

**GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA YANG MENGALAMI  
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT DIPUSKESMAS  
JATINANGOR KABUPATEN SUMEDANG  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan

**FITRI KHOIRUNNISA  
AK.1.14.060**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI  
KENCANA BANDUNG  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA YANG  
MENGALAMI ISPA DI PUSKESMAS JATINANGOR  
KABUPATEN SUMEDANG**

**NAMA : FITRI KHOIRUNNISA**

**NIM : AK.1.14.060**

Telah Disetujui untuk Diajukan pada Sidang Skripsi  
Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

**Pembimbing I**



**Ingrid Dirgahayu, S.Kp., M.KM**

**Pembimbing II**



**Dewi Nurlaela Sari, S.ST., M.Keb**

**Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung**

**Program Studi Sarjana Keperawatan**

**Ketua,**



**Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Dewan

Penguji Sidang Akhir Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Pada tanggal 24 Januari 2019

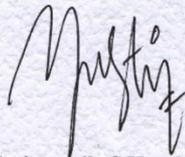
Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan

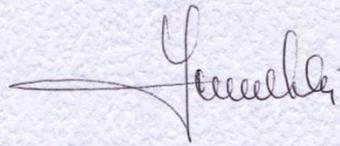
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I

Penguji II



Yuvun Sarinengsih, S.Kep, Ners., M.Kep



Iceu Mulyati, S.ST., M.Keb

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

## PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fitri Khoirunnisa  
NIM : AK.1.14.060  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Status Gizi Pada Balita Yang  
Mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut  
Di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang  
Tahun 2018

Menyatakan :

1. Hasil penelitian yang saya lakukan ini adalah asli yang digunakan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Hasil penelitian ini adalah karya tulis ilmiah yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri sebagai peneliti tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dan bimbingan.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan. Saya siap menerima resiko atau sanksi yang diatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian penelitian saya.

Bandung, 24 Januari 2019

Yang Membuat Pernyataan



Fitri Khoirunnisa

NIM : AK.1.14.060

## ABSTRAK

Berdasarkan data RISKESDAS (2016) prevalensi ISPA pada balita sekitar 38.3%. Di Kab. Sumedang (2017) sebesar 45%. Berdasarkan data yang diperoleh kejadian ISPA tertinggi pada anak berusia dibawah lima tahun, faktor penyebab ISPA salah satunya karena status gizi. Pada status gizi buruk dapat menyebabkan imunitas menurun sehingga mudah terjadinya suatu infeksi.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2018.

Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan *deskriptif*. Populasi pada penelitian ini yaitu balita ISPA bulan April-Juni sebanyak 604 orang. Sampel penelitian sebanyak 86 orang, dengan teknik sampel *random sampling*. Analisa data menggunakan *analisis univariat* menggunakan rumus distribusi frekuensi.

Hasil analisa univariat menunjukkan balita yang mengalami ISPA kurang dari setengah (41.9%) status gizi buruk, sebagian kecil (19.7%) status gizi kurang, dan kurang dari setengahnya (38.4%) gan status gizi baik. Tingginya angka kejadian ISPA pada balita dengan status gizi buruk maka perlunya peningkatan pelayanan kesehatan dan informasi kepada orang tua oleh petugas tenaga kesehatan.

Kata Kunci : Status Gizi, ISPA  
Kepustakaan : 14 (2009-2017)

### ***Abstract***

*Based on the data RISKESDAS ( 2016 ) prevalence of ispa in toddlers around 38.3 % .In KabupatenSumedang ( 2017 ) 45 % . Based on the data obtained scene ispa on the highest child up to the age under five, one of the reasons the factors causing the ispa nutritional status of .To the status of malnutrition can cause immunization declined so that it can easily to the occurrence of a infection.*

*The purpose of this research to know the image with genesis ispa nutritional status of children under five at puskesmas jatinangor district sumedang 2018 .*

*A method of research in descriptive was used in the study .The population the experimental work on this is the toddlers ispa months april to june as many as 604 people .The research sample as many as 86 people, random sampling sample technique. Data available for analysis using analysis univariat disribusi the frequency of using formulas.*

*The results of the analysis univariat showing toddlers who had less than half the tract ( 41.9 % ) status of malnutrition , a few ( 19.7 % ) status malnutrition , and less than half ( 38.4 % ) gan nutritional status of good .High incidence tract in toddlers on malnutrition and improving the health services and information to parents by the health workers .*

*Keywords: nutritional status, ISPA  
literature: 14 books ( 2009-2017 )*

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke khadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat kekuatan, kesehatan, karunia dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan berjudul “ **GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA YANG MENGALAMI ISPA DI PUSKESMAS JATINANGOR KABUPATEN SUMEDANG**”

Skripsi ini dibuat oleh penulis sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan Tahun 2019. Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu selayaknya penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., M.HKes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
5. Pihak lahan penelitian yaitu Puskesmas Jatinangor yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Inggrid Dirgahayu, S.Kp., M.KM selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Dewi Nurlaela Sari, S.ST., M.Keb selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Yuyun Sarinengsih, S.Kep, Ners., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan demi kelancaran proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.

9. Iceu Mulyati, S.ST., M.Keb selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan demi kelancaran proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh dosen, staf pengajar dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung terutama Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan yang telah banyak memberikan wawasan dan segala bentuk bantuan.
11. Terimakasih kepada Papah dan Mamah tercinta yang selalu memberikan doa, kasih sayang yang tiada henti, memberikan motivasi dan *support* setiap saatserta memberikan dukungan baik moril maupun material.
12. Teman-teman seperjuangan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung angkatan 2015 yang telah membantu dan memberikan *support* setiap saat.
13. Seluruh alumni dan pengurus aktif Badan Eksekutif Mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Bandung yang selalu memberikan motivasi kepada saya selama proses penyusunan skripsi ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan memberikan motivasi pada penulis.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala dari Allah SWT. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca sehingga peneliti dapat memperbaiki dalam proses penelitian selanjutnya.

Bandung, 24 Januari 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN

### HALAMAN JUDUL

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 .Konsep Balita .....	9
2.1.1 pengertian Balita .....	9
2.1.2 Klasifikasi Perkembangan Balita .....	10
2.1.3 Pertumbuhan dan Perkembangan .....	11

2.1.4	Karakter Sifat Balita .....	13
2.2	Konsep Infeksi Saluran Pernapasan Akut .....	14
2.2.1	Pengertian Ispa .....	14
2.2.2	Etiologi Ispa .....	15
2.2.3	Klasifikasi Ispa.....	16
2.2.4	Manifestasi Klinis .....	17
2.2.5	Patofisiologi ISPA .....	19
2.2.6	Pencegahan ISPA .....	21
2.2.7	Penatalaksanaan .....	23
2.2.8	Faktor-faktor yang mempengaruhi ispa .....	25
2.2.9	Dampak ISPA.....	33
2.3	Konsep Status Gizi .....	34
2.3.1	konsep Status Gizi .....	34
2.3.2	Penilaian Status Gizi .....	35
2.3.3	Pengukuran Status Gizi dengan Menggunakan KMS .....	37
2.3.4	Penilaian Status Gizi .....	38
2.3.5	Klasifikasi Status Gizi Balita .....	39
2.4	Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak Balita .....	42
2.5	Kerangka Konseptual .....	44
	<b>BAB 111 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
3.1	Rancangan Penelitian .....	45
3.2	Paradigma Penelitian .....	45

3.3 Variabel Penelitian .....	48
3.4 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional .....	48
3.5 Populasi dan Sampel .....	49
3.6 Pengumpulan Data .....	52
3.6.1 Instrumen Penelitian.....	52
3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	52
3.6.3 Tehnik Pengumpulan Data .....	52
3.7 Langkah-langkah Penelitian .....	53
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data .....	55
3.9 Etika Penelitian .....	57
3.10 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	57
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	58
4.2 Pembahasan .....	59
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>64</b>
5.1 Kesimpulan .....	64
5.2 Saran .....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

### Halaman

Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi .....	39
Tabel 2.2 Kerangka Konseptual .....	44
Tabel 3.2 Definisi Opersional .....	49

## Daftar Bagan

Bagan 3.1 Kerangka Penelitian .....	47
-------------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kesiapan sebagai penguji Sidang Akhir

Lampiran 2 Lembar Observasi Status Gizi

Lampiran 3 Catatan Pembimbing 1

Lampiran 4 Catatan Pembimbing 2

Lampiran 5 Riwayat Hidup

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Berkaitan dengan hal itu, Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Kesehatan anak masih menjadi perhatian serius di antara masalah kesehatan yang lain karena derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa. Anak merupakan generasi penerus yang mempunyai kemampuan untuk dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Masa balita merupakan periode perkembangan fisik dan mental yang sangat pesat. Pada masa ini otak balita siap menghadapi berbagai stimuli seperti belajar, berjalan, dan berbicara lebih lancar. Tumbuh kembang pada usia balita ini perlu lebih diperhatikan karena berdasarkan fakta yang ada bahwa kekurangan gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Meskipun tumbuh kembang anak berlangsung secara alamiah, namun proses tersebut tergantung pada pola asuh orang tua. Pola asuh yang baik dari orang tua akan mempengaruhi status gizi dari anak

tersebut (Irianto, 2014).Masalah kesehatan balita yang umum terjadi meliputi beberapa penyakit di antaranya adalah (Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), infeksi radang tenggorokan, rhinitis alergi, infeksi telinga tengah,cacar air, diare, dan masalah kulit (Hidayat, 2008).

ISPA adalah proses infeksi akut yang berlangsung selama 14 hari, yang di sebabkan oleh *mikroorganisme* dan menyerang salah satu bagian, atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga *alveoli* (saluran bawah), beserta organ – organ disekitarnya seperti sinus, rongga telinga, dan pleura (Anik Maryunani, 2010). Gejala awal yang timbul biasanya berupa batuk pilek, kemudian diikuti dengan nafas cepat dan sesak nafas. Pada tingkat yang lebih berat terjadi kesukaran bernafas, tidak dapat minum, kejang, kesadaran menurun, dan meninggal bila tidak segera diobati ( Syair, 2009 ).

Sampai saat ini ISPA masih menjadi masalah kesehatan dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 di *New York* jumlah penderita ISPA adalah 48.325 anak dan memperkirakan dinegara berkembang berkisar 30-70 kali lebih tinggi dari negara maju dan diduga 20% dari bayi yang lahir di negara berkembang gagal mencapai usia 5 tahun dan 26-30% dari kematian anak disebabkan oleh ISPA ( WHO 2012 )

Faktor-Faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA pada balita terdiri dari faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instriksin antara lain Status Gizi, Imunisasi, Riwayat BBLR, Umur . faktor ekstrinsik antara lain Status

ekonomi, Pendidikan, Pengetahuan, Pemberian ASI eksklusif, Keberadaan anggota keluarga yang menderita ISPA, Perilaku. ( Utami 2013 ).

Dampak Infeksi Pernafasan Saluran Akut ( ISPA ) ini memiliki dampak yaitu, Nasofaringitis, faringitis, sinusitis, rhinitis, tonsilitis, abses retrofiring, otitis media dan penyakit penyakit jalan nafas bagian atas lainnya, ISPA mudah sekali menyerang anak-anak, karena kekebalan tubuh masih rendah ( kartiningrum, 2016 ). Adapun Dampak lain ISPA pada balita antara lain seperti **Gangguan Pernapasan,dan tidaknafsu makan. Gangguan pernafasan seperti** Virus yang menyebabkan ISPA pada balita menyerang sistem pernafasan atas, seperti hidung, tenggorokan dan paru-paru. Dampak dari terganggunya sistem pernafasan ini tidak baik bagi kesehatan balita, karena akan mengganggu sistem tubuh lainnya. Sulit bernapas membuat tubuh kekurangan oksigen yang sangat dibutuhkan tubuh. Akibatnya organ-organ tubuh lain tidak berfungsi dengan baik juga. Sedangkan tidak nafsu makan di akibatkan karena sakit tenggorokan dan radang, karena virus masuk ke tenggorokan. Akibatnya, balita sulit menelan makanan dan minuman.Batuk dan pilek yang biasanya datang berbarengan dengan sakit tenggorokan ini juga membuatnya tidak nafsu makan, sehingga tubuhnya pun menjadi lemas. ( suhandayani 2013). Keadaan tidak nafsu makan terus menerus akan memengaruhi status gizi. Status gizi yang kurang tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kematian tetapi juga akan menurunkan produktifitas, menghambat pertumbuhan sel-sel otak yang mengakibatkan kebodohan dan keterbelakangan (andi s 2015 ). Dimana status gizi juga dapat mempengaruhi

kekebalan tubuh balita, karena balita yang mengalami gizi buruk meskipun telah di imunisasi lengkap tetap akan terserang penyakit ( Maryunani 2012 ).

Status Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kejadian malnutrisi akan menurunkan imunitas selular, kelenjar timus dan tonsil menjadi atrofik dan jumlah T-limfosit berkurang, sehingga tubuh akan menjadi lebih rentan terhadap terjadinya penyakit atau infeksi. Selain itu, kejadian malnutrisi akan mempengaruhi saluran pernafasan dalam melindungi dari agen penyakit. Saluran nafas yang normal secara fisiologis dapat menghalau agen penyakit yang masuk ke dalam tubuh melalui berbagai mekanisme, misalnya batuk dan meningkatnya jumlah cairan mukosa, namun pada anak yang mengalami malnutrisi/status gizi kurang baik proses fisiologis itu tidak dapat berjalan dengan baik, sehingga agen penyakit yang masuk tidak dapat dihalau keluar dan akan terakumulasi dalam saluran nafas dan di paru-paru (Hadiana S, 2013).

Berdasarkan hasil laporan riset kesehatan dasar ( RIKESDAS 2016) pada tahun 2015 prevalensi ispa di indonesia pada bayi sekitar 25,5% , sedangkan pada balita dengan prevalensi tertinggi sekitar 38,3%. Salah satu indikator kesehatan yang sangat mendasar adalah angka kematian balita. Berdasarkan hasil survei kesehatan rumah tangga ( SKRT ) tahun 2015 menunjukkan 30,8% porposi kematian balita akibat ispa di indonesia.

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat (2015) menyatakan ISPA masih merupakan urutan pertama penyakit terbanyak pada balita di Propinsi Jawa Barat yakni sebesar 33,44%. Kabupaten Sumedang menempati urutan ke 2

terbesar penyumbang ISPA di Jabar setelah kabupaten Bandung. Namun prevalensi ISPA di Kabupaten Sumedang terus meningkat setiap tahun nya. Hal yang terlihat dari data tahun 2015 kejadian ISPA sebanyak 35 %, tahun 2016 sebanyak 43%, dan tahun 2017 sebanyak 49 %. Prevalensi kejadian ISPA tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 20% terjadi pada dewasa, 35% pada bayi, dan 45% pada balita. Ternyata kasus ISPA pada balita mengalami peningkatan sehingga Usia balita lebih sering terkena penyakit dibandingkan orang dewasa, yang pertumbuhan dan perkembangannya sudah lengkap. Hal ini disebabkan system pertahanan tubuh pada balita terhadap penyakit Infeksi masih dalam tahap perkembangan. Salah satu penyakit Infeksi yang paling sering diderita oleh balita adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Infeksi ini mengenai saluran pernafasan yang merupakan organ yang sangat peka sehingga kuman penyakit mudah berkembangbiak ( DINKES 2017 )

Profil Tahunan Dinas kesehatan Kabupaten Sumedang tahun 2017, tercatat bahwa kasus ISPA di Kabupaten Sumedang sebanyak 114.210 penderita, dengan jumlah balita yang mengidap ISPA usia 1-5 tahun sebanyak 38.057 dengan prevalensi laki-laki 18.494 dan perempuan 19.563 balita . Prevalensi ini tersebar di beberapa puskesmas salah satunya puskesmas jatinangor.

Puskesmas Jatinangor merupakan puskesmas dengan akreditasi B dan memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang standar. ISPA merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya tinggi di Puskesmas Jatinangor ini khususnya balita. Pada tahun 2017 tercatat sebanyak 7.323 balita yang

melakukan kunjungan ke puskesmas jatinangor dengan jumlah penderita ISPA sebanyak 1.683 balita ( 23% ). Sedangkan pada tahun 2018 dalam 3 bulan terakhir balita yang melakukan kunjungan ke puskesmas jatinangor dengan jumlah penderita ISPA sebanyak 604 balita ( 38% ).

Dari hasil wawancara terhadap 10 orang ibu yang mempunyai anak usia balita di dapatkan hasil sebanyak 7 orang balita mengalami status gizi yang kurang. Hal ini disebabkan karena anaknya susah untuk di beri makan sehingga berat badan anak selalu turun, selain itu juga sirkulasi udara dirumah kurang sehingga pada saat memasak asap dapur susah untuk keluar akibat ventilasi yang kecil dan terdapat keluarga yang merokok didalam rumah yang menyebabkan pada balita sering batuk dan mengalami gangguan pernafasan. Pada 3 orang balita lainnya tidak susah makan tetapi didalam anggota keluarga ada yang merokok aktif sambil menggendong balita tersebut. Berdasarkan buku laporan ISPA yang ada di register rawat jalan tercatat pada Tahun 2018 dalam 3 bulan terakhir yaitu, april 195 balita, mei 199 balita, juni 210 balita usia 1 sampai 5 Tahun yang menderita penderita ISPA (sumber: register poli BP dan rawat jalan UGD tahun 2018). Dari uraian tersebut diatas jelas sekali terlihat kenaikan prevalensi penderita ISPA yang sangat signifikan, untuk itu diperlukan upaya pencegahan terhadap penularan ISPA. Pencegahan pada penyakit ISPA dapat dilakukan berdasarkan beberapa sistem, antara lain dengan peningkatan status gizi yang baik pada ibu dan balita, membiasakan hidup sehat dan terbebas dari polusi lingkungan yang tidak sehat (Depkes RI, 2015).

## **1.2 Rumus Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti dapat merumuskan untuk mengetahui apakah ada Gambaran Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2018.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Secara umum peneliti untuk mengetahui Gambaran Status Gizi pada balita ISPA di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2018.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor**

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan untuk selalu meningkatkan pelayanan kesehatan guna mengurangi atau mencegah dan merawat masyarakat yang mengalami ISPA terutama pada balita, serta menjadi tambahan bahan masukan dalam pengambilan suatu kebijakan dan tindakan.

### **2. Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu penyempurnaan bahan ajar, khususnya dalam ruang lingkup kesehatan dan berguna sebagai sumber informasi dan tambahan bacaan bagi rekan-rekan

sejawat dan semua pihak yang berkepentingan melakukan penelitian lebih lanjut.

### 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat secara umum dan ibu atau orang tua yang mempunyai balita menderita ISPA secara khusus tentang Gambaran Status Gizi Pada Balita Yang Mengalami ISPA.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Balita**

##### **2.1.1 Pengertian Balita**

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya (Supartini, 2016).

Anak berusia 28 hari sampai dengan 1 tahun merupakan masa bayi, sedangkan usia 1 – 5 tahun merupakan masa anak (Fida dan Maya, 2012). Anak usia 1-3 tahun disebut dengan batita, sedangkan 3-5 tahun disebut prasekolah. Keduanya merupakan istilah umum dari balita, dibawah 1 tahun disebut bayi. Saat usia bayi maupun balita masih sangat bergantung pada orang tuanya (Anggraeni dan Sutomo, 2010).

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, anak balita adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Masa ini adalah periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya sehingga biasa disebut dengan *golden period*. Pada masa ini juga pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat baik secara fisik, psikologi, mental, maupun sosialnya (Muaris, 2010).

## 2.1.2 Klasifikasi Perkembangan Balita

### 1. Usia Bayi (0-1 tahun)

Bayi memiliki sistem kekebalan tubuh yang primitif dengan kekebalan pasif yang didapat dari ibunya selama dalam kandungan. Pada saat bayi kontak dengan antigen yang berbeda ia akan memperoleh antibodinya sendiri. Imunisasi diberikan untuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat membahayakan bayi berhubungan secara alamiah. Bila dikaitkan dengan status gizi bayi memerlukan jenis makanan ASI, susu formula, dan makanan padat. Kebutuhan kalori bayi antara 100-200 kkal/kg BB. Pada empat bulan pertama, bayi yang lebih baik hanya mendapatkan ASI saja tanpa diberikan susu formula. Usia lebih dari enam bulan baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (Supartini, 2016).

### 2. Usia toddler (1-3 tahun)

Secara fungsional biologis masa umur 6 bulan hingga 2-3 tahun adalah rawan. Masa itu tantangan karena konsumsi zat makanan yang kurang, disertai minuman buatan yang encer dan terkontaminasi kuman menyebabkan diare dan marasmus. Selain itu dapat juga terjadi sindrom kwashiorkor karena penghentian ASI mendadak dan pemberian makanan padat yang kurang memadai (Supartini, 2016).

Imunisasi pasif yang diperoleh melalui ASI akan menurun dan kontak dengan lingkungan akan makin bertambah secara cepat

dan menetap tinggi selama tahun kedua dan ketiga kehidupan. Infeksi dan diet adekuat kan tidak banyak berpengaruh pada status gizi yang cukup baik (Supartini, 2016). Bagi anak dengan gizi kurang, setiap tahapan infeksi akan berlangsung lama dan akan berpengaruh yang cukup besar pada kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan. Anak 1-3 tahun membutuhkan kalori kurang lebih 100 kkal/kg BB dan bahan makanan lain yang mengandung berbagai zat gizi (Supartini, 2016).

3. Usia Pra Sekolah (3-5 tahun)

Pertumbuhan anak usia ini semakin lambat. Kebutuhan kalorinya adalah 85 kkal/kg BB. Karakteristik pemenuhan kebutuhan nutrisi pada usia pra sekolah yaitu nafsu makan berkurang, anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman, atau lingkungannya dari pada makan dan anak mulai sering mencoba jenis makanan yang baru (Supartini, 2016)

### **2.1.3 Pertumbuhan dan Perkembangan**

Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita Secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi pertumbuhan yaitu (Supriasa, 2016):

a. Faktor Internal (Genetik)

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada didalam sel telur

yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor internal (Genetik) antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa.

b. Faktor Eksternal (Lingkungan)

Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Apabila kondisi lingkungan kurang mendukung, maka potensi genetik yang optimal tidak akan tercapai. Lingkungan ini meliputi lingkungan “bio-fisiko-psikososial” yang akan mempengaruhi setiap individu mulai dari masa konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan pascalnatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir, meliputi;

- 1) Lingkungan biologis yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme yang saling terkait satu dengan yang lain
- 2) Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah dan radiasi.
- 3) Faktor psikososial yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah stimulasi (rangsangan), motivasi, ganjaran atau

hukuman, kelompok sebaya, stres, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua.

- 4) Faktor keluarga dan adat istiadat yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak antara lain: pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, norma dan urbanisasi.

#### **2.1.4 Karakter Sifat Balita**

Sifat-sifat yang khas tetap perlu diintervensi agar dapat menempati posisinya yang pas dan memberi kesempatan kepada sifat lain yang lebih baik untuk berkembang sebagai karakter, ada lima karakter sifat pada balita yaitu (Supriasa, 2016) :

1. Ergosentris

Sifat yang umumnya muncul pada usia 15 bulanan atau saat anak sudah sadar akan dirinya (self awareness) ini disebabkan oleh ketidakmampuan balita dalam melihat suatu hal dari sudut pandang orang lain.

2. Suka perintah atau bossy

Bossy sebenarnya masih berhubungan dengan sifat ergosentris. Sifat ini merupakan kelanjutan dari usia bayi dimana anak sebelumnya selalu ingin diperhatikan demi mendapatkan apa yang diinginkan.

3. Agresif Sifat ini tampak sejak usia bayi namun sering dijumpai pada usia balita terutama saat keinginannya tidak dipahami oleh orang dewasa.

4. Pemalu

Umumnya, sifat pemalu anak karena pembawaan pribadi diturunkan dari orang tua yang tidak suka bersosialisasi akan terbawa sampai dewasa. Meskipun tidak ada dampak buruk namun akan berakibat dalam mengembangkan diri dan beradaptasi dengan lingkungan.

5. Penyendiri

Sifat penyendiri pada anak balita selain dikarenakan perkembangan kognitif dalam melihat sesuatu masih dari sudut pandangnya sendiri.

## **2.2 Konsep Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)**

### **2.2.1 Pengertian ISPA**

Istilah ISPA meliputi tiga unsur penting yaitu infeksi, saluran pernafasan, dan akut. Dengan pengertian sebagai berikut: Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan adalah organ yang mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Dengan demikian ISPA secara otomatis mencakup

saluran pernafasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Sesuai dengan batasan ini maka jaringan paru-paru termasuk dalam saluran pernapasan (respiratory tract). Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 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 (Suhandayani, 2017).

### **2.2.2 Etiologi**

ISPA dapat disebabkan oleh virus, bakteri, maupun riketsia. Infeksi bakterial merupakan penyulit ISPA oleh karena virus, terutama bila ada epidemik atau pandemi. Penyulit bakterial umumnya disertai peradangan parenkim. ISPA oleh virus, merupakan penyebab terbesar dari angka kejadian ISPA. Hingga kini telah dikenal lebih dari 100 jenis virus penyebab ISPA. Infeksi virus memberikan gambaran klinik yang khas untuk masing-masing jenis virus, sebaliknya beberapa jenis virus bersama-sama pula memberikan gambaran klinik yang hampir sama. (Amin, 2011). Virus yang termasuk penggolong ISPA adalah rinovirus, koronavirus, adenovirus, dan koksakievirus, influenza, virus sinisial pernapasan. Virus yang mudah ditularkan melalui ludah yang dibatukkan atau dibersinkan oleh penderita adalah virus influenza, virus sinisial pernapasan, dan rinovirus (Junaidi, 2010).

### 2.2.3 Klasifikasi ISPA

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi menurut (Suhandayani, 2017),

sebagai berikut :

- 1) Infeksi Saluran Pernafasan atas Akut Infeksi yang menyerang bagian hidung sampai faring seperti pilek, faringitis, dan otitis media.
- 2) Infeksi Saluran Pernafasan bawah Akut Infeksi yang menyerang mulai dari bagian laring sampai alveoli seperti epiglottitis, bronkitis, bronkiolitis, laringitis, laringotrakeitis, dan pneumonia.

2. Klasifikasi penyakit berdasarkan umur sebagai berikut :

- 1) Kelompok umur < 2 bulan, dibagi atas :
  - a) Pneumonia berat, bila batuk disertai dengan napas cepat (*fast breathing*), 10 dimana frekuensi pernapasan 60 kali/menit atau lebih, atau adanya tarikan kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam yang kuat (*severe chest indrawing*).
  - b) Non pneumonia, bila tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah dan frekuensi pernapasan normal.

- 2) Kelompok umur 2 bulan sampai < 5 tahun, dibagi atas :
- a) Pneumonia sangat berat, bila batuk dan mengalami kesulitan saat bernapas yang disertai sianosis sentral, adanya tarikan dinding dada, dan kejang.
  - b) Pneumonia berat, bila batuk dan mengalami kesulitan bernapas serta ada tarikan dinding dada, tetapi tidak disertai sianosis sentral.
  - c) Pneumonia, bila batuk dan terjadi kesukaran bernapas yang disertai dengan napas cepat, yaitu >50 kali/menit untuk umur 2-12 bulan, dan >40 kali/menit untuk umur 12 bulan sampai 5 tahun.
  - d) Non pneumonia, bila mengalami batuk pilek saja, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada napas cepat, frekuensi kurang dari 50 kali/menit pada anak umur 2-12 bulan dan kurang dari 40 kali/menit untuk umur 12 bulan sampai 5 tahun.

#### **2.2.4 Manifestasi Klinis**

Menurut (Suhandayani, 2017) penyakit ISPA pada balita dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala seperti batuk, pilek, demam, kesulitan bernapas, dan sakit tenggorokan. Gejala ISPA terbagi menjadi 3, yaitu :

## 1. Gejala dari ISPA ringan

Seorang balita dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala berikut :

- 1) Batuk
- 2) Pilek, yaitu mengeluarkan lendir (ingus) dari hidung
- 3) Demam, jika suhu badan lebih dari  $37^{\circ}\text{C}$  d. Serak, yaitu anak bersuara parau saat berbicara atau menangis

## 2. Gejala dari ISPA sedang

Seorang balita dinyatakan menderita ISPA sedang, jika ditemukan gejala-gejala dari ISPA ringan yang disertai satu atau lebih gejala-gejala berikut :

- 1) Suhu tubuh lebih dari  $39^{\circ}\text{C}$
- 2) Pernapasan cepat (fast breathing) yaitu frekuensi nafas 60 kali/menit atau lebih
- 3) Radang Tenggorokan
- 4) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- 5) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak

### 3. Gejala dari ISPA Berat

Seorang balita dinyatakan menderita ISPA berat, jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang yang disertai satu atau lebih gejala-gejala berikut :

- 1) Sianosis
- 2) Kesadaran menurun
- 3) Pernapasan berbunyi seperti mengorok
- 4) Ada tarikan dinding dada
- 5) Nadi > 160 kali per menit atau tidak teraba

#### 2.2.5 Patofisiologi ISPA

Patogenesis saluran pernapasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien dari sistem saluran pernapasan ini. Ketahanan saluran pernapasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara sangat tergantung pada 3 unsur alamiah yang selalu terdapat pada orang sehat, yaitu: utuhnya epitel mukosa dan gerak *moksila*, *makrofagalveoli*, dan antibodi setempat. Sudah menjadi suatu kecenderungan, bahwa terjadinya infeksi bakterial, mudah terjadi pada saluran napas yang telah rusak sel-sel epitel mukosanya, yang disebabkan oleh infeksi-infeksi terdahulu. Keutuhan gerak lapisan mukosa dan silia dapat terganggu oleh karena:

- a. Asap rokok dan gas SO<sub>2</sub> , polutan utama adalah pencemaran udara.
- b. *Sindroma imotil.*
- c. Pengobatan dengan O<sub>2</sub> konsentrasi tinggi (25% atau lebih).

*Makrofag* biasanya banyak terdapat di *alveoli* dan baru akan di mobilisasi ke tempat-tempat dimana terjadi infeksi. Asap rokok menurunkan kemampuan makrofag membunuh bakteri, sedangkan alkohol, menurunkan mobilitas sel-sel ini. Antibodi setempat pada saluran napas, adalah *Imunoglobulin A* (Ig A) yang banyak terdapat di mukosa. Kurangnya antibodi ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernapasan, seperti pada keadaan defisiensi Ig A pada anak. Mereka dengan keadaan-keadaan imunodefisiensi juga akan mengalami hal yang serupa, seperti halnya penderita-penderita yang mendapat terapi situastik, radiasi, penderita dengan neoplasma yang ganas, dan lain-lain. Gambaran klinik radang oleh karena infeksi sangat tergantung pada karakteristik *inokulum*, daya tahan tubuh seseorang, dan umur seseorang. Karakteristik *inokulum* sendiri terdiri dari besarnya aerosol, tingkat virulensi jasad renik dan banyak (jumlah) jasad renik yang masuk. Daya tahan tubuh, terdiri dari utuhnya sel epitel mukosa dan gerak *mukosilia*, *makrofagalveoli*, dan Ig A (Amin, 2011).

Umur mempunyai pengaruh besar terutama pada ISPA saluran pernapasan bawah anak dan bayi, akan memberikan gambaran klinik

yang lebih jelek bila dibandingkan dengan orang dewasa. Terutama penyakit-penyakit yang disebabkan oleh infeksi pertama karena virus, pada mereka ini tampak lebih berat karena belum diperoleh kekebalan alamiah. Pada orang dewasa, mereka memberikan gambaran klinik yang ringan sebab telah terjadi kekebalan yang diberikan oleh infeksi terdahulu. Pada ISPA dikenal 3 cara penyebaran infeksi ini:

- a. Melalui *aerosol* yang lembut, terutama oleh karena batuk-batuk.
- b. Melalui *aerosol* yang lebih kasar, terjadi pada waktu batuk-batuk dan bersin-bersin.
- c. Melalui kontak langsung/tidak langsung dari benda yang telah dicemari jasad renik (*hand to hand transmission*).

Pada infeksi virus, transmisi diawali dengan penyebaran virus, melalui bahan sekresi hidung, virus ISPA terdapat 10-100 kali lebih banyak dalam mukosa hidung dari pada faring. Dari beberapa klinik, laboratorium, maupun dilapangan, diperoleh kesimpulan bahwa sebenarnya kontak hand to hand merupakan modus yang terbesar bila dibandingkan dengan cara penularan aerogen yang semula banyak diduga (Amin, 2011).

#### **2.2.6 Pencegahan ISPA**

Pencegahan ISPA sangat erat kaitannya dengan sistem kekebalan tubuh yang dimiliki oleh seseorang. Seseorang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah akan sangat rentan terhadap serangan

sehingga pengobatan ISPA biasanya di fokuskan kepada mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah. ISPA sangat rentan kepada anak-anak, itulah mengapa kasus ISPA sebagai penyakit dengan prevalensi sangat tinggi di dunia juga menunjukkan angka kematian anak sangat tinggi dibandingkan penyakit lainnya (Yusri, 2011).

Menurut Najmah (2016) pencegahan penyakit ISPA dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain:

1. Mempromosikan pemberian Air Susu Ibu pada bayi dan balita selama 6 bulan pertama dan melengkapi ASI dengan makanan tambahan ASI (MP-ASI) hingga dua tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak sejak dini.
2. Menjaga kesehatan gizi, dengan mengkonsumsi makanan sehat dan jika perlu memberikan *mikronutrient* tambahan seperti zink, zat besi dan sebagainya sehingga dapat meningkatkan kekebalan tubuh.
3. Melakukan penyuluhan dan sosialisasi mengenai penyakit ISPA.
4. Melakukan imunisasi lengkap pada anak sehingga tidak mudah terserang penyakit yang disebabkan oleh virus dan penyakit. Imunisasi influenza biasa diberikan jika diperlukan.

5. Menjaga kebersihan lingkungan dan perorangan dengan melakukan pola hidup bersih dan sehat, mencuci tangan dengan sabun dan menciptakan lingkungan rumah yang sehat.
6. Mencegah kontak langsung maupun tidak langsung dengan penderita ISPA. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat berinteraksi dengan orang yang menderita ISPA maupun ketika berada di lingkungan yang berdebu.
7. Ventilasi yang baik di rumah dan tidak merokok pada ruangan tertutup.
8. Pelaksanaan surveilens sentinel pneumonia untuk mengetahui gambaran kejadian pneumonia dalam distribusi epidemiologi, menurut waktu, tempat dan orang di wilayah sentinel; mengetahui jumlah kematian.

### **2.2.7 Penatalaksanaan ISPA**

Penatalaksanaan dilakukan dalam pelayanan kesehatan sesuai klasifikasinya dengan petunjuk bagan MTBS, untuk gejala batuk bukan pneumonia beri pelega tenggorokan dan pereda batuk aman, jika batuk lebih dari 3 minggu rujuk untuk pemeriksaan lanjutan, kunjungi pelayanan kesehatan bila selama 5 hari tidak ada perbaikan. Klasifikasi pneumonia diberikan antibiotik yang sesuai, beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman dan pneumonia berat beri

dosis pertama antibiotik yang sesuai dan dirujuk ke sarana kesehatan yang memadai (Departemen Kesehatan, 2008)

Perawatan dirumah sangat penting dalam penatalaksanaan balita dengan penyakit ISPA, dengan cara (WHO, 2012):

1. Pemberian makanan

- 1) Berilah makanan secukupnya selama sakit,
- 2) Tambahlah jumlahnya setelah sembuh,
- 3) Bersihkan hidung agar tidak mengganggu pemberian makanan.

2. Pemberian cairan

- 1) Berilah anak minuman lebih banyak
- 2) Tingkatkan pemberian ASI

3. Pemberian obat pelega tenggorokan dan pereda batuk dengan ramuan yang aman dan sederhana

4. Paling penting: amati tanda-tanda pneumonia

Bawalah kembali ke petugas kesehatan, bila napas menjadi sesak, napas menjadi cepat, anak tidak mau minum, sakit anak lebih parah.

### **2.2.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya ISPA**

Menurut Utami (2013) banyak faktor yang berperan terhadap terjadinya ISPA, baik faktor intrinsik maupun faktor ekstrinsik. Adapun faktor tersebut adalah sebagai berikut:

#### **1. Faktor instrinsik**

Faktor ekstrinsik merupakan faktor yang berasal dari dalam balita itu sendiri. Faktor instrinsik adalah faktor yang meningkatkan kerentanan pejamu terhadap kuman. Faktor instrinsik terdiri dari status gizi, status imunisasi balita, riwayat BBLR, umur balita.

##### **a. Gizi**

Balita adalah kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini merupakan kelompok yang paling sering menderita penyakit akibat gizi dalam jumlah besar. Gizi buruk akan menyebabkan terganggunya sistem pertahanan tubuh. Perubahan morfologis yang terjadi pada jaringan limfoid yang berperan dalam sistem kekebalan akibat gizi buruk, menyebabkan pertahanan tubuh menjadi lemah. Rendahnya daya tahan tubuh akibat gizi buruk sangat memudahkan dan mempercepat berkembangnya bibit penyakit dalam tubuh.

##### **b. Imunisasi**

Imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya penurunan angka kematian

bayi dan balita. Imunisasi merupakan salah satu cara meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif. Imunisasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga kelak bila ia terpajan pada antigen serupa tidak terjadi penyakit. Pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu atau imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh. Imunisasi lengkap perlu diupayakan untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, campak, pertusis, difteri, dan beberapa penyakit lain dapat meningkatkan risiko ISPA, maka peningkatan cakupan imunisasi seperti difteri, pertusis serta campak akan berperan besar dalam upaya pemberantasan penyakit tersebut. Bayi dan balita mempunyai status imunisasi lengkap bila terserang penyakit diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat.

c. Riwayat BBLR

Berat badan lahir menentukan pertumbuhan, perkembangan fisik dan mental pada balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada

bulan pertama melahirkan karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terserang penyakit infeksi, terutama pneumonia dan penyakit saluran pernapasan. Apabila daya tahan terhadap tekanan dan stress menurun, maka sistem imun dan antibodi berkurang, sehingga mudah terserang infeksi. Pada anak hal ini dapat mengakibatkan kematian.

d. Umur

Umur mempunyai pengaruh yang cukup besar untuk terjadinya ISPA. Oleh sebab itu kejadian ISPA pada bayi dan anak balita akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang dewasa. Kejadian ISPA pada bayi dan balita akan memberikan gambaran klinik yang lebih besar dan jelek, hal ini disebabkan karena ISPA pada bayi dan balita umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan secara alamiah. Bayi umur kurang dari satu tahun mempunyai risiko lebih tinggi terhadap penyakit ISPA. Hal ini disebabkan imunitas anak kurang dari dua tahun belum baik dan lumen saluran napasnya masih sempit. Pneumonia pada anak balita sering disebabkan virus pernapasan dan puncaknya terjadi pada umur 2-3 tahun. Penyebabnya antara lain imunisasi yang kurang lengkap, pemberian nutrisi yang kurang baik,

tidak diberikan ASI eksklusif dan pajanan terhadap asap dapur, asap rokok, serta penderita ISPA lainnya.

## 2. Faktor ekstrinsik

Merupakan faktor yang berasal dari luar tubuh, biasanya disebut faktor lingkungan. Faktor ekstrinsik adalah faktor yang dapat meningkatkan paparan dari pejamu terhadap kuman penyebab yang terdiri dari tiga unsur yaitu biologi, fisik dan sosial ekonomi yang meliputi kondisi fisik rumah, jenis bahan bakar, ventilasi, kepadatan hunian, *care seeking*, kebiasaan orang tua merokok, polusi asap dapur, lokasi dapur, pendidikan ibu, pekerjaan orang tua, dan penghasilan keluarga. Selain kondisi fisik rumah, faktor ekstrinsik yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita yaitu:

### a. Status ekonomi

Status ekonomi sangat sulit dibatasi. Hubungan dengan kesehatan juga kurang nyata yang jelas bahwa kemiskinan erat kaitannya dengan penyakit, hanya saja sulit dianalisis yang mana sebab dan mana akibat. Status ekonomi menentukan kualitas makanan, hunian, kepadatan, gizi, taraf pendidikan, tersedianya fasilitas air bersih, sanitasi, besar kecilnya keluarga, teknologi. Tingkat penghasilan sering dihubungkan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

mungkin karena tidak cukup uang untuk membeli obat, membayar transportasi dan lainnya.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat tempat dia hidup, proses sosial yakni seseorang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal. Kualitas pendidikan berbanding lurus dengan penyakit. Kualitas pendidikan berbanding lurus dengan pencegahan penyakit. Demikian juga dengan pendapatan, kesehatan lingkungan dan informasi yang didapat tentang kesehatan. Semakin rendah pendidikan ibu maka semakin tinggi risiko ISPA pada balita.

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil domain yang terpenting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari

pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan.

d. Pemberian ASI eksklusif

Bayi atau balita yang kekurangan gizi sangat rentan terhadap penyakit-penyakit infeksi, termasuk diare dan infeksi saluran pernapasan. Oleh karena itu, pemenuhan gizi bayi memerlukan perhatian yang serius. Gizi bagi bayi yang paling sempurna adalah air susu ibu. ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. Bayi ASI eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

e. Keberadaan anggota keluarga yang menderita ISPA

Faktor perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga, baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga, satu sama lainnya saling tergantung dan berinteraksi, bila salah satu atau beberapa anggotanya mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh

terhadap keluarga lainnya, apalagi untuk penyakit menular seperti ISPA.

f. Perilaku

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagian dari orang tua masyarakat bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas kesehatan, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga dapat memperkuat terbentuknya perilaku. Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap, tindakan, proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit. Perilaku kesehatan yaitu hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan/tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, memilih makanan, sanitasi dan sebagainya.

Perilaku yang mempengaruhi ISPA diantaranya:

1) Kebiasaan membuka jendela

Jendela kamar tidur merupakan bagian dinding yang dapat dibuka agar udara segar dan sinar matahari dapat masuk ke ruang tidur sehingga dapat membunuh organisme di dalamnya. Jendela kamar tidur dikatakan tidak berfungsi apabila jendela tersebut selalu ditutup pada siang hari. Suatu kamar tidur yang memiliki jendela tetapi tidak pernah dibuka akan membuat kamar tidur menjadi pengap dan

lembab. Perilaku membuka jendela merupakan salah satu kelompok perilaku penghuni dalam penilaian rumah sehat.

2) Kebiasaan merokok orang tua

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan saluran napas mengalami iritasi akibat asap rokok yang dihirup secara langsung maupun secara pasif akibat merokok di dalam rumah. Hal ini mengakibatkan kadar COHb di dalam darah meningkat. Anak-anak lebih mudah terserang pneumonia dan masalah pernapasan lainnya jika mereka tinggal di lingkungan yang tercemar asap.

3) Penggunaan obat nyamuk/Bahan bakar memasak

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 atau pemanas ruangan, asap dari sumber penerangan yang menggunakan bahan bakar, asap rokok, penggunaan obat nyamuk, pelarut organik yang mudah menguap (formaldehid) yang banyak dipakai pada peralatan perabotan rumah tangga.

### 2.2.9 Dampak ISPA

Dampak Infeksi Pernafasan Saluran Akut ( ISPA ) ini memiliki dampak yaitu, Nasofaringitis, faringitis, sinusitis, rhinitis, tonsilitis, abses retrofiring, otitis media dan penyakit penyakit jalan nafas bagian atas lainnya, ISPA mudah sekali menyerang anak-anak, karena kekebalan tubuh masih rendah ( kartiningrum, 2016 ).

Adapun menurut ( suhandayani 2013 )Dampak ispa pada balita antara lain seperti **Gangguan Pernapasan,dan tidak nafsu makan.** **Gangguan pernafasan seperti** Virus yang menyebabkan ISPA pada balita menyerang sistem pernafasan atas, seperti hidung, tenggorokan dan paru-paru. Dampak dari terganggunya sistem pernafasan ini tidak baik bagi kesehatan balita, karena akan mengganggu sistem tubuh lainnya. Sulit bernapas membuat tubuh kekurangan oksigen yang sangat dibutuhkan tubuh. Akibatnya organ-organ tubuh lain tidak berfungsi dengan baik juga. Sedangkan tidak nafsu makan di akibatkan karena sakit tenggorokan dan radang, karena virus masuk ke tenggorokan. Akibatnya, balita sulit menelan makanan dan minuman.Batuk dan pilek yang biasanya datang berbarengan dengan sakit tenggorokan ini juga membuatnya tidak nafsu makan, sehingga tubuhnya pun menjadi lemas.Status gizi yang buruk akan menyebabkan sistem pertahanan tubuh dan antibody menurun sehingga balita akan lebih mudah terserang infeksi seperti diare, dan infeksi saluran pernafasan. Pada balita yang daya tahan tubuhnya

masih belum sempurna beresiko akan berlimpat ganda terkena ISPA. Status gizi yang kurang tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kematian tetapi juga akan menurunkan produktifitas, menghambat pertumbuhan sel-sel otak yang mengakibatkan kebodohan dan keterbelakangan ( andi s 2015 ). Dimana status gizi juga dapat mempengaruhi kekebalan tubuh balita, karena balita yang mengalami gizi buruk meskipun telah di imunisasi lengkap tetap akan terserang penyakit ( maryunani 2012 ).

## **2.3 Konsep Status Gizi**

### **2.3.1 Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (intake) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (requirement) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya) (Suyanto, 2009). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energy yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013).

Menurut (Supariasa dkk, 2016) menyatakan gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk

mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

### **2.3.2 Penilaian Status Gizi**

#### **1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung**

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu, antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik (Supriasa dkk, 2016) :

##### **1) Antropometri**

Antropometri adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit.

##### **2) Klinis**

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi.

##### **3) Biokimia**

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan

antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot .

#### 4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan

## 2. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga penilaian yaitu, survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa dkk, 2016) :

### 1) Survei Konsumsi

Makanan Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi

### 2) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi

### 3) Faktor Ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

#### **2.3.3 Pengukuran status gizi dengan menggunakan KMS**

Pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan di timbang, hasil penimbangan dicatat di KMS, dan antara titik berat badan KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini di hubungkan dengan sebuah garis. Rangkaian garis-garis pertumbuhan anak tersebut membentuk grafik pertumbuhan anak. Pada balita yang sehat, berat badannya akan sekaku naik, mengikuti pita pertumbuhan sesuai dengan umurnya (Supariasa dkk, 2016) :

a. Balita naik berat badannya bila :

- 1) Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna, atau
- 2) Garis pertumbuhannya naik dan pindah ke pita warna di atasnya.

b. Balita tidak naik berat badannya bila :

- 1) Garis pertumbuhannya turun, atau
- 2) Garis pertumbuhannya mendatar, atau
- 3) Garis pertumbuhannya naik, tapi pindah ke pita warna ddi bawahnya.

- c. Berat badan balita dibawah garis merah artinya pertumbuhan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu diperhatikan khusus, sehingga harus langsung dirujuk ke puskesmas/ Rumah sakit.
- d. Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas/Rumah Sakit.
- e. Balita tumbuh baik bila : garis berat badan anak naik setiap bulannya.

#### **2.3.4 Penilaian status gizi**

Menurut (Supriasa dkk, 2016), menyatakan bahwa, status gizi anak balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) di mana variabel BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB yang dapat mengetahui apakah status gizi balita mengalami status gizi buruk, baik, kurang atau lebih. Kementerian Kesehatan RI tahun 2011 tentang Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak umur 0 sampai 5 tahun :

**Bagan 2.1 Penilaian Status Gizi**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
<b>Berat Badan Menurut Umur (BB/U)</b>	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 sampai dengan 2 SD
	Gizi Berlebih	> 2 SD
<b>Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)</b>	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
<b>Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)</b>	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
<b>Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)</b>	Sangat Kurus	< -3
	Kurus	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

### 2.3.5 Klasifikasi Status Gizi Balita

Dalam menentukan status gizi balita harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Pengukuran baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS.

Menurut(Supariasa dkk, 2016), klasifikasi status gizi dapat dibedakan menjadi empat yaitu:

1. Gizi lebih (Over weight)

Gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan.Kelebihan berat badan pada balita terjadi karena ketidakmampuan antara energi yang masuk dengan keluar, terlalu banyak makan, terlalu sedikit olahraga atau keduanya. Kelebihan berat badan anak tidak boleh diturunkan, karena penyusutan berat akan sekaligus menghilangkan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan.

2. Gizi baik (well nourished)

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

3. Gizi kurang (under weight)

Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial

4. Gizi buruk (severe PCM)

Gizi buruk adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status

nutrisinya berada di bawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Di Indonesia, kasus KEP (Kurang Energi Protein) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada balita.

Menurut (Supariasa dkk, 2016) Parameter BB/TB berdasarkan Z-Score diklasifikasikan menjadi :

- a. Gizi Buruk (Sangat Kurus) :  $< -3$  SD
- b. Gizi Kurang (Kurus) :  $-3$ SD sampai  $< -2$ SD
- c. Gizi Baik (Normal) :  $-2$  SD sampai  $+2$ SD
- d. Gizi Lebih (Gemuk) :  $> +2$  SD

Berdasarkan standar buku WHO-NCHS (DepKes, 2015). Status gizi di kategorikan sebagai berikut:

1. Gizi baik (well nourished)

Bila hasil penimbangan berat badan menurut umur (BB/U) berada pada kisaran  $\geq 80\%$  Berdasarkan standar buku WHO-NCHS.

2. Gizi buruk (severe PCM)

Bila hasil penimbangan berat badan menurut umur (BB/U) berada pada kisaran  $\geq 80\%$  Berdasarkan standar buku WHO-NCHS.

Secara umum, rumus perhitungan Z-score adalah

$$Z - score = \frac{\text{nilai individu subyek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpang baku rujukan}}$$



## **2.4 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak Balita**

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kejadian malnutrisi akan menurunkan imunitas selular, kelenjar timus dan tonsil menjadi atrofik dan jumlah T-limfosit berkurang, sehingga tubuh akan menjadi lebih rentan terhadap terjadinya penyakit atau infeksi. Selain itu, kejadian malnutrisi akan mempengaruhi saluran pernafasan dalam melindungi dari agen penyakit. Saluran nafas yang normal secara fisiologis dapat menghalau agen penyakit yang masuk ke dalam tubuh melalui berbagai mekanisme, misalnya batuk dan meningkatnya jumlah cairan mukosa, namun pada anak yang mengalami malnutrisi/status gizi kurang baik proses fisiologis itu tidak dapat berjalan dengan baik, sehingga agen penyakit yang masuk tidak dapat dihalau keluar dan akan terakumulasi dalam saluran nafas dan di paru-paru (Hadiana S, 2013).

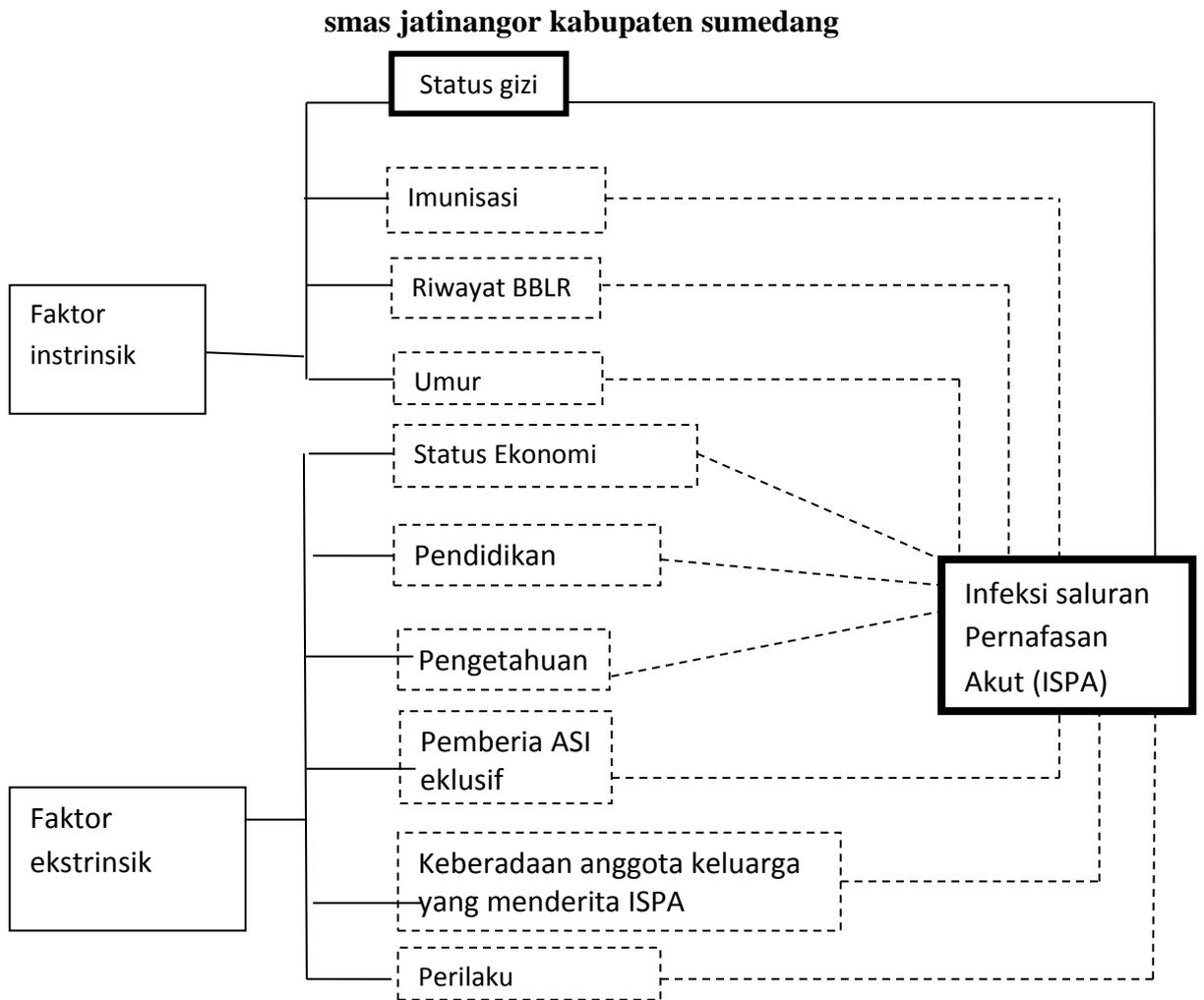
Masalah gizi yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Anak balita (1-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (KEP) atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Gizi kurang atau gizi buruk pada balita berakibat dapat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan mereka. Cukup banyak orang yang termasuk golongan ini masyarakat yang bersangkutan sulit sekali

berkembang (Ahmad Djaeni, 2010). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010) secara nasional menyebutkan prevalensi berat kurang pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 13,0% gizi kurang dan 4,9% gizi buruk. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2011, angka gizi buruk dan gizi kurang pada anak-anak di bawah usia lima tahun di Jawa Barat masih tinggi. Dari 3.536.981 anak usia balita yang di timbang melalui kegiatan posyandu, 380.769 balita (10,8 %) di antaranya termasuk dalam kategori gizi kurang dan 38.769 balita (1,01 %) divonis menderita gizi buruk (Dinkes, 2011)

## 2.5 kerangka konseptual

Tabel 2.2

### Gambaran Status Gizi Pada Balita yang mengalami ISPA dipuske



Keterangan :

—————: Faktor yang di teliti

- - - - -: faktor yang tidak diteliti

Sumber : Utami 2013