

HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU DAN STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA

Nana S & Tinah

Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

ABSTRAK

Di Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2005 menempatkan ISPA/*Pneumonia* sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga dengan kejadian ISPA pada Balita.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Boyolali II jenis penelitian yang digunakan adalah *korelasi diskriptif*, dengan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah objek yang diteliti sebanyak 36 orang, dan semuanya di jadikan sampel dalam penelitian ini.

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan *Chi-Square* bahwa ada hubungan antara ISPA dengan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga. Hasil perhitungan tingkat pendidikan dengan ISPA memiliki (*p value*) = 0,016. Dilihat dari *p value* = 0,016 berarti lebih kecil dari 0,05, maka artinya ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian ISPA. Hasil perhitungan status ekonomi dengan ISPA memiliki (*p value*) = 0,000. Dilihat dari *p value* = 0,000 berarti lebih kecil dari 0,05, maka artinya ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian ISPA.

Dengan terujinya penelitian ini, sebaiknya masyarakat lebih mengetahui tentang ISPA, penyebab ISPA maupun pencegahan ISPA. Agar kejadian ISPA pada balita dapat dicegah.

Kata Kunci : Pendidikan ibu, Status ekonomi, ISPA

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan yang telah tercantum pada Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu upaya penyelenggaraan kesehatan yang dilaksanakan oleh bangsa Indonesia guna mendapatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal yang mana dikatakan bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, pelayanan kesehatan, tindakan serta bawaan (*congenital*). Hidup sehat merupakan hak yang dimiliki oleh setiap manusia yang ada didunia ini, akan tetapi

diperlukan berbagai cara untuk mendapatkannya.

World Health Organization (WHO) memperkirakan *insidens* Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15% -20% pertahun pada golongan usia balita. Menurut WHO ± 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di Negara berkembang, dimana *pneumonia* merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh ± 4 juta anak balita setiap tahun.

Di Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu

menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2005 menempatkan ISPA/Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita.

Penemuan penderita ISPA pada balita di Jawa Tengah, sejak tahun 2008 hingga 2010, berturut-turut adalah 74.278 kasus (36,26%), 62.126 kasus (31,45%), 72.537 kasus (35,94%).

Sedangkan penderita ISPA pada balita di Kabupaten Boyolali pada tahun 2010 sebanyak 7.289 kasus (24,63%). Data kesakitan yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali menduduki urutan pertama.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Boyolali II pada bulan Desember 2010 jumlah balita yang berkunjung karena sakit sebanyak 132 balita, dari data tersebut paling banyak ditemukan balita dengan ISPA (83 balita (62,9%)), hal ini menduduki urutan pertama dari beberapa penyakit pada balita yang berkunjung di Puskesmas Boyolali II pada bulan Desember 2010. Di wilayah Puskesmas Boyolali II rata – rata tingkat pendidikan ibu masih rendah SD (39,76%), SMP (20,48%), SMA (15,66%), PT(9,64%), Tidak Sekolah (14,46%). Dari data tersebut paling banyak ibu dengan pendidikan SD. Begitu juga dengan status ekonomi keluarga dimana mayoritas penduduknya bekerja sebagai petani dan buruh.

Dari latar belakang diatas peneliti berniat akan melakukan penelitian tentang Hubungan Pendidikan Ibu Dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Boyolali II.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *korelasi diskriptif*, dengan pendekatan *cross sectional study*. *Korelasi Diskriptif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dan digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang.

Pendekatan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut dan subyek hanya diobservasi satu kali saja pengukurannya.

Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain.

1. Variabel bebas (*Independen*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen / variabel terikat, jadi variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi. Variabel independent dalam penelitian ini adalah pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga.
2. Variabel terikat (*dependen*) sering disebut respon, output, kriteria konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian ISPA pada balita.

Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Kriteria	Alat ukur	Skala
Pendidikan ibu	Suatu jenjang sekolah terakhir yang dilaksanakan oleh ibu dan dinyatakan dengan ijazah terakhir	Pendidikan dasar, Pendidikan Menengah, Pendidikan Tinggi	Check List	Ordinal
Status ekonomi	Pendapatan atau gaji dari seluruh anggota keluarga bapak, ibu dan anak dalam 1 bulan untuk memenuhi kebutuhan sehari hari.	≥UMR Rp 800.500,- , <UMR Rp 800.500,-	Check List	Ordinal
ISPA	Suatu penyakit Infeksi yang menyerang saluran pernafasan mulai dari hidung sampai paru paru dan bersifat akut	ISPA ringan : jika batuk, serak, pilek, panas lebih dari 37°C ISPA sedang : jika gejala ispa ringan, disertai pernafasan >50x/ menit pada anak usia <1th atau >40x/menit pada anak 1 tahun atau lebih, suhu >39°C, tenggorokan berwarna merah, pada kulit timbul bercak seperti campak, telinga sakit, pernafasan mendengkur ISPA berat : jika ditemukan gejala ISPA ringan dan ISPA sedang, disertai bibir dan kulit biru, hidung kembang kempis, kesadaran menurun, gelisah, dada tertarik kedalam pada saat bernafas, nadi 60x/menit atau tidak teraba.	Check List	Ordinal

Populasi, Sampel Penelitian dan Teknik Sampel

1. Populasi
Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang balitanya mengalami ISPA di Puskesmas Boyolali II pada bulan Februari 2011 sejumlah 36 kasus.
2. Sampel
Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili populasi. Sampel dari penelitian ini adalah ibu yang balitanya menderita ISPA sejumlah 36 responden.
3. Teknik Sampling
Untuk mendapatkan sampel yang dapat menggambarkan populasi, maka dalam menentukan sampel penelitian ini dengan

menggunakan *sampel jenuh (total populasi)* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada seluruh jumlah populasi dimana seluruh jumlah populasi di jadikan sampel dalam penelitian ini.

Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data
Alat yang digunakan untuk pengumpulan data berupa *check list*. Dimana peneliti memberikan pertanyaan sesuai daftar pertanyaan pada *check list* dan responden memberikan jawaban.
Check list tentang kejadian ISPA terdiri dari 15 pertanyaan tertutup, yang mana berisi tanda dan gejala dari ISPA. Responden menjawab “ya” jika balita mengalami keadaan tersebut sesuai dengan pertanyaan pada *check list* dan responden menjawab “tidak” jika balita tidak

mengalami keadaan tersebut sesuai dengan pertanyaan pada *check list*.

Pada saat melakukan penelitian, selain *check list* alat yang digunakan peneliti yaitu termometer untuk mengukur suhu tubuh balita untuk mengkategorikan apakah termasuk ISPA ringan, sedang atau berat. Selain termometer alat ukur yang digunakan yaitu senter untuk melihat pada tenggorokan anak apakah terjadi peradangan atau tidak.

Pada penelitian ini untuk alat pengumpulan data, peneliti tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena isi dari *check list* merupakan tanda dan gejala dari ISPA yang sudah sesuai dengan teori.

2. Metode pengumpulan data

Data primer dikumpulkan dengan cara melakukan observasi langsung dengan responden, menggunakan *check list* berdasarkan daftar pertanyaan yang telah tersedia.

Metode Pengolahan Dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan menggunakan komputer melalui program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows* versi 16.0.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel kejadian ISPA berdasarkan kategori faktor resiko yang sesuai untuk menjelaskan karakteristik dari variabel yang diteliti dengan menggunakan rumus.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

- P : Persentase
F : Jumlah pertanyaan
N : Jumlah semua pertanyaan

b. Analisis Bivariat

Sedangkan uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*. Alasan peneliti memilih *chi square* karena teknik ini menggunakan data nominal yaitu dengan rumus :

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan

- X² : chi square
fo : frekuensi yang diperoleh berdasarkan data
fh : frekuensi yang diharapkan

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Jika nilai p value < 0,05 maka Ha diterima. Jika p value > 0,05 maka Ha ditolak. Pelaksanaan uji statistik ini dibantu dengan metode SPSS versi 16.0.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis karakteristik responden, yaitu pendidikan dan status ekonomi responden

a. Karakteristik responden dilihat dari pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu di Puskesmas Boyolali II pada bulan Februari 2011

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar	15	41.7
Menengah	18	50.0
Tinggi	3	8.3
Total	36	100.0

Sumber : olah data primer tahun 2011

Dari data tabel di atas dapat dijelaskan bahwa terdapat responden dengan Pendidikan Dasar sejumlah 15 responden (41,7%), Pendidikan Menengah sejumlah 18 responden (50,0%), sedangkan responden dengan Pendidikan Tinggi sebanyak 3 responden (8,3%).

b. Karakteristik responden di lihat dari status ekonomi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status ekonomi di Puskesmas Boyolali II pada bulan Februari 2011

Status Ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
dibawah UMR	8	22.2
lebih dari UMR	28	77.8
Total	36	100.0

Sumber : olah data primer tahun 2011

Dari data tabel di atas dapat dijelaskan terdapat responden dengan status ekonomi lebih dari UMR (\geq Rp 800.500,-) sebanyak 28 responden (77,8%), dan terdapat

responden dengan status ekonomi yang dibawah UMR ($<$ Rp 800.500,-) sebanyak 8 responden (22,2%).

c. Karakteristik responden di lihat dari tingkat kejadian ISPA

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian ISPA di Puskesmas Boyolali II pada bulan Februari 2011

Kejadian ISPA	Frekuensi	Persentase (%)
ispa ringan	10	27.8
ispa sedang	20	55.6
ispa berat	6	16.7
Total	36	100.0

Sumber : olah data primer tahun 2011

Dari data tabel di atas dapat dijelaskan bahwa terdapat responden yang mengalami ISPA ringan sebanyak 10 responden (27,8%), ISPA sedang sebanyak 20 responden (55,6%) dan ISPA berat 6 responden (16,7%)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen yang ada.

Hasil analisis dari hubungan antara tingkat pendidikan dan sosial ekonomi dengan kejadian ISPA dapat dilihat pada uraian dibawah ini :

a. Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian ISPA pada balita

Uji Statistik Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Boyolali II pada bulan Februari 2011

No.	Tingkat Pendidikan	ISPA			Jumlah	X ²	P value
		Ringan	Sedang	Berat			
1.	Dasar	3	6	6	15	12.180	0,016
	%	8,3	16,7	16,7	41,7		
2.	Menengah	5	13	0	18		
	%	13,8	36,1	0	50		
3.	Tinggi	2	1	0	3		
	%	5,4	2,7	0	8,3		
Jumlah		11	18	7	36		
%		30,5	50	19,4	100		

Sumber : olah data primer tahun 2011

Dari tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa ibu dengan Pendidikan Dasar yang balitanya menderita ISPA sejumlah 15 responden(41,7%), dengan ISPA ringan sejumlah 3 responden (8,3%), ISPA sedang sejumlah 6 responden (16,7%) dan ISPA berat sejumlah 6 responden (16,7%). Ibu dengan Pendidikan Menengah sebanyak 18 responden

(50,0%) yang balitanya menderita ISPA ringan sebanyak 5 responden (13,8%), ISPA sedang sebanyak 13 responden (36,1%), dan ISPA berat tidak ada. Ibu dengan Pendidikan Tinggi yang balitanya menderita ISPA sebanyak 3 responden (8,3%), ISPA ringan sebanyak 2 responden (5,4%), ISPA sedang sejumlah 1 responden (2,7%), sedangkan ISPA berat tidak ada.

Hasil perhitungan tingkat pengetahuan $X^2_{hitung} = 12.180$ dan probabilitas (p value) = 0,016. Dilihat

dari p value = 0,016 < 0,05, sehingga H_a di terima maka ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian ISPA.

- b. Hubungan status ekonomi dengan kejadian ISPA pada balita
 Uji Statistik Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Boyolali II pada bulan Februari 2011

No	Status ekonomi	ISPA			Jumlah	X ²	P value
		Ringan	Sedang	Berat			
1.	Kurang dari UMR	2 5,4	1 2,7	5 14,2	8 22,2	16,425	0,000
2.	Lebih dari UMR	8 22,2	19 52,7	1 2,7	28 77,7		
	Jumlah	10	20	6	36		
	%	27,7	55,5	16,9	100		

Sumber : olah data primer tahun 2011

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa keluarga dengan status ekonomi kurang dari UMR (< Rp 800.500,-) dengan kriteria ISPA ringan sebanyak 2 responden (5,4%), ISPA sedang sebanyak 1 responden (2,7%), ISPA berat sebanyak 5 responden (14,2%). Keluarga dengan status ekonomi lebih dari UMR (≥Rp 800.500,-) dengan kriteria ISPA ringan sebanyak 8 responden (22,2%), ISPA sedang sebanyak 19 responden (52,7%), ISPA berat sebanyak 1 responden (2,7%).

Hasil perhitungan status ekonomi didapatkan $X^2_{hitung} = 16.425$ dan probabilitas (p value) = 0,000. Dilihat dari p value = 0,000 berarti lebih kecil dari 0,05, sehingga H_a di terima maka ada hubungan status ekonomi dengan kejadian ISPA.

PEMBAHASAN

1. Tingkat pendidikan ibu

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden dengan Pendidikan menengah yaitu sebanyak 18 responden (20,0%).

Dengan pendidikan menengah (SMA atau kejuruan) diharapkan ibu dapat dengan mudah dalam memahami masukan, khususnya pengetahuan tentang kesehatan, baik melalui media cetak maupun media elektronik. Dengan pengetahuan tentang kesehatan tersebut diharapkan dapat merubah perilaku khususnya untuk hidup sehat, sehingga dapat di terapkan dalam kehidupan

sehari hari. Sehingga keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.

Pendidikan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku khususnya untuk hidup sehat.

2. Status Ekonomi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa sebagian besar responden dengan status ekonomi lebih dari UMR yaitu sebanyak 28 responden (77,8%).

Dengan status ekonomi yang tinggi diharapkan dapat memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga. Khususnya dalam pemenuhan nutrisi. Dengan ekonomi yang tinggi keluarga dapat membeli bahan makanan yang berkualitas dan bergizi baik. Dengan gizi yang baik dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Sehingga keluarga tidak mudah sakit. Selain itu dengan status ekonomi yang tinggi diharapkan dalam mengatasi masalah kesehatan dapat dengan cepat melakukan tindakan. Misalnya apabila anak sakit langsung bisa dibawa ke tenaga kesehatan,

sehingga keadaan anak tidak menjadi lebih parah. Berbeda dengan keluarga yang status ekonominya rendah, masih banyak apabila keluarga sakit tidak langsung dibawa ke tenaga kesehatan, karena kendala biaya. Sehingga penyakit yang diderita menjadi lebih parah.

Hal itu karena tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Apabila gizinya kurang maka tubuh akan mudah terserang penyakit.

Keadaan status ekonomi yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang di hadapi, hal ini disebabkan karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi berbagai masalah tersebut terutama dalam kesehatan.

3. Kejadian ISPA

Berdasarkan hasil penelitian paling banyak balita dengan ISPA sedang yaitu sebanyak 20 responden (55,6%).

Hal ini dikarenakan pada kasus ISPA ringan kebanyakan ibu tidak membawa anak ke puskesmas karena ISPA ringan dapat dilakukan perawatan di rumah dengan obat – obatan tradisional. Sedangkan pada kasus ISPA berat anak biasanya langsung dibawa ke rumah sakit, karena keadaan anak sudah parah bahkan kesadaran anak menurun. Sehingga di butuhkan penanganan secepatnya. Pada kasus ISPA sedang kebanyakan ibu membawa anak ke puskesmas, hal ini karena dengan perawatan di rumah dan hanya di beri obat-obatan tradisional kadang keadaan anak tidak membaik, sehingga pada kasus ISPA sedang kebanyakan anak langsung dibawa ke puskesmas.

Pada tabel dapat dilihat bahwa paling banyak balita dengan ISPA sedang yaitu ditandai dengan batuk, serak, pilek, disertai pernafasan >50x/menit pada anak usia <1th atau >40x/menit pada anak 1 tahun atau lebih, suhu >39°C, tenggorokan berwarna merah, pada kulit timbul bercak seperti campak, telinga sakit, pernafasan mendengkur.

4. Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian, yang dilakukan di Puskesmas Boyolali II pada bulan Februari 2011. Didapatkan hasil paling banyak ibu dengan pendidikan menengah yang balitanya mengalami ISPA sebanyak 18 responden. Sedangkan ibu dengan pendidikan dasar yang balitanya mengalami ISPA sebanyak 15 responden. Sedangkan ibu dengan pendidikan tinggi yang balitanya mengalami ISPA sebanyak 3 responden.

Hasil perhitungan tingkat pendidikan $X^2_{hitung} = 12.180$ dan probabilitas (p value) : 0,016. Dilihat dari p value : $0,016 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima maka ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian ISPA.

Dari uraian diatas maka peneliti berpendapat bahwa pendidikan mempengaruhi kejadian ISPA, dimana ibu dengan pendidikan dasar masih banyak balitanya yang mengalami ISPA berat, dibandingkan ibu dengan pendidikan menengah dan pendidikan tinggi yang balitanya mengalami ISPA ringan dan ISPA sedang saja. Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan menengah dan pendidikan tinggi pengetahuan khususnya tentang ISPA lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pendidikan dasar. Sehingga dengan pendidikan yang lebih tinggi ibu mampu menangani kejadian ISPA sehingga tidak menjadi ISPA berat. Sedangkan pada ibu dengan pendidikan dasar masih ada balita dengan ISPA berat, ini dikarenakan kurangnya

pengetahuan khususnya tentang ISPA, sehingga kejadian ISPA pada balita menjadi lebih parah.

Sesuai dengan teori yang ada, jika pendidikan ibu rendah kurang paham mengenai penyebab, tanda gejala, dan penanggulangan ISPA. Jadi tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kejadian ISPA.¹²

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indra Ruswanti pada tahun 2005 Progam Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan judul

“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya ISPA pada Anak Balita di Kelurahan Selokaton Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Rejo Karanganyar“. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi ISPA salah satunya adalah tingkat pendidikan.

Dari hasil penelitian di atas dapat di simpulkan bahwa ada hubungan Pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada Balita.

5. Hubungan antara status ekonomi dengan kejadian ISPA pada balita
Berdasarkan hasil penelitian, yang dilakukan di Puskesmas Boyolali II pada bulan Februari 2011. Didapatkan hasil paling banyak responden dengan penghasilan lebih dari UMR (\geq Rp 800.500,-) sebanyak 28 responden yaitu, ISPA ringan sebanyak 8 responden, ISPA sedang sebanyak 19 responden dan ISPA berat sebanyak 1 responden.

Hasil perhitungan status ekonomi didapatkan $X^2_{hitung} = 16.425$ dan probabilitas (p value) = 0,000. Dilihat dari p value = 0,000 < 0,05, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima maka ada hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian ISPA.

Dari uraian diatas maka peneliti berpendapat bahwa status ekonomi keluarga mempengaruhi kejadian ISPA, dimana keluarga dengan status ekonomi di bawah UMR masih banyak balitanya yang mengalami ISPA berat, dibandingkan keluarga dengan status ekonomi diatas UMR. Hal ini dikarenakan keluarga dengan status

ekonomi kurang dari UMR dalam pemberian gizi kepada anaknya kurang, karena untuk memenuhi kebutuhan sehari hari kadang tidak cukup. Karena gizi yang kurang maka daya tahan tubuh anak terhadap penyakit menjadi berkurang, sehingga anak mudah terserang penyakit khususnya ISPA. Selain itu keluarga yang status ekonominya rendah, apabila anak terserang ISPA tidak langsung dibawa ke tenaga kesehatan, karena kendala biaya. Sehingga keadaan ISPA menjadi lebih parah, yang awalnya ISPA ringan bisa menjadi ISPA berat.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudistira 2007 di Desa Lembah Subur Kecamatan Ladongi Kabupaten Kolaka. Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa sosial ekonomi mempengaruhi status gizi balita sehingga dapat meningkatkan kejadian ISPA pada balita selain itu pada keluarga dengan status ekonomi yang rendah juga mempengaruhi kejadian ISPA karena kendala biaya sehingga meningkatkan kejadian ISPA.

Dari hasil penelitian di atas dapat di simpulkan bahwa ada hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian ISPA.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari hasil penelitian diatas didapatkan kesimpulan seperti dibawah ini :

1. Pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Boyolali II sebagian besar dengan pendidikan menengah yaitu 18 responden (50,0%).
2. Status ekonomi keluarga di wilayah kerja Puskesmas Boyolali II rata-rata lebih dari UMR (\geq Rp 800.500,-) sebanyak 28 responden (77,8%).
3. Ada hubungan pendidikan dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Boyolali II. Didapatkan hasil analisis data p value 0,016 < 0,05.
4. Ada hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Boyolali II.

Didapatkan hasil analisis data p value $0,000 < 0,05$.

Saran

Dari hasil penelitian di atas maka saran yang dapat penulis sampaikan adalah

1. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan dalam program penanggulangan penyakit khususnya ISPA lebih di perhatikan karena ISPA merupakan penyebab utama angka kematian bayi dan balita, sehingga angka kejadian ISPA dapat di tekan.

2. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat paham mengenai ISPA baik penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan penanganan ISPA, sehingga kejadian ISPA dapat dicegah sedini mungkin.

3. Bagi ibu balita

Diharapkan khususnya dalam pemberian nutrisi, anak diberikan gizi yang seimbang. Serta dalam pengolahan makanan yaitu dengan cara sayuran dicuci dahulu kemudian di potong-potong lalu dimasak pada air yang mendidih, untuk memasaknya jangan terlalu lama supaya zat gizi dalam sayuran tidak hilang. Untuk penyajian menu dapat diberikan makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna. Anak jangan diberikan makanan yang dapat merangsang rasa sakit pada tenggorokan misal minuman dingin makanan yang mengandung pewarna, pengawet makanan. Selain itu lingkungan bersih dan sehat harus diperhatikan. Dengan lingkungan yang sehat maka bebas dari penyakit khususnya ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

Profil Kesehatan Indonesia. Depkes R.I, Jakarta; 2007

Abdul Syair. *Faktor Resiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita*. <http://syair79.wordpress.com/2009/04/26/faktor-resiko-kejadian-infeksi-saluran-pernafasan-akut-ispa-pada-balita/>; 2009 (Diakses pada tanggal 15 Januari 2011)

Profil Kesehatan Indonesia. Depkes R.I, Jakarta; 2008

Profil Kesehatan Indonesia. Depkes R.I, Jakarta; 2009

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali..Provinsi Jawa Tengah; 2010

Profil Puskesmas Boyolali II Kabupaten Boyolali.Provinsi Jawa Tengah; 2010

Wikipedia. <http://id.wikipedia.com/2000/engertian-balita/>; 2000 (Diakses tanggal 19 Januari 2011)

Retno dan Ani. *Infeksi Saluran Nafas Akut*. http://rac.uii.ac.id/server/document/Public/20090414095159BAB%20II_UII_F.%20KEDOKTERAN_Pola%20penggunaan%20antibiotika%20dalam%20penatalaksanaan%20faringitis%20pada%20orang%20dewasa%20di%20RS%20PKU%20Muhammadiyah%20Yogyakarta.pdf; 2007 (diakses pada tanggal 15 Januari 2011)

Profil Kesehatan Indonesia. Depkes R.I, Jakarta; 2002

Ngastiyah. *Perawatan Anak Sakit Edisi ke2*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta; 2005;57.

Siregar dan Maulany. *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)* <http://ttypasirblogspotcom.blogspot.com/2009/04/infeksi-saluran-pernafasan-akut-ispa.html>; 2009 (diakses pada tanggal 14 Januari 2010)

Notoatmojo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta; 2003:95.

Gnugroho. *Resiko ISPA*. <http://blog.nila.ac.id/gnugroho/files/2010/04/resiko-ispa.pdf>; 2010 (diakses adatanggal 17 Januari 2010)

dr. Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta; 1995;6

Putraprabu. *Faktor Resiko ISPA Pada Balita*. <http://putraprabu.wordpress.com/2009/01/05/faktor-resiko-ispa-pada-balita/>; 2009 (diakses pada tanggal 26 Januari 2011)

Susu kolostrom. *Musim Kemarau Tiba Waspada Serangan ISPA* <http://www.susukolostrom.com/berita-kesehatan/berita-kesehatan/musim-kemarau-tiba>

- waspadai-serangan-ispa.html.
(Diakses pada tanggal 30 Januari 2011)
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Praktis*. penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta; 2006.
- Notoadmodjo, Soekidjo. *Metode penelitian kesehatan*. Penerbit : RinekaCipta. Jakarta; 2002.
- Sugiyono, Prof. DR. *Statistika untuk penelitian*. Alfabeta. Bandung; 2006.
- <http://www.damandiri.or.id/file/imronrosyadiunairbab4.pdf>. (Diakses pada tanggal 10 Februari 2010)
- Notoatmojo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. RinekaCipta. Jakarta; 2003:103.
- [http://www.scribd.com/doc/29551686/KTI-AAT-Sosial-Ekonomi-Keluarga Dengan-Status-Gizi-Balita](http://www.scribd.com/doc/29551686/KTI-AAT-Sosial-Ekonomi-Keluarga-Dengan-Status-Gizi-Balita)
(diakses pada tanggal 26 Juli 2011)
- <http://allows.wordpress.com/2011/01/12/informasi-upah-minimum-regional-umr/> (diakses pada tanggal 22 Januari 2011)
- Ruswanti, Indra. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya ISPA pada Anak Balita di Kelurahan Selokaton Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Rejo Karanganyar*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta; 2005.
- <http://www.scribd.com/doc/44431283/KTI-IDENTIFIKASI-PERUMAHAN-DAN-SOSIAL-EKONOMI-PADA-BALITA-PENDERITA-ISPA>
- Kosasi, Dj, *Dasar-Dasar Metodologi Pengajaran*. Lab. Pengajaran PSP IKIP. Bandung; 1994.
- Dewa, Daru. *Hubungan Perawatan Di Rumah Terhadap Perubahan Status ISPA Bukan Pneumonia Menjadi Pneumonia*. Karya Tulis Ilmiah. Kota Baru; 2001.
- Safitri, Dewi. *Hubungan Faktor Usia Dengan Kejadian ISPA pada Balita*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta; 2009.