

**HUBUNGAN LAMA KESAKITAN ISPA DAN DIARE DENGAN STATUS
GIZI ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
POLOKARTO SUKOHARJO**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

**BUDHI UTOMO NUSANTORO
NIM. J 300 130 015**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN LAMA KESAKITAN ISPA DAN DIARE DENGAN STATUS
GIZI ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
POLOKARTO SUKOHARJO**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

BUDHI UTOMO NUSANTORO
J 300 130 015

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



Luluk Ria Rakhma, S.Gz., M.Gizi
NIK/NIDN. 100.1553/06-1507-8801

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN LAMA KESAKITAN ISPA DAN DIARE DENGAN STATUS
GIZI ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
POLOKARTO SUKOHARJO**

OLEH

BUDHI UTOMO NUSANTORO

J 300 130 015

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada hari Rabu, 31 Agustus 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji :

1. **Luluk Ria Rakhma, S.Gz., M.Gizi**
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Siti Zulaekah, A., M.Si**
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Retty Ikawati, STP**
(Anggota II Dewan Penguji)

()

()

()

Dekan



Dr. Suwaji, M.Kes

NIP/NIDN.195311231983031002/ 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.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 19 September 2016

Penulis



Budhi Utomo Nusantoro

J300130015

HUBUNGAN LAMA KESAKITAN ISPA DAN DIARE DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLOKARTO SUKOHARJO

Abstrak

Latar belakang: Pada masa emas anak balita, perhatian terhadap status gizinya harus menjadi prioritas karena kejadian kurang gizi akan berpengaruh pada kualitas tumbuh kembang anak. Infeksi merupakan salah satu faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Tujuan: Mengetahui hubungan lama kesakitan ISPA dan diare dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Polokarto Sukoharjo. Metode Penelitian: Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek yang digunakan adalah anak balita usia 1-5 tahun berjumlah 98 responden. Pengambilan data dengan cara *proportional random sampling*. Data lama kesakitan ISPA dan diare diperoleh dengan pengisian kuesioner dan status gizi diperoleh dari pengukuran antropometri. Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Hasil: Sebanyak 59,2% anak balita tidak mengalami ISPA dan 40,8% mengalami ISPA dengan rata-rata lama hari sakit sebesar 2,5 hari. Sebanyak 83,7% anak balita tidak mengalami diare dan 16,3% mengalami diare dengan rata-rata hari sakit sebesar 0,47 hari. Mayoritas balita memiliki status gizi baik (74,5%) dengan rata-rata nilai z-score sebesar -1,22. Hasil uji rank spearman untuk hubungan lama kesakitan ISPA dengan status gizi menunjukkan nilai $p = 0,315$. Hasil uji rank spearman untuk hubungan lama kesakitan diare dengan status gizi menunjukkan nilai $p = 0,559$. Kesimpulan: Tidak ada hubungan lama kesakitan ISPA dan diare dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Polokarto Sukoharjo.

Kata Kunci : ISPA, diare, status gizi
Kepustakaan : (39) 1997-2015

Abstract

Background : In the golden age of children under five, the attention to their nutritional status must be a priority because malnutrition will affect the quality of child development. Infection is one of the direct factors affecting the nutritional status of children. Objective : To understand the relationship between the suffering duration of acute respiratory infections (ARI) and diarrhea and the nutritional status of children under five years old in the working area of Polokarto health care center, Sukoharjo Methodology : This research is an observational analysis with cross sectional approach. The research subjects are 98 children whose ages are ranged from 1-5 years old.

The data was collected by using proportional random sampling. ARI and diarrhea data were obtained by using the provided questionnaires and nutritional status were obtained from anthropometric measurements. Data were analyzed by using Spearman rank correlation test. Result : There are 59,2% children under five years old do not have ARI, 40,8% have ARI. The average suffering duration of ARI is 2,5 days. 83,7% of children under five years old do not have diarrhea and 16,3% have diarrhea with 0,47 days for the average suffering duration. The majority of children under five have good nutritional status (74,5%) with the average value of z-score is -1.2. Spearman rank test result for the relationship between the suffering duration of ARI and nutritional status shows the p value = 0.315 Spearman rank test result for the relationship between the suffering duration of diarrhea and nutritional status showed the p value = 0.559. Conclusion : There is no correlation between the suffering duration of ARI and diarrhea and the nutritional status of children under five years old in the working area of Polokarto health care center, Sukoharjo.

Keyword : Acute respiratory infections (ARI), diarrhea, nutritional status

Bibliografi : (32) 1997-2015

1. PENDAHULUAN

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Menurut Riskesdas (2013) status gizi kurang dan buruk di Indonesia masih menjadi masalah dengan prevalensi yang masih cukup tinggi yaitu sebesar 19,6%, sedangkan di wilayah Jawa Tengah sendiri prevalensi gizi kurang dan gizi buruk mencapai 17,6%. Pada masa emas (*gold period*) anak balita, perhatian terhadap status gizi harus menjadi prioritas karena kejadian kurang gizi akan berpengaruh pada kualitas tumbuh kembang anak (Marimbi, 2010).

Menurut Soekirman (2000) penyebab kurang gizi secara langsung adalah konsumsi makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi. Hadirnya penyakit dalam tubuh akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Infeksi akan mempengaruhi nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan. Penolakan terhadap makan berarti berkurangnya asupan zat gizi dalam tubuh anak, padahal tubuh anak memerlukan masukan yang lebih banyak sehubungan dengan adanya penghancuran jaringan yang

disebabkan oleh bibit- bibit penyakit itu sendiri maupun penghancuran jaringan untuk memperoleh protein yang diperlukan untuk pertahanan tubuh, keadaan akan semakin memburuk bila infeksi itu disertai muntah yang mengakibatkan hilangnya zat gizi dan cairan, hal tersebut akan mengakibatkan berat badan anak turun dengan cepat (Pudjiadi, 2001).

Berdasarkan penelitian Jayani (2014), bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo. Hasil penelitian tersebut menyatakan sebagian besar responden balita yang menderita infeksi adalah responden balita dengan status gizi kurang, yang diartikan semakin seorang balita tidak menderita infeksi semakin baik status gizi seorang balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Setyorini (2012) yang menyatakan ada hubungan kesakitan ISPA dan diare dengan status gizi anak balita di Desa Selodoko Kecamatan Ampel Kabupaten Boyolali dan penelitian Elyana dan Candra (2013) yang menyatakan bahwa Frekuensi ISPA berhubungan dengan status gizi balita, semakin tinggi frekuensi ISPA, status gizi balita semakin kurang.

Penyakit infeksi yang sering diderita oleh anak balita umumnya adalah diare dan infeksi saluran pernapasan akut. Berdasarkan data dari Puskesmas Polokarto, sepanjang tahun 2015 dari total 5496 balita di Kecamatan Polokarto terdapat 9,7% balita yang mengalami infeksi diare dan 7,02% balita yang mengalami infeksi ISPA, yang terdiri dari *common cold*, sinusitis dan laringitis. Cukup banyaknya kasus balita yang mengalami infeksi diare dan ISPA diikuti juga dengan cukup banyaknya jumlah balita gizi kurang di Kecamatan Polokarto. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo pada November 2015 ditemukan bahwa prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Kecamatan Polokarto berdasarkan BB/U terdapat 16 (0,35%) gizi buruk dan 234 (5,12%) gizi kurang. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang meningkat dibandingkan. tahun 2013 yang hanya terdapat 13 (0,24%) gizi buruk dan 229 (5,1%) gizi kurang. Prevalensi gizi kurang di Polokarto masih lebih tinggi bila dibandingkan dengan rata-rata prevalensi gizi kurang di Kabupaten Sukoharjo yang hanya 4,61%. Dari uraian diatas, maka peneliti

ingin melakukan penelitian tentang hubungan lama kesakitan ISPA dan diare dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Polokarto.

2. METODE

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek yang digunakan adalah anak balita usia 1-5 tahun berjumlah 98 responden. Pengambilan data dengan cara *proportional random sampling*. Data lama kesakitan ISPA dan diare diperoleh dengan pengisian kuesioner dan status gizi diperoleh dari pengukuran antropometri.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisis Univariat

1) Jenis Kelamin

Tabel 1
Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	50	51
Perempuan	48	49
Total	98	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sampel penelitian sebagian besar jenis kelamin balita yang menjadi responden adalah laki-laki yaitu sebesar 50 balita dengan persentase 51%. Laki-laki lebih memiliki risiko mengalami masalah gizi dibanding perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki memiliki kebutuhan lebih daripada perempuan, karena perempuan lebih banyak mengandung lemak dalam tubuhnya, yang berarti banyak jaringan yang tidak aktif di dalam tubuhnya (Kartasapoetra dan Marsetyo, 2008).

2) Umur balita

Tabel 2
Distribusi Sampel Menurut Umur

umur tahun	jumlah	persentase
1-2	33	33,7
2-3	30	30,6
3-4	24	24,5
4-5	11	11,2
Total	98	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang menjadi responden mempunyai umur antara 1-2 tahun yaitu sebanyak 33 balita dengan persentase 33,7 %. Masa balita merupakan masa dimana perlu mendapatkan perhatian yang lebih, karena balita pada masa ini memiliki rentan terhadap kekurangan gizi dan kejadian sakit. Asupan zat gizi yang sangat penting dibutuhkan pada masa ini, umur balita 1-2 tahun termasuk dalam kelompok rentan atau rawan gizi (Wirandoko, 2007).

3) Status Gizi Balita

Tabel 3
Distribusi Sampel Menurut Status Gizi
Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Status gizi	Jumlah	Persentase
Lebih	2	2
Baik	73	74,5
Kurang	16	16,3
Buruk	7	7,1
Total	98	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa status gizi anak balita yang paling banyak adalah baik yaitu sebesar 74,5%. Namun demikian masih ada balita yang mengalami gizi buruk yaitu sebesar 7,1%. Status gizi yang baik diperlukan oleh anak agar tidak mudah terkena penyakit (infeksi) dan untuk pertumbuhan serta perkembangan anak, terlebih pada usia balita merupakan *golden periode* dan anak memerlukan nutrisi yang adekuat untuk pertumbuhannya (Santoso, 2004).

4) Kesakitan ISPA

Tabel 4
Distribusi Kesakitan ISPA dalam Satu Bulan

Kesakitan ISPA	Status Gizi								Total	
	Lebih		Baik		Kurang		Buruk			
	n	n	n	n	n	%	n	%	n	%
Pernah	1	2,5	27	67,5	8	20	4	10	40	100
Tidak Pernah	1	1,72	46	79,3	8	13,8	3	5,18	58	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa balita yang tidak pernah mengalami ISPA sebanyak 58 balita dengan 79,3% diantaranya berstatus gizi baik, sedangkan balita yang pernah mengalami ISPA sebanyak 40 balita dengan 67,5% diantaranya berstatus gizi baik. ISPA pada balita disebabkan oleh beberapa faktor yaitu gizi yang kurang, status imunisasi yang tidak lengkap, membedong bayi (menyelimuti yang berlebihan), tidak mendapatkan ASI yang memadai, defisiensi vitamin A, kepadatan tempat tinggal, polusi udara akibat asap dapur, orang tua perokok dan keadaan rumah yang tidak sehat (Depkes, 2004).

5) Kesakitan Diare

Tabel 5
Distribusi Kesakitan Diare dalam Satu Bulan

Kesakitan Diare	Status Gizi								Total	
	Lebih		Baik		Kurang		Buruk			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pernah	0	0	13	81,25	3	18,75	0	0	16	100
Tidak Pernah	2	2,4	60	73,2	13	15,9	7	8,5	82	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa balita yang pernah mengalami diare sebanyak 16 balita dengan 81.25% diantaranya berstatus gizi baik, sedangkan balita yang tidak pernah mengalami diare sebanyak 82 balita dengan 73.2% diantaranya berstatus gizi baik. Penularan penyakit diare pada balita biasanya melalui jalur *fecal oral* terutama karena menelan

makanan yang terkontaminasi (makanan sapihan dan air), kontak dengan tangan yang terkontaminasi, beberapa faktor yang berkaitan dengan peningkatan kuman perut (tidak memadanya penyediaan air bersih, kekurangan sarana kebersihan dan pencemaran air oleh tinja, penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak secara semestinya) dan tindakan penyapihan yang jelek (Suharyono, 2008).

b. Analisis Bivariat

1) Hubungan Lama kesakitan ISPA dengan Status Gizi

Tabel 6
Distribusi Lama ISPA dengan Status Gizi

Variabel	Min	Max	\bar{X}	SD	p value
Lama ISPA	0	15	2.5	± 3.8	0.315
Status Gizi	-5.17	2.5	-1.22	± 1.3	

Hasil pengujian hipotesis dengan korelasi *rank spearman* diperoleh nilai *p value* 0.315 yang berarti ($0.315 > 0.05$) berarti tidak ada hubungan antara lama kesakitan ISPA dengan status gizi. Hal ini dikarenakan bahwa status gizi tidak hanya dipengaruhi dengan kesakitan ISPA. Status gizi kurang, ada faktor lain yang kemungkinan lebih berpengaruh yaitu asupan makanan, jumlah pangan khususnya energi dan protein dalam jangka waktu tertentu akan menyebabkan berat badan anak yang bersangkutan akan menurun (Latinulu, 2000).

2) Hubungan Lama kesakitan diare dengan Status Gizi

Tabel 7
Distribusi Lama Diare dengan Status Gizi

Variabel	Min	Max	\bar{X}	SD	p value
Lama Diare	0	5	0.47	± 1.1	0.559
Status Gizi	-5.17	2.5	-1.22	± 1.3	

Hasil pengujian hipotesis dengan korelasi *rank spearman* diperoleh nilai *p value* 0.559 yang berarti ($0.559 > 0.05$) berarti tidak ada hubungan antara lama kesakitan diare dengan status gizi.. Status gizi dipengaruhi oleh banyak hal tidak saja oleh infeksi sehingga bila anak tersebut masih

mempunyai asupan makanan yang baik atau juga bila pathogen yang menginfeksi tidak parah maka status gizi anak tersebut masih bisa dipertahankan baik (Arnetta, 2009).

4. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian dari 98 balita yang menjadi responden, 40% diantaranya mengalami kesakitan ISPA.
2. Berdasarkan hasil penelitian dari 98 balita yang menjadi responden, 16.3% diantaranya mengalami kesakitan diare.
3. Berdasarkan hasil penelitian dari 98 balita yang menjadi responden, 2% balita gizi lebih, 74,5% balita gizi normal, 16,3% balita gizi kurang dan 7,1 % balita gizi buruk.
4. Tidak ada hubungan antara lama ISPA dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Polokarto.
5. Tidak ada hubungan antara lama diare dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Polokarto.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Polokarto
Diharapkan lebih meningkatkan koordinasi antar bidang (khusus bidang gizi dan P2PL) dalam penanganan penyakit infeksi dan kasus gizi kurang pada balita
2. Bagi orang tua balita
Diharapkan lebih memperhatikan kesehatan dan status gizi anak balita.

DAFTAR PUSTAKA.

Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Balitbang Kemenkes RI. Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Sistem Kesehatan*. Jakarta

- Elyana, M, dan Candra, A. 2013. *Hubungan Frekuensi ISPA dengan Status Gizi Balita*. Journal of Nutritional and Health. 1(1): 6
- Jayani, I. 2014. *Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo*. Diunduh: 4 September 2016. <http://jurnal.unik-kediri.ac.id/hubungan-antara-penyakit-infeksi-dengan-status-gizi-pada-balita-di-puskesmas-jambon-kecamatan-jambon-kabupaten-ponorogo-tahun-2014/>.
- Kartasapoetra, G dan Marsetyo, H. 2008. *Ilmu Gizi : Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Latinulu. 2000. *Pemantauan Penggunaan Status Gizi Balita dan Perencanaan Program Dari Bawah*. Medika. Jakarta.
- Marimbi. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Naomi, A. 2009. *Status gizi bayi usia 1,5-8 Bulan di Jakarta pusat dan faktor-faktor yang berhubungan*. Skripsi. Program Sarjana Universitas Indonesia Jakarta.
- Pudjiadi, S. 2001. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Edisi Keempat. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Santoso, S dan Ranti, A. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Setyorini, I. 2012. *Hubungan Kesakitan ISPA dan Diare dengan Status Gizi Balita di Desa Selodoko Kecamatan Ampel Kabupaten Boyolali*. Skripsi. Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Soekirman. 2000. *Ilmu gizi dan aplikasinya*. EGC. Jakarta.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Suharyono. 2008. *Diare Akut, Klinik dan Laboratorik Cetakan Kedua*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Wirandoko H, I., 2007. *Determinan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Tlogosari Wetan, Kecamatan Pendurungan*. Tesis. Program Pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang.