

ANALISA ASPEK BALITA TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI RUMAH

Analyzing of Under Five Children Aspect to Acute Respiratory Infection Disease Incidentat Home

Agrina¹, Suyanto², Arneliwati³

¹Keperawatan Komunitas PSIK-UR Universitas Riau

²Kesehatan Masyarakat FK-UR Universitas Riau

Email: ¹agrinas76@gmail.com

ABSTRAK

ISPA di Indonesia selalu menempati urutan pertama penyebab kematian dan sering menempati urutan pertama angka kesakitan balita. Penelitian bertujuan untuk melihat hubungan antara usia dan status gizi balitaterhadap kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di rumah. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi pada 262 balita di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo. Alat pengumpul data yang digunakan adalah kuisisioner yang berisi karakteristik balita, status gizi, dan kejadian ISPA yang dialami balita dalam 3 bulan. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariate (*chi square*). Mayoritas responden berada pada usia bayi sebanyak 156 orang (59,5%), kejadian ISPA pada balita sebanyak 60 orang (22,9%), status gizi balita adalah baik sebanyak 229 orang (87,4%). Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara usia anak, status gizi, dengan kejadian ISPA di rumah (*p value*<0,05). Perlu adanya upaya untuk meningkatkan status gizi dan kemampuan ibu dalam merawat balita agar kejadian ISPA dapat dicegah sehingga komplikasi ISPA dapat dihindari

Kata kunci: ISPA, balita, pengetahuan ibu merawat, status gizi

ABSTRACT

*Acute Respiratory Infection (ARI) disease is the first cause of death and often ranks first under five children morbidity in Indonesia. The purpose of study is to examine the relationship between age and nutritional status on the incidence of acute respiratory infections (ARI) at home. Design research is descriptive correlation in 262 infants in Puskesmas Sidomulyo. Data collection by a questionnaire that contains the characteristics of children, nutritional status, and respiratory events experienced by children in 3 months. Analysis of the data used univariate and bivariate analysis (chi-square). The results showed that the majority of respondents were in the age of the baby as much as 156 people (59.5%), the incidence of respiratory infection in infants as many as 60 people (22.9%), good nutritional status of children is as much as 229 people (87.4%). The results also showed a highly significant relationship between age, nutritional status, with ARI in the home (*p value* <0.05). It is important an effort to improve the nutritional status and mother's ability to care for under five children that can be prevented complications of ARI*

Keywords: ARI, mother's knowledge to take care under five children, nutritional status

LATAR BELAKANG

Angka kesakitan dan kematian bayi dan balita merupakan indikator status kesehatan suatu bangsa. Angka kesakitan dan kematian bayi dan balita di Indonesia masih tinggi Berdasarkan data Depkes RI (2009), di Indonesia diketahui 157.000 bayi meninggal dunia per tahun, atau 430 bayi meninggal per

hari, dan angka kematian balita di Indonesia juga masih cukup tinggi, yaitu mencapai 46 dari 1.000 balita setiap tahunnya. Bila dirinci, kematian balita ini mencapai 206.580 balita per tahun, dan 569 balita per hari.. Penyakit terbanyak yang ditemukan di masyarakat pada balita adalah ISPA (Kemenkes, 2008)

ISPA adalah infeksi akut dari setiap bagian dari saluran pernafasan dan struktur

terkait termasuk paranasal sinus, telinga tengah dan rongga pleura (Montanari et al., 2010); Datta, 2009;). World Health Organization (WHO) memperkirakan insidens ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita. Pada tahun 2010, jumlah kematian pada balita Indonesia sebanyak 151.000 kejadian, dimana 14% dari kejadian tersebut disebabkan oleh pneumonia (WHO, 2012). ISPA di Indonesia selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan sering menempati urutan pertama angka kesakitan balita. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Episode penyakit batuk, pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali pertahun, artinya seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk, pilek sebanyak 3-6 kali setahun (Kunoli, 2013).

Kemendes mencatat tahun 2007 kasus ISPA berjumlah 7,2 juta, lalu meningkat sampai 18,7 juta atau sekitar (5-6%) dari total penduduk Indonesia di tahun 2011. Jumlah ini belum termasuk pneumonia, yakni infeksi akut yang sudah sampai menyerang paru-paru yang dapat menyebabkan kematian pada balita diperkirakan angkanya mencapai 1,8 juta orang. Kematian seringkali disebabkan karena penderita datang untuk berobat dalam keadaan parah/lanjut dan sering disertai penyulit-penyulit dan kurang gizi (Junaidi, 2010).

Tingginya angka kematian pada bayi dan balita, selain sering disebabkan karena kondisi kesehatan anak secara kongenital dan faktor lingkungan yang tidak sehat (Bezerra et al., 2011; Botelho, Correia, da Silva, Macedo, & Silva, 2003; Broor et al., 2001). Faktor lain yang berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan dan kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga di rumah, sehingga keluarga tidak mampu mengenal permasalahan kesehatan secara dini, dan bagaimana melakukan

perawatannya di rumah dengan tepat agar tidak terjadi tingkat keparahan bahkan kematian. Friedman, et al. (2003) menyatakan bahwa keluarga merupakan salah satu aspek penting dalam keperawatan. Hal ini karena keluarga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan di dalamnya. Selain itu, keluarga yang berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya (Källander et al., 2005). Di lapangan masih banyak ditemukan bayi dan balita mengalami ISPA dan begitu juga dengan balita yang memiliki gizi baik juga mengalami masalah ISPA (Hemalatha, Swetha, Seshacharyulu, & Radhakrishna, 2010; Purcell, 2009). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan usia dan status gizi balita dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di rumah.

METODE

Desain Penelitian adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah balita yang berjumlah 262 orang yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru. Teknik pengambilan sampel adalah dengan *random sampling* untuk balita di 2 kelurahan yaitu Sidomulyo Barat dan Tuah Karya. Alat pengumpul data adalah kuisioner tentang karakteristik balita meliputi usia, status gizi, dan kejadian ISPA dalam 3 bulan terakhir. Data dianalisis secara univariat dan bivariat (*chi square*) dengan p value < 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilaksanakan selama 3 (tiga) minggu di bulan Juni 2014. Data yang telah dikumpulkan meliputi karakteristik balita, status gizi balita, dan kejadian ISPA pada balita dalam 3 bulan. Data yang terkumpul, dilakukan analisa baik secara univariat maupun bivariat. Hasil analisa secara lengkap dijelaskan seperti dibawah ini:

Tabel 1. *Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Balita Berdasarkan Usia (n=262)*

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
1.	Usia		
	• 0-12 bulan	156	59,5
	• 13 – 59 bulan	106	40,5
2.	Status gizi		
	• Buruk	5	1,9
	• Kurang	20	7,6
	• Baik	229	87,4
	• Lebih	8	3,1
3.	Kejadian ISPA		
	• Tidak sakit	202	77,1
	• Sakit	60	22,9
Jumlah		262	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia bayi sebanyak 156 orang (59,5%) dan sisanya berada pada rentang balita sebanyak 106 orang (40,5%). Responden yang digunakan pada penelitian ini adalah anak usia dibawah 5 tahun. usia balita merupakan usia rentan untuk terjadinya masalah kesehatan khususnya ISPA karena anak bawah lima tahun memiliki daya tahan tubuh yang rendah. Infeksi Saluran pernapasan Akut adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, maupun riketsia, baik dengan/ tanpa radang parenkim paru (Alsagaff dan Mukty, 2006). ISPA ini adalah penyebab empat dari 15 juta perkiraan kematian pada anak berusia dibawah lima tahun pada tiap tahunnya (WHO, 2003). Kematian pada penderita ISPA terjadi jika penyakit telah mencapai derajat ISPA berat. Paling sering kematian terjadi karena infeksi telah mencapai paru-paru. Keadaan ini disebut sebagai radang paru mendadak atau pnemonia (Depkes, 2002).

Tabel 1 juga memperlihatkan bahwa status gizi responden baik sebanyak 229 orang (87,4%), status gizi kurang sebanyak 20 orang (7,6%), status gizi buruk sebanyak 5 orang (1,9%) , dan status gizi lebih sebanyak 8 orang (3,1%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas status gizi responden anak adalah baik namun masih ditemukan status gizi

kurang dan buruk. Status gizi merupakan cerminan kondisi konsumsi makan balita. Balita yang mengkonsumsi makanan cukup sehari-hari maka akan memiliki status gizi yang baik namun sebaliknya bila balita tidak mengkonsumsi yang cukup gizi setiap hari maka akan mengakibatkan masalah gizi yaitu gizi kurang dan buruk.

Keadaan gizi kurang pada anak-anak mempunyai dampak pada kelambatan pertumbuhan dan perkembangannya yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu anak yang bergizi kurang tersebut kemampuannya untuk belajar dan bekerja serta bersikap akan lebih terbatas dibandingkan dengan anak yang normal (Santoso & Ranti, 2004). Kekurangan energi yang kronis pada anak-anak dapat menyebabkan anak balita lemah, pertumbuhan jasmaninya terlambat, dan perkembangan selanjutnya terganggu. Pada orang dewasa ditandai dengan menurunnya berat badan dan menurunnya produktifitas kerja. Kekurangan gizi pada semua umur dapat menyebabkan mudahnya terkena serangan infeksi dan penyakit lainnya serta lambatnya proses regenerasi sel tubuh (Suhardjo, 2003).

Selanjutnya Tabel 1 juga menjelaskan bahwa responden yang tidak menderita ISPA sebanyak 201 orang (77,1%) dan yang mengalami ISPA sebanyak 60 orang

(22,9%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami ISPA. Mayoritas responden tidak mengalami ISPA dalam 3 bulan terakhir namun masih ditemukan balita yang mengalami ISPA. Di Indonesia penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan

penyakit yang sering terjadi pada anak khususnya balita. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan sebesar tiga sampai enam kali per tahun. Ini berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak tiga sampai enam kali setahun (Depkes, 2002).

Tabel 2. Pengaruh Usia Balita Terhadap Kejadian ISPA Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru, Juni, 2014 (n = 262)

Usia	Kejadian ISPA		Total	p value	OR 95% CI
	Tidak Pernah	Pernah			
Bayi	129 (82,7%)	27 (17,3%)	156 (100%)	0,014	2,160 (1,204–3,873)
Balita	73 (68,9%)	33 (31,1%)	106 (100%)		
Total	202 (77,1%)	60 (22,9%)	262 (100%)		

Hasil analisis pengaruh antara usia anak dengan kejadian ISPA diperoleh hasil bahwa usia bayi lebih cenderung tidak mengalami ISPA dibandingkan usia balita. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,014 dengan OR = 2,160 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara bermakna antara usia dengan kejadian ISPA. Usia balita lebih beresiko 2,1 kali terkena ISPA dibandingkan usia bayi. Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ISPA masih tingginya terutama pada bayi dan balita.

Sekitar 13 juta anak meninggal dunia setiap tahun dan 95 % diantaranya terjadi di negara berkembang. Pada tahun 2000 kematian akibat penyakit ISPA terjadi setiap menit per 1000 balita. Dirjen Pemberantasan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (PPM&PL). Bayi tidak terlalu rentan mengalami ISPA disebabkan bayi masih

memiliki kekebalan tubuh alami dari ibu. Disamping mendapatkan imunitas alamiah, bayi juga mendapatkan tambahan imunitas dari imunisasi yang diberikan pada saat bayi seperti imunisasi campak, BCG, polio dan lain-lain. Interaksi bayi terhadap orang lain juga cenderung sedikit sehingga penularan ISPA kepada bayi lebih sedikit dibandingkan balita.

Penularan atau penyebaran Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sangat mudah terjadi melalui batuk dan bersin yang membentuk partikel infeksius di udara yang dapat berpindah dari orang sakit kepada orang yang mempunyai risiko tertular atau dapat melalui kontak langsung. Dapat disimpulkan bahwa balita lebih beresiko tertular ISPA karena faktor kekebalan tubuh juga disebabkan karakteristik perkembangan yang lebih banyak bersosialisasi dengan lingkungan sekitar dan teman sebaya.

Tabel 3. Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian ISPA Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru, Juni, 2014 (n = 262)

Status Gizi	Kejadian ISPA		Total	p value	OR 95% CI
	Tidak Pernah	Pernah			
Kurang	14 (56,0%)	11 (44,0%)	25 (100%)	0,017	0,332 (0,142–0,776)
Baik	188 (79,3%)	49 (20,7%)	237 (100%)		
Total	202 (77,1%)	60 (22,9%)	262 (100%)		

Hasil analisis pengaruh antara status gizi anak dengan kejadian ISPA (tabel 8) diperoleh hasil bahwa anak dengan status gizi baik cenderung tidak mengalami ISPA dibandingkan status gizi kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,017 dengan OR= 0,332 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara bermakna antara status gizi anak dengan kejadian ISPA. Anak dengan status gizi kurang akan beresiko terkena ISPA 0,3 kali dibandingkan anak dengan status gizi baik. Balita yang memiliki gizi baik akan memiliki daya tahan tubuh yang kuat untuk menangkal berbagai macam penyakit tidak terkecuali penyakit ISPA. Menurut Tarwoto & Wartonah (2003) keadaan gizi sangat berpengaruh pada daya tahan tubuh. Anak yang gizinya kurang atau buruk (badannya kurus) akan lebih mudah terjangkit penyakit menular atau penyakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian memperlihatkan gambaran penyakit yang paling banyak dialami oleh balita dikeluarga adalah masalah ISPA, mayoritas responden adalah bayi dan status gizi mayoritas status gizi baik. Adanya hubungan yang signifikan antara usia terhadap kejadian ISPA dimana kejadian ISPA lebih banyak ditemukan pada anak dengan kategori balita dibandingkan dengan usia bayi karena disebabkan daya tahan tubuh balita dan perkembangan balita yang lebih banyak bersosialisasi dengan teman dan orang sekitar sehingga memungkinkan terjadinya penularan. Terakhir adanya pengaruh yang bermakna antara status gizi anak dengan kejadian ISPA. Gizi yang kurang akan menurunkan daya tahan tubuh untuk menolak kuman yang masuk ke tubuh. Disarankan kedepannya agar ibu yang memiliki balita untuk lebih memperhatikan gizi balita agar terhindar dari penyakit ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, H dan Mukty, A.(2006). Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru. Surabaya: Airlangga University Press
- Bezerra, P. G. M., Britto, M. C. A., Correia, J. B., Duarte, M. d. C. M. B., Fonceca, A. M., Rose, K., . . . McNamara, P. S. (2011). Viral and atypical bacterial detection in acute respiratory infection in children under five years. *Plos One*, 6(4), e18928-e18928. doi: 10.1371/journal.pone.0018928
- Botelho, C., Correia, A. L., da Silva, A. M. C., Macedo, A. G., & Silva, C. O. S. (2003). [Environmental factors and hospitalization of under-five children with acute respiratory infection]. *Cadernos De Saúde Pública*, 19(6), 1771-1780.
- Broor, S., Pandey, R. M., Ghosh, M., Maitreyi, R. S., Lodha, R., Singhal, T., & Kabra, S. K. (2001). Risk factors for severe acute lower respiratory tract infection in under-five children. *Indian Pediatrics*, 38(12), 1361-1369.
- Datta, P. (2009). *Pediatric nursing*. West Bengal: Jaypee Brother Medical Publisher.
- Depkes RI. 2002. Pedoman pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran pernapasan Akut Untuk penanggulangan pneumonia. Pada Balita. Jakarta.
- DepKes RI. (2009). *Buku kesehatan ibu dan anak*: Jakarta
- Friedman,MM, Bowden,VR, and Jones,E.G (2003). *Family nursing: research theory practice*. 5th edition. Prentice Hall, New Jersey.
- Hemalatha, R., Swetha, G. K., Seshacharyulu, M., & Radhakrishna, K. V. (2010). Respiratory syncytial virus in children with acute respiratory infections. *Indian Journal Of Pediatrics*, 77(7), 755-758. doi: 10.1007/s12098-010-0108-z
- Junaidi, I. (2010). *Penyakit paru dan saluran napas*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Kementerian Kesehatan. 2008. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar,

- RISKESDAS Indonesia Tahun 2007. Depkes, Jakarta.
- Källander, K., Nsungwa-Sabiiti, J., Balyeku, A., Pariyo, G., Tomson, G., & Peterson, S. (2005). Home and community management of acute respiratory infections in children in eight Ugandan districts. *Annals Of Tropical Paediatrics*, 25(4), 283-291.
- Kunoli, F.J. (2013). *Pengantar epidemiologi penyakit menular*. Jakarta: TIM.
- Montanari, G., Ceschin, F., Masotti, S., Bravi, F., China, B., & Quartarone, G. (2010). Observational study on the performance of the Narhinel method (nasal aspirator and physiological saline solution) versus physiological saline solution in the prevention of recurrences of viral rhinitis and associated complications of the upper respiratory tract infections (URTI), with a special focus on acute rhinosinusitis and acute otitis of the middle ear. *Minerva Pediatrica*, 62(1), 9.
- Purssell, E. (2009). Upper respiratory tract infection in infants from a nutritional perspective. *The Journal Of Family Health Care*, 19(5), 164-168.
- Suhardjo. (2003). *Berbagai cara pendidikan gizi*. Bogor: Bumi Aksara.
- Santoso, S., & Ranti, A. L. (2004). *Kesehatan & gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tarwoto dan Wartonah. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. (2012). *World health statistic 2012*. Diperoleh tanggal 24 April 2013 dari http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/.
- WHO. (2003). *Penanganan ISPA pada Anak di Rumah Sakit Negara Berkembang*. Jakarta: EGC.
- Wong D.L et all. (2001). *Maternal child nursing care third edition*. Mosby: USA