

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada negara-negara berkembang seperti halnya Indonesia, penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*). (Darmadi, 2008). Di negara yang sedang berkembang angka kematian bayi dan anak relatif lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara maju. Penyebab utama kematian adalah penyakit infeksi dan parasit, serta banyak diantaranya yang berhubungan dengan kekurangan gizi. Salah satu faktor yang sangat penting dan sangat berpengaruh secara timbal balik dengan keadaan kekurangan gizi adalah penyakit infeksi dan parasit (Supariasa, 2002).

Anak usia di bawah lima tahun (balita) merupakan kelompok usia yang rentan terhadap gizi dan kesehatan. Pada masa ini daya tahan tubuh anak masih belum kuat, sehingga risiko anak menderita penyakit infeksi lebih tinggi. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak balita diantaranya adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut atau ISPA (Maitatorum dan Zulaekah, 2011). Masalah kekurangan zat gizi khususnya KEP menjadi perhatian karena berbagai penelitian menunjukkan adanya efek jangka panjang yaitu terhadap pertumbuhan manusia (Ryadinency, Hadju dan Syam, 2012).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Insidens menurut kelompok umur Balita

diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di negara maju. Pneumonia adalah pembunuh utama balita di dunia, lebih banyak dibanding dengan gabungan penyakit AIDS, malaria dan campak. Di dunia setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta balita meninggal karena Pneumonia (1 balita/20 detik) dari 9 juta total kematian Balita. Berdasarkan bukti bahwa faktor risiko pneumonia adalah kurangnya pemberian ASI eksklusif, gizi buruk, polusi udara dalam ruangan (indoor air pollution), BBLR, kepadatan penduduk dan kurangnya imunisasi campak (Kemenkes, 2011).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering dijumpai dengan manifestasi ringan sampai berat. ISPA yang mengenai jaringan paru-paru atau ISPA berat, dapat menjadi pneumonia. 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. Prevalensi cenderung meningkat lagi sesuai dengan meningkatnya umur. Prevalensi antara laki-laki dan perempuan relatif sama, dan sedikit lebih tinggi di perdesaan. Prevalensi ISPA cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita lebih rendah (Riskesdas, 2007).

Prevalensi pneumonia di Indonesia pada tahun 2007 (2,13%). Karakteristik responden pneumonia serupa dengan karakteristik responden ISPA, kecuali pada kelompok umur >55 tahun (>3%) pneumonia lebih tinggi. Pneumonia klinis terdeteksi relatif lebih tinggi pada laki-laki dan

satu setengah kali lebih banyak di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Pneumonia cenderung lebih tinggi pada kelompok yang memiliki pendidikan dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita lebih rendah (Riskesdas, 2007).

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang menjadi isu global. Di Indonesia penyakit ini termasuk salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta sering mengakibatkan kematian. Prevalensi TB paru di Indonesia pada tahun 2007 (0,99%) (Riskesdas, 2007).

Prevalensi diare di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun gejala yang dirasakan responden pada tahun 2007 (9,0%). Diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada balita (16,7%). Prevalensi diare 13% lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan, cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan tingkat pengeluaran RT per kapita rendah (Riskesdas 2007).

Status gizi seseorang dapat mempengaruhi kerentanan terhadap infeksi, demikian juga sebaliknya. Balita merupakan kelompok rentan terhadap berbagai masalah kesehatan sehingga apabila kekurangan gizi maka akan sangat mudah terserang infeksi salah satunya pneumonia (Kemenkes, 2011).

Scrimshaw et.al, (1959), menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan malnutrisi.

Mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi, dan juga infeksi mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi. Hubungan infeksi dan malnutrisi merupakan hubungan sinergis, yang artinya infeksi dapat mempengaruhi terjadinya malnutrisi dan sebaliknya malnutrisi akan mempengaruhi seseorang mudah terkena penyakit infeksi. Mekanisme terjadinya infeksi dan malnutrisi dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan seperti penurunan asupan zat gizi dan akibat kurangnya nafsu makan pada saat sakit. Di samping itu, dapat terjadi akibat dari kehilangan cairan, kebutuhan zat gizi meningkat, dan parasit yang terdapat di dalam tubuh (Supariasa, 2002).

Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab-akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi, dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena penyakit infeksi. Penyakit yang umumnya terkait masalah gizi antara lain diare, tuberkulosis, campak, dan batuk rejan (Supariasa, 2002).

Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau sedang menderita diare atau penyakit infeksi lain (masalah gizi akut). Secara umum prevalensi gizi buruk di Indonesia adalah 5,4% dan gizi

kurang 13,0%. Sebanyak 21 provinsi masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi nasional. Prevalensi nasional untuk gizi buruk dan kurang adalah 18,4%. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 8,5%, maka secara nasional target-target tersebut sudah terlampaui. Namun pencapaian tersebut belum merata di 33 provinsi (Risikesdas, 2007).

Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Prevalensi sangat kurus secara nasional tahun 2007 masih cukup tinggi yaitu 6,2% (Risikesdas, 2007).

Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya *kronis*, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik. Status pendek dan sangat pendek dalam diskusi selanjutnya digabung menjadi satu kategori dan disebut masalah pendek. Masalah pendek pada balita secara nasional masih serius yaitu sebesar 36,8%. Delapan belas provinsi menghadapi prevalensi pendek di atas angka nasional (Risikesdas, 2007).

Berdasarkan penelitian Rasmaliah, ada hubungan antara status gizi dengan rawannya terkena penyakit infeksi (ISPA dan Diare), tidak lain karena status gizi sangat berpengaruh terhadap kekebalan anak. Kurang

gizi pada anak dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak hygiene akan menyebabkan penurunan reaksi kekebalan tubuh yang berarti kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun (Ryadinency, Hadju dan Syam, 2012).

B. Identifikasi Masalah

Gizi yang baik dikombinasikan dengan kebiasaan makan yang sehat selama masa balita akan menjadi dasar bagi kesehatan. Pengaturan makanan yang seimbang menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi untuk energi, pertumbuhan anak, melindungi anak dari penyakit dan infeksi serta membantu perkembangan mental dan kemampuan belajarnya (Ihsan, 2012).

Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka balita termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat. Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit infeksi dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita (Soegeng, 2004).

Masih tingginya prevalensi pendek pada 6 provinsi di Indonesia bagian timur, yaitu NTT (46,7%), NTB (43,7%), Maluku (45,8%), Maluku Utara (40,2%), Papua Barat (39,4%) dan Papua (37,5%) yang akan berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan anak. Prevalensi

ISPA tertinggi terdapat di provinsi NTT (41,36%), pneumonia dan TB paru tertinggi berturut-turut di provinsi Papua Barat (5,59%) dan (2,55%).

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis kemukakan diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara status gizi balita dengan penyakit infeksi (ISPA, pneumonia, TB paru, dan diare) di Provinsi NTT, NTB, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

C. Pembatasan Masalah

Data yang digunakan adalah data sekunder dikarenakan keterbatasan waktu, biaya dan tenaga untuk melakukan penelitian, maka masalah penelitian ini dibatasi pada hubungan antara status gizi balita dan penyakit infeksi (ISPA, pneumonia, TB paru, dan diare) di Provinsi NTT, NTB, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, identifikasi masalah, dan pembatasan penelitian, maka penulis merumuskan masalah apakah ada hubungan antara status gizi balita dan penyakit infeksi (ISPA, pneumonia, TB paru dan diare) di Provinsi NTT, NTB, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara status gizi balita dan penyakit infeksi (ISPA, pneumonia, TB paru dan diare) di Provinsi NTT, NTB, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua?

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik anak balita (umur, jenis kelamin)
2. Mengidentifikasi penyakit ISPA pada balita
3. Mengidentifikasi penyakit pneumonia pada balita
4. Mengidentifikasi penyakit Tb paru pada balita
5. Mengidentifikasi penyakit diare pada balita
6. Mengidentifikasi status gizi balita (TB/U)
7. Menganalisa hubungan umur balita dan penyakit ISPA
8. Menganalisa hubungan umur balita dan penyakit Pneumonia
9. Menganalisa hubungan umur balita dan penyakit Tb Paru
10. Menganalisa hubungan umur balita dan penyakit Diare
11. Menganalisa hubungan jenis kelamin balita dan penyakit ISPA
12. Menganalisa hubungan jenis kelamin balita dan Pneumonia
13. Menganalisa hubungan jenis kelamin balita dan penyakit Tb paru
14. Menganalisa hubungan jenis kelamin balita dan penyakit Diare
15. Menganalisa hubungan status gizi balita dan penyakit ISPA
16. Menganalisa hubungan status gizi balita dan penyakit pneumonia
17. Menganalisa hubungan status gizi balita dan penyakit Tb paru
18. Menganalisa hubungan status gizi balita dan penyakit diare

F. Manfaat

1. Manfaat bagi Praktisi

Dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai hubungan antara status gizi balita dan penyakit infeksi (ISPA, pneumonia, TB paru dan diare) di Provinsi NTT, NTB, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2007).

2. Manfaat bagi institusi

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan untuk upaya tindak lanjut dalam upaya pencegahan dan penanggulangan akibat status gizi balita pada penyakit infeksi maupun sebaliknya, sehingga usaha peningkatan kualitas kesehatan masyarakat semakin membaik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan, referensi, dan informasi untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi tenaga pengajar dan mahasiswa mengenai hubungan antara status gizi balita dengan penyakit infeksi (ISPA, pneumonia, TB paru dan diare) di Provinsi NTT, NTB, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua

4. Manfaat bagi peneliti

Peneliti dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam upaya meningkatkan ilmu gizi serta sarana untuk menerapkan ilmu yang didapat selama pendidikan di bangku kuliah di lahan penelitian.