

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN TINGKATAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA ANAK UMUR 6-59 BULAN DI PUSKESMAS SANDEN BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2010

Inggit Pratiwi¹, Herlin Fitriani K²

Abstract: Child health in Indonesia is still distant from being expected because of the large number of children who died Acute Respiratory Infections (ARI) is a major health problem causing morbidity and mortality in infants and toddlers. This research was conducted to determine the relationship between nutrition status and level of acute respiratory infections (ARI) in children aged 6-59 months in the PHC Sanden Bantul, Yogyakarta, in 2010. This study uses a survey method correlation with cross sectional approach. This research was conducted in October 2009 until July 2010, the respondents were 50 person and the sampling technique with saturation sampling method. The instrument used is a stuffing responder and medical records. Test results of analysis using Kendall's Tau test showed there is relationship between nutrition status and level of ARI in children aged 6-59 months in the PHC Sanden, Bantul, Yogyakarta. This is shown from at τ -0.135 with a significance level of 0.026. Based on this research is expected PHC Sanden Bantul further enhance its role as a builder of community health by providing nutrition and counseling about ARI in children, so it can reduce levels of morbidity and mortality of children due to ARI.

Kata kunci : Status gizi, tingkatan ISPA

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia menurut hasil sensus penduduk masih cukup tinggi, yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2003). Ukuran untuk menilai tingkat kesehatan masyarakat suatu daerah salah satunya adalah dengan menggunakan tingkat kematian anak. Kematian anak terdiri dari angka kematian bayi (AKB), angka kematian anak balita (AKABA) dan angka kematian balita (AKBA). Jadi AKB, AKABA dan AKBA merupakan

indikator yang dapat digunakan untuk melihat tingkat kesehatan masyarakat atau kesejahteraan suatu negara atau wilayah termasuk untuk menilai kesehatan masyarakat di daerah tertinggal (BPS-Depkes-BKKBN,2003).

Kesehatan balita di Indonesia masih jauh dari keadaan yang diharapkan karena besarnya jumlah balita yang meninggal. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2002/2003 dan Soemantri (2004) menunjukkan bahwa kematian balita

¹Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

²Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

sebesar 46 per 1.000 kelahiran hidup selama periode 1998 - 2002 (www.ekologi.litbang.depkes.go.id, 2006).

AKABA Kabupaten Bantul pada tahun 2007 dilaporkan sebanyak 5 kasus (0,39 per mil). Pada tahun 2008 AKABA meningkat menjadi 7 kasus. Kematian ini disebabkan oleh *pneumonia* (1 kasus), diare (1 kasus), dan penyebab lain (5 kasus) (www.dinkes.bantul.go.id, 2008).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita. Menurut WHO, terdapat 20 % kematian anak umur kurang dari 5 tahun disebabkan ISPA, 90 % diantaranya disebabkan oleh *pneumonia* (WHO, 2009). Menurut SKRT (2001) dikatakan bahwa *Proportional Mortality Ratio* (PMR) balita akibat ISPA adalah sebesar 22,8% dan PMR bayi akibat ISPA adalah sebesar 27,6% (Mairusnita, 2006). Di Yogyakarta angka tingkat kesakitan akibat ISPA mencapai 16,18 %. Tercatat pula 12-3%-36% menyebabkan kematian pada bayi, dan 8,4 % terjadi pada anak usia 1-4 tahun, hal ini merupakan penyebab kesakitan dan kematian di seluruh kunjungan di unit rawat jalan di RS dan Puskesmas yang diakibatkan oleh ISPA (Rublikasi-Husada, 2004). Sedangkan di Kabupaten Bantul, kejadian ISPA pada tahun 2008 menunjukkan bahwa secara total, pada anak umur 0 - 5 tahun terdapat 167 kasus *pneumonia*, dan 24.133 kasus *non pneumonia* (www.ekologi.litbang.depkes.go.id, 2003).

ISPA dalam masyarakat umum dikenal sebagai penyakit batuk pilek biasa dan dianggap bukan masalah serius. Penyakit ini sering terjadi dan

dianggap suatu penyakit biasa yang disebabkan karena pergantian musim, cuaca dingin dan tidak memerlukan pengobatan. Anak yang mengalami batuk pilek dianggap bertambah akalnya dan pertumbuhannya, tetapi perlu diketahui bahwa anak yang sakit batuk dan pilek dapat berlanjut penyakitnya menjadi *pneumonia*, sedangkan *pneumonia* dapat berakibat kematian bila tidak diobati dengan segera (Nur'aeni, 2003).

Penyakit ISPA ini menyebabkan beban morbiditas yang tinggi disertai beban biaya yang tinggi pula, baik untuk pengobatan yang memang sangat dibutuhkan maupun pada pemberian pengobatan yang sebenarnya tidak dibutuhkan. Bila penyakit *pneumonia* dapat dideteksi lebih dini dan diobati secara tepat, maka dari berbagai pengalaman negara-negara di dunia kematian karena ISPA-*pneumonia* dapat diturunkan secara drastis (Depkes RI, 2005).

Mengingat begitu seriusnya masalah ISPA, pemerintah mempunyai kegiatan pokok program pemberantasan penyakit ISPA, yang dijabarkan dalam 8 prioritas kegiatan pokok, yaitu promosi penanggulangan *pneumonia* balita, kemitraan, peningkatan penemuan kasus, peningkatan kualitas tatalaksana kasus ISPA, peningkatan kualitas sumber daya manusia, *surveilans* kesakitan dan kematian, pengembangan program P2 ISPA (Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut), serta Pemantauan dan Evaluasi (Depkes RI, 2004).

Program kebijakan pemerintah dalam pemberantasan penyakit ISPA yaitu perilaku hidup bersih dan sehat, komunikasi, informasi dan edukasi dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap serta

perilaku masyarakat. Penyuluhan dilaksanakan pada individu, masyarakat baik secara langsung, misalnya melalui media cetak, media elektronik dan penyebaran *pamflet*. Semua itu harus disertai pencegahan yang akan mengurangi insiden dan keparahan ISPA, sehingga meningkatkan penurunan angka kematian (Depkes RI, 1998).

Program pemberantasan penyakit ISPA di Kabupaten Bantul meliputi penemuan, penatalaksanaan, dan pengobatan penderita ISPA *non pneumonia* dan *pneumonia*. Rencana strategis Kabupaten Bantul tahun 2006-2010 menyebutkan bahwa penyakit ISPA ini perlu diwaspadai karena banyaknya industri di Kabupaten Bantul, tingkat polusi udara yang diprediksi akan meningkat, mobilitas penduduk Bantul yang cukup tinggi, sanitasi lingkungan yang masih rendah, serta jumlah rumah sehat yang masih rendah. Penyakit ISPA sendiri merupakan penyakit yang mudah menular di masyarakat, terutama pada anak. Oleh karena itu, penemuan kasus sejak dini, penatalaksanaan dan pengobatan ISPA secara adekuat merupakan upaya yang paling efektif dalam mencegah penularan di masyarakat. (www.ekologi.litbang.depkes.go.id, 2003).

Berbagai upaya pemberantasan ISPA tersebut di atas tidak terlepas dari faktor dalam tubuh si penderita itu sendiri salah satunya adalah gizi. Gangguan gizi pada balita adalah tidak sesuai jumlah zat gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka. gizi yang buruk menyebabkan mudah terjadi infeksi karena daya tahan tubuh menurun (Moehji, 2002: 4). Mengingat masa anak khususnya bayi merupakan masa yang

sangat rentan terhadap penyakit infeksi. Kematian pada umur 1-4 tahun dapat dikaitkan dengan keadaan kekurangan gizi (Suhardjo, 2005: 24).

Menurut WHO, setiap tahun lebih dari sebelas juta anak meninggal karena menderita sakit dan kurang gizi. Di beberapa negara, satu atau lebih dari lima anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun. Tujuh dari sepuluh penyebab kematian anak di negara berkembang dapat disebabkan oleh lima penyebab utama atau kombinasinya yaitu: *pneumonia*, diare, campak, malaria dan kurang gizi (www.ekologi.litbang.depkes.go.id, 2003).

Di Indonesia terjadi lonjakan jumlah penderita gizi buruk dari 1,8 juta (tahun 2005) menjadi 2,3 juta (2006), seperti diungkapkan UNICEF kasus gizi buruk terus meningkat padahal kesejahteraan masyarakat mengalami peningkatan. Di luar 2,3 juta bayi balita gizi buruk, masih ada 5 juta lebih yang juga mengalami gizi kurang. Jumlah bayi balita berstatus gizi buruk dan gizi kurang ini sekitar 28% dari total bayi balita diseluruh Indonesia. Dari total bayi balita berstatus gizi buruk dan gizi kurang ini, sekitar 10 % berakhir dengan kematian. Dari angka kematian bayi balita, separuhnya adalah akibat kurang gizi (Samhadi, 2006). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) balita Propinsi DIY tahun 2001 ditemukan 1,53 % anak balita dengan status gizi kurang (Gizi Kita, 2002).

Peran fungsi bidan dalam kasus ISPA dan status gizi bayi balita ini sebagai pelaksana yaitu memberikan asuhan kebidanan sesuai kompetensinya pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga baik secara mandiri maupun kolaborasi. Sebagai pendidik dalam kasus ISPA dan status gizi ini bidan

diharapkan meningkatkan perannya untuk memberi penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sanden pada tanggal 15 September 2009, ISPA menempati urutan pertama dalam daftar kejadian penyakit di wilayah kecamatan Sanden kurun waktu 3 tahun terakhir. Di Puskesmas Sanden kelompok umur yang paling banyak mengalami ISPA adalah kelompok umur 0-59 bulan. Ditambah terdapat kenaikan signifikan pada penyakit ISPA anak umur 0-59 bulan, yaitu 1002 kasus baru, sedang kasus lama ISPA pada anak umur 0-59 bulan sebanyak 94 kasus. Berdasarkan data hasil pemantauan status gizi bulan Agustus 2009 Puskesmas Sanden, dari seluruh bayi balita yang berjumlah 1879 anak, jumlah anak yang ditimbang 1866, 9 anak mengalami gizi buruk. Kasus gizi buruk ini mengalami peningkatan 1 anak di banding bulan Februari 2009. Sedangkan di Puskesmas Sanden, belum pernah ada penelitian ISPA dengan status gizi atau sebaliknya. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut penulis tertarik untuk meneliti tingkatan ISPA dengan status gizi anak umur 6-59 bulan di Puskesmas Sanden.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *survey korelasi* dengan pendekatan waktu secara *cross sectional*.

Subjek penelitian adalah ibu yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta untuk memeriksakan kesehatan anaknya yang berumur 6-59 bulan dan sakit ISPA, dengan kriteria: Kriteria populasi yang telah ditetapkan oleh peneliti adalah: Ibu yang memiliki anak umur 6-59 bulan, anak yang sudah mendapatkan

imunisasi dasar lengkap, Ibu dengan pendidikan minimal lulus SD, Ibu yang memiliki anak yang sudah pernah mendapat vitamin A, Ibu yang memiliki anak umur 6-59 bulan yang riwayat kesehatannya tidak pernah / sedang menderita penyakit kronis / penyakit bawaan misalnya pneumonia berat, TBC, asma bronchialis, diare, kelainan congenital ataupun campak, Ibu yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta, bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel adalah teknik sampling jenuh.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang berisi pertanyaan karakteristik responden, rekam medis pasien, juga baku rujukan penilaian status gizi anak laki-laki dan perempuan usia 0-59 bulan menurut berat badan dan umur berdasarkan KepMenKes RI No.920/Menkes/SK/VIII/2002.

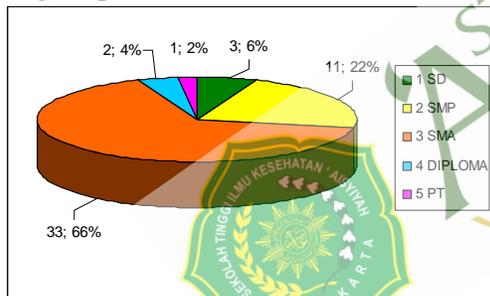
HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sanden yang terletak di Kecamatan Sanden, Bantul, Yogyakarta. Kecamatan Sanden merupakan kecamatan yang berada pada bagian selatan Kabupaten Bantul. Berbatasan langsung dengan Samudera Hindia di sebelah selatan, sebelah timur Kecamatan Kretek, sebelah barat Kecamatan Srandakan dan sebelah utara Kecamatan Pandak. Kondisi alamnya pada umumnya berupa dataran rendah. Sebagian besar arealnya berupa sawah, kebun dan bagian selatan yang berbatasan dengan Samudera Hindia berupa pasir. Wilayah kerja Puskesmas Sanden adalah 4 kelurahan, yaitu Kelurahan Gadingsari, Gadingharjo, Murtigading, dan Srigading. Puskesmas Sanden memiliki 3 Puskesmas Pembantu, yaitu di Srigading, Gadingsari, dan Gadingharjo.

Puskesmas Sanden mempunyai tenaga kesehatan 3 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 16 orang bidan, 5 orang perawat, 3 orang perawat gigi, 1 orang asisten apoteker, 2 orang petugas gizi, 1 orang fisioterapis, tenaga laborat, serta tenaga administrasi.

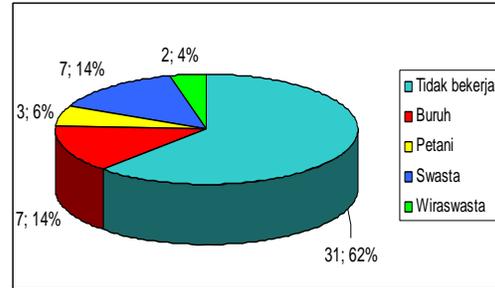
Jenis pelayanan yang diberikan di Puskesmas Sanden meliputi: Unit Dawat Darurat (UGD), rawat jalan, rawat inap, balai pengobatan umum, balai pengobatan gigi, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, hygiene sanitasi (kesehatan masyarakat), laboratorium, gizi, fisioterapi, farmasi. Terdapat juga mobil *ambulance*, pelayanan pengujian kesehatan, pembuatan *visum et repertum*, konsultasi medik, surat keterangan kematian, surat rekomendasi bidang kesehatan.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan:



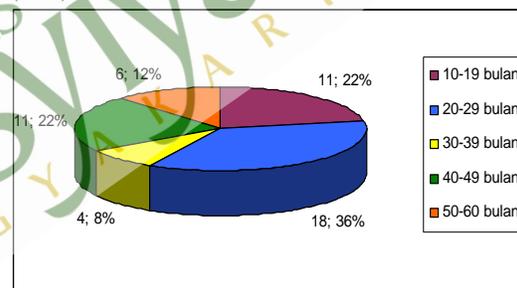
Sumber data primer bulan Maret-Juni
Gambar 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta

Berdasarkan gambar 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 33 orang responden (66%) dan sebagian kecil responden 1 orang (2%) berpendidikan perguruan tinggi.



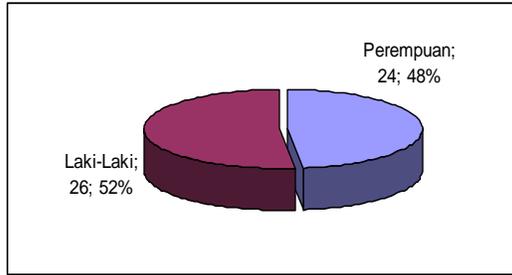
Sumber data primer bulan Maret-Juni
Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta

Dari gambar 4 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 31 orang (62%) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai petani yaitu 3 orang (6%).



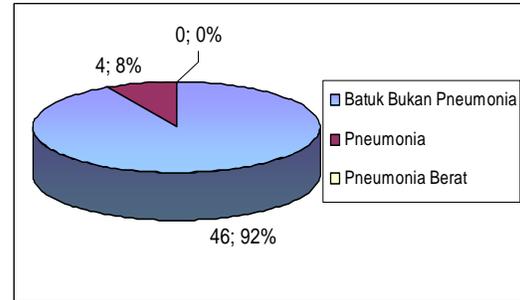
Sumber data primer bulan Maret-Juni
Gambar 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta

Pada gambar 5 dapat diketahui bahwa anak dengan kelompok umur paling banyak adalah umur 20-29 bulan yaitu 18 anak (36%). Sedangkan kelompok umur paling sedikit adalah 30-39 bulan terdapat 4 anak (8%).



Sumber data primer bulan Maret-Juni
 Gambar 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta

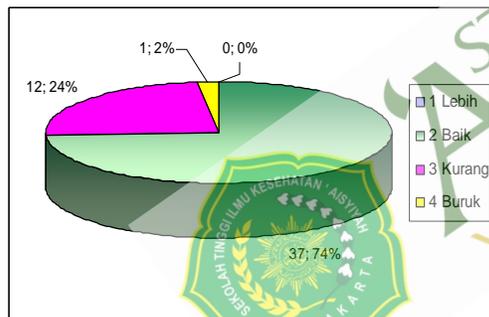
Melihat gambar 6 dapat dilihat bahwa karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin anak, jumlah antara laki-laki dan perempuan hampir sama, yaitu 24 anak (48%) berjenis kelamin perempuan dan 26 anak (52%) berjenis kelamin laki-laki.



Sumber data sekunder bulan Maret-Juni
 Gambar 8. Tingkatan ISPA pada Anak di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta

Berdasarkan gambar 8 dapat diketahui bahwa sebagian responden mempunyai anak yang menderita ISPA tingkat batuk bukan *pneumonia* yaitu 46 anak (92%). Sedangkan responden yang memiliki anak menderita *pneumonia* sebanyak 4 anak (8%).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disusun tabulasi silang status gizi dengan tingkatan ISPA pada anak sebagai berikut:



Sumber data primer bulan Maret-Juni
 Gambar 7. Status Gizi Anak di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta

Pada gambar 7 dapat diketahui status gizi anak di Puskesmas Sanden adalah baik dengan jumlah gizi baik 37 anak (74%), 12 (24%) anak mengalami gizi kurang, dan 1 anak (2%) mengalami gizi buruk.

Tabel 2
 Hubungan Status Gizi Dengan Tingkatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Umur 6-59 Bulan di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta Tahun 2010

No	Tingkatan ISPA	Batuk Bukan <i>Pneumonia</i>		<i>Pneumonia</i>		<i>Pneumonia</i> Berat		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Lebih	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Baik	36	72%	1	2%	-	-	37	74%
3	Kurang	9	18%	3	6%	-	-	12	24%
4	Buruk	1	2%	-	-	-	-	1	2%
	Jumlah	46	92%	4	8%	-	-	50	100%

Melihat tabel 2 dapat dilihat bahwa jumlah terbanyak adalah anak dengan status gizi baik menderita ISPA dengan tingkatan batuk bukan *pneumonia* yaitu sebesar 36 anak (72%). Anak yang mempunyai status gizi kurang menderita ISPA dengan tingkatan batuk bukan *pneumonia* berjumlah 9 anak (18%). Sedangkan anak berstatus gizi buruk menderita ISPA dengan tingkatan batuk bukan *pneumonia* berjumlah 1 anak (2%).

Berdasarkan uji statistik *Kendall's Tau* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang negatif dan signifikan antara status gizi balita dengan tingkatan ISPA pada anak umur 6-59 bulan di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta. Hal ini ditunjukkan dengan harga τ sebesar -0,315 dengan taraf signifikansi 0,05 untuk mengambil keputusan hipotesis diterima atau ditolak maka taraf signifikansi (p) hitung dibanding dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Jika p hitung lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak namun jika p

hitung lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa p hitung (0,026) lebih kecil dari 0,05 sehingga hipotesis diterima.

Kemudian untuk menentukan besarnya kekuatan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan melihat nilai kontingensi koefisiensinya yang kemudian dibandingkan dengan tabel pedoman koefisien kontingensi. Hasil perhitungan menunjukkan nilai kontingensi koefisien sebesar 0,322 yang terletak pada interval kontingensi 0,20-0,399 yang berarti tingkatan rendah (berdasar tabel 1 halaman 54) . Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dengan tingkatan rendah antara status gizi balita dengan tingkatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak umur 6-59 bulan di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta tahun 2010.

Status gizi anak

Pada gambar 7 dapat diketahui status gizi anak di Puskesmas Sanden dengan rincian jumlah gizi baik 37 anak (74%), 12 (24%) anak mengalami gizi kurang, dan 1 anak (2%) mengalami gizi buruk. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak adalah tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua. Pada penelitian ini mayoritas responden mempunyai pendidikan SMA yaitu sejumlah 33 orang (66%), dan dari 33 orang tersebut memiliki anak dengan status gizi baik sebanyak 27 anak (54%). Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SD terdapat 3 orang (6%), memiliki anak dengan status gizi kurang 2 anak (4%), dan gizi buruk 1 anak (2%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam memahami pentingnya gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah dalam menyerap informasi, semakin mudah pula menerapkannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Rokhana Purwanti (2008) bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang asupan gizi akan mempengaruhi status gizi balita. Tingkat pengetahuan gizi ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh pada macam bahan makanan yang dikonsumsi dalam keluarga. Pengetahuan gizi ini sangat diperlukan untuk ibu terutama ibu yang mempunyai anak atau untuk pengasuh anak. Karena kebutuhan dan kecukupan gizi anak tergantung dari konsumsi makanan yang diberikan oleh ibu atau pengasuh anak. Seorang ibu akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan gizi setiap anggota keluarga (Yayuk Farida B. dkk, 2004: 115).

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden yang tidak

bekerja yaitu sebanyak 31 orang (62%). Sedangkan responden dengan pekerjaan swasta terdapat 7 orang (14%), dari 7 responden tersebut memiliki anak dengan status gizi baik. Selain tingkat pendidikan dan pengetahuan, status gizi anak dipengaruhi juga oleh ekonomi keluarga. Meskipun dalam keluarga ayah adalah pencari nafkah yang utama namun ibu juga bisa membantu ayah dalam mencari nafkah untuk meningkatkan ekonomi keluarga. Menurut Depkes RI dan WHO (2006), tidak tersedianya makanan yang adekuat terkait langsung dengan kondisi ekonomi.

Status gizi pada anak juga dipengaruhi oleh faktor budaya. Pada penelitian ini didapatkan semua responden berasal dari Jawa. Menurut Suhardjo (2003) kebudayaan akan mempengaruhi orang dalam memilih makanan dan kebudayaan pada suatu daerah akan menimbulkan adanya kebiasaan dalam memilih makanan. Sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan, takhayul dan larangan pada beragam kebudayaan dan daerah yang berlainan. Bila pola pantangan berlaku bagi seluruh penduduk sepanjang hidupnya, kekurangan zat gizi cenderung tidak akan berkembang seperti jika pantangan itu hanya berlaku bagi sekelompok masyarakat tertentu selama satu tahap dalam siklus hidupnya. Bila seluruh masyarakat terlibat, kemungkinan besar sudah ditemukan sumber pangan yang lain yang sesuai yang memenuhi kebutuhan akan gizi menggantikan pangan yang tidak dapat diterima. Kalau pantangan itu hanya dilakukan oleh sebagian penduduk

tertentu, kemungkinan lebih besar kekurangan gizi akan timbul.

Hal ini didukung oleh pendapat Sjahmien Moehji (2002) mengembangkan kebiasaan pangan, mempelajari cara yang berhubungan dengan konsumsi pangan dan menerima atau menolak bentuk atau jenis pangan tertentu, dimulai dari permulaan hidupnya dan menjadi bagian dari perilaku yang berakar diantara kelompok penduduk. Dimulai sejak dilahirkan sampai beberapa tahun makanan anak-anak tergantung pada orang lain. Anak akan menyukai makanan dari makanan yang dikonsumsi orang tuanya. Dimana makanan yang disukai oleh orang tuanya akan diberikan kepada anak balitanya. Dari kebiasaan makan inilah akan menyebabkan kesukaan terhadap makanan. Tetapi kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan tertentu atau disebut sebagai *faddisme* makanan akan mengakibatkan kurang bervariasinya makanan dan akan mengakibatkan tubuh tidak memperoleh semua zat gizi yang diperlukan.

Tingkatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Pada gambar 8 dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai anak menderita ISPA tingkatan batuk bukan *pneumonia* sejumlah 46 orang (92%), sedangkan responden yang mempunyai anak menderita ISPA dengan tingkatan *pneumonia* sebanyak 4 orang (8%).

ISPA disebabkan oleh virus, bakteri maupun riketsia dengan gejala yang dijumpai antara lain anak pilek, bersin, sakit tenggorokan, dan batuk, sehingga kadang orang tua menganggap influenza merupakan penyakit yang biasa tanpa penanganan yang serius. ISPA merupakan penyakit yang sering

terjadi pada anak-anak (Rendle cit Jayanti 2006).

Dari gambar 4 dapat dilihat bahwa anak yang terkena ISPA terbanyak adalah kelompok umur 20-29 bulan yaitu sebanyak 18 anak (36%). Ketika dikalkulasi jumlah anak yang menderita ISPA umur 10-29 bulan lebih banyak dari pada anak yang berumur lebih dari 30 bulan. Hal ini sesuai dengan pendapat Kartasmita (2003) tentang faktor resiko terjadinya ISPA yaitu pada anak berusia muda, karena semakin muda usia anak maka daya tahan tubuh anak belum maksimal untuk menghindari dari berbagai penyakit. Usia mempunyai pengaruh besar terutama pada ISPA saluran pernapasan bawah anak dan bayi akan memberikan gambaran klinis yang lebih jelek bila dibandingkan dengan orang dewasa. Terutama penyakit-penyakit yang disebabkan oleh infeksi pertama karena virus. Pada orang dewasa mereka memberikan gambaran klinis yang ringan sebab telah terjadi kekebalan yang diberikan oleh infeksi yang terdahulu.

Selain usia anak, pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu juga mempengaruhi kejadian tingkatan ISPA pada anak. Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 33 orang (66%). Dari 33 orang tersebut terdapat 31 orang (62%) memiliki anak dengan tingkatan ISPA batuk bukan *pneumonia*. Hal tersebut menunjukkan bahwa dalam penelitian ini responden dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki anak dengan ISPA tingkatan batuk bukan *pneumonia*. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam memahami pentingnya sesuatu hal. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan

semakin mudah dalam menyerap informasi, semakin mudah pula menerapkannya. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang membentuk perilaku seseorang sebagaimana dinyatakan oleh Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang sesuatu hal. Seseorang yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang sesuatu hal maka orang tersebut akan berperilaku sebagaimana pengetahuan yang dimilikinya. Dengan pengetahuan yang baik tentang ISPA maka akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak untuk pencegahan dan penanganan ISPA pada anak. Hal ini sesuai penelitian Nanik Wijaya (2007) dengan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ISPA dengan kejadian ISPA pada anak. Penelitian ini senada juga dengan penelitian Julianti (2000) hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada anak, serta ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang memiliki risiko 2,5 kali terserang ISPA pada anaknya dibandingkan ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik.

Dalam penelitian ini didapatkan jumlah anak yang menderita ISPA 24 anak (48%) adalah berjenis kelamin perempuan, sedangkan sisanya yaitu 26 anak (52%) diantaranya berjenis kelamin laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi tingkatan ISPA. Sesuai dengan pendapat Kartasmita (2003) bahwa untuk faktor risiko terjadinya ISPA dan tingkatan ISPA, tidak terdapat perbedaan insiden pada perempuan dan laki-laki.

Mengingat tempat dalam penelitian ini adalah daerah yang tropis,

ini juga mempengaruhi tingkatan ISPA pada anak. Hal ini sesuai pendapat Sofianty (2009) bahwa faktor pendukung penyebab ISPA adalah geografi. Bahwa sebagai daerah yang mempunyai iklim tropis Indonesia memiliki potensi daerah endemis beberapa penyakit infeksi yang setiap saat dapat menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat. Pengaruh geografis dapat mendorong terjadinya peningkatan kasus maupun kematian anak akibat ISPA. Dengan demikian pendekatan dalam pemberantasan ISPA perlu dilakukan dengan mengatasi semua faktor risiko dan faktor-faktor lain yang mempengaruhinya.

Hubungan status gizi dengan tingkatan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak umur 6-59 bulan di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta tahun 2010.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar anak di Puskesmas Sanden memiliki status gizi baik dengan tingkatan ISPA batuk bukan *pneumonia* sebesar 36 anak (72%). Sedangkan pada kasus *pneumonia* diderita oleh 4 anak, 3 anak (6%) diantaranya memiliki status gizi kurang. Hasil uji statistik *Kendall's Tau* didapatkan nilai τ -0,315 dan p (hitung) didapatkan hasil 0,026 dengan taraf kesalahan 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan tingkatan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak umur 0-59 bulan di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta tahun 2010. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang mempunyai status gizi baik cenderung menderita ISPA dengan tingkatan batuk bukan *pneumonia*.

Kaitan infeksi dan kurang gizi seperti layaknya lingkaran setan yang sukar diputuskan, karena keduanya

saling terkait dan saling memperberat. Kondisi infeksi kronik akan menyebabkan kurang gizi dan kondisi malnutrisi sendiri akan memberikan dampak buruk pada system pertahanan sehingga memudahkan terjadinya infeksi (Arifin, 2005).

Menurut Supriasa (2002: 187) kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab-akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan infeksi, dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi. Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberkulosis, campak, dan batuk rejan (*whooping cough*).

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang rendah antara status gizi dengan tingkatan ISPA pada anak, hal ini menunjukkan masih ada faktor lain yang mempengaruhi tingkatan ISPA pada anak. Seperti yang diungkapkan Kartasmita (2003) bahwa faktor risiko terjadinya ISPA antara lain usia, status imunisasi, penyakit penyerta, lingkungan, polusi udara, rokok, serta pendidikan orangtua.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan N. Siti Nur'ani (2003) dengan judul hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di RSUD Kota Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang kuat antar status gizi dengan kejadian ISPA.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah dideskripsikan hasil-hasil penelitian dan dilakukan analisis, pengujian serta ditelaah pada bab IV berkaitan dengan penelitian yang mengangkat judul hubungan status gizi dengan tingkatan infeksi saluran

pernapasan akut (ISPA) pada anak umur 6-59 bulan di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta tahun 2010, hasil-hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut; berdasarkan hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan teknik analisis Kendall's Tau, maka didapatkan ada hubungan antara status gizi dengan tingkatan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak umur 6-59 bulan di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta tahun 2010. Status gizi anak di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta termasuk dalam kategori baik, dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa anak yang memiliki status gizi baik berjumlah 37 orang (74%), 12 (24%) anak mengalami gizi kurang, dan 1 anak (2%) mengalami gizi buruk. Tingkatan ISPA pada anak di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta mayoritas adalah batuk bukan *pneumonia* 46 anak (92%), sedangkan responden yang memiliki anak menderita *pneumonia* sebanyak 4 anak (8%). Berdasarkan perhitungan dengan rumus Z didapatkan hasil perhitungan menunjukkan nilai kontingensi koefisien sebesar 0,322 yang terletak pada interval kontigensi 0,20-0,399 yang berarti tingkatan rendah (berdasar tabel 1 halaman 52) . Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dengan tingkatan rendah antara status gizi balita dengan tingkatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak umur 6-59 bulan di Puskesmas Sanden Bantul Yogyakarta tahun 2010.

Saran

Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, diharap Puskesmas untuk meningkatkan perannya sebagai pembangunan kesehatan masyarakat. Yaitu dengan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) kepada

masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan ISPA pada anak serta peningkatan status gizi anak, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan akibat penyakit ISPA.

Mengingat begitu banyaknya kejadian penyakit ISPA pada anak ini, maka diharapkan responden lebih mencari informasi tentang gizi dan penyakit ISPA pada anak. Bisa didapatkan dari petugas kesehatan atau berbagai literatur, agar dapat mencegah dan menangani ISPA pada anak.

DAFTAR RUJUKAN

- Almatsier, Sunita. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta
- Aritonang, Irianton. 2003. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Yogyakarta: Kanisius
- BPS-Depkes-BKKBN. 2003. *Penurunan Angka Kematian Bayi Lamban*. www.bkkbn.go.id. 8 Desember 2008.
- Departemen Kesehatan RI, 2002. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*: Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Profil kesehatan Indonesia 2003*. bankdata.depkes.go.id .25 November 2008.
- Jayanti Lidia, 2006. *Hubungan antara Status Pemberian Vitamin A dengan Kejadian ISPA pada Balita Umur 1-3 Tahun di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta*. KTI tidak dipublikasikan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Kartasasmita. 2003. *ISPA 'ab Kematian Balita Nomor Satu*. Bandung, Sinar Harapan. www.sinarharapan.co.id. 12 Januari 2004
- Kartasasmita. 2003. *Morbiditas dan Faktor Risiko ISPA Pada Balita di Cikutra Suatu Daerah Urban di Kotamadya Bandung*, Majalah Kesehatan Bandung edisi 25
- KepMenKes R.I. Nomor 920/ Menkes/SK/ VIII/ 2002
- Moehji, Sjahmien. 2003. *Ilmu Gizi dan Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti
- Ngastiyah. 1997. *Perawatan Anak Sakit*. EGC. Jakarta
- Nur'aeni. 2003. *Hubungan Status Gizi dengan kejadian ISPA pada Anak Balita di RSUD Kota Yogyakarta*. KTI tidak dipublikasikan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Notoadmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta
- Purwodarminto, M.S,S, 2001. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Edisi 2. Balai Pustaka. Jakarta

Rahayoe, dkk. 2008. *Buku Ajar Respirologi Anak*. Edisi Pertama. Pusat Penerbitan Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta

Yayuk Farida Baliwati, dkk. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya

Sofianty. www.surabaya-ehealth.org. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Dan Pneumonia. 3 Juli 2009

Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bogor: Bumi Aksara

Sugiyono. 2002. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta

Supariasa, I Dewa Nyoman dkk. 2002. *Penilaian status Gizi*. EGC : Jakarta

Suyono S & Waspaji S (ed). 2001. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam II*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta

www.dinkes.bantul.go.id. 2008. *Masalah Kesehatan Kabupaten Bantul*. 22 November 2009

www.ekologi.litbang.depkes.go.id. 2006. *Angka Kematian Bayi di Indonesia*. 22 November 2009

www.menhl.go.id. *Prevalensi ISPA Bayi Dan Balita*. 14 Oktober 2009

WHO. 2003. *Penanganan ISPA Pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Widjaja, Anton C. 2002. *Penanganan ISPA pada Anak di RS Kecil Negara Berkembang*. EGC. Jakarta