

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN INFEKSI  
SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) BALITA DIGAMpong  
LABUHAN TAROK KECAMATAN MEUKEK  
KABUPATEN ACEH SELATAN**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**MARLISA**

**1805902010070**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH  
2022**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS UTU, MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59  
Laman [www.fkm.utu.ac.id](http://www.fkm.utu.ac.id) email : [fkm@utu.ac.id](mailto:fkm@utu.ac.id)

Meulaboh, 28 November 2022

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S1 (Strata Satu)

### LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Marlisa


NIM : 1805902010070

Dengan judul : HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN  
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) BALITA  
DIGAMPONG LABUHAN TAROK, KECAMATAN MEUKEK,  
KABUPATEN ACEH SELATAN

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar


Mengesahkan :

Dosen Pembimbing


  
**Kharunna, DCN., M.Kes**  
NIP 196308101988031008

Mengetahui :

Dekan,  
Fakultas kesehatan Masyarakat

  
**Dr. Ir. Alifza DAA**  
NIP:196004091985031004

Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

  
**Zakivuddin, SKM., M.Kes**  
NIP. 198806182019031007



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS UTU, MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59

Laman [www.fkm.utu.ac.id](http://www.fkm.utu.ac.id) email : [fkm@utu.ac.id](mailto:fkm@utu.ac.id)

Meulaboh 20 Oktober 2022

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S1 (Strata Satu)

**LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN**

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Marlisa  
NIM : 1805902010070

Dengan judul : HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN  
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) BALITA  
DIGAMPONG LABUHAN TAROK, KECAMATAN MEUKEK,  
KABUPATEN ACEH SELATAN

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal

Menyetujui  
Komisi Ujian

1. Ketua : Khairunnas, DCN., M.Kes
2. Sekretaris : Sri Wahyuni Muhsin, S.Si., MPH
3. Anggota : Itza Mulyani, SKM., MPH

Tanda Tangan

Mengetahui :  
n.nKetua Program Studi  
Sekretaris Prodi Kesehatan Masyarakat

Zakivuddin, SKM., M.Kes  
NIP. 198806182019031007

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marlisa

NIM :1805902010070

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertai buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan seperlunya.

Meulaboh,03 Oktober 2022

Saya yang membuat pernyataan,

Marlisa  
NIM. 1805902010070

## ABSTRACT

**Marlisa, 2022. The Relationship Between Nutritional Status and Incidence of Acute Respiratory Infection (ARI) Toddlers in Labuhan Tarok Village, Meukek District, South Aceh Regency. Under the Guidance of Mr. Khairunnas, DCN., M.Kes**

ISPA (Acute Respiratory Infection) is a sign and symptoms of acute infection that occurs in every part of the respiratory tract or structures related to breathing. To see the status of undernutrition, normal nutrition and excess nutrition, one of which can be seen based on body weight/age. The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional status and the incidence of Acute Respiratory Infection (ARI) in toddlers in Labuhan Tarok village. The research method is quantitative with a cross sectional study design. The population in this study were children under five, both girls and boys, totaling 153. The sample of this study used the cluster random sampling method with 60 respondents. The data analysis technique used was univariate and bivariate analysis using the chi-square test. The results of this study indicate that there is a relationship between nutritional status variables ( $0.000 < 0.05$ ) and immunization status variables ( $0.21 < 0.05$ ). However, there is no relationship between knowledge variables ( $0.073 > 0.05$ ). The conclusion of this study is that there is a relationship between nutritional status and the incidence of acute respiratory infections (ARI). It is hoped that the puskesmas and related local institutions will conduct counseling and outreach to the community more often, especially to mothers of toddlers, about good nutritional status, especially for toddlers, the meaning of ISPA, the causes of ISPA, its dangers and how to prevent it.

**Keywords: nutritional status, ARI, toddler**

## ABSTRAK

**Marlisa, 2022. Hubungan Antara Status Gizi Denga Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Balita Digampong Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan. Dibawah Bimbingan Bapak Khairunnas, DCN., M.Kes**

ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut ) adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi disetiap bagian saluran pernafasan atau struktur yang berhubungan dengan pernafasan. Untuk melihat status gizi kurang, gizi normal dan gizi lebih salah satunya dapat dilihat berdasarkan BB/U. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di desa Labuhan Tarok. Adapun metode penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita yang berjenis kelamin perempuan maupun laki-laki yang berjumlah sebanyak 153. Sampel penelitian ini menggunakan metode *cluster random sampling* dengan jumlah 60 responden. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan variabel status gizi ( $0,000 < 0,05$ ) dan variabel status imunisasi ( $0,21 < 0,05$ ) Namun tidak ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan ISPA pada balita ( $0,073 > 0,05$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Diharapkan bagi puskesmas maupun instansi setempat terkait untuk lebih sering mengadakan penyuluhan maupun sosialisasi kepada masyarakat khususnya kepada ibu balita tentang status gizi yang baik terutama pada balita, pengertian ISPA, penyebab ISPA, bahayanya serta cara pencegahannya.

**Kata kunci : status gizi, ISPA, balita**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang atas kuasa-Nya telah memberikan nikmat sehat dan lapang kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat beriring salam penulis sanjung sajikan kepada baginda Rasulullah SAW yang telah membawa umat manusia ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Penulis skripsi yang berjudul “**Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Gampong Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan**” ini dimaksud untuk memenuhi salah satu syarat agar dapat menyelesaikan studi dan meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat pada fakultas kesehatan masyarakat di universitas teuku umar.

Dalam kesempatan ini, penulis dengan kerendahan hati ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Ucapan terima kasih terutama kepada :

1. Kedua orangtua yang sangat saya sayangi dan penuh cinta saya persembahkan kepada Ayahanda Tercinya Mardi Nyakcut dan Ibunda yang terkasih Husniwati, serta seluruh keluarga yang telah memberikan saya kepercayaan, kekuatan, kasih sayang tiada batas dan doa tulusnya demi keberhasilan saya.
2. Bapak Khairunnas, DCN., M.Kes selaku dosen pembimbing yang begitu saya sanjung dan banggakan yang telah menjadi orangtua kedua

membimbing, memberi arahan, memotivasi, dan bersedia meluangkan waktunya untuk saya dan menyelesaikan skripsi ini.

3. Bapak Dr. Ir. Alfizar, DAA selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
4. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes selaku ketua prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
5. Ibu Sri Wahyuni Muhsin, S.Si., MPH dan ibu Itza Mulyani, SKM., MPH selaku penguji 1 dan penguji 2.
6. Seluruh teman-teman fakultas kesehatan masyarakat universitas teuku umarterutama angkatan 2018, yang telah banyak memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Dan akhirnya kepada semua pihak yang telah mebantu penulis baik langsung maupun tidak langsung yang tidak mungkin penulis tulis satu persatu. Semoga kebaikan dan keikhlasan ini mendapat balasan dari Allah SWT.

Dengan kebaikan berlipat ganda dan mudah-mudahan skripsi ini ada manfaatnya terutama bagi penulis sendiri. Aamiin Ya Rabbal' Alamiin.

Alue Penyareng, 28 November 2022

Marlisa  
NIM. 1805902010070



## DAFTAR ISI

HALAMAN	JUDUL
PERNYATAAN.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Hipotesis.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat Praktis.....	6
1.5.2 Manfaat Teoritis.....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).....	7
2.1.1 Definisi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).....	7
2.1.2 Etiologi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).....	9
2.1.3 Tanda dan Gejala Ispa.....	9
2.1.4 Klasifikasi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).....	11
2.1.5 Pencegahan ISPA.....	13
2.1.6mpengaruhi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)15	
2.2 Status Gizi.....	16

2.2.1 Pengertian Status Gizi.....	16
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.....	17
2.2.3 Masalah Gizi Pada Anak.....	19
2.2.4 Penilaian Status Gizi.....	20
2.3 Pengetahuan.....	27
2.5 Status Imunisasi.....	30
2.4.1 Tujuan Pemberian Imunisasi .....	30
2.4.2 Manfaat Imunisasi.....	30
2.4.3 Jenis Imunisasi.....	31
2.4.4 Jadwal Imunisasi.....	32
2.3 Kerangka Teoritis .....	33
2.4 Kerangka Konsep .....	34
BAB III .....	35
METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Jenis Penelitian .....	35
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	35
3.2.1 Tempat Penelitian .....	35
3.2.2 Waktu Penelitian.....	36
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
3.3.1. Populasi Penelitian.....	36
3.3.2. Sampel Penelitian .....	36
3.4. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data .....	38
3.4.1 Sumber data .....	38
3.4.2. Teknik Pengambilan Sampel .....	38
3.5. Definisi Operasional.....	39
3.6 Identifikasi Variabel Penelitian .....	40
3.6.1. Variabel Independen .....	40
3.6.2. Variabel Dependen .....	40
3.7. Pengolahan Data.....	40
3.8. Analisis Data .....	41
3.8.1. Analisis Univariat .....	41
3.8.2. Analisis Bivariat .....	41
BAB IV .....	43

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	43
4.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	43
4.2 Hasil Penelitian.....	44
4.2.1 Karakteristik Responden.....	44
4.2.2 Karaktistik Balita .....	45
4.2.3 Analisis Univariat .....	46
4.2.4 Analisis Bivariat .....	47
4.3 Pembahasan .....	49
4.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Labuhan Tarok.....	49
4.3.2 Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Labuhan Tarok .....	51
4.3.3 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Labuhan Tarok.....	52
BAB V.....	54
PENUTUP.....	54
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA .....	56

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 - Klarifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT .....	25
Tabel 2.2 - Jadwal Imunisasi.....	32
Tabel 3.1 - Sampel Penelitian .....	37
Tabel 3.2 - Definisi Operasional .....	39
Tabel 4.1 - Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berdasarkan Umur....	44
Tabel 4.2 - Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	44
Tabel 4.3 - Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	44
Tabel 4.4 - Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Balita.....	45
Tabel 4.5 - Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita.....	45
Tabel 4.6 - Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan .....	46
Tabel 4.7 - Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Responden Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan.....	46
Tabel 4.8 - Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan .....	46
Tabel 4.9 - Distribusi Frekuensi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan	47
Tabel 4.10 - Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan .....	47
Tabel 4.11 - Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa ;Abuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan .....	48
Tabel 4.12 - Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan .....	49

## DAFTAR GAMBAR

Kerangka Teori.....	33
Kerangka Konsep.....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Surat Balasan Pengambilan Data Awal Puskesmas Meukek
- Lampiran 2** Surat Balasan Izin Penelitian Di Kantor Keuchik Desa Labuhan Tarok
- Lampiran 3** Surat Balasan Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Aceh Selatan
- Lampiran 4** Master Tabel
- Lampiran 5** Tabel Skor
- Lampiran 6** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7** Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8** Tabel Output SPSS

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ispa adalah salah satu penyakit menular yang angka kejadiannya tinggi dan penanganannya masih belum sepenuhnya berhasil (Felisia Ferra Ristanti Dr. Murtedjo M, 2021). Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) lebih dikenal dengan penyakit infeksi saluran pernafasan yang menimbulkan gejala batuk, pilek, dan disertai dengan demam, ISPA juga sangat mudah menular dan dapat dialami oleh siapa saja, terutama anak-anak dan lansia.

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, istilah ini diadaptasikan dari istilah bahasa Inggris *Acute Respiratory Infection* (ARI). Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Purnama, 2016)

Penyakit ISPA sendiri berlangsung selama 14 hari. Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sering terjadi pada balita dan anak-anak mulai dari ISPA ringan hingga ISPA berat (Janati and Siwiendrayanti, 2017). Infeksi akut pernafasan bagian atas disebabkan oleh virus dan sering terjadi pada semua golongan masyarakat dimusim dingin. Sedangkan infeksi akut bagian bawah bersifat berat, sehingga dapat menyebabkan kematian (Felisia Ferra Ristanti Dr. Murtedjo M, 2012)

Menurut WHO, sekitar 13 juta anak meninggal di seluruh dunia setiap tahun, sebagian besar kematian ini terjadi di negara yang berkembang dan ISPA adalah salah satu penyebab utama kematian. Membunuh kurang lebih 4 juta anak setiap tahun (Janati and Sawiendrayati, 2017). Pada usia balita lebih sering terkena penyakit dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini karena disebabkan oleh sistem pertahanan tubuh pada balita terhadap penyakit infeksi yang masih dalam tahap perkembangan. Secara anatomis, ISPA dapat dibagi dalam dua bagian yaitu ISPA bagian atas dan ISPA bagian bawah dengan batas anatomis adalah suatu bagian dari tenggorokan harus diturunkan sebesar 4,1 % dalam periode yang disebut epiglotis (yulianti 2015). Penyebab terjadinya ISPA adalah virus, bakteri dan jamur, penyebab terbanyak adalah virus. (Novesar 2014).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi angka kejadian ISPA di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 4,4 %. Sedangkan untuk prevalensi ISPA berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 9,3 %. Provinsi ISPA tertinggi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Papua sebesar 10,5 % dan provinsi ISPA terendah di Sulawesi Barat sebesar 1,8 %. Untuk provinsi ISPA tertinggi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala di Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 15,4 % dan provinsi terendah di Jambi sebesar 5,5 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).



Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi ISPA di Aceh berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 4,30 %. Adapun prevalensi ISPA di Aceh berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 9,35 %. Adapun prevalensi ISPA pada Balita di Aceh berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 5,92 % (Riskesdas 2018).

Berdasarkan data dinas kesehatan Aceh Selatan, penderita ISPA pada Balita di Aceh Selatan pada tahun 2021 dari 24 puskesmas pada 18 kecamatan berjumlah 5,035 balita dan yang mendapat pelayanan kesehatan berjumlah 4,922 balita (Dinkes Aceh Selatan, 2020). Berdasarkan hasil rekam medik dari puskesmas Meukek pada tahun 2020 jumlah penderita ISPA pada Balita berjumlah 193 kasus dengan desa Labuhan Tarok sebagai desa tertinggi ISPA pada Balita terdapat 25 orang. Berdasarkan pengamatan dilapangan penulis mengidentifikasi hasil wawancara dari 10 balita yang menderita ISPA di desa Labuhan Tarok yang disebabkan oleh status gizi kurang atau yang disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang sehat.

Berdasarkan data RISKESDAS 2018 status gizi dapat dilihat menurut BB/U, TB/U dan BB/TB atau BB/PB balita itu sendiri. Untuk melihat status gizi kurang, gizi normal dan gizi lebih salah satunya dapat dilihat berdasarkan BB/TB atau BB/PB. Adapun prevalensi status gizi Indonesia menurut BB/TB atau BB/PB sebagai berikut : status gizi kurang sebesar 6,7 %, status gizi normal sebesar 81,8 % dan status gizi lebih sebesar 8,8 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 Aceh, prevalensi status gizi Balita menurut (BB/U) di wilayah aceh terdapat 16,82 % yang mengalami gizi kurang, prevalensi gizi normal sebesar 71,92 % dan prevalensi untuk gizi lebih sebesar 2,87 %, dan prevalensi untuk gizi buruk sebesar 6,70 %. Prevalensi status gizi balita menurut (TB/U) yang mengalami tinggi badan sangat pendek sebesar 18,88 % dan untuk tinggi badan pendek sebesar 18,99 % sedangkan untuk prevalensi tinggi badan normal sebesar 62,13 %. Selanjutnya prevalensi status gizi balita (BB/TB) di wilayah aceh terdapat 6,67 % berat badan sangat kurus, dan prevalensi untuk berat badan kurus sebesar 7,79 % dan prevalensi untuk berat badan yang gemuk sebesar 11,34 % sedangkan untuk prevalensi berat badan normal sebesar 74,20% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan **“Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan”**. Alasan penulis memilih judul penelitian tersebut adalah dikarenakan ISPA pada Balita berdasarkan data Dinkes Aceh Selatan dan Puskesmas Meukek masih merupakan penyakit yang tinggi dan terus dialami oleh masyarakat khususnya pada Balita. Selain itu pemilihan lokasi gampong Labuhan Tarok berdasarkan data dari puskesmas desa Labuhan Tarok merupakan desa yang tertinggi yang mengalami ISPA pada Balita

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah, Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kejadian penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita di gampong labuhan tarok, kecamatan meukek, kabupaten aceh selatan.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui Pengetahuan Ibu terhadap kejadian penyakit ISPA
- b. Untuk mengetahui Status Imunisasi anak dengan kejadian ISPA
- c. Untuk mengetahui Status Gizi Balita dengan kejadian penyakit ISPA
- d. Untuk mengetahui Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan

## **1.4 Hipotesis**

Ha : Adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian penyakit ISPA pada balita didesa labuhan tarok kecamatan meukek kabupaten aceh selatan

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Praktis**

- a. Bagi masyarakat khususnya Orang Tua pada Balita dapat dijadikan sebagai bahan informasi mengenai hubungan antara status gizi dengan kejadian ispa pada balita di desa labuhan tarok kecamatan meukek kabupaten aceh selatan
- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat sebagai bahan masukan dan referensi tentang penyakit ispa pada balita

### **1.5.2 Manfaat Teoritis**

- a. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dalam melakukan penelitian khususnya tentang kejadian Ispa.
- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar sebagai salah satu bahan masukan atau informasi guna menambah bahan perpustakaan yang dapat digunakan bagi pihak-pihak yang berkepentingan
- c. Bagi pihak lain diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk dipelajari dan dapat membandingkan antara teori dengan praktek yang sesungguhnya dilapangan khususnya tentang kejadian Ispa

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)**

##### **2.1.1 Definisi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat dibedakan menjadi dua, yaitu ISPA atas dan bawah menurut Nelson (2012), Infeksi saluran pernapasan akut atas merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri yang terdiri dari nasofaringitis atau common cold, faringitis akut, uvulitis akut, rhinitis, nasofaringitis kronis, sinusitis. Sedangkan, infeksi saluran pernapasan akut bawah merupakan infeksi yang telah didahului oleh infeksi saluran atas yang disebabkan oleh infeksi bakteri sekunder, yang termasuk dalam penggolongan ini adalah bronkhitis akut, bronkhitis kronis, bronkiolitis dan pneumonia aspirasi.

Penyakit ISPA sering terdapat pada balita yang disebabkan karena asupan makanan yang tidak sehat dan seimbang, yang pastinya akan mempengaruhi status gizi pada balita. Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai imun yang cukup untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi, sedangkan jika keadaan gizi yang buruk, maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri dari serangan infeksi pun akan menurun (Sulastini et al., 2018)

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan

bawah secara stimulan atau berurutan (Muttaqin, 2008). ISPA merupakan penyakit yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Nelson, 2013). ISPA merupakan suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi disetiap bagian saluran pernapasan atau struktur yang berhubungan dengan pernapas

Adapun salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian ISPA ialah status gizi balita. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa gizi buruk meningkat resiko infeksi dan kematian pada balita. Penyebab utama kematian yang paling sering terjadi pada balita salah satunya adalah infeksi pernafasan saluran akut. Status gizi mempengaruhi setiap aspek kesehatan anak, seperti pertumbuhan dan perkembangan anak, aktivitas fisik dan respon terhadap penyakit serius (Rodríguez, Cervantes and Ortiz, 2011)

Tingginya angka kejadian ISPA pada balita disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah karena keadaan gizi yang buruk pada balita. Seorang balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terkena ISPA dibandingkan dengan balita yang gizi normal, disebabkan karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi akan mengakibatkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita akan sangat mudah terkena ISPA berat bahkan serangannya lebih lama dan yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari.

### **2.1.2 Etiologi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)**

Etiologi ISPA yang terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus *Streptokokus*, *Stafilokokus*, *Pneumokokus*, *Hemofillus*, *Bordetelia* dan *Korinebakterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus*, *Adnovirus*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus* dan lain-lain (Suhandayani, 2010).

Secara umum, efek pencemaran udara terhadap saluran pernafasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan rusaknya sel pembunuh bakteri disaluran pernafasan. Akibat dari hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri lain tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan.

### **2.1.3 Tanda dan Gejala Ispa**

ISPA merupakan proses inflamasi yang terjadi pada setiap bagian saluran pernafasan atas maupun bawah, yang meliputi infiltrat peradangan dan edema mukosa, kongestif vaskuler, bertambahnya sekresi mukus serta perubahan struktur fungsi siliare (Muttaqin, 2008). Tanda dan gejala ISPA dapat berupa demam, pusing, lemas, tidak nafsu makan, muntah, takut cahaya, gelisah, batuk, kesakitan bernafas, adanya tarikan dada, kurang oksigen, dan

dapat berlanjut pada gagal nafas apabila tidak mendapat pertolongan dan mengakibatkan kematian. (Nelson, 2010).

#### 1) Gejala dari ISPA Ringan

Seseorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Batuk
- b. Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misal pada waktu berbicara atau menangis)
- c. Pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung
- d. Panas atau demam, suhu badan lebih dari  $37^{\circ}\text{C}$  atau jika dahi anak diraba

#### 2) Gejala dari ISPA sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpi gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Pernafasan lebih dari 50 kali per menit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali per menit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih. Cara menghitung pernafasan ialah dengan menghitung jumlah tarikan nafas dalam satu menit. Untuk menghitung dapat digunakan arloji.
- b. Suhu lebih dari  $39^{\circ}\text{C}$  (diukur dengan termometer).
- c. Tenggorokan berwarna merah.
- d. Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
- e. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- f. Pernafasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).



g. Pernafsan berbunyi menciut-ciut.

### 3) Gejala dari ISPA Berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang satu atau lebih gejala-gejala berikut :

- a. Bibir atau kulit membiru
- b. Lubang hidung berkembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernafas.
- c. Anak tidak sadar atau kesadaran menurun.
- d. Pernafasan berbunyi seperti orang mengorok dan anak tampak gelisah.
- e. Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.
- f. Nadi lebih cepat dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
- g. Tenggorokan berwarna merah

#### **2.1.4 Klasifikasi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)**

Klasifikasi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu :

1. Untuk kelompok umur kurang 2 bulan terdiri dari :
  - a. Pneumonia berat ditandai dengan adanya napas cepat yaitu frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 60 kali per menit atau adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bawah
  - b. Bukan pneumonia yaitu penderita balita dengan batuk dan pilek disertai atau tidak dengan gejala lain seperti berdahak atau berlendir dan demam, yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak ada tarikan dinding dada

2. Untuk kelompok umur 2 bulan sampai kurang 5 tahun terdiri dari :
  - a. Pneumonia berat yaitu berdasarkan pada adanya batuk atau kesukaran bernafas disertai nafas sesak atau tarikan dinding dada bagian bawah. Dikenal pula diagnosis pneumonia sangat berat yaitu batuk atau kesukaran bernafas yang disertai adanya gejala diagnosis sentral dan anak tidak dapat minum.
  - b. Pneumonia yaitu berdasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernafas disertai adanya nafas cepat sesuai umur. Batas nafas cepat pada anak usia 2 bulan sampai <1 tahun adalah 50 kali atau lebih per menit, sedangkan untuk anak usia <5 tahun adalah 40 kali atau lebih per menit.
  - c. Bukan pneumonia. Mencakup kelompok penderita balita dengan batuk dan pilek disertai atau tidak dengan gejala lain seperti bedahak atau berlendir dan demam, tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah. Klarifikasi bukan pneumonia mencakup penyakit-penyakit ISPA lain diluar pneumonia seperti batu pilek biasa (common cold, faringitis, tonsilitis).
3. Kelompok umum deasa yang memiliki faktor risiko lebih tinggi untuk terkena pneumonia, yaitu
  - a. Usia lebih dari 6 tahun
  - b. Merokok
  - c. Malnutrisi baik karena kurangnya asupan makan ataupun dikarenakan penyakit kronis lain.

- d. Kelompok dengan penyakit paru, termasuk kista fibrosis, asma, PPOK, dan emfisema.
  - e. Kelompok dengan masalah-masalah medis lain, termasuk diabetes dan penyakit jantung.
  - f. Kelompok dengan sistem imunitas dikarenakan HIV, transplantasi organ, kemoterapi atau penggunaan steroid lama.
  - g. Kelompok dengan ketidakmampuan untuk batuk karena stroke, obat-obatan sedatif atau alkohol, atau mobilitas yang terbatas.
  - h. Kelompok yang sedang menderita infeksi traktus respiratorius atas oleh virus
4. Klarifikasi berdasarkan lokasi anatomi (kemenkes RI,2011), sebagai berikut:
- a. Infeksi Saluran Pernapasan atas Akut (ISPaA) infeksi yang menyerang hidung sampai bagian faring, seperti pilek, otitis media, faringitis.
  - b. Infeksi Saluran Pernapasan bawah Akut(ISPbA) infeksi yang menyerang mulai dari bagian epiglotis atau laring sampai dengan alveoli, dinamakan sesuai dengan organ saluran napas, seperti epiglotis, laringitis, laringotrakeitis, bronkitis, bronkiolitis, pneumonia.

### **2.1.5 Pencegahan ISPA**

Keadaan gizi dan lingkungan merupakan hal yang penting bagi pencegahan ISPA, Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah ISPA adalah :

a. Mengusahakan agar anak mempunyai gizi yang baik

- Bayi harus disusui sampai usia dua tahun karena ASI adalah makanan yang paling baik untuk bayi.
- Beri bayi makanan padat sesuai dengan umurnya
- Pada bayi dan anak, makanan harus mengandung gizi cukup yaitu mengandung cukup protein (zat putih telur), karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral.
- Makanan yang bergizi tidak berarti makanan yang mahal. Protein misalnya dapat diperoleh dari tempe atau tahu, karbohidrat dari nasi atau jagung, lemak dari kelapa atau minyak sedangkan vitamin dan mineral dari sayuran dan buah-buahan.
- Bayi dan balita hendaknya secara teratur ditimbang untuk mengetahui apakah beratnya sesuai dengan umurnya dan perlu diperiksa apakah ada penyakit yang menghambat pertumbuhan. (DINKES DKI, 2005).
- Mengusahakan kekebalan anak dengan imunisasi agar anak memperoleh kekebalan dalam tubuhnya, anak perlu mendapatkan imunisasi yaitu DPT (Depkes RI, 2002). Imunisasi DPT salah satunya dimaksudkan untuk mencegah penyakit pertusis yang salah satu gejalanya adalah infeksi saluran napas.

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan modal utama bagi pencegahan penyakit ISPA, sebaiknya perilaku yang tidak dapat dilakukan melalui upaya memperhatikan rumah sehat, desa sehat dan lingkungan sehat(Almatsier, 2006).

### **2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)**

Faktor yang mempengaruhi adalah faktor yang memudahkan terjadinya penyakit. Menurut Depkes RI 2001,

Faktor-faktor yang meningkatkan insiden ISPA adalah sebagai berikut :

#### **1. Umur anak**

Adanya hubungan antara umur anak dan ISPA mudah dipahami, karena semakin mudah umur balita, maka akan semakin sering terkena penyakit infeksi karena sistem imunitas yang belum sempurna (Lanata dan black, 2008).

ISPA yang terjadi pada balita menggambarkan gambaran klinis yang lebih jelek dari orang dewasa. Gambaran klinis akan lebih berat terutama yang disebabkan oleh virus pada balita. Bayi dan balita mudah terserang infeksi karena organ pernafasan yang belum kuat (Graham, 1990)

#### **2. Gizi Kurang**

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almtsier, 2004).

Keadaan gizi buruk muncul akibat faktor yang penting untuk terjadinya ISPA. Hubungan antara status gizi kurang dengan kejadian penyakit infeksi saluran pernafasan sudah dipelajari sejak tahun 1990. Penelitian banyak membuktikan bahwa adanya hubungan gizi dengan infeksi paru, sehingga anak-anak dengan status gizi buruk sering menderita pneumonia. Disamping itu, adanya hubungan antara gizi buruk dan terjadinya campak serta infeksi virus lainnya serta menurunnya sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi. Balita dengan status gizi kurang

akan memudahkan terserangnya penyakit ISPA dibandingkan balita dengan status gizi baik karena daya tahan tubuh yang kurang. Sedangkan penyakit infeksi menyebabkan nafsu makan balita mengalami penurunan sehingga mengakibatkan kekurangan gizi. Pada kasus balita gizi kurang balita lebih mudah terserang ISPA berat bahkan serangannya lebih muda.

## **2.2 Status Gizi**

### **2.2.1 Pengertian Status Gizi**

Status gizi di artikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat ditingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Triaswulan, 2012).

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai (Muhammad Aminuddin, 2011)

Menurut Waryana (2010) status gizi adalah keadaan keseimbangan dalam variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Waryana (2010) menyatakan status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilitasnya.

Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap (Arisman, 2010).

Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013)

### **2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi**

Menurut Call dan Levinson bahwa status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi, kedua faktor ini adalah penyebab langsung.

Penyakit infeksi adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh sebuah agen biologis seperti virus, bakteri atau parasit, bukan disebabkan oleh faktor fisik seperti luka bakar atau keracunan. Status gizi seseorang selain dipengaruhi oleh jumlah asupan makan yang dikonsumsi juga terkait dengan penyakit infeksi, seseorang yang baik dalam mengonsumsi makanan apabila sering mengalami diare atau demam maka rentan terkena gizi kurang.

Sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi pola konsumsi adalah zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makan di luar keluarga, kebiasaan makan, dan faktor tidak langsung yang mempengaruhi penyakit infeksi adalah daya beli keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, lingkungan fisik dan sosial. (Supriasi, Bakri, dan Fajar, 2016)

Selain faktor-faktor di atas ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi :

#### 1. Faktor Eksternal

- a) Pendapatan, masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya dimiliki keluarga tersebut.
- b) Pendidikan, pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi baik.
- c) Pekerjaan, pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu dan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga
- d) Budaya, budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan

#### 2. Faktor Internal

- a) Usia, usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak balita
- b) Kondisi fisik, mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk, adalah sangat rawan, karena pada periode ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat



- c) Infeksi, infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan. (Ilmirh, 2015)

### **2.2.3 Masalah Gizi Pada Anak**

masalah gizi pada anak menurut (kusumawardani, 2012) ada dua yaitu kurang gizi dan kelebihan gizi :

#### **1. Kurang Gizi**

Kekurangan gizi (seperti energi dan protein) menyebabkan berbagai keterbatasan, antara lain pertumbuhan mendatar, berat, dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal, dapat diamati pada anak-anak yang kurang gizi. Keadaan kurang gizi juga bersosiasi dengan keterlambatan perkembangan motorik.

Kurang gizi menyebabkan isolasi diri, yaitu mempertahankan untuk tidak mengeluarkan energi yang banyak dengan mengurangi kegiatan interaksi sosial, aktivitas, perilaku eksploratori, perhatian, dan motivasi, pada keadaan kurang energi dan protein (KEP), anak menjadi tidak aktif, apatis, dan tidak mampu berkonsentrasi. Akibatnya dalam melakukan kegiatan eksplorasi lingkungan fisik tidak dapat melakukan dalam waktu yang lama dibandingkan dengan anak yang gizinya baik.

#### **2. Kelebihan Gizi**

Penyebab obesitas dipengaruhi beberapa faktor, yaitu pertama, suatu asupan makanan berlebih, dua, rebdahnya pengeluaran energi basal, dan ketiga, kurangnya aktivitas fisik. Terjadinya obesitas karena adanya

ketidakseimbangan antara asupan energi dan energi yang dikeluarkan atau digunakan untuk beraktivitas.

Anak yang dilahirkan dari orang tua yang keduanya obese mempunyai peluang 75% untuk obese juga. Bila salah satu orang tuanya obese, maka peluangnya sekita 40% dan ballita kedua orang tuanya tidak obese peluangnya hanya 10%.

#### **2.2.4 Penilaian Status Gizi**

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari dua data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki resiko status gizi kurang maupun gizi lebih. Sedangkan status gizi adalah keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau pewujudan dari nutriture (keadaan gizi) dalam bentuk variabel tertentu.

Menurut (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2016) pada dasarnya status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

##### **2.2.4.1 Penilaian Status Gizi Secara Langsung**

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia, dan biofisiik. Masing-masing penilaian tersebut akan dibahas secara umum sebagai berikut.

##### **1) Antropometri**

Merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur antara lain : Berat badan, tinggi lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit. Antropometri telah lama dikenal sebagai

indikator sederhana untuk penilaian status gizi perorangan maupun masyarakat. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein.

Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut.

a. Umur

Umur sangat memegang peranan dalam status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan.

b. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran masa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan Menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran

dilakukan, yang dalam penangannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu

#### c. Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (Tinggi Badan Menurut Umur), atau juga Indeks BB/TB (Berat Badan Menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan Indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun. Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu parameter paling untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi

#### d. Indeks Antropometri

Indeks antropometri yang umumnya digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang dan

otot. Indeks tinggi badan menurut umur adalah pertumbuhan linier dan LILA adalah pengukuran terhadap otot, lemak, dan tulang pada area yang di ukur.

- Indikator BB/U

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh, masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labih. Indikator BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini

- Indikator TB/U

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan tubuh skeletal. Indikator TB/U menggambarkan status gizi masa lalu. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama

- Indikator BB/TB

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu

e. Indikator IMT/U

Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT). Rumus perhitungan IMT sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Pengukuran status gizi pada anak menggunakan rumus Z-score. Secara umum, rumus perhitungan Z-score adalah

$$Z - score = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Nilai simpang baku rujukan disini maksudnya adalah selisih kasus dengan standar = 1 SD atau - 1 SD. Jadi apabila BB/TB pada kasus lebih besar dari pada median, maka nilai simpang baku rujukannya diperoleh dengan mengurangi + 1 SD dengan median. Tetapi jika BB/TB kasus lebih kecil dari pada median, maka nilai simpang baku rujukannya menjadi median dikurang dengan - 1 SD. Menurut (Kemenkes RI, 2010) kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak umur 5-18 tahun yang sudah dimodifikasi oleh peneliti adalah :

**Tabel 2.1 Klarifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT**

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Kurus	<-3 SD sampai dengan <-2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
Gemuk	>1 SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2010)

## 2). Klinis

Penilaian Status Gizi secara klinis sangat penting sebagai langkah pertama untuk mengetahui keadaan gizi penduduk. Teknik penilaian status gizi juga dapat dilakukan secara klinis. Pemeriksaan secara klinis penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*Rapid Clinical Surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Pemeriksaan klinis terdiri dari dua bagian, yaitu

- a. *Medical history* (riwayat medis), yaitu catatan mengenai perkembangan penyakit.

- b. *Pemeriksaan fisik*, yaitu melihat dan mengamati gejala gangguan gizi baik sign (gejala yang dapat diamati) dan symptom (gejala yang tidak dapat di amati tetapi dirasakan oleh penderita gangguan gizi).

### 3). Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan specimen yang di uji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : dara, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Salah satu ukuran yang sangat sederhana dan sering digunakan adalah pemeriksaan haemoglobin sebagai indeks dari anemia. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik

### 4). Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk melihat tanda dan gejala kurang gizi. Pemeriksaan dengan memperhatikan rambut, mata, lidah, tegangan otot dan bagian tubuh lainnya.

#### **2.2.4.2 Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung**

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu : survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode ini akan diuraikan sebagai berikut :



### 1) Survey Konsumsi Makanan

- a) Pengertian Survey Konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi
- b) Penggunaan Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi

### 2) Penggunaan Statistik Vital

- a) Pengertian Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.
- b) Penggunaan penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat

### 3) Penilaian Faktor Ekologi

Penggunaan pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi

## 2.3 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. (Notoatmojo, 2007).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita diketahu atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat diatas tersebut, dan hasil ukur pengetahuan dapat dikategorikan dengan nilai baik dan kurang (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari/antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau meng-hubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluation ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang dilakukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak

yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu tidak mau KB, dan sebagainya.

Peran aktif keluarga/masyarakat dalam menangani ISPA sangat penting karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang ada sehari-hari di dalam masyarakat atau keluarga. Hal ini perlu mendapat perhatian serius oleh kita semua karena penyakit ini banyak menyerang balita, sehingga ibu balita dan anggota keluarga yang sebagian besar dekat dengan balita mengetahui dan terampil menangani penyakit ISPA ini ketika anaknya sakit.

## **2.5 Status Imunisasi**

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunisasi) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan imunisasi lainnya. (Supartini, Y, 2004)

### **2.4.1 Tujuan Pemberian Imunisasi**

Adapun tujuan pemberian imunisasi dasar, adalah :

- a. Untuk mencegah penyakit infeksi tertentu
- b. Apabila terjadi penyakit, tidak terlalu parah dan dapat mencegah gejala yang dapat menimbulkan cacat atau kematian

### **2.4.2 Manfaat Imunisasi**

Manfaat utama dari imunisasi adalah menurunkan angka kematian penyakit, kecacatan, maupun kematian akibat penyakit-penyakit infeksi yang

dapat dicegah dengan imunisasi. Selain itu, imunisasi dapat menghemat biaya kesehatan. Dengan menurunnya angka kejadian penyakit, biaya kesehatan yang digunakan untuk mengobati penyakit-penyakit tersebut itu pun akan berkurang.

### **2.4.3 Jenis Imunisasi**

#### **a. Imunisasi yang diharuskan**

- 1) BCG (Bacillus Celmitte Guerin)
- 2) Hepatitis B
- 3) DPT (Diptheri, Pertusis dan Tetanus)
- 4) Polio
- 5) Campak

Kelengkapan status imunisasi balita telah mendapatkan BCG 1x, HB,7 hari 1x, DPT – Hb 3x, Polio 4x, dan Campak1x dibuktikan dengan catatan KMS/Kartu Kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Dengan demikian status imunisasi pada balita dapat dibagi 2 yaitu:

#### 1). Imunisasi lengkap

Apabila diberikan imunisasi sesuai usia balita dan sesuai petunjuk imunisasi dasar balita

#### 2). Imunisasi Tidak Lengkap

Apabila pemberian imunisasi tidak sesuai petunjuk dasar atau ada salah satu imunisasi yang belum diberikan.

**b. Imunisasi yang dianjurkan**

- 1) MMR (Measless/campak, Mumps/parotitis, Rubella/campak Jerman)
- 2) Hib (Haemophilus influenza b)
- 3) Demam tifoid
- 4) Hepatitis A

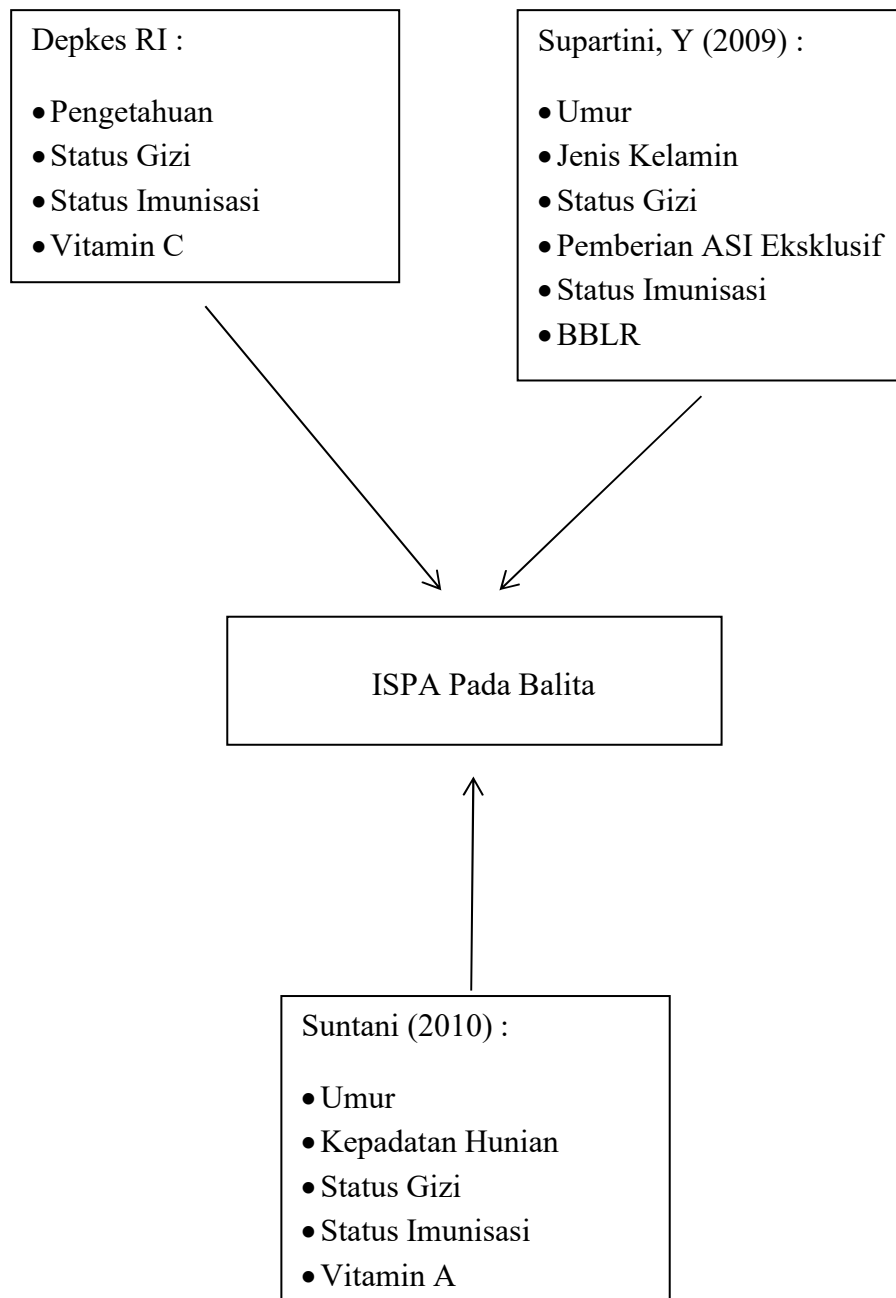
**2.4.4 Jadwal Imunisasi**

**Tabel 1.2 Jadwal Imunisasi**

Umur	Jenis Imunisasi
0 – 7 hari	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

(Kemenkes, 2011)

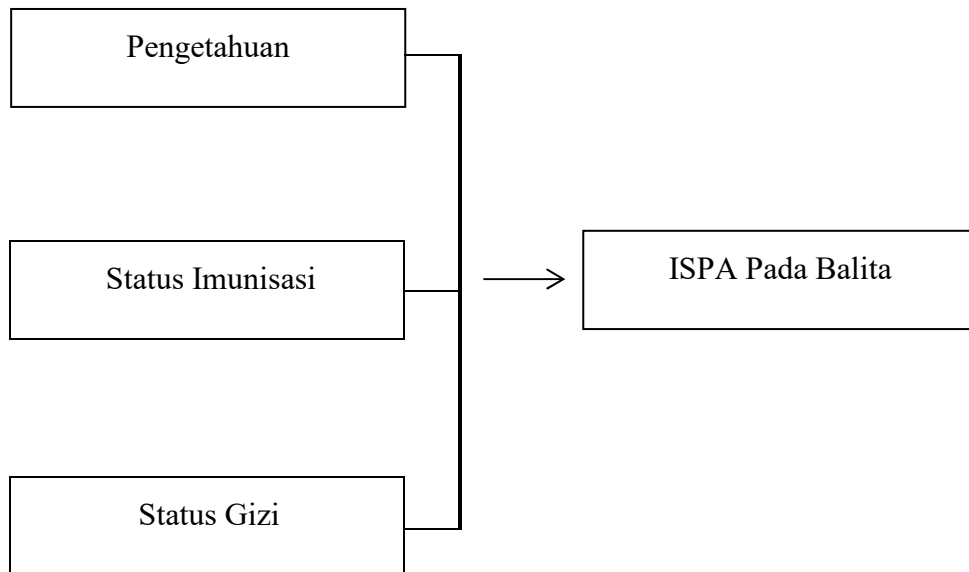
### 2.3 Kerangka Teoritis



(Sumber : Depkes RI, Supartini, Y (2009), Suntani (2010) )

**Gambar 1. Diagram Kerangka Teori Penelitian**

## 2.4 Kerangka Konsep



**Gambar 2. Diagram Kerangka Konsep Penelitian**



## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari antara variabel independen (status gizi balita) dan variabel dependen (kejadia ISPA pada balita) dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel secara serentak dan sekaligus dalam waktu yang sama. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisis status gizi yang berhubungan dengan kejadian ispa pada balita di desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan

Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam peneliitian ini adalah :

1. Permintaan izin untuk pengambilan data awal
2. Pengambilan data populasi/sampel penelitian
3. Perhitungan sampel
4. Penyebaran kuesioner
5. Tahapan pengolahan data

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah tempat yang akan dilakukan penelitian oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Hidayat, 2010). Penelitian ini dilakukan di desa Labuhan Tarok, Kecamatan Meukek, Kabupaten Aceh Selatan

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian merupakan waktu yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Hidayat, 2010). Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari.

## 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

### 3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini terdapat 153 ibu yang mempunyai anak balita. Populasi adalah keseluruhan obyek yang ditentukan peneliti di desa Labuhan Tarok.

### 3.3.2. Sampel Penelitian

Untuk pengambilan sampel pada penelitian ini didasarkan pada rumus yang dikemukakan oleh slovin untuk mempermudah teknik penelitian. Bila populasi penelitian terbilang sangat banyak atau wilayah populasi terlalu luas, maka penggunaan rumus pengambilan sampel atau mempersempit wilayah populasi agar teknik penelitian menjadi lancar dan efisien.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita sebanyak 153 orang, maka untuk menentukan besar sampel yang di ambil digunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{153}{1 + 153 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{153}{1 + 153 (0,01)}$$

$$n = \frac{153}{2,53}$$

$$n = 60,4 \text{ (60 orang)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N= Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan, yaitu 0,1 (Notoadmojo, 2012).

Berdasarkan rumus diatas sampel yang diambil adalah 60 orang, selanjutnya sampel ini diambil dengan menggunakan teknik *Cluster Random Sampling*.

**Tabel 3.1 Sampel Penelitian**

<b>Desa Labuhan Tarok</b>	<b>Populasi</b>	<b>Rumus Proporsi</b>	<b>Sampel</b>
Dusun Bahagia	62	62/153x60	24
Dusun Sentosa	35	35/153x60	14
Dusun Jaya Makmur	56	56/153x60	22
<b>Jumlah</b>	<b>153</b>		<b>60</b>

### **3.4. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Sumber data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

- a. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara), metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, untuk mencari informasi dari responden tentang hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita.
- b. Data Sekunder adalah data pendukung yang dibutuhkan peneliti yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan, Puskesmas Meukek, dan dari instansi lainnya serta dari referensi buku-buku perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian ini.

#### **3.4.2. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan atau pernyataan yang sudah ada dan tersusun dengan baik serta benar, dimana responden tinggal memberi jawaban pada saat dilakukan wawancara.

### 3.5. Definisi Operasional

Adapun definisi Operasional yang ditentukan oleh peneliti adalah

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur		Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b>						
Pengetahuan	Semua yang diketahui responden tentang penyakit, penyebab, gejala, pengobatan dan pencegahan ISPA	Kuisisioner	Wawancara	0	Kurang	Ordinal
				1	Baik (Notoatmodjo, 20059)	
Status Imunisasi	Vaksinasi yang sudah didapatkan oleh balita sesuai dengan batas waktu pemberian	KMS (Kartu Menuju Sehat)	Observasi Wawancara	0	Tidak Lengkap	Ordinal
				1	Lengkap (Kemenkes RI, 2015)	
Status Gizi	Keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita yang ditentukan berdasarkan nilai Z-Score dengan indeks BB/U	Timbangan (Dacin)	Penimbangan dan Pengukuran BB	0	Kurang Baik	Ordinal
				1	Baik (PMK RI, 2020)	
<b>Variabel Dependen</b>						
ISPA Pada Balita	Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan yang bersifat Akut dengan adanya batuk, pilek, serak, demam, yang disertai nafas cepat atau sesak nafas, yang berlangsung sampai 14 hari	Kuisisioner	Wawancara	0	Bukan ISPA	Ordinal
				1	ISPA	

### 3.6 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu objek penelitian yang menjadi titik fokus perhatian peneliti dalam meneliti. Menurut Sugiyono (2011), yang dimaksud dengan variabel bebas dan variabel terikat yaitu sebagai berikut :

#### 3.6.1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan suatu objek penelitian yang berhubungan atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, status imunisasi, dan status gizi.

#### 3.6.2. Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang dihubungkan atau menjadi akibat dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian ISPA pada balita di desa Labuhan Tarok

### 3.7. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan perlu tahan pengolahan, sehingga datatersebut dapat dikomunikasikan dengan mudah dan akurat. Data yang sudah dikumpulkan tersebut harus melewati langkah-langkah pengolahan sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu kegiatan pengecekan terhadap kemungkinan adanya kesalahan. Kemungkinan kesalahan tersebut bisa terjadi pada isi instrumen pada pengisian jawaban instrumen penelitian.
2. *Coding*, yaitu upaya memberi kode tertentu pada instrumen yang ada agar pengolahan data lebih sederhana dan mudah untuk dilakukan.
3. *Procesing*, yaitu tahapan pengolahan data yang dimulai dari proses entry (memasukkan data) dan pemilihan jenis penyajian data.

4. *Output*, yaitu upaya prosedur data untuk menampilkan hasil pengolahan data dalam bentuk lembar cetak (print).

### 3.8. Analisis Data

#### 3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi data dari variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan program SPSS yang disajikan dalam bentuk tabel dan ditinterpretasikan

#### 3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini uji statistik yang dilakukan adalah uji *chi square*, dengan rumus :

$$x^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(O_j - E_j)^2}{E_j}$$

Keterangan :

$O_j$  = Frekuensi teramati pada klasifikasi ke- $i$

$E_j$  = Frekuensi harapan (expected value) pada klasifikasi ke- $i$ , yaitu jumlah frekuensi ideal yang diharapkan pada masing-masing klasifikasi.

$X^2$  = Nilai chi-kuadrat hitung.

Dalam penelitian ini uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan  $\alpha = 0,05$  dan *95% confidence interval*, dengan ketentuan bila :

- a.  $P.\text{Value} \leq 0,05$  berarti  $H_a$  diterima. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
- b.  $P.\text{Value} > 0,05$  berarti  $H_a$  ditolak. Uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian**

Desa Labuhan Tarok terletak di Kecamatan Meukek dan merupakan bagian dari kabupaten Aceh Selatan yang juga termasuk dalam wilayah daratan yang diapit oleh bukit dan laut dengan luas wilayah mencapai  $\pm 752$  Ha. Adapun batas-batas dapat dilihat secara geografis adalah sebagai berikut.

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Gampong Labuhan Tarok II
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Gampong Ladang Baro
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Gampong Samudra Hindia
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gampong Lhok Aman

Gampong Labuhan Tarok tunduk pada wilayah kemukiman Ujong, Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan yang terdiri dari 3 dusun yaitu Dusun Bahagia, Dusun Sentosa dan Dusun Jaya Makmur. Jumlah penduduk di Gampong Labuhan Tarok berjumlah 2.677 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki berjumlah 1.258 jiwa dan penduduk perempuan berjumlah 1.419 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 585 kepala keluarga (KK)

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Karakteristik Responden

#### 1. Umur responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berdasarkan Umur**

No	Umur	Frekuensi	Persentase %
1	23-28	10	16,7 %
2	29-34	23	38,3 %
3	35-40	21	35,0 %
4	>40	6	10,0%
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2022*

Berdasarkan tabel 4.1 di atas maka dapat dilihat bahwa frekuensi distribusi responden yang berusia 29-34 tahun lebih banyak yaitu 23 orang (38,3%).

#### 2. Pekerjaan responden

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
1	Ibu Rumah Tangga	50	83,3 %
2	PNS	8	13,3 %
3	Perawat	2	3,3 %
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2022*

Berdasarkan tabel 4.2 di atas maka dapat dilihat bahwa sebagian besar pekerjaan adalah ibu rumah tangga dengan persentase sebesar (83,3%)

#### 3. Pendidikan responden

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1	SD	3	5,0 %
2	SMP	4	6,7 %
3	SMA	44	73,3 %
4	Perguruan Tinggi	9	15,0 %
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2022*

Berdasarkan tabel 4.3 di atas maka dapat dilihat bahwa sebagian besar pendidikannya adalah SMA dengan persentase sebesar (73,3%).

#### 4.2.2 Karakteristik Balita

##### 1. Umur Balita

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Balita**

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	0-1	2	3,3 %
2	1-2	14	23,3 %
3	2-3	21	35 %
4	3-4	13	21,7 %
5	4-5	10	16,7 %
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2022*

Berdasarkan tabel 4.4 di atas maka dapat dilihat bahwa jumlah balita berusia 2-3 tahun lebih banyak yaitu 21 orang (35%).

##### 2. Jenis kelamin balita

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	32	53,3
2	Perempuan	28	46,7
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2022*

Berdasarkan tabel 4.5 di atas maka dapat dilihat bahwa sebagian besar balita yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 32 orang (53,3%).

### 4.2.3 Analisis Univariat

#### 1. Variabel Responden Tentang Pengetahuan

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	54	90,0 %
2	Kurang	6	10,0 %
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2022*

Berdasarkan tabel 4.6 di atas maka dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuannya baik terdapat 56 orang (90,0%).

#### 2. Variabel Responden Tentang Status Imunisasi

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Responden Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan**

No	Imunisasi	Frekuensi	Persentase
1	Lengkap	9	15,0 %
2	Tidak Lengkap	51	85,0 %
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2022*

Berdasarkan tabel 4.7 di atas maka dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dengan status imunisasi balita yang tidak lengkap terdapat 51 orang (85,0%).

#### 3. Variabel Responden Tentang Status Gizi

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan**

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	28	46,7 %
2	Kurang Baik	32	53,3 %
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2022*

Berdasarkan tabel 4.8 di atas maka dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dengan status gizi baita yang kurang baik terdapat 32 orang (53,3%).

#### 4. Variabel Responden Tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan**

No	ISPA	Frekuensi	Persentase
1	ISPA	37	61,7 %
2	Bukan ISPA	23	38,3 %
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2022*

Berdasarkan tabel 4.9 di atas maka dapat dilihat bahwa sebagian besar balita dengan dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) terdapat 37 orang (61,7%).

#### 4.2.4 Analisis Bivariat

**Tabel 2.10 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan**

No	Pengetahuan	kejadian ISPA				Jumlah		P.value
		ISPA		Bukan ISPA		F	%	
		F	%	F	%			
1	Baik	31	83,7	23	100	54	20	0,073
2	Kurang	6	16,2	0	0	6	10	
<b>Jumlah</b>		<b>37</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	

*Sumber : data primer (diolah) tahun 2022*

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan hasil penelitian bahwa proporsi responden dengan kategori pengetahuannya baik yang mengalami ISPA berjumlah 31 balita (33,3%) dan dengan kategori Bukan ISPA terdapat 23 balita (20,7%). Sedangkan responden dengan kategori pengetahuannya kurang baik

yang mengalami ISPA berjumlah 6 balita (3,7%) dan dengan kategori Bukan ISPA terdapat 0 balita.

Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* antara pengetahuan dengan kejadian penyakit ISPA diperoleh nilai  $P, value = 0,073 > \alpha = 0,05$  yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit ISPA.

**Tabel 4.11 Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan**

No	Status Imunisasi	Kejadian ISPA				Jumlah		P.value
		ISPA		Bukan ISPA		F	%	
		F	%	F	%			
1	Lengkap	2	5,4	7	30,4	9	15	0,021
2	TidakLengkap	35	94,5	16	69,5	51	85	
<b>Jumlah</b>		<b>37</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	

Sumber : data primer (diolah) tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan hasil penelitian bahwa proporsi responden dengan kategori imunisasi lengkap yang mengalami ISPA berjumlah 2 balita (5,6 %) dan dengan kategori bukan ISPA berjumlah 7 balita (3,4 %). Sedangkan dengan kategori imunisasi tidak lengkap yang mengalami ISPA berjumlah 35 balita (31,5 %) dan dengan kategori bukan ISPA berjumlah 16 balita (19,6%).

Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* antara status imunisasi dengan kejadian penyakit ISPA diperoleh nilai  $P, value=0,021 < \alpha = 0,05$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian penyakit ISPA.

**Tabel 4.12 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan**

No	Status Gizi	Kejadian ISPA				Jumlah		P.value
		ISPA		Bukan ISPA		F	%	
		F	%	F	%			
1	Baik	22	41,5	6	85,7	28	100,0	0,000
2	Kurang Baik	31	58,4	1	14,2	32	53,3	
<b>Jumlah</b>		<b>53</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	

Sumber : data primer (diolah) tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan hasil penelitian bahwa proporsi responden dengan kategori status gizi normal yang mengalami ISPA berjumlah 22 balita (10,7%) dan dengan kategori bukan ISPA berjumlah 6 balita (17,3%). Sedangkan dengan kategori status gizi yang tidak normal yang mengalami ISPA berjumlah 31 balita (19,7%) dan dengan kategori bukan ISPA berjumlah 1 balita (12,3%).

Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* antara status gizi dengan kejadian penyakit ISPA diperoleh nilai  $P.value=0,000 < \alpha 0,05$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian penyakit ISPA.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Labuhan Tarok

Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* antara pengetahuan dengan kejadian ISPA diperoleh nilai  $P,value =0,073$  dimana  $p,value > \alpha = 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit ISPA di desa Labuhan Tarok.

Pengetahuan ibu terhadap penyakit ISPA pada balita digampong Labuhan Tarok sudah baik yang dibuktikan dengan banyaknya responden yang menjawab dengan benar dan memiliki pengetahuan yang baik tentang kejadian ISPA, namun ada juga 6 dari 54 ibu balita yang belum mengerti dan paham mengenai penyakit ISPA tersebut. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, informasi atau media massa, lingkungan dan usia

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mona agusta (2013) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita. Perbedaan ini mungkin disebabkan karena karena tingkat pengetahuan seorang ibu yang kurang sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian ISPA pada balita. Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh Ayu dan Poppy (2015) yang memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian ISPA.

Dalam hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tidak selalu berhubungan dengan perilaku seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Pengetahuan bukanlah faktor yang dapat mempengaruhi secara langsung terhadap penyakit ISPA. Akan tetapi ada pengaruh lain yang kuat seperti lingkungan masyarakat yang tidak mendukung dan tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki masyarakat terutama pada ibu balita.



#### **4.3.2 Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Labuhan Tarok**

Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* antara status imunisasi dengan kejadian ISPA diperoleh nilai  $P, value = 0,021$  dimana  $p, value < \alpha = 0,05$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA di Desa Labuhan Tarok..

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suman Yus Mei Hadiana (2013), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisdianti (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erni Yuliasuti (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Deviani & Hermawati (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hal ini disebabkan oleh sikap orang tua yang percaya dengan budaya terdahulu (anak yang sehat dan aktif tidak perlu imunisasi) dan mitos yang ada dimasyarakat percaya bahwa vaksin imunisasi mengandung bahan dari tubuh babi serta tidak ingin anaknya sakit atau rewel yang dapat mengganggu orang tua.

### **4.3.3 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Labuhan Tarok**

Hasil analisa statistik menggunakan uji chi-square antara status gizi dengan kejadian ISPA diperoleh nilai  $p, value = 0,000$  dimana  $p, value < \alpha = 0,05$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA di Desa Labuhan Tarok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aslina & Suryani 2018, yang menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian penyakit ISPA, kemungkinan besar untuk penderita ISPA pada balita dikarenakan memiliki status gizi yang kurang sehingga memperlemah daya tahan tubuh dan menimbulkan penyakit terutama yang disebabkan oleh infeksi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarni (2013), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian penyakit ISPA pada balita. Dimana faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian ISPA pada anak dan balita yaitu status gizi.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnama sinaga (2014) yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita.

Dalam penelitian ini didapatkan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian penyakit Ispa pada balita. Peneliti beranggapan bahwa status gizi sangat mempengaruhi kesehatan seseorang dimana dengan mendapatkan status gizi yang baik maka kita tidak rentan terhadap penyakit yang sering terjadi terutama pada balita yang masih sangat rentan dengan penyakit terutama penyakit

infeksi. Dengan mendapatkan status gizi yang baik maka anak balita tidak akan mudah terserang suatu penyakit terutama penyakit yang menular yaitu ISPA

Di Desa Labuhan Tarok sendiri balita yang mengalami gizi kurang masih sangat banyak, hal ini dikarenakan faktor pengetahuan ibu tentang pemenuhan nutrisi dan gizi anak yang masih kurang. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah gizi yang kurang pada masyarakat yang mempunyai balita perlu dilakukan penyuluhan mengenai pengaturan gizi baik dengan pembinaan dari pihak puskesmas

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil pembahasan yang telah dijelaskan ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di Desa Labuha Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan dengan  $p, value = 0,073$
2. Ada hubungan antara status imunisasi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan dengan  $p, value = 0,021$
3. Ada Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Desa Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan dengan  $p, value = 0,000$

#### **5.2 Saran**

1. Diharapkan kepada pihak Dinas Kesehatan Aceh Selatan agar dapat melatih pihak Puskesmas dengan peningkatan tenaga promosi kesehatan dipuskesmas seperti melakukan penyuluhan tentang status gizi dan status imunisasi yang lengkap bagi balita.
2. Diharapkan bagi pihak Puskesmas Meukek agar dapat melakukan tindakan penyuluhan atau sosialisasi dengan melakukan posyandu balita tentang penyakit menular terutama penyakit ISPA pada balita agar masyarakat khususnya ibu balita memiliki informasi dan pengetahuan yang baik.

3. Diharapkan bagi pemerintah di Desa Labuhan Tarok agar selalu mendukung kegiatan yang sudah dilakukan oleh pihak puskesmas dengan memasang brosur atau baliho seputar penyakit ISPA dan Status Gizi yang baik bagi balita.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan penelitian yang lebih dalam dengan variabel yang lebih luas lagi serta dengan rancangan penelitian yang berbeda seperti case control sehingga dapat menambah wawasan bagi para mahasiswa lainnya tentang kejadian ISPA.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andres, A,S. 2021. *Tingkat Pengetahuan, Perilaku Dan Sikap Orang Tua Terhadap Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak*. (Skripsi) Medan : Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara
- Aslina, A., & Suryani, I. (2018) Hubungan Antara Status Gizi Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2018.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018) `Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018`, Riset Kesehatan Dasar 2018, pp. 182-183. Available at: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Deviani, F., Hermawati, R., (2022) Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Sakit. *Jurnal Fenomena Kesehatan*. “vol.5”. hlm 101-105
- Dinas Kesehatan Aceh Selatan. 2020. Data Kasus Ispa Pada Balita. Aceh Selatan : Dinas kesehatan
- Erni Yuliasuti. (2014) Hubungan Antara Status Gizi Dan Status Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita. *Jurnal Dinamika Kesehatan*. “vol.5”. hlm 87-97.
- Felisa Ferra Ristanti Dr . Murtedjo M, S. (2012) `Pengaruh Kondisi Sanitasi Rumah Terhadap Kejadian Ispa Di Kecamatan Wiyung Kota Surabaya`, pp. 20-31.

- Janati, J. N. A. and Siwiendrayanti, A. (2017) `Kebiasaan Orang Tua Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Traji Kabupaten Tamanggung`, *Jurnal Kesehatan Pena Medika*, 7(1), pp. 1-13. Available at: <http://jurnal.unikal.ac.id/index.php/medikal>
- Lisdianti. 2014. Hubungan Status Imunisasi Terhadap Kejadian ISPA Pada Anak Usia Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Pasir Putih Sempit Kalimantan Tengah. Kotawirangin Timur : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran Program Studi Keperawatan.
- Marmi, 2013. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Mona, A. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Yang Berkunjung Ke Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabe Kabupaten Aceh Jaya*. (Skripsi) Meulaboh : FKM UTU
- Moraldi –Lakeh, M et al, (2018) `Burden of lower respiratory infections in the Eastern Mediterranean region between 1990 and 2015: findings from the Global Burden of Disease 2015 study` *International Journal of Public Health*, 63, pp. 97-108. Doi: 10.1007/s00038-017-1007-0
- Neneng, H. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Art 01 Rw 01 Desa Pakuhaji Kecamatan Pakuhaji Kabupaten Tangerang*. (Skripsi) : FKM. Universitas Esa Unggul
- Profil Kesehatan Profil Aceh. 2018. Aceh : Dinas Kesehatan Provinsi Aceh
- Purnama, S. G. (2016) `Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan`, in *Ministry of Health of teh Republic of Indonesia*, p, 9. Doi: 978-602-416-079-1
- Puskesmas Meukek. 2020. Laporan Data Kesehatan Tahunan

- Riskesdas. 2018. Hasil Utama. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rodriguez, L., Cervantes, E. and Ortiz, R (2011) 'Malnutrition and gastrointestinal and respiratory infections in children : a public health problem.', *Internatonal journal of environmental research and public health*, 8(4), pp. 1174-1205. Doi: 10.3390/ijerph8041174
- Sari, Ayu puspita, Poppy fitriyani (2015) *Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Keluarga Dengan Anak Balita Yang Menderita ISPA*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta
- Sivakami, M. (1997) 'Female work participation ad child health: investigation in rural Tamil Nadu, India', *Health Transition Review*, (April), pp. 21-32. Doi: 10.2307/40652231
- Sulastini , S. *Et al.* (2018) ' The Realtionship Of Nutritional Status With The Incidence Of Acute Respiratory Tract Infections In Toodlers At Clinics Mekarwangi Garut 2018', *Journal of Health*, 6(1), pp. 65-71. Doi : 10.30590/vol6-no1-p65-71
- Sunarni, N., Litasari, R., Deis, L, (2013). *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Margaharja Sukadana Ciamis*. Jurnal Riset Kebidanan Indonesia. Dalam : [Http://Www.Ejournal-Aipkema.Or.Id](http://www.Ejournal-Aipkema.Or.Id) Dipublikasi Pada Tanggal 29 Desember 2017.
- Taisir, 2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Dikelurahan Lhok Bengkuang Kecamatan Tapak Tuan Aceh Selatan Tahun 2005*. Skripsi : FKM USU Medan



Wahyu, F., Mahfoedz, I., Mulyanti. (2014). Status Gizi Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul. JURNAL GIZI DAN DIETETIK INDONESIA Vol, 3 No. 2, Mei 2015: 113-118

Wiwik, A. 2018. *Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya ISPA Pada Balita Di Desa Sidomukti Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan.* (Sripsi) : Program Studi Keperawatan, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN**  
**DINAS KESEHATAN**

Jln. T. R. Angkasah No. 83a Kabupaten Aceh Selatan  
 Kode Pos 23711 Telp. ( 0656 ) 21829  
 Email : aseldinkes@gmail.com



Nomor : 072/322/2022  
 Lampiran : -  
 Hal : Izin Pengambilan Data Awal

Tapaktuan, 29 Maret 2022  
 Kepada Yth:  
 Dekan FKM Teuku Umar

Di -

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh Nomor: 1243/UNS9.2/17/2021 Tanggal 15 November 2021 tentang permohonan izin pengambilan data awal maka kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan dengan ini memberikan izin untuk pengambilan data awal kepada :

NO	NAMA	NIM	KETERANGAN
1.	MARLISA	1805902010070	Mahasiswa

Untuk rencana penulisan skripsi dengan judul "HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI GAMPONG LABUHAN TAROK KECAMATAN MEUKEK KABUPATEN ACEH SELATAN".

Pengambilan data awal dilaksanakan pada Hari Senin Tanggal 29 November 2021 pada Dinas Kesehatan Aceh Selatan.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.





**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN  
KECAMATAN MEUKEK  
GAMPONG LABUHAN TAROK**

*Jl. T. Nyak Saufa, Komplek Masjid Baitul Ghafur, Labuhan Tarok, Kecamatan Meukek, Kabupaten Aceh Selatan 23754*

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Nomor : 420/ 664 /2022

Keuchik Gampong Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan dengan ini menerangkan yang bahwa :

Nama : MARLISA  
NIM : 1805902010070  
Jurusan/ Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Universitas : Universitas Teuku Umar

Benar yang tersebut namanya diatas telah melaksanakan Penelitian untuk penyusunan Skripsinya yang berjudul " HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT ( ISPA ) BALITA DI GAMPONG LABUHAN TAROK KECAMATAN MEUKEK KABUPATEN ACEH SELATAN " Di Gampong Labuhan Tarok Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan.

Demikian Surat Keterangan ini disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Labuhan Tarok  
pada Tanggal : 17 Oktober 2022  
Keuchik Labuhan Tarok  
  
MAULIDIN YUNUS  
KECAMATAN MEUKEK



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS MEUKEK

Jl. Tgk Abbas Hasyim No 13 Kuta Baro Meukek 23754

Email : puskesmasmeukek@gmail.com

Call center : 0822 7759 4240



Nomor : 445/17 /PKM-MK/2022  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

Meukek, 03 Februari 2022  
Kepada Yth.  
Wakil Dekan I  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Teuku Umar  
Di-

Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Nomor:057/UN59.2/LT/2022 Tanggal 01 Februari 2022 Perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Awal kepada mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini:

Nama : MARLISA  
NIM : 1805902010070

Maka dengan ini kami tidak keberatan untuk memberikan Izin Pengambilan Data Awal tersebut

Demikianlah Surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Mengetahui  
Kepala UPTD Puskesmas Meukek

drg.DEDE RINAYA.Br.Sinaga

Penata

NIP.19810926 201412 2 001



## MASTER TABEL

36	11,5	1	1	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Kurang	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
37	9,5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	Baik	0	0	0	0	1	1	Tidak Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
38	12,8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	0	1	0	0	1	2	Tidak Lengkap	1	1	Baik	1	1	Ispa	
39	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	1	1	1	1	1	5	Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa	
40	15	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
41	11,5	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Baik	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
42	12	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	7	Kurang	0	1	0	0	0	1	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
43	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	1	1	1	1	1	5	Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa	
44	7,8	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Baik	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
45	10	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	Kurang	0	1	0	0	0	1	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
46	12	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	Baik	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
47	12,5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Baik	1	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa	
48	11	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	5	Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa	
49	14	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	Kurang	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
50	10,5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	5	Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa	
51	10,7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	11	Baik	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	0	0	Bukan Ispa
52	7,8	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	Baik	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
53	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
54	9,6	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	1	5	Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa	
55	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	1	1	1	1	1	5	Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa	
56	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11	Baik	0	0	0	1	1	2	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
57	8,5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	Baik	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
58	10	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
59	10,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
60	13,5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	8	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa

**Keterangan :**

Pengetahuan  
Baik : 54  
Kurang : 6

status imunisasi  
lengkap : 9  
tidak lengkap : 51

status gizi  
Baik : 28  
Kurang Baik : 32

ISPA balita  
ISPA : 37  
Bukan ISPA : 23



No Responden	Berat Badan BB / kg	Pengetahuan																	Imunisasi						Gizi			Ispa Balita			
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Skor	Kategori	I1	I2	I3	I4	I5	Skor	Kategori	G1	Skor	Kategori	IB1	Skor	Kategori
1	10,5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	11	Baik	0	0	1	0	1	2	Tidak Lengkap	1	1	Baik	1	1	Ispa
2	10,5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	11	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
3	11	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
4	98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
5	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	1	1	0	0	0	2	Tidak Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
6	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
8	112	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	8	Baik	1	0	0	0	0	1	Tidak Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
9	7,4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
10	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
11	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
12	7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
13	10	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	9	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
14	11,4	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	0	0	1	0	1	2	Tidak Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
15	11	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9	Baik	1	0	0	0	0	1	Tidak Lengkap	1	1	Baik	1	1	Ispa
16	11,5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	9	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
17	11,5	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
18	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	1	1	Baik	1	1	Ispa
19	8	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
20	11	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
21	9,8	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
22	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	1	1	Baik	1	1	Ispa
23	14,5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	11	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
24	11,2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	10	Baik	1	1	1	1	1	5	Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
25	12	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7	Kurang	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
26	12,5	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
27	10	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
28	13	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	1	1	Baik	1	1	Ispa
29	12	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	11	Baik	1	1	1	1	1	5	Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
30	13,5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	0	0	0	0	1	Tidak Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa
31	9,5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
32	12,5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Kurang	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
33	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	1	1	1	1	1	5	Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
34	11,5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	Baik	0	0	0	0	0	0	Tidak Lengkap	0	0	Kurang Baik	1	1	Ispa
35	13	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	0	0	0	0	1	Tidak Lengkap	1	1	Baik	0	0	Bukan Ispa

## Lampiran 5

TABEL SKOR

Variabel yang diteliti	No urut pertanyaan	Tabel skor		Keterangan
		Benar	Salah	
Pengetahuan ibu	1	1	0	(0-15) $\frac{0+15}{2} = \frac{15}{2} = 8$ Baik $\geq 8$ Kurang $< 8$
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	
	8	1	0	
	9	1	0	
	10	1	0	
	11	1	0	
	12	1	0	
	13	1	0	
	14	1	0	
	15	1	0	

Variabel yang diteliti	No urut pertanyaan	Tabel skor		Keterangan
		Lengkap	Tidak Lengkap	
Status Imunisasi	1	1	0	Lengkap = 5 Tidak Lengkap = < 5
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	

Variabel yang diteliti	No Urut Pertanyaan	Tabel Skor		Keterangan
		-2 SD - 2 SD	> 2 SD	
Status Gizi	1	1	0	Z-Score

**Kategori Z-Score  
BB/U**

0. >2 SD = Kurang Baik  
 1. -2 SD - 2 SD = Baik

Variabel yang diteliti	No urut pertanyaan	Tabel skor		Keterangan
		Ya	Tidak	
ISPA pada balita	1	1	0	Ispa = 1 Bukan Ispa = 0



**Lampiran 6. Kuesioner Penelitian****KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN  
PERNAFASAN AKUT (ISPA) BALITA DI GAMPONG LABUHAN TAROK,  
KECAMATAN MEUKEK, KABUPATEN ACEH SELATAN**

---

**Tanggal Wawancara** :

**No Responden** :

**1. Identitas Responden**

2. Nama :

3. Umur :

4. Jenis Kelamin :

5. Pekerjaan :

6. Pendidikan :

7. Alamat :

**2. Identitas Balita**

1. Umur :

2. Jenis Kelamin :

3. Berat Badan :

4. Tinggi Badan :

5. Tanggal Lahir :

**6. Pegetahuan Ibu**

No	Pertanyaan	Keterangan	
		Benar	Salah
1	PA (batu/pilek) adalah penyakit infeksi pada saluran pernapasan.		
2	PA (batuk/pilek) pada anak disebabkan oleh bakteri/kuman penyakit		
3	eumonia (batuk/pilek berat) merupakan salah satu jenis penyakit infeksi pada saluran pernapasan.		

4	eumonia (batuk/pilek berat) merupakan salah satu penyakit pernapasan yang sangat berbahaya.		
5	eumonia (batuk/pilek berat) dapat menyebabkan kematian pada anak.		
6	eumonia (batuk/pilek berat) ditandai dengan batuk, napas cepat, dan tarikan dinding dada pada anak saat bernapas.		
7	ak-anak lebih mudah terkena ISPA (batuk/pilek) dibandingkan orang dewasa.		
8	ak dengan gizi buruk akan mudah terkena ISPA (batuk/pilek)		
9	ak yang diberi imunisasi tubuhnya akan lebih kebal terhadap penyakit dibandingkan anak yang tidak imunisasi.		
10	PA akan menular saat seseorang batuk, berbicara, atau bersin		
11	man/bakteri penyebab ISPA (batuk/pilek) masuk ketubuh melalui hidung dan mulut.		
12	a yang sedang menderita ISPA (batuk/pilek) dapat menularkan penyakit saat mencium anak.		
13	enjauhkan dari penderita ISPA (batuk/pilek) merupakan salahh satu pencegahan agar anak tidak tertular.		
14	encuci tangan bisa mencegah perpindahan kuman penyakit penyebab ISPA (batuk/pilek)		
15	PA (batuk/pilek) akan sembuh dengan pengobatan dan perawatan yang tepat.		

**Sumber : Andres Alvin Susiangi (2021)**

### 7. Status Imunisasi

Apakah balita sudah mendapat Imunisasi lengkap?

No	Pertanyaan	Keterangan	
		Lengkap	Tidak Lengkap
1	BCG ?		
2	DPT ?		
3	Polio 1/2/3/4 ?		
4	Campak ?		
5	Hepatitis B1?B2/B3 ?		

**Sumber : Wiwik Afrianti (2018)**

### 8. Status Gizi

No	Pertanyaan	Keterangan	
		BB	U
	B/U		

### 9. ISPA pada balita

No	Pertanyaan	Keterangan	
		Ya	Tidak
1	Apakah anak ibu mengalami (batuk/pilek atau disertai demam, tenggorokan sakit ) dalam kurun waktu satu bulan terakhir?		

**Sumber : Neneng Hasanah (2017)**

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Kader posyandu melakukan timbangan terhadap balita



Gambar 2. Timbangan terhadap balita



Gambar 3. Peneliti melakukan wawancara terhadap responden



Gambar 4. Peneliti melakukan wawancara terhadap responden





Gambar 5. Peneliti melakukan wawancara terhadap responden



Gambar 6. Peneliti melakukan wawancara terhadap responden



Gambar 7. Peneliti melakukan wawancara terhadap responden



Gambar 8. Cover buku KIA responden

## Lampiran 8

Tabel Output SPSS

**Umur responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
23	1	1,7	1,7	1,7
25	2	3,3	3,3	5,0
26	3	5,0	5,0	10,0
27	3	5,0	5,0	15,0
28	1	1,7	1,7	16,7
29	4	6,7	6,7	23,3
30	6	10,0	10,0	33,3
32	5	8,3	8,3	41,7
33	1	1,7	1,7	43,3
34	7	11,7	11,7	55,0
Valid 35	2	3,3	3,3	58,3
37	1	1,7	1,7	60,0
38	5	8,3	8,3	68,3
39	6	10,0	10,0	78,3
40	7	11,7	11,7	90,0
41	1	1,7	1,7	91,7
42	2	3,3	3,3	95,0
45	1	1,7	1,7	96,7
48	1	1,7	1,7	98,3
49	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	60	100,0	100,0	100,0

Pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ibu Rumah Tangga	50	83,3	83,3	83,3
Valid PNS	8	13,3	13,3	96,7
Perawat	2	3,3	3,3	100,0



Total	60	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

**Pendidikan responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	3	5,0	5,0	5,5
SMP	4	6,7	6,7	14,5
Valid SMA	44	73,3	73,3	87,3
Perguruan Tinggi	9	15,0	15,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**Umur balita dalam bulan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
10	1	1,7	1,7	1,7
11	1	1,7	1,7	3,3
13	1	1,7	1,7	5,0
14	2	3,3	3,3	8,3
15	3	5,0	5,0	13,3
18	2	3,3	3,3	16,7
22	2	3,3	3,3	20,0
23	4	6,7	6,7	26,7
25	1	1,7	1,7	28,3
26	3	5,0	5,0	33,3
27	1	1,7	1,7	35,0
29	3	5,0	5,0	40,0
30	3	5,0	5,0	45,0
31	2	3,3	3,3	48,3
Valid 32	4	6,7	6,7	55,0
33	2	3,3	3,3	58,3
34	2	3,3	3,3	61,7
37	1	1,7	1,7	63,3
38	2	3,3	3,3	66,7
39	1	1,7	1,7	68,3
40	1	1,7	1,7	70,0
41	3	5,0	5,0	75,0
45	2	3,3	3,3	78,3
47	2	3,3	3,3	81,7
48	1	1,7	1,7	83,3
59	5	8,3	8,3	91,7
50	1	1,7	1,7	93,3
52	1	1,7	1,7	95,0
54	1	1,7	1,7	96,7

55	1	1,7	1,7	98,3
56	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**jenis kelamin balita**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	32	53,3	53,3	53,3
Valid perempuan	28	46,7	46,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**berat badan balita**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
7,0	2	3,3	3,3	3,3
7,4	1	1,7	1,7	5,0
7,8	2	3,3	3,3	8,3
8,0	2	3,3	3,3	11,7
8,5	1	1,7	1,7	13,3
9,0	1	1,7	1,7	15,0
9,5	2	3,3	3,3	18,3
9,8	2	3,3	3,3	20,0
10,0	5	8,3	8,3	28,3
10,5	4	6,7	6,7	35,0
10,7	1	1,7	1,7	36,7
Valid 11,0	5	8,3	8,3	45,0
11,2	1	1,7	1,7	46,7
11,4	1	1,7	1,7	48,3
11,5	5	8,3	8,3	56,7
12,0	8	13,3	13,3	70,0
12,5	5	8,3	8,3	78,3
12,8	1	1,7	1,7	80,0
13,0	4	6,7	6,7	86,7
13,5	2	3,3	3,3	90,0
14,0	2	3,3	3,3	93,3
14,5	1	1,7	1,7	95,0
15,0	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Baik	6	10,0	10,0	100
Valid Baik	54	90,0	90,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

#### Kategori Imunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak lengkap	51	85,0	85,0	85,0
Valid lengkap	9	15,0	15,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

#### Kategori gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Normal	32	53,3	53,3	53,3
Valid Normal	28	46,7	46,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

#### Kategori ISPA Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bukan ISPA	23	38,3	38,3	38,3
Valid ISPA	37	61,7	61,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

## RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Marlisa lahir di Labuhan Tarok pada tanggal 03 Maret 2000. Anak dari pasangan Bapak Mardi Nyak Cut dan Ibu Husniwati. Penulis merupakan anak kedua dari empat bersaudara.

Penulis memulai pendidikan dasar di SD Negeri 3 Meukek di Desa Labuhan Tarok (lulus tahun 2011), penulis melanjutkan pendidikan menengah pertama di MTs Muhammadiyah Meukek di Desa Kutabuloh 1 (lulus tahun 2014), dan melanjutkan pendidikan menengah di SMA Negeri 1 Meukek di Desa Kutabaro Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan (lulus tahun 2017). Penulis diterima sebagai mahasiswa/i di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar pada tahun 2018 melalui jalur SBMPTN. Selama mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Penulis Pernah menjadi anggota UKM Tari pada tahun 2018 dan anggota Sanggar Malahayati FKM tahun 2019. Penulis juga pernah menjadi anggota Ikatan Pemuda Mahasiswa Aceh Selatatan FPPM Meukek-Meulaboh. Pengabdian kepada masyarakat, penulis juga pernah mengikuti KKN UTU pada tahun 2021 dan ditempatkan di daerah Kabupaten Aceh Selatan Kecamatan Labuhan Haji Timur Desa Gunung Rotan bersama dengan kawan-kawan yang berasal dari fakultas berbeda-beda.