

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas dan produktif. Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana tercantum di dalam Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009 bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Persoalan gizi dalam pembangunan kependudukan masih merupakan persoalan yang dianggap menjadi masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia. Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak adalah gizi kurang. Masalah gizi tersebut sampai saat ini masih memprihatinkan, dan terbukti menghambat pertumbuhan ekonomi, berkaitan erat dengan tingginya angka kematian ibu, bayi dan balita, rendahnya tingkat kecerdasan yang berakibat pada rendahnya produktifitas, pengangguran dan kemiskinan (Depkes RI, 2002).

Anak balita (0-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi termasuk salah satu kelompok masyarakat yang

rentan gizi (Notoatmodjo, 2003). Anak balita merupakan anak yang sedang dalam masa tumbuh kembang. Proses perkembangan terjadi sesuai dengan pola yang telah ditetapkan oleh potensi genetik dan pengaruh lingkungan (Kambas, 2010). Perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya status gizi. Masalah gizi terbanyak yang dialami balita adalah Kekurangan Energi Protein (KEP). KEP pada balita disebabkan oleh berbagai hal, baik faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab langsung timbulnya masalah KEP pada balita adalah adanya penyakit infeksi dan parasit, serta konsumsi yang tidak mencukupi kebutuhannya.

Penyakit infeksi merupakan suatu keadaan dimana ditemukan adanya agen infeksi (organisme) yang disertai adanya respon imun dan gejala klinik (Depkes, 2008). Penyakit infeksi mengganggu metabolisme, dan ketidak seimbangan hormone dan mengganggu fungsi imunitas. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak. Insidens menurut kelompok umur Balita 2 diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di negara maju. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering dijumpai dengan manifestasi ringan sampai berat. Prevalensi ISPA di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun gejala yang dirasakan responden tahun 2007 (25,5%). Prevalensi ISPA tertinggi pada balita (>35%), sedangkan terendah pada kelompok umur 15 - 24 tahun (Riskesmas, 2007). Prevalensi ISPA Indonesia di

tahun 2013 (25,0%) tidak jauh berbeda dengan 2007 (25,5%). Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%) (Riskesdas, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Siti (2002), menemukan bahwa 20,2% penderita ISPA pada anak balita 15,5% diantaranya dengan status gizi kurang dan 3,53% dengan status gizi buruk.

Diare menjadi penyebab kematian terbanyak nomor dua pada anak berusia di bawah lima tahun dengan 1,5 juta anak meninggal tiap tahunnya. Diare juga merupakan penyebab utama kejadian malnutrisi pada anak berusia di bawah lima tahun.

Masalah gizi pada bayi dan anak balita di Indonesia disebabkan penyakit infeksi yang erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan. Hygiene adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan (Depkes, RI, 2001). Kurangnya perilaku hygiene yang baik pada orangtua dapat menimbulkan berbagai penyakit infeksi pada anak terutama balita, karena pada usia balita adalah usia yang paling umum rentan terhadap penyakit infeksi. Dilihat dari perilaku hygiene, prevalensi nasional berperilaku benar dalam mencuci tangan adalah 23,2% dan prevalensi nasional berperilaku benar dalam buang air besar adalah 71,1% (Riskesdas, 2007).

Persentase Status Gizi Balita di Indonesia Berdasarkan Indikator BB/U menurut Riset Kesehatan Dasar:

Berdasarkan Infodatin tahun 2013, Prevalensi gizi buruk di Indonesia masih tinggi dan mengalami kenaikan yang signifikan. Data Riskesdas tahun 2010, terdapat 43.616 balita atau 4,9 persen kasus gizi buruk di Indonesia, dan pada tahun 2013 naik menjadi 5,7 persen dari 23.708.844 balita yang ditimbang.

Di Provinsi Banten kasus gizi buruk pada tahun 2009 ditemukan sebanyak 8.737 dari 839.837 balita, angka tersebut mengalami penurunan ditahun 2010 dengan ditemukannya kasus gizi buruk sebanyak 9.131 dari 1.340.0833 balita. Ditahun 2011 kasus gizi buruk mengalami penurunan kasus yakni 4.317 balita. Ditahun 2012, terjadi peningkatan kasus gizi buruk di provinsi Banten yaitu 6.736 dari 862.097 balita (Profil Kesehatan Provinsi Banten tahun 2012). Dinas Kesehatan Provinsi Banten 2013, mencatat bahwa ada sekitar 7.213 balita dibanten yang mengalami gizi buruk dan 53.680 balita lainnya mengalami kekurangan gizi. Balita yang mengalami kekurangan gizi di banten menyebar di empat Kabupaten dan empat kota. Salah satunya Kota Tangerang Selatan dengan jumlah balita gizi kurang 3.636 balita (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2013).

Jumlah kasus gizi buruk di Kota Tangerang Selatan tahun 2011 sebanyak 353 balita dari 279.593 balita yang ditimbang Jumlah kasus gizi buruk di kota Tangerang Selatan tahun 2012 0,03% dari 285.797 balita yang ditimbang. Di tahun 2013, jumlah kasus gizi buruk di Kota Tangerang Selatan Tercatat 77 balita

dari 107.652 balita yang ditimbang. Di tahun 2014, jumlah penderita gizi buruk adalah 68 balita dari 113.934 balita yang ditimbang. Kepala bidang kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, sudah berupaya keras memberikan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat secara berkala, namun umumnya penderita gizi buruk yang terjadi di Kota Tangerang selatan dikarenakan karena penyakit penyerta. Dari kasus gizi buruk yang ada, penyakit penyerta adalah penyakit infeksi.

Puskesmas Pondok Betung merupakan salah satu Puskesmas di Kota Tangerang Selatan yang masih terdapat kasus gizi buruk. Menurut laporan tahunan Puskesmas Pondok Betung, di tahun 2014 balita dengan status gizi kurang dan buruk mencapai 4,2 % dari jumlah balita yang ditimbang yakni 6.584 balita. Di tahun 2015, status balita gizi buruk dan kurang 3,61% dari jumlah balita yang ditimbang. Hal tersebut masih dikatakan kurang karena untuk mencapai sasaran MDGs tahun 2015 buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1 persen. Dari kasus gizi buruk yang ada, di tahun 2013 kasus gizi buruk terbanyak ditemukan dengan penyakit penyerta, yakni penyakit infeksi TB Paru. terdapat kasus gizi buruk yang mendapatkan perawatan dengan penyakit infeksi.

Berdasarkan fenomena di atas bahwa balita yang mengalami penyakit infeksi masih banyak dijumpai. Penelitian tentang penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di Kota Tangerang Selatan belum pernah diamati, maka penulis

tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita BB/U di Puskesmas Pondok Betung, Kota Tangerang Selatan.

B. Identifikasi Masalah

Menurut laporan tahunan Puskesmas Pondok Betung, di tahun 2014 balita dengan status gizi kurang dan buruk mencapai 4,2 % dari jumlah balita yang ditimbang yakni 6.584 balita. Di tahun 2015, status balita gizi buruk dan kurang menurut indeks BB/U 3,61% dari jumlah balita yang ditimbang.

C. Pembatasan Masalah

Penulis sangat menyadari adanya keterbatasan waktu, biaya dan tenaga dalam penyusunan skripsi sehingga penulis membatasi masalah dalam melakukan penelitian tersebut agar dapat lebih dalam dan fokus, sehingga permasalahan yang ada dapat diatasi sebaik-baiknya dan pembahasan tidak menyimpang dari permasalahan yang ada maka membatasi permasalahan yaitu penelitian ini dilakukan pada balita wilayah kerja Puskesmas Pondok Betung, Kota Tangerang Selatan tahun 2016, dengan membatasi masalah pada penelitian mengenai penyakit infeksi yang berhubungan dengan status gizi BB/U.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut di atas, maka rumusan masalah penelitian yang dapat diangkat adalah “Bagaimana hubungan penyakit infeksi dengan status gizi balita BB/U di Puskesmas Pondok Betung Kota Tangerang Selatan tahun 2016”.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi dengan status gizi balita BB/U di Puskesmas Pondok Betung Kota Tangerang Selatan tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi status gizi BB/U pada balita di Puskesmas Pondok Betung tahun 2016.
- b. Menganalisis kejadian penyakit infeksi diare, ISPA, dan TB Paru pada balita di Puskesmas Pondok Betung tahun 2016.
- c. Menganalisis hubungan penyakit infeksi (Diare, ISPA dan TB Paru) terhadap status gizi balita BB/U di Puskesmas Pondok Betung tahun 2016.

- d. Menganalisis hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dan kondisi fisik air terhadap status gizi balita di Puskesmas Pondok Betung tahun 2016.
- e. Menganalisis hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dan kondisi fisik air terhadap kejadian penyakit infeksi pada balita di Puskesmas Pondok Betung tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini merupakan media belajar, dalam rangka menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama masa pendidikan dan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Dengan dilakukan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan informasi dan data mengenai gambaran kejadian gizi kurang dan gizi buruk di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tahun 2016 dan menjadi pertimbangan dalam menyusun program-program perbaikan gizi masyarakat di tahun berikutnya.

3. Bagi Fakultas/Universitas

Terbinanya suatu jaringan kerja sama yang baik antara Dinas Kesehatan yang merupakan tempat penelitian dengan universitas khususnya Fakultas Kesmas dan menambah literatur mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi BB/U pada balita di Perpustakaan Esa Unggul.