

GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA ISPA USIA 0-5 TAHUN DI PUSKESMAS BARENG KABUPATEN JOMBANG TAHUN 2014

(The Description of Nutritional Status to Toddler URI Age 0-5 Years in PHC Bareng Jombang)

Ike Purwaningtyas¹, Sestu Retno², Domas Pritai³

- 1. Program Studi D-3 Keperawatan STIKES Pemkab Jombang*
- 2. Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Pemkab Jombang*
- 3. Program Studi D-3 Kebidanan STIKES Pemkab Jombang*

ABSTRAK

Pendahuluan : ISPA pada balita masih merupakan penyebab kematian terbanyak di Propinsi Jawa Timur, yakni sebesar 22,8 % atau sebesar 46 kematian per 1000 balita dan dampaknya bisa terjadi komplikasi sampai terjadi kematian. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang antara bulan Januari sampai dengan Desember 2012 diperoleh data bahwa kasus ISPA di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang yaitu sebanyak 5.364 orang kasus ISPA, ini mengalami penurunan sedangkan, tahun 2013 ditemukan kasus ISPA sebanyak 4.259 orang (Dinas Kesehatan Jombang 2013). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran status gizi pada balita ISPA di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang tahun 2014. **Metode :** Desain penelitian ini adalah metode deskriptif dengan, Dengan jumlah populasi yaitu 320 balita, dan jumlah sampel 64 balita dengan menggunakan teknik pengambilan sampling *Purposive Sampling*. Pengumpulan data untuk kejadian ISPA dengan melihat catatan medik klien dan untuk status gizi dengan melakukan penimbangan berat badan bayi beserta umur, kemudian dianalisa dengan tehnik *editing, coding, skoring dan tabulating*. **Hasil :** Penelitian dilakukan pada tanggal 07-13 Agustus 2014. Dari hasil penelitian diketahui Status Gizi balita di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang tahun 2014 hampir setengah balita adalah kurang energi protein (KEP) ringan yaitu sebanyak 29 balita (45,3%). **Pembahasan :** Status gizi sangat mempengaruhi kejadian ISPA pada balita, maka dari itu para orang tua sangat disarankan untuk menjaga kondisi lingkungan yang bersih dan sehat, imunisasi lengkap, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan keadaan gizi balita agar tetap baik dengan cara memberikan makanan yang bergizi pada balita, sedikit – sedikit tetapi berulang-ulang atau lebih sering dari biasanya.

Kata kunci: *Balita, ISPA, status gizi*

ABSTRACT

Introduction : *ARI in infants is still a cause of death in East Java Province, which amounted to 22.8%, or by 46 deaths per 1,000 children under five and the impact can be complications until death occurs. Based on data from the Health Service Jombang between January to December 2012 data showed that ARI cases in Puskesmas Bareng Jombang as many as 5,364 people ARI cases, this has decreased while, in 2013 found cases of ARI as many as 4,259 people (Department of Health Jombang 2013). The purpose of this study was to determine the nutritional status of infants overview of ISPA in Puskesmas Bareng Jombang 2014. **Method :** Design of this research is descriptive method, the number of population is 320 infants, 64 toddlers and the number of samples using sampling purposive sampling technique. The collection of data for ARI to see the medical records of clients and to the nutritional status by weighing the baby's weight and their age, and then analyzed by the technique of editing, coding, scoring and tabulating. **Result :** The study was conducted on August 7 to 13, 2014. The survey results revealed Nutritional Status toddler in Puskesmas Bareng Jombang in 2014 almost half the children are protein energy malnutrition (PEM) light as many as 29 infants (45.3%). **Discussion :** The nutritional status strongly influence the incidence of acute respiratory infection in young children, therefore the parents are strongly advised to keep the environment clean and healthy, complete immunization, exclusive breastfeeding for 6 months a state of nutritional order to remain good by giving food nutritious in toddlers, a little - a little but repeatedly or more often than usual.*

Keywords: *Toddlers, ISPA, nutritional status*

PENDAHULUAN

Menurut Depkes RI, 2011 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan

terutama paru-paru, termasuk penyakit tenggorokan dan telinga. Infeksi saluran pernapasan akut diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu infeksi saluran pernapasan akut berat (pneumonia berat) ditandai dengan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada saat inspirasi, infeksi saluran pernapasan akut sedang (pneumonia) ditandai dengan frekuensi pernapasan cepat yaitu umur di bawah 1 tahun; 50 kali/menit atau lebih cepat dan umur 1-4 tahun; 40 kali/menit atau lebih. Sedangkan infeksi saluran pernapasan akut ringan (bukan pneumonia) ditandai dengan batuk pilek tanpa napas cepat dan tanpa tarikan dinding dada (Hariyati, 2012).

ISPA merupakan masalah kesehatan yang utama di Indonesia karena masih tingginya angka kejadian ISPA terutama pada anak-anak balita. Balita adalah anak yang berumur di bawah lima tahun, Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA bahkan serangannya lebih lama dibandingkan dengan balita gizi normal karena daya tahan tubuh yang kurang (Maryunani, 2010).

Sebagian besar penderita pneumonia adalah bayi dan balita (Depkes RI, 2011). Balita ini merupakan awal pertumbuhan untuk menuju ke arah dewasa. Pertumbuhan tubuh ditandai dengan adanya penambahan sel-sel tubuh, tinggi dan berat badan, perkembangan mental yaitu kesanggupan tubuh untuk menyesuaikan diri dengan berbagai keadaan serta bertambahnya tingkat kecerdasan. Pertumbuhan dan perkembangan balita memerlukan makanan yang cukup (Choirunisa, 2009).

Menurut para ahli, daya tahan tubuh anak sangat berbeda dengan orang dewasa karena sistem pertahanan tubuhnya belum kuat. Apabila dalam satu rumah anggota keluarga terkena pilek, balita akan lebih mudah tertular. Dengan kondisi anak yang lemah, proses penyebaran penyakit menjadi lebih cepat. Resiko ISPA mengakibatkan kematian pada anak dalam jumlah kecil, akan tetapi menyebabkan kecacatan seperti otitis media akuta (OMA) dan mastoiditis. Bahkan dapat menyebabkan komplikasi fatal yakni pneumonia (Anonim, 2010: 111 dalam Hasan Basri, 2014).

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. Menurut WHO sebanyak 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di Negara berkembang, dimana ISPA (terutama pneumonia dan bronkiolitis) merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh sebanyak 4 juta anak balita setiap tahun (Depkes, 2000 dalam Asrun, 2006). Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2007, prevalensi ISPA di Indonesia sekitar 25,5% dengan prevalensi tertinggi terjadi pada bayi dua tahun (>35%). Jumlah balita dengan ISPA di Indonesia pada tahun 2011 adalah lima diantara 1.000 balita yang berarti sebanyak 150.000 balita meninggal pertahun atau sebanyak 12.500 balita perbulan atau 416 kasus sehari atau 17 balita perjam atau seorang balita perlima menit. Dapat disimpulkan bahwa prevalensi penderita ISPA di Indonesia adalah 9,4% (Depkes, 2012).

Salah satu indikator kesehatan yang sangat mendasar adalah angka kematian bayi, balita dan anak. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2007, menunjukkan 30,8% proporsi kematian bayi akibat ISPA di Indonesia artinya dari 100 bayi meninggal, 30 diantaranya meninggal karena ISPA. ISPA pada balita masih merupakan penyebab kematian terbanyak di Propinsi Jawa Timur dengan tingkatan pertama, yakni sebesar 22 % atau sebesar 46 kematian per 100 balita (Nurhadiyah, 2010). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang antara bulan Januari sampai dengan Desember 2012 diperoleh data bahwa kasus ISPA di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang yaitu sebanyak 5.364 orang kasus ISPA, ini mengalami penurunan sedangkan, tahun 2013 ditemukan kasus ISPA sebanyak 4.259 orang (Dinas Kesehatan Jombang 2012). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Bareng pada tanggal 4 sampai 7 April 2014 pada 10 balita, 8 balita dengan status gizi kurang terdiagnosa ISPA dan 2 balita dengan status gizi lebih terdiagnosa ISPA.

Status Gizi merupakan gambaran konsumsi seseorang dalam waktu lama. Karena itu, ketersediaan zat gizi didalam

tubuh seseorang (termasuk bayi dan balita) menentukan keadaan gizi bayi dan balita apakah kurang, optimum atau lebih (Maryunani : 2010)

Factor yang mempengaruhi tingginya kejadian ISPA pada bayi dan balita yakni faktor individu anak (status gizi, umur, status imunisasi, keteraturan pemberian vitamin A) dan faktor lingkungan (pencemaran udara dalam rumah, ventilasi rumah, kepadatan hunian rumah), faktor perilaku (Maryunani, 2010). Status gizi yang buruk akan menyebabkan sistem pertahanan tubuh dan antibodi menurun sehingga anak akan lebih mudah terserang infeksi seperti batuk, pilek dan diare. Pada anak usia dibawah dua tahun yang daya tahan tubuhnya masih belum sempurna resiko akan berlipat ganda. ISPA pada anak dibawah dua tahun harus diwaspadai oleh orang tua, karena dapat menyebabkan kematian. 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 (Andy S. 2011). Status gizi masyarakat dapat digambarkan terutama pada status gizi balita, dan di suatu negara atau wilayah yang mempunyai balita kekurangan gizi akan mengalami berbagai masalah sumber daya manusia (Sediaoetama, 2008).

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh keluarga agar balita tidak terkena penyakit ISPA diantaranya adalah dengan menjaga kondisi lingkungan yang bersih dan sehat, imunisasi lengkap, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun (Ike Nurhidayah,2008).Menjaga keadaan gizi agar tetap baik yang dapat dilakukan dengan memberikan makanan yang bergizi pada balita, sedikit – sedikit tetapi berulang- ulang atau lebih sering dari biasanya (Depkes RI, 2011).

Imunisasi bermanfaat untuk mencegah beberapa jenis penyakit infeksi seperti, Polio, TBC, difteri, pertusis, tetanus dan hepatitis B. Bahkan imunisasi juga dapat mencegah kematian dari akibat penyakit-penyakit tersebut. Sebagian besar kasus ISPA merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit yang tergolong

ISPA yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah difteri, dan batuk rejan (Depkes RI, 2011 dalam Hasan Basri , 2014). Dimana status gizi juga dapat mempengaruhi kekebalan tubuh balita karena balita yang menderita gizi buruk meskipun telah diimunisasi lengkap tetap akan terserang penyakit (Maryunani, 2010).

Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Balita yang disebabkan ISPA, pemerintah telah membuat suatu kebijaksanaan ISPA secara nasional yaitu diantaranya melalui penemuan kasus ISPA balita sedini mungkin di pelayanan kesehatan dasar, penatalaksanaan kasus dan rujukan, adanya keterpaduan dengan lintas program melalui pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) di Puskesmas serta penyediaan obat dan peralatan untuk Puskesmas Perawatan dan di daerah terpencil (Alan, 2010).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bareng Pada Balita ISPA Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang pada tanggal 07-13 Agustus 2014. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan populasi pada penelitian ini adalah sebagian balita ISPA di Desa Bareng Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebanyak 320 balita, dengan sampel 64 balita. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran status gizi pada balita ISPA usia 0-5 tahun. Pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil pengisian dengan observasi, dan hitung menggunakan *Skala ordinal*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1 diketahui sebagian besar balita berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 41(64,1%) balita. Berdasarkan tabel 1 diketahui hampir dari setengahnya responden berumur 0-12 bulan yaitu sebanyak 25 balita (39,1%). Berdasarkan tabel 2 diketahui hampir dari setengahnya status gizi balita KEP ringan 29(45,5%) balita.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Umum Status Gizi Pada Balita Ispa Usia 0-5 Tahun Di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang Tahun 2014.

No	Data Umum	N	%
1	Jenis Kelamin	41	64,1
	Laki-laki	23	35,9
2	Perempuan		
	Umur	25	39,1
	0-12 bulan	16	25
	13-24 bulan	10	15,7
	25-36 bulan	7	10,9
	37-48 bulan	6	9,3
	49-60 bulan		

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang tahun 2014.

Status Gizi	Frekuensi	Prosentase (%)
KEP.berat	4	6.25
KEP.ringan	29	45,3
Gizi baik	19	29,7
Gizi lebih	12	18.75
Total	64	100

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan gambaran status gizi pada balita ISPA usia 0-5 tahun di puskesmas Bareng mengalami KEP ringan (45,3%).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hampir dari setengah responden mengalami status gizi yaitu kurang energi protein ringan pada balita ISPA usia 0-5 tahun.

Status gizi merupakan keadaan kesehatan seseorang yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri Menurut Suhardjo (2013). Hal ini sesuai dengan pendapat maryunani (2010), bahwa asupan zat-zat gizi yang diperoleh pada tahap pertumbuhan dan perkembangan anak di pengaruhi oleh keadaan fisik, kondisi kesehatan, fisiologis pencernaan, tersedianya makanan, dan aktivitas dari anak itu sendiri.

Kekurangan energi protein ringan rendahnya konsumsi energi dan protein seseorang dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (Supriasa, 2010). Timbulnya gizi kurang dikarenakan oleh asupan makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit.

Balita yang menderita ISPA mengalami status gizi kurang (KEP. Ringan) disebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi dan di karenakan balita yang menderita penyakit infeksi. Balita yang menderita ISPA dan status gizi kurang (KEP. Ringan) ini merupakan sebab akibat balita yang menderita ISPA bisa mengalami gizi kurang dan balita yang mengalami gizi kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan dengan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan dari penelitian dan pembahasan tentang Gambaran Status Gizi Pada Balita ISPA Usia 0-5 tahun di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang balita ISPA sebagian besar mengalami kurang energi protein ringan.

SARAN

Dunia kesehatan hendaknya lebih mampu mengoptimalkan kesejahteraan Balita melalui peningkatan kualitas kesehatan

dengan melaksanakan kesehatan dasar, penatalaksanaan kasus dan rujukan, adanya keterpaduan dengan lintas program melalui pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), serta penyediaan obat dan peralatan kesehatan dan selalu mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak.

Bagi institusi pendidikan untuk pemahaan orang tua pada balita perlu diupayakan kerja sama oleh pihak-pihak terkait yang kompeten untuk berupaya menyebarkan informasi mengenai status gizi baik bagi orang tua balita dan masyarakat luas sebagai upaya promotif dan preventif.

Bagi institusi pelayanan diharapkan untuk lebih meningkatkan asuhan keperawatan anak, memotivasi untuk memberikan informasi tentang pentingnya status gizi anak, serta peranannya dalam memberikan KIE tentang gizi agar dapat meningkatkan status gizi balita sebagai upaya menurunkan angka kejadian ISPA. Bagi responden orangtua balita diharapkan untuk lebih meningkatkan status gizi balita dengan memberikan makanan yang bergizi, dan dapat memberikan pertolongan pertama kepada balita yang terkena ISPA serta memberikan perawatan secara optimal. Bagi Peneliti hendaknya lebih mampu mengembangkan penelitian yang dilakukan dengan memperluas dan memperbesar sampel dan menggunakan instrumen yang telah teruji dengan pengolahan data menggunakan analisa yang lebih selektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito. 2010. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Rajagrafindi Persada
- Alan, 2010. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Andy S. 2011. [http : // ilmu – pasti – pengungkap – kebenaran . blogspot . co . id / 2011 / 11 / kumpulan – sap . html](http://ilmu-pasti-pengungkap-kebenaran.blogspot.co.id/2011/11/kumpulan-sap.html)
- Apriningsih. 2009. *Indikator Perbaikan Kesehatan Lingkungan Anak*. Jakarta : EGC
- Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi VI)*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- As'ad. 2012. *Gizi Seimbang Balita*. Jakarta: Citra Media.
- Benih, C. 2010. *Penanggulangan dan Pengobatan ISPA*. Jakarta : Salemba Medika
- Choirunisa. 2009. *Panduan Terpenting Merawat Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Moncher Publisher. Thesis. Program Pasca Sarjana.
- Depkes RI. 2012. *Kader Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Pemukiman.
- _____. 2011. *Klasifikasi Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta : Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Pemukiman.
- _____. 2012. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita*. Jakarta : Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Pemukiman
- Depkes RI. 2012. *Pencegahan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta : Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Pemukiman
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Hariyati, 2012. <http://keajaibancinta-hariyati.blogspot.co.id/>
- Hasan Basri, 2014. http://achanochind.blogspot.co.id/2014_05_01_archive.html
- Ikeu Nurhidayah, 2008. [https : // pustaka . unpad . ac . id / wp – content / uploads / 2010 / 03 / upaya_keluarga_dlm_pencegahan_dan_perawatan_ispa.pdf](https://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/03/upaya_keluarga_dlm_pencegahan_dan_perawatan_ispa.pdf)
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media
- Mukty, Abdul. 2012. *Dasar-dasar Penyakit Paru*. Surabaya : Universitas Airlangga
- Nurhadiyah. 2010. *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*. Nurhadiyah.wordpress.com, online 16 Januari 2010, Akses : 22 Juli 2012.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Sediaoetama, 2008. *Ilmu Gizi 1*. Jakarta : Dian Rakyat

Supariasa, 2012. *Penilaian Status Gizi Balita*. Jakarta :EGC

Widoyono. 2012. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Semarang : Erlangga

Yoga, 2011. *Jurnal Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta.