BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Status Gizi

2.1.1. Pengertian

Maryunani (2010) menyatakan bahwa Status gizi adalah keadaan yang di tunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ketubuh dan yang diperlukan. keadaan gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu cukup lama. Karena itu, ketersedian zat gizi di dalam tubuh seseorang (termasuk bayi dan balita) menentukan keadaan gizi bayi dan balita apakah kurang, optimum atau lebih.

Supariasa (2011) menyatakan, status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture (keadaan atau kondisi nutrisi tubuh) dalam bentuk variabel tertentu. Contoh : gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbang pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh.

Sutomo dan Angraini (2010) menyatakan bahwa Status gizi adalah suatu keadaan kesehatan tubuh akibat asupan gizi melalui makanan dan minuman yang dihubungkan dengan kebutuhan tubuh. Berdasarkan pemaparan di atas maka dapat disimpulkan bahwa status gizi merupakan penampilan fisik karena adanya asupan nutrisi.

2.1.2. Metode Penilaian Status Gizi

Proverawati dan Kusuma (2010) menyatakan bahwa pengukuran status gizi sebagai berikut : Antropometri yaitu ukuran tubuh manusia yang meliputi umur, berat badan, tinggi badan atau panjang tubuh, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggang dan tebal lemak di bawah kulit.

2.1.2.1. Pengukuran tinggi /berat badan

Pengukuran tinggi badan dapat menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuahn tinggi badan akan beriringan bersama dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relative kurang sensitive terhadap masalah defisiensi zat gizi.

2.1.2.2. Pengukuran berat badan

Berat badan dapat memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak) karena massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan keadaan yang mendadak. Pengukuran berat badan dilakukan dengan cara menimbang anak.

2.1.2.3. Pengukuran lingkar lengan atas (LLA atau LILA)

Pengukuran LLA atau LILA dapat digunakan unuk mengetahui status gizi bayi, balita dan bumil, anak sekolah serta dewasa. Indeks ini dapat digunakan tanpa menegtahui umur.

2.1.2.4. Pengukuran lingkar dada

Pengukuran lingkar dada biasa digunakan pada anak umur 2-3 tahun, karena pertumbuhan lingkar dada pesat sampai anak berumur 3 tahun. Resiko lingkar dada dan kepala dapat digunakan sebagai indikator KEP pada balita

2.2.2.5. Pengukuran lingkar kepala (LIKA)

Lingkar kepala adalah standar prosedur dalam ilmu kedokteran anak secara praktis, biasanya untuk memeriksa keadaan patologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala, seperti hidrosefalus dan mikrosefalus. LIKA dihubungkan dengan ukuran otak dan tulang tengkorak.

2.1.2.6. Resiko pinggang panggul

Banyaknya lemak dalam perut menunjukkan ada beberapa perubahan metabolisme, termasuk terhadap insulin dan meningkatnya produksi asam lemak bebas, dibanding dengan

banyaknya lemak bawah kulit pada kaki dan tangan. Perubahan metabolisme memberikan gambaran tentang pemeriksaan penyakit yang berhubungan dengan perbedaan distribusi lemak tubuh. Ukuran yang umum digunakan adalah rasio lingkar pinggang-panggul. Pengukuran pinggang dan panggul harus dilakukan oleh tenaga terlatih dan posisi pengukuran harus tepat, karena perbedaan posisi pengukuran memberikan hasil yang berbeda.

2.1.2.7. Tinggi lulut

Tinggi lutut erat kaitannya dengan berat badan, sehingga data tinggi badan didapatkan dari tinggi lutut bagi orang tidak dapat berdiri atau lansia.

2.1.2.8. Tebal lemak dibawah lutut

Otot dan lemak merupakan jaringan lunak yang bervariasi Antropometri dapat dilakukan pada jaringan tersebut (lemak subkutan) untuk menilai status gizi di masyarakat. Cara melakukan penilaian status gizi, yiatu nilai-nilai indeks antropometri (BB/U, TB/U atau BB/TB) dibandingkan dengan nilai rujukan yang dalam hal ini digunakan rujukan WHO-NCHS. Dengan menggunakan batas ambang (cut-off point) untuk masing-masing indeks, maka status gizi seseorang atau anak dapat ditentukan. Istilah status gizi dibedakan untuk setiap indeks yang digunakan agar tidak terjadi kerancuan dalam interprestasi. Dari berbagai jenis indeks diatas, untuk menginterpestasikan dibutuhkan ambang batas. Penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan Ahli gizi. Ambang batas disajikan dalam tiga cara yaitu :

a) Persen terhadap median

Median adalah nilai tengah dari suatu populasi, dalam antropometri median sama dengan persentil 50. Nilai median ini dinyatakan = 100% (untuk standar). Caranya

pertama-tama timbanglah berat badan anak dan catat juga umur dan jenis kelaminnya, setelah itu hasilnya dibandingkan dengan berat badan menurut umur standar WHO/NCHS, kemudian dikali 100% hasilnya diinterprestasikan dengan kriteria :

Tabel 2.1
Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri Yang Disajikan Dalam Persen Terhadap Median

Status Gizi	Indeks		
	BB/U	TB/U	BB/TB
Gizi baik	>80%	>90%	>90%
Gizi sedang	71 -80%	81-90%	81-90%
Gizi kurang	61-70%	71-80%	71-80%
Gizi buruk	≤ 60%	≤70%	≥70%

Sumber : Proverawati dan Kusuma (2010)

b) Persentil

Persentil 50 merupakan median / nilai tengah dari jumlah populasi berbeda diatasnya dan setengahnya berbeda dibawahnya. National Center for Health Statistics (NCHS) merekomendasikan persentil ke 5 sebagai batas gizi baik dan kurang serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik.

Tabel 2.2
Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri Yang Disajikan Dalam Persentil

No	Status Gizi	Persentil
1	Gizi lebih (gemuk)	>P 97
2	Gizi baik	P 3 – P 97
3	Gizi kurang	< P 3

Sumber : Proverawati dan Kusuma (2010)

c) Standar Devisi Unit (Z0skor)

Standar devisi disebut juga z-skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan memantau pertumbuhan. Selain itu Waterlow juga merekomendasikan penggunaan SD untuk menyarankan hasil pengukuran pertumbuhan atau Growth Monitoring.

Z-skor telah membedakan laki-laki dan perempuan yaitu :

SD unit (1 Z-skor) $\pm$ 11 % dari median BB/U

SD unit (1 Z-skor) $\pm$ 10 % dari median BB/TB

1 SD unit (1 Z-skor) $\pm$ 5 % dari median TB/U

$$\text{Z-score} = \frac{Bb_{obs}.\text{Median } BB_{bahu}}{\text{SD BB}_{\text{ bahu}}}$$

Dimana :

Bbobs = berat badan hasil penimbangan pada umur X

Medium BB $_{bahu}$ = BB baku pada umur X

SD BB bahu = standar devisi BB pada umur X

Tabel 2.3
Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan indikator BB/U Dan BB/TB Yang disajikan dalam Z-Skor

No	Indeks	Status Gizi	
		BB/U	BB/TB
1	>+2SD	Gizi lebih	Gemuk
2	$\geq$-2 SD s/d +2SD	Gizi baik	Normal
3	$\geq$-3 SD s/d +-2SD	Gizi kurang	Kurus
4	<-3 SD	Gizi buruk	Sangat kurus

Sumber : Proverawati dan Kusuma (2010)

Tabel 2.4
Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indikator Tb/U Yang Disajikan Dalam Z-Skor

No	Indeks	Staus Gizi
		TB/U
1	≥ -2 SD	Normal
2	<-2 SD	Pendek

2.2. Konsep gizi balita

2.2.1. Pengertian balita

Masa bayi (*infacy)* adalah periode perkembangan yang terus terjadi dari lahir sampai sekitar usia 18 hingga 24 bulan. Masa bayi merupakan waktu ketergantungan yang ekstrem terhadap orang dewasa. Banyak aktivitas psikologis baru dimulai- kemampuan brbicara, mengatur indera-indera dan tindakan fisik, berpikir dengan symbol, dan meniru dan belajar dari orang lain.

Masa kanak-kanak awal (early childhood) merupakan periode perkembangan yang terjadi mulai akhir masa bayi hingga sekitar 5 atau 6 tahun, kadang periode ini disebut tahun-tahun prasekolah. Selama waktu tersebut, anak kecil belajar menjadi mandiri dan merawat diri sendiri, mereka mengembangkan keterampilan kesiapan sekolah (mengikuti perintah, mengenali huruf), dan mereka menghabiskan berjam-jam untuk bermain dengan teman sebaya. Kelas 1 sekolah dasar biasanya menandai akhirnya periode ini. (John W. Santrock, 2007).

Masa kanak-kanak awal: 1-6 tahun

Todler: 1sampai 3 tahun

Prasekolah: 3 sampai 6 tahun

Masa periode ini, yang berasal dari waktu anak-anak dapat bergerak sambil berdiri sampai mereka masuk sekolah, dicirikan dengan aktivitas yang tinggi dan penemuan-penemuan. Saat ini merupakan saat perkembangan fisik dan kepribadian yang besar. Perkembangan motoric berlangsung terus-menerus. Anak-anak pada usia ini membutuhkan bahasa dan hubungan sosial yang lebih luas, mempelajari standar peran, memperoleh kontrol dan penguasaan diri, semakin menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian, dan mulai membentuk konsep diri.

2.2.2. Kebutuhan gizi balita

kebutuhan air bayi dan balita dalam sehari berfluktuasi seiring dengan bertambahnya usia.

Beberapa hal yang mendorong terjadinya gangguan gizi adalah baik secara langsung maupun idak langsung. Sebagai penyebab langsung gangguan gizi, khususnya gangguan gizi pada bayi dan anak usia dibawah lima tahun (balita) adalah tidak sesuainya jumlah gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tahun mereka.

2.2.3. Menu seimbang pada balita

Marimbi (2010) menyatakan bahwa menu seimbang yaiu gizi yang harus terpenuhi untuk menjaga keseimbangan gizi tubuh, antara lain :

2.2.3.1 Karbohidrat seperti nasi, roti, sereal, kentang atau mie. Selain sebagai menu utama, karbohidrat bisa diolah sebagai makanan selingan atau bekal sekolah seperti puding roti atau donat ketang yang lezat.

2.2.3.2 Buah dan sayuran seperti pisang, pepaya, jeruk, tomat dan wartel. Jenis sayuran beragam mengandung zat gizi berbeda. Berikan setiap hari baik dalam bentuk segar atau diolah menjadi jus.

2.2.3.3. Susu dan produk olahan susu. Pastikan balita mendapatkan asupan kalsium yang cukup dari konsumsi susunya.

2.2.3.4. Protein seperti ikan, susu, daging, telur, kacang-kacangan tunda pemberiannya apabila timbul alergi atau dapat diganti dengan sumber protein lain.

2.2.3.5. Lemak dan gula seperti yang terdapat dalam minyak, santandan mentega, roti dan juga mengandung omega 3 dan 6 yang penting untuk perkembangan otak, pastikan balita mendapat kadar lemak esensial dan gula yang cukup bagi pertumbuuhannya. Namun perlu diperhatikan bahwa lemak dan gula tidak digunakan sebagai pengganti jenis makanan lainnya (seperti karbohidrat).

2.2.3.6. Susu pertumbuhan

Susu merupakan salah satu sumber kalsium, sehingga penting juga dikonsumsi balita. Sedikitnya balita butuh 350 ml atau 12 oz per hari. Susu pertumbuhan merupakan susu lengkap gizi yang memenuhi kebutuhan nutrisi anak usia 12 bulan keatas.

Menurut Adiningsih (2010) berikut ini tabel makanan untuk memenuhi gizi seimbang balita.

Tabel 2.5
Menu makan untuk memenuhi gizi seimbang balita

No	Umur	Bentuk Makanan	Frekuensi Makan
1	1-3 tahun	Makanan keluarga : ½ piring makanan pokok (nasi/pengganti nasi) 2-3 potong lauk hewani1/2 mangkuk sayuran 2-3 potong buah-buahan 1gelas susu	3 kali sehari
2	4-6 tahun	Makanan keluarga 1-2 piring makanan pokok (nasi atau makanan pengganti) 2-3 potong lauk hewani	3 kali sehari

		1-2 potong lauk nabati 1-1,5 mangkok sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	

Sumber : Adiningsih (2010)

2.2.4.3 Protein

Protein merupakan zat makanan bagian terbesar tubuh sesudah air, seperlima bagian tubuh adalah protein. Protein bertindak -sebagai prekusor sebagian besar koenzim, hormone, asam mukleat dan molekul-molekul yang sensual untuk kehidupan, membangun serta memelihara sel-sel jaringan tubuh. Protein adalah bahan baku utama pembentuk sel-sel tubuh manusia. Protein sangat penting bagi tubuh kita dan jumlahnya adalah nomor dua terbanyak dalam tubuh setelah air. Bahkan antibodi tubuh untuk melawan semua penyakit juga terbuat dari protein. Semua enzim pencernaan dan berbagai hormone dalam tubuh kita semua terbuat dari protein.

Fungsi protein adalah sebelum sel-sel dapat ensitesis protein baru, harus tersedia asam amino esensial yang diperlukan dan cukup nitrogen atau ikatan amino (NH2) guna pembentukan asam amino non esensial yang di perlukan. Pertumbuah atau penambahan otot hanya mungkin bila tersedia cukup campuran asam amino yang sesuai termasuk untuk pemeliharaan dan perbaikan. Beberapa jenis jaringan tubuh membutuhkan asam-asam amino tertentu dalam jumlah yang besar, rambut, kulit dan kuku membutuhkan lebih banyak asam amino yang mengandung sulfur. Protein kolagen merupakan protein utama otot urat-urat dan jaringan ikat. Fibrin dan myosin adalah protein lain yang terdapat dalam otot-otot. Protein tubuh berada dalam keadaan yang secara bergantian dipecah dan disentesis kembali. Tiap hari sebanyak 3% jumlah protein total berada dalam keadaan berubah. Dinding usus yang

setiap 4-6 hari harus diganti, membutuhkan sintesis 70 gram protein setiap hari. Tubuh sangat efesien dalam memelihara protein yang ada dan menggunakan kembali asam amino yang diperoleh dari pemecahan jaringan untuk membangun jaringan yang sama atau jaringan yang lain. Sumber protein dapat ditemukan baik dari makanan nabati maupun hewani. Dari nabati contohnya kacang-kacangan (beans/nuts), kecambah, padi-padian, biji-bijian. Sedangkan yang hewani contohnya daging merah, ayam atau unggas, ikan, kerang-kerangan, telur, susu, keju dan produk peternakan lainnya. Daging merah adalah protein kelas satu dan merupakan sumber yang baik dari amino esensial dan besi. Tapi anda dianjurkan untuk tetap membatasi konsumsi daging merah, seminggu sekali saja, karena daging merah ini juga mengandung lemak jenuh yang dapat berbahaya jika dimakan berlebihan.

Makanan yang tinggi protein namun rendah lemak jenuhnya adalah: kacang-kcangan, biji-bijian, ikan, ayam (dada). Sedangkan protein yang terbaik adalah minyak ikan mackerel, herring, sardine, tuna, salmon, ikan air tawar karena mengandung minyak omega 3 yang membantu melindungi dari penyakit jantung, sedangkan ercis dan kacang (beans) selain mengandung protein juga dapat mengurangi kadar kolesteroldarah. Disarankan agar memakan 10-15 % protein dari total kalori tiap hari. Bahan makanan hewani kaya dalam protein bermutu tinggi, tetapi hanya merupakan 18,4% konsumsi protein rata-rata penduduk indonesia. Bahan makanan nabati yang kaya dalam protein adalah kacang-kacangan. Konstribusinya rata-rata terhadap konsumsi protein hanya 9,9%. Sayur dan buah-buahan rendah dalam protein. Kontribusinya rata-rata terhadap konsumsi protein adalah 5,3%, gula, sirop, lemak dan minyak murni mengandung protein. Untuk menjamin mutu protein dalam makanan sehari-hari, dianjurkan sepertiga bagian protein yang dibutuhkan berasal dari protein

hewani.Akibat kurangnya protein sering ditemukan secara bersamaan dengan kekurangan energi yang menyebabkan kondisi yang dinamakan marasmus. Marasmus atau kwashiorkor sering terjadi pada anak balita dan selanjutnya akan terjadi gangguan pertumbuhan. Anak balita yang sehat atau kurang gizi secara sederhana dapat diketahui dengan membandingkan antara berat badan menurut umur atau berat badan menurut tinggi, apabila sesuai dengan standar anak disebut gizi baik. Kalau sedikit dibawah setandar disebut gizi kurang, sedangkan jika jauh dibawah standar disebut gizi buruk. Bila gizi buruk disertai dengan tanda-tanda klinis seperti wajah sangat kurus, muka seperti orang tua, perut cakung, kulit keriput disebut marasmus, dan bila ada bengkak terutama pada kaki, wajah membulat dan sembab disebut kwashiorkor, marasmus dan kwashiorkor atau marasmus kwashiorkor dikenal di masyarakat sebagai busung lapar. Bila ekurangan protein terjadi pada wanita subur dan ibu hamil dengan kekurangan energi yang kronis ibu hamil dengan kekurangan energi yang kronis (KEK) mengakibatkan berat badan bayi yang dilahirkan rendah (BBLR).

2.2.4.4Vitamin

Vitamin adalah zat-zat organic kompleks yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah sangat kecil, dan harus di dapatkan dari luar tubuh, karena tidak dapat disentasa atau dibentuk oleh tubuh sendiri. Vitamin ada yang larut dalam air dan larut dalam lemak. Vitamin yang larut dalam air seperti vitamin C dan B komplek, sedangkan vitamin yang larut dalam lemak yakni vitamin A (retinol), vitamin D (Kalsiferol), vitamin E (tokoferol) dan vitamin K (quinon) vitamin berperan dalam beberapa tahap reaksi metabolisme energi, pertumbuhan, dan pemeliharaan tubuh, pada umumnya sebagai koenzim atau sebagai bagian dari enzim.

2.2.4.5.Mineral

Mineral seperti fosfor dan kalsium, magnesium, besi natrium, tembaga dan sebagainya merupakan unsur pembangun tubuh yang sangat penting, fungsi mineral adalah sebagai komponen utama tubuh, unsur dalam cairan dan jaringan dan sebagai aktifator atau terkait peranan enzim.

2.2.4.6 Air

Air adalah komponen kimia utama dalam tubuh. Fungsi air bagi tubuh yaitu sebagai pelarut zat gizi, fasilitator pertumbuhan, sebagai katalis reaksi biologis, sebagai pelumas, pengatur suhu tubuh, sumber mineral tubuh.

2.2.5 Faktor penyebab kekurangan gizi pada balita

Hidayat (2008) menyatakan bahwa Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembanganyang normal, dan ini merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan danperkembangananak.Banyak sekali factoryang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.Fakfor-faktor tadi kita bagi dalam 2 golongan, yaitu : Faktor dalam (internal) dan Faktor Luar (eksternal/lingkungan).

2.2.5.1 Faktor Internal

a. Perbedaan ras / etnik atau feaegsa

   Bila seseorang dilahirkan sebagai ras orang Eropa maka tidak mungkin ia memiliki faktor herediter ras orang Indonesia atau sebaliknya. Tinggi badan tiap bangsa berlainan, padaumumnya ras orang kulit putih mempunyaiukuran tungkai yang lebih panjang dari pada ras orang Mongol.

b. Keluarga

   Ada kecenderungan keluarga yang tinggi-tinggi dan ada keluarga yang gemuk-gemuk.

c. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama ketedupan dari masa remaja

d. Jenis Kelamin

Wanita lebih cepat dibandingkan anak laki-laki. Pada masa pubertas wanita umumnya tumbuh lebih cepat daripada. laki-laki dan kemudian setelah melewati masa pubertes laki-laki akan lebih cepat.

e. Kelainan genetik

Sebagai salah satu contoh: Achondroplasia yang menyebabkan dwarfisme, sedangkan sindroma Marfan terdapat pertumbuhan tinggi badan yang berlebihan.

f. Kelainan kormosom

Kelainan kormosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan sindroma Turner's.

2.2.5.2. Faktor ekstemal / lingkugan

a. Gizi

Nutrisi Ibu hamil terutama dalam trimeter akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b. Toksin/zat kimia

Aminopterin dan obat kontrasepsi dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

c. Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperlasia adrenal.

d. Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

e. Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks), PMS (Penyakit Menular Seksual) serta penyakit virus lainnya dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu, tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung congenital.

f. Kelainan Imunologi

Eritrobiastosis fetali timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin; kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran. Darah janin dan akan menyebabkan hamolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubin ema dan kernicterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

g. Anoksia embrio

Anoksia embrio yangdisebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

h. Psikologis ibu

Kehamilan yang tidak dinginkan, pelakuan salah / kekerasan mental pada ibu hamildan Iain-lain.

i. Sosial-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan**,** akan menghambat pertumbuhan anak.

j. Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuhkembang anak.

k. Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga,misalnya penyediaan alatmainan, sosialisasi

anak, keterlibatan ibu dan anggota keluargalain terhadap kegiatan anak, perlakuan ibu terhadap perilaku anak.

Maryunani (2010) menyatakan bahwa faktor penyebab kekurangan gizi pada anak antara lain:

a. Pertama, jarak antara usia kakakdan adik yang terlalu dekat ikut mempengaruhi. Perhatian ibu untuk kakak sudah tersita dengan keberadaan adiknya, sehingga kakak cenderung tidak terurus dan tidak diperhatikan makanannya. Oleh karena itu. akhirnya kakak menjadi kurang gizi. Balita adalah konsumen pasif, belum bisa mengurus dirinya sendiri, terutama untuk makan.
b. Kedua, anak yang mulai bisaberjalan mudah terkena infeksi atau juga tertular oleh penyakit penyakit Iain.
c. Ketiga adalah karena lingkungan yang kurang bersih sehingga anak mudah sakit sakitan. Karena sakit sakitan tersebut, anak menjadi kurang gizi.
d. Keempat, kurangnya pengetahuan orang tua terutama ibu mengenai gizi. Kurang gizi yang murni adalah karena makanan. Ibu harus dapat memberikan makanan yang kandungan gizinya cukup. Tidak harus mahal, bisa juga diberikan makanan murah asalkan kualitas gizinya baik.
e. Kelima, kondisi sosial ekonomi keluarga yang sulit Faktor ini cukup banyak mempengarahi, karena jika sudah jarang makan maka otomatis mereka kekurangan gizi.
f. Keenam selain karena makanan, anak kurang gizi bisa juga karena adanya penyakit bawaan yang memaksa anak harus dirawat. Misalnya penyakit jantung dan paru paru.

Status gizi adalah keadaan yang di tunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ketubuh dan yang diperlukan. keadaan gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi

oleh seseorang dalam jangka waktu cukup lama. Karena itu, ketersedian zat gizi di dalam tubuh seseorang (termasuk bayi dan balita) menentukan keadaan gizi bayi dan balita apakah kurang, optimum atau lebih. Penyakit Pneumonia ataupun Pneumonitas adalah proses peradangan pada parenkim paru-paru, yang biasanya dihubungkan dengan meningkatnya cairan pada alveoli. penyakit ini merupakan salah satu penyakit infeksi saluran napas yang banyak didapatkan dan sering merupakan penyebab kematian hampir di seluruh dunia. Bayi dan anak kecil lebih rentan terhadap penyakit ini karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik Penderita pneumonia pada balita terbanyak ada di kelompok usia 13-28 bulan. Banyaknya faktor yang mempengaruhi terjadinya pneumonia pada balita salah satunya adalah status gizi yang kurang sehingga imunitas tubuh menurun yang akan lebih cepat memicu terjadinya penyakit termasuk pneumonia. Pada balita dengan gizi kurang/buruk, system pertahanan tubuh menurun sehingga mudah terkena infeksi. Timus adalah salah satu organ limfoid primer yang memproduksi sel T. kekurangan protein dapat menyebabkan atrofi timus sehingga mengganggu produksi sel T. Kekurangan protein juga dapat mengganggu produksi antybody sebagai imunitas humoral. Kekurangan protein akan disertai oleh kekurangan vitamin A (Beta karoten), vitamin E (Alfatokoferol), vitamin B6, vitamin C (Asam askorbat), folat, zink, zat besi, tembaga dan selenium. Kekurangan vitamin A mengurangi sekresi IgA dan menghalangi fungsi sel-sel kelenjar yang mengeluarkan mucus sehingga digantikan oleh sel bersisik dan kering. Vitamin A, E, dan C merupakan antioksidan dapat menyebabkan supresi imun yang mempengaruhi mediasi sel T dan respon imun adaptif, kekurangan vitamin B6 dapat menurunkan pembentukan antibody.

Artawan, Putu Siadi Purniti, Lanang Sidiartha (2014) dalam penelitian menyatakan Hubungan antara status nutrisi dengan derajat keparahan pneumonia pada Pasien Anak Di RSUP Sanglah, dengan jumlah populasi 114 orang, dengan sampel 50 pasien pneumonia dengan malnutrisi dan 64 tanpa malnutrisi. Dengan didapatkan hasil total subyek adalah 114 dengan laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, usia yang paling sering 0-6 bulan 35,1% dengan status nutrisi baik 56,11%. Kesimpulan terdapat Hubungan antara status gizi dengan derajat keparahan pneumonia pada anak.

2.3. Konsep Pneumonia

2.3.1 Pengertian

Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut perenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut, berupa radang paru – paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi (Nurarif & Kusuma 2015).

Peradangan yang mengenai parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respratorius dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat (Manurung 2016).

2.3.2 Etiologi

Penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh streptoccus pneumonia, melalui slang infuse oleh staphylococcus aureus, sedangkan pada pemakaian ventilator oleh P.aeruginosa dan enterobacter. Dan masa kini terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan, penggunaan antibiotic yang tidak tepat. Setelah masuk ke bagian paru-paru, organisme bermultiplikasi dan jika berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru-paru maka terjadilah pneumonia. Selain

dari penyebab diatas pneumonia juga dapat terjadi sesuai penggolongannya, yaitu karena:

2.3.2.1 Bacteria: Diplococcus Pneumonia, Pneumococcus, Streptokokus hemolyticus, Streptokoccus aureus, Hemophilus influenzae, Mycobacterium tuberkolusis, Bacillus Friedlander.

2.3.2.2 Virus: Respiratory Syncytial virus, Adeno virus, V. Sitomegalitik, V. Influenza.

2.3.2.3 Mycoplasma Pneumonia.

2.3.2.4 Jamur: Histoplasma Capsulatum, Cryptococcus Neuroformans, Blastomyces, Dermatitis, Candida Albicans.

2.2.2.5 Aspirasi: Makanan, Kerosene (bensin, minyak tanah), Cairan amnion, Benda asing.

2.2.2.6 Pneumonia Hipostatik

2.2.2.7 Sindrom Leoffler (Nurarif & Kusuma 2015).

2.3.3 Patofisiologi

Ketika agent penyebab pneumonia seperti bakteri, virus, mikoplasma, jamur dan protozoa masuk ke paru – paru melalui inhalasi ataupun aliran darah. Diawali dari saluran pernafasan atas dan akhirnya masuk ke saluran pernafasan bawah. Kemudian timbul reaksi peradangan pada dinding bronkhus. Sel menjadi radang berisi eksudat dan sel epitel menjadi rusak. Kondisi tersebut berlangsung lama sehingga dapat menyebabkan atelektasis atau pengkerutan sebagian / seluruh paru - paru (Manurung, S. dkk, 2013).

2.2.4 Klasifikasi Pneumonia

2.2.4.1 Klasifikasi berdasarkan anatomi:

a. Pneumonia lobaris, melibatkan seluruh atau satu bagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena, maka dikenal sebagai pneumonia bilateral atau ganda.

b. Pneumonia lobularis (Bronkopneumonia) terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia loburalis.
c. Pneumonia interstitial (Bronkiolitis) proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial serta interlobular.

2.2.4.2 Klasifikasi berdasarkan inang dan lingkungan:

a. Pneumonia komunitas

   Dijumpai pada H. Influenza pada pasien perokok, patogen atipikal pada lansia, gram negative pada pasien dari rumah jompo, dengan adanya PPOK, penyakit penyerta kardiopolmonal/ jamak, atau paska terapi antibiotika spectrum luas.

b. Pneumonia nosokomial

   Tergantung pada tiga faktor yaitu: tingkat berat sakit, adanya resiko untuk jenis patogen tertentu, dan masa menjelang timbul onset pneumonia.

c. Pneumonia aspirasi

   Sebabkan oleh infeksi kuman, penumonitis kimia akibat aspirasi bahan toksik, akibat aspirasi cairan inert misalnya cairan makanan atau lambung, edema paru, dan obstruksi mekanik simple oleh bahan padat.

d. Pneumonia pada gangguan imun

   Terjadi karena akibat proses penyakit dan akibat terapi. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh kuman patogen atau mikroorganisme yang biasanya nonvirulen, berupa bakteri, protozoa, parasit, virus, jamur, dan cacing (Nurarif, & Kusuma, 2015).

2.2.4.3 Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan menurut Depkes RI tahun 2010 dibagi menjadi tiga:

a. Pneumonia sangat berat: tanda balita mengalami pneumonia sangat berat apabila salah satu dari tanda dibawah ini ditentukan yaitu: tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, sukar dibangunkan, stredor pada waktu tenang, dan gizi buruk.
b. Pneumonia berat: apabila pada anak terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
c. Pneumonia

   Tanda – tandanya antara lain: tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, dan adanya nafas cepat 50 kali permenit atau lebih pada anak umur 2 – 12 bulan dan 40 kali permenit atau lebih pada anak 12 bulan – 5 tahun.

2.2.5 Manifestasi Klinik

Klien dengan penyakit pneumonia, dapat ditemui gejala secara umum seperti demam, berkeringat, batuk dengan sputum yang produktif. Klien mengeluh sesak nafas, sakit kepala, lelah dan nyeri dada. Pada pemeriksaan auskultasi di jumpai adanya ronchi dan dullness pada perkusi dada (Manurung, 2013). Tanda – tanda penyakit pneumonia secara spesifik adalah sebagai berikut:

2.2.5.1 Demam, sering tampak sebagai tanda infeksi yang pertama. Paling sering terjadi pada usia 6 bulan – 3 tahun dengan suhu mencapai 39,5 – 40,5 bahkan dengan infeksi ringan. Mungkin malas dan peka rangsang atau terkadang euforia dan lebih aktif dari normal.

2.2.5.2 Meningismus, yaitu tanda – tanda meningeal tanpa infeksi meninges. Terjadi dengan awetan demam yang tiba – tiba dengan disertai sakit kepala, nyeri dan kekakuan pada

punggung dan leher, adanya tanda kerning dan brudzinski, dan akan berkurang saat suhu turun.

2.2.5.3 Anoreksia, merupakan hal yang umum yang disertai dengan penyakit masa kanak – kanak. Seringkali merupakan bukti awal dari penyakit. Menetap sampai derajat yang lebih besar atau lebih sedikit melalui tahap demam dari penyakit, seringkali memanjang sampai ke tahap pemulihan.

2.2.5.4 Muntah, anak kecil mudah muntah bersamman dengan penyakit yang merupakan petunjuk untuk awitan infeksi. Biasanya berlangsung sengkat, tetapi dapat menetap selama sakit.

2.2.5.5 Diare, biasanya ringan, diare sementara tetapi dapat menjadi berat. Sering menyertai infeksi pernafasan. Khususnya karena virus.

2.2.5.6 Nyeri abdomen, merupakan keluhan umum. Kadang tidak bisa dibedakan dari nyeri apendiksitis.

2.2.5.7 Sumbatan nasal, pasase nasal kecil dari bayi mudah tersumbat oleh pembengkakan mukosa dan eksudasi, dapat mempengaruhi pernafasan dan menyusu pada bayi.

2.2.5.8 Keluaran nasal, sering menyertai infeksi pernafasan. Mungkin encer dan sedikit (rinorea) atau kental dan purulen, bergantung pada tipe dan atau tahap infeksi.

2.2.5.9 Batuk, merupakan gambaran umum dari penyakit pernafasan. Dapat menjadi bukti hanya selama fase akut.

2.2.5.10 Bunyi pernafasan, seperti batuk, mengi, mengorok. Auskultasi terdengar mangi, krekels.

2.2.5.11 Sakit tenggorokan, merupakan keluhan yang sering terjadi pada anak yang lebih besar. Ditandai dengan anak akan menolak untuk minum dan makan per oral.

2.2.5.12 Keadaan berat pada bayi tidak dapat menyusu atau makan/ minum, atau memuntahkan semua, kejang, latergis atau tidak sadar, sianosis, distress pernafasan berat.

2.2.5.13 Batuk atau kesulitan bernafas, hanya terdapat nafas cepat, pada anak umur 2 bulan sampai 11 bulan lebih dari atau sama dengan 50 kali per menit. Sedangkan pada anak umur 1 tahun sampai dengan 5 tahun lebih dari atau sama dengan 40 kali per menit (Nurarif,. & Kusuma, 2015).

2.2.6 Faktor resiko penyebab pneumonia

Kemenkes (2010) faktor yang dapat meningkatkan resiko kejadian dan resiko kematian akibat pneumonia pada balita adalah:

2.3.5.1 Status Gizi

Asupan gizi yang kurang merupakan risiko untuk kejadian dan kematian balita dengan infeksi saluran pernapasan. Perbaikan gizi seperti pemberian mikro-nutrien bias membantu pencegahan penyakit pada anak. Status gizi sangat berpengaruh terhadap daya tahan tubuh. Balita yang mempunyai status gizi baik makan akan mempunyai daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang mempunyai status gizi kurang maupun buruk. Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai bagian dari faktor resiko kejadian pneumonia.

Status gizi sangat berpengaruh terhadap daya tahan tubuh. Balita yang mempunyai status gizi baik makan akan mempunyai daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang mempunyai status gizi kurang maupun buruk. Keadaan gizi yang buruk muncul sebagai bagian dari faktor resiko kejadian pneumonia (Kemenkes 2010).

Status gizi adalah keadaan yang di tunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ketubuh dan yang diperlukan. keadaan gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu cukup lama. Karena itu, ketersedian zat gizi di dalam tubuh seseorang (termasuk bayi dan balita) menentukan keadaan gizi bayi dan balita apakah kurang, optimum atau lebih. Penyakit Pneumonia ataupun Pneumonitas adalah proses peradangan pada parenkim paru-paru, yang biasanya dihubungkan dengan meningkatnya cairan pada alveoli. penyakit ini merupakan salah satu penyakit infeksi saluran napas yang banyak didapatkan dan sering merupakan penyebab kematian hampir di seluruh dunia. Bayi dan anak kecil lebih rentan terhadap penyakit ini karena respon imunitas mereka masih belum berkembang dengan baik Penderita pneumonia pada balita terbanyak ada di kelompok usia 13-28 bulan. Banyaknya faktor yang mempengaruhi terjadinya pneumonia pada balita salah satunya adalah status gizi yang kurang sehingga imunitas tubuh menurun yang akan lebih cepat memicu terjadinya penyakit termasuk pneumonia. Pada balita dengan gizi kurang/buruk, system pertahanan tubuh menurun sehingga mudah terkena infeksi. Timus adalah salah satu organ limfoid primer yang memproduksi sel T. kekurangan protein dapat menyebabkan atrofi timus sehingga mengganggu produksi sel T. Kekurangan protein juga dapat mengganggu produksi antybody sebagai imunitas humoral. Kekurangan protein akan disertai oleh kekurangan vitamin A (Beta karoten), vitamin E (Alfatokoferol), vitamin B6, vitamin C (Asam askorbat), folat, zink, zat besi, tembaga dan selenium. Kekurangan

vitamin A mengurangi sekresi IgA dan menghalangi fungsi sel-sel kelenjar yang mengeluarkan mucus sehingga digantikan oleh sel bersisik dan kering. Vitamin A, E, dan C merupakan antioksidan dapat menyebabkan supresi imun yang mempengaruhi mediasi sel T dan respon imun adaptif, kekurangan vitamin B6 dapat menurunkan pembentukan antibody.

Hubungan bermakna antara status gizi dengan tingkat keparahan pneumonia didukung juga pada penelitian:

Artawan, Putu Siadi Purniti, Lanang Sidiartha (2014). Hubungan Antara Status Nutrisi Dengan Derajat Keparahan Pneumonia Pada Pasien Anak Di RSUP Sanglah, dengan jumlah populasi 114 anak, dengan sampel 50 pasien pneumonia dengan malnutrisi dan 64 tanpa malnutrisi. Kesimpulan terdapat Hubungan antara status gizi dengan derajat keparahan pneumonia pada anak.

Mia Nurnajiah, Rusdi, Desmawati (2014). Hubungan Status Gizi Dengan Derajat Pneumonia Pada Balita Di RS. Dr. M. Djamil Padang, dengan jumlah populasi 105 Balita, dengan sampel 51 balita dengan status gizi baik menderita pneumonia (ringan-sedang) dan 18 balita status gizi (kurang-buruk) menderita pneumonia berat. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan bermakna antara status gizi dan derajat pneumonia pada balita di RS. Dr. M. Djamil Padang.

Ridwan Setiawan, Ida, Budi (2010). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Palasari Kecamatan Ciater Kabupaten Subang Tahun 2010, dengan jumlah populasi 240, dengan sampel 71 balita status gizi kurang dengan pneumonia. Kesimpulan

penelitian ini terdapat hubungan bermakna status gizi dengan kejadian pneumonia.

2.3.5.2 Pemberian ASI Eksklusif

Kolostrum mengandung zat kekebalan 1017 kali lebih banyak dari susu buatan. Zat kekebalan pada ASI melindungi bayi dari diare, alergi dan infeksi saluran napas terutama pneumonia. Bayi yang diberi ASI Eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif.

2.3.5.3 Suplementasi Vitamin A

Kekurangan Vitamin A (KVA) di dalam tubuh yang berlangsung lama menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang berdampak pada meningkatnya risiko kesakitan dan kematian pada balita, demikian juga kecacingan pada anak akan menimbulkan malnutrisi yang bersifat kronis yang pada akhirnya juga akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian pada balita (Kemkes RI. 2016)

2.3.5.4 Suplementasi Zinc (Zn)

Suplementasi Zinc (Zn) perlu diberikan untuk anak dengan diet kurang Zinc di negara berkembang. Penelitian di beberapa Negara Asia Selatan menunjukkan bahwa suplementasi Zinc pada diet sedikitnya 3 bulan dapat mencegah infeksi saluran pernapasan bawah. Di Indonesia, Zinc dianjurkan diberikan pada anak yang menderita diare.

2.3.5.5 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah menentukan pertumbuhan dna perkembangan fisik dan mental pada masa balita. Bayi dengan BBLR mempunyai resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan bayi dengan lahir normal terutama pada bulan-bulan pertama kelahiran karena pembentukan

zat kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi terutama pneumonia dan infeksi saluran pernapasan lainnya.

2.3.5.6 Vaksin atau Imuninasi

Cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan pneumonia. Pemberian imunisasi dapat menurunkan resiko untuk terkena pneumonia. Imunisasi yang berhubungan dengan kejadian penyakit pneumonia adalah imunidadi pertussis (DPT) campak, Haemophilus influenza dan pneumokokus. Pemberian imunisasi Campak dapat mencegah kematian pneumonia sekitar 11%, imunisasi DPT dapat mencegah kematian pneumonia sekitar 6%.

2.3.5.7 Polusi Udara

Polusi udara yang berasal dari pembakaran di dapur dan di dalam rumah mempunyai peran pada risiko kematian balita di beberapa negara berkembang. Diperkirakan 1,6 juta kematian berhubungan dengan polusi udara dari dapur. Hasil penelitian Dherani, dkk (2008) menyimpulkan bahwa dengan menurunkan polusi pembakaran dari dapur akan menurunkan morbiditas dan mortalitas pneumonia. Hasil penelitian juga menunjukkan anak yang tinggal di rumah yang dapurnya menggunakan listrik atau gas cenderung lebih jarang sakit ISPA dibandingkan dengan anak yang tinggal dalam rumah yang memasak dengan menggunakan minyak tanah atau kayu. Selain asap bakaran dapur, polusi asap rokok juga berperan sebagai faktor risiko. Anak dari ibu yang merokok mempunyai kecenderungan lebih sering sakit ISPA daripada anak yang ibunya tidak merokok (16% berbanding 11%) (Kemenkes RI, 2010).

2.2.7 Pencegahan pneumonia

Depkes RI (2010) untuk mencegah terjadinya penyakit pneumonia dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

2.2.7.1 Perawatan selama masa kehamilan

Untuk mencegah resiko balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR), perlu gizi ibu selama kehamilan dengan mengkonsumsi zat-zat bergizi yang cukup bagi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin dalam kandungan serta pencegahan terhadap hal-hal yang memungkinkan terkenanya infeksi selama kehamilan.

2.2.7.2 Perbaikan gizi balita

Untuk mencegah resiko pneumonia pada balita yang disebabkan karena malnutrisi, sebaiknya dilakukan dengan pemberian ASI pada balita neonatal sampai umur 2 tahun. Karena ASI terjamin kebersihannya, tidak terkontaminasi serta mengandung faktor – faktor antibodi sehingga dapat memberikan perlindungan dan ketahanan terhadap infeksi virus dan bakteri. Oleh karena itu, balita yang mendapat ASI secara eksklusif lebih tahan infeksi dibanding balitra yang tidak mendapatkannya.

2.2.7.3 Memberikan Imunisasi lengkap pada anak

Untuk mencegah pneumonia dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi yang memadai, yaitu imunisasi anak campak pada balita umur 9 bulan, imunisasi DPT (Difteri, Partutis, Tetanus) sebanyak 3 kali yaitu pada umur 2,3 dan 4 bulan.

2.2.7.4 Memeriksakan balita sedini mungkin apabila terserang batuk

Balita yang menderita batuk harus diberi pengobatan yang sesuai untuk mencegah terjadinya penyakit batuk pilek

biasa menjadi batuk yang disertai dengan napas cepat/sesak napas.

2.2.7.5 Mengurangi polusi di dalam dan di luar rumah

Untuk mencegah pneumonia di sarankan agar kadar debu dan asap diturunkan dengan cara mengganti bahan bakar kayu dan tidak membawa balita ke dapur serta membuat lubang ventilasi yang cukup. Selain itu asap rokok, lingkungan tidak bersih, cuaca panas, cuaca dingin, perubahan cuaca dan masuk angin sebagai faktor yang memberi kecenderungan untuk terkena penyakit pneumonia.

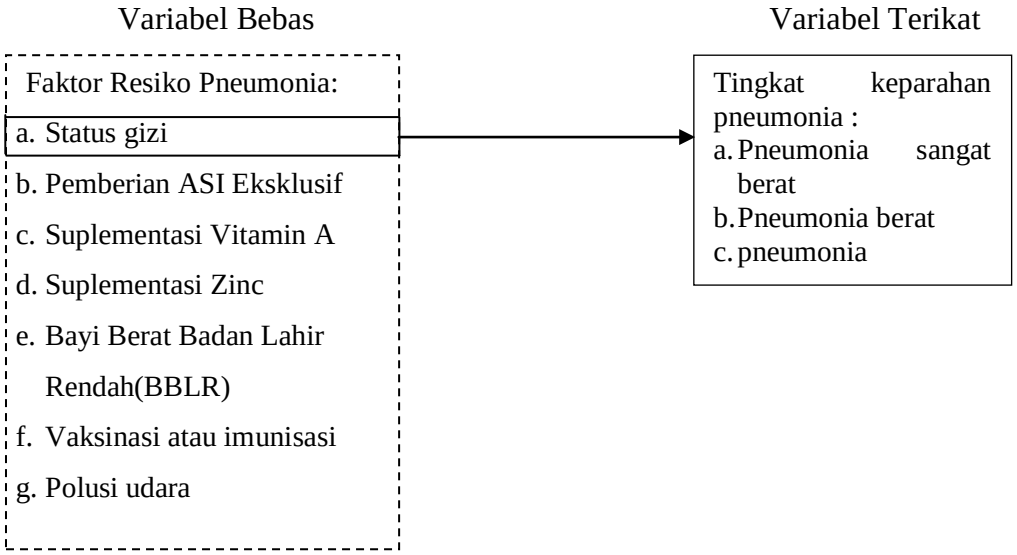
2.2.7.6 Menjauhkan balita dari penderita batuk

Balita sangat rentan terserang penyakit terutama penyakit pada saluran pernapasan, karena itu jauhkanlah balita dari orang yang terserang penyakit batuk. Udara napas seperti batuk dan bersin – bersin dapat menularkan pneumonia pada orang lain. Karena batuk penyakit ini menyebar dengan *droplet*, infeksi akan menyebar dengan mudah. Perbaikan rumah akan menyebabkan berkurangnya penyakit saluran napas yang berat. Semua balita yang sesekali akan menderita salesma (radang selaput lendir pada hidung), tetapi sebagian besar mereka menjadi pneumonia karena malnutrisi.

2.4. Kerangka Konsep Penelitian

Setiawan dan Saryono (2010) dikutip dalam Muhammad Junaidi Fitrianto (2013) menyatakan bahwa Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep menurut teori. Dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian.

Berdasarkan landasan teori diatas maka didapatkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan gambar :

——— : Diteliti

------ : Tidak diteliti

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah : ada hubungan status gizi terhadap tingkat keparahan pneumonia pada balita di Puskesmas Pekapuran Raya di Banjarmasin Tahun 2017.