

# HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA

Iluas Syafarilla<sup>1</sup>, Reni Zulfitri<sup>2</sup>, Sri Wahyuni<sup>3</sup>

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian ISPA pada balita. Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Labuhbaru Barat Pekanbaru terhadap 90 keluarga yang diambil dengan menggunakan teknik *cluster sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan 13 pertanyaan yang dikembangkan oleh peneliti. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian ISPA pada balita dengan derajat kemaknaan 0,05 diperoleh  $p > 0,05$  yaitu 0,123. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai sosial ekonomi tinggi dan mempunyai balita yang sering mengalami ISPA sebesar 30,6%, sedangkan keluarga yang mempunyai sosial ekonomi rendah dan mempunyai balita yang sering mengalami ISPA sebesar 48,8%. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan bagi puskesmas dan keluarga tetap meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan tingkat pertama (mencegah penyakit), tingkat kedua (pengobatan) dan tingkat ketiga (mencegah terjadinya keparahan) khususnya yang berhubungan dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

**Kata kunci:** balita, ISPA, keluarga, sosial ekonomi

## Abstract

*This research is intended to find out correlation between social-economic status of a family the occurrence of acute respiratory infection (ARI) in children of age below five (toddlers). This research used a descriptive correlation design with cross sectional approach. The research was conducted in Kelurahan Labuhbaru Barat Pekanbaru that involved 90 families chosen by using cluster sampling technique by considering inclusion criteria. Measurement tools that has been used a questionnaire with 13 questions which was developed by researcher. Data was analyze by using univariate and bivariate analysis with chi-square tests.*

*Result of this research has shown that there was no correlation between social-economic status of a family and the occurrence of acute respiratory infection in children with degrees of significance 0.05 given by  $p > 0,05$  resulting correlation point 0,123. Conclusion of this research was that the number of families with high social-economic standard and are having children with acute respiratory infection are 30.6%, while the number of families with low social-economic standard and are having children with acute respiratory infection are 48.8%. According to this research, health centres (puskesmas) and families are expected to raise awareness toward the importance of first level (preventing disease), second level (medication), and third level (prevent the severity of disease) especially for cases that is related to acute respiratory infection.*

**Keywords:** toddlers, ARI, family, social-economic

## PENDAHULUAN

Anak merupakan aset masa depan yang akan melanjutkan pembangunan di suatu negara. Masa perkembangan tercepat dalam kehidupan anak terjadi pada masa balita (Triton, 2006). Balita adalah anak yang berusia dari 0-59 bulan (Depkes, 2006, dalam Wijaya, 2010). Balita lebih sering terkena penyakit dibanding orang dewasa, yang pertumbuhan dan perkembangannya sudah lengkap (Sastroasmoro, 2007). Pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh faktor hereditas, keluarga, status kesehatan, lingkungan, dan nutrisi atau gizi (Potter & Perry, 2005).

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi mempunyai nilai-nilai yang sangat penting untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan (Kartasapoetra & Marsetyo, 2008). Defisiensi gizi sering merupakan penyebab dari gangguan kekebalan. Gizi kurang menghambat reaksi imunologis dan berhubungan dengan tingginya prevalensi dan beratnya suatu penyakit infeksi (Santoso & Ranti, 2004). Penyakit infeksi yang paling sering terjadi pada

anak-anak salah satunya yaitu penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) terdiri dari 3 penjelasan yaitu sebagai berikut: pertama, infeksi yaitu masuknya kuman atau organisme ke dalam tubuh manusia dan berkembangbiak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Kedua, saluran pernafasan yaitu organ tubuh yang mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya. Ketiga, akut yaitu infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari (Departemen kesehatan RI, 2005). ISPA merupakan salah satu penyakit utama penyebab kematian bayi dan sering menempati urutan pertama angka kesakitan balita (Widoyono, 2008). Kematian akibat penyakit ISPA setiap tahun diseluruh dunia mencapai 14 juta pada anak kelompok umur 0-4 tahun. Dua pertiga dari kematian tersebut terjadi pada kelompok bayi (0 - 1 tahun).

Berdasarkan rekapitulasi laporan bulanan Dinas Kesehatan Provinsi Riau, didapatkan data balita penderita ISPA dari bulan Januari sampai dengan September 2010 diberbagai kabupaten dan kota yang ada di Provinsi Riau sebanyak 189.280 balita, dimana sebanyak 7.206 balita menderita pneumonia dan sebanyak 182.074 balita menderita non pneumonia. Jumlah balita yang menderita ISPA di kota Pekanbaru sebanyak 36. 210 balita, dimana sebanyak 1.568 balita menderita pneumonia dan sebanyak 34.642 balita menderita non pneumonia. Selanjutnya, data menunjukkan bahwa belum ditemukan kematian balita di Pekanbaru (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2010). Berdasarkan profil dinas kesehatan kota Pekanbaru 2009, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) menduduki urutan pertama 10 pola penyakit terbesar pada tahun 2009 dan menduduki urutan kedua 10 penyakit terbesar rawat jalan Rumah Sakit se-kota Pekanbaru tahun 2009.

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) mayoritas disebabkan oleh virus dan mikoplasma, dengan pengecualian epiglottitis akut (Nelson, 2002). Beberapa faktor yang juga mempengaruhi tingginya mortalitas dan morbiditas ISPA serta berat ringannya penyakit

atau yang dikenal sebagai faktor risiko, yang salah satunya yaitu status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan (Friedman, Bowden & Jones, 2003). Riset menunjukkan bahwa tingkat sosial ekonomi keluarga mempunyai dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan anak, seperti keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi akan memperhatikan kebutuhan keluarganya terutama yang berhubungan dengan derajat kesehatan anggota keluarga (Hill, 2002).

Masalah kesehatan sangat berkaitan dengan status sosial ekonomi, dimana status sosial ekonomi tinggi akan berbeda perlakuan pemenuhan kebutuhan anggota keluarganya dibandingkan dengan status sosial ekonomi rendah sehingga masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga akan tanggap dihadapi. Keluarga dari kelompok sosial ekonomi rendah mungkin kurang memiliki pengetahuan atau sumberdaya yang diperlukan untuk memberikan lingkungan yang sehat dan kaya nutrisi yang dapat membantu perkembangan optimal anak (Wong, Hockenberry, Wilson, Winkelstein & Schwartz, 2009), sehingga mendorong peningkatan jumlah balita yang rentan terhadap serangan berbagai penyakit menular termasuk ISPA (Departemen kesehatan, 2002, dalam Fitriani, 2010).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Pekanbaru pada bulan September 2010, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki sebanyak 267 (12%) balita dari 2269 balita didaerah tersebut menderita ISPA dan berdasarkan laporan bulanan P2 ISPA Puskesmas Payung Sekaki selama 3 bulan terakhir (bulan Juli, Agustus dan September 2010). ISPA merupakan penyakit tertinggi yang terjadi pada balita dan mengalami peningkatan dari bulan sebelumnya, dimana pada bulan Juli 2010 sejumlah 138 (6%) balita, Agustus 2010 sejumlah 157 (7%) balita dan September 2010 sejumlah 267 (12%) balita. Selanjutnya, berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 29 Oktober 2010 dengan salah satu pegawai kantor

Kecamatan Payung Sekaki dan sekretaris kantor Kelurahan Labuhbaru Barat, khususnya Kelurahan Labuhbaru Barat yang merupakan salah satu wilayah kerja dari Puskesmas Payung Sekaki, diketahui bahwa status sosial ekonomi keluarga di wilayah tersebut berada pada tingkat menengah keatas. Kelurahan Labuhbaru Barat mempunyai jumlah penduduk sebanyak 22.404 jiwa. Berdasarkan tingkat pendidikan sebanyak 5.394 (25%) jiwa tidak/ belum tamat SD, 1.194 (5%) jiwa SD, 1.866 (8%) jiwa SLTP, 4.106 (18%) jiwa SLTA, 3.398 (15%) jiwa Diploma II, 3.204 (14%) jiwa Akademi dan 3.268 (15%) jiwa PT (BPS Provinsi Riau, 2009). Sedangkan berdasarkan tingkat pekerjaan, lebih banyak penduduk yang bekerja daripada tidak bekerja, dengan jenis pekerjaan seperti karyawan swasta, PNS, guru, wiraswasta (kantor Kelurahan Labuhbaru Barat, 2010). Meskipun demikian, berdasarkan laporan bulanan P2 ISPA Puskesmas Payung Sekaki yaitu bulan September 2010 masih ditemukan penderita ISPA sejumlah 267 balita setiap bulannya di daerah tersebut. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang hubungan status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Labuhbaru Barat.

**TUJUAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian ISPA pada balita.

**METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah keluarga yang mempunyai balita yang pernah atau sedang menderita ISPA pada 1 tahun terakhir di Kelurahan Labuhbaru Barat Pekanbaru yang berjumlah 90 keluarga. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proporsional cluster sampling technique*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner terdiri dari 2 bagian yaitu pertama, berisi tentang status sosial ekonomi keluarga (seperti pendidikan, pekerjaan,

pendapatan dan kondisi keluarga) dan bagian kedua berisi tentang kejadian ISPA pada balita. Pertanyaan untuk mengetahui status sosial ekonomi keluarga berjumlah 10 pertanyaan dengan bentuk *multiple choice* dan *dichotomy question*, sedangkan pertanyaan tentang kejadian ISPA pada balita berjumlah 3 pertanyaan dengan bentuk *multiple choice*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat (*chi square*).

**HASIL**

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan kepala keluarga (KK) adalah SLTA dengan jenis pekerjaan KK wiraswasta. Penghasilan KK lebih dari Rp.1.100.000,00, yang berarti bahwa kondisi keluarga berada pada taraf sejahtera dan status sosial ekonomi keluarga berada pada tingkat sosial ekonomi tinggi, dengan kejadian ISPA pada balita tidak sering (tabel 1)

**Tabel 1**  
*Distribusi pendidikan KK, pekerjaan KK, penghasilan KK, kondisi keluarga, status sosial ekonomi keluarga, dan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Labuhbaru Barat tahun 2011*

Variabel	f	%
Pendidikan Kepala Keluarga (KK)		
SD	6	6.7
SMP	13	14.4
SLTA	57	63.3
DIII/ Diploma	5	5.6
PT	9	10.0
Pekerjaan KK		
PNS	4	4.4
Pegawai swasta	17	18.9
Wiraswasta	53	58.9
TNI/POLRI	3	3.3
Penata rambut	3	3.3
Supir	4	4.4
Buruh	6	6.7

Variabel	f	%
Penghasilan KK		
Dibawah Rp.1.100.000,00	11	12.2
lebih dari Rp.1.100.000,00	79	87.8
Kondisi keluarga		
Prasejahtera	1	1.1
Sejahtera	89	98.9
Status sosial ekonomi keluarga		
Tinggi	49	54.4
Rendah	41	45.6
Kejadian ISPA		
Sering	35	38.9
Tidak sering	55	61.1

Hasil analisa bivariat (*chi square*) menunjukkan tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian ISPA pada balita dengan *p value* = 0,123 (*p value* > 0,05) atau dengan kata lain *Ho* gagal ditolak. Nilai *odds ratio (OR)* menunjukkan nilai 2,2 yang berarti keluarga dengan tingkat status sosial ekonomi rendah mempunyai peluang 2,2 kali balitanya sering mengalami ISPA dibandingkan keluarga sosial ekonomi tinggi (table 2).

**Tabel 2**  
**Hubungan status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Labuhbaru Barat**

No.	Sosial ekonomi	Kejadian ISPA		Total	<i>p-value</i>	OR
		Sering	Tidak sering			
1.	Rendah	20(48,8%)	21(51,2%)	41(100%)	0,123	2,159
	Tinggi	15(30,6%)	34(69,4%)	49(100%)		
2.						

**PEMBAHASAN**

Status sosial ekonomi keluarga yang meliputi pendidikan KK balita dengan ISPA yaitu tamat SLTA berjumlah 57 KK atau 63,3%. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan

memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan (Wati, 2005). Menurut Purnamaningrum (2010), masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Hal ini diperkuat oleh penelitian Zahara (2000, dalam Kusumawati, 2008), yang mengemukakan bahwa sosial ekonomi yang didalamnya terdapat tingkat pendidikan, mempunyai hubungan dengan perilaku hidup sehat.

Seluruh KK yang menjadi responden bekerja dan sebagian besar (58,9%) pekerjaan pekerjaan KK adalah wiraswasta. Hal ini menunjukkan bahwa untuk tingkat pekerjaan KK yang mempunyai balita dengan ISPA sudah mempunyai tingkat sosial ekonomi tinggi.

Pekerjaan wiraswasta pada seseorang merupakan pekerjaan yang termasuk pada status sosial ekonomi tinggi yaitu pekerjaan yang membutuhkan keterampilan berdasarkan pengetahuan atau keterampilan berdasarkan pada pengetahuan tertentu dan dapat diterapkan dalam praktek (Walles, 2010). Status sosial ekonomi tinggi pada beberapa orang tua, kemungkinan terjadi karena tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan orang tua berada pada kategori tinggi dan sebaliknya (Rohman, 2009).

Mayoritas (87,8%) KK balita dengan ISPA mempunyai pendapatan atau penghasilan lebih dari Rp. 1.100.000,00. Berdasarkan Peraturan Gubernur Riau Nomor 95 tahun 2009, pendapatan tinggi pada keluarga apabila sudah berada lebih pada batas Upah Minimum (UM) kota Pekanbaru tahun 2010 yaitu sejumlah Rp.1.055.000,00. Tingginya tingkat penghasilan ini dikarenakan sebagian besar penduduk Kelurahan Labuhbaru Barat mempunyai pekerjaan tetap. Menurut Hanani (2008), dengan status pekerjaan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan keluarga yang baik akan menghasilkan penghasilan keluarga yang lebih baik juga, dimana keluarga dapat memenuhi

kebutuhan dasar balitanya, seperti asupan gizi yang baik sehingga balita tidak sering mengalami penyakit tertentu. Hal ini sejalan dengan pendapat Mairusnita (2007), bahwa pekerjaan dengan tingkat penghasilan yang tinggi menyebabkan orang tua dapat menyediakan fasilitas perumahan yang baik, perawatan kesehatan dan gizi anak yang memadai. Kualitas gizi yang optimal menyebabkan peningkatan pada daya tahan tubuh dan jarang terserang penyakit infeksi termasuk ISPA.

Hampir seluruh keluarga yang menjadi responden (98,9%) sudah berada pada tahapan keluarga sejahtera III. Menurut Mardiya (2008), kondisi keluarga yang sudah berada pada tahap sejahtera, disebabkan pemerintah sudah melakukan pengelolaan kependudukan dengan tujuan untuk meningkatkan taraf hidup, kecerdasan, keterampilan, derajat kesehatan dan kesejahteraan dan menciptakan lapangan kerja, serta memeratakan pembangunan dan pendapatan. Pemberdayaan keluarga dari banyak aspek, seperti aspek ekonomi, pendidikan, kesehatan, dan sosial budaya merupakan faktor pencetus keluarga sejahtera. Selain itu, dalam pembangunan keluarga sejahtera, upaya-upaya kearah optimalisasi pelaksanaan fungsi keluarga memiliki kedudukan yang sangat strategis, karena pembangunan keluarga sejahtera itu sendiri sebenarnya merupakan serangkaian upaya untuk menumbuh kembangkan fungsi-fungsi keluarga terkhusus fungsi perawatan kesehatan.

Fungsi keluarga tersebut dapat berupa memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, dimana pertumbuhan dan perkembangan anak dengan usia balita akan berjalan secara optimal dan serasi, jika kondisi kesehatan balita dalam keadaan optimal pula (Depkes, 2005, dalam Sulastri, 2009). Bila dikaitkan dengan kejadian ISPA, keluarga non gakin (non keluarga miskin) biasanya diidentikkan dengan keluarga yang mampu mencukupi kebutuhan termasuk pencegahan primer bagi keluarganya, dimana keluarga akan menyediakan makan, pola asuh dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Sulastri, 2009).

Sosial ekonomi tinggi pada keluarga disebabkan pendidikan, jenis pekerjaan yang ditekuni, penghasilan dan kondisi keluarga sudah dikategorikan tinggi, dimana sebagian keluarga yaitu tamatan SLTA, jenis pekerjaan yang ditekuni sebagian besar yaitu wiraswasta sehingga penghasilan yang diperoleh juga lebih dari batas UM Pekanbaru dan kondisi keluarga juga sudah termasuk sejahtera. Pendidikan, jenis pekerjaan, penghasilan maupun kondisi keluarga yang sudah tinggi, berdampak pada berbagai hal termasuk kesehatan keluarganya. Berdasarkan penelitian Yushanata (2008), bahwa terdapat perbedaan proporsi keluarga yang memiliki sosial ekonomi rendah dengan status sosial ekonomi tinggi terhadap kejadian pneumonia pada balita ( $p=0,015$ ). Dimana besarnya risiko terjadinya pneumonia pada balita dari kelompok keluarga yang sosial ekonomi rendah adalah sebesar 1,75 kali lebih besar dibandingkan dari keluarga yang sosial ekonomi tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (61,6%) balita tidak sering mengalami ISPA. Kejadian ISPA pada balita didaerah tersebut tidak sering mungkin disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, tingkat status sosial ekonomi keluarga sudah berada pada kategori tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yushananta (2008), tidak terdapat hubungan terkhusus untuk tingkat pendidikan keluarga dengan kejadian ISPA dengan  $p=0,728$ . Kedua, balita sudah mempunyai status gizi yang baik, dimana keadaan gizi yang baik dapat menurunkan terjadinya penyakit infeksi (Sirait, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian Taisar di Tapaktuan (2005, dalam Mairusnita, 2007), menunjukkan bahwa insiden rate ISPA pada balita dengan gizi kurang (60,78%), lebih tinggi dibandingkan status gizi sedang (39,3%) maupun gizi baik (34,7%). Ketiga, imunisasi lengkap pada balita, dimana anak balita yang telah memperoleh imunisasi yang lengkap sesuai dengan umurnya otomatis sudah memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu (Agustamma, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2008),

menyatakan bahwa imunisasi yang lengkap pada balita berdampak terhadap kekebalan tubuh terhadap serangan infeksi sehingga tidak mudah terserang ISPA. Keempat, jenis kelamin, dimana berdasarkan hasil penelitian dari berbagai negara termasuk Indonesia dan berbagai publikasi ilmiah, dilaporkan berbagai faktor risiko yang meningkatkan insiden ISPA adalah anak dengan jenis kelamin laki-laki (Sirait, 2010).

Selanjutnya hasil penelitian memperoleh  $p$  value > 0,05 yaitu  $p$  value = 0,123, yang berarti tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dan kejadian ISPA pada balita. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tidak adanya hubungan status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian ISPA pada balita yaitu perilaku kesehatan, usia balita dan dukungan pemerintah. Pertama, perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Seperti adanya upaya keluarga dalam pencegahan penyakit dan jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga dengan segera membawa anggota keluarganya untuk memeriksa atau mengobati kesehatannya ke pelayanan kesehatan terdekat. Menurut Kusmawati (2008), tingkat pendidikan merupakan salah satu pendukung sikap atau perilaku kesehatan seseorang. Hal ini didukung oleh penelitian Yuswianto (2007, dalam Saftari, 2009), yang menyatakan bahwa kejadian ISPA selain dipengaruhi oleh mikroorganisme dan keadaan balita, secara langsung juga dipengaruhi oleh perilaku kesehatan. Kedua yaitu usia balita, dimana sebahagian besar keluarga yang dijadikan responden mempunyai balita berumur lebih dari 2 tahun. Seorang anak mulai mengenal lingkungan sekitar tanpa memperhatikan bahaya-bahaya yang ditimbulkan pada umur 1-2 tahun, dengan demikian anak umur 1-2 tahun lebih mudah terjangkau penyakit dibandingkan anak umur lebih dari 2 tahun (Rahmawati, 2008). Hal ini didukung oleh penelitian Romelan (2006) yang mengemukakan terdapat hubungan usia dibawah 2 tahun dengan kejadian ISPA pada

balita di Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo. Ketiga yaitu lingkungan, dimana faktor lingkungan memiliki porsi terbanyak dalam menentukan kesehatan masyarakat. Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi dan sebaliknya. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Apabila tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, anak tidak akan berisiko terkena penyakit (Soekirman, 2000, dalam Ernawati, 2006). Sebaliknya, faktor lingkungan tempat tinggal yang dimana lingkungannya tidak terdapat penderita ISPA, mereka yang rentan seperti balita tidak akan mudah terkena ISPA, meskipun balita tersebut berada dalam keluarga yang status sosial ekonomi keluarganya rendah (Rahmawati, 2008). Keempat yaitu dukungan pemerintah. Dukungan pemerintah dalam bidang kesehatan yaitu berupa jaminan pelayanan kesehatan, baik untuk lapisan masyarakat sosial ekonomi tinggi maupun rendah, dimana adanya program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat berupa asuransi kesehatan (askes) maupun jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) disetiap tatanan pelayanan kesehatan, bertujuan agar keluarga yang berasal dari keluarga sosial ekonomi rendah ataupun menengah dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau (Ridlo, 2008), sehingga dapat menurunkan jumlah balita yang rentan terhadap serangan berbagai penyakit menular termasuk ISPA.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Labuhbaru Barat diperoleh sebagian besar KK yang mempunyai balita dengan ISPA mempunyai pendidikan dikategorikan tinggi (78,9%), pekerjaan yang baik atau tinggi (85,5%), penghasilan tinggi atau lebih dari Rp.1.100.000,00 (87,8%), kondisi keluarga pada taraf sejahtera (98,9%), status sosial ekonomi keluarga dikategorikan tinggi (54,4%) dan kejadian ISPA tidak sering pada balita (61,1%).

Selanjutnya berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh *p value* lebih besar dari pada nilai *alpha* ( $0,123 > 0,05$ ), disimpulkan bahwa tidak ada hubungan status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian ISPA pada balita.

## SARAN

Saran bagi pelayanan kesehatan, diharapkan dapat membuat rencana penyuluhan atau promosi secara berkala dan langsung kepada masyarakat, sehingga ilmu atau informasi dalam meningkatkan preventif yang berhubungan dengan penyakit dapat diterima masyarakat secara keseluruhan. Bagi keluarga, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang paling banyak memiliki efek terhadap anggotanya. Dimana keluarga harus mengetahui dan tetap meningkatkan fungsi keluarganya salah satunya pemberi perawatan dan pencegahan penyakit pada anggota keluarganya, terkhusus pada anggota keluarganya yang balita sehingga diharapkan tumbang kembang yang sehat pada balita tersebut dapat tercapai. Selanjutnya bagi pembaca diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna untuk menambah wawasan atau pengetahuan berhubungan dengan penyakit ISPA pada balita dan faktor pencetus atau pendukung terjadinya penyakit tersebut.

---

<sup>1</sup> **Iluas Syafarilla**, Mahasiswa Program Studi ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup> **Reni Zulfitri**, Staf Akademik Departemen Keperawatan Jiwa Komunitas PSIK Universitas Riau, Indonesia

<sup>3</sup> **Sri Wahyuni**, Staf Akademik Departemen Keperawatan Jiwa Komunitas PSIK Universitas Riau, Indonesia

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustamma. (2005). *Hubungan antara faktor usia dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bagian bawah pada anak usia 1 bulan-5 tahun*. Diperoleh tanggal 22 Desember 2010 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan & Statistik. (2007). *Pedoman tata cara pencatatan dan pelaporan pendataan keluarga*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Riau. (2009). *Profil kecamatan payung sekaki*. Pekanbaru: BPS Provinsi Riau.
- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Pedoman pemberantasan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut untuk penanggulangan pneumonia pada balita*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan di Indonesia*. Jakarta: Ditjen PPM & PL.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman tatalaksana pneumonia balita*. Jakarta.
- Departemen Tenaga Kerja Kota Pekanbaru. (2010). *Peraturan gubernur riau tentang UM kabupaten/ kota se provinsi riau tahun 2010*. Pekanbaru : Depnaker.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2009). *Profil dinas kesehatan kota pekanbaru tahun 2009*. Pekanbaru: Dinkes Kota Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2010). *Data penemuan penderita ISPA kota pekanbaru*. Pekanbaru: Dinkes Kota Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2010). *Data penemuan penderita ISPA provinsi riau*. Pekanbaru: Dinkes Provinsi Riau.
- Ernawati, A. (2006). *Hubungan faktor sosial ekonomi, higiene sanitasi lingkungan, tingkat konsumsi dan infeksi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun di Kabupaten Semarang tahun 2003*. Diperoleh tanggal 10 Desember 2010 dari [www.eprints.undip.ac.id](http://www.eprints.undip.ac.id).

- Fitriani, R. (2010). Mengenal infeksi. *Mqradio*. Diperoleh tanggal 27 Oktober 2010 dari <http://www.mqradio.com>.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family nursing: Research, theory, and practice*. USA.
- Hanani, Y. (2008). *Analisis kondisi rumah sebagai faktor resiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan tahun 2008*. Diperoleh tanggal 24 April 2011 dari <http://isjd.pdii.lipi.go.id>.
- Hill, H. (2002). *Ekonomi Indonesia*. Jakarta: PT Raja grafindo persada.
- Kantor Kelurahan Labuhbaru Barat. (2010). *Data demografi penduduk Kelurahan Labuhbaru Barat*. Kelurahan Labuh Barat.
- Kartasapoetra, G., & Marsetyo. (2008). *Ilmu gizi*. Jakarta: PT Rineka cipta.
- Kusumawati, Y. (2008). *Hubungan antara pendidikan dan pengetahuan kepala keluarga tentang kesehatan lingkungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Diperoleh tanggal 24 April 2011 dari <http://eprints.ums.ac.id>.
- Mairusnita. (2007). *Karakteristik penderita ISPA pada balita yang berobat ke Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Kota Langsa tahun 2006*. Diperoleh tanggal 25 Juni 2011 dari [www.repository.usu.ac.id](http://www.repository.usu.ac.id).
- Mardiya. (2008). *Optimalisasi fungsi keluarga upaya strategis membangun SDM berkualitas*. Diperoleh tanggal 19 April 2011 dari [www.kulonprogokab.go.id](http://www.kulonprogokab.go.id).
- Nelson, W. E. (2000). *Ilmu kesehatan anak*. (Edisi – 15). Vol. 2. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka cipta.
- Potter, P. A. , & Perry, A. G. (2005). *Fundamental keperawatan*. (Edisi-4). Jakarta: EGC.
- Purawidjaja, S. (2000). *Hubungan praktek penanganan ISPA oleh ibu ditingkat keluarga dengan kejadian pneumoni balita di puskesmas kabupaten bandung tahun 2000*. Diperoleh tanggal 5 Desember 2010 dari <http://digilib.unnes.ac.id>.
- Purnamaningrum, A. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mata*. Diperoleh pada tanggal 19 April 2011 dari [www.eprints.undip.ac.id](http://www.eprints.undip.ac.id).
- Rahmawati, D. (2008). *Hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di RSJ anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Diperoleh tanggal 25 April 2011 dari <http://jurnal.pdii.lipi.go.id>.
- Romelan. (2006). *Kaitan antara karakteristik balita & ibu dengan dengan kejadian ISPA pada anak balita di Puskesmas Ngombal Kabupaten Purworejo*. Diperoleh tanggal 25 April 2011 dari <http://eprints.undip.ac.id>.
- Saftari, D. (2009). *Hubungan antara faktor usia dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bagian bawah pada anak usia 1 bulan- 5 tahun*. Diperoleh tanggal 26 Oktober 2010 dari [etd.eprints.ums.ac.id](http://etd.eprints.ums.ac.id).
- Sirait, N. H. (2010). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut*. Diperoleh tanggal 10 Desember 2010 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Suhandayani, I. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di puskesmas pati I kabupaten pati tahun 2006*. Diperoleh tanggal 6 Oktober 2010 dari <http://digilib.unnes.ac.id>.
- Sulastris, W. (2009). *Kebiasaan ibu dalam pencegahan primer penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada balita keluarga non gakin di desa nanjung mekar wilayah kerja puskesmas nanjung mekar kabupaten bandung*. Diperoleh tanggal 5 November 2010 dari [www.pustaka.unpad.ac.id](http://www.pustaka.unpad.ac.id).
- Suparman. (2004). *Pengaruh lingkungan rumah terhadap penyakit ISPA pada anak umur 0-4 tahun pada beberapa perumahan di kartasura, Kabupaten Sukoharjo*.



- Diperoleh tanggal 27 Oktober 2010 dari <http://www.scribd.com/doc>.
- Triton. (2006). *Mengasuh & perkembangan balita*. Yogyakarta: Oryza.
- Walles, J. (2010). Pekerjaan. *Wikipedia*. Diperoleh pada tanggal 27 Desember 2010 dari <http://www.wikipedia.com>.
- Widoyono. (2008). *Penyakit tropis: Epidemiologi, penularan, pencegahan & pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- Wijaya, A. M. (2010). Tahapan perkembangan anak balita (0 - 59 bulan) dan anak pra-sekolah (60-72 bulan). *Infodokterku*. Diperoleh tanggal 29 Oktober 2010 dari <http://www.infodokterku.com>.
- Wati, E. K. (2005). *Hubungan episode infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dengan pertumbuhan bayi umur 3 sampai 6 bulan di Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang*. Diperoleh tanggal 24 November 2010 dari <http://eprints.undip.ac.id>.
- Wong, D. L., Hockenberry, M.J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Keperawatan pediatrik*. Edisi-6. Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Yushananta, P (2008). *Analisa pneumonia pada balita di kota Bandar Lampung tahun 2007*. Diperoleh tanggal 24 April 2011 dari <http://jurnal.pdii.lipi.go.id>