

Hubungan status gizi dengan prevalensi ISPA pada anak usia 6 – 24 bulan di Puskesmas Wilayah Kota Administratif Jakarta Barat periode Januari – April 2017

Yunita Halim¹, Wiyarni Pambudi^{2,*}

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: wiyarni@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) merupakan penyakit bermanifestasi ringan sampai berat penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada segala usia terutama anak. Status gizi anak diukur melalui antropometri. Semakin baik status gizi anak maka semakin rendah prevalensi ISPA pada anak. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara status gizi dengan prevalensi ISPA pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Wilayah Kota Administratif Jakarta Barat periode Januari-April 2017. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan responden terdiri anak usia 6-24 bulan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, kurva WHO dan wawancara dari kuesioner. Dari 76 responden didapatkan 50 anak (65,79%) memiliki status gizi baik dibandingkan anak memiliki status gizi kurang baik sebanyak 26 anak (34,21%). Sebanyak 46 anak (60,53%) mengalami ISPA jarang dan 30 anak (39,47%) mengalami ISPA sering. Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan hasil $p = 0,072$ menunjukkan hubungan tidak bermakna antara status gizi dengan prevalensi ISPA pada anak. Sedangkan anak yang memiliki status gizi kurang lebih berisiko 1,113 kali terhadap prevalensi ISPA. Dari penelitian ini diharapkan agar masyarakat untuk ikut meningkatkan status gizi baik dalam mencegah penularan ISPA sehingga menurunkan angka prevalensi ISPA.

Kata kunci: status gizi, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), anak usia 6 – 24 bulan

PENDAHULUAN

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular yang sangat tinggi pada bayi, anak-anak dan orang usia lanjut di dunia.¹ Sebesar 20% kematian terjadi pada anak kurang dari 5 tahun akibat ISPA dengan perhitungan sekitar 2,04 juta kematian per tahun.² Menurut data WHO (*World Health Organization*) 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.³ Asia Tenggara memiliki prevalensi menempati peringkat pertama pada kejadian ISPA, diperkirakan lebih dari 80%.² Berdasarkan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013, diketahui bahwa prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 25%. Provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur sebesar 41,7%. Laporan dari DKI (Daerah Khusus Ibukota) Jakarta menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi yaitu sekitar 25,5% yang menempati posisi ke-10 dari total 33 provinsi saat itu. Karakteristik penduduk

dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok usia 1-4 tahun sebesar 25,8%. Menurut jenis kelamin, tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Penyakit ini lebih banyak dialami pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah.⁴

Di Indonesia, Somantri menyatakan ada hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Melong Asih kota Cimahi pada bulan Agustus 2013 dengan jumlah sampel 94 balita. Hasil didapatkan ISPA ringan 66,0% dan gizi baik 80,9%. Faktor yang mempengaruhi ISPA salah satunya status gizi.⁵ Menurut Febrianto, frekuensi kejadian ISPA pada balita dengan status gizi kurang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi baik. Hal ini disebabkan balita yang mempunyai status gizi baik akan mempunyai daya tahan yang lebih, sehingga dapat mencegah atau terhindar dari penyakit seperti ISPA.⁶ Pada Penelitian Elyana menyatakan bahwa setelah dilakukan analisa terhadap 180 sampel, disimpulkan bahwa status gizi mempunyai pengaruh yang sangat kuat terhadap kejadian ISPA pada balita. Hal ini terbukti dengan nilai p (proporsi total) <0,0001, jauh lebih kecil dari derajat kemaknaan yang ditetapkan peneliti yaitu 0,05.⁷

Publikasi yang ditemukan lebih banyak menyorot hubungan status gizi dengan prevalensi ISPA pada balita. Hal ini membuat peneliti ingin membuktikan apakah ada fenomena yang sama dimana hubungan status gizi dengan prevalensi ISPA pada anak usia 6-24 bulan karena kelompok usia tersebut paling rentan untuk terkena ISPA. Lewat penelitian ini pula peneliti tertarik untuk melakukannya di Puskesmas Wilayah Kota Administratif Jakarta Barat karena belum ditemukannya data di daerah tersebut sehingga kita dapat mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara status gizi dengan prevalensi ISPA supaya dapat melakukan pencegahan dini.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional menggunakan studi *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah anak usia 6 – 24 bulan dengan data tambahan berasal dari ibu atau pengasuh anak tersebut yang berkunjung di Puskesmas Wilayah Kota Administratif Jakarta Barat selama periode Januari-April 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden penelitian. Pengambilan sampel menggunakan cara *non-random sampling* dan pemilihan sampel

berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan *consecutive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengukuran berat badan, tinggi badan dan wawancara menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Setelah semua data terkumpul, data akan diverifikasi setelah itu dilakukan analisis data. Hasil data diolah dengan menggunakan IBM SPSS *Statistics Version 23*. Uji hipotesis menggunakan uji chi-square dengan angka kemaknaan $p < 0,05$. Analisis epidemiologi dilakukan dengan menghitung nilai PR.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Puskesmas Wilayah Kota Administratif Jakarta Barat selama 1 bulan (Maret – April 2017). Pengambilan data diambil selama tujuh hari yaitu tanggal 2, 17, 27, 31 Maret 2017 dan tanggal 4, 7, 17 April 2017. Jumlah responden sebanyak 76 responden. Dari hasil penelitian (Tabel 1) di dapatkan responden memiliki usia anak 6-12 bulan sebanyak 34 (44,74%) sedangkan untuk usia anak 13-24 bulan sebanyak 42 (55,26%). Selain itu untuk karakteristik jenis kelamin laki-laki sebanyak 42 (55,26%) dan perempuan sebanyak 34 (44,74%).

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik responden	Jumlah
Jenis kelamin	
Laki-laki	42 (55,26%)
Perempuan	34 (44,74%)
Umur (tahun)	
6-12 bulan	34 (44,74%)
13-24 bulan	42 (55,26%)

Status gizi anak dapat dikategorikan menjadi dua yaitu status gizi baik dan kurang baik. Dapat dilihat dari hasil keseluruhan 76 responden di Puskesmas Wilayah Kota Administratif Jakarta Barat (Tabel 3), menurut definisi operasional yang digunakan anak yang memiliki status gizi baik untuk ketiga indikator BB/U, TB/U dan BB/TB dengan nilai *z-score* $+2SD$ sampai dengan $-2SD$ yaitu sebanyak 50 (65,79%) dibandingkan dengan anak yang mempunyai status gizi kurang baik memiliki salah satu nilai *z-score* $> +2SD$ atau $< -2SD$ dari ketiga indikator BB/U, TB/U dan BB/TB dengan sebanyak 26 (34,21%).

Tabel 2. Karakteristik berdasarkan status gizi

Z-score	BB/TB	BB/U	TB/U
$>+3 SD$	0 (0%)	0 (0%)	2 (2,63%)
$>+2 SD$ hingga $+3 SD$	2 (2,63%)	1 (1,32%)	2 (2,63%)
$+2 SD$ hingga $-2 SD$	59 (77,63%)	67 (88,15%)	61 (80,26%)
$<-2 SD$ hingga $-3 SD$	13 (17,11%)	5 (6,58%)	8 (10,53%)
$<- 3 SD$	2 (2,63%)	3 (3,95%)	3 (3,95%)

Dari 76 responden di Puskesmas Wilayah Kota Administratif Jakarta Barat, anak yang mengalami ISPA jarang ($\leq 1x$) apabila terdapat salah satu gejala dari tiga gejala yaitu hidung berair atau batuk berdahak dan atau batuk kering didapatkan sebanyak 46 (60,53%) dan ISPA sering ($>1x$) apabila terdapat salah satu dari tiga gejala yaitu hidung berair atau batuk berdahak dan atau batuk kering didapatkan sebanyak 30 (39,47%). Dari hasil pengumpulan data, salah satu faktor yang mempengaruhi prevalensi ISPA adalah usia anak. Usia anak 6-12 bulan yang mengalami ISPA jarang yaitu sebanyak 18 (23,69%) sedangkan untuk prevalensi ISPA sering sebanyak 16 (21,05%). Selain itu untuk usia 13-24 bulan yang mengalami ISPA jarang sebanyak 28 (36,84%) sementara ISPA sering sebanyak 14 (18,42%). Nilai hasil uji statistik *pearson chi-square* $p = 0,224$ tidak didapatkan adanya hubungan bermakna antara usia anak dengan prevalensi ISPA.

Faktor lain yang mempengaruhi adalah jenis kelamin. Untuk jenis kelamin anak perempuan dan anak laki-laki yang mengalami ISPA jarang yaitu sama sebanyak 23 (30,26%). Anak laki-laki yang mengalami ISPA sering sebesar 19 (25,00%) sedangkan perempuan sebanyak 11 (14,48%) sehingga nilai hasil uji *pearson chi-square* didapatkan $p =$

0,253 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin anak dengan prevalensi ISPA.

Anak lebih banyak yang mengalami ISPA jarang dibandingkan dengan ISPA sering. Jumlah anak yang memiliki status gizi baik dan memiliki prevalensi ISPA jarang adalah 31. Selain itu, jumlah anak yang memiliki status gizi baik dan memiliki prevalensi ISPA sering adalah 19. Disamping itu, jumlah anak yang memiliki status gizi kurang baik dan memiliki prevalensi ISPA jarang adalah 15 sedangkan jumlah anak yang memiliki status gizi kurang baik dan memiliki prevalensi ISPA sering adalah 11. Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan hasil $p = 0,072$ berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan prevalensi ISPA anak usia 6 – 24 bulan di Puskesmas Wilayah Kota Administratif Jakarta Barat periode Januari – April 2017. Dari hasil epidemiologik menggunakan perhitungan *Prevalence Risk Ratio*, didapatkan anak yang memiliki status gizi kurang baik memiliki peluang 1,113 kali lebih besar untuk mengalami ISPA bandingkan responden yang memiliki status gizi baik.

Tabel 3. Hubungan status gizi dengan ISPA

Status gizi	ISPA		Total
	Sering	Jarang	
Kurang Baik	11	15	26
Baik	19	31	50
Total	30	46	76

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nasution yang didapatkan anak yang mengalami ISPA untuk status gizi cukup-lebih sebanyak 16 (40%) dan anak yang memiliki status gizi kurang sebanyak 24 (60,0%). Selain itu, anak yang tidak mengalami ISPA untuk status gizi cukup-lebih sebanyak 27 (44,3%) dan anak yang memiliki status gizi kurang sebanyak 34 (55,7%). Berdasarkan uji analisa data, diperoleh nilai $p = 0,672$ berarti tidak didapatkan hubungan bermakna antara status gizi dengan prevalensi ISPA.⁸

Berbeda dengan penelitian Somantri yang bertentangan dengan peneliti, hasil uji analisa statistik metode *chi-square* diperoleh *p value* 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05) berarti ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Melong Asih Kota Cimahi.⁵

Berbeda lagi dari hasil analisis data Elyana yang tidak selaras dengan penelitian peneliti dapat disimpulkan bahwa status gizi yang digambarkan dengan *z-score* mempunyai hubungan dengan frekuensi ISPA ($r=-0,3$; $p=0,0001$). Status gizi terbukti mempengaruhi frekuensi ISPA ($p=0,0001$).⁷

Perbedaan bermakna dari penelitian Hadiana yang tidak mendukung penelitian peneliti, menunjukkan bahwa persentase anak yang mempunyai status gizi baik dan status gizi kurang yang mengalami ISPA yaitu sebesar 44,27%:56,73%. Berdasarkan uji analisa data *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh *p-value* sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi terhadap terjadinya ISPA pada balita di Puskesmas Pajang Surakarta. Selain itu didapatkan nilai *Prevalence Risk Ratio* sebesar 27,5 dengan interval kepercayaan 95% (8,372 - 90,328) yang artinya bahwa anak yang mengalami gizi kurang berisiko 27,5 kali untuk mengalami ISPA dibanding yang mempunyai gizi baik. Hal ini bermakna secara statistik karena interval kepercayaan 95% tidak melewati angka 1.⁹

KESIMPULAN

1. Anak yang memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 50 (65,79%) sedangkan anak yang mempunyai status gizi yang kurang baik hanya sebanyak 26 (34,21%).
2. Prevalensi ISPA pada anak yang mengalami ISPA jarang sebanyak 46 (60,53%) dan ISPA sering sebanyak 30 (39,47%).

3. Tidak terdapat hubungan bermakna ($p = 0,072$) antara status gizi dengan prevalensi ISPA. Responden yang memiliki status gizi kurang baik memiliki peluang 1,113 kali lebih besar untuk mengalami ISPA dibandingkan responden yang memiliki status gizi baik.

SARAN

1. Diharapkan agar peneliti melakukan publikasi lebih lanjut tentang hubungan status gizi dengan prevalensi ISPA pada anak usia 6 – 24 bulan di Puskesmas Wilayah Kota Administratif Jakarta Barat periode Januari – April 2017.
2. Diharapkan agar melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan status gizi dengan prevalensi ISPA di daerah yang sama dengan jangka dan metode penelitian berbeda yang tidak dilakukan oleh peneliti dan bisa juga dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan status gizi dengan prevalensi ISPA di daerah lain yang tidak diteliti oleh peneliti.
3. Diharapkan agar setiap masyarakat untuk ikut meningkatkan status gizi baik dalam mencegah penularan ISPA sehingga menurunkan angka prevalensi ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan. Pedoman Interim WHO; Juni 2007.
2. Selvaraj K, Chinnakali P, Majumdar A, Santhana I, Krishnan. Acute respiratory infections among under-5 children in India: A situational analysis. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*. 2014 January;5(1):15-20.
3. Rahajoe N, Supriyatno B, Setyanto Budi D. Buku ajar respirologi anak. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2015.
4. Riset Kesehatan Dasar. Riskesdas 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. 6: 98-99
5. Somantri B. Hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di puskesmas melong asih kota Cimahi. *Jurnal Keperawatan'Aisyiyah*. 2015;2(1); 37-43.
6. Febrianto W, Mahfoedz I, Mulyanti. Status gizi berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas wonosari I kabupaten Gunungkidul 2014. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Mei 2015; 3(2); 113-118.
7. Elyana M, Candra A. Hubungan frekuensi ISPA dengan status gizi balita. *Journal of Nutritional and Health*, 1 (1); Diambil 26 Juli 2016. Dari: <http://ejurnal.undip.ac.id>
8. Nasution K, Sjahrullah MAR, Brohet KE, Wibisana KA, Yassien MR, Ishak ML et al. Infeksi saluran napas akut pada balita di daerah urban Jakarta. *Sari Pediatri*. Desember 2009;11(4):223-228.
9. Hadiana SYM. Hubungan status gizi terhadap terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas Pajang Surakarta. Surakarta; Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2013.