BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu unsur penting untuk upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal dalam rangka meningkatkan mutu kehidupan bangsa. Kekurangan gizi, terutama pada balita akan menghambat proses tumbuh kembang balita. Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap faktor tumbuh kembang balita, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan, faktor lingkungan meliputi lingkungan bio-psiko-sosial yang mempengaruhi individu setiap hari mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang (Riyadi, 2012).

Balita, terutama bayi yang berumur 1-3 tahun atau Batita merupakan masa yang sangat rawan terhadap berbagai macam penyakit. Hal ini terjadi karena sistem kekebalan tubuhnya belum benar-benar terbentuk, salah satu penyakit yang sering terjadi pada balita adalah Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA), dimana ISPA merupakan salah satu penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) dan menempati urutan kedua penyebab kematian bayi yaitu sebanyak 27,6% (Mundari, 2013). Menurut Depkes (2014) ISPA adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik bakteri, virus maupun riketsia, tanpa atau disertai radang parenkim paru – paru.

Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan negara maju. Penyakit-penyakit infeksi seperti ISPA dan pneumonia menjadi penyebab utama kematian balita (59 %). Pada tahun 2015, terdapat 9 juta jumlah kematian balita di seluruh

dunia dan menurut laporan terbaru *UNICEF* menunjukkan bahwa jika kecenderungan ini terus berlanjut, dunia tidak akan memenuhi *Millennium Development Goal 4* - untuk memotong tingkat kematian balita sebesar dua pertiga pada tahun 2015. Lebih buruk lagi, jika kecenderungan ini terus berlanjut, tujuan tidak akan tercapai sampai tahun 2028. Jika pemerintah setiap negara tidak bertindak, akibatnya sebanyak 35 juta lebih anak-anak beresiko meninggal sebagian besar dari penyebab yang dapat dicegah antara tahun 2015 dan 2028, jika masyarakat global tidak segera mengambil tindakan untuk mempercepat pencegahan kejadian ISPA

World Health Organization (WHO) memperkirakan insiden ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% per tahun. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dimana penyakit ISPA masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakatnya. Episode penyakit ISPA pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali per tahun. Hal ini berarti seorang balita rata-rata menderita ISPA sebanyak 3 sampai 6 kali setahun. ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan yaitu sebanyak 40%-60% kunjungan berobat di puskesmas dan 15%-30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit (Depkes, 2014).

Berdasarkan profil kesehatan Kalimantan Tengah tahun 2016, ISPA menduduki urutan pertama sebagai penyakit yang diderita balita terutama batita, dengan jumlah penderita sebanyak 39.638 orang diseluruh Kalimantan Tengah, sedangkan Kabupaten Kapuas, menempati urutan 2 dengan jumlah penderita terbanyak yaitu berjumlah 7.321 orang, sedangkan berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Kapuas tahun 2016 Puskesmas Lamunti masuk dalam 10 besar penderita ISPA dengan jumlah 231 orang.

Terdapat beberapa faktor resiko terjadinya ISPA yang berasal dari individu balita, diantaranya adalah status gizi masa lalu dan pemberian ASI eksklusif. Status gizi masa lalu dapat mempengaruhi kekebalan tubuh balita. Seorang balita dapat terserang penyakit apabila ia mengalami gizi buruk, meskipun telah diimunisasi lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosalina (2012), bahwa anak balita yang menderita infeksi saluran pernapasan akut kemungkinan 6,5 kali status gizinya kurang dibandingkan dengan anak balita yang tidak menderita infeksi saluran pernapasan akut.

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan *utilisasinya*. Gizi merupakan makanan yang dapat memenuhi kesehatan. Zat gizi adalah unsur yang terdapat dalam makanan dan dapat mempengaruhi kesehatan. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses *digesti*, *absorpsi*, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (Waryana, 2012).

Hasil penelitian Candra (2013) menunjukkan bahwa anak yang mengalami kurang gizi kronik berdampak terhadap sel imun mediasi dan produksi antibodi, sehingga memperbesar peluang terjadinya penyakit infeksi. Konsentrasi antibodi anti pneumococcal pada anak kurang gizi juga sangat rendah, sehingga meningkatkan risiko terserang infeksi saluran pernafasan seperti ISPA. Anak dengan status gizi lebih mempunyai penurunan jumlah limfosit, penurunan aktivitas sel *Natural killer* (*sel NK*) dan penurunan stimulasi limfosit T jika dibandingkan dengan anak dengan status gizi normal. Penurunan sistem kekebalan tubuh inilah yang menyebabkan anak potensial terkena penyakit infeksi.

Dampak dari batita yang kurang gizi yakni batita akan mengalami kelambatan dalam pertumbuhan fisik, bukan itu saja tetapi juga pada perkembangan psikososial. Termasuk dampak terhadap psikologis diantaranya psiko dinamik, psiko sosial, maturasi organik (Supartini, 2012). Beberapa penyakit yang timbul akibat kurang gizi antara lain: Diare, disentri, busung lapar, defisiensi kurang kalori protein (KKP), defisiensi vit. A, defisiensi Yodium, anemia, marasmus, kwasiokor, dan beberapa penyakit lainnya termasuk ISPA (Stephanie, 2013).

Faktor lain adalah pemberian ASI secara eksklusif atau tidak eksklusif merupakan salah satu faktor resiko ISPA. ASI mengandung kolostrum yang didalamnya terdapat zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak daripada susu matang. Anak yang diberi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan anak yang tidak diberi ASI eksklusif (Roesli, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosalina (2012), didapat hasil bahwa anak balita yang menderita ISPA kemungkinan besar 13,8 kali tidak mendapat ASI eksklusif dibandingkan dengan anak balita yang tidak menderita infeksi saluran pernapasan akut.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sekitar enam bulan. Pemberian ASI tanpa pemberian makanan lain selama enam bulan tersebut dengan menyusui secara eksklusif (Purwandari, 2014). Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak, mengingat manfaat nutrisi dalam tubuh dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang nutrisi dalam tubuh. Selain itu kebutuhan nutrisi juga dapat membantu dalam aktifitas sehari-hari karena nutrisi juga sebagai sumber

tenaga yang dibutuhkan berbagai organ dalam tubuh, dan juga sebagai sumber zat pembangun dan pengatur dalam tubuh (Hidayat, 2012).

Kebutuhan gizi bagi batita berbeda dengan kebutuhan anak dan dewasa. Bayi membutuhkan karbohidrat dengan bantuan *amilase* untuk mencerna bahan makanan. Protein yang diperlukan berasal dari ASI ibu yaitu dengan kadar 4 – 5% dari total kadar kalori dalam ASI. Lemak yang diperlukan 58% dari kalori total dalam susu matur. Mineral yang dibutuhkan pada masa ini terdiri dari kalsium, pospor, kalium, dan natrium yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan si bayi. Sedangkan untuk vitamin bervariasi sesuai dengan diet ibu. Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi yang sering disebut Makanan Pendamping ASI (MP – ASI). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi (Proverawati dan Asfuah, 2009)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 -9 Juni 2017 di Puskesmas Lamunti, didapatkan jumlah seluruh penderita ISPA semakin meningkat, tahun 2015 jumlah penderita ISPA mencapai 209 anak Batita, tahun 2016 jumlah penderita ISPA meningkat menjadi 131 anak Batita dan sampai periode Januari- Juni 2017 jumlah penderita batita mencapai 112 orang anak batita. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang ibu yang batitanya terdiagnosa ISPA yang berkunjung ke Puskesmas Lamunti, didapatkan 6 orang (60 %) mengatakan masa lalu batitanya tidak diberikan ASI eksklusif pada masa umur 0-6 bulan, hanya 4 orang ibu (40 %) memberikan ASI eksklusif pada umur 0-6 bulan, hasil pengamatan terhadap KMS anak batita, dari 10 orang didapatkan 3 orang batita (30 %) riwayat berada dibawah garis merah.

Berdasarkan latar belakang dan studi studi pendahuluan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan status gizi dan riwayat

ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- 1.2.1 Apakah ada hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas ?.
- 1.2.2 Apakah ada hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi riwayat ASI eksklusif pada batita di wilayah kerja Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas
- 1.3.2.1 Mengidentifikasi kejadian ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas
- 1.3.2.4 Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas
- 1.3.2.5 Menganalisis hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini meliputi :

1.4.1 Manfaat secara Teori

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana tentang hubungan status gizi dan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada batita.

1.4.2 Manfaat secara Praktis

1.4.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan petugas kesehatan ibu dan anak (KIA) dan pemegang program LB1 di Puskesmas untuk melihat hubungan status gizi dan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada batita

1.4.2.2 Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pedoman dalam pembuatan kurikulum tentang hubungan status gizi dan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada batita.

1.4.2.3 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pengalaman proses belajar mengajar di Universitas Muhamaddiyah Banjarmasin dan menerapkan ilmu yang didapat tentang hubungan status gizi dan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada batita.

1.5 Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil penelusuran peneliti, maka penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah :

1.5.1 Fahmi (2012) :Hubungan Status Gizi dan status Imunisasi dengan Kejadian ISPA di Desa Cempaka Banjarbaru

Penelitian ini bertujuan untuk menguji ada/tidaknya hubungan Status Gizi dan status Imunisasi dengan Kejadian ISPA di Desa Cempaka

Banjarbaru .Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan 56 responden pada anak usia balita. Proses pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner yang dibacakan langsung kepada responden. Uji korelasi yang digunakan adalah *Che-Square*. Hasil uji korelasi menunjukkan adanya korelasi Status Gizi dan status Imunisasi dengan Kejadian ISPA Cempaka Banjarbaru dengan nilai $p = 0,002$ dan $p = 0,001$ dengan nilai *Correlation Coefficient* = 0,468 dan 0,678.

Persamaan penelitian ini adalah variabel dependennya adalah Kejadian ISPA, metode *purposive sampling* dan menggunakan sampel anak balita.

Perbedaan penelitian ini adalah perbedaan pada variabel independen, menggunakan, analisa yang digunakan dan perbedaan tempat dan tahun penelitian.

1.5.2 Ramli (2013); Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Mangun Rejo Pemalang

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Kejadian ISPA balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangun Rejo Pemalang. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelasi*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Acidental Sampling* dengan 112 responden pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangun Rejo Pemalang. Proses pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner yang dibacakan langsung kepada responden. Uji korelasi yang digunakan adalah *Spearman rho*'. Hasil uji korelasi menunjukkan adanya korelasi antara Pendidikan Orang Tua Dengan Kejadian ISPA balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangun Rejo Pemalang, dengan nilai $p = 0,001$ dan *Correlation Coefficient* = 0,447.

Persamaan penelitian ini adalah variabel independennya adalah Kejadian ISPA dan menggunakan sampel anak batitaserta desain penelitian menggunakan *deskriptif korelasi*.

Perbedaaa penelitian ini adalah perbedaan pada variabel dependen, menggunakan metode *accidentalsampling*, analisa yang digunakan dan perbedaan tempat serta tahun penelitian

1.5.3 Fitriani (2013) : Hubungan Riwayat Persalinan Dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Harjo Purwakerto.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Riwayat Persalinan Dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Harjo Purwakerto .Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelasi*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *porpusive sampling* dengan 44 responden pada batita. Uji korelasi yang digunakan adalah *Spearman rho*'. Hasil uji korelasi menunjukkan adanyaHubungan Riwayat Persalinan Dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Harjo Purwakerto, dengan nilai $p = 0,000$

Persamaan penelitian ini adalah menggunakan sampel variabel dependen dan sampel anak batita.

Perbedaaa penelitian ini adalah perbedaan pada variabel independen, menggunakan metode *porpusive sampling*, analisa data yang akan digunakan dan perbedaan tempat serta tahun penelitian

1.5.4 Roesli (2013) : Perbandingan Kondisi Kesehatan Anak Antara Yang Diberi ASI Eksklusif Dengan Anak Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif Di Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Lamongan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan kondisi kesehatan anak antara yang diberi ASI eksklusif dengan anak yang tidak diberi ASI eksklusif di Puskesmas Tegalrejo Kabupaten

Lamongan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah komparatif . Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan 40 responden pada balita. Uji korelasi yang digunakan adalah t test. Hasil uji t test korelasi menunjukkan ada perbedaan anak yang diberi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan anak yang tidak diberi ASI eksklusif .

Persamaan penelitian ini adalah menggunakan sampel variabel dependen dan sampel anak balita.

Perbedaan penelitian ini adalah perbedaan pada variabel independen, menggunakan metode *purposive sampling*, analisa data yang akan digunakan dan perbedaan tempat serta tahun penelitian