

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN MORBIDITAS ISPA
ANAK USIA BALITA DI DESA TANJUNG TANAH
KECAMATAN DANAU KERINCI
KABUPATEN KERINCI**

SKRIPSI

*Diajukan kepada Tim Penguji Skripsi Jurusan Kesejahteraan Keluarga
Sebagai salah satu Persyaratan Guna memperoleh
Gelar Sarjana Pendidikan Strata Satu (S1)*



Oleh

SUSI ASMIDAYANTI

NIM. 06432/ 2008

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA
JURUSAN KESEJAHTERAAN KELUARGA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2012**

PERSETUJUAN SKRIPSI

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN MORBIDITAS ISPA ANAK USIA BALITA DI DESA TANJUNG TANAH KECAMATAN DANAU KERINCI KABUPATEN KERINCI

Nama : Suni Asmidayanti
NIM : 06432
Program Studi : Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
Jurusan : Kesejahteraan Keluarga
Fakultas : Teknik

Padang, Juli 2012

Disetujui Oleh

Pembimbing I,



Kasmita, S.Pd, M.Si
NIP. 19700924 200312 2 001

Pembimbing II,



Dr. Yuliana, SP, M.Si
NIP. 19700727 199703 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kesejahteraan Keluarga
Fakultas Teknik
Universitas Negeri Padang



Dra. Ernawati, M.Pd
NIP. 19610618 198903 2 002

ABSTRAK

Susi Asmidayanti: Hubungan Status Gizi Dengan Morbiditas ISPA Anak Usia Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci

Status gizi anak balita sangat dipengaruhi oleh tingkat konsumsi makanan dan penyakit infeksi dan keduanya saling mempengaruhi. Salah satu jenis penyakit infeksi yang paling banyak diderita oleh anak balita adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Penelitian ini bertujuan untuk 1). mendeskripsikan status gizi 2). mengetahui morbiditas ISPA dan 3). menganalisis hubungan status gizi dengan morbiditas ISPA anak balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita yang berusia 1-5 tahun sebanyak 41 orang dengan sampel 41 orang. Teknik pengumpulan data status gizi melakukan pengukuran langsung terhadap berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dan data morbiditas ISPA menggunakan kuesioner dan wawancara.

Berdasarkan hasil analisis data terhadap status gizi dan morbiditas ISPA anak balita diperoleh tiga hal yaitu : Masih banyak anak balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci berstatus gizi kurang bahkan buruk, rata-rata morbiditas ISPA di desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci terjadi selama 27,59 hari dalam 6 bulan terakhir. Ketiga, hubungan status gizi anak balita di desa Tanjung Tanah dengan morbiditas ISPA berkorelasi negatif ($r = -0,619$) dengan hubungan yang kuat dan signifikan. Berdasarkan hasil tersebut disimpulkan bahwa semakin baik status gizi seseorang maka semakin menurun morbiditas ISPA dan begitu juga sebaliknya.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmaaniirrohiim. Alhamdulillahirobbil'aalamiin. Puji dan syukur hanya milik Allah SWT yang telah memberikan rahman dan rahimNya sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian dan menyelesaikan skripsi ini. Sebagai judul penelitian ini yaitu: “ Hubungan Status Gizi Dengan Morbiditas ISPA Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kabupaten Kerinci”. Penulisan laporan skripsi ini berguna untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Pendidikan Strata Satu pada Jurusan Kesejahteraan Keluarga FT UNP.

Dalam menyelesaikan Skripsi ini, penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Ganefri, M.Pd, Ph.D Selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang
2. Ibu Dra. Ernawati, M.Pd, sebagai Ketua Jurusan Kesejahteraan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang
3. Ibu Kasmita, S.Pd, M.Si, sebagai sekretaris Jurusan Kesejahteraan Keluarga sekaligus sebagai dosen pembimbing I yang telah membimbing dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Yuliana SP, M.Si, sebagai Penasehat Akademis dan sebagai dosen Pembimbing II yang telah membimbing dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan skripsi ini.
5. Ibu Dra. Ruaida, M.Pd, Ibu Dra. Silfeni, M.Pd, dan Ibu Dra. Wirnelis Syarief, M.Pd, sebagai dosen Penguji.
6. Bapak dan Ibu Staf Pengajar Jurusan Kesejahteraan Keluarga.

7. Orang tua dan adik yang telah memberi semangat, motivasi dan doa selama ini yang sangat berarti bagi penulis
8. Teman-teman yang memberi dukungan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
9. Semua pihak yang telah membantu dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan skripsi ini.
10. Semoga bantuan dan bimbingan yang telah diberikan menjadi amal shaleh bagi Bapak dan Ibu serta mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Untuk itu penulis mengharapkan saran untuk menyempurnakan laporan ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Padang, Juli 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	8
C. Pembatasan Masalah	9
D. Perumusan Masalah	9
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian	10
 BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori.....	11
1. Status Gizi	11
a. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	12
b. Penilaian Status Gizi	13
2. Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).....	15
a. Tanda dan Gejala Klinis ISPA.....	16
b. Klasifikasi ISPA.....	18
c. Tingkat Keparahan ISPA.....	19
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ISPA.....	22
3. Hubungan Status Gizi dengan ISPA.....	28
B. Kerangka Konseptual	31

	C. Hipotesis Penelitian	32
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	
	A. Jenis Penelitian	33
	B. Variabel Penelitian	33
	C. Definisi Operasional	34
	D. Populasi dan Sampel	34
	a. Populasi.....	34
	b. Sampel.....	35
	E. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	35
	a. Jenis Data.....	35
	b. Teknik Pengumpulan Data.....	36
	F. Instrumen Penelitian	36
	G. Uji Coba Instrumen	37
	H. Teknik Analisis Data.....	38
	I. Uji Persyaratan Analisis.....	40
	a. Uji Normalitas.....	40
	b. Uji homogenitas.....	40
	J. Uji Hipotesis.....	41
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Deskripsi Data Hasil Penelitian	43
	1. Deskripsi Status Gizi Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci	43
	2. Deskripsi Morbiditas ISPA Pada Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci	45

B. Hasil Analisis Data	62
1. Uji Persyaratan Analisis	62
a. Uji Normalitas	62
b. Uji Homogenitas	63
2. Pengujian Hipotesis	64
C. Pembahasan	65
1. Status Gizi Anak Balita	65
2. Morbiditas ISPA	67
3. Hubungan Status Gizi dengan Morbiditas ISPA	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	75

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1 Rekapitulasi Pasien Anak Balita Puskesmas Sanggaran Agung Tahun 2010-2011.....	4
2 Data Jumlah Status Gizi Balita Desa Tanjung Tanah 2011-2012 ...	6
3 Kategori Status Gizi Berdasarkan Indikator yang Digunakan	15
4 Kisi-kisi Instrumen	37
5 Kriteria interpretasi Koefisien Korelasi Pearson Product Moment/ Nilai r	42
6 Disitribusi frekuensi status gizi anak balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci	44
7 Sebaran Frekuensi Gejala/Penyakit yang Diderita Oleh Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci	46
8 Sebaran Frekuensi Waktu Gejala/Penyakit yang Diderita Oleh Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau kerinci Kabupaten Kerinci 1 Bulan Terakhir	48
9 Sebaran Frekuensi Waktu Gejala/Penyakit yang Diderita Oleh Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci 2 Bulan Terakhir	50
10 Sebaran Frekuensi Waktu Gejala/Penyakit yang Diderita Oleh Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci 3 Bulan Terakhir	52
11 Sebaran Frekuensi Waktu Gejala/Penyakit yang Diderita Oleh Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci 4 BulanTerakhir	54
12 Sebaran Frekuensi Waktu Gejala/Penyakit yang Diderita Oleh Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci 5 Bulan Terakhir	55
13 Sebaran Frekuensi Waktu Gejala/Penyakit yang Diderita Oleh Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci 6 BulanTerakhir	57

14	Sebaran Frekuensi Pertolongan Pertama yang Dilakukan Orang Tua Anak Terhadap Gejala/Penyakit yang Diderita	61
15	Uji Normalitas	63
16	Uji Homogenitas	64
17	Korelasional	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Konseptual Hubungan Status Gizi Dengan Morbiditas ISPA pada Anak Balita	31
2. Status Gizi Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci	44
3. Gejala/penyakit yang Pernah Diderita oleh Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci.....	47
4. Sebaran Waktu Gejala/penyakit yang Pernah Diderita oleh Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci 1 Bulan Terakhir.....	49
5. Sebaran Waktu Gejala/penyakit yang Pernah Diderita oleh Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci 2 Bulan Terakhir.....	51
6. Sebaran Waktu Gejala/penyakit yang Pernah Diderita oleh Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci 3 Bulan Terakhir.....	53
7. Sebaran Waktu Gejala/penyakit yang Pernah Diderita oleh Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci 4 Bulan Terakhir.....	54
8. Sebaran Waktu Gejala/penyakit yang Pernah Diderita oleh Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci 5 Bulan Terakhir.....	56
9. Sebaran Waktu Gejala/penyakit yang Pernah Diderita oleh Anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci 6 Bulan Terakhir.....	58
10. Sebaran Pertolongan Pertama yang Dilakukan Orang Tua Anak Terhadap Gejala/Penyakit yang Diderita	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Instrumen Penelitian	75
2. Surat Keterangan Izin Penelitian	77
3. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	78
4. Data Keadaan Status Gizi Balita	79
5. Data Perhitungan Nilai Z-skor	80
6. Keadaan Lamanya Sakit Dalam 6 Bulan Terakhir	82
7. Data Penyakit yang Pernah Diderita Responden	84
8. Jumlah Penderita Gejala/Penyakit ISPA	86
9. Data Morbiditas ISPA	87
10. Hasil Analisis Data Uji SPSS 18.0	88

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Melalui makanan, manusia mendapatkan zat gizi yang merupakan kebutuhan dasar manusia untuk hidup, tumbuh dan berkembang. Menurut Almatsier (2006:3) “Zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan”. Dalam tubuh, makanan yang kita makan akan diurai menjadi zat gizi, kemudian akan diserap oleh tubuh untuk menjalankan fungsinya masing-masing. Semakin banyak zat gizi yang terkandung dalam satu jenis makanan maka semakin sehat seluruh sel-sel dan jaringan-jaringan di dalam tubuh. Begitu juga sebaliknya, semakin sedikit zat gizi yang terkandung di dalam suatu makanan maka semakin sulit jaringan-jaringan yang terdapat di dalam tubuh manusia untuk menjalankan fungsinya (sakit). Oleh karena itu gizi sangat penting bagi kesehatan seseorang guna mengoptimalkan kerja sel-sel dan jaringan di dalam tubuh.

Terdapat berbagai zat gizi yang amat mempengaruhi kondisi kesehatan manusia seperti vitamin, mineral, karbohidrat, protein dan lain sebagainya. Apabila konsumsi zat gizi tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh seseorang dalam hal kuantitas maupun kualitasnya maka akan muncul berbagai penyakit, di antaranya penyakit gizi lebih (obesitas) dan penyakit

gizi kurang. Pada umumnya masyarakat Indonesia mengalami penyakit gizi kurang pada berbagai golongan masyarakat terutama golongan anak-anak yang berada pada masa peka akan kecukupan zat gizi bagi tumbuh kembangnya (Santoso, 2008:1.3).

Lebih lanjut Santoso (2008:1.4) mengatakan bahwa “Makanan yang bergizi akan mempengaruhi perkembangan fisik anak. Oleh karena itu, makanan yang dikonsumsi anak balita sebaiknya beraneka ragam dan mengandung berbagai vitamin”. Pada masa pertumbuhan, anak balita memerlukan gizi yang seimbang, supaya seluruh anggota badan dapat tumbuh secara wajar, pertumbuhan otot dan tulang dapat kuat, sehat dan nantinya bermanfaat. Selain perkembangan fisik, perkembangan psikis juga sangat dipengaruhi oleh kualitas gizi terutama dalam pembentukan pribadi anak. Seperti yang dikemukakan Santoso (2008:1.11) bahwa “Kesehatan dan gizi anak balita akan berpengaruh terhadap pengembangan potensi anak. Potensi dapat dikembangkan pada anak yang sehat secara fisik maupun mentalnya”. Pengembangan potensi pada anak yang sehat akan lebih mudah karena kesehatan anak tidak terganggu.

Anak balita pada umumnya merupakan kelompok umur yang paling sering menderita penyakit akibat kekurangan gizi. Hal ini disebabkan anak balita dalam periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa sering kali pengurusannya diserahkan kepada orang lain dan belum mampu mengurus dirinya sendiri terutama dalam hal makanan. Dari uraian tersebut menunjukkan bahwa betapa pentingnya kesehatan dan gizi bagi pertumbuhan

anak balita, supaya menjadi manusia yang berkualitas. Disamping itu, perlu keteraturan dalam pemberian makanan dan pemilihan makanan yang tepat pada anak agar resiko status gizi kurang dapat dihindari. Hal ini dilakukan karena status gizi kurang, terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat lebih essensial.

Berkaitan dengan status gizi, Almatsier (2006:3) mengemukakan” Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi”. Pernyataan ini mengungkapkan bahwa yang menentukan kesehatan seseorang terutama anak balita adalah jenis makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi yang pada makanan itu sendiri. Jika anak balita tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung berbagai macam zat-zat gizi yang seharusnya dibutuhkan oleh tubuh mereka, maka keadaan status gizi mereka dapat dikatakan buruk (gizi kurang) dan mudah terjangkit penyakit-penyakit berbahaya. Salah satu penyakit berbahaya pada masa balita adalah penyakit infeksi. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Soekirman (2000:84) bahwa “Penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh”.

Berkaitan dengan penyakit infeksi, menurut Rachmi (2005) dalam Sari Fatimah (2008:34) , “Penyakit infeksi dapat menyebabkan gizi kurang dan sebaliknya, yaitu gizi kurang akan semakin memperberat sistem pertahanan tubuh yang selanjutnya dapat menyebabkan seorang anak lebih rentan terkena penyakit infeksi”. Penyakit infeksi yang paling sering

menyebabkan gangguan gizi dan sebaliknya adalah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) terutama jenis pneumonia, tuberkulosis dan diare. Infeksi saluran pernafasan akut, merupakan kelainan saluran napas karena infeksi dan yang sering diakibatkan oleh virus. Penyakit ini paling sulit dicegah dari semua macam infeksi dan bervariasi dalam berat penyakitnya, mulai dari batuk pilek biasa sampai pneumonia.

Di Indonesia masih terdapat daerah-daerah yang dianggap sebagai daerah yang rentan terhadap penyakit ISPA yang diderita oleh anak balita, diantaranya terdapat di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci. Berdasarkan hasil observasi dan data yang diperoleh dari Puskesmas Sanggaran Agung yang daerah pelayanannya sampai ke Desa Tanjung Tanah diperoleh data seperti pada Tabel 1.

Tabel 1. Rekapitulasi Pasien Anak Usia Balita Puskesmas Sanggaran Agung Tahun 2010-2011

No	Jenis Penyakit	Jumlah Penderita/Tahun				Ket
		2010		2011		
		Frekuensi	Jumlah	Frekuensi	Jumlah	
1	2	3	4	5	6	7
1	ISPA	61	53	403	63	
2	Diare	10	7	73	32	
3	Kulit Alergi	3	3	6	5	
4	Demam	1	1	-	-	
5	Gizi Buruk	1	1	3	3	

6	Mata dan lainnya	1	1	-	-	
1	2	3	4	5	6	7
7	Gigi, Mulut dan Rongga	-	-	2	1	
8	Tonsilitis	-	-	2	1	
10	Gatal-gatal	1	1	2	1	
11	Campak	-	-	1	1	
12	Kulit Infeksi	2	2	1	1	
13	Cacar Air	-	-	1	1	
14	Infeksi Telinga Tengah	-	-	1	1	
15	Saluran Kemih	-	-	1	1	
16	Gastritis	-	-	1	1	
17	Disentri	-	-	1	1	
18	Pulpa	-	-	1	1	
19	Lainnya	4	4	11	9	

Sumber: Puskesmas Sanggaran Agung, 2012

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari tahun 2010 hingga 2011 terjadi peningkatan jumlah penderita penyakit infeksi, terutama penyakit ISPA. Penyakit ISPA merupakan penyakit yang mengalami peningkatan yang sangat drastis pada tahun 2011 yaitu enam kali lipat dibandingkan tahun 2010. Dari data dan informasi yang peneliti temui bahwa pada tahun 2010 dan 2011 tidak ada bencana alam yang begitu besar, namun

pada tahun 2011 hanya sempat terjadi kemarau. Hal ini menunjukkan bahwa di Desa Tanjung Tanah merupakan daerah rentan terhadap penyakit gizi kurang. Pernyataan ini diungkapkan berdasarkan data yang peneliti peroleh dari Puskesmas Sanggaran Agung Kecamatan Danau Kerinci.

Tabel 2. Data Jumlah Status Gizi Balita Desa Tanjung Tanah 2012

No	Status Gizi	Indikator (Berdasarkan BB/TB)	Jumlah Balita	%
1.	Gizi Kurang	< -3 hingga -2	10 orang	24,39
2.	Gizi Baik/normal	-2 hingga +2	28 orang	68,29
3.	Gizi Obesitas	> 3	1 orang	2,44
4.	Gizi Buruk	< - 3	2 orang	4,88
Jumlah			41	100%

Sumber: Puskesmas Sanggaran Agung Kerinci

Berpedoman pada Tabel 2 di atas, terlihat bahwa masih banyak balita yang mengalami status gizi kurang di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci yaitu sebanyak 10 orang (24,39%), yang mengalami status gizi Normal /baik sebanyak 28 orang (68,29%) Gizi Buruk sebanyak 2 orang (4,88%) dan obesitas sebanyak 1 oraang (2,44%) berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Departemen kesehatan RI (2003:19) menyatakan “Jika disuatu wilayah terdapat > 5% yang berstatus gizi kurang dan > dari 1 % yang berstatus gizi buruk, dianggap sebagai masalah”.

Pada kesempatan lain peneliti juga melakukan observasi yang berkaitan dengan keadaan masyarakat setempat. Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan diketahui bahwa mayoritas masyarakat di Desa Tanjung

Tanah berpenghasilan rendah. Akibat dari penghasilan yang minim seorang kepala keluarga cenderung membeli bahan makanan seadanya saja dan sering tidak bervariasi sehingga tidak menerapkan konsep makan yang aman, bergizi, beragam dan berimbang (AB3). Contoh sebagian kasus seperti ini adalah banyak warga masyarakat yang hanya mengonsumsi sambal ikan asin (teri) dengan kentang dan nasi putih sebagai makan siang dan makan malam mereka. Jika dilihat dari menu ini, ikan asin yang dikonsumsi sebenarnya diragukan dalam status aman karena sekarang banyak ikan asin yang dalam proses pengawetannya menggunakan formalin (zat pengawet berbahaya) dan zat berbahaya lainnya. Selain itu anak balita di Desa Tanjung Tanah banyak sekali mengonsumsi mie instan mentah sebagai jajanan mereka, hal tersebut tentu sangat berbahaya bagi kesehatan tubuhnya karena zat kimia dalam bumbu mie instan lama-kelamaan akan merusak usus dan lainnya. Dengan demikian jika tidak menerapkan AB3 maka anak balita bisa saja status gizi mereka buruk dan gizi kurang akan semakin memperberat sistem pertahanan tubuh yang selanjutnya dapat menyebabkan seorang anak lebih rentan terkena penyakit infeksi (Rachmi, 2005) dalam Sari Fatimah (2008:34)

Hasil penelitian Kasmita, Yulastri dan Waryono (2009) di Sumatera Barat mengemukakan bahwa semakin baik status gizi anak balita, maka semakin rendah morbiditas anak terhadap penyakit infeksi, demikian juga sebaliknya jika semakin rendah status gizi anak maka semakin tinggi morbiditas anak terhadap penyakit infeksi. Masih terkait dengan status gizi,

Yuliana, Katin dan Holinesti (2009) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa semakin tahan pangan keluarga maka semakin baik pula status gizi balita, karena salah satu faktor langsung penentu status gizi adalah cukup atau tidaknya konsumsi zat gizi seseorang.

Berangkat dari keadaan ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang keadaan status gizi dan morbiditas ISPA anak balita di desa setempat dengan judul penelitian **“Hubungan Status Gizi Dengan Morbiditas ISPA Anak Usia Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci”**.

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang di atas maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Anak balita rentan terhadap penyakit gizi kurang.
2. Tingginya penderita ISPA di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci
3. Konsumsi makanan anak balita sehari-hari di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci yang belum aman, seimbang, bergizi dan beragam.
4. Mayoritas penduduk di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci berpenghasilan rendah.
5. Masih banyak anak balita yang berstatus gizi kurang di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kabupaten Kerinci.

C. Pembatasan Masalah

Mengingat keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti maka perlu dilakukan pembatasan masalah dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Status gizi anak Balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci
2. Morbiditas ISPA anak balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci
3. Hubungan status gizi dengan morbiditas ISPA pada anak balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang dikemukakan di atas maka masalah dapat dirumuskan yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana status gizi untuk anak balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci?
2. Bagaimana morbiditas ISPA anak balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci?
3. Bagaimana hubungan status gizi dengan morbiditas ISPA anak balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci?

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan status gizi anak balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci
2. Mengetahui morbiditas ISPA anak balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci
3. Menganalisis hubungan status gizi dengan morbiditas ISPA anak balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci.

F. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

1. Orang tua, sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam memberikan makanan kepada anak balita.
2. Puskesmas, sebagai acuan dan masukan agar lebih memperhatikan kesehatan anak balita di daerah setempat.
3. Dinas kesehatan terkait, sebagai informasi dan evaluasi terhadap pemenuhan gizi dan kesehatan anak balita.
4. Badan ketahanan pangan daerah, sebagai informasi dan evaluasi terhadap pemenuhan gizi dan kesehatan anak balita.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Status Gizi

Gizi atau nutrisi, merupakan ilmu yang mempelajari perihal makanan serta hubungannya dengan kesehatan. Ilmu pengetahuan tentang gizi (nutrisi) membahas sifat-sifat *nutrient* (zat-zat gizi) yang terkandung dalam makanan, pengaruh metaboliknya serta akibat yang timbul bila terdapat kekurangan (ketidakcukupan) gizi. Zat-zat gizi tidak lain adalah senyawa-senyawa kimia yang terkandung dalam makanan yang pada gilirannya diserap dan digunakan untuk meningkatkan kesehatan tubuh kita (Paath, Rumdasih & Heryati, 2005) dalam Aishah (2011:5).

Status gizi adalah tingkat keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh (Supariasa, 2002) dikutip oleh Desni (2009:17) , sedangkan menurut Soekirman (2000: 23), Status gizi adalah keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu. Kemudian Riyadi (1995:36) mendefinisikan “Status gizi sebagai keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi makanan yang ditentukan berdasarkan ukuran tertentu”.

Dari pengertian ini dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan suatu keadaan mengenai kesehatan seseorang yang sangat ditentukan oleh keadaan nilai gizi orang tersebut. Semakin baik nilai gizinya (nutrisi) maka baik pula keadaan status gizi di dalam tubuhnya atau dikatakan sehat, begitu juga sebaliknya.

a. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi seorang anak pada umumnya dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut (Soekirman, 2000:84-86):

- 1) Penyebab Langsung, yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya anak yang makanannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan akhirnya mempengaruhi status gizinya.
- 2) Penyebab tidak langsung, yang terdiri dari:
 - a) Ketahanan pangan di keluarga, terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.
 - b) Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku Ibu atau pengasuh lain dalam hal pendekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan Ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat dan sebagainya dari si Ibu atau Pengasuh anak.
 - c) Akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan dan dokter dan rumah sakit. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman Ibu tentang

kesehatan, makin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi.

b. Penilaian Status Gizi

Untuk mengetahui pertumbuhan anak, secara praktis dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan anak secara teratur. Ada beberapa cara menilai status gizi, yaitu dengan pengukuran antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik yang disebut dengan penilaian status gizi secara langsung. Pengukuran status gizi anak berdasarkan kriteria antropometri adalah jenis pengukuran yang paling sederhana dan praktis, karena mudah dilakukan dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel besar (Supariasa :2002:36).

Secara umum antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Antropometri merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi yang dapat dilakukan terhadap Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan lingkaran bagian-bagian tubuh serta tebal lemak di bawah kulit (Supariasa, 2002:38). Sampai saat ini, ada beberapa kegiatan penilaian status gizi yang dilakukan, yaitu kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG), kegiatan bulan penimbangan, dan dalam kegiatan penelitian. Jenis pengukuran yang paling sering dilakukan adalah antropometri, karena mudah, prosedurnya sederhana dan dapat dilakukan berulang serta cukup peka untuk mengetahui adanya perubahan pertumbuhan tertentu pada anak balita.

Soekirman (2000:69) menjelaskan bahwa “Cara pengukuran dengan antropometri dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit”. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Selanjutnya Soekirman (2000:69) juga menjelaskan tentang indeks antropometri dimana Ia menyatakan bahwa “Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan berat badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)”.

Pilihan indeks antropometri tergantung pada tujuan penilaian status gizi. Indeks BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah namun tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lalu karena dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pertambahan tinggi badan atau panjang badan relatif kurang sensitif terhadap kurang gizi dalam waktu yang singkat. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama. Sedangkan indeks BB/TB menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini, dapat dikategorikan sebagai kurus atau *wasted*, merupakan pengukuran antropometri yang terbaik (Soekirman, 2000:70). Penilaian status gizi

yang digunakan dalam penelitian ini adalah penilaian status gizi dengan menggunakan indeks berat badan menurut tinggi badan. Kategori Status gizi menurut indikator yang digunakan seperti tersebut pada Tabel 3.

Tabel 3. Kategori Status Gizi Berdasarkan Indikator yang Digunakan

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Lebih Gizi Baik Gizi Kurang Gizi Buruk	Skor Z : $>+2$ SD Skor Z : ≥ -2 SD sampai $+2$ SD Skor Z : <-2 SD sampai ≥ -3 SD Skor Z : <-3 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Normal Pendek	Skor Z : ≥ -2 SD sampai $+2$ SD Skor Z : <-2 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gemuk Normal Kurus Kurus Sekali	Skor Z : $>+2$ SD Skor Z : ≥ -2 SD sampai $+2$ SD Skor Z : <-2 SD sampai ≥ -3 SD Skor Z : <-3 SD

Sumber: Depkes RI, 2002

Keterangan:

BB : Berat badan

U : Umur

TB : Tinggi Badan

SD : Standar Deviasi

2. Penyakit Infeksi Pernapasan Akut (ISPA)

ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernapasan akut yang diadopsi dari *acute respiratory infection* (ARI). Istilah ini mulai diperkenalkan tahun 1984 dalam lokakarya nasional ISPA di Cipanas (Depkes RI, 1998:47). Istilah ISPA mengandung tiga unsur yaitu infeksi, saluran pernapasan dan akut. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Adapun saluran pernapasan adalah organ dimulai dari hidung sampai alveoli beserta organ adneksa seperti sinus-

sinus, rongga telinga, dan pleura. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Dengan demikian ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksanya saluran pernapasan (Depkes RI, 2002:63).

Pada umumnya ISPA termasuk ke dalam penyakit menular yang ditularkan melalui udara. Sumber penularan adalah penderita ISPA yang menyebarkan kuman ke udara pada saat batuk atau bersin dalam bentuk droplet. Inhalasi merupakan cara terpenting masuknya kuman penyebab ISPA kedalam saluran pernapasan yaitu bersama udara yang dihirup, disamping itu terdapat juga cara penularan langsung yaitu melalui percikan droplet yang dikeluarkan oleh penderita saat batuk, bersin dan berbicara kepada orang di sekitar penderita, transmisi langsung dapat juga melalui ciuman, memegang/menggunakan benda yang telah terkena sekresi saluran pernapasan penderita (Azwar, 1985) dalam Desni (2009:7).

a. Tanda dan Gejala Klinis ISPA

Penyakit ISPA meliputi hidung, telinga, tenggorokan (pharinx), trachea, bronchioli dan paru. Tanda dan gejala penyakit ISPA pada anak dapat menimbulkan bermacam-macam tanda dan gejala seperti batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit telinga (Depkes RI, 1993:26). Sebagian besar dari gejala saluran

pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk dan pilek tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik. Namun sebagian anak akan menderita radang paru (pneumonia) bila infeksi paru ini tidak diobati dengan antibiotik akan menyebabkan kematian (Depkes RI, 1993:28). Selanjutnya Depkes RI (2003:33) menjelaskan bahwa “Tanda dan gejala ISPA dibagi menjadi dua yaitu golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun dan golongan umur kurang dari 2 bulan”.

- 1) Tanda dan gejala ISPA untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun
 - a) Pneumonia berat, bila disertai napas sesak yaitu ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam pada waktu anak menarik napas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang, tidak menangis/meronta).
 - b) Pneumonia, bila disertai napas cepat, batas napas cepat adalah untuk umur 2 bulan sampai < 12 bulan sama dengan 50 kali permenit atau lebih, untuk umur 1-5 tahun sama dengan 40 kali permenit atau lebih.
 - c) Bukan pneumonia (batuk pilek biasa), bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat.
- 2) Tanda dan gejala ISPA untuk golongan umur kurang dari 2 bulan
 - a) Pneumonia berat, bila disertai tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat. Napas cepat untuk golongan umur kurang dari 2 bulan yaitu 60 kali permenit atau lebih.

- b) Bukan pneumonia (batuk pilek biasa), bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat.

b. Klasifikasi ISPA

Berdasarkan lokasi anatomik (WHO, 2002) yang dikutip oleh Desni (2009:8):

- 1) Infeksi Saluran Pernafasan Akut bagian Atas (ISPaA), yaitu infeksi yang menyerang hidung sampai epiglotis, misalnya rhinitis akut, faringitis akut, sinusitis akut dan sebagainya.
- 2) Infeksi Saluran Pernafasan Akut bagian Bawah (ISPbA). Dinamakan sesuai dengan organ saluran pernafasan mulai dari bagian bawah epiglotis sampai alveoli paru misalnya trakhetis, bronkhitis akut, pneumoni dan sebagainya. Infeksi Saluran Pernafasan bagian Bawah Akut (ISPbA) dikelompokkan dalam dua kelompok umur yaitu (1) pneumonia pada anak umur 2 bulan hingga 5 tahun dan (2) pneumonia pada bayi muda yang berumur kurang dari dua bulan.

(a) Pneumonia pada anak umur 2 bulan hingga 5 tahun

Klasifikasi pneumonia pada anak umur 2 bulan hingga 5 tahun dengan gejala klinisnya terdiri dari:

- (1) Pneumonia sangat berat, batuk atau kesulitan bernapas yang disertai dengan sinusitis sental, tidak dapat minum, adanya tarikan dinding dada.
- (2) Pneumonia berat, batuk atau kesulitan bernapas, tarikan dinding dada tanpa disertai sianosis dan dapat minum.
- (3) Pneumonia, batuk atau kesulitan bernapas dan pernapasan cepat tanpa penarikan dinding dada.

(4) Bukan pneumonia, batuk atau kesulitan bernapas tanpa pernapasan cepat atau penarikan dinding dada.

(b) Pneumonia pada bayi muda yang berumur kurang dari 2 bulan

Klasifikasi pneumonia pada bayi muda yang berumur kurang dari 2 bulan terdiri dari:

(1) Pneumonia berat. Pada kelompok umur ini gambaran klinis

pneumonia, sepsis dan meningitis dapat disertai gejala klinis pernapasan yang tidak spesifik untuk masing-masing infeksi, maka gejala klinis yang tampak dapat saja diduga salah satu dari tiga infeksi serius tersebut, yaitu: berhenti menyusu, kejang, rasa kantuk yang tidak wajar atau sulit bangun, stidor pada anak yang tenang, mengi (*wheezing*), demam (38°C) atau suhu tubuh yang rendah (dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$), pernapasan cepat, penarikan dinding dada, sianosis sentral, serangan apnea, distensi abdomen dan abdomen tegang.

(2) Bukan pneumonia. Jika bernapas dengan frekuensi kurang dari 60 kali permenit dan tidak terdapat tanda pneumonia.

c. Tingkat Keparahan ISPA

Pembagian tingkat keparahan ISPA didasarkan atas gejala-gejala klinis yang timbul (WHO: 2002) dalam Desni (2009:10).

Adapun pembagiannya sebagai berikut:

1) ISPA ringan

ISPA ringan yaitu penyakit ISPA yang ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

a) Batuk biasa

Batuk merupakan suatu refleks dari tubuh untuk mengeluarkan sesuatu di dalam saluran napas, bunyi batuk lebih ringan, terdengar di daerah tenggorokan dan dahak encer

b) Serak

Suara parau pada anak waktu mengeluarkan suara dan suara terdengar kasar

c) Panas atau demam

Suhu badan pada saat demam lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan akan terasa panas.

d) Pilek

Mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung, ingus yang dikeluarkan masih encer atau bening.

2) ISPA sedang

ISPA sedang yaitu penyakit ISPA yang ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

a) Suhu badan lebih dari 39°C

Badan panas dengan suhu 39°C jika diraba dengan punggung tangan akan terasa panas dan panasnya tidak hanya di dahi, melainkan di seluruh tubuh.

b) Pernapasan cepat

- Umur <1 tahun : 50 kali per menit atau lebih

Anak umur 1 tahun akan mengalami pernapasan 50 kali bahkan lebih dalam satu menit

- Umur 1-5 tahun : 40 kali per menit

Anak umur 1-5 tahun akan mengalami pernapasan 40 kali dalam satu menit

c) Tenggorokan berwarna merah

Tenggorokan berwarna merah dan nyeri saat menelan, diikuti dengan gejala flu.

d) *Wheezing* (mengi)

Mengi (*wheezing*) merupakan suara kontinyu yang dihasilkan jika dinding napas mengalami obstruksi, keadaan ini akan dirasakan seperti tertekan dan sempit. Sangat sulit untuk melakukan pengaturan pernapasan. *Wheezing* merupakan ciri dari penyakit Asma.

e) Sakit atau keluar cairan dari telinga

Telinga terasa sakit dan mengeluarkan cairan yang berwarna kekuningan.

f) Timbul bercak kemerahan (campak) pada kulit

Gejala pertama dari campak suhu badan tinggi antara 38-39⁰C, mata berair, hidung berair, batuk, mengantuk. Pada 2 sampai 3 hari, suhu turun dan batuk berkembang. Pada tahap ini, indikator gejala penyakit campak yang muncul bintik-bintik putih kecil, dan menonjol.

3) ISPA Berat

ISPA sedang yaitu penyakit ISPA yang ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

a) Bibir atau kulit membiru

b) Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernafas

c) Kesadaran menurun(anak tidak sadar)

d) Pernapasan menciut dan anak tampak gelisah

e) Pernapasan cepat

- Umur <1 tahun : 50 kali per menit atau lebih

Anak umur 1 tahun akan mengalami pernapasan 50 kali bahkan lebih dalam satu menit

- Umur 1-5 tahun : 40 kali per menit

Anak umur 1-5 tahun akan mengalami pernapasan 40 kali dalam satu menit

f) *Wheezing* (mengi)

Mengi (*wheezing*) merupakan suara kontinyu yang dihasilkan jika dinding napas mengalami obstruksi, keadaan ini akan dirasakan seperti tertekan dan sempit. Sangat sulit untuk melakukan pengaturan pernapasan. *Wheezing* merupakan ciri dari penyakit Asma.

g) Sakit atau keluar cairan dari telinga

Telinga terasa sakit dan mengeluarkan cairan yang berwarna kekuningan.

h) Bercak kemerahan (campak) pada kulit

Gejala pertama dari campak suhu badan tinggi antara 38-39⁰C, mata berair, hidung berair, batuk, mengantuk. Pada 2 sampai 3 hari, suhu turun dan batuk berkembang. Pada tahap ini, indikator gejala penyakit campak yang muncul bintik-bintik putih kecil, dan menonjol.

i) Penarikan dinding dada pada waktu bernafas

j) Stridor yaitu suara napas seperti mengorok

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ISPA

1) Status gizi

Penyakit infeksi dapat menyebabkan gizi kurang dan sebaliknya, yaitu gizi kurang akan semakin memperberat sistem pertahanan tubuh yang selanjutnya dapat menyebabkan seorang anak lebih rentan terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang paling sering menyebabkan gangguan gizi dan sebaliknya adalah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) terutama pneumonia, tuberkulosis dan diare (Rachmi, 2005) dalam Sari Fatimah (2008:7)

2) Umur

Prevalensi infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah (pneumonia) lebih tinggi pada umur yang lebih muda. Ini terlihat dari hasil SDKI tahun 1997 yang menunjukkan prevalensi pneumonia paling tinggi terdapat pada kelompok umur 6-11 bulan yaitu 12% (Djaja, 2000) dalam Desni (2009:12). Hasil penelitian Kartasmita di Cikutra (1993:67) didapatkan bahwa insiden dan

lamanya anak menderita ISPA menurun dengan bertambahnya umur.

3) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil SDKI tahun 1997 menunjukkan adanya perbedaan prevalensi 2 minggu pada balita dengan batuk dan napas cepat (yang merupakan ciri khas pneumonia) antara anak laki-laki dengan perempuan, dimana prevalensi untuk anak laki-laki adalah 9,4% sedangkan untuk anak perempuan 8,5% (Depkes RI, 1997:65). Ada kecenderungan anak laki-laki lebih sering terserang infeksi dari pada anak perempuan, tetapi belum diketahui faktor yang mempengaruhinya (Soetjiningsih, 1995:31).

4) Status Imunisasi

Imunisasi adalah cara untuk menimbulkan kekebalan terhadap berbagai penyakit (Kresno, 2000:17). Dari penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Sebodo (1996:25), didapatkan proporsi kasus balita penderita ISPA terbanyak terdapat pada anak yang imunisasinya tidak lengkap (10,25%).

5) Status ASI Eksklusif

Penelitian-penelitian yang dilakukan pada sepuluh tahun terakhir ini menunjukkan bahwa ASI kaya akan faktor antibodi cairan tubuh untuk melawan infeksi bakteri dan virus. Penelitian di Negara-negara sedang berkembang menunjukkan bahwa ASI

melindungi bayi terhadap infeksi saluran pernapasan berat (Djaja, 2000) dalam Desni (2009:13).

Jika produksi ASI cukup, pertumbuhan bayi umur 4-5 bulan pertama akan memuaskan, pada umur 5-6 bulan berat badan bayi menjadi 2 kali lipat dari pada berat badan lahir, maka sampai umur 4-5 bulan tidak perlu memberi makanan tambahan pada bayi tersebut (Pudjiadi, 2000:14). Lemahnya koordinasi menelan pada bayi umur dibawah 4 bulan dapat menimbulkan aspirasi kedalam saluran pernapasan menjadi pemicu untuk terjadinya infeksi saluran pernapasan (Ngastiyah, 1997:22).

6) Berat Badan Lahir

Berat badan lahir rendah ditetapkan sebagai suatu berat lahir yang kurang dari 2500 gram. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi karena bayi rentan terhadap kondisi-kondisi infeksi saluran pernapasan bagian bawah (Ngastiyah, 1997:23). Menurut Sulistyowati dalam Djaja (2000) yang diikuti oleh Desni (2009:13) bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai angka kematian lebih tinggi dari pada bayi berat badan lebih dari 2500 gram saat lahir selama satu tahun pertama kehidupannya. Pneumonia adalah penyebab terbesar kematian akibat infeksi pada bayi yang baru lahir dengan berat badan rendah, bila dibandingkan dengan bayi yang beratnya diatas 2500 gram.

7) Pencemaran Udara Dalam Lingkungan

Pencemaran udara di dalam rumah selain berasal dari luar ruangan dapat pula berasal dari sumber polutan di dalam rumah terutama aktivitas penghuninya antara lain, penggunaan biomassa untuk memasak maupun pemanas ruangan, asap dari sumber penerangan yang menggunakan bahan bakar, asap rokok, penggunaan obat anti nyamuk, pelarut organik yang mudah menguap (*formaldehyd*) yang banyak dipakai pada peralatan perabot rumah tangga dan sebagainya (Mukono, 1997:24).

Menurut Samsuddin (2004:39), rumah dengan bahan bakar minyak tanah baik untuk memasak maupun sumber penerangan memberikan resiko terkena ISPA pada balita 3,8 kali lebih besar dibandingkan dengan bahan bakar gas. Asap rokok dalam rumah juga merupakan penyebab utama terjadinya pencemaran udara dalam ruangan. Hasil penelitian yang dilakukan Charles (1996:21), menyebutkan bahwa Asap rokok dari orang yang merokok dalam rumah serta pemakaian obat nyamuk bakar juga merupakan resiko yang bermakna terhadap terjadinya penyakit ISPA.

Penggunaan obat anti nyamuk bakar sebagai alat untuk menghindari gigitan nyamuk dapat menyebabkan gangguan saluran pernapasan karena hasilnya asap dan bau yang tidak sedap. Adanya pencemaran udara di lingkungan rumah akan merusak

mekanisme pertahanan paru-paru sehingga mempermudah timbulnya gangguan pernapasan.

Secara umum efek pencemaran udara terhadap saluran pernapasan dapat menyebabkan terjadinya:

- a) Iritasi pada saluran pernapasan, hal ini dapat menyebabkan pergerakan silia menjadi lambat , bahkan berhenti, sehingga mekanisme pembersihan saluran pernapasan menjadi terganggu.
- b) Peningkatan produksi lendir akibat iritasi bahan pencemar
- c) Produksi lendir dapat menyebabkan penyempitan saluran pernapasan
- d) Rusaknya sel pembunuh bakteri saluran pernapasan
- e) Pembengkakan saluran pernapasan dan merangsang pertumbuhan sel sehingga saluran pernapasan menjadi menyempit
- f) Lepasnya silia dan lapisan sel selaput lendir Akibat hal tersebut di atas maka menyebabkan terjadinya kesulitan bernapas, sehingga benda asing termasuk Mikroorganisme tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernapasan dan hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernapasan (Soewasti, 2000:73).

8) Ventilasi

Ventilasi adalah suatu usaha untuk menyediakan udara segar, mencegah akumulasi gas beracun dan mikroorganisme, memelihara temperatur dan kelembaban optimum terhadap udara di dalam ruangan. Ventilasi yang baik akan memberikan rasa nyaman dan menjaga kesehatan penghuninya (Mukono, 1997:13). Penelitian yang dilakukan oleh Soewasti (2000:75) membuktikan bahwa Ventilasi berhubungan dengan kejadian ISPA. Penderita ISPA banyak di temukan pada masyarakat yang mempunyai Ventilasi rumah dengan perhawaan paling kecil (0-0,99 m).

9) Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara di dalam rumah, dimana semakin banyak jumlah penghuni maka semakin cepat udara di dalam rumah akan mengalami pencemaran. Hal ini sesuai dengan penelitian Chahaya (2005:236), bahwa rumah yang padat sering kali menimbulkan gangguan pernapasan terutama pada anak-anak dan pengaruh lain pada anak-anak adalah mereka menekan tumbuh kembang mentalnya.

Menurut hasil penelitian Hidayati (2003) yang di kutip oleh Agustama (2005:52) menunjukkan bahwa dengan kepadatan rumah yang tidak memenuhi syarat terhadap terjadinya ISPA pada balita sebesar 68% dimana jika terjadi kepadatan dalam hunian kamar akan menyebabkan efek negatif terhadap kesehatan fisik,

mental maupun moril. Rumah dengan penghuni kamar yang padat akan memudahkan terjadinya penularan penyakit saluran pernapasan.

3. Hubungan Status Gizi Dengan Penyakit Infeksi

Status gizi bayi yang baru lahir dapat ditentukan dengan melihat berat badan pada saat dilahirkan. Angka kejadian berat badan lahir rendah di suatu masyarakat dianggap sebagai indikator status kesehatan masyarakat. Hal itu dikarenakan eratnya hubungan berat badan lahir rendah dengan angka kematian dan kesakitan bayi, selain itu juga berhubungan dengan kejadian gizi kurang dikemudian hari yaitu pada saat balita (Alisjahbana, 1985:177).

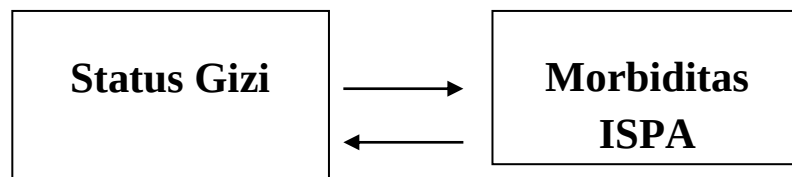
Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak adalah makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita oleh anak. Anak yang mendapat makanan baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya anak yang makanannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan akhirnya mempengaruhi status gizinya (Soekirman, 2000:128). Infeksi bisa berhubungan dengan status gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, dapat juga menyebabkan kehilangan bahan makanan karena diare dan muntah-muntah atau mempengaruhi metabolisme makanan (Alisjahbana, 1985:198).

ISPA merupakan proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang biasanya disebabkan oleh invasi kuman bakteri, yang ditandai oleh gejala klinis batuk, disertai adanya napas cepat ataupun tarikan dinding dada ke bagian bawah ke dalam (Depkes RI, 2002:82). Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai faktor resiko yang penting untuk terjadinya ISPA. Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun. Oleh karena itu, setiap bentuk gangguan gizi sekalipun dengan gejala defisiensi yang ringan merupakan pertanda awal dari terganggunya kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi. Penelitian yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan bahwa kematian bayi akan menjadi lebih tinggi jika jumlah penderita gizi buruk meningkat.

Gizi yang buruk mengakibatkan terjadinya gangguan terhadap produksi zat antibodi di dalam tubuh. Penurunan zat antibodi akan mengakibatkan mudahnya bibit penyakit masuk ke dalam dinding usus. Dinding usus dapat mengalami kemunduran dan dapat juga mengganggu produksi berbagai enzim untuk pencernaan makanan. Makanan tidak dapat dicerna dengan baik berarti penyerapan zat gizi akan mengalami gangguan, sehingga dapat memperburuk keadaan gizi (Moehji, 1988:55).

Gizi yang buruk akan mempermudah anak balita terserang ISPA. Beberapa penelitian telah membuktikan tentang adanya hubungan antara gizi buruk dan infeksi paru, sehingga anak-anak yang bergizi buruk sering mendapat pneumonia. Menurut Kartasasmita (1993:51), diketahui bahwa prevalensi ISPA cenderung lebih tinggi pada anak dengan status gizi kurang. Adanya infeksi seperti ISPA pada balita akan mengakibatkan terjadinya penghancuran jaringan tubuh, baik oleh bibit-bibit penyakit itu sendiri maupun penghancuran untuk memperoleh protein yang diperlukan untuk pertahanan tubuh. Dengan kata lain, penyakit infeksi akan memperburuk taraf gizi. Akan tetapi sebaliknya taraf gizi yang buruk akibat infeksi itu akan memperlemah kemampuan anak untuk melawan infeksi. Karena keadaan gizi yang buruk, maka kuman-kuman yang sebenarnya tidak berbahaya dalam keadaan gizi baik tetapi dapat membawa akibat yang fatal berupa kematian (Moehji, 1988:67). Penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang balita yang menderita gizi buruk dapat mengakibatkan kematian. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami gizi yang buruk yang terserang ISPA cenderung menunjukkan angka kematian yang lebih tinggi (Alisjahbana, 1985:156).

B. Kerangka Konseptual



Gambar 1. Kerangka Konseptual Hubungan Status Gizi Dengan Morbiditas ISPA Pada Anak Balita

Status gizi merupakan faktor resiko yang paling berpengaruh dalam kejadian ISPA pada anak balita. Status gizi yang buruk akan lebih mudah terserang ISPA dan anak balita yang menderita ISPA dapat menyebabkan anak balita mengalami gangguan status gizi akibat gangguan metabolisme tubuh sehingga daya tahan tubuh anak balita menurun. Tingkat keparahan ISPA sangat mempengaruhi terjadinya gangguan status gizi pada anak balita, semakin parah ISPA yang diderita anak balita maka akan dapat mengakibatkan status gizi yang buruk pada anak balita dan sebaliknya anak balita yang mengalami gizi buruk maka morbiditas ISPA yang diderita akan semakin tinggi.

C. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang dan kajian teori maka asumsi hipotesis yang diajukan adalah sbagai berikut

H_0 = Tidak terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara status gizi dengan morbiditas ISPA pada anak balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci

H_1 = Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara status gizi dengan morbiditas ISPA pada anak balita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Keadaan status gizi di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci secara berturut-turut didapatkan bahwa status gizi buruk 4,88% , status gizi kurang 24,39%, status gizi normal 68,29% dan obesitas 2,44%. Dari data ini dapat dikatakan masih banyak anak balita yang menderita status gizi kurang atau bahkan buruk di desa Tanjung Tanah.
2. Berdasarkan hasil perhitungan morbiditas ISPA terhadap anak balita di Desa Tanjung Tanah didapatkan morbiditas ISPA yang paling lama diderita oleh anak balita yaitu selama 66 hari dan rata-rata 11 hari dalam satu bulan dengan kategori morbiditas sedang. Di samping itu morbiditas ISPA yang paling sedikit diderita oleh anak balita yaitu dengan lama hari sakit 10 hari dengan rata-rata 1,67 hari dalam satu bulan dan berada pada kategori morbiditas rendah. Rata-rata keseluruhan morbiditas ISPA anak balita di Desa Tanjung Tanah adalah 4,60 hari dari dalam satu bulan dan berada pada kategori morbiditas rendah.
3. Hubungan status gizi anak balita di Desa Tanjung Tanah dengan morbiditas ISPA berkorelasi negatif dan signifikan. Hal ini berarti hubungan antara status gizi dengan morbiditas ISPA adalah berlawanan

arah. Artinya, semakin baik status gizi seseorang maka semakin menurun morbiditas ISPA dan begitu juga sebaliknya.

B. Saran

1. Diharapkan pemerintah melalui Dinas Kesehatan setempat agar lebih memperhatikan keadaan status gizi di daerahnya, karena masih banyak terdapat anak balita yang menderita gizi kurang atau bahkan buruk khususnya di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci, salah satu caranya yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada ibu rumah tangga tentang melihat dan mengetahui status gizi anak mereka.
2. Kepada masyarakat Desa Tanjung Tanah karena masih banyak terdapat anak balita yang menderita gizi kurang atau bahkan buruk khususnya di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci agar lebih memperhatikan keadaan gizi anak balita, karena masih banyak terdapat anak balita yang menderita gizi kurang atau bahkan buruk khususnya di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci. keadaan status gizi anak secara tidak langsung akan berdampak terhadap kecerdasan anak balita itu sendiri. Salah satu caranya adalah memberikan makanan yang bergizi dan melaksanakan imunisasi secara rutin.
3. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan indikator-indikator lain yang menentukan status gizi seseorang khususnya anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustama, 2005. *Kajian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Alisjahbana, A. 1985. *Gizi Kurang dan infeksi*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Almatsier, Sunita. (2006). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____, 1990. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Azwar, A. 1985. *Epidemiologi dan Kontrol Penyakit yang Ditularkan Melalui Udara*. Majalah Kesehatan Masyarakat, Tahun XV No. 7.
- Chahaya, 2005. *Faktor-Faktor Kesehatan Lingkungan Perumahan yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita di Perumahan Nasional (Perumnas) Mandala, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang*. Jakarta: Majalah Kesehatan Nusantara Vol 38.
- Charles, 1996. *Kepadatan Pemukiman Dan Kesehatan*. Jakarta.: Majalah Perkotaan Tahun III, No. 1 Universitas Katolik Atmajaya.
- Dewi, N.H. Sebodo T. 1996. *Faktor-Faktor Resiko Yang Dapat Mempengaruhi Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita di Kabupaten Klaten*. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. XII.
- Depkes RI, 1993. *Buku Pedoman Pemberantasan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)*. Jakarta: untuk kader, Dirjend PPM & PLP.
- _____, 1997. *Profil Kesehatan Indonesia 1997*. Jakarta: Pusat Data Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- _____, 1998. *Tatalaksana Standar Kasus ISPA*. Jakarta: Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular Dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman.
- _____, 2002. *Laporan SKRT 2001: Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil, Badan Penelitian dan Pengembangan*. Jakarta.
- _____, 2003. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta: Depkes RI.