

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering dijumpai dengan manifestasi ringan sampai berat, penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang sangat serius baik di Indonesia maupun dunia. Tahun 2008 UNICEF dan WHO melaporkan bahwa ISPA merupakan penyebab kematian paling besar pada manusia, jika dibandingkan dengan kematian akibat AIDS, Malaria, dan Campak. Kematian akibat ISPA ini (99,9% terutama pada Pneumonia) terjadi pada negara-negara kurang berkembang dan berkembang seperti Sub Sahara Afrika dan Asia khususnya Asia Tenggara dan Asia Selatan. Untuk Sub Sahara sendiri terjadi 1.022.000 kasus per tahun sedangkan di Asia Selatan mencapai 702.000 kasus per tahun (Depkes RI, 2010).

Riskesdas tahun 2013 mengatakan bahwa, periode prevalensi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kerja dan keluhan penduduk adalah 25 %. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Papua, dan Jawa Timur. Pada tahun 2007, Nusa Tenggara Timur juga merupakan Provinsi tertinggi dengan ISPA (Riskesdas, 2007).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta, ISPA dan Diare merupakan penyakit yang sering terjadi pada balita dan selalu masuk dalam sepuluh besar

penyakit di puskesmas selama beberapa tahun terakhir (Profil Kesehatan DIY, 2013). Tetapi ISPA tidak hanya mengenai anak usia balita, ISPA juga banyak mengenai anak-anak usia prasekolah, yaitu anak yang berusia 3-6 tahun (Wong et al, 2008).

Kejadian ISPA berhubungan erat dengan status gizi. Gizi yang tidak seimbang pada anak akan berpengaruh terhadap daya tahan tubuh yang rendah dan rentan terhadap serangan penyakit infeksi seperti ISPA, diare, dan lain-lain (Sukmawati, 2009).

Suyami (2004), meneliti 40 anak usia balita di Puskesmas Pembantu Krakitan, Bayat, Klaten. Didapatkan bahwa gizi buruk sangat berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak usia balita. Insidensi gizi buruk di Indonesia pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 5,7% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan hal-hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan kejadian ISPA pada anak pra-sekolah dengan status gizi baik dan status gizi tidak baik di daerah perkotaan.

Penelitian ini berkiblat pada surat As-syu'ara yang berbunyi:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya : *“Dan apabila aku sakit, dialah yang menyembuhkan aku”*. (QS As-syu'ara : 80). Hikmah dari ayat ini adalah bahwa penyembuhan suatu penyakit merupakan hak sepenuhnya dari Allah SWT, namun jika hanya menyandarkan kepada Allah SWT tanpa berusaha maka penyakit tersebut susah untuk disembuhkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah perbedaan kejadian ISPA pada anak usia prasekolah dengan status gizi baik dan status gizi tidak baik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah perbedaan kejadian ISPA pada anak usia prasekolah dengan status gizi baik dan status gizi tidak baik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui angka kejadian ISPA pada anak usia pra-sekolah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Mengetahui status gizi anak usia pra-sekolah yang terkena ISPA di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Mengetahui adakah perbedaan kejadian ISPA pada anak dengan status gizi baik dan status gizi tidak baik.

D. Manfaat Penelitian

1. Segi Teoritis

Diharapkan dapat menambah dan memperluas pengetahuan peneliti tentang ISPA, terutama perbedaan kejadian ISPA pada anak dengan status

gizi baik dan status gizi tidak baik. Dan diharapkan juga dapat menjadi trigger untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan ISPA pada anak usia pra-sekolah.

2. Segi Praktis

Dapat memberikan informasi tentang pengaruh status gizi terhadap ISPA sehingga menambah pemahaman dan pengarahan pada masyarakat berkaitan dengan pencegahan ISPA pada anak usia pra-sekolah.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang sangat relevan tetapi memiliki perbedaan dengan penelitian ini, yaitu :

1. Acute respiratory infection and malnutrition among children below 5 years of age in Ebril governorate, Iraq (Chalabi, 2013). (sumber: Eastern Mediterranean Health Journal)

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit di Ebril, Iraq. Dengan populasi seluruh anak yang berusia 4 bulan-5 tahun yang berkunjung ke RS di Ebril, Iraq, periode 2006-2007. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini ada desain *Case Control*. Hasil dari penelitian ini adalah didapatkannya hubungan yang bermakna antara malnutrisi dengan kejadian ISPA pada anak usia 4 bulan sampai dengan 5 tahun.

Perbedaannya terletak pada lokasi penelitian, populasi sampel, desain penelitian yang digunakan. Pada penelitian ini akan dilakukan di

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dengan populasi sampel anak usia 3-6 tahun. Dan pada penelitian ini menggunakan desain *Cross sectional*.

2. Malnutrition and Gastrointestinal and Respiratory Infections in Children: A Public Health Problem (Rodriguez et al, 2011). (sumber: www.mdpi.com/journal/ijerph).

Penelitian ini menggunakan metode *Metanalis*, dengan mencari jurnal-jurnal yang asli menggunakan program pubmed, selain itu penelitian ini juga menggunakan database seperti EMBASE dan scopus, dari tahun 1950-2010. Hasil dari penelitian ini, diketahui bahwa kurang gizi dan gizi buruk dapat meningkatkan kejadian infeksi gastrointestinal dan infeksi saluran pernafasan pada anak-anak.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan ini terletak pada lokasi, waktu, tempat dan variabel yang digunakan.

3. Karakteristik Faktor Risiko ISPA Pada Anak Usia Balita Di Puskesmas Pembantu Krakitan, Bayat, Klaten. (Suyami, 2004)

Penelitian ini menggunakan metode deksriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*, sampling dengan metode accidental sampling. Populasinya adalah anak usia balita yaitu anak berusia 2 bulan sampai 5 tahun dengan jumlah sampel sebanyak 40 anak balita. Instrument yang digunakan adalah kuesioner karakteristik faktor resiko ISPA pada anak usia balita.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada rentang usia yang dijadikan sampel dan teknik pengumpulan data. Pada

penelitian ini populasi sampel yang digunakan yaitu anak usia 3-6 tahun. Data dikumpulkan dengan cara mengukur status gizi anak ISPA yang berkunjung ke Poliklinik RS PKU Muhammadiyah.