

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur secara antropometri (Suhardjo, 2005). Status gizi sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak terutama pada kelompok rawan gizi yaitu anak berusia di bawah lima tahun (balita) (Sihadi, 2009).

Angka prevalensi gizi kurang pada balita di Indonesia memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 % (2007) menurun menjadi 17,9 % (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 % (2013). Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius jika prevalensi kekurangan gizi 20,0-29,0 %. Pada tahun 2013 masalah gizi kurang di Indonesia sebesar 19,6 %, yang berarti masalah kekurangan gizi pada balita di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi (Riskesdas, 2013).

Sementara itu, diantara 33 provinsi di Indonesia, 19 provinsi memiliki prevalensi gizi kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2 % sampai dengan 33,1 %. Sumatera Barat menduduki urutan ke 18 setelah provinsi Papua yang memiliki prevalensi gizi kurang di atas angka prevalensi nasional (Riskesdas, 2013). Berdasarkan laporan tahunan 2014 Dinas Kesehatan Kota Padang, jumlah balita yang mengalami gizi kurang (BB/U<-2 SD) sekitar 12 %. Kasus ini ditemukan diseluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Padang. Balita

yang mengalami gizi kurang terbanyak di Kota Padang berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan sebanyak 22 % balita mengalami kekurangan gizi (DKK Padang, 2014).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau biasa di sebut ISPA merupakan infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Kemenkes, 2012). Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%). Insiden menurut kelompok umur Balita diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di negara maju, ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta episode baru di dunia per tahun dimana 151 juta episode (96,7%) terjadi di negara berkembang (Kemenkes, 2012). Lima provinsi dengan ISPA tertinggi di Indonesia adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Untuk daerah Sumatra Barat sendiri yaitu 25,7 % (Kemenkes, 2013). Laporan di Kabupaten dan Kota Padang tercatat 32,1 % balita terkena ISPA (DKK Padang, 2015).

Keadaan gizi buruk merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian ISPA, balita dengan kondisi asupan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan kondisi asupan gizi yang cukup karena faktor daya tahan tubuh yang menurun (Sukmawati, Sri Dara Ayu, 2010). Duarte dan Bothelho (2000) juga menyebutkan salah satu faktor yang dapat menimbulkan terjadinya ISPA pada balita adalah status gizi, dimana status gizi yang kurang merupakan hal yang memudahkan proses terganggunya sistem hormonal dan pertahanan tubuh pada balita.

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. Gizi kurang dapat berakibat gagal tumbuh kembang serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian terutama pada kelompok rawan gizi yaitu balita (Tanuwidjaja, 2002).

Anak yang mengalami gizi kurang akan mudah terkena penyakit khususnya diare dan penyakit saluran pernapasan. Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi semakin buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun. Infeksi memperburuk status gizi, dan sebaliknya gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi (Puspitawati, 2013).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian di Puskesmas Lubuk Kilangan yang mempunyai prevalensi balita gizi kurang terbanyak di Kota Padang untuk dihubungkan dengan ISPA yang terjadi di puskesmas tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemasalahan di atas, rumusan masalah penelitian yaitu apakah terdapat hubungan status gizi dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari rumusan masalah di atas, tujuan dari penelitian ini adalah :

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi (BB/U) balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang.
- c. Mengetahui hubungan status gizi (BB/U) dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi sumbangan ilmu pengetahuan dalam mempelajari hubungan status gizi dengan dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada balita

1.4.2 Praktisi

Penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh masyarakat maupun institusi sebagai masukan, penyuluhan dan evaluasi program kesehatan tentang hubungan status gizi dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada balita.

