



Hubungan Antara Status Gizi Balita Dengan Kejadian Ispa (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Pada Balita Di Puskesmas Karanglewas

Misrina Retnowati

Akademi Kebidanan Graha Mandiri Cilacap

Email: aqilahasya@yahoo.co.id

Abstrak

Usia Balita adalah kelompok yang paling rentan terkena infeksi pernapasan. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA menempatkan ISPA / Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi di Indonesia dengan persentase 22,30% dari semua kematian balita. Penyakit ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti status gizi. Status gizi adalah salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Status gizi balita dengan Kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) pada Balita Di Puskesmas Karanglewas. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan desain kasus kontrol retrospektivase. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karanglewas. Populasi adalah semua anak usia 1-5 tahun yang menderita ISPA adalah 1501 kasus dan 232 tidak menderita ISPA sebagai kontrol. Sampel sebanding dengan 94 untuk kasus dan 94 untuk kontrol. Teknik pengumpulan sampel adalah dengan menggunakan purposive sampling dan teknik simple random sampling. Analisis data dengan uji chi-square. Hasil penelitian adalah sebagian besar balita yang menderita gizi buruk dengan kejadian ISPA sebanyak 40 bayi (42,6%). Hasil perhitungan statistik menunjukkan nilai p-value = 0,000 sedangkan nilai $\alpha = 0,05$ sehingga p-value < 0,05 yang berarti ada hubungan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA. Kesimpulan ada hubungan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA di Puskesmas Karanglewas.

Kata kunci: status gizi balita, ISPA

Abstract

Age toddlers are the most vulnerable groups with respiratory infection. Mortality survey conducted by the Subdit Tract Infection Acute Respiratory put Tract Infection Acute Respiratory /Pneumonia as a cause of infant mortality in the spread Indonesia with a percentage of 22.30% of all under-five deaths. This disease is influenced by several factors such as nutritional status. Status Nutrition is one of the indicators that describe the level of welfare of the community. The purpose of this research was to determine the Relationship Between Nutritional Status Of Toddlers With The Incidence Of Tract Infection Acute Respiratory On Toddlers In Puskesmas Karanglewas. This research uses a survey analytic methods with retrospective case control design approach. This research is done at the Puskesmas Karanglewas. The population is all children aged 1-5 years who suffer Tract Infection Acute Respiratory is 1501 cases and 232 do not suffer from Tract Infection Acute Respiratory as controls. The sample is comparable to the 94 for cases and 94 for control. The technique of sample collection is by using purposive sampling and simple random sampling technique. The data analysis with chi-square test. The analysis result is the majority of children under five suffering from malnutrition Tract Infection Acute Respiratory A total of 40 infants (42.6%). Statistical calculation results show value p-value = 0.000 while the value of $\alpha = 0.05$ so that the p-value < 0.05 which means that there is a relationship between the nutritional status of toddlers with the incidence of Tract Infection Acute Respiratory on toddlers. Conclusion there are a relationship between the nutritional status of toddlers with the incidence of Tract Infection Acute Respiratory on toddlers in Puskesmas Karanglewas

Keywords: nutritional status toddler, Tract Infection Acute Respiratory

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah proses infeksi akut berlangsung selama 14 hari, yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menyerang salah satu bagian, dan atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah), termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Suparyanto, 2010). Gejala awal yang timbul biasanya berupa batuk pilek, yang kemudian diikuti dengan napas cepat dan sesak napas. Pada tingkat yang lebih berat terjadi kesukaran bernapas, tidak dapat minum, kejang, kesadaran menurun, dan meninggal bila tidak segera diobati (Syair, 2009). Usia Balita adalah kelompok yang paling rentan dengan infeksi saluran pernapasan. Kenyataannya bahwa angka *morbiditas* dan *mortalitas* akibat ISPA, masih tinggi pada balita di negara berkembang (Depkes RI, 2008).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Episode penyakit batuk-pilek pada balita di Indonesia

diperkirakan 3–6 kali per tahun. Infeksi Saluran Pernafasan Akut juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan. Sebanyak 40%-60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15%-30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit disebabkan oleh ISPA (DepKes RI, 2008).

Tingginya angka kejadian ISPA pada balita disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah keadaan gizi (nutrisi) yang buruk pada balita. Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal, karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita akan lebih mudah terserang ISPA berat bahkan serangannya lebih lama (Syair, 2009).

Faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita antara lain: status gizi, umur, pemberian asi yang tidak memadai, keteraturan pemberian vitamin A pada BBLR,

imunisasi yang tidak lengkap, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, serta sosial ekonomi dan pendidikan (Anonymous, 2003).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian (Harnanto Wiryo, 2002). Telah lama diketahui bahwa ada keterkaitan interaksi sinergisitas antara mal nutrisi dengan infeksi. Infeksi apapun dapat mempengaruhi keadaan gizi. Mal nutrisi, walaupun masih ringan mempunyai pengaruh negatif pada daya tahan tubuh balita terhadap paparan infeksi (Notoatmojo, 2002). Tujuan dari untuk mengetahui hubungan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Karanglewas

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian menggunakan metode *survey analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dengan tujuan melihat

hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2010).

Pendekatan waktu pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pendekatan *case control* yaitu rancangan penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok control untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada atau tidaknya paparan. Rancangan penelitian menggunakan desain *retrospektif* yang bersifat *backward looking*, yaitu suatu penelitian yang berusaha melihat ke belakang atau dengan melihat data yang lalu, artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variable-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut. Hal ini bersifat longitudinal ke belakang (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini berangkat dari kejadian ISPA kemudian ditelusuri hubungannya dengan status gizi.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2018 di Puskesmas Karanglewas. Populasi dalam penelitian ini adalah 1501

balita yang menderita ISPA sebagai kelompok kasus dan 232 balita sebagai kelompok kontrol.

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* didapatkan hasil sebanyak 94 kelompok kasus dan 94 kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu setiap yang memenuhi kriteria sampel dimasukkan kedalam penelitian. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel yang didapat memenuhi kriteria inklusi yaitu data balita usia 1-5 tahun dengan ISPA, data balita usia 1-5 tahun yang rekam medisnya lengkap terutama tentang umur, berat badan, dan tinggi badan data balita yang tinggal di Wilayah Puskesmas Karanglewas. Selain dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, melihat jumlah kelompok kasus ada 1501 dan kontrol ada 232 maka dalam penelitian ini teknik pemilihan sampelnya juga menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada

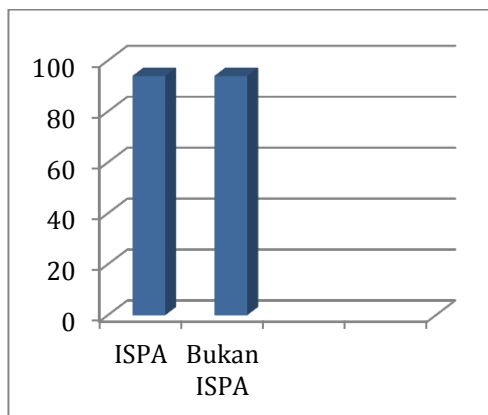
dalam anggota populasi (Hidayat, 2007).

Menurut (Santjaka, 2011) Cara yang lazim digunakan dengan cara undian, dimana caranya dapat diuraikan sebagai berikut : semua anggota populasi yang ada dalam sampling frame diberi nomor identitas masing-masing, semua nomor identitas populasi dimasukan dalam sedotan minuman, guna menyamakan diameter undian, keluarkan nomor identitas sampai pada besar sampel yang sudah ditentukan sebelumnya oleh peneliti. Variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi balita dan variabel dependen dalam penelitian ini ISPA. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisa Univariat

1. Gambaran Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Karanglewas

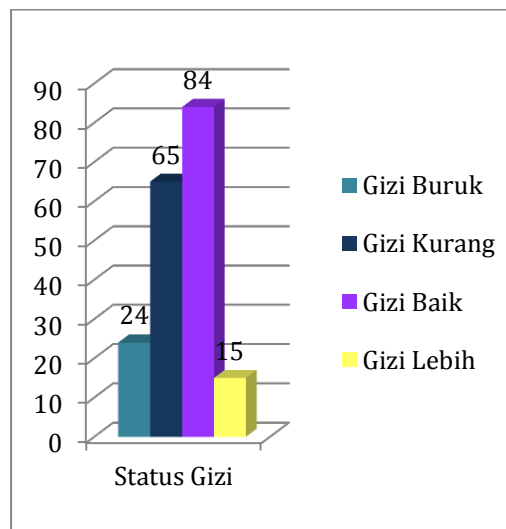


Gambar 1: Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Karanglewas

Berdasarkan Gambar 1 diketahui kejadian ISPA di Puskesmas Karanglewas sebanyak 94 balita (50%) dimana sebanding dengan yang bukan ISPA yaitu 94 balita (50%).

2. Gambaran Gizi Balita di Puskesmas Karanglewas

Berdasarkan gambar 2 ditemukan bahwa mayoritas gizi pada balita masuk kategori gizi baik yaitu sebanyak 84 balita (44,7%), dan paling sedikit gizi lebih yaitu sebanyak 15 balita (8%).



Gambar 2: Kejadian status gizi pada Balita di Puskesmas Karanglewas

b. Analisa Bivariat

1. Hubungan antara Status Gizi Balita dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Karanglewas

Tabel 1. Hubungan antara Status Gizi Balita dengan Kejadian ISPA pada Balita

No	Status Gizi	Kejadian ISPA				p-value
		ISPA		Bukan ISPA		
		f	%	f	%	
1	Gizi Lebih	6	6,4	9	9,6	0,000
2	Gizi Baik	29	30,9	55	58,5	
3	Gizi Kurang	40	42,6	25	26,6	
4	Gizi Buruk	19	20,2	5	5,3	
Total		94	100	94	100	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa mayoritas balita yang menderita ISPA diikuti dengan status gizi kurang sebanyak 40 balita (42,6%) dan balita yang tidak menderita ISPA mayoritas berstatus gizi baik 55 balita (58,5%). Hasil perhitungan statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ dimana $\alpha = 0,05$ sehingga $p\text{-value} < \alpha$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Karanglewas

Berdasarkan diagram 1 diketahui hasil kejadian ISPA di Puskesmas Karanglewas sebanyak 94 balita (50%) dan yang tidak ISPA 94 balita (50%). ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada Puskesmas Karanglewas masih menjadi primadona atau urutan pertama penyebab kesakitan pada balita. Angka kesakitan karena ISPA itu sendiri cukup tinggi dibandingkan dengan penyakit lainnya seperti diare, TB, Infeksi Kulit dll. Dari hasil penelitian didapati bahwa penyakit ISPA itu terjadi karena kualitas status gizi pada balita yang masih kurang atau tidak normal. Upaya

penanggulangan ISPA sesungguhnya telah dilakukan. Namun, penanggulangan ISPA pada balita melalui program MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) masih menemui banyak kendala yaitu menyangkut masalah sosial budaya masyarakat.

Adapun ISPA itu sendiri merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut dan mulai diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam lokakarya nasional ISPA. Penentuan klasifikasi penyakit ISPA dibedakan atas dua kelompok, yaitu kelompok umur 2 bulan – 5 tahun dan kelompok umur kurang dari 2 bulan. Untuk kelompok umur 2 bulan – 5 tahun klasifikasi dibagi atas pneumonia berat, pneumonia, dan bukan pneumonia. Untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan klasifikasi dibagi atas pneumonia berat, dan bukan pneumonia. Dalam pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) klasifikasi pada kelompok umur kurang dari 2 bulan adalah infeksi bakteri yang serius dan infeksi bakteri local (Widoyona, 2005).

2. Gambaran Status Gizi Balita di Puskesmas Karanglewas

Berdasarkan diagram 2 diketahui hasil status gizi balita mayoritas gizi baik sebanyak 84 balita (44,7), dan paling sedikit gizi lebih sebanyak 15 balita (8%). Status gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas

sumber daya manusia. Dari data status gizi tersebut dapat disimpulkan bahwa status gizi masyarakat dapat digambarkan terutama pada status gizi balitanya, karena balita dengan kekurangan gizi akan lebih mudah terserang berbagai masalah penyakit seperti penyakit ISPA, diare, infeksi kulit, pharyngitis, stomatitis, scabies, alergi, dll.

Gizi kurang/buruk, tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada balita tetapi juga akan menurunkan produktivitas dan menghambat proses tumbuh kembang balita (Supairasa, 2002). Status gizi adalah penampilan atau keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan dalam menggunakan bahan makanan melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi (Dinkes Sumsel, 2004). Status gizi juga diartikan sebagai keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan satu/kombinasi dari ukuran gizi tertentu (Soekirman, 2002).

Selain gizi kurang/buruk, pada balita dengan berstatus gizi lebih pun berpotensi untuk menderita penyakit infeksi. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam

jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan. Ditemukan pada Puskesmas Karanglewas sebanyak 6 balita (6,38%) berstatus gizi lebih menderita ISPA. Gizi lebih akan menyebabkan balita obesitas dan menyebabkan energi yang dikonsumsi berlebih itu tersimpan didalam jaringan dalam bentuk lemak. Balita dengan gizi lebih merupakan salah satu faktor resiko dalam terjadinya berbagai penyakit degeneratif, seperti hipertensi, diabetes, jantung koroner dan juga penyakit infeksi, seperti *pneumonia ringan*, *pneumonia berat* dan *bronkhitis* dimana karena adanya kegemukan itu menyebabkan sirkulasi metabolisme dalam tubuh balita berlebihan sehingga efek toksik sering terjadi pada balita dengan status gizi lebih (Almatsier, 2009).

Menurut Almatsier (2002), status gizi dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih yaitu Status gizi buruk ($<-3SD$) Terjadi bila suatu kondisi dimana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau nutrien-nutrien tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar dari pada yang didapat. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa

protein, karbohidrat, dan kalori. Status gizi kurang (-3SD sampai -2SD) Terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial (zat gizi yang didatangkan dari makanan). Status gizi baik/optimal (-2SD sampai 2SD) Terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan proses tumbuh kembang yang baik. Dan status gizi lebih (3SD) Terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan.

3. Hubungan antara Status Gizi Balita dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Karanglewas

Berdasarkan gambar 1 diketahui bahwa hasil mayoritas balita yang menderita ISPA berstatus gizi kurang sebanyak 40 balita (42,6%) dan balita yang tidak menderita ISPA mayoritas berstatus gizi baik 55 balita (58,5%). Hasil perhitungan statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ sedangkan nilai $\alpha 0,05$ sehingga $p\text{-value} < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA.

Kebanyakan balita yang terkena ISPA berstatus gizi kurang dikarenakan

gizi mempengaruhi terhadap kesehatan tubuh seseorang. Semakin baik status gizi balita maka semakin besar pula peluang balita untuk tidak menderita ISPA karena status gizi balita mempengaruhi daya tahan tubuh balita terhadap serangan infeksi bakteri atau virus yang menyebabkan ISPA.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Maryunani (2010) yang menjelaskan keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Beberapa penelitian telah membuktikan tentang adanya hubungan antara gizi buruk dan infeksi paru, sehingga anak-anak yang bergizi buruk sering mendapat pneumonia. Disamping itu adanya hubungan antara gizi buruk dan terjadinya campak dan infeksi virus berat lainnya serta menurunnya daya tahan tubuh anak terhadap infeksi.

Telah lama diketahui adanya interaksi sinergisitas antara mal nutri dan infeksi. Infeksi apapun dapat memperburuk keadaan gizi. Mal nutrisi, walaupun masih ringan akan tetapi mempunyai pengaruh negati terhadap infeksi. Dampak dari infeksi tersebut mempengaruhi terhadap pertumbuhan balita seperti hilangnya nafsu makan

sehingga menurunkan berat badan balita. Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang (John Biddulph, 1999).

Penyakit ISPA terjadi karena disebabkan Penyakit infeksi (bakteri, virus, parasit) dan ada hubungan yang sangat erat antara penyakit infeksi dengan status gizi (kurang/buruk) (Soetijoningsih, 1995). Penyakit infeksi akan mempengaruhi status gizi, status gizi yang kurang/buruk akan mempengaruhi daya tahan tubuh kemudian mempercepat mal nutrisi atau menyebabkan balita tidak nafsu makan. Hal ini yang mengakibatkan kekurangan gizi sehingga memudahkan balita terserang ISPA, baik ISPA ringan ataupun berat bahkan sampai menyebabkan serangannya lebih lama. Sehingga penelitian ini dapat disimpulkan bahwa gizi sangat berperan dalam pemeliharaan kesehatan tubuh seseorang, jika seseorang mengalami status gizi yang kurang/buruk maka akan mudah terserang penyakit diantaranya adalah penyakit ISPA.

Penelitian lain yang sesuai dengan hasil penelitian adalah penelitian yang

dilakukan Setiani (2012) di Desa Dawuhan Wetan dari 82 responden mayoritas balita yang tidak pneumonia memiliki status gizi normal sebanyak 21 orang (25,61%), yang menderita pneumonia merupakan balita dengan status gizi kurus sekali sebanyak 14 orang (17,07%) dan yang menderita batuk bukan pneumonia memiliki status gizi normal sebanyak 11 orang (13,42%).

SIMPULAN

1. Balita yang menderita ISPA di Puskesmas Karanglewas sebanding dengan yang bukan ISPA yaitu sebanyak 94 orang (50%).
2. Mayoritas status gizi pada balita di Puskesmas Karanglewas masuk dalam kategori gizi baik sebanyak 84 balita (44,7%).
3. Ada hubungan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Karanglewas

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. (2004). Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Badriah L. D. (2011). Gizi dalam kesehatan reproduksi. Bandung : PT Refika Aditama.
- Asrun, (2006). Gizi seimbang menuju hidup sehat bagi balita. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fajar, I., Bakti, B., & Supariasa. (2002). Penilaian status gizi. Jakarta: EGC
- Hidayat, A.A.A. (2007). Metode penelitian kebidanan teknik analisis data, edisi pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2006). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- Markum, H.A. (2002). Ilmu kesehatan anak. Jakarta: FKUI
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Harnanto, W. (2002). Ilmu gizi klinik pada bayi dan balita. Jakarta: FKUI
- Santjaka, A. (2011). Statistik penelitian kesehatan. Yogyakarta: Muha Medika.
- Soetijoningsih. (1995). Tumbuh Kembang Anak. EGC
- Syair, Rahajoe. (2009). Kesehatan dan Gizi. Jakarta: Rineka Cipta
- Soekirman, (2002). Dasar Perencanaan Program Gizi di Indonesia. Jakarta: Akademi Gizi, Depkes.