

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak-anak merupakan kelompok masyarakat yang rentan untuk terserang berbagai penyakit khususnya penyakit infeksi. Pembangunan kesehatan Indonesia mengacu pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yang tertuang dalam 3 dari 17 tujuan SDGs. Adapun salah satu dari tujuan kesehatan dari SDGs yaitu menurunkan angka kematian bayi dan balita setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan yang penting karena menjadi penyebab pertama kematian balita di Negara berkembang. Setiap tahun ada dua juta kematian balita yang disebabkan oleh ISPA, hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan untuk terserang berbagai penyakit Pernafasan Akut (Kusnaini, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 insiden Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada usia balita. Insiden ISPA di Asia Tenggara sebesar 60,95 juta pertahun dan Indonesia merupakan urutanke enam dari lima belas negara dengan kasus ISPA tertinggi. Di Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok

bayi dan balita. Berdasarkan prevalensi ISPA tahun 2016 di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5 % - 41,4 % dengan 16 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas angka Nasional. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit (Sukmawati, 2015).

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar di Provinsi Riau pada tahun 2015 tercatat kasus ISPA pada balita sebanyak 11.326 kasus (22,94%), kemudian pada tahun 2017 kasus ISPA pada balita meningkat menjadi 13.384 (27,11%) (Karmila, 2016). Adapun kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2017-2018 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit ISPA Terbanyak di Kabupaten Kampar tahun 2017-2018

No	Puskesmas	Tahun 2017	Tahun 2018
1	Kuok	945	1258
2	Kampar Timur	744	1016
3	XII Koto Kampar I	677	977
4	XII Koto Kampar II	577	877
5	XII Koto Kampar III	499	899
6	Koto Kampar Hulu	722	722
7	Salo	669	769
8	Bangkinang	666	766
9	Tapung	492	692
10	Tapung I	425	625

Sumber: Dinkes Kampar, 2017-2018

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa penyakit ISPA tertinggi berada di Wilayah kerja Puskesmas Kuok yaitu 1258 kasus. Sedangkan jumlah kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun periode Januari-Maret 2019 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Penyakit ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Januari-Maret Tahun 2019

No	Desa	Jumlah Balita	Jumlah ISPA	%	Jumlah Balita yang mendapat Vit A	%
1	Merangin	151	71	47,0	150	99,3
2	Kuok	833	153	18,4	830	99,6
3	Empat Balai	196	87	44,4	194	99,0
4	Pulau Jambu	150	80	53,3	145	96,7
5	Bukit Melintang	112	54	48,2	112	100
6	Silam	136	58	42,6	135	99,3
7	Pulau Terap	142	30	21,1	141	99,3
8	Lereng	180	20	11,1	178	98,9
9	Batu Langkah Kecil	132	18	13,6	128	97,0
	Jumlah	2032	611	100	2013	100

Sumber: Puskesmas Kuok, 2019

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa bahwa penyakit ISPA pada balita tertinggi periode Januari-Maret berada di Desa Pulau Jambu yaitu sebanyak 80 orang (53,5%) dan persentase balita yang mendapat vitamin A yaitu 96,7%. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit ISPA pada balita yaitu faktor lingkungan, peran orang tua, kepadatan penduduk, kurangnya pemberian vitamin A dan status gizi pada balita (Hikmani, 2016).

Status gizi tidak normal mempengaruhi daya tahan tubuh terhadap infeksi, balita yang terkena infeksi dapat diakibatkan karena menurunnya status gizi dan balita yang mengalami infeksi dapat mempengaruhi proses penyerapan zat gizi yang berakibat menurunnya status gizi (Juanda, 2012). Pemberian kapsul vitamin A dapat meningkatkan derajat kesehatan balita. Pemberian kapsul vitamin A berpengaruh terhadap daya tahan tubuh mencegah penyakit infeksi salah satunya penyakit ISPA. Terjadinya penyakit infeksi pada seorang balita mempengaruhi status gizi balita, bila status gizi

balita dalam keadaan tidak baik, juga akan mempengaruhi balita tersebut mengalami penyakit infeksi (Athanasia, 2012).

Masalah gizi timbul karena tidak tersedianya zat-zat gizi dalam jumlah dan kualitas yang cukup untuk memenuhi kebutuhan anak balita yang sedang dalam masa pertumbuhan yang cepat sehingga kebutuhan relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Kebutuhan gizi anak balita meliputi kebutuhan energi, kebutuhan protein, kebutuhan vitamin dan mineral. Perkiraan kecukupan asupan makanan yang dianjurkan untuk mempertahankan kesehatan yang baik bagi anak balita di Indonesia meliputi kebutuhan energi yang diperkirakan sekitar 1210 kalori/hari, zat besi diperkirakan 10 mg/hari dan vitamin A sebanyak 1500 IU/hari (Fatimah, 2014).

Masalah kekurangan vitamin A merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia dengan prevalensi yang tinggi pada wanita dan anak balita. Prevalensi yang tinggi tersebut merupakan penyebab utama dari meningkatnya morbiditas, mortalitas dan kebutaan. Suplementasi vitamin A dosis tinggi yang diberikan dua kali setahun terbukti berdampak meningkatkan status vitamin A, aman, dan merupakan intervensi yang *cost-effective*. *International Vitamin A Consultative Group (IVACG)* merekomendasikan bahwa kapsul vitamin A dapat juga diberikan kepada anak yang menderita campak, ISPA, diare, gizi buruk. Anak kurang vitamin A dengan tanda bercak bitot, dan buta senja. Pelaksanaan program

suplementasi harus secara efektif dapat menjangkau balita dengan cakupan yang tinggi (Ramzi, 2014).

Fungsi vitamin A sering dihubungkan dengan infeksi dan ketahanan hidup yang lebih rendah pada anak balita. Suplementasi atau pemberian kapsul vitamin A sangat penting karena asupan vitamin A dari makanan cenderung tidak mencukupi kebutuhan tubuh akan vitamin A. Kekurangan vitamin A menurunkan respon antibodi yang bergantung pada sel-T (limfosit yang berperan pada kekebalan seluler) dan sebaliknya infeksi dapat memperburuk kekurangan vitamin A. Kekurangan vitamin A menyebabkan kekebalan tubuh menurun, sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Lapisan sel yang menutupi trakea dan paru-paru mengalami keratinisasi, tidak mengeluarkan lendir sehingga mudah dimasuki mikroorganisme penyebab infeksi saluran pernapasan (Kartika, 2015).

Sasaran pemberian kapsul vitamin A di Puskesmas Kuok berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2017 adalah 3241 orang, namun masih belum memenuhi target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan yaitu hanya 2936 orang. Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2017 menunjukkan bahwa Puskesmas Kuok memiliki cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita paling rendah dibandingkan dengan Puskesmas lain yang ada di Kabupaten Kampar yaitu 87% sedangkan target pemberian vitamin A adalah 100% dan status gizi balita di Puskesmas Kuok mayoritasnya adalah gizi kurang yaitu 65,3%.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Desa Pulau Jambu dengan metode wawancara, dari 10 orang ibu yang mempunyai balita, 6 orang ibu mengatakan anaknya tidak diberikan vitamin A dan saat penimbangan berat badan anak tidak sesuai dengan usia, hanya 4 orang ibu yang memberikan vitamin A dan saat penimbangan berat badan anak sesuai dengan usia.

Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul tentang “Hubungan pemberian Kapsul Vitamin A dan Status Gizi dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimana Hubungan Pemberian Kapsul Vitamin A dan Status Gizi dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2019 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian Kapsul Vitamin A dan Status Gizi dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2019".

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian kapsul vitamin A di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2019

- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2019
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian ISPA di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2019
- d. Untuk mengetahui hubungan pemberian kapsul vitamin A dan status gizi dengan kejadian ISPA pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2019.

D. Manfaat

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan bahan ajar, menjadi referensi dan bahan bacaan yang terkait dengan kejadian ISPA. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk Puskesmas dalam upaya penanggulangan ISPA dalam meningkatkan status gizi bagi balita serta peningkatan program pemberian vitamin A pada balita setiap tahunnya dengan pemberian kapsul vitamin A pada balita.

b. Bagi Ibu Balita

Bagi ibu balita dapat membawa anaknya ke posyandu untuk memantau status gizi balita serta dapat memberikan balita makanan

yang banyak mengandung gizi agar balita kekebalan tubuh meningkat.

c. Bagi Insitusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan referensi dan bahan bacaan di pustaka yang terkait dengan kejadian ISPA.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat dijadikan referensi untuk menyusun penelitian selanjutnya dengan variabel dan metode penelitian yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar ISPA

a. Definisi

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan Infeksi Saluran Pernafasan Akut, infeksi ini berarti masuknya kuman penyakit kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit saluran pernafasan yaitu bagian tubuh mulai dari hidung hingga paru-paru, dan infeksi akut yaitu infeksi yang berlangsung sampai 14 hari (Rasmaliah, 2014).

Infeksi saluran pernafasan akut adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri termasuk nasofaringitis atau common cold, faringitis akut, uvulitis akut, rhinitis, nasofaringitis kronis dan sinusitis (Endah, 2017).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan 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 (Hartono, 2015).

b. Penyebab ISPA

Adapun penyebab ISPA adalah virus: Rino virus, *corona virus*, *adeno virus* dan *entero virus*, *streptococcus*, pneumonia, *haemophilus influenza*, *staphylococcus aureus*, *mycoplasma pneumonia* dan *chlamidia trachomatis* (Hartono, 2015).

c. Patofisiologi ISPA

Saluran pernafasan dari hidung sampai bronkhus dilapisi oleh membran mukosa bersilia, udara yang masuk melalui rongga hidung disaring, dihangatkan dan dilembutkan. Partikel debu yang kasar dapat disaring oleh rambut yang terdapat dalam hidung, sedangkan partikel debu yang halus akan terjatoh dalam membran mukosa. Gerakan silia mendorong membran mukosa ke posterior ke rongga hidung dan ke arah superior menuju faring.

Secara umum efek pencemaran udara terhadap 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 makrofage di saluran pernafasan. Akibat dari dua hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan (Mukono, 2014).

d. Gejala Klinis ISPA

Penyakit ini biasanya dimanifestasikan dalam bentuk adanya demam, adanya obstruksi hidung dengan sekret yang encer sampai dengan membuntu saluran pernafasan, bayi menjadi gelisah dan susah atau bahkan sama sekali tidak mau minum.

Tanda dan gejala yang muncul ialah:

- 1) Demam, Seringkali demam muncul sebagai tanda pertama terjadinya infeksi. Suhu tubuh bisa mencapai $39,5^{\circ}\text{C}$ - $40,5^{\circ}\text{C}$.
- 2) *Meningismus*, yaitu tanda meninggal tanpa adanya infeksi pada meningens.
- 3) *Anorexia*, biasa terjadi pada semua bayi yang mengalami sakit. Bayi akan menjadi susah minum dan bhkan tidak mau minum.
- 4) Diare (*mild transient diare*), seringkali terjadi mengiringi infeksi saluran pernafasan akibat infeksi virus.
- 5) *Abdominal pain*, nyeri pada abdomen mungkin disebabkan karena adanya *lymphadenitis mesenteric*.
- 6) Sumbatan pada jalan nafas/ Nasal, pada saluran nafas yang sempit akan lebih mudah tersumbat oleh karena banyaknya sekret.
- 7) Batuk, merupakan tanda umum dari tejadinya infeksi saluran pernafasan.
- 8) Suara nafas, biasa terdapat *wheezing*, *stridor*, *crackless*, dan tidak terdapatnya suara pernafasan (Artini, 2012).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi ISPA

Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita adalah sebagai berikut:

1. Usia.

Kebanyakan infeksi saluran pernafasan yang sering mengenai anak usia dibawah 3 tahun, terutama bayi kurang dari 1 tahun. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak pada usia muda akan lebih sering menderita ISPA daripada usia yang lebih lanjut

2. Jenis kelamin.

Meskipun secara keseluruhan di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia masalah ini tidak terlalu diperhatikan, namun banyak penelitian yang menunjukkan adanya perbedaan prevalensi penyakit ISPA terhadap jenis kelamin tertentu. Angka kesakitan ISPA sering terjadi pada usia kurang dari 2 tahun, dimana angka kesakitan ISPA anak perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki.

3. Status gizi

Interaksi antara infeksi dan Kekurangan Kalori Protein (KKP) telah lama dikenal, kedua keadaan ini sinergistik, saling mempengaruhi, yang satu merupakan predisposisi yang lainnya, ketahanan tubuh menurun dan *virulensi pathogen* lebih kuat sehingga menyebabkan keseimbangan yang terganggu dan akan terjadi infeksi, sedangkan salah satu determinan utama dalam mempertahankan keseimbangan tersebut adalah status gizi anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2017) dengan hasil penelitian terdapat hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kamboja Kabupaten Jember ditandai dengan nilai p value 0,003 ($< 0,05$).

4. Status imunisasi

Ketidakpatuhan imunisasi berhubungan dengan peningkatan penderita ISPA walaupun tidak bermakna. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang mendapatkan bahwa imunisasi yang lengkap dapat memberikan peranan yang cukup berarti dalam mencegah kejadian ISPA. Faktor lain berhubungan dengan ISPA adalah:

a) Faktor lingkungan rumah

Anak-anak yang tinggal di apartemen memiliki faktor resiko lebih tinggi menderita ISPA daripada anak-anak yang tinggal di rumah culster di Denmark, begitu juga dengan kepadatan hunan seperti luar ruang per orang, jumlah anggota keluarga, dan masyarakat diduga merupakan faktor risiko untuk ISPA.

b) Status sosial ekonomi

Telah diketahui bahwa kepadatan penduduk dan tingkat sosioekonomi yang rendah mempunyai hubungan yang erat dengan kesehatan masyarakat. Tetapi status keseluruhan tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan insiden ISPA, akan tetapi didapatkan korelasi yang bermakna antara kejadian ISPA berat dengan rendahnya status sosioekonomi (Mishra, 2007).

c) Pemberian Kapsul Vitamin A

Sejak tahun 1985 setiap enam bulan Posyandu memberikan kapsul 200.000 IU vitamin A pada balita dari umur satu sampai dengan empat tahun. Balita yang mendapat vitamin A lebih dari 6 bulan sebelum sakit maupun yang tidak pernah mendapatkannya adalah sebagai resiko terjadinya suatu penyakit sebesar 96,6% pada kelompok kasus dan 93,5% pada kelompok kontrol. Pemberian vitamin A yang dilakukan bersamaan dengan imunisasi akan menyebabkan peningkatan titer antibodi yang spesifik dan tampaknya tetap berada dalam nilai yang cukup tinggi. Bagi antibodi yang ditujukan terhadap bibit penyakit dan bukan sekedar antigen asing yang tidak berbahaya, niscaya dapatlah diharapkan adanya perlindungan terhadap bibit penyakit yang bersangkutan untuk jangka yang tidak terlalu singkat. Pemberian vitamin A dan imunisasi secara berkala terhadap anak-anak prasekolah seharusnya tidak dilihat sebagai dua keinginan terpisah. Keduanya haruslah dipandang dalam suatu kesatuan yang utuh, yaitu meningkatkan daya tahan tubuh dan perlindungan terhadap anak Indonesia sehingga mereka dapat tumbuh, berkembang dan berangkat dewasa dalam keadaan yang sebaik-baiknya.

Selain itu vitamin A sangat berhubungan dengan beratnya infeksi. Grant melaporkan bahwa anak dengan defisiensi vitamin A yang ringan mengalami ISPA dua kali lebih banyak daripada anak yang tidak mengalami defisiensi vitamin A

(Rahajoe, 2012). Waktu pemberian kapsul vitamin A adalah pada bulan februari dan agustus

f. Perawatan dan Pencegahan ISPA

Pencegahan dapat dilakukan dengan keadaan gizi tetap baik, imunisasi, menjaga kebersihan dan mengatur jarak dengan penderita ISPA (Ningsih, 2012). Perawatan ISPA dapat dilakukan dengan :

- 1) Mengatasi panas (demam) dengan memberikan paracetamol atau dengan kompres
- 2) Mengatasi batuk dengan memberikan obat batuk yang aman yaitu ramuan tradisional seperti jeruk nipis dicampur dengan kecap atau madu
- 3) Pemberian makanan yang cukup gizi
- 4) Pemberian minuman yaitu air putih, air buah atau sebagainya
- 5) Mencegah anak agar tidak berhubungan dengan penderita ISPA
- 6) Mengupayakan ventilasi yang cukup di dalam rumah.
- 7) Pemberian kapsul vitamin A pada balita

g. Komplikasi ISPA

Menurut Wong (2011), penyakit ISPA jika tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan yang tepat akan mengakibatkan komplikasi sebagai berikut:

- 1) *Bronchitis*
- 2) *Broncopneumonia*
- 3) Kematian

2. Pemberian Kapsul Vitamin A

Vitamin A adalah salah satu zat gizi mikro yang diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas) dan kesehatan mata (Suhardjo, 2010).

Vitamin A merupakan komponen penting dari retina (selaput jala), maka fungsi utama adalah untuk penglihatan. Disamping itu vitamin A juga membantu pertumbuhan dan mempunyai peranan penting dalam jaringan epitel (Warsetyo, 2009).

Fungsi Vitamin A secara umum yaitu membantu pembentukan jaringan tubuh dan tulang, meningkatkan penglihatan dan ketajaman mata, memelihara kesehatan kulit dan rambut, meningkatkan kekebalan tubuh, memproteksi jantung, anti kanker dan katarak, pertumbuhan dan reproduksi (Purwitasari dan Maryanti, 2009). Anak-anak yang cukup mendapat vitamin A bila terkena diare, campak atau penyakit infeksi lain, maka penyakit-penyakit tersebut tidak mudah menjadi parah, sehingga tidak membahayakan jiwa anak (Depkes RI, 2012).

Kekurangan vitamin A terutama terjadi pada anak-anak balita. Kekurangan vitamin A (KVA) menghalangi fungsi sel-sel kelenjar sehingga kulit menjadi kering, kasar dan luka sukar sembuh. Membran mukosa tidak dapat mengeluarkan cairan mukus dengan sempurna sehingga mudah terserang bakteri (infeksi). Vitamin A berpengaruh terhadap fungsi kekebalan tubuh manusia. Pada KVA, fungsi kekebalan tubuh menurun sehingga mudah terserang infeksi. Lapisan sel yang

menutupi trakea dan paru-paru mengalami keratinisasi, tidak mengeluarkan lendir sehingga mudah dimasuki mikroorganisme atau virus dan menyebabkan infeksi saluran pernafasan (Artini, 2012).

Pemberian vitamin A pada balita sangat berperan untuk masa pertumbuhan, daya tahan tubuh, dan kesehatan terutama pada penglihatan, reproduksi, sekresi mukus dan untuk mempertahankan sel epitel yang mengalami diferensiasi. Vitamin A merupakan solusi kesembuhan ISPA karena salah satu khasiat Vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi seperti ISPA.

Vitamin A terdapat di dalam pangan hewani, sedangkan karoten terutama di dalam pangan nabati. Sumber vitamin A adalah hati, kuning telur, susu (di dalam lemaknya) dan mentega. Margarin biasanya diperkaya vitamin A. Karena vitamin A tidak berwarna, warna kuning dalam telur adalah karoten yang tidak di ubah yang tidak di ubah menjadi vitamin A (Almatsier, 2012).

Waktu pemberian vitamin A secara program disesuaikan dengan jadwal pemerintah yaitu pada bulan februari dan agustus.

Hasil ukur pemberian vitamin A dibagi menjadi 2

1= Diberikan

0=Tidak diberikan

3. Status Gizi Balita

a. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dan *nutriniture* dalam bentuk variabel tertentu. Seperti gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbangnya pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supariasa, 2013).

b. Penilaian status gizi

Adapun penilaian status gizi dalam penelitian ini adalah antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh adalah berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit

Pengukuran antropometri memiliki berbagai keunggulan sebagai berikut :

- 1) Prosedur sederhana, aman dan dapat digunakan dalam jumlah sampel yang besar.
- 2) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dan dapat melakukan pengukuran antropometri.
- 3) Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama.
- 4) Metodenya tepat dan akurat, karena dapat dilakukan.
- 5) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi masa lampau.

6) Dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi (Supariasa, 2010).

Pengukuran antropometri juga memiliki beberapa kelemahan, diantaranya:

- a) Faktor diluar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitifitas pengukuran antropometri.
- b) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi.
- c) Kesalahan terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran, dan analisis yang keliru.

Pengukuran status gizi secara antropometri dengan menggunakan Indeks berat badan menurut umur (BB/TB) dengan menggunakan KMS. KMS adalah kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun. Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat

badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini. Dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan status gizi dengan KMS adalah dengan penilaian:

Gizi Kurang : dibawah garis hijau

Gizi Baik : di Garis Hijau

Gizi Lebih : Diatas Garis Hijau(Schrimshaw dalam Supariasa, 2013).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan status gizi ada 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung.

1) Penyebab Langsung

Penyebab langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi yang mungkin terjadi. Anak yang mendapat makanan cukup baik namun sering diserang penyakit infeksi seperti diare atau gejala demam dapat lebih rentan terkena status kurang gizi. Selain itu anak yang mendapat asupan makanan yang tidak cukup baik dari segi kualitas maupun kuantitas akan membuat daya tahan tubuh melemah. Dalam keadaan demikian akan lebih mudah terserang penyakit infeksi. Sehingga dapat dibuat sebuah kesimpulan nyata bahwa makanan dan penyakit cukup berpengaruh terhadap status kurang gizi

2) Penyebab Tidak Langsung

Pengaruh yang tidak berkaitan secara langsung terhadap status gizi yaitu tidak cukupnya penyediaan pangan dikarenakan keadaan ekonomi, pola asuh karena status sosial dan budaya, air bersih dan pelayanan kesehatan anak yang tidak memadai. Kurangnya pendidikan, pengetahuan dan keterampilan juga ikut berpengaruh.

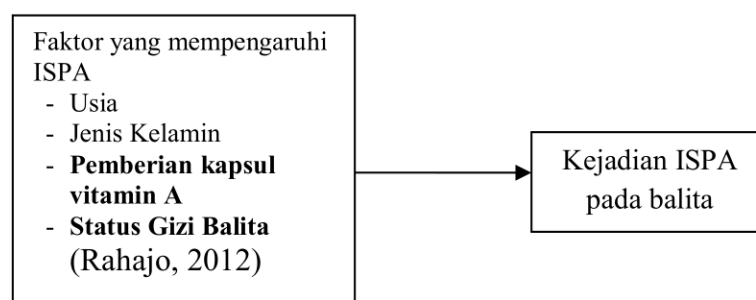
4. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2016) dengan judul hubungan pemberian kapsul vitamin A dan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Melati. Metode pada penelitian ini adalah analitik dengan desain penelitian menggunakan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berjumlah 102 orang dengan teknik simple random sampling, analisis dilakukan menggunakan *Uji Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian kapsul vitamin A dan status gizi dengan kejadian ISPA pada anak balita dengan p value 0,002.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2016) yaitu sama-sama meneliti tentang kejadian ISPA pada balita, desain penelitian dan analisa data yang digunakan. Sedangkan perbedaan penelitian ini terletak pada judul penelitian, teknik pengambilan sampel dan lokasi serta waktu penelitian.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berpikirnya dalam menyusun secara sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian. Berdasarkan tinjauan kepustakaan di atas, maka dapat dirumuskan kerangka teori sebagai berikut:

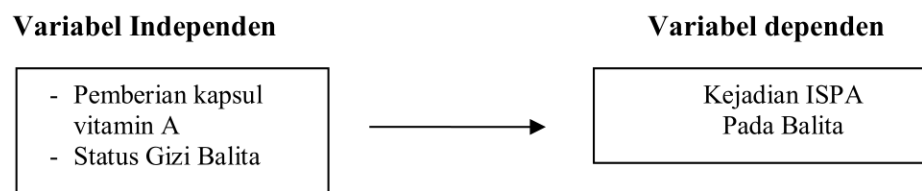


Ket : Yang ditebalkan adalah variabel yang diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Berdasarkan landasan teori, kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada Skema 2.2:



*Skema 2.2
Kerangka Konsep*

D. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara hasil penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan pemberian kapsul vitamin A dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada Balita.
2. Ada hubungan status gizi dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada Balita.

BAB III

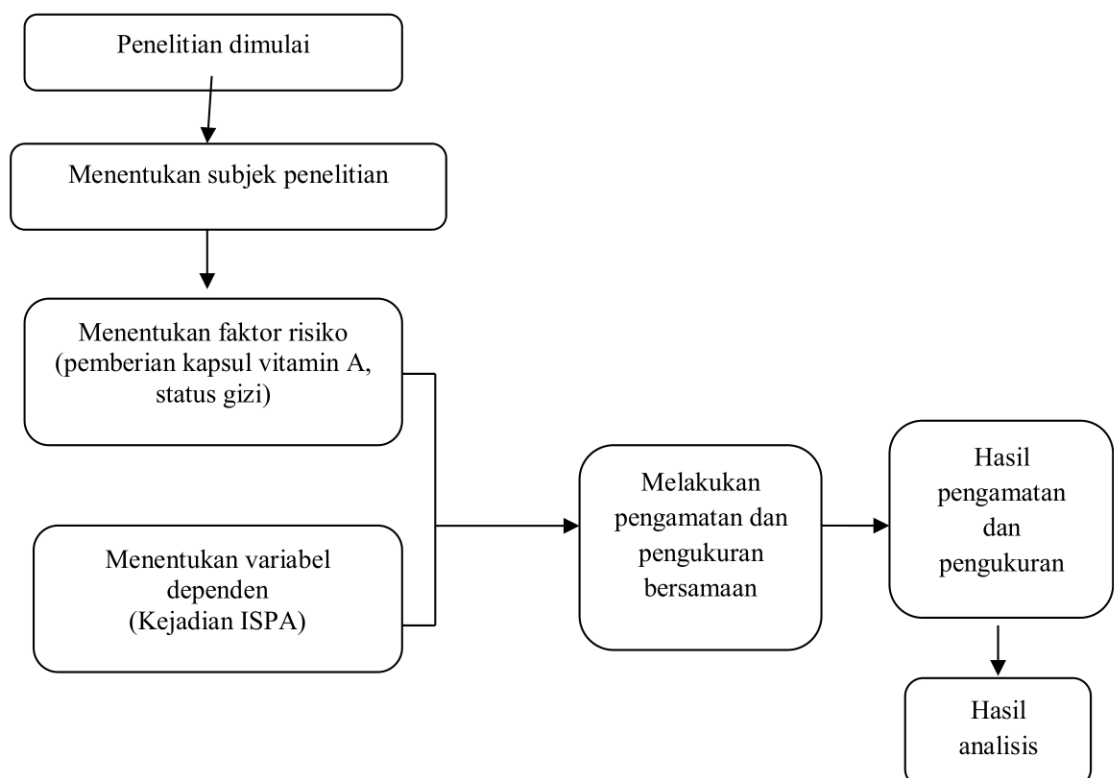
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif analitik* dengan rancangan rancangan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variabel dependen saat bersamaan.

1. Rancangan Penelitian

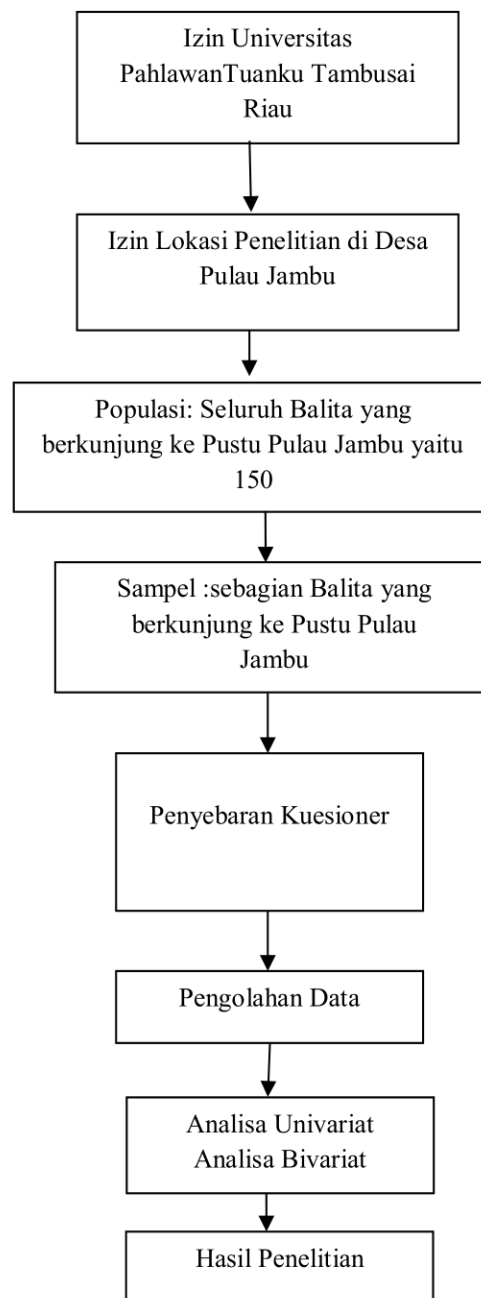
Rancangan penelitian meliputi proses perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Adapun rancangan penelitian dalam ini adalah:



Sumber: Hidayat (2014)
Skema 3.1. Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Penelitian ini dapat dibuat dalam alur penelitian sebagai berikut:



Skema 3.2 alur penelitian

B. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 09-12 Mei 2019

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu balita yang berkunjung ke Puskesmas Pembantu Desa Pulau Jambu yang berjumlah 150 orang tahun 2019

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti dengan kriteria:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu balita yang berkunjung ke Puskesmas Pembantu Desa Pulau Jambu dan berdomisili di Desa Pulau Jambu
- 2) Ibu balita yang memiliki KMS
- 3) Ibu Balita bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu Balita yang pindah pada saat penelitian

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel yang kebetulan ditemui pada saat dilakukan penelitian di Pustu Desa Pulau jambu. Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 orang

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Mengajukan surat permohonan kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Desa Pulau Jambu
2. Mendatangi lokasi penelitian yaitu Desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kuok untuk menentukan sampel.
3. Peneliti memulai berkomunikasi dengan responden dan meminta persetujuan dari responden untuk diteliti.
4. Setelah orang tua responden menyatakan bersedia untuk diteliti, maka peneliti melakukan pengukuran status gizi dan pemberian vitamin A pada balita dilihat dari KMS
5. Pengolahan data menggunakan sistem komputer.

E. Definisi Operasional

Defenisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat.A, 2007).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Opersional	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
1.	Independen				
	Kapsul Vitamin A	Vitamin yang diberikan dari umur 1-5 tahun	KMS dan lembar observasi	Nominal	0= Tidak, Jika responden tidak diberikan vitamin A 1= Ya, jika responden diberikan vitamin A
2.	Status Gizi Balita	Keadaan gizi yang dilihat dari KMS	KMS dan lembar observasi	Ordinal	0= Tidak normal Jika berat badan di buku KMS dibawah garis hijau dan diatas garis hijau 1= Normal, jika berat badan di buku KMS di garis hijau
1.	Dependen: Kejadian ISPA	Terjadinya infeksi pada saluran pernafasan atas yang didiagnosa petugas kesehatan didalam catatan medik	Rekam medik	Nominal	0= ISPA, 1= Tidak ISPA,

F. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual dengan komputerisasi, setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. *Editing* adalah kegiatan unruk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

2. Pemberian kode (*coding*)

Setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yaitu merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Misalnya 0= gizi normal dan 1= gizi tidak, 0= ISPA dan 1= tidak ISPA. Pemberian kode ini sangat berguna untuk memasukkan data.

4. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Merupakan jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program atau “*software*“ komputer. Salah satu paket program yang digunakan dalam entri data adalah paket program SPSS

5. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoatmodjo, 2010).

G. Analisa Data

Analisa data Analisis data dalam penelitian ini menggunakan:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap

variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

Pada penelitian ini menggunakan POR yang berguna melihat kesenjangan antara variabel yang akan diteliti

Berdasarkan Probabilitas :

- a. Jika Probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_a diterima dan H_0 ditolak
- b. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak