

PERBEDAAN ANTARA STATUS GIZI DAN KEJADIAN PENYAKIT ISPA PADA  
BALITA IMUNISASI LENGKAP DAN BALITA IMUNISASI TIDAK LENGKAP di  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLOKARTO SUKOHARJO



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan  
Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

Sri Dian Ningsih

J 310 120 025

PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2017

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PERBEDAAN ANTARA STATUS GIZI DAN KEJADIAN PENYAKIT ISPA  
PADA BALITA IMUNISASI LENGKAP DAN BALITA IMUNISASI TIDAK  
LENGKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLOKARTO**

**PUBLIKASI ILMIAH**

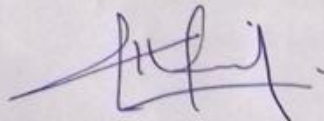
Disusun Oleh :

**SRI DIAN NINGSIH**  
**J310120025**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



**Luluk Ria Rakhma, S.Gz., M.Gizi**

**NIK/NIDN : 06 1507 8801**



**Tri Wibowo Anang,SB; S.KM, M.Gizi**

**NIP : 197103201994031004**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PERBEDAAN ANTARA STATUS GIZI DAN KEJADIAN  
PENYAKIT ISPA PADA BALITA IMUNISASI LENGKAP DAN  
BALITA IMUNISASI TIDAK LENGKAP DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS POLOKARTO KABUPATEN SUKOHARJO**

**OLEH**

**SRI DIAN NINGSIH**

**J 310 120 025**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji**

**Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Universitas Muhammadiyah Surakarta**

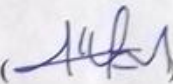
**Pada hari sabtu , 05 November 2016**

**dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

**Dewan Penguji:**

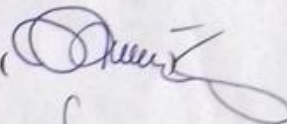
**1. Luluk Ria Rakhma, S.Gz., M.Gizi**

**(Ketua Dewan Penguji)**

()

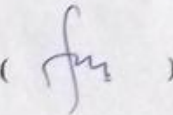
**2. Dwi Sarbini, SST., M.Kes**

**(Anggota I Dewan Penguji)**

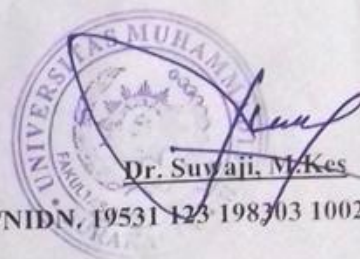
()

**3. Farida Nur Isnaini, S. Gz., M. Sc**

**(Anggota II Dewan Penguji)**

()

**Dekan,**

  
**Dr. Suyaji, M.Kes**

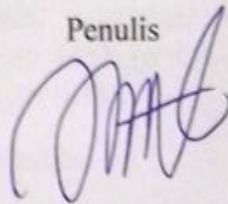
**NIK/NIDN, 19531 123 198303 1002/00 2311 5301**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, 5 November 2016

Penulis



SRI DIAN NINGSIH

J310120025

# **PERBEDAAN ANTARA STATUS GIZI DAN KEJADIAN PENYAKIT ISPA PADA BALITA IMUNISASI LENGKAP DAN BALITA IMUNISASI TIDAK LENGKAP di WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLOKARTO SUKOHARJO**

## **Abstrak**

Imunisasi merupakan upaya pencegahan penyakit untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Salah satunya yaitu ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) akan terjadi apabila kekebalan tubuh menurun sehingga upaya yang dilakukan antara lain dengan pemberian Imunisasi dasar lengkap. Jenis penelitian ini *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah responden 66 orang yang diperoleh dengan teknik *simple random sampling*. Data imunisasi didapatkan melalui observasi buku KIA sedangkan status gizi didapatkan dengan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan secara langsung dan kejadian ISPA didapatkan melalui kuesioner. Analisis statistik menggunakan *T-test Independent*. Hasil penelitian sebagian besar status gizi normal pada kelompok imunisasi lengkap adalah 72,7%. Sedangkan balita yang tidak terkena ISPA tertinggi pada kelompok balita imunisasi lengkap yaitu 60,6%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara imunisasi terhadap kejadian ISPA ( $p=0,62$ ), namun tidak ada perbedaan antara status imunisasi terhadap status gizi ( $p= 0,23$ ).

Kata Kunci : status gizi, ISPA dan status imunisasi

## **Abstract**

Immunization is disease prevention efforts to reduce morbidity, disability and death from diseases that can be prevented by immunization. One of them is the ARI (Acute Respiratory Infections) will occur when the body's immune decline so that the efforts made among others by providing a complete basic immunization. This type of research is observational analytic with cross sectional approach by the number of respondents 66 people were obtained by simple random sampling technique. Immunization data obtained through observation KIA book while the nutritional status obtained by the measurement of weight and height directly and ARI obtained through a questionnaire. Statistical analysis using Independent T-test. Results of the study were mostly normal nutritional status at full immunization group was 72.7%. While infants are not exposed to the highest in the group of infants ISPA complete immunization is 60.6%. The results of the bivariate analysis showed no significant difference between immunization against ARI ( $p = 0.62$ ), but no difference between immunization status on nutritional status ( $p = 0.23$ ).

**Keywords:** nutritional status , Acute Respiratory Infections immunization status

## 1. PENDAHULUAN

Imunisasi bermanfaat untuk mencegah beberapa jenis penyakit infeksi seperti polio, TBC, difteri, pertusis, tetanus, dan hepatitis B, bahkan mencegah kematian dari akibat penyakit-penyakit tersebut. Sebagian besar kasus ISPA merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti difteri dan batuk rejan (Kemenkes RI, 2011). Hasil penelitian Valentina (2011) dengan desain cross sectional didapat hasil bahwa balita dengan status imunisasi tidak lengkap mengalami ISPA 1,6 kali lebih besar dibandingkan balita dengan status imunisasi lengkap. Sedangkan menurut Rosalina (2008), bahwa anak balita yang menderita infeksi saluran pernapasan akut kemungkinan 6,5 kali status gizinya kurang dibandingkan dengan anak balita yang tidak menderita infeksi saluran pernapasan akut

Faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah penyakit ISPA dan status imunisasi. Balita belum memiliki sistem imun yang sempurna, maka harus diberikan imunisasi dasar. Imunisasi adalah suatu upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi (Marimbi, 2010). Hasil penelitian oleh Hariadi (2010) dan Suyadi (2009) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara status gizi dengan status infeksi pada balita pada indeks BB/U. sedangkan hasil penelitian Boer (2000) di pangkal pinang mengidentifikasi balita dengan gizi kurang mempunyai resiko 2,9 kali lebih besar menderita pneumonia dibandingkan dengan balita status gizi baik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ihsan *et al.* (2012) menunjukkan adanya hubungan antara status imunisasi dengan status gizi anak balita. Balita yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap akan mempengaruhi status gizi dan mudah terserang penyakit. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari *et al.* (2009) menunjukkan anak balita dengan status imunisasi tidak lengkap lebih berisiko menjadi kurus dan sangat kurus.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2015 di Dinas Kesehatan Sukoharjo pada bulan Januari- Juni 2015 didapatkan cakupan imunisasi lengkap di wilayah kerja Puskesmas Polokarto masih rendah dengan rata – rata cakupan hanya mencapai 41,6% dibandingkan dengan target SPM Puskesmas Polokarto 82%. Sementara itu, data status gizi diperoleh dari Puskesmas Polokarto diketahui bahwa 4,72% balita memiliki status gizi kurang.

## 2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Descriptive Observational* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 Mei - 9 Juni 2016 dilaksanakan di Desa Mranggen dan Desa Wonorejo Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Polokarto. Jumlah sampel diperoleh 66 responden dengan metode *simple random sampling*. Cara pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan cara mencuplik sampel secara acak. Variabel dalam penelitian ini meliputi

variabel bebas yaitu status imunisasi dan variabel terikat yaitu status gizi dan ISPA. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu formulir pernyataan kesediaan responden, formulir identitas responden. Alat yang digunakan adalah *microtoice* dan timbangan digital. Analisis bivariat menggunakan uji T- test independent.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Gambaran Umum

Puskesmas Polokarto merupakan Puskesmas yang terletak di Desa Mranggen, Kecamatan Polokarto, Kabupaten Sukoharjo, dengan batas wilayah sebelah utara dengan Kecamatan Mojolaban dan Kabupaten Karanganyar, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Bendosari, sebelah barat dengan Kecamatan Grogol dan sebelah timur dengan Kabupaten Karanganyar. Wilayah kerja Puskesmas Polokarto memiliki luas wilayah kerha 64,41 km<sup>2</sup> yang mencakup 17 desa.

#### b. Analisis Univaria

- 1) Data karakteristik responden penelitian ini untuk mengetahui distribusi dari tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, lama waktu bekerja ibu, jenis kelamin balita, umur balita, yang mengasuh balita, kehadiran ke posyandu, alasan tidak imunisasi, ststus ISPA dan status gizi.

**Tabel 1.**  
**Distribus Karakteristik Ibu Dan Pekerjaan**

No	Karakteristik	Status imunisasi			
		Lengkap		Tidak lengkap	
		n	%	n	%
<b>Pendidikan Ibu</b>					
1	Dasar (SD-SMP )	21	63,6	18	54,5
2	Lanjut (SMP- PT)	12	36,4	15	45,5
Total		33	100	33	100
<b>Pekerjaan ibu</b>					
1	Bekerja	13	39,4	17	51,5
2	Tidak Bekerja	20	60,6	16	48,5
Total		33	100	33	100

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan ibu yaitu dasar pada kelompok imunisasi lengkap sebesar 63,6%. Distribusi pekerjaan ibu tertinggi yaitu ibu rumah tangga pada kelompok balita imunisasi tidak lengkap sebesar 51,5%. Sedangkan karakteristik berdasarkan Distribusi lama waktu ibu bekerja tertinggi yaitu ibu yang bekerja >8 jam sebesar 60,6%.

**Tabel 2.****Karakteristik Balita Menurut Jenis Kelamin Dan Usia Balita**

No	Karakteristik	Status imunisasi			
		Lengkap		Tidak lengkap	
		n	%	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>					
1	Laki-laki	19	57,6	19	57,6
2	Perempuan	14	42,4	14	42,4
Total		33	100	33	100
<b>Usia balita</b>					
1	1-3 tahun	18	54,5	17	51,5
2	4-6 tahun	15	45,5	16	48,5
Total		33	100	33	100

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin tertinggi yaitu jenis kelamin laki-laki baik pada kelompok balita imunisasi lengkap maupun imunisasi tidak lengkap sebesar 57,5%. Distribusi umur balita tertinggi yaitu 1-3 tahun pada kelompok balita imunisasi lengkap sebesar 54,5%. Sedangkan distribusi pengasuh balita tertinggi yaitu ibu pada kelompok balita imunisasi tidak lengkap sebesar 87,9%.

## 1) Distribusi penyakit ISPA

Analisis univariat untuk mengetahui distribusi status gizi berdasarkan status gizi dan penyakit ISPA .

**Tabel 3.**  
**Distribusi status ISPA**

No	Status ISPA	Status imunisasi			
		Lengkap		Tidak lengkap	
		n	%	n	%
1	ISPA	13	39,4	15	45,5
2	Tidak ISPA	20	60,6	18	54,5
Total		33	100	33	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa distribusi balita tidak ISPA yang memiliki status imunisasi lengkap lebih tinggi yaitu sebesar 60,6%.

## 2) Distribusi status gizi



**Tabel 4.**

**Distribusi Status Gizi**

No	Status Gizi	Status imunisasi			
		Lengkap		Tidak lengkap	
		N	%	n	%
1	Kurang	8	24,2	10	30,3
2	Normal	24	72,7	23	69,7
3	Lebih	1	3,1	0	0
Total		33	100	33	100

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa distribusi status gizi tertinggi yaitu balita status gizi normal pada kelompok status imunisasi lengkap sebesar 72,7%.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan status gizi, kejadian ISPA terhadap kelengkapan imunisasi.

1) Perbedaan Status ISPA Berdasarkan Status Imunisasi

**Tabel 5.**

**Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Status Imunisasi**

Status Imunisasi	Status gizi				
	Mean	minimum	Maximum	Std.dev	<i>p-value</i>
Lengkap	-1,28	-3,37	3,89	1,30	0,23
Tidak lengkap	-1,54	-2,88	0,20	0,67	

Berdasarkan tabel 5, status gizi kurang sebanyak 18 orang dan status gizi baik 47 orang. Menurut Rochmah K.M, 2011 Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang.

Imunisasi merupakan domain yang sangat penting untuk memiliki status gizi yang baik. Imunisasi yang lengkap akan menghasilkan status gizi yang baik (Vindriana *et al.*, 2012). Pemberian imunisasi secara lengkap memberikan efek positif pada kesehatan anak-anak dengan mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit. Namun tidak semua penyakit dapat dicegah dengan imunisasi. Indikator penilaian status kesehatan dan kelangsungan hidup anak dapat dilihat dari status gizi anak (Bhandari dan Muniraj, 2013).

2) Perbedaan status ISPA berdasarkan status imunisasi

**Tabel 6.**  
**Anlisis Kejadian ISPA Berdasarkan Status Imunisasi**

Status Imunisasi	Status gizi				<i>p-value</i>	<i>OR</i>
	Lengkap		Tidak lengkap			
	n	%	N	%		
Lengkap	13	46,4	20	52,6	0,61	0,78
Tidak lengkap	15	53,6	18	47,4		

Berdasarkan tabel 6, menyatakan bahwa nilai tertinggi yaitu pada kelompok balita imunisasi lengkap dengan status tidak ISPA (52,6%) . Hasil uji *Chi square* di peroleh *p-value* sebesar 0,61, maka kesimpulannya yaitu tidak ada perbedaan kejadian ISPA antara balita imunisasi lengkap dan balita imunisasi tidak lengkap. Nilai OR sebesar 0,78 yang artinya balita yang imunisasi lengkap tidak beresiko terkena ISPA.

Menurut Utami (2013) Walaupun balita telah menerima imunisasi dasar lengkap balita masih beresiko mengalami ISPA karena terdapat juga beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA yaitu paparan dari virus, bakteri dan status gizi balita. bakteri *Haemophylus Influenza B* biasanya hidup pada jalur pernapasan bagian atas.

#### 4. PENUTUP

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara status gizi dan kejadian ISPA pada balita imunisasi lengkap dan balita imunisasi tidak lengkap di wilayah kerja Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo

#### DAFTAR PUSTAKA

Bhandari, Tulsi Ram dan Muniraj Chhetri. 2013. *Nutritional Status of Under Five Year Children and Factors Associated in Kapilvastu District Nepal*. J Nutrition Health Food Sci 1 (1): 6. <http://dx.doi.org/10.15226/jnhfs.2013.00106>

Dinkes Sukoharjo. 2013. *Profil Kesehatan Sukoharjo 2012*. Sukoharjo : Dinkes Sukoharjo

- Dinkes Sukoharjo. 2015. *Profil Kesehatan Sukoharjo 2014*. Sukoharjo : Dinkes Sukoharjo
- Ihsan, Muhammad., Hiswani., Jemadi. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Tahun 2012*. Skripsi. FKM USU Press
- Kemenkes RI, 2010. *Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014)*. Jakarta
- Lestari, C.S.W., Emiliana Tjitra, Sandjaja. 2009. “Dampak Status Imunisasi Anak Balita di Indonesia terhadap Kejadian Penyakit”. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Vol XIX Tahun 2009*, Suplemen II
- Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Rosalina, S. 2008. *Strategi Penanggulangan Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Anak Balita Melalui Analisis Faktor Determinan di Tiga Kecamatan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan Tahun 2006*. Tesis FKM USU. Medan
- Utami, S. 2013. *Studi Deskriptif Pemetaan Faktor Resiko ISPA Pada Balita Usia 0-5 Tahun Yang Tinggal Di Rumah Hunian Akibat Bencana Lahar Dingin Merapi Di Kecamatan Salam Kabupaten Magelang*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Semarang. Diakses tanggal 22 Maret 2014 pukul 10.30 WITA dari <http://lib.unnes.ac.id/18897/1/6450408121.pdf>
- Vindriana, V., Abdul Kadir., M. Askar. 2012. *Hubungan Kelengkapan Imunisasi dengan Status Gizi pada Balita Usia 1-5 Tahun di Kelurahan Watonea Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna*. Skripsi STIKES Nani Hassanudin Makasar. Sulawesi Selatan