 KESIMPULAN & SARAN	67
5.1 Kesimpulan.....	67
5.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	50
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin laki-laki dan perempuan.....	51
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	51
Tabel 4.4	Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan....	52
Tabel 4.5	Karakteristik responden berdasarkan hubungan keluarga dengan balita.....	53
Tabel 4.6	Karakteristik responden berdasarkan umur balita.....	53
Tabel 4.7	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita laki-laki dan perempuan.....	54
Tabel 4.8	Karakteristik responden berdasarkan Asi Eksklusif balita..	54
Tabel 4.14	Tugas Kesehatan Keluarga.....	59
Tabel 4.15	Kejadian ISPA.....	59
Tabel 4.18	Hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang.....	61

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Hal
Gambar 2.1	Kerangka konseptual.....	37
Gambar 3.1	Kerangka Kerja (<i>framework</i>)	40

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	Hal
Lampiran 1	Surat permohonan ijin pengambilan data pra penelitian....	72
Lampiran 2	Surat Ijin Pra Penelitian Dari Bankesbangpol.....	73
Lampiran 3	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian.....	74
Lampiran 4	Surat Ijin Penelitian Dari Bankesbangpol.....	75
Lampiran 5	Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan.....	76
Lampiran 6	Surat Keterangan Selesai Penelitian Dari Puskesmas Oesapa Kota Kupang.....	77
Lampiran 7	Surat permohonan menjadi responden	78
Lampiran 8	Surat persetujuan menjadi responden.....	79
Lampiran 9	Kuisoiner	80
Lampiran 10	Lembar konsultasi	84
Lampiran 11	Master tabel.....	89
Lampiran 12	Uji Statistik.....	97
Lampiran 13		
	Dokumentasi.....	104

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu (WHO, 2007).

Balita merupakan kelompok yang rawan terhadap penyakit ISPA, disebabkan karena saluran pernapasan yang sempit dan daya tahan tubuh yang lemah. Oleh sebab itu anak sangat tergantung pada orang dewasa serta lingkungan yang ada di sekitarnya dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita. Namun hingga kini, banyak keluarga yang belum memahami dengan baik mengenai tugas kesehatan keluarga, dimana keluarga berperan dalam menjaga kesehatan setiap anggota keluarganya. Kurangnya pengetahuan terhadap penyebab dan penanganan ISPA merupakan masalah yang masih ditemukan di masyarakat (Purwanti, 2013)

Keluarga adalah unit masyarakat terkecil. Oleh sebab itu untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik harus dimulai dari keluarga. Orang tua (ayah dan ibu) merupakan sasaran utama dalam

pengecahan suatu penyakit. Orang tua yang memiliki peran yang buruk dalam menjaga kesehatan keluarga akan mempengaruhi angka kesehatan anggota keluarga terutama anggota keluarga yang masih balita. Keluarga mempunyai lima tugas dalam bidang kesehatan yaitu: mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan kepada anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda, mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (Setiadi, 2008). Salah satunya memberikan perawatan kepada anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu mudah. Namun fenomena yang sering terjadi keluarga belum sepenuhnya menjalankan tugas-tugas keluarga tersebut. Hal ini dapat meningkatkan kejadian balita yang sakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2007) insidens Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kejadian ISPA pada balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada 13 juta anak balita di dunia golongan usia balita. Pada tahun 2000, 1,9 juta (95%) anak-anak di seluruh dunia meninggal karena ISPA, 70% dari Afrika dan

Asia Tenggara. ISPA menempati urutan pertama penyakit yang diderita pada kelompok bayi dan balita di Indonesia. Prevalensi ISPA di Indonesia adalah 25,5% dengan morbiditas pneumonia pada bayi 2,2% dan pada balita 3%, sedangkan mortalitas pada bayi 23,8% dan balita 15,5% (Depkes, 2007). Berdasarkan laporan laporan hasil data Riskesdas Provinsi NTT 2013, Angka kejadian ISPA di NTT dimana mempunyai prevalensi ISPA adalah 41,7%, (Riskesdas 2013). Berdasarkan hasil survey awal prapenelitian tanggal 03 oktober 2014, didapatkan data dari Puskesmas Oesapa Kota Kupang, balita yang menderita ISPA pada bulan September tahun 2014 berjumlah 194 orang.

Berbagai mikroorganisme (terutama virus) mampu menyebabkan penyakit saluran pernapasan atas. Sering kali penyakit ISPA dimulai dengan batuk pilek biasa, tetapi karena daya tahan tubuh anak lemah maka penyakit dengan cepat menjalar ke paru-paru. Jika penyakit ISPA telah menjalar ke paru-paru dan balita tidak mendapat pengobatan serta perawatan yang tepat, balita dapat meninggal. Perawatan yang dimaksud adalah perawatan dalam pengaturan pola makan balita, mengenal gangguan perkembangan kesehatan balita, mengambil keputusan melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan untuk anggota keluarga yang menderita ISPA dan menciptakan lingkungan yang nyaman sehingga tidak mengganggu kesehatan, menghindari faktor pencetus seperti asap dan debu serta membawa anggota keluarga yang menderita

ISPA ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (WHO, 2007).

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh keluarga agar balita tidak terkena penyakit ISPA diantaranya adalah dengan menjaga kondisi lingkungan yang bersih dan sehat, imunisasi lengkap dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun. Selain itu upaya perawatan di rumah sangatlah penting dalam upaya penatalaksanaan anak dengan infeksi saluran pernafasan. Kesembuhan seorang anak dengan infeksi pernafasan sangat tergantung dari perawatan yang diberikan, salah satunya adalah perawatan di rumah yang diberikan oleh keluarga terutama oleh ibu. Selain itu perawatan kesehatan yang baik oleh keluarga juga dapat mencegah kekambuhan infeksi saluran pernafasan. Oleh karena itu, orangtua khususnya ibu, atau orang yang dekat dengan balita, harus melakukan pencegahan untuk mengurangi resiko terjadinya ISPA pada balita dan memberikan perawatan di rumah yang baik ketika anaknya mengalami ISPA.

Maka dari itu tugas keluarga sangatlah penting terutama dalam menjaga kesehatan setiap anggotanya (Setiadi, 2008). Berdasarkan ulasan di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Pemenuhan Tugas Keluarga Dengan Tingkat Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kupang.

1.2. Rumusan masalah

Adakah hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi hubungan pemenuhan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang.
2. Mengidentifikasi kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang.
3. Menganalisis hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Secara Teoritis

Menambah wawasan ilmu keperawatan keluarga terutama pemenuhan tugas keluarga dalam menurunkan angka kejadian ISPA pada balita sehingga dapat digunakan sebagai informasi ilmiah bagi perawat dan mahasiswa.

1.4.2 Manfaat secara praktis

1. Bagi perawat.

Sebagai sumber informasi tentang kejadian ISPA sehingga memotivasi perawat guna meningkatkan pemberian penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan tugas kesehatan keluarga bagi masyarakat yang kurang terpapar informasi.

2. Bagi keluarga penderita ISPA

Sebagai sumber informasi tentang akibat dari tidak terlaksananya tugas keluarga yang dapat meningkatkan angka kejadian ISPA sehingga keluarga dapat melaksanakan tugas keluarganya dengan baik.

3. Bagi institusi.

Sebagai sumber informasi tentang pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sehingga meningkatkan peran mahasiswa dalam melakukan promosi kesehatan bagi masyarakat yang tidak tersentuh oleh institusi kesehatan.

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah persekutuan dua orang atau lebih individu yang terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga, saling berhubungan dalam lingkup peraturan keluarga serta saling menciptakan dan memelihara budaya (Muhlisin, 2012). Keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah atau jika terpisah tetap memperhatikan satu sama yang lain (Muhlishin,2012). Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (WHO, 1969 yang dikutip oleh Dion & Betan, 2013).Adapun yang dimaksudkan dengan keluarga adalah terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki ikatan atau persekutuan berupa perkawinan atau persekutuan yang dibentuk.Terdapat hubungan yang dibentuk melalui adanya hubungan darah (garis keturunan langsung), adopsi dan kesepakatan yang dibuat. Tinggal bersama dibawah satu atap atau antara satu anggota dengan yang lain memiliki tempat

tinggal yang berbeda karena sesuatu urusan tertentu (misalnya urusan pekerjaan) akan tetapi untuk sementara waktu, juga memiliki peran masing-masing dan bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan. Serta adanya ikatan emosional yang sulit untuk ditinggalkan oleh setiap anggota keluarga, dan antara anggota keluargasaling berinteraksi, intelerasi dan interdependensi (Dion & Betan, 2013).

2. Tujuan Dasar Keluarga

Menurut Andarmoyo, (2012) tujuan dasar pembentukan keluarga adalah:

- a. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu
- b. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat
- c. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebuutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan seksual
- d. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas individu seorang dan perasaan harga diri.

Alasan dasar mengapa keluarga menjadi fokus sentral dalam perawatan adalah:

- a. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cidera perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih keluarga, dan dalam hal tertentu, sering akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain, dan unit ini secara keseluruhan.
- b. Ada hubungan yang kuat dan signifikan antara keluarga dan status kesehatan para anggotanya.
- c. Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri (self care), pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga, serta upaya-upaya yang berarti dapat mengurangi resiko yang diciptakan oleh pola hidup keluarga dan bahaya dari lingkungan
- d. Ada masalah-masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor resiko pada anggota keluarga yang lain
- e. Tingkat pemahaman dan fungsinya seorang individu tidak lepas dari andil sebuah keluarga
- f. Keluarga merupakan sistem pendukung yang sangat vital bagi kebutuhan-kebutuhan individu

3. Ciri Keluarga

Ciri keluarga Indonesia secara menyeluruh menurut Dion & Betan (2013), adalah sebagai berikut:

- a. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong-royong.
- b. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran

- c. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah.

Adapun ciri-ciri keluarga menurut Stanhope dan Lancaster (1995) dalam buku Muhlshin (2012) adalah sebagai berikut:

- a. Diikat dalam suatu tali perkawinan
- b. Ada hubungan darah
- c. Ada ikatan batin ada tanggung jawab masing-masing anggota
- d. Ada pengambilan keputusan
- e. Kerja sama diantara anggota keluarga
- f. Komunikasi interaksi antar anggota keluarga

Menurut Dion & Betan (2013), ciri keluarga NTT secara umum:

- a. Memiliki ikatan emosional yang sangat erat antara anggota yang satu dengan yang lainnya.
- b. Keluarga selalu didasari dengan semangat gotong royong
- c. Memiliki adat istiadat yang dianut masing-masing keluarga sesuai dengan suku.
- d. Umumnya dipimpin oleh suami sebagai kepala keluarga.
- e. Sangat menghargai aturan-aturan adat.
- f. Memiliki hubungan erat dengan keluarga lainnya.

4. Tipe Keluarga

Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya (Muhlisim, 2012).Tipe keluarga

dibedakan berdasarkan keluarga tradisional dan non tradisional. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui tipe keluarga.

Menurut Muhlisin (2012) tipe keluarga tradisional, terdiri dari:

a. *The nuclear family* (keluarga inti)

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung atau angkat).

b. *The extended family* (keluarga besar)

Yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi atau keluargayang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti nuclear family, disertai: paman, tante, orang tua (kakek, nenek), keponakan.

c. *The dyad family* (keluarga "Dyad")

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

d. *Single-parent* (orang tua tunggal)

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau ditinggal mati.

e. *The single adult living alone/single adult family*

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).

f. *Blended family*

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

g. *Kin-network family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telepon dan lain-lain).

h. *Multigeneration family*

keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

i. *Commuter family*

kedua orang tua yang bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat "weekend".

j. *Keluarga usila*

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami-istri yang berusia lanjut dengan anak yang sudah memisahkan diri.

k. *“Composit family”*

keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup bersama.

l. *The childless family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita.

Tipe keluarga non tradisional terdiri dari:

a. *The unmarried teenage mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

b. *Commune family*

Beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

c. *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

d. *Gay dan lesbian family*

Dua individu yang sejenis atau yang mempunyai persamaan sex hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana *“marital pathners”*.

e. *Cohabiting couple*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa hal tertentu.

f. *Group-marriage family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa telah saling menikah satu sama lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.

g. *Group network family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

h. *Foster family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara didalam waktu sementara, saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

i. *Home less family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

j. *Gang/together family*

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

5. Struktur Keluarga

Menurut Dion & Betan (2013) menyatakan struktur keluarga menunjukan bagaimana keluarga tersebut diorganisasikan, cara unit-unit tersebut ditata serta bagaimana komponen tersebut berhubungan satu sama lain. Selain itu, struktur dapat menggambarkan bagaimana keluarga tersebut di masyarakat.

a. Ciri-ciri struktur keluarga

Menurut Mubarak dkk (2006) yang dikutip oleh Dion & Betan (2013), ciri-ciri dari struktur keluarga adalah sebagai berikut:

1) Terorganisasi

Keluarga adalah cerminan sebuah organisasi, di mana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing sehingga tujuan keluarga dapat tercapai. Organisasi yang baik ditandai dengan adanya hubungan yang kuat antara anggota sebagai bentuk saling ketergantungan dalam mencapai tujuan.

2) Keterbatasan

Dalam mencapai tujuan, setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggung jawabnya masing-masing,

sehingga dalam berinteraksi setiap anggota tidak bisa semena-mena tetapi memiliki ketebatasan yang dilandaskan pada tanggung jawab masing-masing anggota keluarga.

3) Perbedaan dan kekhususan

Adanya peran yang beragam dalam keluarga menunjukkan bahwa masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda dan khas seperti halnya peran ayah sebagai pencari nafkah utama dan peran ibu sebagai anggota keluarga yang merawat anak-anak.

b. Jenis struktur keluarga

Menurut Dion & Betan (2013) struktur keluarga umumnya yang ada di NTT atau Indonesia adalah sebagai berikut :

1) Berdasarkan jalur hubungan darah

a. Patrilineal

Yang dimaksud dengan struktur patrilinear adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun berdasarkan garis keturunan Ayah.

Contoh :

Beberapa daerah di NTT yang menganut struktur ini adalah Manggarai, Nagekeo, Ende, dll.

b. Matrilineal

Yang dimaksudkan dengan struktur matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu di susun melalui garis keturunan Ibu.

Contoh :

Beberapa daerah di NTT yang menganut struktur ini adalah Nagekeo dan Belu bagian selatan.

2) Berdasarkan keberadaan tempat tinggal

a. Matrilokal

Merupakan pasangan suami istri yang mana setelah menikah dan tinggal bersama keluarga sedarah istri.

b. Patrilokal

Merupakan sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

Di beberapa daerah di NTT yang menganut patrilineal hal ini menjadi kewajiban sebelum memiliki tempat tinggal sendiri.

3) Berdasarkan pribadi pengambilan keputusan

Keputusan merupakan peran yang harus dilakukan oleh suami dan atau istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, namun selamanya pengambilan keputusan dilaksanakan bersama-sama.

Berikut adalah pembagian struktur berdasarkan siapa yang mengambil keputusan, adalah sebagai berikut :

- a. Patriakal: Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.

Pengambilan keputusan bagi keluarga menganut struktur patriakal memang didasarkan pada peran ayah yang mengetuk palu persetujuan, namun dalam menentukan keputusan tersebut seharusnya melibatkan ibu sebagai orang yang mempertimbangkan.

- b. Matriakal: Dominasi pengambilan keputusan ada pihak istri.

Dalam struktur matriakal, peran istri adalah sebagai pengambilan keputusan. Namun seharusnya perlu melibatkan suami dalam mempertimbangkan suami dalam mempertimbangkan keputusan tersebut.

Menurut Galvin dan Brommel (1986) dalam buku Dion & Betan (2013) komunikasi keluarga sebagai proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga. Struktur komunikasi untuk memudahkan pencapaian fungsinya yang umum. Komunikasi keluarga yang adekuat memungkinkan keluarga untuk mensosialisaikan anak-anak dengan lebih baik sebagai fungsi dasar keluarga.

a. Struktur Peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu. Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari berbagai keluarga, kelompok dan masyarakat. Struktur keluarga menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarganya sendiri (informal) dan perannya di lingkungan masyarakat (formal).

b. Struktur kekuatan

kekuatan adalah kemampuan seseorang individu untuk mengontrol, mempengaruhi dan mengubah tingkalku seseorang. Struktur kekuatan keluarga menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan.

c. Struktur nilai-nilai keluarga

Nilai adalah suatu ide, sifat dan kepercayaan yang secara sadar maupun tidak sadar mengikuti seluruh anggota keluarga dalam suatu budaya yang lazim. Kebudayaan keluarga merupakan suatu sumber sistem nilai dan norma-norma utama dari sebuah

keluarga. Sebaliknya kelompok keluarga merupakan suatu sumber utama sistem kepercayaan, nilai dan norma yang menentukan pemahaman individu terhadap sifat dan makna dari dunia, tempat mereka dalam kelompok keluarga dan bagaimana mencapai tujuan-tujuan dan aspirasi-aspirasi mereka.

Nilai-nilai berfungsi sebagai pedoman umum bagi perilaku dan dalam keluarga, nilai-nilai tersebut membimbing perkembangan aturan-aturan dan nilai-nilai dari keluarga, misalnya jika seseorang menilai kesehatan dan merasakannya dalam suatu keadaan yang menyenangkan, maka jauh lebih mungkin ia ikut dalam upaya perawatan kesehatan dan kebiasaan-kebiasaan yang sehat.

6. Peran Keluarga

Menurut Nasrul Effendy (1998), yang dikutip oleh Dion & Betan (2013), menyatakan bahwa berbagai peran formal dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Peranan Ayah: Sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anak berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman. Juga sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungan.

- b. Peranan Ibu: Sebagai istri dari suami dan ibu dari anak-anak berperan untuk mengurus anak-anaknya, pelindung dan salah satu anggota kelompok sosial, serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan disamping dapat berperan pula sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.
- c. Peranan Anak : Melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

7. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman dalam Suprajitno (2004), secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

a. Fungsi Afektif

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan resiko sosial. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah:

- 1) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Hubungan intim didalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.
- 2) Saling menghargai.

3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Friedman 1986). Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi misalnya anak yang baru lahir. Dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang disekitarnya. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi.

Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi

kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makanan, pakaian dan tempat tinggal.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan.

2.1.2 Konsep Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan

Menurut Suprajitno (2004), tugas keluarga dibidang kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Mengenal Masalah Kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggotakeluarga. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu di catat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya. Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mengenal masalah

kesehatan, yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, dan faktor yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan terutama yang dialami anggota keluarga.

2. Memutuskan Tindakan Kesehatan Yang Tepat Bagi Keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tempat tinggal keluarga agar memperoleh bantuan. Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, perlu di kaji tentang :

- a. Kemampuan keluarga memahami sifat dan luasnya masalah
- b. Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga?
- c. Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami?

- d. Apakah keluarga merasa takut terhadap akibat dari masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga?
- e. Apakah keluarga mempunyai sifat yang tidak mendukung (negatif) terhadap upaya kesehatan yang dapat dilakukan pada anggota keluarga?
- f. Apakah keluarga mempunyai kemampuan untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan?
- g. Apakah keluarga mempunyai kepercayaan terhadap tenaga kesehatan?
- h. Apakah keluarga telah memperoleh informasi tentang kesehatan yang tepat?

3. Merawat Keluarga Yang Mengalami Gangguan Kesehatan.

Sering kali keluarga telah mengalami tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama. Untuk mengetahui kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, perlu dikaji tentang :

- a. Pengetahuan keluarga tentang penyakit yang dialami anggota keluarga (sifat, penyebaran, komplikasi, kemungkinan setelah tindakan, dan cara perawatannya)
- b. Pemahaman keluarga tentang perawatan yang perlu dilakukan keluarga.
- c. Pengetahuan keluarga tentang peralatan, cara dan fasilitas untuk merawat anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.
- d. Pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki keluarga (anggota keluarga yang mampu dan bertanggung jawab, sumber keuangan/finansial, fasilitas fisik, dukungan psikologis).
- e. Bagaimana sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit atau membutuhkan bantuan kesehatan.

4. Memodifikasi Lingkungan Keluarga Untuk Menjamin Kesehatan Keluarga.

Untuk mengetahui kemampuan keluarga memelihara dan/modifikasi lingkungan rumah yang sehat, perlu dikaji :

- a. Pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki oleh keluarga di sekitar lingkungan rumah.
- b. Kemampuan keluarga melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan.

- c. Pengetahuan keluarga tentang pentingnya dan sikap keluarga terhadap sanitasi lingkungan yang higienis sesuai syarat kesehatan.
- d. Pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan penyakit yang dapat dilakukan keluarga.
- e. Kebersamaan anggota keluarga untuk meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan keluarga.

5. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Sekitarnya Bagi Keluarga.

Untuk mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, perlu dikaji :

- a. Pengetahuan keluarga tentang keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau keluarga .
- b. Pemahaman keluarga tentang keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
- c. Tingkat kepercayaan keluarga terhadap fasilitas dan petugas kesehatan yang melayani.
- d. Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan tentang fasilitas dan petugas kesehatan yang melayani?
- e. Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan dan bila tidak dapat apa penyebabnya?

2.1.3 Konsep Dasar Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

1. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu. Namun demikian, di dalam pedoman ini, ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Gejalanya meliputi demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorok, coryza (pilek), sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas. Contoh patogen yang menyebabkan ISPA yang dimasukkan dalam pedoman ini adalah rhinovirus, respiratory syncytial virus, parainfluenza virus, severe acute respiratory syndrome associated coronavirus (SARS-CoV), dan virus Influenza.

Umumnya penyakit infeksi saluran pernapasan ini disebabkan oleh penyebaran sejenis kuman. Kuman ini mudah menyebar dan menyerang saluran yang menuju telinga bagian tengah, sehingga memunculkan penyakit infeksi telinga. Bila

misalnya ia menyerang tenggorokan, sampai ke paru-paru, maka selaput bronchi akan mengalami infeksi. Kemudian bila ia sampai menyerang jaringan paru-paru, maka terjadi radang paru (pneumonia) dan mengakibatkan terjadinya komplikasi. Jika kuman tersebut menyebar dan sampai ke selaput paru-paru, ia sering disebut dengan pleura, sehingga mengakibatkan timbulnya penyakit pleuritis. Kuman ini berkembang pesat dan dalam tempo singkat sudah mendapat tempat yang lebih enak pada selaput lendir hidung, sehingga lubang hidung atau tenggorokan dan batang tenggorokan ikut terkena infeksi dan membengkak. Dengan demikian selaput lendir menjadi merah, membengkak dan mengeluarkan cairan. Hal ini merupakan reaksi peradangan dan ada tingkat selanjutnya ia memperlihatkan gejala-gejala yang cukup mengerikan dan tidak tertahankan. Dengan terjadinya infeksi, kuman atau virus akan menjalar ke bagian-bagian sekitarnya, sehingga dalam tempo singkat perlu dilakukan pencegahan. Bila terlambat melakukan pencegahan, ia akan merembet dan menimbulkan komplikasi yang lebih meluas. Pada umumnya infeksi saluran pernapasan akut dibedakan menjadi infeksi saluran pernapasan atas dan infeksi saluran pernapasan bawah.

2. Klasifikasi Infeksi Saluran Pernafasan Akut

a. Berdasarkan lokasi anatomik

Penyakit ISPA dapat dibagi dua berdasarkan lokasi anatominya, yaitu: ISPA atas (ISPaA) dan ISPA bawah (ISPbA). Contoh ISPA atas adalah batuk pilek (*Common cold*), *Pharyngitis*, *Otitis*, *Flusalesma*, *Sinusitis*, dan lain-lain. ISPA bawah diantaranya *Bronchiolitis* dan *Pneumonia* yang sangat berbahaya karena dapat mengakibatkan kematian (WHO, 2007).

b. Berdasarkan golongan Umur

Berdasarkan golongan umur, ISPA dapat diklasifikasikan atas 2 bagian, yaitu sebagai berikut:

1) Kelompok umur kurang dari 2 bulan, dibagi atas:

ISPA berat dan bukan ISPA. ISPA berat ditandai dengan adanya nafas cepat, yaitu pernafasan sebanyak 60 kali permenit atau lebih, atau adanya tarikan dinding dada yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam (*severe chest indrawing*), sedangkan bukan ISPA bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada nafas cepat (WHO, 2007).

2) Kelompok umur 2 bulan sampai kurang 5 tahun dibagi

atas: ISPA berat, ISPA dan bukan ISPA. ISPA berat, bila disertai nafas sesak yaitu adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik nafas.

ISPA didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernafas disertai adanya nafas cepat sesuai umur, yaitu 40 kali permenit atau lebih. Bukan ISPA, bila tidak ditemukan terikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada nafas cepat (WHO, 2007).

3. Etiologi

Menurut R. Harton,dkk(2010), jumlah penderita infeksi pernapasan akut kebanyakan pada anak.Sistem pernapasan menjadi terpengaruh oleh bermacam-macam organism terinfeksi. Banyak infeksi disebabkan oleh virus, terutama *respiratory syncytial virus* (RSV). Agen lain melakukan serangan pertama atau kedua melibatkan grup A *B-hemolytic streptococcus*, *staphylococci*, *haemophilus influenza*, *clhamydia trachomatis*, *mycoplasma* dan *pneumococci*.

Etiologi dan infeksiunya dipengaruhi umur anak, musim, kondisi tempat tinggal dan masalah kesehatan yang ada.

a. Umur

Bayi umur di bawah 3 bulan mempunyai angka infeksi yang rendah, karena fungsi pelindung dari antibodi keibuan.Infeksi meningkat pada umur 3-6 bulan, pada waktu ini antara hilangnya antibodi keibuan dan produksi antibodi bayi itu sendiri. Sisa infeksi dari virusberkelanjutan waktu balita dan prasekolah. Pada waktu anak-anak berumur 5 tahun, infeksi pernapasan yang disebabkanvirus

akan berkurang frekuensinya, tetapi pengaruh infeksi mycoplasma pneumonia dan grup A B-hemolytic streptococcus akan meningkat.

b. Ukuran

Ukuran anatomi mempengaruhi respon infeksi sistem pernapasan. Diameter saluran pernapasan terlalu kecil pada anak-anak akan menjadi sasaran radang selaput lendir dan peningkatan produksi sekresi. Disamping itu jarak antara struktur dalam sistem yang pendek pada anak-anak, walaupun organisme bergerak dengan cepat ke bawah sistem pernapasan yang mencakup secara luas. Pembuluh Eustachius relatif pendek dan terbuka pada anak kecil dan anak muda yang membuat pathogen mudah untuk masuk ke telinga bagian tengah.

c. Daya tahan

Kemampuan untuk menahan organisme penyerang dipengaruhi banyak faktor. Kekurangan sistem kekebalan pada anak beresiko terinfeksi. Kondisi lain yang mengurangi daya tahan adalah malnutrisi, anemia, kelelahan dan tubuh yang menakutkan.

d. Variasi musim

Banyak patogen pada sistem pernapasan yang muncul dalam wabah selama bulan musim semi dan dingin, tetapi

infeksi mycoplasma sering muncul pada musim gugur dan awal musim semi.

4. Frekuensi ISPA

Frekuensi adalah besarnya masalah kesehatan yang ada pada sekelompok manusia. Penentuan besarnya masalah dengan tepat dengan dua langkah penting. Pertama, menentukan masalah kesehatan yang akan diamati dan telah dipastikan akan diteliti. Kedua, melakukan pengukuran atas masalah yang ditemukan tersebut. Ada dua ukuran penyakit yang harus dibedakan, yaitu *insidens* yang menggambarkan jumlah kasus baru yang terjadi dalam satu periode tertentu, dan *prevalens* yang menggambarkan jumlah kasus yang ada pada satu saat tertentu.

- a. Prevalens: proporsi populasi yang sedang menderita sakit pada satu saat tertentu.
- b. Insidens: ada dua jenis insidens yaitu mengukur risiko untuk sakit (cumulative incidence) dan mengukur kecepatan untuk sakit (incidence rate/incidence density) (Rajab, 2008).

Berdasarkan penelitian terdahulu dalam setahun seorang anak rata-rata bisa mengalami 3 - 6 kali penyakit ISPA.

5. Manifestasi Klinis

Gambaran klinis infeksi saluran napas atas bergantung pada tempat infeksi serta mikroorganisme penyebab

infeksi. Semua manifestasi klinis terjadi akibat proses peradangan dan adanya kerusakan langsung akibat mikroorganisme. Manifestasi klinis antara lain:

- a. Batuk
- b. Bersin dan kongesti nasal
- c. Pengeluaran mucus dan rabas dari hidung serta turun ke tenggorokan
- d. Sakit kepala
- e. Demam derajat ringan
- f. Malaise (tidak enak badan).

6. Komplikasi

- a. Sinusitis dan otitis media akut dapat terjadi.
- b. Infeksi saluran napas bawah, termasuk pneumonia dan bronkitis, dapat menyertai ISPA.

7. Penatalaksanaan

- a. Istirahat untuk menurunkan kebutuhan metabolik tubuh.
- b. Hidrasi tambahan untuk membantu mengencerkan mukus yang kental sehingga mudah dikeluarkan dari saluran napas. Hal ini perlu dilakukan karena mukus yang terakumulasi merupakan tempat yang baik untuk perkembangbiakkan mikroorganisme sehingga dapat terjadi infeksi bakteri sekunder.
- c. Dekongestan, antihistamin dan supresan batuk dapat mengurangi beberapa gejala yang mengganggu.

- d. Beberapa penelitian menyarankan *zinc lozenges* atau meningkatkan konsumsi vitamin c dapat menurunkan tingkat keparahan atau kemungkinan infeksi beberapa virus tertentu.
- e. Diperlukan antibiotik apabila penyebabnya adalah bakteri atau sekunder terhadap infeksi virus.

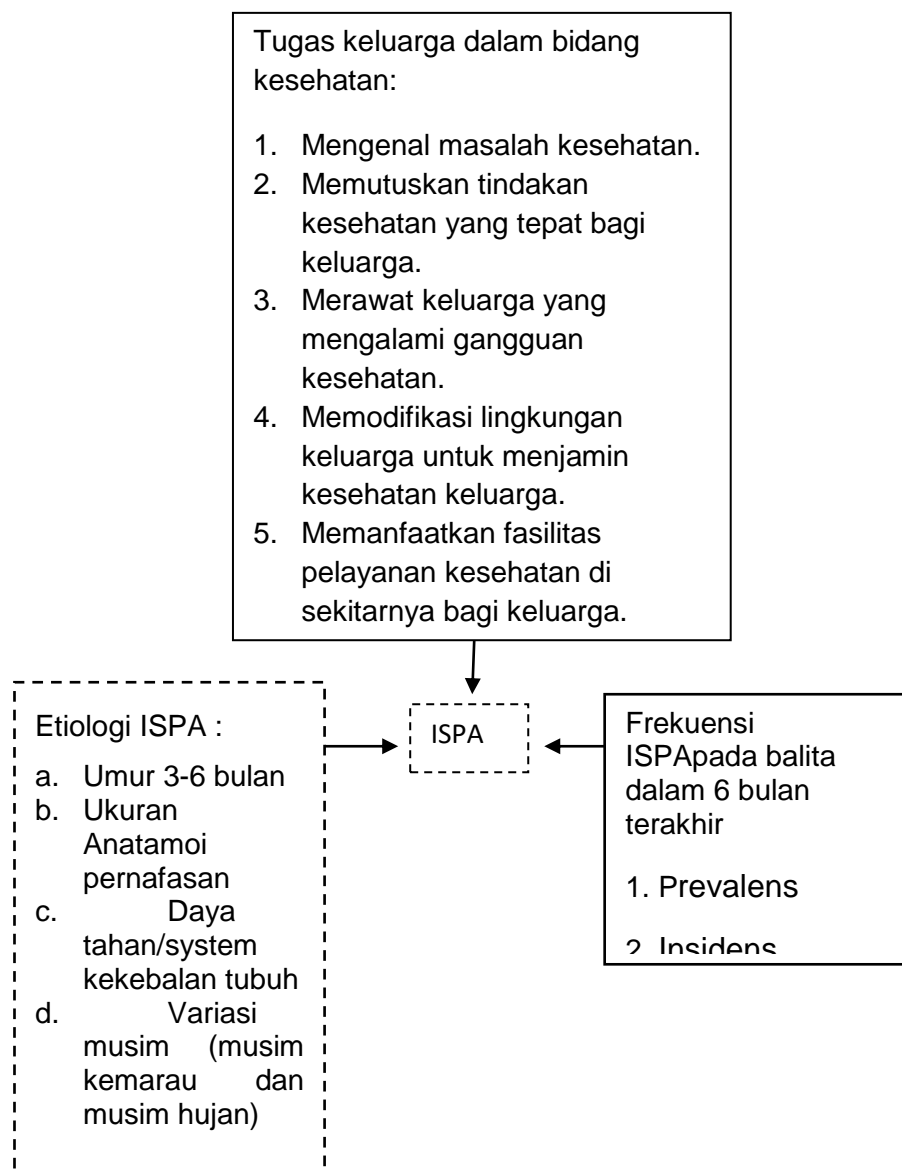
8. Peran Keluarga Untuk Mencegah ISPA

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah spesifik yang diharapkan oleh seorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

Peran orang tua dalam pencegahan ISPA pada balita termasuk dalam peran orang tua dalam perawatan anak. Peran aktif orang tua dalam pencegahan ISPA sangat diperlukan karena yang biasa terkena dampak ISPA adalah usia balita dan anak-anak yang kekebalan tubuhnya masih rentan terkena infeksi. Sehingga diperlukan peran orang tua dalam menangani hal ini. Orang tua harus mengerti tentang dampak negatif dari penyakit ISPA seperti ISPA ringan bisa menjadi ISPA berat yang

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

2.2 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- = Yang diteliti
- = Tidak diteliti
- ➔ = Berpengaruh
- = Berhubungan

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pemenuhan Tugas Keluarga Dengan Tingkat Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kupang.

2.3 Hipotesis Penelitian

H_0 : tidak ada hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kupang

H_1 : ada hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kupang

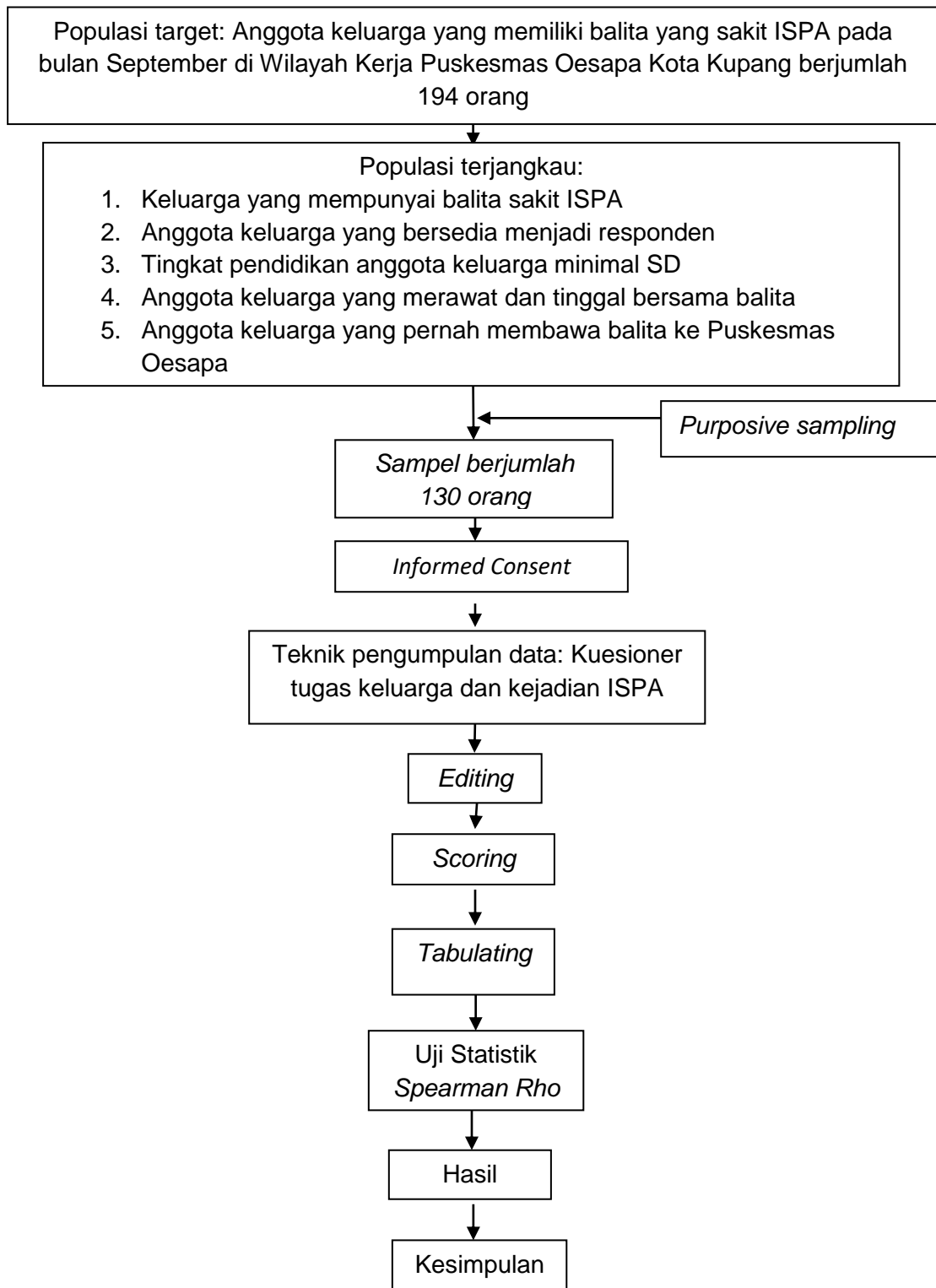
3.1 Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian pada dasarnya merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2008).

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu rancangan penelitian dengan menggunakan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan.

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang ditulis dalam bentuk kerangka atau alur penelitian. Penulisan kerangka kerja dalam penelitian keperawatan dapat disajikan dalam bentuk alur penelitian terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Hidayat, 2009).



Gambar 3.1 Kerangka kerja hubungan pemenuhan tugas keluarga dengan tingkat kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kupang

3.3 Identifikasi Variabel

3.3.1 Variabel Independen (Bebas)

Suatu stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada dependen variabel. Variabel biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui pengaruhnya dengan variabel lain (Nursalam, 2013). Variable independen (bebas) dalam peneiltian ini adalah tugas kesehatan keluarga.

3.3.2 Variabel Dependen (Tergantung)

Variabel terikat merupakan variabel respon atau *output*, sebagai variabel respon, variabel ini akan muncul akibat manipulasi variabel lain (Nursalam, 2013). Variable dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah frekuensi kejadian ISPA pada balita.

3.4 Definisi Operasional

Adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat, 2009).

Tabel 3.1 Defenisi operasional hubungan tugas keuarga dengan tingkat kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kupang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Tugas keluarga	Serangkaian peran dari pihak keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali masalah kesehatan anggota keluarga 2. Memutuskan tindakan yang tepat bagi kesehatan keluarga 3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan 4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga 5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan 	Kuesioner	Ordinal	Baik: 75-100% Cukup: 50-74% Kurang: <50% Dengan interpretasi : Baik = 3 Cukup = 2 Kurang = 1 Rumus : $\frac{n}{N} \times 100\%$ n= Total nilai jawaban responden N= Skor tertinggi
Dependen: Kejadian ISPA pada balita	Frekuensi sakit ISPA pada balita dalam 6 bulan terakhir	Jumlah kunjungan balita ke puskesmas dalam 6 bulan terakhir	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sering: jika jumlah kunjungan balita ke puskesmas dengan diagnosa ISPA >3 kali dalam 6 bulan 2. Kadang-kadang: Jika jumlah kunjungan balita ke puskesmas dengan diagnosa ISPA 1-2 dalam 6 bulan. Dengan interpretasi : Sering = 2 Kadang-kadang = 1

3.5 Populasi, Sampel dan *Sampling*

3.5.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi criteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Ada 2 macam populasi yaitu:

1. Populasi target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi sampling kriteria dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2008).

Populasi target dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang memiliki balita yang sakit ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang berjumlah 194 orang Sseptember 2014.

2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2008). Populasi terjangkau dalam penelitian ini yaitu Keluarga yang mempunyai balita sakit ISPA, anggota keluarga yang bersedia menjadi responden, jenis pendidikan anggota keluarga minimal SD, anggota keluarga yang merawat dan tinggal bersama balita, serta anggota keluarga yang pernah membawa balita ke Puskesmas Oesapa

3.5.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Jumlah sampel pada penelitian ini 130 orang.

$$n = N$$

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{194}{1 + 194 \times 0.0025}$$

$$n = \frac{194}{1.4875}$$

$$n = 130 \text{ sampel}$$

3.5.3 **Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

3.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

3.6.1.1 Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan ijin dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang, Bakesbangpol Linmas Kota Kupang, Dinas Kesehatan Kota Kupang, Kepala Puskesmas

Oesapa peneliti kemudian peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian bekerjasama dengan perawat di Puskesmas Oesapa. Peneliti melakukan pendekatan dengan keluarga balita penderita ISPA dan menjelaskan kepada keluarga tentang tujuan dan manfaat penelitian, lalu memberikan *informed consent*. Setelah mendapat persetujuan dari keluarga untuk menjadi responden, peneliti membagikan lembaran kuesioner untuk diisi, selanjutnya peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner dan melakukan analisa data untuk mendapatkan hasil akhir.

3.6.1.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrument adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data. Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk variable tugas keluarga terdiri dari 25 pernyataan dan untuk variable kejadian ISPA di dapat dari studi dokumentasi yaitu dengan melihat jumlah kunjungan balita ke puskesmas dalam 6 bulan terakhir.

3.6.1.3 Waktu dan tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan bulan 16 – 28 Februari tahun 2015

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Oesapa Kota Kupang.

3.6.2 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk tujuan pokok penelitian yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2008).

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2009). Peneliti memberikan kode sesuai dengan jawaban responden pada kolom yang telah tersedia sesuai dengan kode yang telah ditetapkan sejak semula.

3. *Scoring*

Menentukan skor/nilai untuk tiap-tiap item pertanyaan, tentukan nilai terendah dan tertinggi. Skoring yang diberikan untuk kuesioner tugas keluarga antara lain baik = 2, cukup = 1 dan kurang = 0 dengan interpretasi baik: 75-100%, cukup: 50-74%, kurang: <50%. Skoring untuk kuesioner kejadian ISPA dengan kategori sering jika jumlah kunjungan keluarga ke puskesmas dengan diagnosa ISPA >3 kali dalam 6 bulan. Kadang-kadang

jika jumlah kunjungan keluarga ke puskesmas dengan diagnosa ISPA 1-2 dalam 6 bulan.

4. *Tabulating*

Tabulasi merupakan penyajian data dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa baris dan beberapa kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan beberapa variabel hasil observasi, survey atau penelitian sehingga dapat mudah dibaca dan dimengerti.

5. Uji statistik

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa dengan Uji statistik korelasi Spearman Rho. Korelasi Spearman rho adalah uji statistik yang ditujukan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel berskala Ordinal.

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati mereka.

3.7.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2009).

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang tahun 2015 pada tanggal 16 Februari – 28 Februari. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengidentifikasi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dan mengidentifikasi frekuensi ISPA pada balita.

4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Puskesmas Oesapa kota kupang secara geografis terletak pada wilayah Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang. Luas wilayah kerja Puskesmas Oesapa kota kupang yaitu $\pm 15,31 \text{ km}^2$ atau 8,49% dari luas Kota Kupang ($180,2 \text{ km}^2$). Adapun batas – batas wilayah Puskesmas Oesapa kota kupang adalah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kupang dan Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tarus dan Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama.

Penelitian dilakukan pada tanggal 16 februari – 28 februari tahun 2015. Respondennya adalah orang tua balita yang datang ke puskesmas dengan jumlah 130 responden dan alat ukur yang di pakai adalah kuesioner, dan Penelitian di lakukan di ruangan poli anak.

Di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang terdapat jumlah tenaga kesehatan baik PNS, PTT, maupun tenaga honor sebanyak 31 orang, dengan perincian PNS sebanyak 21 orang dan honor/kontrak/PTT sebanyak 10 orang. Distribusi tenaga kerja per unit selengkapnya terdiri dari :Dokter umum : 4 orang, Dokter gigi : 2 orang, Perawat : 6 orang, Bidan : 5 orang, Perawat gigi : 2 orang, Apoteker : 2 orang, Asisten apoteker : 0 orang, SKM : 2 orang, Gizi : 3 orang, Sanitarian : 3 orang, Pranata laboratorium : 3 orang, SLTA : 1 orang. Kegiatan-kegiatan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang seperti imunisasi, kunjungan ibu hamil, pelayanan KB, pertolongan persalinan, dan pengobatan.

4.1.2 Data Umum

Dibawah ini akan disajikan tabel tentang karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

4.1.2.1 Data Orang Tua Responden

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1.
Distribusi responden berdasarkan umur di Puskesmas
Oesapa Kota Kupang pada tanggal
15 Februari – 28 Februari 2015

Umur	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
(17-25 tahun)	27	20.8%
(26-35 tahun)	80	61.5%
(36-45 tahun)	22	16.9%
(46-55 tahun)	1	0.8%
Total	130	100%

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel 4.1 menggambarkan distribusi responden berdasarkan Umur. Dari 130 responden, menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi pada golongan umur 26-35 tahun dengan jumlah 80 responden (61.5%) dan frekuensi terendah pada golongan umur 46-55 tahun dengan jumlah 1 responden (0.8%)

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Oesapa Kota Kupang pada tanggal 15 Februari – 28 Februari 2015

Jenis kelamin	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Perempuan	64	49,2%
Laki-laki	66	50,8%
Total	130	100%

Sumber: Data Primer Februari 2015

Table 4.2 menggambarkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin. Dari 130 responden, menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi yaitu jenis kelamin laki-laki berjumlah 66 responden (50,8%) dan frekuensi terendah yaitu jenis kelamin perempuan berjumlah 64 responden (49,2%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang pada tanggal 15 Februari – 28 Februari 2015

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
SD	22	16.9%
SMP	30	23.1%
SMA	44	33.8%
PT	34	26.2%
Total	130	100%

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel 4.3 menggambarkan distribusi responden berdasarkan pendidikan. Dari 130 responden menunjukkan bahwa frekuensi

tertinggi yaitu SMA 44 responden (33,8%), PT 34 responden (26,2%), SMP 30 responden (23,1%) dan SD 22 responden (16,9%).

4) Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan

Tabel 4.4
Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang pada tanggal 15 Februari – 28 Februari 2015

Pekerjaan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Wiraswasta	43	33.1%
Ibu rumah tangga	49	37.7%
Ojek	6	4.6%
Petani	3	2.3%
PNS	27	20.8%
Mahasiswa	2	1.5%
Total	130	100%

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel 4.4 menggambarkan distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan. Dari 130 responden menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi yaitu IRT (ibu rumah tangga) 49 responden (37,7%) dan frekuensi terendah yaitu mahasiswa 2 responden (1,5%).

5) Karakteristik responden berdasarkan hubungan keluarga dengan balita

Tabel 4.5
Distribusi responden berdasarkan hubungan keluarga dengan balita di Puskesmas Oesapa Kota Kupang pada tanggal 15 Februari – 28 Februari 2015

Hubungan keluarga dengan balita	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Ayah	56	43.1%
Ibu	66	50.8%
Paman	8	6.1%
Total	130	100%

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel 4.5 menggambarkan distribusi responden berdasarkan hubungan keluarga dengan balita. Dari 130 responden, menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi yaitu ibu 66 responden (50,8%) dan frekuensi terendah yaitu om 8 responden (6,1%).

4.1.2.2 Data Balita

1) Karakteristik responden berdasarkan umur balita

Tabel 4.6
Distribusi responden berdasarkan umur balita di Puskesmas Oesapa Kota Kupang pada tanggal 15 Februari – 28 Februari 2015

Umur Balita	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
0-1 tahun	74	56,9%
2-3 tahun	39	30%
4-5 tahun	17	13,1%
Total	130	100%

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel 4.6 menggambarkan distribusi responden berdasarkan umur balita. Dari 130 responden menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi yaitu umur 0-1 tahun 74 responden (56,9%) dan frekuensi terendah yaitu umur 4-5 tahun 17 responden (13,1%).

2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.7
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin balita di Puskesmas Oesapa Kota Kupang pada tanggal 15 Februari – 28 Februari 2015

Jenis Kelamin Balita	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Laki-laki	71	54,6%
Perempuan	59	45,4%
Total	130	100%

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel 4.7 menggambarkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin balita. Dari 130 responden menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi yaitu jenis kelamin laki-laki 71 responden

(54,6%) dan frekuensi terendah yaitu jenis kelamin perempuan 59 responden (45,4%).

3) Karakteristik responden berdasarkan Asi Eksklusif

Tabel 4.8
Distribusi responden berdasarkan Asi Eksklusif balita di
Puskesmas Oesapa Kota Kupang pada tanggal
15 Februari – 28 Februari 2015

Asi Eksklusif Balita	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Ya	70	53,8%
Tidak	60	46,2%
Total	130	100%

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel 4.8 menggambarkan distribusi responden berdasarkan asi eksklusif balita. Dari 130 responden menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi yaitu mengatakan ya 70 (53,8%) responden dan tidak 60 responden (46,2%).

4.1.3 Data Khusus

Dibawah ini akan disajikan tabel tentang distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga dalam mengenal masalah ISPA, tugas kesehatan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan pada balita yang menderita ISPA, tugas kesehatan keluarga dalam merawat balita yang mengalami masalah ISPA, tugas kesehatan keluarga dalam memodifikasi lingkungan kesehatan sekitar keluarga, tugas kesehatan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, tugas keluarga dalam bidang kesehatan, kejadian ISPA, dan hubungan pemenuhan

tugas keluarga dengan tingkat kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kupang.

4.1.3.1 Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga dalam mengenal masalah ISPA pada balita di Puskesmas Oesapa kota kupang.

Tabel 4.9
Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga dalam mengenal masalah ISPA pada balita di Puskesmas Oesapa Kota Kupang pada tanggal 15 Februari – 28 Februari 2015

MENGENAL MASALAH KESEHATAN ANGGOTA KELUARGANYA (BALITA)		
KATEGORI	FREKUENSI (ORANG)	PRESENTASE (%)
BAIK	68	52,3%
CUKUP	34	26,16%
KURANG	28	21,54%
TOTAL	130	100%

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel diatas menggambarkan bahwa keluarga yang mengenal masalah kesehatan yaitu 68 responden (52,3%) dengan kategori baik, 34 responden (26,16%) dengan kategori cukup, dan 28 responden (21,54%) masuk dalam kategori kurang.

Tugas_Keluarga_dalam_Mengenal_masalah_ISPA_pada_balita *
Kejadian_ISPA Crosstabulation

Tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya		Kejadian ISPA		Total
		Kadang-kadang	Sering	
Kurang		13	15	28
Cukup		28	6	34
Baik		63	5	68
Total		104	26	130

4.1.3.2 Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan pada balita yang menderita ISPA di Puskesmas Oesapa kota kupang

Tabel 4.10
Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan pada balita yang menderita ISPA di Puskesmas Oesapa Kota Kupang pada tanggal 15 Februari – 28 Februari 2015

MEMUTUSKAN TINDAKAN KESEHATAN YANG TEPAT BAGI ANGGOTA KELUARGA		
KATEGORI	FREKUENSI (ORANG)	PRESENTASE (%)
BAIK	66	50,8%
CUKUP	42	32,3%
KURANG	22	16,9%
TOTAL	130	100%

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel di atas menggambarkan bahwa keluarga yang mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan pada balita yang menderita ISPA di Puskesmas Oesapa kota kupang yaitu 66 responden (50,8%) dengan kategori baik, dan 22 responden (16,9%) masuk dalam kategori kurang.

Tugas_Keluarga_dalam_Mengambil_Keputusan * Kejadian_ISPA

Crosstabulation

Tugas keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga		Kejadian ISPA		Total
		Kadang-kadang	Sering	
Kurang		10	12	22
Cukup		36	6	42
Baik		58	8	66
Total		104	26	130

4.1.3.3 Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga dalam merawat balita yang mengalami masalah ISPA di Puskesmas Oesapa kota kupang.

Tabel 4.11
Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga dalam merawat balita yang mengalami masalah ISPA di Puskesmas Oesapa Kota Kupang pada tanggal 15 Februari – 28 Februari 2015

MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENGALAMI GANGGUAN KESEHATAN		
KATEGORI	FREKUENSI (ORANG)	PRESENTASE (%)
BAIK	78	60%
CUKUP	34	26,2%
KURANG	18	13,8%
TOTAL	130	100%

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel diatas menggambarkan bahwa kemampuan keluarga merawat balita yang mengalami masalah ISPA di Puskesmas Oesapa kota kupang yang termasuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak 18 responden (13,8%) dan 78 responden (60%) berada dalam kategori baik.

Tugas_Keluarga_dalam_Merawat_balita_ISPA * Kejadian_ISPA

Crosstabulation

Tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan		Kejadian ISPA		Total
		Kadang-kadang	Sering	
Kurang		11	7	18
Cukup		24	10	34
Baik		70	8	78
Total		104	26	130

4.1.3.4 Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga dalam memodifikasi lingkungan kesehatan sekitar keluarga di Puskesmas Oesapa kota kupang

Tabel 4.12
Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga
dalam memodifikasi lingkungan kesehatan sekitar keluarga
di Puskesmas Oesapa Kota Kupang
pada tanggal 15 Februari – 28 Februari 2015

MEMODIFIKASI LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL UNTUK MENJAMIN KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA		
KATEGORI	FREKUENSI (ORANG)	PRESENTASE (%)
BAIK	88	67,7%
CUKUP	23	17,7%
KURANG	19	14,6%
TOTAL	130	100%

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel diatas menggambarkan bahwa kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan kesehatan sekitar keluarga di Puskesmas Oesapa kota kupang sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 88 responden (67,7%).

Tugas_Keluarga_dalam_Memodifikasit_lingkungan_Kesehatan *
Kejadian ISPA Crosstabulation

Tugas keluarga dalam memodifikasi lingkungan tempat tinggal untuk menjamin kesehatan anggota keluarga		Kejadian ISPA		Total
		Kadang-kadang	Sering	
Kurang		6	13	19
Cukup		18	5	23
Baik		80	8	88
Total		104	26	130

4.1.3.5 Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Oesapa kota kupang

Tabel 4.13
Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga
dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada
di Puskesmas Oesapa Kota Kupang
pada tanggal 15 Februari – 28 Februari 2015

MEMANFAATKAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI SEKITARNYA BAGI KELUARGA		
KATEGORI	FREKUENSI (ORANG)	PRESENTASE (%)
BAIK	79	60,8%
CUKUP	29	22,3%
KURANG	22	16,9%
TOTAL	130	100%

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel diatas menunjukkan bahwa kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Oesapa kota kupang yang termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 79 responden (60,8%), dan sebanyak 29 responden (22,3%) masuk dalam kategori cukup.

Tugas_Keluarga_dalam_Memanfaatkan_Fasilitas_Pelayanan * Kejadian_ISPA

Crosstabulation

Tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga		Kejadian ISPA		Total
		Kadang-kadang	Sering	
Kurang		7	15	22
Cukup		23	6	29
Baik		74	5	79
Total		104	26	130

4.1.3.6 Tugas Kesehatan Keluarga

Tabel 4.14
Distribusi responden berdasarkan tugas kesehatan keluarga
di Puskesmas Oesapa Kota Kupang pada tanggal
15 Februari – 28 Februari 2015

Kategori	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Baik	80	61.5%
Cukup	30	23.1%
Kurang	20	15.4%
Total	130	100%

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel 4.14 di atas menggambarkan bahwa tugas kesehatan keluarga dari 130 responden dengan kategori baik 80 responden (61,5%), kategori cukup 30 responden (23,1%) dan kategori kurang 20 responden (15,4%).

4.1.3.7 Kejadian ISPA

Tabel 4.15
Distribusi responden berdasarkan kejadian ISPA di
Puskesmas Oesapa kota Kupang pada tanggal
15 Februari – 28 Februari 2015

Kategori	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Sering	26	20%
Kadang-kadang	104	80%
Total	130	100%

Sumber: Data Primer Februari 2015

Tabel 4.15 menggambarkan distribusi responden berdasarkan kejadian ISPA dari 130 responden menunjukkan kejadian ISPA dengan kategori sering 26 responden (20%) dan kadang-kadang 104 responden(80%).

4.1.3.8 Tabulasi Silang

Tabel 4.16
Hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang pada tanggal 15 Februari – 28 Februari 2015

Tugas_Keluarga * Kejadian_ISPA Crosstabulation

TugasKesehatan Keluarga		Kejadian ISPA		Total
		Kadang-kadang	Sering	
	Kurang	2	18	20
	Cukup	27	3	30
	Baik	75	5	80
Total		104	26	130

Sumber: Data Primer Februari 2015

Dari tabel hasil uji statistik tabulasi silang didapatkan hasil dai 80 orang yang tugas keluarga baik terdapat 75 orang yang kadang-kadang kunjungannya, dari 30 orang yang tugas keluarga cukup terdapat 27 orang yang kadang-kadang kunjungannya dan dari 20 orang yang tugas keluarga kurang terdapat 2 orang yang kadang-kadang kunjungannya.

4.1.3.9 Hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang

			tugas_keluarga	kejadian_ispa
Spearman's rho	tugas_keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.838**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	130	130
	kejadian_ispa	Correlation Coefficient	.838**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	130	130

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sumber: Data Primer Februari 2015

Dari tabel hasil uji statistik *Spearman's rho* menunjukkan bahwa tingkat signifikan korelasi atau nilai $p < \alpha$ dengan hasil riil menunjukkan $p = 0,000$ sedangkan nilai $\alpha = 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang tahun 2015.

4.2. Pembahasan

4.2.1 Pemenuhan Tugas Kesehatan Keluarga

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 130 responden keluarga dengan kategori pemenuhan tugas kesehatan baik 80 responden (61,5%), kategori pemenuhan tugas kesehatan cukup 30 responden (23,1%) dan kategoripemenuhan tugas kesehatan kurang 20 responden (15,4%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indah Sintia Sari tahun 2011 tentang hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada anak balita di Desa Bontongan. Penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan ibu yang termasuk kategori cukup terdapat sebanyak 34 (46.6%) yang menderita ISPA sedangkan dari 54 responden yang termasuk kategori kurang terdapat 23 (42.6%) yang menderita ISPA. Hasil analisis uji *chisquare* diperoleh nilai $p = 0.003$, karena nilai $p \geq 0.05$ dengan demikian maka H_1 diterima atau dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada anak balita di Desa Bontongan.

Menurut pendapat peneliti pemenuhan tugas kesehatan keluarga di Puskesmas Oesapa Kota Kupang baik, dimana menurut hasil penelitian ditemukan dari 80 orang yang tugas keluarga baik terdapat 75 orang yang frekuensi kunjungan ke puskesmas karena anaknya mengalami ISPA dalam kategori kadang - kadang, dari 30 orang yang tugas keluarga cukup terdapat 27 orang yang kadang-kadang

kunjungannya dan dari 20 orang yang tugas keluarga kurang terdapat 2 orang yang kadang-kadang kunjungannya.

Hal ini didukung oleh factor tingkat pendidikan responden yaitu SMA (33,8%). Sehingga responden lebih memahami dalam pemenuhan tugas kesehatan keluarga seperti Mengenali masalah kesehatan anggota keluarga Memutuskan tindakan yang tepat bagi kesehatan keluarga. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak kurang memahami dalam pemenuhan tugas kesehatan keluarga. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal, maupun diperoleh melalui pengalaman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah Ibu rumah tangga (37.7%). Profesi sebagai ibu rumah tangga memungkinkan seseorang lebih paham bagaimana cara mengurus kebutuhan rumah tangga terlebih terkait masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga.

4.2.2 Kejadian ISPA

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 130 responden menunjukkan kejadian ISPA dengan kategori sering 26 responden (20%) dan kadang-kadang 104 responden (80%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahidudin tahun 2012. Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran pernapasan dan jaringan paru-paru. Perubahan anatomi saluran pernapasan menyebabkan fungsi paru-paru

terganggu. Penelitian mengenai variabel keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah menunjukkan bahwa anak balita yang terpapar terdapat sebanyak 42 (53.2%) yang menderita sedangkan anak balita tidak terpapar terdapat 15 (31.2%) yang menderita ISPA. Hasil analisis uji *chisquare* diperoleh nilai $p = 0.026$, karena nilai $p \geq 0.05$ dengan demikian maka H_0 ditolak atau dapat disimpulkan bahwa ada hubungan keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah dengan kejadian ISPA pada anak balita di Desa Bontongan.

Menurut pendapat peneliti kejadian ISPA di Puskesmas Oesapa Kota Kupang tidak terlalu sering namun dengan frekuensi kadang-kadang yang banyak terjadi dengan kategori kadang-kadang sebanyak 104 responden (80%) dan sering 26 responden (20%). Frekuensi kadang-kadang tersebut di akibatkan karena beberapa factor diantaranya di dalam keluarga terdapat anggota keluarga yang sering merokok sehingga menyebabkan gangguan kesehatan terutama keluarga yang memiliki balita. Adapun kemungkinan penyebab kejadian ISPA adalah pengaruh cuaca. Berdasarkan teori ISPA disebabkan oleh virus RSV (respiratory syncytial virus), parainfluenza virus, severe acute respiratory syndrome associated coronavirus (SARS-CoV), dan virus Influenza yang merupakan jenis virus yang akan meningkat prevalensinya pada cuaca dingin dan lembab. Keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko

penyakit dalam masyarakat karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat.

4.2.3 Hubungan Pemenuhan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kejadian ISPA Pada Balita

Dari tabel hasil uji statistik *Spearman's rho* menunjukkan bahwa tingkat signifikan korelasi atau nilai $p < \alpha$ dengan hasil riil menunjukkan $p = 0,000$ sedangkan nilai $\alpha = 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang tahun 2015.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yohana Agustina Sitanggang tahun 2013 tentang hubungan penatalaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas Martapura menunjukkan bahwa ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita. Dari hasil uji statistik *spearman rho* menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,01$ berarti $p \leq 0,05$ yang berarti adanya hubungan yang bermakna antara tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita. Hasil secara keseluruhan penatalaksanaan tugas kesehatan keluarga di dapatkan mayoritas dalam kategori cukup dimana keluarga masih cukup dalam melaksanakan tugas kesehatan dalam mengenal penyakit ISPA, dan cukup dalam hal merawat balita yang mengalami ISPA.

Menurut pendapat peneliti ada kesesuaian antara fakta dan teori dimana pemenuhan tugas kesehatan keluarga sangat berpengaruh dengan kejadian ISPA. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan tugas kesehatan keluarga yang baik seperti Mengenali masalah kesehatan anggota keluarga, Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, menunjukkan berkurangnya kejadian ISPA, dari 80 responden yang tugas keluarga baik terdapat 75 responden yang kadang-kadang kunjungannya dan sering 5 responden.

5.1 Simpulan

5.1.1 Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga, sebagian besar responden dalam kategori baik 80 responden (61,5%), kategori cukup 30 responden (23,1%) dan kategori kurang 20 responden (15,4%).

5.1.2 Kejadian ISPA, sebagian responden dengan kategori sering 26 responden (20%) dan sebagian responden dalam kategori kadang-kadang 104 responden (80%).

5.1.3 Ada hubungan antara tugas pelaksanaan kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang dengan nilai signifikan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan pengetahuan tentang pemenuhan tugas kesehatan keluarga dengan kejadian ISPA pada balita dan sebagai sumber pustaka bagi mahasiswa dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang keperawatan komunitas..

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Perlunya kerjasama dengan orang tua balita agar tetap memperhatikan status kesehatan pada anak balita sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit atau

komplikasi dari penyakit yang diderita balita serta dapat melakukan penanganan lebih awal baik di rumah maupun di sarana pelayanan kesehatan ketika balita mengalami sakit.

5.2.3 Bagi Keluarga

Agar lebih banyak mencari informasi tentang kesehatan khususnya masalah ISPA pada balita, dan tindakan yang harus dilakukan ketika balita menderita ISPA, sehingga dengan informasi yang diperoleh dapat digunakan sebagai pegangan dalam menjaga kesehatan balita

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo.Sulistyo.(2012). **Keperawatan Keluarga**. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Corwin, Elizabeth J. (2009). **Buku Saku Patofisiologi**.Edisi 3.Jakarta : EGC.
- Dion, Yohanes & Betan, Y. (2013). **Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik**. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2007.Profil Kesehatan Kota Kupang.http://kupangkota.bps.go.id/publikasi/2013_kota_kupang_dda/.diakses.14/09/2014.pukul21.20AM WITA
- Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2009.Profil Kesehatan Kota Kupang.<http://www.dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/10-profil-kesehatan-kota-kupang-tahun2012.html.diakses.14/09/2014.pukul21.21AM> WITA
- Depkes RI,2009. **Kategori Usia**,Depkes RI, Jakarta.
- Gouzali Saydam. (2011). **Memahami berbagai penyakit (Penyakit Pernapasan dan Gangguan Pencernaan)**. Bandung: Alfabeta.
- Harton.R (dkk) 2010.**Infeksi Saluran Pernapasan Akut**. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat A, A. (2009). **Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah**. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak. Wahit Iqbal, dkk. (2010). **Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi**. Jakarta: Salemba Medika
- Muhlisin.(2012). **Konsep Keluarga**.Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam.(2008). **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**.Ed. 2. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam.(2013). **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**.Ed. 3. Jakarta: Salemba Medika
- Profil Kesehatan Indonesia. (2011). <http://www.depkes.go.id/downloads/Profil2011-v3.pdf> diakses tanggal 30/11/2013 jam 13:40 WITA
- Profil Kesehatan Kota Kupang. (2012). <http://www.dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/6-profil-kesehatan-kota->

[kupang-tahun-2012.html?download=11:profil-kesehatan-kota-kupang-tahun-2012/diakses_tanggal_30/11/2013_jam_13:34WITA](#)

Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur. (2011). <http://www.aipd.or.id/wp-content/uploads/2011/11/Profil-NTT-Bahasa.pdf>/diakses tanggal 30/11/2013 jam 13:32 WITA

Purwanti, Anik. (2013). Tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada balita di desa Nglebak Tawangmangu Karanganyar. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/9/01-gdl-anikpurwan-403-1-ktianik-3.pdf> /diakses tanggal 11/03/2014 jam 15:17:24 WITA

RajabWahyudin.2008. **Buku Ajar Epidemiologi Untuk Mahasiswa keperawatan.**Jakarta: EGC.

Setiadi.(2007). **Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan.** Yogyakarta: Graha Ilmu

Setiadi.(2008). **Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga.** Yogyakarta: Graha Ilmu

Suprajitno. (2004). ***Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik.*** Jakarta: EGC

WHO. (2007). Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan .

Lampiran 1

**Citra Husada Mandiri Kupang
Institute of Health Sciences**



01 Oktober 2014

Nomor : 025/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADMIN/ IX /2014
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.
Bapak walikota kupang
Cq; Bapak Bakesbangpol dan Linmas Kota Kupang

di
Tempat

Dengan hormat,

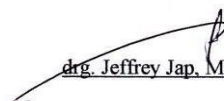
Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyusunan proposal tugas akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut:

Nama	: Dalmasius Rion Leba
NIM	: 01.10.00381
Program Studi	: Keperawatan
Semester	: IX
Tahun Akademik	: 2014/2015
Judul	: Hubungan Pemenuhan Tugas Keluarga dengan Tingkat Kejadian Ispa Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kupang

Waktu	: 01 Oktober – 15 Oktober
Lokasi	: Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Ketua
STIKes Citra Husada Mandiri Kupang


drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Tembusan Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
2. Camat Kelapa Lima di Kupang
3. Kepala Puskesmas Oesapa di Kupang
4. Mahasiswa Yang Bersangkutan
5. Arsip

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA KUPANG
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. S. K. Lerik Telp. (0380) 826573
KUPANG

SURAT KETERANGAN KEGIATAN PRA PENELITIAN / SURVEY

NOMOR : BKBPPM.072 / 4719 / III / 10 / 2014

- Berdasarkan : Surat Ketua STIKES Citra Husada Mandiri Kupang, Nomor : 025/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADMIN/2014, Tanggal 01 Oktober 2014, perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Pra Penelitian.
- Menimbang : Bahwa demi kelancaran tugas dimaksud, perlu dikeluarkan suatu rekomendasi.

WALIKOTA KUPANG

- Dengan ini menerangkan : ===== TIDAK KEBERATAN ===== kepada
- N a m a : DALMASIUS RION LEBA
 N I M : 01.10.00381
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Fakultas / Jurusan : Keperawatan
 Alamat : Kelurahan Maulafa
 Untuk : Melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Proposal dengan judul :
 "HUBUNGAN PEMENUHAN TUGAS KELUARGA DENGAN TINGKAT KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA KUPANG"
- Lama : 2 (dua) minggu, terhitung mulai tanggal surat ini.
 Lokasi : Puskesmas Oesapa.
 Pengikut : --

Dengan ketentuan :

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada instansi Pemerintah / Swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan kegiatan pra penelitian / survey, tidak diijinkan melakukan kegiatan di bidang lain yang mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil kegiatan pra penelitian / survey kepada Walikota Kupang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Kupang.
4. Ijin kegiatan pra penelitian / survey ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila pihak peneliti melanggar ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan diharapkan agar pihak - pihak yang mendapatkan tembusan surat ini memberikan bantuan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

Kupang, 09 Oktober 2014

An. Walikota Kupang

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
 Perlindungan Masyarakat Kota Kupang,
 Ub. KABID PMS,



IRYANTO R.R. LAKUSA, SH

Penata Tingkat I

NIP. 19691118 200012 1 001

Tembusan :

1. Walikota Kupang di Kupang (sebagai laporan);
2. Ketua STIKES CHM Kupang di Kupang;
3. Kadis Kesehatan Kota Kupang di Kupang;
4. Camat Kelapa Lima di Kupang;
5. Kepala Puskesmas Oesapa di Kupang.

Lampiran 3

**Citra Husada Mandiri Kupang
Institute of Health Sciences**



09 Februari 2015

Nomor : 010/PLT/STIKesCHMK/ADMIN/II/2015
Lampiran :
Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
Walikota Kupang
C.q. Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Kupang
di
Tempat

Dengan hormat,

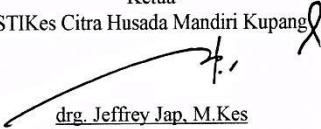
Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut:

Nama : Dalmasius Rion Leba
NIM : 01.10.00381
Program Studi : Keperawatan
Semester : IX
Tahun Akademik : 2014/2015
Judul : Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

Waktu : 15 Februari 2015 s/d 28 Februari 2015
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Ketua
STIKes Citra Husada Mandiri Kupang


drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Tembusan Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kota Kupang;
2. Camat Kelapa Lima di Kota Kupang;
3. Kepala Puskesmas Oesapa di Kota Kupang;
4. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
5. Arsip.

Lampiran 4



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. S. K. Lerik Telp. (0380) 826573

SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN / SURVEY

Nomor : BKBP. 070 /556/III / 2 / 2015

Berdasarkan : Surat Ketua STIKES CHMK Kupang Nomor
:010/PLT/STIKesCHMK/ADMIN/II/2015, Tanggal 09 Februari 2015, Perihal
Ijin Penelitian.
Menimbang : Bahwa demi kelancaran tugas dimaksud, perlu dikeluarkan suatu
rekomendasi.

WALIKOTA KUPANG

Dengan ini menerangkan : ===== **TIDAK KEBERATAN** ===== kepada :

N a m a : **DALMASIUS RION LEBA**
Pekerjaan : Mahasiswi
NIM : 01.10.00381
Fakultas/Jurusan : Keperawatan
A l a m a t : Kelurahan Maulafa
Untuk : Melakukan penelitian dengan judul :

" **HUBUNGAN PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN
KELUARGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG.**"

Lama : 2 (dua)minggu, Terhitung Mulai Tanggal Surat ini.
Lokasi : Puskesmas Oesapa
Pengkikut : -- --

Dengan ketentuan :

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada Instansi Pemerintah / Swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan penelitian, tidak diijinkan melakukan kegiatan di bidang lain yang mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian kepada Walikota Kupang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Kupang.
4. Ijin Penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila Pihak Peneliti melanggar ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan diharapkan agar pihak - pihak yang mendapat tembusan surat ini memberikan bantuan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.


 Kupang, 09 Februari 2015
 an. Walikota Kupang
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
 Kota Kupang
JERİYANTO R. LAKUSA, SH. =
 Kepala Tingkat I
 NIP. 19691118 20012 1 001

Tembusan di. Disampaikan kepada :

1. Walikota Kupang di Kupang (sebagai Laporan);
2. Ketua STIKES CHMK Kupang di Kupang;
3. Kadis Kesehatan Kota Kupang di Kupang;
4. Camat Kelapa Lima di Kupang;
5. Kepala Puskesmas Oesapa di Kupang;

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN

Jalan S.K Lerik, Kelapa Lima Telp. (0380) 825769, Fax. (0380) 825730

Website. www.dinkes-kotakupang.web.id, Email. sekretariat@dinkes-kotakupang.web.id

Nomor : 440. 870/ 322 /Dinkes/11/2015
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Melakukan Penelitian

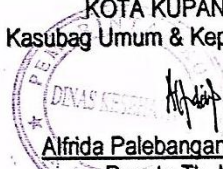
Kupang, 20 Februari 2015

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Oesapa
di -
Kupang

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Nomor : BKBPPM.070/556/III/2/2015 tanggal 16 Februari 2015 perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama **DALMASIUS RION LEBA**, NIM: 01.10.00381 dengan judul **"HUBUNGAN PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG"**, selama 2 (dua) minggu, maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut, dan diharapkan agar Saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian untuk maklum, dan atas perhatian saudara disampaikan terima kasih.

a.n SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Kasubag Umum & Kepegawaian


Alfrida Palebangan, SKM
 Penata Tk. I
 NIP. 19750220 199910 2 001

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kota Kupang di Kupang
2. Ketua STIKES CHM Kupang di Kupang
3. Yang Bersangkutan

Lampiran 6

**PEMERINTAH KOTA KUPANG****DINAS KESEHATAN****PUSKESMAS OESAPA****JLN. ADISUCIPTO OESAPA - KUPANG****SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

NOMOR : 440/ 48 / OSP/ III/ 2015

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Maria Imakulata Husni

NIP : 19870210 200804 2 001

Jabatan : Kepala Puskesmas Oesapa

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Dalmasius Rion Leba

NIM : 01.10.00381

Pekerjaan : Mahasiswa

Universitas / Jurusan : STIKES CHMK / KEPERAWATAN

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 16 Februari 2015 hingga tanggal 28 Februari 2015 dengan judul : "HUBUNGAN PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 2 Maret 2015

Mengetahui
Kepala Puskesmas Oesapa
[Signature]
dr. Maria Imakulata Husni
NIP. 19780210 200804 2 001

Tembusan disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Badan Kesbang Linmas Kota Kupang di Kupang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang
3. Ketua Jurusan Keperawatan STIKES CHMK di Kupang

Lampiran 7

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga
Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja
Puskesmas Oesapa Kota Kupang

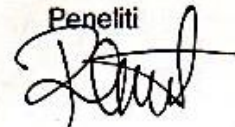
Peneliti : DALMASIUS RION LEBA

Saudara yang terhormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang. Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir, saya akan mengadakan penelitian yang berjudul "Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang". Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara berikan. Oleh karena itu, saya mohon dapat di isi dengan sebenarnya. Semoga partisipasi saudara dapat mendukung dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Kupang 16 - 02 - 2015

Peneliti



Dalmasius R. Leba

Lampiran 8

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian ini, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dan berpartisipasi dalam pengumpulan data tentang " Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang" yang akan dilakukan saudara "Dalmasius R. Leba" mahasiswa STIKES Citra Husada Mandiri Kupang.

Saya mengetahui informasi saya dibutuhkan untuk penelitian ini. Oleh sebab itu, saya berharap informasi yang dapat saya berikan besar manfaatnya dalam mencapai tujuan dan harapan penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar tanpa suatu paksaan dari pihak manapun juga untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 16 - 02 - 2015

Responden


(N.Y. MINA.....)

Lampiran 9

No. Responden: 01

Kuesoner Penelitian

**HUBUNGAN PEMENUHAN TUGAS KELUARGA DENGAN TINGKAT KEJADIAN
ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA KUPANG**

1. Data umum

Inisial Orang tua yang bertanggung jawab : DJRB.....

Umur : 40.....

Jenis Kelamin : Perempuan .

Pendidikan : SD. SMP. SMA. PT.

Pekerjaan Orang tua : PNS.....

Hubungan keluarga dengan balita : Ayah Ibu Tanta Om Kakek Nenek Lain-lain:**2. Data Khusus****A. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan**

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) di kolom yang sesuai.

NO	Daftar pernyataan	Ya	Tidak
a. Mengenal masalah kesehatan			
1.	Penyakit ISPA hanya terjadi pada balita saja.		√
2.	Salah satu faktor penyebab timbulnya penyakit ISPA adalah bakteri	√	
3.	Tanda dan gejala dari penyakit ISPA yaitu batuk, bersin, sakit kepala, demam dan lemas	√	
4.	Amandel dan nyeri pada telinga tengah adalah komplikasi		√

5.	dari penyakit ISPA ISPA dapat menyebabkan kematian.	✓	
b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga			
6.	Tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang mengalami penyakit ISPA salah satunya adalah istirahat	✓	
7.	Ketika anak mengalami dehidrasi (kekurangan cairan) apakah keluarga tidak memuaskan anak dari makanan dan minuman		✓
8.	Balita yang batuk, bersin dan demam selama 3 hari tidak perlu berikan pengobatan		✓
9.	Salah satu tindakan penyakit ISPA adalah memberikan vitamin C yang dapat menurunkan tingkat keparahan atau kemungkinan infeksi beberapa virus tertentu	✓	
10.	Apakah keluarga langsung membawa balita ke dokter atau pelayanan kesehatan ketika balita mengalami sesak napas.	✓	
c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan			
11.	Memberikan kompres hangat pada kening, lipatan ketiak dan tengkuk merupakan cara menurunkan demam akibat ISPA	✓	
12.	Memberikan Kecap dan jeruk nipis adalah salah satu cara mengobati gejala ISPA	✓	
13.	Memberikan obat dalam dosis yang tepat merupakan salah satu cara mengobati ISPA	✓	
14.	Memberikan air hangat adalah cara untuk membantu mengencerkan lendir yang kental sehingga mudah dikeluarkan dari saluran napas.	✓	
15.	Memberikan perawatan (jadwal minum obat) kepada anggota keluarga yang sakit ISPA berdasarkan instruksi dokter.	✓	
d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga			
16.	Adanya ventilasi udara yang tertutup dapat mengurangi penyebaran virus penyebab ISPA	✓	

17.	Kebersihan rumah tidak berdampak pada penyebaran penyakit ISPA		L
18.	Asap rokok, obat nyamuk bakar tidak dapat menyebabkan terjadinya penyakit ISPA		L
19.	Rumah yang berdebu dapat menyebabkan penyakit ISPA pada balita	✓	
20.	Ruangan yang sempit dan kurangnya penyinaran matahari, dapat menyebabkan penyebaran bakteri dan virus di dalam rumah.		L
e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan			
21.	keluarga mengetahui keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal	✓	
22.	Fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan untuk mencegah terjadinya komplikasi dari ISPA pada balita	✓	
23.	Balita yang sakit ISPA tidak perlu dibawa ke fasilitas kesehatan.	✓	
24.	Keluarga harus mempercayai petugas pelayanan kesehatan yang merawat balita yang sakit ISPA.	✓	
25.	Setiap tindakan yang di berikan oleh petugas kesehatan harus diketahui oleh keluarga.	✓	

B. Kejadian ISPA Pada Balita Berdasarkan Jumlah Kunjungan ke Puskesmas Dalam 6 Bulan Terakhir

Nama Balita (Inisial) : AP

Umur : 17/8

Jenis Kelamin :

Asi Eksklusif :

Jumlah kunjungan dalam 6 bulan terakhir :

No	Bulan	Jumlah kunjungan
1	September	
2	Oktober	
3	November	
4	Desember	
5	Januari	/
6	Februari	/

Lampiran 10



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG

Nama : DALMASIUS R. LEBA

Nim : 01.10.00381

LEMBAR BUKTI KONSULTASI
PROPOSAL/SKRIPSI

Pembimbing II : FLORENTIANUS TAT Skep. Mkes

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK YANG DIKONSULKAN	CATATAN PEMBIMBING II	PARAF/ NAMA PEMBIMBING
1	15-10-2014	BAB 1		
2	16-10-2014	BAB 1		
3	27-10-2014	Konsultasi BAB 2		
4	28-10-2014	Konsultasi BAB 2 dan 3		
5	29-10-2014	Konsultasi BAB III		





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG**

Nama : DALMASIUS RION LEBA

Nim : 01.10.00381

**LEMBAR BUKTI KONSULTASI
PROPOSAL/SKRIPSI**

Pembimbing I : Florentianus Tat, S.kep. M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK YANG DIKONSULKAN	CATATAN PEMBIMBING II	PARAF/ NAMA PEMBIMBING
6	03-11-2014	Konsultasi kuesioner		
7	05-11-2014	Konsultasi BAB. 1,2,3		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG

Nama : DALMASIUS R. LEBA

Nim : 01.10.00381

LEMBAR BUKTI KONSULTASI
PROPOSAL/SKRIPSI

Pembimbing I : Florentianus Tat, S.kp. M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK YANG DIKONSULKAN	CATATAN PEMBIMBING II	PARAF/ NAMA PEMBIMBING
1	07-04-2015 07-04-2015	BAB 4	Pembahasan	
2	08-04-2015 08-04-2015	BAB 4.5	Perbaikan Pengisian dan Pembahasan	
3	09-04-2015 09-04-2015	BAB 4.5	Perbaikan Pengisian Pembahasan dan hasil	
4	10-04-2015	ACC Ujian Skripsi		



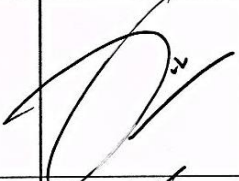


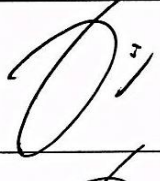
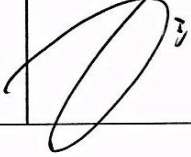
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG**

Nama : DALMASIUS RION LEBA

Nim : 01.10.00381

**LEMBAR BUKTI KONSULTASI
PROPOSAL/SKRIPSI**

Pembimbing II : Yulia M.K. Letor, S.kep. Ns

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK YANG DIKONSULKAN	CATATAN PEMBIMBING II	PARAF/ NAMA PEMBIMBING
1	27-01-2014	Konsultasi Masalah		
2	28-10-2014	Konsultasi BAB I		
3	29-10-2014	Konsultasi BAB II, III		
4	30-10-2014	Konsultasi BAB III		
5	02-11-2014	Konsultasi Kuesioner		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG

Nama : DALMASIUS RION LEBA

Nim : 01.10.00381

LEMBAR BUKTI KONSULTASI
PROPOSAL/SKRIPSI

Pembimbing II: *[Faint text]*

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK YANG DIKONSULKAN	CATATAN PEMBIMBING II	PARAF/ NAMA PEMBIMBING
6	03-11-2014	Konsultasi Daftar Pustaka		
7	04-11-2014	Konsultasi Daftar Pustaka		
8	06-11-2014	Konsultasi BAB 1,2,3 dan Daftar Pustaka		




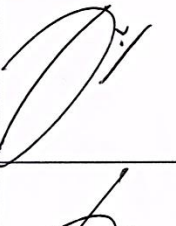
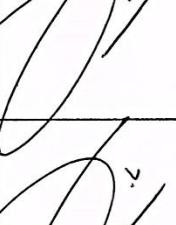
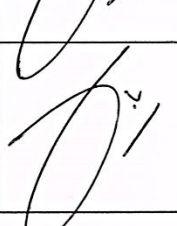

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG

Nama : DALMASIUS R. LEBA

Nim : 01.10.00381

LEMBAR BUKTI KONSULTASI
PROPOSAL/SKRIPSI

Pembimbing II : Yulia M.K. Letor, S.Kep., Ns

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK YANG DIKONSULKAN	CATATAN PEMBIMBING II	PARAF/ NAMA PEMBIMBING
1	10-03-2015	BAB 4	Pembahasan	
2	11-03-2015	BAB 4	Pengertian dan Pembahasan	
3	13-03-2015	BAB 5 dan Daftar Pustaka	ACC ujian skripsi	
4	14-03-2015	Konsultasi: BAB 4 dan 5	ACC Ujian Skripsi	
5	16-03-2015	Konsultasi: Power Point	ACC Power Point	

Lampiran 11

No	Nama	Umur	J.k	Pend	Pekerjaan	Hub. Kel dgn balita	Tugas Keluarga																									jmlh	Skor	nterpretas	code						
							1					%	2					%	3					%	4					%	5					%					
							1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12	13	14	15		16	17	18	19	20		21						22	23	24	25	
1	D.J	40 thn	P	PT	PNS	Ibu	1	1	1	0	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	0	1	1	80	22	92%	Baik	3	
2	J.A	20 thn	L	PT	Mahasiswa	Ayah	1	1	1	0	0	60	1	0	1	0	1	60	1	0	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	20	80%	BAIK	3	
3	M.D	34 thn	L	SD	Swasta	Ayah	1	1	0	0	0	40	1	1	1	1	1	100	1	1	1	0	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	21	84%	Baik	3	
4	F.A	39 thn	L	SMP	Swasta	Ayah	1	1	1	1	1	100	0	1	0	1	1	60	0	1	1	0	1	60	1	0	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	20	80%	Baik	3	
5	F.Y	38 thn	L	SMP	Ojek	Ayah	1	0	1	0	1	60	1	1	1	1	1	100	1	0	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	22	88%	Baik	3	
6	R.M	34 thn	P	SMP	IRT	Ibu	0	1	1	1	0	60	1	1	1	0	1	80	1	0	1	0	1	60	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	20	80%	Baik	3	
7	T.K	25 thn	L	PT	wiraswasta	Ayah	1	0	0	0	0	20	1	0	1	1	0	60	1	1	0	1	1	80	0	0	1	1	0	40	0	1	1	0	0	40	12	48%	Kurang	1	
8	N.K	33 thn	P	SMA	IRT	Ibu	0	1	1	1	1	80	1	0	1	1	1	80	1	1	1	0	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	22	88%	Baik	3	
9	Y.F	22 thn	P	SMA	IRT	Ibu	0	1	1	0	1	60	1	1	1	1	0	80	1	1	1	0	1	80	1	0	0	1	1	60	0	1	1	0	1	60	17	68%	Cukup	2	
10	D.L	43 thn	P	SMA	IRT	Ibu	0	0	1	1	1	60	0	1	1	1	1	60	1	1	1	1	1	100	0	1	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	20	80%	Baik	3	
11	B.G	46 thn	L	PT	PNS	Ayah	0	1	1	0	1	60	1	0	1	1	1	80	1	1	1	0	1	80	1	1	0	1	1	80	1	1	1	1	1	100	20	80%	Baik	3	
12	C.W	29 thn	P	SMA	IRT	Ibu	1	1	1	1	1	100	1	0	0	1	0	40	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	0	80	1	1	1	1	1	100	21	84%	Baik	3	
13	T.G	38 thn	L	SMA	wiraswasta	Om	1	0	1	1	1	80	1	0	1	1	1	80	0	1	1	0	1	60	1	1	1	1	1	100	1	1	1	0	1	80	20	80%	Baik	3	
14	B.K	40 thn	P	SMP	IRT	Ibu	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	0	0	1	1	1	60	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	23	92%	Baik	3	
15	B.M	29 thn	L	SD	Ojek	Ayah	1	1	1	1	1	100	1	0	0	1	1	60	0	1	1	0	1	60	1	1	0	1	1	80	0	1	1	1	1	80	19	76%	Baik	3	
16	A.K	32 thn	P	SD	IRT	Ibu	0	0	1	1	0	40	0	0	1	1	0	40	1	0	1	1	0	60	1	1	0	1	0	60	0	0	0	1	0	20	11	44%	Kurang	1	
17	J.N	37 thn	L	PT	wiraswasta	Ayah	1	1	1	1	1	100	1	0	1	1	1	80	1	1	1	0	1	80	1	1	1	0	0	60	1	1	1	1	1	100	21	84%	Baik	3	
18	T.W	34 thn	L	SMP	Tani	Ayah	1	0	0	0	0	20	1	0	1	1	0	60	1	1	1	0	1	80	1	0	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	17	68%	Cukup	2	
19	A.W	30 thn	P	SMP	IRT	Ibu	1	1	1	1	0	80	0	1	1	0	0	40	0	1	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	20	80%	Baik	3	
20	J.K	30 thn	P	SMA	IRT	ibu	1	1	1	0	0	60	1	1	1	0	1	80	1	1	1	1	0	80	0	1	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	20	80%	Baik	3	
21	A.F	26 thn	L	PT	PNS	Ayah	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	1	1	0	0	1	60	1	1	0	0	1	60	1	1	0	1	1	80	20	80%	Baik	3	
22	S.E	27 thn	P	SMP	IRT	Ibu	1	1	1	1	1	100	1	0	0	0	0	20	0	1	1	1	1	80	1	1	1	0	1	80	1	0	1	1	0	60	17	68%	Cukup	2	
23	F.L	30 thn	L	SMA	wiraswasta	Om	1	1	0	0	0	40	0	1	1	1	1	80	0	0	0	1	0	20	1	1	1	1	1	100	1	0	0	0	0	20	13	52%	Cukup	2	
24	A.M	28 thn	L	SD	Tani	Ayah	0	1	0	1	0	40	1	1	0	1	0	60	1	0	0	0	1	40	0	1	0	1	0	40	0	1	1	0	0	40	11	44%	Kurang	1	
25	C.W	32 thn	P	SMA	wiraswasta	Ayah	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	0	0	1	1	0	40	0	1	1	1	0	60	0	1	1	1	1	80	19	76%	Baik	3	
26	D.W	30 thn	L	SD	Tani	Ayah	1	0	1	1	1	80	0	1	0	1	1	60	0	1	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	0	1	1	1	1	80	20	80%	Baik	3	
27	N.M	29 thn	P	SD	IRT	Ibu	1	1	1	0	0	60	1	1	1	1	1	100	1	1	1	0	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	22	88%	Baik	3	
28	F.W	30 thn	P	SMA	wiraswasta	Ibu	1	1	1	1	1	100	1	1	0	1	0	60	1	1	0	0	1	60	1	0	1	1	0	60	1	0	1	1	0	60	17	68%	Cukup	2	
29	A.A	24 thn	L	PT	Mahasiswa	Ayah	0	1	0	1	0	40	0	0	1	0	1	40	0	1	0	0	0	20	1	1	1	0	1	80	1	0	1	1	0	60	12	48%	Kurang	1	
30	C.P	35 thn	P	SMA	IRT	Ibu	1	1	1	1	1	100	1	1	0	0	0	40	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	22	88%	Baik	3	
31	G.D	28 thn	L	SD	Ojek	Ayah	1	1	1	1	1	100	1	1	0	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	0	0	1	1	1	60	22	88%	Baik	3	
32	K.P	35 thn	L	SMP	wiraswasta	Om	0	1	1	1	0	60	0	0	0	1	1	40	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	20	80%	Baik	3	
33	N.F	29 thn	P	SD	IRT	Ibu	1	1	1	1	1	100	1	1	1	0	1	80	1	1	1	0	0	1	60	1	1	1	1	1	100	0	1	1	1	1	80	21	84%	Baik	3
34	A.M	27 thn	P	SD	IRT	Ibu	1	1	0	0	1	60	1	0	1	1	0	60	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	0	80	1	1	1	1	1	100	20	80%	Baik	3	
35	Y.M	36 thn	L	SMP	wiraswasta	Ayah	0	0	0	1	0	20	1	0	1	1	1	80	1	1	1	0	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	19	76%	Baik	3	
36	L.F	25 thn	L	SMA	wiraswasta	Ayah	0	1	0	1	0	40	1	1	1	1	0	80	0	0	0	1	1	40	0	1	0	0	1	40	0	1	0	1	0	40	12	48%	Kurang	1	
37	Y.D	24 thn	L	SMA	wiraswasta	Ayah	1	1	1	1	1	100	1	1	0	1	1	80	1	1	1	0	1	80	0	1	1	1	1	80	1	1	1	0	1	80	21	84%	Baik	3	
38	L.K	29 thn	P	SMP	IRT	Ibu	1	1	1	0	1	80	1	0	0	1	1	60	0	0	0	1	1	40	1	1	1	1	1	100	1	1	0	1	0	60	17	68%	Cukup	2	
39	R.O	37 thn	L	SMP	wiraswasta	Ayah	0	0	0	1	1	40	0	1	1	0	1	60	1	0	1	1	1	80	0	1	0	0	0	20	1	1	0	1	1	80	14	56%	Cukup	2	
40	A.L	30 thn	L	SMA	PNS	Ayah	0	0	1	0	1	40	0	0	1	1	1	60	1	0	1	0	1	60	1	0	1	1	0	60	0	1	0	0	0	20	12	48%	Kurang	1	

41	P.L	25thn	L	SMA	wiraswasta	Ayah	1	1	1	1	1	100	1	1	0	0	1	60	1	0	0	1	1	60	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	0	80	20	80%	Baik	3
42	A.M	27thn	P	SD	IRT	Ibu	1	1	1	0	1	80	1	0	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	0	1	1	1	80	0	1	1	1	1	80	21	84%	Baik	3
43	D.K	34thn	L	SMP	wiraswasta	Ayah	1	1	0	0	0	40	0	1	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	0	80	1	0	1	1	0	60	18	72%	Cukup	2
44	V.K	25thn	L	PT	PNS	Om	1	1	1	1	0	80	0	0	1	1	1	60	0	1	1	0	1	60	1	0	1	1	1	80	0	1	1	1	0	60	17	68%	Cukup	2
45	U.N	34thn	P	PT	PNS	Ibu	1	1	1	1	1	100	1	0	1	0	1	60	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	1	0	1	1	1	80	22	88%	Baik	3
46	K.C	24thn	P	SMA	IRT	Ibu	1	1	1	0	1	80	1	0	1	1	0	60	0	1	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	0	1	80	20	80%	BAIK	3
47	J.K	29thn	L	SMA	wiraswasta	Ayah	0	0	1	0	1	40	1	1	0	1	0	60	1	0	1	0	0	40	0	1	1	0	1	60	0	0	1	1	0	40	12	48%	Kurang	1
48	S.H	32thn	L	SMP	wiraswasta	Ayah	1	0	0	1	1	60	1	1	1	0	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	22	88%	BAIK	3
49	K.M	27thn	P	SMA	IRT	Ibu	1	1	1	1	1	100	0	0	1	1	0	40	0	1	1	1	1	80	1	0	1	1	1	80	0	1	1	1	0	60	18	72%	Cukup	2
50	N.R	37thn	P	SD	IRT	Ibu	1	1	1	0	0	60	1	1	1	0	0	60	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	1	0	1	1	1	80	20	80%	Baik	3
51	L.H	32thn	P	SMA	IRT	Ibu	1	1	1	1	1	100	1	1	0	1	0	60	1	1	0	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	0	1	1	1	80	21	84%	Baik	3
52	K.M	23thn	L	SMA	wiraswasta	Ayah	1	1	1	0	1	80	1	1	0	1	1	80	1	1	1	1	0	60	1	0	1	1	1	80	1	1	1	0	1	80	20	80%	Baik	3
53	L.F	35thn	L	PT	PNS	Ayah	1	1	1	1	0	80	1	1	1	0	1	80	0	1	0	1	1	60	1	1	1	1	1	100	0	1	1	1	1	80	20	80%	Baik	3
54	K.B	24thn	P	SMA	IRT	Ibu	1	1	0	1	0	60	1	1	0	0	1	60	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	0	80	1	1	1	1	1	100	20	80%	Baik	3
55	A.K	29thn	P	SMA	IRT	Ibu	1	1	1	1	1	100	0	1	1	1	0	60	1	1	1	1	1	100	0	1	1	1	1	80	1	0	1	1	1	80	21	84%	Baik	3
56	P.L	22thn	P	SMA	IRT	Ibu	1	1	1	0	0	60	1	1	1	1	0	80	0	1	1	1	1	80	0	0	1	1	1	60	1	1	1	1	1	100	19	76%	Baik	3
57	D.H	36thn	L	PT	PNS	Ayah	1	1	1	1	1	100	0	0	1	1	1	60	1	1	1	1	0	80	0	1	1	0	1	60	1	1	0	1	1	80	19	76%	Baik	3
58	N.F	28thn	P	PT	PNS	Ibu	0	0	1	1	1	60	1	0	1	1	1	80	0	1	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	21	84%	BAIK	3
59	S.H	24thn	P	PT	IRT	Ibu	1	1	1	1	1	100	1	0	0	0	1	40	1	1	1	1	0	80	1	1	1	0	1	80	1	0	1	1	0	60	18	72%	Cukup	2
60	O.K	37thn	L	PT	PNS	Ayah	0	0	1	1	1	60	1	1	1	1	1	100	1	1	0	1	1	80	1	1	1	0	0	60	1	1	1	1	1	100	20	80%	BAIK	3
61	J.B	36thn	L	SMP	wiraswasta	Ayah	1	0	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	0	1	0	1	60	1	1	1	1	0	80	0	1	1	1	1	80	20	80%	BAIK	3
62	K.L	34thn	L	SMP	wiraswasta	Ayah	1	1	1	0	0	60	1	1	0	0	0	40	1	1	1	1	0	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	19	76%	Baik	3
63	O.G	40thn	P	PT	PNS	Ibu	1	1	0	0	0	40	1	1	1	1	1	100	1	1	0	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	21	84%	Baik	3
64	Y.T	22thn	P	SMA	IRT	Ibu	1	1	1	1	0	80	1	1	1	1	1	100	0	1	1	1	1	80	1	1	1	0	0	60	1	0	1	0	1	60	19	76%	Baik	3
65	O.H	39thn	P	SMA	IRT	Ibu	1	1	1	1	1	100	1	1	0	0	1	60	1	1	1	1	0	80	1	1	1	0	1	80	1	1	1	1	1	100	21	84%	Baik	3
66	F.J	23thn	L	SMA	wiraswasta	Ibu	0	1	0	1	1	60	0	0	0	1	0	20	1	1	1	0	0	60	0	1	0	1	0	40	1	1	0	1	0	60	12	48%	Kurang	1
67	R.D	25thn	P	SMA	IRT	Ibu	0	0	1	1	1	60	1	1	0	1	0	60	0	1	1	1	1	80	0	0	0	1	1	40	1	0	1	0	1	60	15	60%	Cukup	2
68	E.C	27thn	L	PT	PNS	Ayah	1	1	1	1	1	100	0	0	1	1	1	60	0	0	0	1	1	40	1	1	0	1	1	80	0	1	1	1	0	60	17	68%	Cukup	2
69	S.Y	37thn	P	PT	PNS	Ibu	1	0	0	0	1	40	1	0	0	0	1	40	1	1	1	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	60	10	40%	Kurang	1
70	A.L	29thn	P	PT	PNS	Ibu	0	1	1	1	1	80	1	0	1	1	1	80	0	0	0	1	1	40	1	1	1	1	1	100	0	1	1	1	1	80	19	76%	BAIK	3
71	F.Y	31thn	P	SMA	IRT	Ibu	1	1	1	1	0	80	0	1	1	0	1	60	1	1	0	1	1	80	1	1	1	1	1	100	0	1	1	1	1	80	20	80%	Baik	3
72	D.P	32thn	L	SMA	wiraswasta	Ayah	1	0	1	1	1	80	1	1	1	1	0	80	1	0	1	0	0	40	1	1	1	1	0	80	1	0	1	1	0	60	17	68%	Cukup	2
73	Y.G	39thn	P	SMA	IRT	Ibu	1	1	1	0	1	80	1	0	1	1	1	80	1	0	0	0	1	40	1	1	1	1	1	100	0	0	0	1	1	40	17	68%	Cukup	2
74	S.A	23thn	L	SMA	wiraswasta	Ayah	0	0	1	0	1	40	0	0	1	0	0	20	1	0	1	0	1	60	1	0	1	1	1	80	0	1	0	0	0	20	11	44%	Kurang	1
75	E.N	29thn	L	SMP	wiraswasta	Ayah	0	1	1	1	1	80	0	0	1	1	0	40	0	1	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	20	80%	Baik	3
76	Y.I	35thn	L	SMP	wiraswasta	Ayah	1	1	1	1	0	80	1	1	0	1	1	80	1	1	1	0	0	60	1	1	1	1	1	100	1	0	1	0	1	60	19	76%	BAIK	3
77	T.G	37thn	L	SD	wiraswasta	Ayah	1	1	1	0	1	80	1	1	0	1	1	80	1	1	0	1	1	80	1	1	1	1	0	80	1	1	1	1	1	100	21	84%	Baik	3
78	R.N	27thn	P	SMA	IRT	Ibu	1	1	1	1	0	80	0	1	1	1	1	80	0	1	0	1	1	60	1	1	1	0	1	80	0	1	1	0	0	40	17	68%	Cukup	2
79	G.K	24thn	L	SMP	wiraswasta	Ayah	0	1	0	0	1	40	0	1	1	0	0	40	1	1	1	0	1	80	0	0	1	0	1	40	1	0	1	0	0	40	12	48%	Kurang	1
80	D.K	27thn	P	SD	IRT	Ibu	1	1	0	1	1	80	1	1	1	0	1	80	1	1	0	1	1	80	0	1	0	1	1	60	0	0	1	1	0	40	17	68%	Cukup	2

81	P.W	28thn	P	SD	IRT	Ibu	0	0	1	1	1	60	0	1	1	1	1	80	1	1	1	0	1	80	1	0	1	0	1	60	1	0	1	1	0	60	17	68%	Cukup	2
82	D.T	40thn	P	PT	PNS	Ibu	0	0	1	1	1	60	1	0	0	0	1	40	1	0	1	0	1	60	0	1	0	0	0	20	1	0	1	0	0	40	11	44%	Kurang	1
83	O.A	22thn	L	SD	wiraswasta	Ayah	1	1	1	0	0	60	1	1	1	1	1	100	1	1	1	0	1	80	1	1	1	1	1	100	1	0	1	1	1	80	21	84%	Baik	3
84	F.L	27thn	P	SMA	IRT	Ibu	1	1	1	0	1	80	1	0	1	1	1	80	1	1	0	0	1	80	1	1	1	1	0	80	1	0	1	1	1	80	19	76%	BAIK	3
85	A.I	24thn	P	SD	IRT	Ibu	0	1	0	1	1	60	1	1	1	1	0	80	1	1	1	1	0	80	0	1	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	20	80%	Baik	3
86	R.W	23thn	L	SMA	wiraswasta	Ayah	0	0	1	1	0	40	0	0	0	1	1	40	0	1	1	1	0	60	0	0	1	1	0	40	0	0	1	0	0	20	10	40%	Kurang	1
87	P.S	33thn	L	PT	PNS	Ayah	1	1	1	1	1	100	1	1	0	0	1	60	1	1	1	1	0	80	0	1	1	1	1	80	0	1	1	0	0	80	20	80%	Baik	3
88	K.F	28thn	P	PT	PNS	Ibu	1	1	1	1	0	80	1	1	1	1	0	80	1	1	1	1	0	80	0	1	1	0	1	60	1	0	1	0	0	40	17	68%	Cukup	2
89	S.S	39thn	P	PT	PNS	Ibu	0	1	1	1	1	80	1	1	0	1	0	60	1	1	0	1	1	80	0	1	1	1	0	60	1	1	1	1	0	80	18	72%	Cukup	2
90	A.S	40thn	L	SMP	wiraswasta	Ayah	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	20	0	1	0	1	1	60	1	0	1	1	1	80	1	0	1	1	0	60	11	44%	Kurang	1
91	W.M	23thn	P	SMP	IRT	Ibu	0	0	0	1	1	40	1	1	1	0	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	1	0	1	1	1	80	20	80%	Baik	3
92	V.D	28thn	P	SD	IRT	Ibu	1	1	1	0	1	80	1	1	1	1	1	100	0	1	1	0	1	60	1	0	0	1	1	60	0	1	1	1	1	80	19	76%	Baik	3
93	D.L	29thn	L	PT	wiraswasta	Ayah	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	0	0	0	0	1	20	1	1	1	1	1	100	0	1	0	1	0	40	18	72%	Cukup	2
94	H.P	32thn	L	SMA	wiraswasta	Ayah	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	0	80	0	0	0	1	1	40	1	1	1	0	1	80	0	1	1	1	0	60	18	72%	Cukup	2
95	D.S	30thn	L	SMP	wiraswasta	Ayah	1	1	1	0	0	60	0	1	1	1	0	80	0	1	1	1	1	80	1	1	0	1	1	80	1	1	1	1	1	100	19	76%	BAIK	3
96	D.K	27thn	L	SMA	IRT	Ibu	0	0	0	1	1	40	0	1	1	1	1	60	1	1	1	0	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	20	80%	Baik	3
97	F.R	25thn	P	PT	IRT	Ibu	1	1	1	1	0	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	40	0	0	1	0	0	20	0	0	1	1	0	40	9	36%	Kurang	1
98	Y.K	29thn	P	SD	IRT	Ibu	1	1	1	1	1	100	0	1	1	1	1	80	0	1	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	23	92%	Baik	3
99	E.B	34thn	L	SMP	wiraswasta	Ayah	1	1	1	1	0	80	1	1	1	1	1	100	0	1	0	1	1	60	0	1	0	1	1	60	1	0	1	1	0	60	18	72%	Cukup	2
100	A.D	28thn	P	PT	PNS	Ayah	1	1	1	1	1	100	1	1	0	0	1	60	1	1	1	0	1	100	1	1	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	22	88%	Baik	3
101	D.C	26thn	P	SMA	wiraswasta	Ibu	1	1	1	1	1	100	1	1	0	0	1	60	1	0	1	0	1	60	1	1	1	1	1	100	0	1	1	0	1	60	19	76%	BAIK	3
102	Y.R	35thn	L	SMA	wiraswasta	OM	1	1	0	0	0	40	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	1	0	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	21	84%	Baik	3
103	A.T	28thn	P	PT	PNS	Ibu	1	1	1	1	1	100	1	1	1	0	0	60	1	1	1	1	1	100	1	0	1	1	1	80	1	1	0	1	1	80	21	84%	Baik	3
104	F.D	35thn	P	SMA	wiraswasta	Ibu	1	1	0	0	1	60	1	0	1	1	1	80	1	1	1	0	1	80	1	1	0	1	1	80	1	1	1	0	1	100	20	80%	Baik	3
105	L.P	30thn	L	SMP	wiraswasta	Ayah	1	1	1	1	1	100	1	1	1	0	0	60	0	0	1	1	1	60	1	0	0	1	1	60	1	1	1	1	1	100	19	76%	Baik	3
106	K.L	27thn	P	PT	PNS	Ibu	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	0	0	0	1	1	40	1	0	1	1	1	80	21	84%	Baik	3
107	F.G	34thn	L	PT	PNS	Om	0	1	0	0	1	40	1	1	0	1	0	60	1	0	0	1	0	40	1	0	1	1	0	60	0	1	1	0	0	40	12	48%	Kurang	1
108	S.R	29thn	P	SD	IRT	Ibu	1	1	0	0	0	40	0	1	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	0	1	1	80	0	1	1	1	1	80	19	76%	Baik	3
109	K.T	28thn	P	SMP	IRT	Ibu	0	0	1	1	1	60	1	1	0	1	1	80	1	1	1	0	0	60	1	1	1	0	80	1	1	0	1	0	60	17	68%	Cukup	2	
110	B.N	30thn	L	SMA	wiraswasta	Om	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	0	80	0	1	1	1	0	60	0	1	0	1	1	60	1	0	1	1	1	80	19	76%	BAIK	3
111	H.D	40thn	P	SD	IRT	Ibu	1	1	1	0	0	60	0	1	1	1	1	80	1	1	1	0	1	80	1	1	1	0	1	80	1	1	1	1	1	100	20	80%	Baik	3
112	T.R	25thn	L	SMP	Ojek	Ayah	0	1	1	1	0	60	0	1	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	22	88%	Baik	3
113	D.R	29thn	L	PT	PNS	Ayah	1	1	1	1	1	100	1	0	0	1	1	60	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	0	100	1	1	0	0	1	60	21	84%	Baik	3
114	L.P	27thn	P	SD	IRT	Ibu	1	1	0	1	0	60	1	0	1	1	1	80	0	1	0	1	1	60	1	0	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	19	76%	BAIK	3
115	S.B	26thn	P	SMP	IRT	Ibu	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	0	1	1	1	1	80	1	1	0	1	1	80	1	0	1	1	1	80	22	88%	Baik	3
116	R.T	30thn	L	SMA	wiraswasta	Ayah	0	0	1	1	0	40	0	1	1	0	0	60	0	0	1	1	0	40	0	0	1	1	0	40	1	0	1	0	0	40	10	40%	Kurang	1
117	D.F	29thn	P	PT	wiraswasta	Ibu	1	1	1	0	1	80	1	1	0	0	1	60	1	1	1	1	0	60	1	1	1	1	0	60	1	1	0	1	0	60	17	68%	Cukup	2
118	M.M	30	P	SMP	IRT	Ibu	1	0	1	0	1	60	0	0	1	1	0	40	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	0	80	1	1	1	1	0	80	18	72%	Cukup	2
119	M.T	27	P	SMA	IRT	Ibu	0	1	0	0	1	40	0	1	0	1	1	60	1	1	1	0	0	60	1	0	0	0	1	40	1	0	1	0	0	40	12	48%	Kurang	1
120	R.R	31	L	PT	PNS	Ayah	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	0	0	0	0	1	20	1	1	1	0	1	80	0	1	1	1	1	80	19	76%	BAIK	3
121	Y.B	27	L	SMA	wiraswasta	Ayah	0	1	0	1	1	60	0	0	1	1	1	60	0	0	1	1	1	60	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	19	76%	BAIK	3
122	M.S	32	P	SD	IRT	Ibu	1	0	0	0	1	40	1	1	1	0	1	80	1	1	1	0	1	80	0	1	1	1	0	60	0	1	1	1	0	60	18	72%	Cukup	2
123	J.B	25	L	SMA	wiraswasta	Ayah	1	1	1	0	0	60	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	100	0	1	1	0	0	40	1	0	1	1	0	60	18	72%	Cukup	2
124	D.K	35	L	SMP	Ojek	Ayah	0	0	1	1	1	60	0	1	1	0	1	60	0	0	1	1	0	40	0	1	0	1	0	40	1	1	0	0	0	40	12	48%	Kurang	1
125	F.N	30	L	PT	PNS	Ayah	1	1	1	1	1	100	1	0	0	1	1	60	0	1	1	1	0	60	1	1	1	1	0	80	1	1	1	1	1	100	20	80%	Baik	3
126	S.B	25	P	PT	PNS	Ibu	1	1	1	1	1	100	1	0	1	1	0	60	1	1	1	1	1	100	1	0	1	1	0	60	1	1	1	0	1	80	20	80%	BAIK	3
127	I.R	20	P	SMP	IRT	Ibu	0	1	0	1	1	60	1	1	1	0	1	80	1	0	1	1	1	80	1	1	1	1	1	100	1									

Kejadian ISPA					Jumlah Kunjungan Dalam 6 Bulan Terakhir						Interpretasi		
No	Nama Balita	Umur	Jenis Kelamin	Asi Eksklusif	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Kadang-kadang	Sering	Scor
1	A.P	2 thn	P	Ya				1x	1x	1x		2	2
2	M.A	7 bulan	P	Ya						1x	1		1
3	I.N	2 thn	P	Tidak			1x		1x	1x		2	2
4	M.A	7 bulan	P	Ya					1x	1x	1		1
5	A.Y	1 thn	L	Tidak			1x		1x	1x	1		1
6	I.M	4 thn	L	Tidak	1x			1x		1x		2	2
7	A.P	2 thn	P	Tidak				1x	1x	2x		2	2
8	I.K	1 thn	P	Tidak						1x	1		1
9	J.B	7 bulan	P	Ya		1x	1x	1x	1x	1x		2	2
10	K.Y	3 thn	L	Tidak				1x		1x	1		1
11	I.G	3 thn	L	Tidak				1x		1x	1		1
12	P.R	4 thn	L	Tidak						1x	1		1
13	D.M	1 thn	P	Ya				1x	1x	1x		2	2
14	Y.P	3 thn	L	Tidak						1x	1		1
15	J.K	1 thn	L	Ya						1x	1		1
16	S.M	3 thn	L	Tidak						1x	1		1
17	E.P	8 bulan	L	Ya					1x	1x	1		1
18	K.M	2 thn	L	Tidak					1x	1x	1		1
19	S.K	8 bulan	P	ya						2x	1		1
20	S.H	1 thn	P	ya				1x		1x	1		1
21	H.F	6 bulan	P	ya					1x	1x	1		1
22	B.G	3 bulan	L	ya			1x		1x	1x		2	2
23	S.A	1 thn	P	ya						1x	1		1
24	K.A	1 thn	P	ya			1x		2x	1x		2	2
25	C.K	3 thn	L	Tidak						1x	1		1
26	A.W	11 bulan	P	Ya					1x	1x	1		1
27	S.P	3 thn	L	Tidak				1x		1x	1		1
28	D.D	1 thn	P	ya			1x			1x	1		1
29	I.A	3 thn	L	Tidak				1x	2x	1x		2	2
30	G.G	6 bulan	L	Ya						1x	1		1
31	K.D	5 bulan	P	Ya				1x		1x	1		1
32	D.P	1 thn	L	Ya						1x	1		1
33	O.P	3 thn	L	Tidak						1x	1		1
34	A.M	5 bulan	P	Ya					1x	1x	1		1
35	D.L	2 thn	L	Tidak				1x		1x	1		1
36	E.R	3 bulan	L	Ya		1x			1x	1x		2	2
37	E.U	2 bulan	P	Ya				1x		1x	1		1
38	R.B	6 bulan	P	Ya		1x				1x	1		1
39	E.M	3 bulan	L	Ya			1x			1x	1		1
40	N.K	3 thn	P	Tidak		1x			1x	1x		2	2
41	E.K	4 thn	P	Tidak				1x		1x	1		1
42	M.N	2 bulan	L	Ya					1x	1x	1		1
43	N.F	2 bulan	L	Ya			1x			1x	1		1
44	H.G	2thn	L	Tidak				1x		1x	1		1
45	L.B	2 bulan	L	Tidak					1x	1x	1		1
46	L.M	3 bulan	L	Ya				1x		1x	1		1
47	K.G	4 thn	L	Tidak				1x	1x	1x		2	2
48	S.D	3 thn	P	Tidak						2x	1		1
49	L.K	2 bulan	L	Ya		1x				1x	1		1
50	K.C	4 bulan	L	Ya			1x			1x	1		1

51	L.M	6 bulan	P	Ya				1x	1x	1		1
52	K.J	2 thn	P	Tidak			1x		1x	1		1
53	L.P	2 bulan	P	Ya					1x	1		1
54	K.J	3 bulan	P	Ya				1x	1x	1		1
55	S.D	3 thn	L	Tidak					2x	1		1
56	K.M	2 bulan	L	Ya					1x	1		1
57	C.M	5 tahun	L	Tidak			1x		1x	1		1
58	R.M	3 thn	P	Tidak				1x	1x	1		1
59	H.J	2 bulan	P	Ya					1x	1		1
60	P.O	5 bulan	L	Ya			1x		1x	1x	2	2
61	R.J	2 thn	P	Tidak				1x	1x	1		1
62	A.K	8 bulan	L	Ya					2x	1		1
63	A.W	3 bulan	L	Ya			1x		1x	1		1
64	I.I	1 thn	L	Ya					2x	1		1
65	J.R	9 bulan	P	Ya					2x	1		1
66	R.D	2 tahun	P	Tidak			1x	2x	1x		2	2
67	R.J	2 bulan	P	Ya					1x	1		1
68	B.R	4 bulan	L	Ya					1x	1		1
69	H.D	1 bulan	P	Ya			1x	2x	1x		2	2
70	D.H	4 tahun	L	Tidak				1x	1x	1		1
71	M.W	8 bulan	L	Ya					1x	1		1
72	K.W	5 bulan	L	Ya				1x	1x	1		1
73	B.N	3 bulan	P	Ya					1x	1		1
74	V.B	10 bulan	L	Ya				1x	1x		2	2
75	V.X	3 tahun	P	Tidak				1x	1x	1		1
76	Y.K	11 bulan	P	Tidak					2x	1		1
77	P.N	7 bulan	L	Ya				1x	1x	1		1
78	W.Z	6 bulan	P	Ya					1x	1		1
79	Q.K	10 bulan	P	Tidak			1x	1x	2x		2	2
80	O.Z	2 tahun	P	Tidak			1x	1x	2x		2	2
81	W.R	11 bulan	L	Ya			1x		1x	1		1
82	S.T	1 thn	L	Ya			1x		2x	2x	2	2
83	G.K	3 thn	P	Tidak					1x	1x	1	1
84	A.B	4 thn	L	Tidak			1x		1x	1		1
85	D.R	10 bulan	L	Ya					2x	1		1
86	F.T	8 bulan	P	Ya			2x		1x	1x	2	2
87	H.W	3 thn	P	Tidak					1x	1x	1	1
88	S.R	11 bulan	L	Ya					1x	1		1
89	C.D	4 thn	L	Tidak			1x		1x	1		1
90	G.L	2 thn	P	Tidak				1x	2x	1x	2	2
91	A.D	11 bulan	P	Ya					2x	1		1
92	E. M	4 tahun	P	Tidak					1x	1x	1	1
93	F. W	3 tahun	P	Tidak					1x	1		1
94	H. P	2 tahun	L	Tidak			1x		1x	1		1
95	Y. L	10 bulan	L	Ya				1x	1x	1		1
96	M. M	2 tahun	P	Tidak					1x	1x	1	1
97	M. L	7 bulan	P	Ya			1x	1x	2x		2	2
98	M. S	4 tahun	L	Tidak					1x	1x	1	1
99	M. T	9 bulan	P	Ya					1x	1x	1	1
100	P. K	4 tahun	L	Tidak			1x		1x	1		1

Lampiran 12

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tugas_Keluarga * Kejaadian_ISPA	130	100.0%	0	.0%	130	100.0%

Tugas_Keluarga * Kejaadian_ISPA Crosstabulation

Count		Kejaadian_ISPA		
		Kadang-kadang	Sering	Total
Tugas_Keluarga	Kurang	2	18	20
	Cukup	27	3	30
	Baik	75	5	80
Total		104	26	130

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.645	.075	-9.540	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.565	.081	-7.741	.000 ^c
N of Valid Cases		130			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=tugas_keluarga kejadian_ispa
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.
```

Nonparametric Correlations

[DataSet1] D:\icad\uji.sav

Correlations

			tugas_keluarga	kejadian_ispa
Spearman's rho	tugas_keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.838**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	130	130
	kejadian_ispa	Correlation Coefficient	.838**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	130	130

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

1. Tuga keluarga dalam mengenali masalah kesehatan anggota keluarga
1.

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tugas_Keluarga_dalam_Mengenal_masalah_ISPA_pada_balita * Kejadian_ISPA	130	100.0%	0	.0%	130	100.0%

Tugas_Keluarga_dalam_Mengenal_masalah_ISPA_pada_balita * Kejadian_ISPA

Crosstabulation

Count		Kejadian_ISPA		
		Kadang-kadang	Sering	Total
		Tugas_Keluarga_dalam_Mengenal_masalah_ISPA_pada_balita	Kurang	13
	Cukup	28	6	34
	Baik	63	5	68
Total		104	26	130

2. Tuga keluarga dalam Memutuskan tindakan yang tepat bagi kesehatan keluarga

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tugas_Keluarga_dalam_Mengambil_Keputusan * Kejadian_ISPA	130	100.0%	0	.0%	130	100.0%

Tugas_Keluarga_dalam_Mengambil_Keputusan * Kejadian_ISPA Crosstabulation

Count		Kejadian_ISPA		
		Kadang-kadang	Sering	Total
		Tugas_Keluarga_dalam_Mengambil_Keputusan	Kurang	10
	Cukup	36	6	42
	Baik	58	8	66
Total		104	26	130

3. Tugas keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tugas_Keluarga_dalam_Merawat_balita_ISPA * Kejadian_ISPA	130	100.0%	0	.0%	130	100.0%

Tugas_Keluarga_dalam_Merawat_balita_ISPA * Kejadian_ISPA Crosstabulation

Count		Kejadian_ISPA		
		Kadang-kadang	Sering	Total
		Tugas_Keluarga_dalam_Merawat_balita_ISPA	Kurang	10
	Cukup	24	11	35
	Baik	70	8	78
Total		104	26	130

4. Tugas keluarga dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tugas_Keluarga_dalam_Memo difikasit_lingkungan_Kesehatan * Kejadian_ISPA	130	100.0%	0	.0%	130	100.0%

Tugas_Keluarga_dalam_Memodifikasit_lingkungan_Kesehatan * Kejadian_ISPA

Crosstabulation

Count		Kejadian_ISPA		
		Kadang-kadang	Sering	Total
		Tugas_Keluarga_dalam_Memo difikasit_lingkungan_Kesehatan	Kurang	6
	Cukup	18	5	23
	Baik	80	8	88
Total		104	26	130

5. Tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tugas_Keluarga_dalam_Memanfaatkan_Fasilitas_Pelayanan * Kejadian_ISPA	130	100.0%	0	.0%	130	100.0%

Tugas_Keluarga_dalam_Memanfaatkan_Fasilitas_Pelayanan * Kejadian_ISPA

Crosstabulation

Count		Kejadian_ISPA		
		Kadang-kadang	Sering	Total
Tugas_Keluarga_dalam_Memanfaatkan_Fasilitas_Pelayanan	Kurang	7	15	22
	Cukup	23	6	29
	Baik	74	5	79
Total		104	26	130

Lampiran 13



Keterangan : Responden Keluarga (Ibu dan ayah) Sedang Mengisi Kuesioner



Keterangan : Responden Keluarga (ayah) Sedang Mengisi Kuesioner



Keterangan : Responden Keluarga (Ibu) Sedang Mengisi Kuesioner