

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi yang ditandai oleh kondisi peradangan akut pada saluran pernapasan dan hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan global yang memberikan kontribusi besar terhadap angka morbiditas dan mortalitas pada anak usia di bawah lima tahun di dunia, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah.⁽¹⁾ Sekitar 4 juta bayi meninggal setiap tahunnya disebabkan oleh ISPA, 98% kematian diantaranya disebabkan oleh bronkitis, bronkiolitis, dan pneumonia.⁽²⁾ Meskipun sering kali diabaikan, ISPA memiliki kemampuan penyebaran yang dapat berlangsung dengan cepat serta berdampak serius terhadap kesehatan masyarakat sehingga penyakit ini sering dijuluki sebagai “*The Forgotten Pandemic*” atau pandemi yang terlupakan.⁽³⁾ ISPA merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus atau campuran beberapa agen infeksi, dengan jumlah patogen penyebab yang diperkirakan mencapai lebih dari 300 jenis.⁽⁴⁾ Penyakit ini dapat menyerang berbagai bagian saluran pernapasan, mulai dari organ pernapasan atas seperti hidung hingga organ pernapasan bawah seperti alveoli, termasuk jaringan adneksanya yang meliputi sinus, rongga telinga tengah, dan pleura dan umumnya berlangsung selama 14 hari.⁽⁵⁾

Pengkategorian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat dilakukan berdasarkan keterlibatan anatominya, yaitu *upper respiratory infection* (URI) dan *lower respiratory infection* (LRI).⁽⁶⁾ Penyakit yang termasuk dalam kategori ISPA bagian atas (URI), meliputi *rhinitis* (*common cold*), sinusitis, faringitis, radang tenggorokan, influenza, dan epiglottitis.⁽⁷⁾ Data *Global Burden of Disease* (GBD)

mencatat bahwa kasus URI merupakan penyebab dari 42,8% morbiditas dan disabilitas di 204 negara dengan jumlah kasus pada tahun 2019 mencapai 17,9 miliar.⁽⁸⁾ Sementara itu, penyakit yang termasuk dalam kategori ISPA bagian bawah (LRI), meliputi pneumonia, influenza, dan bronkiolitis juga menunjukkan angka kejadian yang mengkhawatirkan.⁽⁷⁾

Menurut *World Health Organization* (WHO), ISPA didefinisikan sebagai penyakit pernapasan akut yang umumnya menular dari manusia ke manusia dengan manifestasi klinis bervariasi, mulai dari gejala ringan seperti batuk, serak, demam dan coryza (pilek), hingga gejala sedang meliputi kesulitan bernapas, hingga gejala berat berupa sianosis dan pernapasan cuping hidung.⁽⁴⁾ Pada kondisi yang lebih berat, ISPA dapat menyebabkan terjadinya pneumonia yang merupakan penyakit infeksi penyebab kematian pada balita terbesar di Indonesia.⁽⁹⁾ Bahkan, pada tingkat global, diperkirakan sekitar 2.200 anak meninggal dunia setiap hari akibat pneumonia.⁽¹⁰⁾

Tingginya angka kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada kelompok anak perlu menjadi perhatian serius dalam epidemiologi global. Pada tahun 2020, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sebesar 42,91% balita berusia 1–5 tahun mengalami infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).⁽¹¹⁾ Selain menyebabkan tingginya angka morbiditas, infeksi saluran pernapasan bawah (*lower respiratory infections*) seperti pneumonia dan bronkiolitis, secara konsisten menunjukkan beban penyakit yang mengkhawatirkan di berbagai negara.⁽¹²⁾

Besarnya dampak yang diakibatkan ISPA semakin dikuatkan oleh temuan *Global Burden of Disease* (2023), yang melaporkan bahwa infeksi saluran pernapasan bawah menyebabkan 2,5 juta kematian dan 98,7 juta DALYs (*Disability-Adjusted Life Years*) secara global.⁽¹³⁾ Kelompok yang paling terdampak adalah anak-anak di bawah usia 5 tahun dan populasi lanjut usia.⁽¹⁴⁾ Sejalan dengan temuan tersebut, data dari

UNICEF menunjukkan bahwa tingkat insiden pneumonia mencapai sekitar 1.400 kasus per 100.000 anak setiap tahunnya, atau secara proporsional setara dengan 1 dari 71 balita terpapar ISPA dalam kurun waktu satu tahun.⁽¹⁵⁾

Di Indonesia, penyakit ISPA masih menjadi penyakit yang mendominasi kunjungan layanan kesehatan, terutama pada kelompok balita.⁽¹⁶⁾ ISPA dapat menyebabkan berbagai komplikasi jangka panjang pada balita, seperti menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan balita jika terjadi berulang kali hingga pneumonia yang berpotensi mengancam jiwa.⁽¹⁷⁾ Berdasarkan laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi ISPA pada balita di Indonesia masih berada pada angka yang mengkhawatirkan yaitu, sebesar 34,2%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan, hampir tiga kali lipat dibandingkan dengan prevalensi yang dilaporkan dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebesar 12,8%.⁽¹⁸⁾ Data terbaru menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 mencatat prevalensi ISPA pada balita nasional berdasarkan diagnosis dan gejala berada pada angka 36,9%.⁽¹⁹⁾

Terjadinya penyakit ISPA pada balita menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap faktor-faktor yang mendasarinya. Menurut John Gordon (1950), terdapat tiga komponen utama yang memengaruhi terjadinya penyakit pada manusia, yaitu *host* (pejamu), *agent* (agen penyebab), dan *environment* (lingkungan). Faktor *agent* meliputi bakteri, virus dan jamur. Faktor *host* meliputi usia anak, berat badan lahir, status gizi, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif, pemberian vitamin A, serta faktor individu ibu berupa usia, pengetahuan, pendidikan, dan pendapatan. Sedangkan faktor *environment* meliputi kondisi fisik rumah (ventilasi, kelembapan, dan kepadatan hunian), polusi udara dalam rumah (asap rokok, bahan bakar memasak, dan obat anti

nyamuk).⁽²⁾ Akibat dari ketidakseimbangan yang ditimbulkan di antara interaksi ketiga komponen tersebut dapat memicu terjadinya penyakit.⁽²⁰⁾

Di antara berbagai faktor tersebut, status gizi menjadi salah satu determinan penting yang berperan dalam terjadinya ISPA. Masa balita merupakan periode yang sangat krusial dalam kehidupan, dimana pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan begitu cepat dan signifikan dalam aspek fisik dan mental yang dapat mempengaruhi tingkah laku, kecakapan, motorik dan intelektual mereka.^(21,22) Selain itu, balita merupakan kelompok usia yang paling rentan mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) karena sistem imun, paru-paru, dan saluran pernapasannya belum berkembang secara optimal sehingga lebih mudah terinfeksi dan mengalami gangguan pernapasan yang lebih berat dibandingkan orang dewasa.⁽²³⁾

Di samping faktor kerentanan imunologis dan anatomis, masalah gizi buruk pada balita memiliki hubungan yang erat dengan kerentanan terhadap ISPA. Balita dengan status gizi kurang atau buruk lebih mudah untuk terserang infeksi termasuk, ISPA dikarenakan lemahnya sistem kekebalan tubuh.⁽²⁴⁾ Hal ini dikarenakan kekurangan zat gizi seperti vitamin A, protein, dan zat besi dapat menurunkan kemampuan tubuh anak dalam melawan kuman penyebab penyakit.⁽²⁵⁾ Kerentanan tersebut menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap belum optimalnya penurunan angka kematian balita akibat ISPA, khususnya pneumonia, diduga berkaitan dengan tingginya masalah malnutrisi pada anak.⁽²⁶⁾ Malnutrisi menjadi faktor krusial yang berhubungan baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap 60% dari 10,9 juta kematian anak per tahun.⁽²⁷⁾ Dampak jangka panjang dari kondisi malnutrisi pada kelompok usia dibawah tiga tahun berkontribusi dalam meningkatkan predisposisi terhadap penyakit kronis seperti diabetes melitus, obesitas, penyakit arteri

koroner, hipertensi, neoplasma, serebrovaskular *accident*, dan proses degeneratif dini.⁽²⁸⁾

Masalah gizi buruk terbukti secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya pneumonia sebesar dua hingga empat kali lipat, bahkan meningkatkan risiko kematian hingga 15 kali lipat pada populasi balita.⁽²⁹⁾ Temuan tersebut menunjukkan bahwa perbaikan status gizi berkaitan dengan meningkatnya kejadian ISPA pada balita sehingga mengindikasikan bahwa penyakit ini memerlukan intervensi kesehatan masyarakat yang lebih komprehensif dan berkelanjutan terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Upaya penanggulangan ISPA pada balita telah menjadi agenda kesehatan global selama lebih dari satu dekade. *Integrated Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea* (GAPPD) merupakan salah satu bentuk kerangka aksi yang dicanangkan oleh WHO dan UNICEF yang memadukan intervensi perlindungan, pencegahan, dan pengobatan ISPA secara menyeluruh. Rencana aksi ini menetapkan target berupa penurunan angka kematian balita akibat pneumonia hingga di bawah 3 per 1.000 kelahiran hidup dan pengurangan insiden pneumonia berat sebesar 75% dari tingkat tahun 2010.⁽³⁰⁾ Dari sisi pencegahan, upaya yang perlu dilakukan antara lain menjaga kebersihan lingkungan, meningkatkan ventilasi rumah, menghindari paparan asap rokok, serta memastikan kelengkapan imunisasi termasuk vaksin pneumonia dan influenza.⁽³¹⁾

Urgensi penelitian ini penting untuk dilakukan sesuai dengan yang tertuang pada butir ketiga dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) bertujuan dalam menargetkan untuk mengakhiri kematian neonatal dan balita yang dapat dicegah pada tahun 2030.⁽³²⁾ Sasaran ini mencakup penurunan angka kematian balita melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, penguatan upaya

promotif dan preventif, serta penanganan penyakit yang menjadi penyebab utama kematian pada anak. Upaya tersebut menjadi bagian dari strategi global untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan dan menekan angka kematian yang dapat dicegah.

Berbagai penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi hubungan antara gizi buruk dengan kejadian ISPA pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Yogiswari pada tahun 2024, mengungkapkan bahwa balita dengan status gizi buruk memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami ISPA.⁽³³⁾ Temuan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afdhal pada tahun 2023 yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai *p-value* sebesar 0,005.⁽³⁴⁾

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian terdahulu hanya berfokus pada salah satu indikator status gizi secara tunggal dan dilakukan pada cakupan wilayah yang terbatas. Penelitian tersebut belum mampu menangkap gambaran yang komprehensif mengenai tiga beban masalah gizi (*triple burden malnutrition*) yang terdiri dari stunting, *wasting*, dan *underweight* secara bersamaan. Hingga saat ini, penelitian yang menganalisis hubungan berbagai bentuk masalah gizi dengan kejadian ISPA pada wilayah dengan prevalensi gizi buruk yang tinggi masih relatif terbatas.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara status gizi meliputi stunting, *wasting*, dan *underweight* sebagai variabel independen dengan kejadian ISPA pada balita sebagai variabel dependen, dengan menyesuaikan terhadap sejumlah variabel perancu (*confounding*) yang telah terbukti berhubungan dengan status gizi maupun kejadian ISPA berdasarkan penelitian terdahulu, yaitu usia, jenis kelamin, status imunisasi dasar lengkap, berat badan lahir,

pemberian vitamin A, kepadatan hunian, wilayah tempat tinggal, bahan bakar memasak, dan tingkat pendidikan ibu.

Penelitian ini difokuskan pada wilayah dengan prevalensi gizi buruk tinggi di Indonesia, yaitu Provinsi Maluku, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat Daya, dan Sulawesi Tengah. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, kelima provinsi tersebut secara konsisten berada pada 10 besar nasional untuk prevalensi stunting, Nusa Tenggara Timur (37%), Papua Barat Daya (30,5%), Nusa Tenggara Barat (29,8%), Maluku (28,4%), dan Sulawesi Tengah (26,1%). Angka tersebut berada di atas prevalensi nasional sebesar 19,8%. Kondisi serupa juga terlihat pada indikator *wasting*, yaitu Nusa Tenggara Timur (12,3%), Papua Barat Daya (9,4%), Nusa Tenggara Barat (9,4%), Maluku (11,6%), dan Sulawesi Tengah (8,7%), yang seluruhnya berada di atas prevalensi nasional sebesar 6,2%. Selain itu, prevalensi *underweight* di kelima provinsi tersebut juga lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional sebesar 16,8%, yaitu Nusa Tenggara Timur (34,4%), Papua Barat Daya (28,8%), Nusa Tenggara Barat (28,7%), Maluku (27,9%), dan Sulawesi Tengah (24,2%). Tingginya ketiga indikator gizi tersebut secara bersamaan mencerminkan wilayah dengan tiga beban masalah gizi yang paling mendesak untuk diteliti.

Proporsi balita yang mengalami ISPA dalam satu bulan terakhir di kelima provinsi yang menjadi lokasi penelitian ini, yaitu Nusa Tenggara Barat (36,7%), Papua Barat Daya (34,8%), Sulawesi Tengah (33,8%), Nusa Tenggara Timur (25,3%), dan Maluku (18,5%).⁽¹⁹⁾ Dari kelima provinsi tersebut, Nusa Tenggara Barat (NTB), Papua Barat Daya, dan Sulawesi Tengah, memiliki angka yang mendekati prevalensi nasional sebesar 36,9%.

Adapun rentang usia balita yang digunakan dalam penelitian ini adalah 12–59 bulan, dengan pertimbangan bahwa variabel status imunisasi dasar lengkap sebagai

salah satu variabel *confounding* baru dapat dinilai secara utuh pada balita yang telah melewati usia pemberian imunisasi dasar, yaitu di atas 12 bulan, sehingga batasan usia ini memastikan validitas pengukuran variabel tersebut dalam menggambarkan hubungannya dengan kejadian ISPA.

Oleh karena itu, penelitian mengenai "Hubungan Stunting, *Wasting*, dan *Underweight* dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 12-59 Bulan di Wilayah Prevalensi Gizi Buruk Tinggi di Indonesia: Analisis Data SSGI 2024" penting dilakukan untuk menghasilkan gambaran yang lebih komprehensif serta mendukung perumusan kebijakan dalam pencegahan dan penanggulangan ISPA pada balita di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita hingga saat ini masih menjadi permasalahan serius terutama dalam menyumbang angka morbiditas dan mortalitas pada anak usia di bawah lima tahun baik di tingkat global maupun di Indonesia. Di Indonesia, angka prevalensi ISPA pada balita dari beberapa survei kesehatan nasional dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan angka yang cukup tinggi dan cenderung naik. Riskesdas 2018 mencatat prevalensi ISPA pada balita sebesar 12,8%. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat angka yang jauh lebih tinggi, yaitu 34,2%. Angka tersebut kembali tercatat meningkat pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, yang melaporkan prevalensi ISPA pada balita sebesar 36,9%. Hal ini secara konsisten mengindikasikan bahwa ISPA pada balita masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar di Indonesia dari tahun ke tahun.

Salah satu faktor risiko yang diketahui berkontribusi terhadap kejadian ISPA adalah status gizi, meliputi *stunting*, *wasting*, dan *underweight* di mana balita dengan kondisi gizi buruk cenderung memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, terdapat 5 (lima) provinsi di Indonesia yang berada di atas angka nasional pada ketiga indikator gizi buruk tersebut sekaligus (*triple burden malnutrition*). Kondisi ini menyebabkan kelima provinsi tersebut berpotensi memiliki risiko kejadian ISPA yang lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah lainnya.

Hingga saat ini belum tersedia penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan antara ketiga indikator status gizi (*stunting*, *wasting*, dan *underweight*) secara bersamaan dengan kejadian ISPA pada balita usia 12–59 bulan di wilayah dengan prevalensi gizi buruk tinggi di Indonesia menggunakan data SSGI 2024. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Hubungan *Stunting*, *Wasting*, dan *Underweight* dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 12-59 bulan di Wilayah dengan Prevalensi Gizi Buruk Tinggi di Indonesia”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *stunting*, *wasting* dan *underweight* dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak usia 12-59 bulan di wilayah dengan prevalensi gizi buruk tinggi di Indonesia berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, status imunisasi dasar lengkap, status gizi (*stunting*, *wasting*, dan *underweight*), berat badan lahir, pemberian vitamin A, kepadatan hunian, wilayah tempat tinggal, bahan bakar masak, tingkat pendidikan ibu dan kejadian ISPA pada anak 12-59 bulan di wilayah prevalensi gizi buruk tinggi di Indonesia.
2. Untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, status imunisasi dasar lengkap, status gizi (*stunting*, *wasting*, dan *underweight*), berat badan lahir, pemberian vitamin A, kepadatan hunian, wilayah tempat tinggal, bahan bakar masak, tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian ISPA pada anak usia 12-59 bulan di wilayah prevalensi gizi buruk tinggi di Indonesia.
3. Mengetahui adanya variabel *confounder* (perancu) dan interaksi terhadap hubungan *stunting*, *wasting*, dan *underweight* dengan kejadian ISPA pada anak usia 12-59 bulan di wilayah prevalensi gizi buruk tertinggi di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis sebagai pemahaman ilmiah mengenai Hubungan *Stunting*, *Wasting*, dan *Underweight* terhadap Kejadian ISPA pada Anak Usia 12-59 Bulan di Wilayah Prevalensi Gizi Buruk Tinggi di Indonesia. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi bahan rujukan yang berguna bagi peneliti selanjutnya serta berkontribusi terhadap pengembangan ilmu epidemiologi dan kesehatan masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Kementerian Kesehatan RI

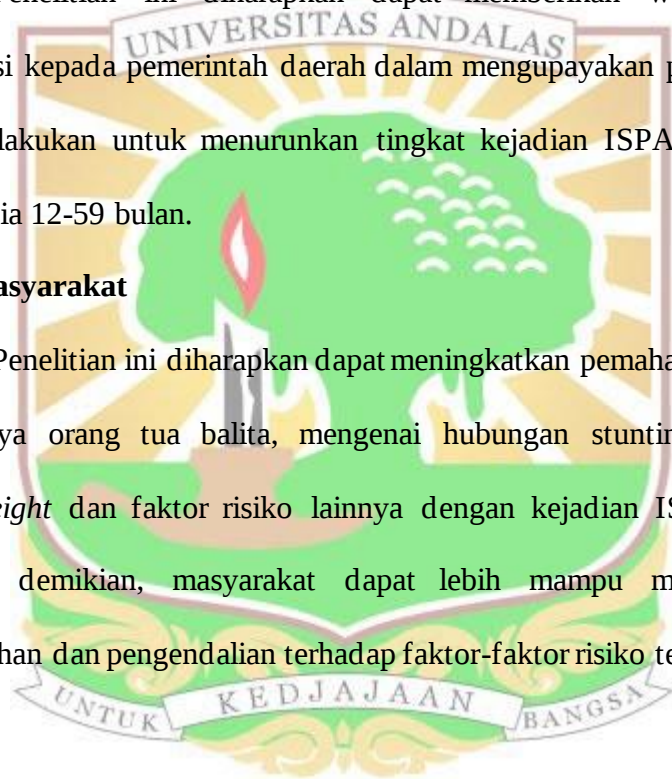
Penelitian ini bermanfaat bagi Kementerian Kesehatan dalam menilai mortalitas dan morbiditas akibat ISPA pada balita, serta dapat menjadi dasar pengembangan intervensi yang tepat untuk mengendalikan faktor risiko ISPA pada wilayah dengan prevalensi gizi buruk yang tinggi di Indonesia.

2. Bagi Pemerintah Daerah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan maupun informasi kepada pemerintah daerah dalam mengupayakan program-program yang dilakukan untuk menurunkan tingkat kejadian ISPA khususnya bagi balita usia 12-59 bulan.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat, khususnya orang tua balita, mengenai hubungan stunting, *wasting*, dan *underweight* dan faktor risiko lainnya dengan kejadian ISPA pada balita. Dengan demikian, masyarakat dapat lebih mampu melakukan upaya pencegahan dan pengendalian terhadap faktor-faktor risiko tersebut.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan dari Survei Status Gizi Indonesia tahun 2024. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang di ambil dari SSGI tahun 2024 yang diperoleh dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Penelitian dilakukan pada Januari – Agustus 2026. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

variabel independen berupa *stunting*, *wasting*, dan *underweight* dengan kejadian ISPA sebagai variabel dependen.

