

HUBUNGAN SANITASI RUMAH DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PUCUK

Anggi Irma Oktafia¹, Dadang Kusbiantoro², Lilin Turlina³
¹Mahasiswa Fakultas Kesehatan Muhammadiyah Lamongan
²³Dosen Fakultas Kesehatan Muhammadiyah Lamongan
Anggiirma304@gmail.com

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan infeksi yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari yang disebabkan oleh bakteri dan virus, yang merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan. Desain penelitian ini menggunakan korelasi analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi adalah Seluruh balita usia 1-5 tahun yang menderita ISPA yang berkunjung atau yang sedang dirawat di UPT Puskesmas Pucuk Lamongan Pada Bulan Februari-Maret 2020 dan besar sampel sebanyak 38 balita dengan teknik *Simple Random Sampling*. Data penelitian diambil melalui kuesioner dan observasi. Analisa data dengan menggunakan *Uji Multiple Linier Regression*. Hasil penelitian diperoleh maka dari table distribusi F diperoleh nilai 1,952. Dengan membandingkan nilai F hitung dengan F tabel, maka F hitung (1,925) < F tabel (3,26). Perhitungan dengan menggunakan Uji F Test antara Sanitasi Rumah dan Status Gizi diperoleh nilai sig (p)=0,161 dimana $p < 0,05$ maka H1 ditolak. Keputusannya adalah H0 diterima dan H1 ditolak artinya variabel sanitasi rumah dan status gizi tidak berhubungan nyata (*significant*) dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk. Berdasarkan hasil dari penelitian ini sanitasi rumah yang baik, dan pemberian gizi pada anak yang baik dapat mengurangi kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita.

Kata kunci : *Sanitasi Rumah, Status Gizi, ISPA, Balita*

ABSTRAK

Acute Respiratory Infection (ARI) is an infection that attacks the throat, nose and lungs that lasts approximately 14 days caused by bacteria and viruses, which is one of the highest causes of death in infants. This study aims to determine the relationship between house sanitation and nutritional status with the incidence of acute respiratory infections (ISPA) in toddlers aged 1-5 years in the working area of Pucuk Public Health Center, Lamongan Regency. The design of this study uses analytic correlation with the Cross Sectional approach. The population was all infants aged 1-5 years suffering from ARI who visited or were being treated at the UPT Puskesmas Pucuk Lamongan in February-March 2020 and a large sample of 38 children with Simple Random Sampling technique. The research data was taken through a questionnaire and observation. Data analysis using Multiple Linear Regression Test. The results obtained from the distribution table F obtained a value of 1.952. By comparing the calculated F value with the F table, then the F count (1.925) < F table (3.26). Calculations using the F Test between House Sanitation and Nutrition Status obtained sig value (p) = 0.161 where $p < 0.05$ then H1 is refused. The decision is that H0 is accepted and H1 is rejected, which means that the variables of home sanitation and nutritional status are not significantly related to acute respiratory infections (ARI) in toddlers aged 1-5 years in

the working area of the puskesmas Pucuk. Based on the results of this study good home sanitation, and providing nutrition to good children can reduce the incidence of acute respiratory infections (ARI) in infants.

Keywords : *House Sanitation, Nutrition Status, ARI, Toddler*

PENDAHULUAN

Masa balita merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan, dan masa ini juga disebut “masa keemasan” (*golden period*) dan “masa kritis” (*critical periode*). Bayi dan balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan untuk terserang penyakit khususnya penyakit infeksi. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa bayi dan balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Oleh sebab itu, kelompok ini harus mendapat perlindungan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan menjadi terganggu atau bahkan dapat mengakibatkan kematian. Salah satu penyebab kematian tertinggi pada bayi dan balita adalah akibat penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Infeksi saluran pernafasan akut adalah mulai dari infeksi respiratori atas dan adneksanya hingga parenkim paru, sedangkan pengertian akut adalah infeksi yang berlangsung hingga 14 hari (Sri Wahyuningsih, 2017).

Dalam dunia kesehatan penyakit ISPA termasuk masalah kesehatan masyarakat yang hampir di semua negara. Hal ini disebabkan oleh tingginya angka kesakitan dan kematian karena ISPA terutama yang berlanjut menjadi pneumonia.

Menurut WHO menunjukkan angka kematian pada balita di dunia pada tahun 2013 sebesar 45,6 per 1.000 kelahiran hidup dan 15% diantaranya disebabkan oleh ISPA. Menurut data yang diperoleh dari WHO pada tahun 2012, ISPA merupakan penyakit yang paling sering diderita oleh balita yaitu sebanyak 78% balita datang berkunjung ke pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA. Periode prevalence ISPA pada tahun 2018 di Indonesia 9,3% jauh berbeda dengan 2013 sebanyak 25,0%. Pada periode prevalence ISPA di provinsi Jawa timur pada tahun 2018 sekitar 10,0% jauh berbeda dengan tahun 2013 sebanyak 28,5%. Sedangkan prevalence ISPA pada tahun 2018 di kabupaten Lamongan

5,99% jauh berbeda dengan tahun 2013 15,6%, karakteristik penduduk dengan ISPA sudah ada penurunan yang terjadi pada kelompok umur 1-5 tahun yaitu 13,8% (Risksedes, 2018). Berdasarkan survey awal di UPT Puskesmas Pucuk pada bulan November 2019 didapatkan data balita yang berkunjung ke UPT Puskesmas Pucuk yakni sebanyak 83,9%. Untuk anak Usia 1-5 tahun yang menderita ISPA yakni sebanyak 70,2%, Sedangkan anak usia 1-5 tahun yang menderita selain penyakit ISPA sebanyak 13,5%. Jadi dari data survey yang didapatkan masih banyak balita yang mengalami penyakit ISPA di wilayah kerja UPT Puskesmas Pucuk.

Terdapat beberapa faktor resiko lain kesakitan hingga resiko kematian pada balita penderita ISPA. Diantaranya faktor Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), status gizi, imunisasi, kepadatan tempat tinggal dan lingkungan fisik, sanitasi rumah (Harayati, 2014).

Faktor umur, ISPA biasanya menyerang pada semua tingkat usia terutama pada usia <2 bulan karena daya tahan tubuh bayi <2 bulan lebih rendah daripada orang dewasa sehingga mudah terserang ISPA. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai resiko kematian lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir normal, terutama pada bulan pertama kelahiran karena pembentukan zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih muda terkena penyakit infeksi. Jenis kelamin laki-laki merupakan salah satu faktor yang meningkatkan insiden dan kematian akibat ISPA (Sri Wahyuningsih, 2017).

Status gizi yang buruk muncul sebagai faktor yang penting untuk terjadinya ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi (Prabu, 2016). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan yang lain, apabila bayi yang diberi ASI memiliki

kemungkinan kecil untuk terjangkit infeksi (Mangkunegara, 2011).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan kepada bayi dan anak-anak terutama dengan pemberian imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah. Kebiasaan merokok anggota keluarga yang tinggal dirumah menempatkan anak pada resiko mengalami masalah pernafasan. Asap rokok dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA (Prabu, 2016). Lingkungan dan sanitasi tempat tinggal yang sehat mampu menghindari timbulnya satu penyakit yang membuat masyarakat terganggu. Lingkungan yang buruk seperti ventilasi pencahayaan yang kurang baik akan berdampak buruk pula terhadap kesehatan masyarakat (Mukono, 2010).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi kejadian ISPA yaitu dengan meningkatkan status gizi dan juga dengan memperhatikan lingkungan disekitar anak di Wilayah UPT Puskesmas Pucuk Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan. Menjaga lingkungan anak dapat dilakukan berupa menjauhkan anak apabila ada yang menderita ISPA. Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur atau mungkin asap rokok yang ada didalam rumah. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia. (Depkes, 2012).

Berdasarkan uraian di atas penulis merasa tertarik untuk meneliti suatu permasalahan tentang “Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk”.

METODELOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini adalah korelasi analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Studi korelasi analitik adalah suatu penelitian yang menghubungkan antara dua variabel atau lebih pada suatu situasi atau kelompok subjek (Notoadmojo, 2010).

Populasi yang digunakan adalah seluruh balita usia 1-5 tahun yang menderita ISPA di wilayah kerja UPT Puskesmas Pucuk Lamongan Pada Bulan Febuari-Maret 2020.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode sampling *simple random sampling* dan penelitian ini adalah balita usia 1-5 tahun yang menderita ISPA di wilayah kerja UPT Puskesmas Pucuk Lamongan sebanyak sejumlah 38 Balita.

Serta variabel independent status gizi dan sanitasi rumah sedangkan variabel dependen ISPA. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner tertutup dan observasi serta pengolahan data meliputi *editing, coding, scoring, tabulating, dianalisa* dengan uji *multiple linier regression*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian mengenai Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Lamongan Tahun 2020.

Analisis Univariat

1) Data Umum

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk 2020.

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	1 tahun	7	18,4%
2.	2 tahun	10	26,3%
3.	3 tahun	10	26,3%
4.	4 tahun	9	23,7%
5.	5 tahun	2	5,3%
Jumlah		38	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat menunjukkan distribusi Frekuensi Umur Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir setengah (26,3%) balita umur 2 tahun dan 3 tahun, dan sebagian kecil (5,3%) balita umur 5 tahun.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	21	55,3%
2.	Perempuan	17	44,7%
Jumlah		38	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat menunjukkan distribusi bahwa sebagian besar (55,3%) Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk berjenis kelamin Laki-Laki.

sebagian kecil berusia 19 yaitu 1 (2,0%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Anak ke Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

No.	Anak Ke	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sulung	15	39,5%
2	Tengah	12	31,6%
3	Bungsu	11	28,9%
Jumlah		38	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat menunjukkan distribusi frekuensi Anak ke Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir setengah (39,5%) anak sulung, dan hampir setengah (28,9%) anak bungsu.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jumlah Saudara Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

No.	Jumlah Saudara Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tunggal	11	28,9%
2	2-3	22	57,9%
3	>3	5	13,2%
Jumlah		38	100%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat menunjukkan distribusi frekuensi jumlah saudara Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk sebagian besar (57,9%) memiliki jumlah saudara 2-3, dan sebagian

kecil (13,2%) memiliki jumlah saudara lebih dari 3.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Umur Orang Tua Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<21 tahun	4	10,5%
2.	21-45 tahun	17	44,7%
3.	>45 tahun	17	44,7%
Jumlah		38	100%

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat menunjukkan distribusi Frekuensi Umur Orang Tua Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir setengah (44,7%) orang tua dengan umur 21-45 tahun dan lebih 45 tahun, dan sebagian kecil (10,5%) orang tua dengan umur 21 tahun.

Tabel 4.6 Distribusi Pendidikan Orang Tua Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

No.	Pendidikan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	3	7,9%
2.	SMP	8	21,1%
3.	SMA	22	57,9%
4.	Perguruan Tinggi	5	13,2%
Jumlah		38	100%

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan distribusi frekuensi pendidikan orang tua Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk sebagian besar (57,9%) berpendidikan SMA, dan sebagian kecil (7,9%) yang berpendidikan SD.

Tabel 4.7 Distribusi Pekerjaan Orang Tua Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

No.	Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
1.	PNS	3	7,9%
2.	Ibu Rumah Tangga	4	10,5%
3.	Swasta	3	7,9%
4.	Wiraswasta	12	31,6%
5.	Tani	16	42,1%
Jumlah		38	100%

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan distribusi frekuensi pekerjaan orang tua Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir setengah (42,1%) memiliki pekerjaan tani, dan sebagian kecil (7,9%) memiliki pekerjaan sebagai PNS dan swasta.

Tabel 4.8 Tabel Sanitasi Rumah Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

No.	Sanitasi Rumah	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sanitasi Kurang <50%	1	2,6%
2.	Sanitasi Cukup 60%-70%	4	10,5%
3.	Sanitasi Baik 80%-100%	33	86,8%
Jumlah		38	100%

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan distribusi frekuensi sanitasi rumah Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir seluruhnya (86,8%) sanitasi baik, dan sebagian kecil (2,6%) sanitasi kurang.

Tabel 4.9 Tabel Status Gizi Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

No.	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Normal	13	34,2%
2.	Kurus	16	42,1%
3.	Kurus Sekali	6	15,8%
4.	Gemuk	3	7,9%
Jumlah		38	100%

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan distribusi frekuensi status gizi Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir setengah (42,1%) status gizi kurus, dan sebagian kecil (7,9%) status gizi gemuk.

Tabel 4.10 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

No.	ISPA	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Non Pneumonia	31	81,6%
2.	Pneumonia	7	18,4%
3.	Pneumonia Berat	0	0,0%
Jumlah		38	100%

Berdasarkan tabel 4.10 di atas menunjukkan distribusi frekuensi infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir seluruhnya (81,6%) balita mengalami non pneumonia, dan tidak satupun (0,0%) balita mengalami pneumonia berat.

Tabel 4.11 Tabel Silang Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

No	Sanitasi Rumah	Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)						TOTAL	
		Non Pneumonia		Pneumonia		Pneumonia Berat			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Kurang	1	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%
2	Cukup	2	5,3%	2	5,3%	0	0,0%	4	100%
3	Baik	28	73,7%	5	13,2%	0	0,0%	33	100%
Jumlah		31	81,6%	7	18,4%	0	0,0%	38	100%

Berdasarkan tabel silang 4.11 di atas diperoleh data bahwa sanitasi kurang sebagian kecil mengalami ISPA non pneumoni sebanyak 1 (2,6%) dan pneumonia sebanyak 0 (0,0%), sanitasi cukup sebagian kecil mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 2 (5,3%) dan pneumonia 2 (5,3%), sanitasi baik sebagian besar mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 28 (73,7%) dan pneumonia 5 (13,2%).

Tabel 4.12 Tabel Silang Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

No	Status Gizi	Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)						TOTAL	
		Non Pneumonia		Pneumonia		Pneumonia Berat			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Normal/Gizi Baik	12	31,6%	1	2,6%	0	0,0%	13	100%
2	Kurus/Gizi Kurang	14	36,8%	2	5,3%	0	0,0%	16	100%
3	Kurus Sekali/Gizi Kurang	3	7,9%	3	7,9%	0	0,0%	6	100%
4	Gemuk/ Gizi Lebih	2	5,3%	1	2,6%	0	0,0%	3	100%
Jumlah		31	81,6%	7	18,4%	0	0,0%	38	100%

Berdasarkan tabel silang 4.12 di atas diperoleh data bahwa status gizi yang baik hampir setengah mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 12 (31,6%) dan pneumonia sebanyak 1 (2,6%), status gizi kurus hampir setengah mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 14 (36,8%) dan pneumonia 2 (5,3%), status gizi kurus sekali sebagian kecil mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 3 (7,9%) dan pneumonia 3 (7,9%), sedangkan gizi baik sebagian kecil mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 2 (5,3%) dan pneumonia 1 (2,6%).

Analisis Bivariat

Uji Hipotesis

Tabel 4.13 Hasil Uji Hipotesis I Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	.952	.535		1.780	.084
Sanitasi	.011	.159	.012	.068	.946
Status Gizi	.133	.076	.310	1.754	.088

Dari tabel 4.13 diperoleh nilai t hitung sebesar 0,068. Dengan tingkat kepercayaan (*confidence interval*) 95% atau α 0,05 maka dari tabel distribusi t diperoleh nilai 3.582. Dengan membandingkan t hitung dan t tabel, maka t hitung (0,068) < t tabel (3.582) maka H_0 ditolak, koefisien α signifikan. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan uji t test antara sanitasi rumah dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) diperoleh nilai sig (p) = 0,946 dimana $p < 0,05$ maka H_1 diterima. Keputusannya adalah H_0 diterima dan H_1 ditolak artinya tidak ada hubungan antara sanitasi rumah dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

Tabel 4.14 Hasil Uji Hipotesis II Hubungan Sanitasi Rumah dan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	.952	.535		1.780	.084
Sanitasi	.011	.159	.012	.068	.946
Status Gizi	.133	.076	.310	1.754	.088

Dari Tabel 4.14 diperoleh nilai t hitung sebesar 1,754. Dengan tingkat kepercayaan (*confidence interval*) 95% atau $\alpha = 0,05$ maka dari tabel distribusi t diperoleh nilai 3,582. Dengan membandingkan t hitung dan t tabel, maka t hitung (1,754) < t tabel (3.582) maka H_0 ditolak, koefisien α signifikan. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan uji t test antara status gizi dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) diperoleh nilai sig (p) = 0,088 dimana $p < 0,05$ maka H_1 diterima. Keputusannya adalah H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya tidak ada hubungan antara status gizi dengan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

Tabel 4.15 Hasil Pengujian Secara Simultan Dengan Uji F Hubungan Sanitasi Rudan Status Gizi Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk Tahun 2020.

ANOVA

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Regression	.566	2	.283	1.925	.161 ^a
Residual	5.145	35	.147		
Total	5.711	37			

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang hubungan sanitasi rumah dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), dan status gizi hubungan dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pucuk.

4.3.1 Sanitasi Rumah Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk

Dari tabel 4.8 diatas dapat dijelaskan bahwa hampir seluruhnya sanitasi rumah pada anak yang berusia 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah baik sebanyak 86,8% dan sebagian kecil lingkungan pada anak yang berusia 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah kurang sebanyak 2,6%. Hal ini dapat diartikan jika sanitasi yang kurang atau tidak memenuhi syarat sanitasi yang baik dan sehat maka balita akan lebih mudah terserang penyakit apalagi jika lingkungan itu dekat dengan pabrik atau jalan raya hal ini akan lebih mempermudah terjadinya batuk, pilek, dan juga sesak nafas.

Opini ini didukung oleh teori menurut Mukono (2010), Lingkungan dan sanitasi rumah yang sehat mampu menghindari timbulnya suatu penyakit yang membuat masyarakat terganggu. Lingkungan yang buruk akan berdampak buruk pula terhadap kesehatan. Faktor-faktor kebutuhan rumah sehat adalah kebutuhan yang perlu diperhatikan dan dipenuhi, seperti kebutuhan fisiologis, kebutuhan psikologis, bebas dari bahaya kecelakaan atau kebakaran, dan kebutuhan lingkungan (Budiman, 2010).

Berdasarkan dari tabel 4.7 diatas dapat dijelaskan bahwa hampir setengah orang tua yang memiliki pekerjaan sebagai tani sebanyak 42,1% dan sebagian kecil orang tua memiliki pekerjaan sebagai PNS dan Swasta sebanyak 7,9% dengan pekerjaan yang dilakukan itu tidak menutup kemungkinan akan lebih mudah untuk terpapar debu atau sisa hasil panen. Sanitasi rumah seseorang sangat berpengaruh terhadap kesehatan, terutama rumah yang banyak terpapar oleh debu atau asap didalam atau diluar rumah yang tidak bersih dan sehat akan lebih mudah untuk terserang penyakit terutama Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar jumlah saudara anak yang berusia 1-5 tahun yang sakit ISPA adalah 2- 3 saudara sebanyak 57,9% dan sebagian kecil jumlah saudara anak yang berusia 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah > 3 saudara sebanyak 13,2%, Dapat diartikan bahwa jumlah saudara yang lebih dari satu akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan dengan anak tidak memiliki saudara karena jika anak yang satu sakit maka anak yang satu pun akan sakit karena penyakit ISPA sangat mudah untuk ditularkan melalui udara.

Opini ini didukung oleh teori menurut Budiman (2010), dengan jumlah saudara atau jumlah orang yang tinggal bersama dalam satu rumah yang kurang dalam memenuhi syarat rumah sehat. Dan dapat mempercepat terjadinya penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) apalagi cara penularan ISPA sangat mudah karena dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar. Bibit penyakit masuk ke dalam tubuh melalui pernafasan dapat juga terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi dan dapat pula dipercepat dengan kebiasaan merokok anggota keluarga yang tinggal dirumah. Dimana orang tua merokok menempatkan balita pada resiko mengalami masalah pernafasan. Balita tersebut lebih mungkin mengalami gejala bersin dan asma dari pada balita yang tinggal dirumah orang tuanya yang tidak merokok. Asap rokok dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA (Prabu, 2016).

4.3.2 Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan distribusi frekuensi status gizi Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk hampir setengah status gizi kurus sebanyak 42,1%, dan sebagian kecil status gizi gemuk Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk 7,9%. Dalam Penelitian ini hampir setengah status gizi kurang/kurus sekali memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap penilaian status gizi yang mengakibatkan balita usia 1-5 tahun lebih mudah untuk terserang penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut

(ISPA) pneumonia. Sebaliknya balita yang memiliki gizi baik lebih sering mengalami ISPA non pneumonia.

Opini diatas didukung dengan teori menurut Almaitsier (2010), status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Keadaan gizi buruk muncul sebagai faktor yang penting untuk terjadinya ISPA, dibandingkan balita dengan gizi normal karena daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak memiliki nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi yang kurang balita lebih mudah terserang ISPA lebih berat bahkan serangannya lebih lama (Prabu, 2016). Faktor yang mempengaruhi secara langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah konsumsi makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor yang mempengaruhi tidak langsung adalah daya beli dan ketahanan pangan di keluarga, pelayanan kesehatan, stabilitas rumah tangga, pola asuh gizi, jarak kelahiran dan sanitasi rumah (Hanum, 2010).

Gizi merupakan salah satu penentu dari kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan dalam pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Akibat lain adalah menurunnya produktifitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan risiko kesakitan salah satunya adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Hanum, 2010). Pada balita yang mengalami kurang gizi pada tingkat ringan atau sedang masih dapat beraktifitas, tetapi bila diamati dengan seksama, badannya akan mulai kurus, stamina dan daya tahan tubuhnya pun menurun. Sehingga mempermudah untuk terjadinya penyakit infeksi, sebaliknya balita yang menderita penyakit infeksi akan mengalami gangguan nafsu makan dan penyerapan zat-zat gizi sehingga menyebabkan kurang gizi (Sunarsih, 2010).

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dijelaskan bahwa hampir setengah dari orang tua yang berumur 21-45 dan >45 tahun sebesar 44,7% dan sebagian kecil dari orang tua yang berumur <21 tahun adalah 10,5%, Usia dewasa

akhir tersebut dapat mempengaruhi cara pemberian asupan nutrisi dan juga pemeriksaan status gizi. Selain orang tua telah memiliki umur >45 tahun akan memasuki masa pra menopause sehingga orang tua lebih tua lebih matang untuk pemberian asupan nutrisi yang baik dan melakukan pemeriksaa gizi secara berkala.

Opini ini didukung oleh teori Lestari (2012), dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik, dan mental, Perubahan fisik terjadi akibat pematangan fungsi organ dan pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa, matang dalam berfikiran dan berkerja.

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar orang tua yang berpendidikan SMA sebanyak 57,9% dan sebagian kecil orang tua yang berpendidikan SD sebanyak 7,9%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan SMA sehingga dimana seseorang yang memiliki tingkat pendidikan sedang seharusnya mampu menyerap informasi dari luar termasuk informasi dari tenaga kesehatan namun pada kenyataanya hal itu tidak terjadi dan tidak mampu. Dengan demikian, karena sulitnya menerima informasi maka akibatnya adalah kurang pengetahuan dan pemahaman ibu tentang status gizi balita yang baik pada usia 1-5 tahun.

Opini tersebut didukung oleh Lestari (2012), Selain itu tingkat pendidikan dimana kedewasaan seseorang akan member pengaruh tertentu pada diri orang tersebut, salah satunya adalah yang lebih baik. Pendidikan itu penting dalam meningkatkan status kesehatan individu.

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dijelaskan bahwa hampir setengah urutan anak yang berusia 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah anak tengah sebanyak 39,5%, dan hampir setengah anak bungsu sebanyak 28,9%. Dalam hal ini dipengaruhi oleh status gizi yang buruk dan sanitasi rumah yang kurang sehat, dimana jika ada saudara atau anggota keluarga yang mengalami ISPA maka lebih mudah untuk tertular. Apalagi dalam keadaan metabolisme atau daya tahan tubuh yang menurun maka akan sangat mempermudah jalannya infeksi masuk ke dalam tubuh.

Opini tersebut didukung oleh teori Hanum (2010), dimana jarak kelahiran akan mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Dengan adanya jarak kelahiran yang dekat maka kebutuhan pangan yang seharusnya hanya diberikan pada satu anak akan terbagi dengan anak yang lain-sama yang sama-sama membutuhkan gizi yang optimal (Hanum, 2010).

4.3.3 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk

Dari tabel 4.10 diatas dapat dijelaskan bahwa hampir seluruhnya ISPA pada balita yang berusia 1-5 tahun adalah non pneumonia sebesar 81,6%, pneumonia 18,4%, dan pneumonia berat 0,0%. Dalam hal ini balita dengan usia 1-5 tahun lebih banyak terserang ISPA non pneumonia karena memiliki gejala seperti batuk, pilek, dan juga sesak nafas yang tidak memiliki peningkatan frekuensi dari tanda yang ringan akan lebih mudah untuk membantu dan juga menyembuhkan penyakit ISPA secara berkelanjutan.

Opini ini didukung oleh teori menurut Hadiana (2013), tanda dan gejala pada penderita ISPA dapat terdiri batuk, pilek, nafas cepat, tidak bisa minum, kejang, Kesadaran meningkat, Stridor, Gizi buruk, Demam atau dingin. Beberapa factor resiko yang menyebabkan terjadinya ISPA adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari umur, BBLR, Jenis kelamin, Status gizi, sedangkan faktor eksternal yaitu ASI eksklusif, Status Imunisasi, kebiasaan merokok anggota keluarga (Depkes, 2012).

Berdasarkan tabel dari tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa hampir setengah umur balita usia 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah usia 2 tahun dan 3 tahun sebesar 26,3% dan sebagian kecil balita usia antara 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah usia 5 tahun sebanyak 5,3% . Hal ini bisa terjadi karena usia anak mempengaruhi tingkat penyakit yang diderita oleh anak. Namun karena kekebalan tubuh anak yang berbeda maka penyakit anak akan berbeda pula, tergantung pada peran ibu saat memberikan asupan makan dan memperhatikan status gizi pada anak dan akan meningkatkan kekebalan

tubuh anak terhadap serangan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

Opini ini didukung oleh teori menurut Harayati (2014), yang menyebutkan bahwa umur sangat mempengaruhi terhadap kekebalan tubuh anak. Sehingga pada usia dibawah 5 tahun akan sangat mudah terhadap serangan ISPA, dan kekebalan tubuh anak berbeda-beda sehingga respon tubuh anak terhadap penyakit ISPA berbeda tergantung dari asupan nutrisi dan status gizi anak.

Berdasarkan dari tabel 4.5 diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar jenis kelamin anak 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah anak laki-laki sebanyak 55,3%. Dalam hal ini kemungkinan anak laki-laki lebih mudah dengan lingkungannya dibandingkan dengan anak perempuan sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku dan anak akan gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan "tidak" terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan.

Opini tersebut didukung oleh teori Prabu (2016), hal ini disebabkan karena jenis kelamin laki-laki merupakan salah satu faktor yang meningkatkan insiden dan kematian akibat ISPA. Bila dihubungkan dengan status gizi sesuai data (Susenas) yang menyatakan bahwa secara umum status gizi balita perempuan lebih baik dibandingkan balita laki-laki. Perbedaan prevalensi belum dapat dijelaskan secara pasti apakah karena faktor genetik atau perbedaan dalam hal perawatan atau pemberian makan. Perbedaan dalam hal perawatan dan pemberian makanan atau yang lainnya sehingga kekurangan gizi dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Rahmawati, 2014).

4.3.4 Hubungan Sanitasi rumah Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

Berdasarkan tabel 4.11 di atas dapat dijelaskan bahwa sanitasi kurang sebagian kecil mengalami ISPA non pneumoni sebanyak 1 (2,6%) dan pneumonia 0 (0,0%), Sanitasi cukup sebagian kecil mengalami ISPA non pneumoni sebanyak 2 (5,3%) dan pneumonia 2 (5,3%), sementara sanitasi baik

sebagian besar ISPA non pneumoni sebanyak 28 (73,7%) dan pneumonia 5 (13,2%).

Hasil analisa yang dilakukan dengan menggunakan uji *multiple linier regression*, diperoleh hasil perhitungan dengan menggunakan uji t antara sanitasi rumah dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) diperoleh nilai sig (p) = 0,946 dimana $p < 0,05$ maka H1 diterima. Keputusannya adalah H0 diterima dan H1 ditolak artinya ada hubungan antara sanitasi rumah dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

Dari fakta diatas tidak ada hubungan antara Sanitasi rumah dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk. Hal itu bisa terjadi karena data yang dikumpulkan tidak berhasil membuktikan hipotesis atau pun ada kesalahan dalam pengambilan sampel, adanya lingkungan geograis yang berbeda, perbedaan banyaknya respondent yang diteliti, bisa juga karena dalam melakukan pencegahan dan menjaga kebersihan lingkungan sudah mulai dilakukan dengan baik di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

Menurut Hakim (2012), efek dari sanitasi rumah pada kehidupan manusia sangat mempengaruhi kesehatan dapat terlihat cepat maupun lambat. Penyakit paru-paru merupakan berbagai jenis penyakit paru yang terjadi akibat individu yang hidup diarea rumah tertentu yang tercemar oleh bahan berbahaya, debu, asap kendaraan maupun asap pabrik yang masuk rumah (Mukono H. , 2010). Sanitasi rumah yang kurang sehat seperti polusi udara, debu, dan hasil industri yang bisa masuk kedalam rumah sangat pengaruh yang besar terhadap timbulnya penyakit ISPA, untuk menjaga area rumah yang bersih dan nyaman diharapkan keluarga atau masyarakat dapat berperan aktif dalam menjaga kebersihan rumah didalam maupun dilingkungan rumah.

4.3.5 Hubungan Status Gizi Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

Berdasarkan tabel 4.12 diatas dapat dijelaskan bahwa status gizi yang baik hampir sebagian mengalami ISPA non pneumoni sebanyak 12 (13,6%) dan pneumonia sebanyak

1 (2,6%), status gizi kurus hampir setengah mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 14 (36,8%) dan pneumonia 2 (5,3%), status gizi kurus sekali sebagian kecil mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 3 (7,9%) dan pneumonia 3 (7,9%), sedangkan gizi lebih sebagian kecil mengalami ISPA non pneumonia sebanyak 2 (5,3%) dan pneumonia 1 (2,6%).

Hasil analisa yang dilakukan dengan menggunakan uji *multiple linier regression*, diperoleh hasil perhitungan dengan menggunakan uji t antara status gizi dengan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) diperoleh nilai sig (p) = 0,088 dimana $p < 0,05$ maka H1 diterima. Keputusannya adalah H0 ditolak dan H1 diterima artinya tidak ada hubungan antara status gizi dengan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

Dari fakta diatas terdapat hubungan antara status gizi dan ISPA, memang sangat penting dalam pencegahan ISPA pada balita usia 1-5 tahun, balita yang sakit perlu mendapatkan perhatian yang khusus, karena anak belum bisa mengenal dan menolong dirinya sendiri maka dari itu diperlukan asupan nutrisi dan pemeriksaan Status gizi pada anak yang menderita ISPA. Dalam hal ini umur sangat mempengaruhi terhadap kekebalan tubuh anak. Sehingga pada balita usia 1-5 tahun akan sangat rentan terhadap serangan ISPA dan kekebalan tubuh anak berbeda-beda sehingga respon anak tubuh dengan penyakit ISPA berbeda tergantung dari asupan nutrisi dan status gizi anak.

Semakin baik status gizi dan asupan nutrisi pada anak akan memperkuat daya tahan tubuh anak sehingga anak akan semakin kebal terhadap penyakit ISPA dan anak akan terhindar dari penyakit ISPA. Asupan nutrisi pada anak juga melibatkan peran sebagai orang tua, semakin baik makanan yang diberikan oleh orang tua maka status gizi anak akan lebih baik dan kekebalan tubuh anak akan menjadi lebih kuat. Dengan demikian, orang tua hendaknya segera memeriksakan anaknya jika menderita batuk pilek.

Opini ini didukung oleh teori menurut Hidayat (2012), bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun kedua atau 1-5

tahun. Pada anak mengalami perlambatan dan pertumbuhan fisik, namun berat badan dan tinggi badan mengalami kenaikan. Serta pada usia ini kemampuan dalam pemenuhan nutrisi dan pengawasan terhadap status gizi harus selalu dijaga atau diawasi (Hadiana, 2013). Penyakit infeksi saluran atas yang meliputi infeksi dari rongga hidung sampai epiglottis dan laring seperti demam, batuk, pilek, infeksi telinga dan radang tenggorokan. Penularan ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, bibit penyakit masuk ke dalam tubuh melalui pernafasan.

Hasil penelitian di solapur india juga menunjukkan hasil dari 160 anak usia di bawah 5 tahun total hanya 44 (27,50%) memiliki status gizi yang normal sisanya memiliki status gizi kurang, hasil dari analisis data yang menemukan hasil signifikan antara status gizi terhadap kejadian ISPA dengan ($p < 0,001$) dengan rasio odds 5,17 menunjukkan risiko 5,17 kali lebih buruk untuk terjadinya ISPA pada balita yang mempunyai status gizi kurang dibandingkan dengan yang mempunyai status gizi baik (Prasad dkk, 2010). Kemudian penelitian dari Sukmawati dan Sri Dara (2010), di wilayah kerja Puskesmas Tunikamaseang Kabupaten Maros Sulawesi juga menunjukkan kejadian ISPA berulang yang lebih banyak pada balita dengan status gizi kurang dengan $p = 0,03$, hal ini disebabkan karena status gizi yang kurang menyebabkan ketahanan tubuh menurun dan virulensi patogen lebih kuat, sehingga akan menyebabkan keseimbangan terganggu dan akan terjadi infeksi. Salah satu determinan dalam mempertahankan keseimbangan tersebut adalah status gizi yang baik.

4.3.6 Hubungan Sanitasi Rumah Dan Status Gizi Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk

Berdasarkan tabel 4.14 diperoleh nilai Fhitung sebesar 1,952, Dengan menggunakan tingkat kepercayaan (*confidence interval*) 95% atau $\alpha = 0,05$ maka dari table distribusi F diperoleh nilai 1,952. Dengan membandingkan nilai F hitung dengan F tabel, maka F hitung ($1,925 < F$ tabel (3,26)). Perhitungan dengan menggunakan Uji F Test antara Sanitasi

Rumah dan Status Gizi diperoleh nilai sig (p)=0,161 dimana $p < 0,05$ maka H1 ditolak. Keputusannya adalah H0 diterima dan H1 ditolak artinya variabel sanitasi rumah dan status gizi tidak berhubungan nyata (*significant*) dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa status gizi dan sanitasi rumah tidak berhubungan dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk. Hal ini menjelaskan ada faktor lain yang bisa menyebabkan ISPA, seperti faktor BBLR, status imunisasi, umur, Jenis Kelamin, ASI eksklusif dll.

Hasil penelitian dari Lorensa (2017), mengatakan bahwa hasil analisa dan dapat diketahui bahwa $p = 0,134$ ($p < 0,05$) ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita, tetapi pada balita yang memiliki gizi kurang memiliki resiko 1,591 kali lebih besar dibandingkan balita yang memiliki gizi baik. Dari hasil penelitian lain dari Ramdani (2011), juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian ISPA.

Menurut Hanum (2010), status gizi merupakan suatu keadaan atau konsekuensi yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk fungsi berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan. Anak berusia satu sampai lima tahun yang lazim disebut balita adalah salah satu golongan atau kelompok penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi. Masalah gizi masih didominasi oleh keadaan kurang gizi seperti anemia besi, gangguan akibat kurang yodium, kurang vitamin A dan kurang energi protein (Hidayat, 2012).

Menurut Mukono (2010), rumah atau tempat tinggal yang buruk atau kumuh dapat mendukung terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan. Dalam hal menyediakan rumah tinggal harus cukup baik dalam bentuk desain, letak dan luas ruangan serta fasilitas

lain agar dapat memenuhi kebutuhan keluarga atau dapat memenuhi persyaratan tempat tinggal yang sehat dan menyenangkan.

1. SIMPULAN DAN SARAN

1) Kesimpulan

Setelah dilakukan analisa data dan melihat hasil analisa, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- (1) Sebagian besar sanitasi rumah pada anak yang berusia 1-5 tahun yang mengalami sakit ISPA adalah sanitasi baik.
- (2) Sebagian besar status gizi kurang/kurus sekali memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap penilaian status gizi yang mengakibatkan balita usia 1-5 tahun lebih mudah untuk terserang penyakit Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pneumonia.
- (3) Hampir seluruhnya anak mengalami ISPA non pneumonia pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk..
- (4) Tidak ada Hubungan Antara Sanitasi Rumah Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.
- (5) Tidak ada Hubungan Antara Status Gizi Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.
- (6) Tidak terdapat Hubungan Antara Sanitasi Rumah Dan Status Gizi dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk.

2) Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka ada beberapa saran dari peneliti yang dapat dipertimbangkan untuk suatu perbaikan adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Akademik

Dari hasil penelitian dapat memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam Sanitasi Rumah Dan Status Gizi dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk. Dan sebagai sarana pembanding bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi tentang kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita

Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pucuk.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan dan informasi kepada orang tua tentang pentingnya sanitasi rumah yang baik, dan pemberian gizi pada anak yang baik sehingga kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita dapat di kurangi.

5.2.3 Bagi Institusi Terkait

Dari hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi perpustakaan dalam menambah perbendaharaan kepustakaan sehingga dapat dijadikan sumber untuk penelitian yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia.
- Andarini. (2013). *Hubungan Asupan Zat Gizi (Energi, Protein, Dan Zink) Dengan Stunting Pada Anak Umur 2-5 tahun Di Desa Tanjung Komal Wilayah Kerja Puskesmas Mengarun Kabupaten Brawijaya Malang*.
- Anonim, (2010). *Profil Kesehatan RI*. Retrived September 2016, from <http://www.google.com>
- Arikunto S. (2013). *Prosedur Penelitian dan Teknis Analisa Data*. Jakarta. Salemba.
- Azwar. (2014). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiharto, W. (2015). *Metode Penelitian Ilmu Komputer dengan Komputasi Statistika Berbasis R* (C. M. Sartono, ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Budiman. (2010). *Buku Ajar Penelitian Kesehatan Jilid Ke-1*. Cimahi: Stikes Ahmad Yani.
- Dara, S. d. (2010). Hubungan Status Gizi, Berat Badan Lahir (BBL), Imunisasi dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tunikamaseang Kabupaten Maros. *Media Gizi Pangan*, Edisi 2.
- Darma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Depkes, RI. (2012). *Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Eva, S. (2014). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas "X" Kota Bandung*.
- Eveline P.N & Djamaludin, N. (2010). *Panduan Merawat Bayi Dan Balita*. Jakarta: Wahyu Media.
- Ghozali. (2011). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 19 (edisi kelima)*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hadiana, S. (2013). *Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Puskesmas Pajang Surakarta*.
- Hakim, A. R. (2012). *Hubungan Kondisi Hygiene dan Sanitasi dengan Keberadaan Escherichia Coli pada Nasi Kuning yang dijual di Wilayah Tembalang Semarang*. 861-870.
- Hamum, M. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Harayati, S. (2014). *Gambaran Faktor Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Puskesmas PasirKaliki Kota Bandung*. Vol. 11. No. 1.
- Hesti, W. (2013). *Komponen Gizi Dan Bahan Makanan Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyrn Publishing.
- Hidayat A, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan ; Paradigma Kuantitatif*. Surabaya.
- Irma, O. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Garuda Kota Bandung*.
- Kartika, I. I. (2017). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes, RI. (2012). *Buletin Jendela Epidemiologi Pneumonia Balita*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari. (2012). *Psikologi Keluarga*. Jakarta: Kencana Predana Media Grup.
- Lorensa, C. e. (2017). *Hubungan Status Gizi (Berat Badan Menurut Umur) Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita*. *Jurnal Berkala Kesehatan*, pp 32-38.
- Mangkunegara, A. P. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mukono, H. (2010). *Higi hotel dan Restoran*. Surabaya.
- Mundiyatun, D. (2015). *Manajemen Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba.
- Nursalam. (2013). *Konsep Dan Metodologi Penelitian Keperawatan edisi III*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabu. (2016). *Faktor Resiko Terjadinya ISPA*. Retrieved Oktober 2016, from [Http://www.kesling.depkes.go.id](http://www.kesling.depkes.go.id).
- Prasad D Pore., Chandra shekher. (2010). *Study of Risk Factors of AcuteRespiratori Infection (ARI) in Undervifes Solapur*. National Jurnal Of Community Medicine, Vol.1, Issue 2. www.njemindia.org/home/download/41.
- Rahmawati, E. (2014). *Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Balita (1-5 tahun) di Desa Sumurgeneng Wilayah Kerja Puskesmas Jenu-Tuban*.
- Ramdani, F. B. (2011). *Asupan Energi, Zat Gizi dan Status Gizi pada Balita ISPA dan Tidak ISPA di Kecamatan Cipatat Kab. Bandung Barat*.
- Riskesdes. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Riskesdes. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.

- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan* . Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sri Wahyuningsih, S. R. (2017). *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Pesisir Desa Kore Kecamatan Sanggar Kabupaten Bima*.
- Suhandayani,I., 2010.*Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan ISPA.Universitas Negri Semarang*. Avaibel from <http://digilib.unnes,.ac.id/gsdlib/cgi-bin/library>.Akses September 2016
- Sukmawati & Ayu, SD.(2010) Hubungan Status Gizi, Berat Badan Lahir dan Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Tunikasem Kabupaten Bontoa Kecamatan Moros,Sulawesi Selatan. *Jurnal Media Pangan,Vol.10,No.2*
- Sumantri, A. (2013). *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kencana Media Group.
- Sunarsih, T. (2010). *Penelitian Hubungan Antara Pemberian Stimulasi Dini Oleh Ibu Dengan Perkembangan Balita*.
- Supariasa. (2012). *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*.Jakarta:EGC
- Sutomo, B. &. (2010). *Makanan Sehat Pendamping Asi*. Jakarta: Demedia.
- Suyatno. (2009). *Survey Konsumsi Sebagai Indikator Statu Gizi*. Yogyakarta: Universitas Diponegoro.
- Wahid, Iqbal, M (2012). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Imu.