

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan 2013 (Ditjen BUK Kemenkes), salah satu penyakit yang sering menyerang anak dan balita di Indonesia adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut).⁽¹⁾ ISPA adalah infeksi yang dimulai dari respiratori atas dan adneksanya hingga parenkim paru dalam waktu 14 hari. Manifestasi klinis ISPA umumnya hampir sama namun memiliki keunikan tersendiri sesuai dengan jenis penyakit ISPA yang diderita. ISPA atas terdiri dari rinitis, faringitis, tonsilitis, rinosinusitis, dan otitis media. Sedangkan ISPA bawah terdiri dari epiglottitis, *croup* (laringotrakeobronkitis), bronkitis, bronkiolitis, dan pneumonia.⁽²⁾

Kasus ISPA merupakan 50% dari seluruh penyakit pada anak berusia di bawah 5 tahun, dan 30% pada anak berusia 5-12 tahun. Walaupun sebagian besar terbatas pada saluran respiratori atas,

tetapi sekitar 5% juga melibatkan saluran respiratori bawah, terutama pneumonia. Anak berusia 1-6 tahun dapat mengalami episode ISPA sebanyak 7-9 kali per tahun, tetapi biasanya ringan. Puncak insidens biasanya terjadi pada usia 2-3 tahun. Di negara berkembang, ISPA menyebabkan 10-25% kematian dan bertanggung jawab terhadap 1/3-1/2 kematian pada balita. Pada bayi, angka kematiannya dapat mencapai 45 per 1000 kelahiran hidup.⁽²⁾

Di Indonesia, kasus ISPA menempati urutan pertama dalam jumlah pasien rawat jalan terbanyak. Hal ini menunjukkan angka kesakitan akibat ISPA masih tinggi. Angka kematian balita akibat pneumonia juga masih tinggi, yaitu lebih kurang 5 per 1000 balita. Pemerintah telah merencanakan untuk menurunkan hingga 3 per 1000 balita pada tahun 2010. Akan tetapi, keberhasilannya bergantung pada banyaknya faktor risiko, terutama yang berhubungan dengan strategi baku penatalaksanaan kasus, imunisasi, dan modifikasi faktor risiko.⁽²⁾

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya ISPA pada anak dan balita adalah status gizi. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu.⁽³⁾ Status gizi yang baik berarti keadaan dimana asupan zat gizi sesuai

dengan penggunaannya untuk aktifitas tubuh. Hal ini menjadi penting bagi setiap individu untuk menjaga asupan gizi agar mampu digunakan dalam kehidupan sehari-hari.

Status gizi anak atau balita dapat diukur menggunakan *Z-score* dengan beberapa cara yaitu melalui pengukuran BB/U, TB/U, dan BB/TB. Adapun klasifikasi menurut standard baku antropometri WHO-NCHS, status gizi dibedakan menjadi gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk.⁽⁴⁾ Setiap tingkat status gizi tersebut sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan individu khususnya pada masa anak-anak. Namun, sayangnya anak-anak belum memiliki maturitas sel, jaringan, dan organ yang baik seperti orang dewasa. Maka dari itu butuh asupan nutrisi dan zat-zat gizi untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada balita untuk membentuk kualitas tubuh yang sehat dan ideal.

Selain itu, anak-anak juga masih sangat rentan terhadap penyakit karena sistem imun pada tubuh mereka belum dapat bekerja secara optimal. Apabila status gizi balita baik maka sistem imun juga dapat berfungsi secara optimal. Namun, apabila status gizi balita buruk atau dengan kata lain kurang asupan nutrisi, maka akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi.⁽⁵⁾

Sampai saat ini dapat disimpulkan bahwa rendahnya kemampuan individu untuk menyeimbangkan kebutuhan nutrisinya berbanding lurus dengan tidak idealnya status gizi individu tersebut. Hal inilah yang akhir-akhir ini menjadi perhatian di Indonesia bahwa kejadian gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih yang terjadi pada anak balita masih menjadi masalah yang belum bisa terselesaikan.

Menurut Riskesdas tahun 2013, prevalensi status gizi anak balita melalui ketiga indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB meningkat dari tahun 2007 hingga 2013. Riskesdas melaporkan bahwa dari estimasi 23.708.844 balita di Indonesia, terdapat 4.646.933 balita (19,6%) yang mengalami gizi buruk pada tahun 2013. Presentase angka gizi buruk tertinggi pada tahun 2013 berada di Nusa Tenggara Timur sejumlah 208.549 dari 631.966 (33%).⁽⁶⁾

Prevalensi sangat kurus secara nasional tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 5,3 persen, terdapat penurunan dibandingkan tahun 2010 (6,0%) dan tahun 2007 (6,2%). Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 6,8 persen juga menunjukkan adanya penurunan dari 7,3 persen (tahun 2010) dan 7,4 persen (tahun 2007). Secara keseluruhan prevalensi anak balita kurus dan sangat kurus menurun dari 13,6 persen pada tahun 2007 menjadi 12,1 persen pada tahun 2013. Sedangkan prevalensi gemuk secara

nasional di Indonesia adalah 11,9 persen, yang menunjukkan terjadi penurunan sebanyak 2,1 persen pada tahun 2010.⁽⁶⁾ Namun bukan berarti dengan terjadinya penurunan, masalah status gizi sudah bisa ditangani dan tidak menjadi masalah lagi.

Bertitik tolak pada tingginya angka kejadian ISPA pada anak balita dengan status gizi yang tidak seimbang, maka peneliti mengajukan penelitian dengan topik “Hubungan Status Gizi dengan Frekuensi Penyakit ISPA pada Anak Balita di Poli Klinik Anak Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya tahun 2015”.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara status gizi balita dengan frekuensi penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada anak balita?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan status gizi dengan frekuensi penyakit ISPA pada anak balita di Poli Klinik Anak Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya tahun 2015.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengetahui angka kejadian ISPA pada anak balita di Poli Klinik Anak Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya tahun 2015.
- 1.3.2.2. Mengetahui frekuensi ISPA pada anak balita di Poli Klinik Anak Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya tahun 2015.
- 1.3.2.3. Mengetahui status gizi anak balita di Poli Klinik Anak Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya tahun 2015.
- 1.3.2.4. Menganalisis hubungan status gizi dengan frekuensi penyakit ISPA pada anak balita di Poli Klinik Anak Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya tahun 2015.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

- 1.4.1.1. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang status gizi dan hubungannya dengan frekuensi penyakit ISPA pada anak balita.
- 1.4.1.2. Mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

1.4.2. Bagi Masyarakat

1.4.2.1. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga status gizi untuk mencegah penyakit ISPA pada anak balita.

1.4.2.2. Menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3. Bagi Rumah Sakit Gotong Royong

1.4.3.1. Mengetahui gambaran status gizi anak balita di Poli Klinik Anak Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya tahun 2015

1.4.3.2. Memberikan masukan kepada Rumah Sakit Gotong Royong agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan untuk memantau taraf status gizi pasien anak balita dengan lebih baik.

1.4.4. Bagi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya tentang hubungan status gizi dengan frekuensi penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada anakbalita.