

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ISPA bukan saja diakibatkan oleh suatu faktor akan tetapi masih banyak faktor-faktor lain yang sangat penting peranannya dalam ISPA. Oleh karena itu haruslah memandangnya bukan hanya kesatu sisi melainkan sisi yang lain misalnya hal yang menyangkut gizi, imunisasi dan lingkungan (Moehji, 2008).

Penyakit infeksi merupakan penyebab utama kematian, terutama pada anak di bawah usia 5 tahun. Akan tetapi anak-anak yang meninggal karena penyakit infeksi itu, biasanya didahului oleh keadaan gizi yang kurang memuaskan. Rendahnya daya tahan tubuh akibat gizi buruk sangat memudahkan dan mempercepat berkembangnya bibit penyakit dalam tubuh. Antara gizi buruk dan penyakit infeksi sesungguhnya terdapat hubungan timbal balik yang sangat erat, sehingga sering sukar untuk mengidentifikasi mana dari kedua keadaan itu yang datang lebih dahulu. Kadang-kadang sukar dijawab apabila pertanyaan apakah gizi buruk yang menyebabkan anak mudah menderita infeksi atau penyakit infeksi yang menyebabkan gizi anak menjadi buruk (Moehji, 2008).

Keadaan gizi sangat berpengaruh terhadap daya tahan tubuh. Jika gizi kurang, bahan-bahan yang diperlukan tubuh tidak akan mencukupi, sehingga daya tahan tubuh menjadi menurun. Anak yang gizinya kurang akan lebih mudah terserang berbagai penyakit menular (Moehji, 2008).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Indonesia selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan Balita. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2005 menempatkan ISPA/Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Anonim, 2008).

Dari data penyakit ISPA di WHO adalah \pm 13 juta anak Balita meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut tersebut di negara berkembang, dimana pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh \pm 4 juta anak Balita setiap tahun. Di

Indonesia jumlah penyakit ISPA adalah 22,30% dari seluruh kematian Balita, Kalimantan selatan adalah 36% (Depkes, 2013)

Keadaan gizi buruk pada anak di banyak negara-negara berkembang secara signifikan telah memburuk selama beberapa dekade terakhir (ACC / SCN, 2000). Karena ibu sakit atau entah kurang gizi, sekitar 24 juta Balita setiap tahunnya lahir dengan berat badan rendah dan tidak mampu mempertahankan hidup sehat (de Onis *et al*, 1998, UNICEF, 1998). Dari balita di dunia di negara berkembang, 206 juta kerdil (tinggi badan rendah terhadap umur), 50 juta sisanya (berat badan rendah dari tinggi badan), dan 167 juta yang kurus (berat badan rendah terhadap usia) karena kekurangan makanan yang cukup dan adanya penyakit (de Onis *et al*, 1997).

Di beberapa daerah, dengan budaya dan ketersediaan makanan yang disyaratkan oleh agama, serta kebiasaan makan dapat memainkan peran terjadinya gizi buruk pada anak. Sanitasi yang tidak baik akan meningkatkan risiko penyakit menular ISPA bagi anak, dan dapat meningkatkan kekurangan gizi dan kebutuhan akan metabolisme yang sehat (Grigsby, 2005).

Secara operasional, faktor-faktor yang menjadi pencetus timbulnya masalah gizi diantaranya kemiskinan, daya beli, pengetahuan gizi, besar keluarga, kebiasaan makan dan faktor lainnya. Selain itu, di pengaruhi juga oleh status kesehatan (penyakit menular atau infeksi)

Status Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup. Unruk ini program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan, agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat (Deddy Muchtadi, 2002). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat (Almatsier S, 2009). Sedangkan menurut Suhardjo, dkk (2003) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan.

Status Gizi kurang menyebabkan ketahanan tubuh menurun dan virulensi pathogen lebih kuat sehingga akan menyebabkan keseimbangan terganggu dan akan terjadi infeksi (Anonim A, 2009). Salah satu determinan utama dalam mempertahankan keseimbangan tersebut adalah status gizi baik. Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA

dibandingkan balitadengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi, sehingga terjadi hubungan timbal balik antara status gizi dan penyakit infeksi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang ISPA berat bahkan serangannya lebih lama. Pada penelitian ini telah membuktikan hal tersebut dan menggambarkan kejadian ISPA berulang yang lebih banyak pada balita dengan status gizi kurang (40,0%). Beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya ISPA adalah tingkat social ekonomi rendah, gizi kurang, berat badan lahir rendah, tingkat pendidikan dan pengetahuan jangkauan pelayanan kesehatan yang rendah, padatnya tempat tinggal, imunisasi yang tidak memadai, dan adanya penyakit kronis pada Bayi dan Balita (Anonim A, 2009).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan berikutnya dikota Banjarmasin pada tanggal 10 desember 2012 hasil pemantauan status gizi yang dilaksanakan pada tahun 2012 adalah 84,7% anak berstatus gizi baik, 11,3% anak yang berstatus gizi kurang, 3,0% anak yang berstatus gizi buruk. (DINKES Kota Banjarmasin,2012).

Kemudian Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Desember 2012 dilaporkan berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Gadang Hayar daerah Banjarmasin tahun 2011 terdapat 13 daftar penyakit terbanyak adalah penyakit ISPA dengan menempati urutan teratas, didapatkan jumlah Balita penderita ISPA selama bulan September 2012 adalah 168 orang, Oktober adalah 135 orang, November adalah 117 orang . Melihat dari penyakit tersebut di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin pada bulan tersebut dapat dijumlahkan selama 3 bulan adalah 420 penderita ISPA. Juga didapatkan jumlah Balita penderita ISPA selama bulan february 2013 adalah 150 orang, maret adalah 140 orang, april 145 orang. Dijumlahkan selama 3 bulan adalah 435 penderita Ispa, dan di Puskesmas Gadang Hanyar di dapatkan target sasaran Ispa pada Balita untuk tahun 2013 adalah 1.421 orang realisasi pencapaian baru mencapai 654 orang selama 6 bulan terakhir, kemudian didapatkan target sasaran status gizi Balita tahun 2013 adalah 1.583 orang, dan realisasi pencapaian selama 6 bulan terakhir baru mencapai 720 orang di Puskesmas Gadang Hanyar.

Balita yang menderita batuk dan pilek biasanya kurang diperhatikan dan terkadang diabaikan oleh masyarakat. Batuk dan pilek merupakan gejala ISPA, jika tidak dirawat dengan baik akan menjadi lebih berat bahkan dapat menyebabkan kematian. ISPA lebih sering terjadi pada Balita, karena dalam masa pertumbuhan mereka ingin selalu aktif dan bermain sehingga lebih sering mengalami trauma fisik, lebih fatal lagi Balita tersebut tidak memiliki gizi yang cukup.

Memberikan makanan pada anak untuk menghindari penurunan berat badan. Menambah pemberian minum atau cairan untuk menghindari dehidrasi akan melemahkan anak dan dapat memperberat penyakit.

Ada beberapa faktor predisposisi terjadi ISPA, yaitu status gizi yang buruk, lingkungan yang kotor. Berdasarkan faktor predisposisi salah satunya adalah keadaan gizi yang buruk. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian ISPA Pada Balita di puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : "Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Gadang Hayar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status gizi Balita berdasarkan antropometri di Puskesmas Gadang Hayar.
- b. Mengidentifikasi jumlah kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Gadang Hayar.
- c. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Gadang Hayar.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini mempunyai beberapa manfaat, antara lain yaitu :

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pendidikan kesehatan dan memperkaya hasil penelitian yang telah ada dan dapat memberi gambaran mengenai hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada Balita

2. Secara Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi Puskesmas serta bahan pertimbangan dalam upaya mengurangi tingkat kesakitan dan kematian pada Balita akibat penyakit ISPA, dan mengadakan penyuluhan.

b. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan perawatan diwaktu dan dimasa yang akan datang.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai proses belajar dan merupakan pengalaman.

E. Keaslian Penelitian

1. **Sukmawati. (2010)** meneliti tentang “Hubungan Status Gizi Berat Badan Lahir (BBL) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tunikamaseang Kabupaten Maros” Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi, berat badan lahir, imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut di bawah lima tahun. Metode penelitian dilakukan dengan studi cross sectional. Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini adalah uji *chi square*
2. **Rahmawati Dewi. (2008)** Penelitian ini berjudul “ Hubungan status gizi pada Balita di URJ anak RSUD Dr.Suetomo Surabaya. Tujuan Penelitian ini untuk menganalisis Hubungan status Gizi dengan Inspeksi pada Balita.Dengan Metode Penelitian dilakukan dengan studi cross sectional. Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini adalah uji *chi square*.
3. **Octhary. (2013)** penelitian ini berjudul “Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin ”. Penelitian ini menggunakan metode studi observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik penelitian sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling yang dilakukan secara accidental. Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data lembar observas. Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini adalah uji *Korelasi Spearman Rank RHO* untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal

Perbedaan kedua penelitian ini dengan penelitian saya adalah Penelitian saya menggunakan metode studi observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik penelitian sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling yang dilakukan secara accidental. Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa lembar Observasi. Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini adalah uji *Korelasi Spearman Rank RHO* untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal.