

Infodatin

PUSAT DATA DAN INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI



Situasi Kesehatan
ANAK BALITA
• di Indonesia

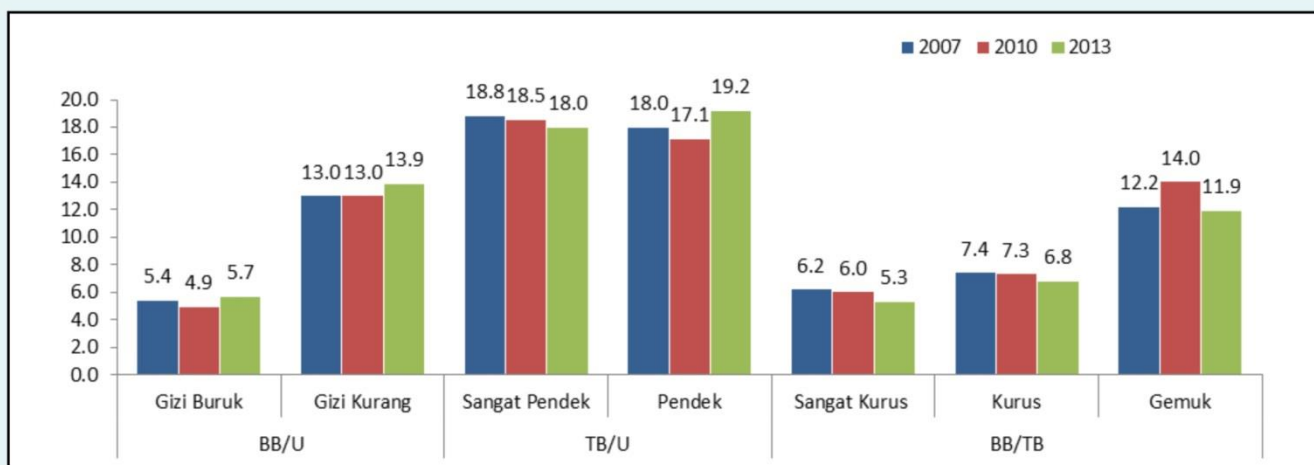
Anak Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai Anak Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris.H, 2006) atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu. Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi. Berikut adalah beberapa masalah kesehatan termasuk penyakit yang sering terjadi pada si kecil.

Status Gizi

Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, panjang atau tinggi badan diukur menggunakan alat ukur panjang/tinggi dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB.

Berdasarkan Riskesdas 2013, kecenderungan prevalensi status gizi anak balita menurut ketiga indeks BB/U, TB/U dan BB/TB, terlihat prevalensi gizi buruk dan gizi kurang meningkat dari tahun 2007 ke tahun 2013. Prevalensi sangat pendek turun 0,8% dari tahun 2007, tetapi prevalensi pendek naik 1,2% dari tahun 2007. Prevalensi sangat kurus turun 0,9% tahun 2007. Prevalensi kurus turun 0,6% dari tahun 2007. Prevalensi gemuk turun 2,1% dari tahun 2010 dan turun 0,3% dari tahun 2007. Disajikan dalam Gambar 1 berikut.

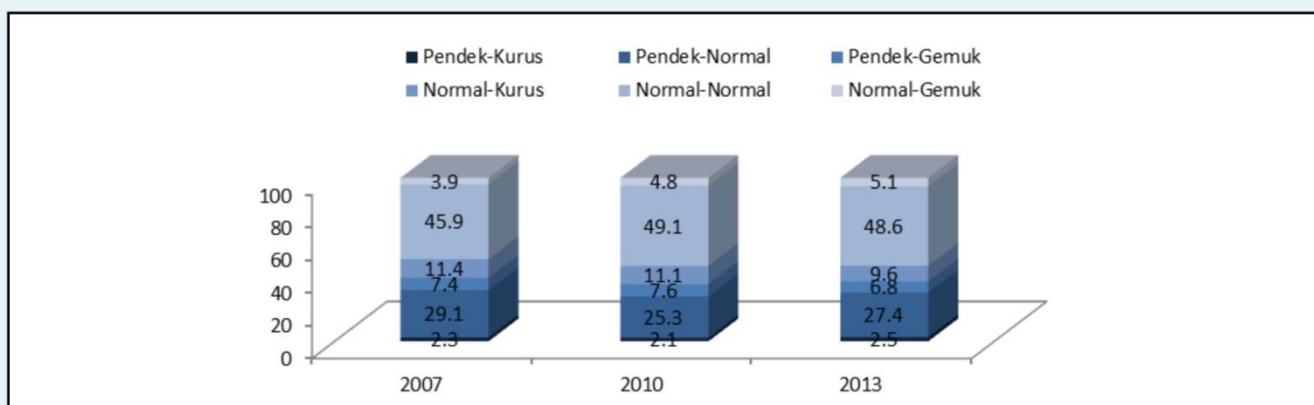
Gambar 1. Kecenderungan Prevalensi Gizi Kurang, Pendek, Kurus, dan Gemuk Pada Balita di Indonesia Tahun 2007,2010, dan 2013



Sumber : Riskesdas, Balitbangkes Kemenkes, 2013

Kecenderungan prevalensi status gizi gabungan indikator TB/U dan BB/TB secara nasional. Berdasarkan Riskesdas 2007, 2010 dan 2013 terlihat adanya kecenderungan meningkatnya prevalensi anak balita pendek-kurus, meningkatnya anak balita pendek-normal (2,1%) dan normal-gemuk (0,3%) dari tahun 2010. Sebaliknya, ada kecenderungan penurunan prevalensi pendek-gemuk (0,8%), normal-kurus (1,5%) dan normal-normal (0,5%) dari tahun 2010. Disajikan dalam Gambar 2 berikut.

Gambar 2. Kecenderungan Prevalensi Status Gizi Anak Balita Menurut Gabungan Indikator TB/U dan BB/TB di Indonesia Tahun 2007, 2010, dan 2013



Sumber : Riskesdas, Balitbangkes Kemenkes, 2013

Kurang Energi Protein (KEP)

Peran protein bagi si kecil -yang sedang dalam masa pertumbuhan- amat penting. Jika asupan protein mereka dibawah angka kecukupan gizinya, maka balita beresiko mengalami kondisi Kurang Energi Protein (KEP). Para ahli mengelompokan KEP kedalam tiga tipe utama yaitu:

- **Marasmus**

Salah satu bentuk kekurangan gizi yang buruk paling sering ditemui pada balita berusia 0-2 tahun yang tidak mendapatkan cukup Air Susu Ibu (ASI). Penyebabnya antara lain karena masukan makanan yang sangat kurang, infeksi, pembawaan lahir, prematuritas, penyakit pada masa neonatus serta kesehatan lingkungan. Si kecil yang mengalami Marasmus biasanya memiliki berat badan sangat rendah kurang dari 60% berat badan sesuai dengan usianya, ukuran kepala tidak sebanding dengan ukuran tubuh, mudah terkena infeksi penyakit, rambut tipis dan mudah rontok, anak menjadi berwajah lonjong dan tampak lebih tua (*old man face*), kulit kering dan berlipat bersamaan dengan hilangnya lemak subkutan, tingkat kesadaran menurun, dan bentuk perut cekung sering disertai diare kronik (terus menerus) atau malah susah buang air kecil.

- **Kwashiorkor**

Kondisi ini banyak ditemukan pada anak usia 1-3 tahun yang kurang mendapatkan asupan protein. Si kecil yang mengalami Kwashiorkor sering kali mengalami pembengkakan (*edema*) pada di seluruh tubuh hingga tampak gemuk wajah anak membulat dan sembab (*moon face*), bengkak pada bagian punggung kaki bila bagian punggung kakinya ditekan akan meninggalkan bekas seperti lubang, otot mengecil dan menyebabkan lengan atas kurus sehingga ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA)-nya kurang dari 14 cm, serta munculnya ruam yang berwarna merah muda pada kulit kemudian berubah menjadi coklat kehitaman dan mengelupas, tidak bernafsu makan atau kurang, rambutnya menipis berwarna merah seperti rambut jagung dan mudah dicabut tanpa menimbulkan rasa sakit, sering disertai infeksi, anemia dan diare, anak menjadi rewel dan apatis perut yang membesar juga sering ditemukan akibat dari timbunan cairan pada rongga perut salah salah gejala kemungkinan menderita "busung lapar".

- **Kwasiorkor Marasmus**

Honger oedema disebabkan cara bersama atau salah satu dari simtoma marasmus dan kwashiorkor adalah sebuah fenomena penyakit di Indonesia bisa diakibatkan karena kekurangan protein kronis pada anak-anak yang sering disebabkan beberapa hal, antara lain anak tidak cukup mendapat makanan bergizi (terutama tidak mengandung cukup energi dan protein), anak tidak mendapat asupan gizi yang memadai dan anak mungkin menderita infeksi penyakit. Kondisi ini sering dikenal dengan istilah busung lapar.

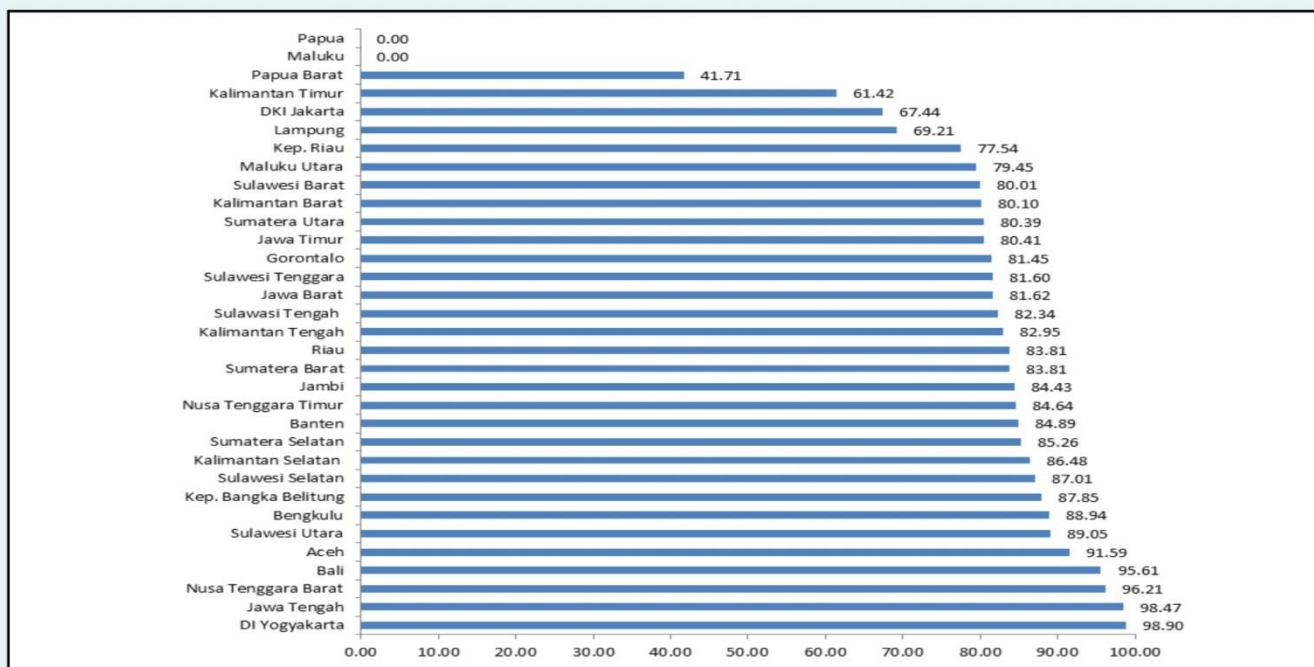
Kurang asupan vitamin A

Masalah kekurangan vitamin A (KVA) dapat diibaratkan sebagai fenomena "gunung es" yaitu masalah yang hanya sedikit tampak di permukaan. Padahal, kekurangan vitamin A subklinis yang ditandai dengan rendahnya kadar vitamin A di dalam darah masih merupakan masalah besar yang perlu mendapat perhatian, kekurangan vitamin A tingkat subklinis ini hanya dapat diketahui dengan memeriksa kadar vitamin A dalam darah di laboratorium. Sedangkan masalah vitamin A pada balita secara klinis bukan lagi masalah kesehatan masyarakat (prevalensi xerophthalmia < 0,5%).

Ada beberapa cara untuk menanggulangi KVA, salah satunya dengan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi. Kapsul vitamin A diberikan setahun dua kali pada bulan Februari dan Agustus, sejak anak berumur enam bulan. Kapsul merah (dosis 100.000 IU) diberikan untuk bayi umur 6-11 bulan dan kapsul biru (dosis 200.000 IU) untuk anak umur 12-59 bulan. Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan di Indonesia tahun 2013 mencapai 83,9%. Capaian ini sedikit lebih tinggi dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 82,8%. Dengan peningkatan yang tidak terlalu tinggi, maka masih diperlukan upaya untuk meningkatkan cakupan pemberian kapsul vitamin A. Upaya tersebut antara lain melalui peningkatan integrasi pelayanan kesehatan anak, *sweeping* pada daerah yang cakupannya masih rendah dan kampanye pemberian kapsul vitamin A.

Provinsi dengan cakupan pemberian vitamin A pada anak balita tertinggi pada tahun 2013 adalah DI Yogyakarta sebesar 98,90%, diikuti oleh Jawa Tengah sebesar 98,47% Nusa Tenggara Barat 96,21% dan Bali sebesar 95,61%. Sedangkan cakupan terendah terdapat di Provinsi Papua sebesar 0%, Maluku sebesar 0%, dan Papua Barat sebesar 41,71%. Cakupan pemberian kapsul vitamin A menurut provinsi disajikan pada Gambar 3 berikut.

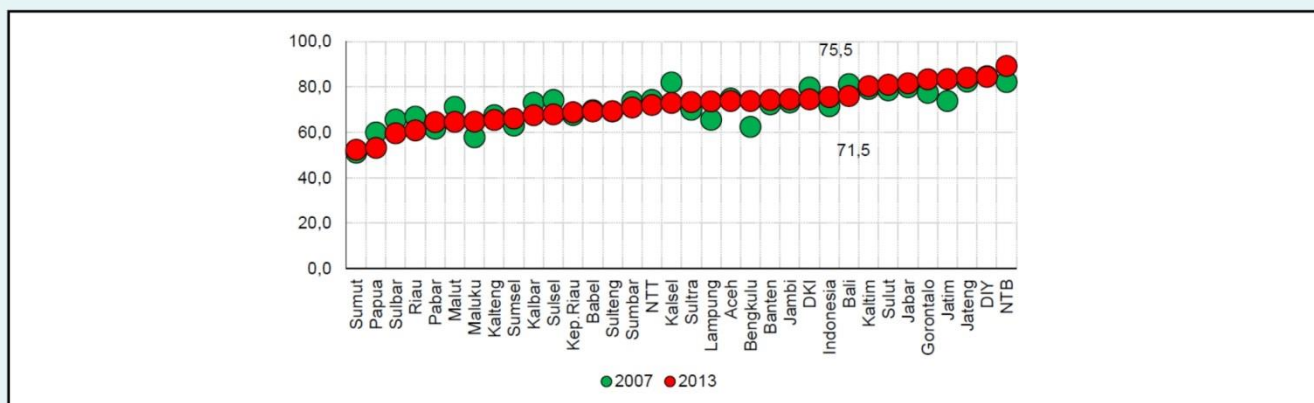
Gambar 3. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Anak Balita (12-59 Bulan) Menurut Provinsi Tahun 2013



Sumber : Profil Kesehatan Indonesia, Pusdatin. Kemenkes, 2013

Sedangkan menurut Riskesdas 2013 menunjukkan kecenderungan cakupan pemberian vitamin A mengalami peningkatan dari 71,5% (2007) menjadi 75,5% (2013). Persentase anak umur 6-59 bulan yang menerima kapsul vitamin A selama enam bulan terakhir tertinggi di Nusa Tenggara Barat (89,2%) dan terendah di Sumatera Utara (52,3%) seperti terlihat pada Gambar 4 berikut.

Gambar 4. Kecenderungan Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Anak 6-59 Bulan di Indonesia Tahun 2007 Dan 2013



Sumber : Riskesdas, Balitbangkes Kemenkes, 2013

Kurang asupan vitamin A dapat berdampak pada terganggunya perkembangan organ penglihatan si kecil. Penyakit mata yang sering muncul akibat kurang vitamin jenis ini disebut dengan *Xeroptalmia*. Penyakit ini merupakan penyebab kebutaan paling sering terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Pastikan ayah bunda memberikan berbagai jenis makanan yang kaya dengan kandungan vitamin A seperti hati, ikan, telur, keju, alpukat, pepaya, mangga, wortel, bayam dan sayuran berwarna hijau lainnya.

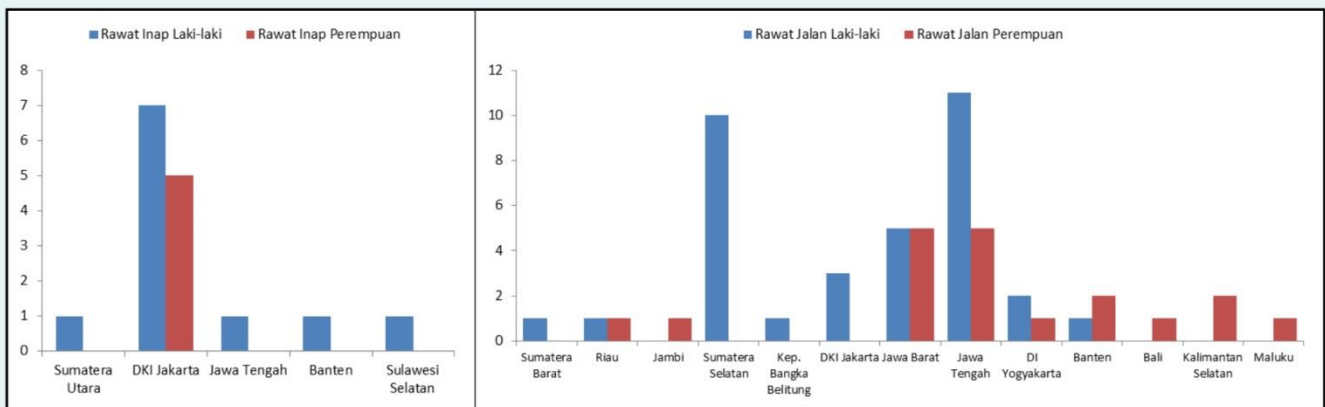
Obesitas

Jika balita anda dipuji orang karena gendut, lucu dan menggemaskan, anda sebaiknya justru waspada, jangan bangga terlebih dahulu, karena kegemukan adalah salah satu masalah kesehatan. Kegemukan ini terjadi karena ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang keluar. Pada gangguan gizi sebelumnya disebabkan oleh defisiensi atau kekurangan nutrisi tertentu, obesitas atau berat badan berlebih dapat terjadi ketika si kecil mendapatkan asupan kalori melebihi batas kebutuhan disertai dengan kurangnya aktifitas gerak. Anak yang mengalami obesitas dapat juga mengalami gangguan pernafasan dan komplikasi ortopedik (tulang).

Pengaturan pola makan termasuk memastikan kecukupan nutrisi yang berimbang adalah upaya yang direkomendasikan para ahli guna menghindari resiko obesitas pada anak balita. Selain itu, membiasakan si kecil aktif secara fisik melalui beragam aktivitas olah raga atau bermain juga dapat menurunkan resiko kondisi ini. Resiko balita gemuk menimbulkan banyak penyakit, antara lain:

- Gangguan penyakit hati (pengerutan jaringan hati, bahkan kanker hati).
- Penyumbatan atau gangguan saluran pernapasan ketika tidur, dengan gejala mengompol sampai mengorok.
- Usia yang lebih pendek daripada generasi orang tuanya. Kemungkinan ini terlihat dari berbagai risiko penyakit yang lebih mudah hinggap pada anak-anak yang kegemukan.
- Penyakit jantung dan pembuluh darah, seperti pembesaran jantung atau peningkatan tekanan darah.
- Gangguan metabolisme glukosa. Misalnya, intoleransi glukosa.
- Gangguan kedudukan tulang, berupa kaki pengkor atau tergelincirnya bagian sambungan tulang paha (terutama pada anak laki-laki).
- Gangguan kulit, khususnya di daerah lipatan, akibat sering bergesekan.

Gambar 5. Morbiditas dan Mortalitas Pasien Anak Balita (1-4 tahun) yang Obesitas di Rumah Sakit Menurut Jenis Pelayanan

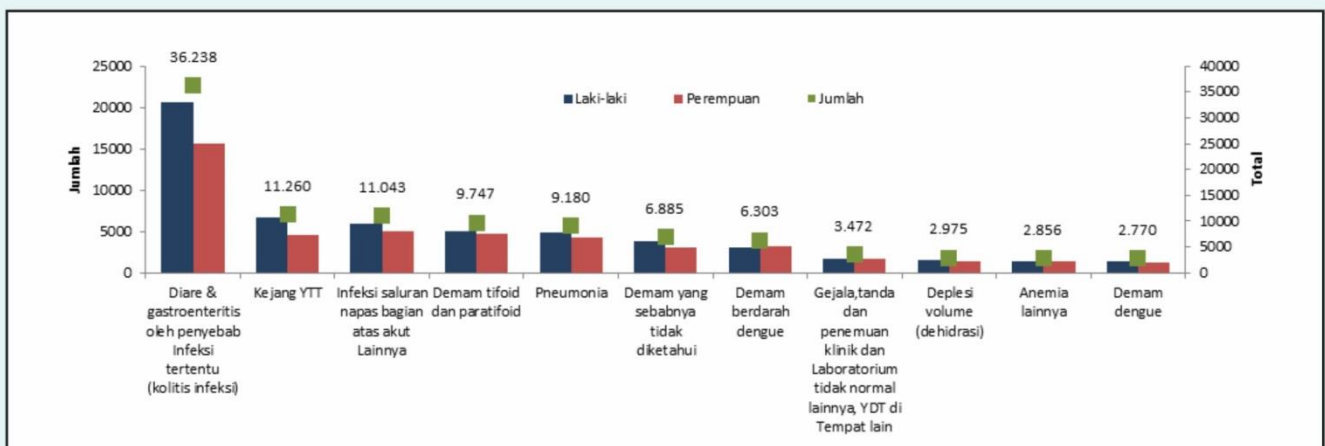


Sumber: Sistem Informasi Rumah Sakit, Ditjen BUK Kemenkes, 2013

Berdasarkan data SIRS tahun 2013 (Gambar 5) pasien anak balita (1-4 tahun) yang obesitas di provinsi DKI Jakarta jumlahnya paling banyak bila dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia untuk jenis pelayanan rawat inap berjenis kelamin laki-laki (7 orang) dan perempuan (5 orang). Sedangkan untuk jenis pelayanan rawat jalan provinsi Jawa Tengah menempati jumlah anak balita yang obesitas terbanyak baik jenis kelamin laki-laki (11 orang) maupun perempuan (5 orang), diikuti provinsi Sumatera Selatan anak balita yang obesitas berjenis kelamin laki-laki (10 orang).

Dibandingkan dengan orang dewasa, bayi dan balita lebih rentan terhadap penyakit. Kondisi geografis Indonesia yang berada di daerah tropis menjadikan variasi mikroorganisme penyebab penyakit lebih beragam. Beberapa penyakit mungkin dianggap ringan dan biasa, namun ayah bunda patut waspada karena penyakit ringan pada orang dewasa dapat menyebabkan dampak yang berbahaya pada bayi atau balita. Penyakit apa sajakah yang menyerang anak balita berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2013.

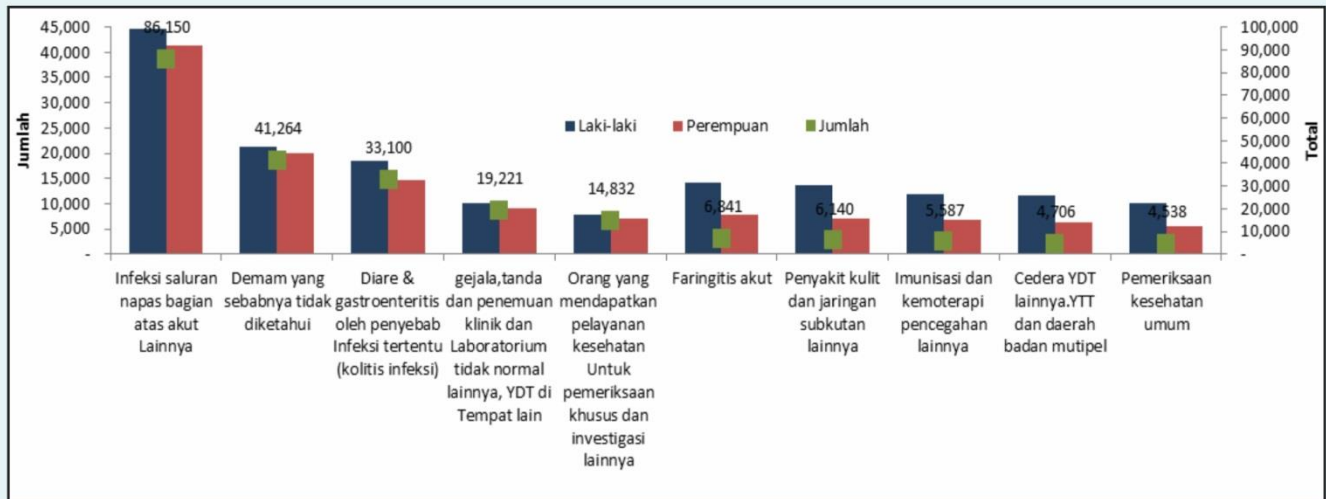
Gambar 6. Sebelas Besar Morbiditas dan Mortalitas Pasien Rawat Rawat Inap Anak Balita (Usia 1-4 tahun) di Indonesia Tahun 2013



Sumber : Sistem Informasi Rumah Sakit, Ditjen BUK Kemenkes, 2013

Dari Gambar 6, dapat dilihat bahwa penyakit yang banyak diderita anak balita adalah diare dan gastroenteritis sebesar 36.238 jiwa, infeksi saluran napas bagian atas akut sebesar 11.043 jiwa, demam tifoid dan paratifoid sebesar 9.747 jiwa, dan pneumonia sebesar 9.180 jiwa. Sedangkan pada pasien rawat jalan menurut data SIRS penyakit yang banyak diderita anak balita adalah infeksi saluran napas bagian atas akut sebesar 86.150 jiwa, diare dan gastroenteritis sebesar 33.100 jiwa, seperti terlihat pada Gambar 7 berikut.

Gambar 7. Sepuluh Besar Morbiditas dan Mortalitas Pasien Rawat Jalan Anak Balita (Usia 1-4 tahun) di Indonesia Tahun 2013



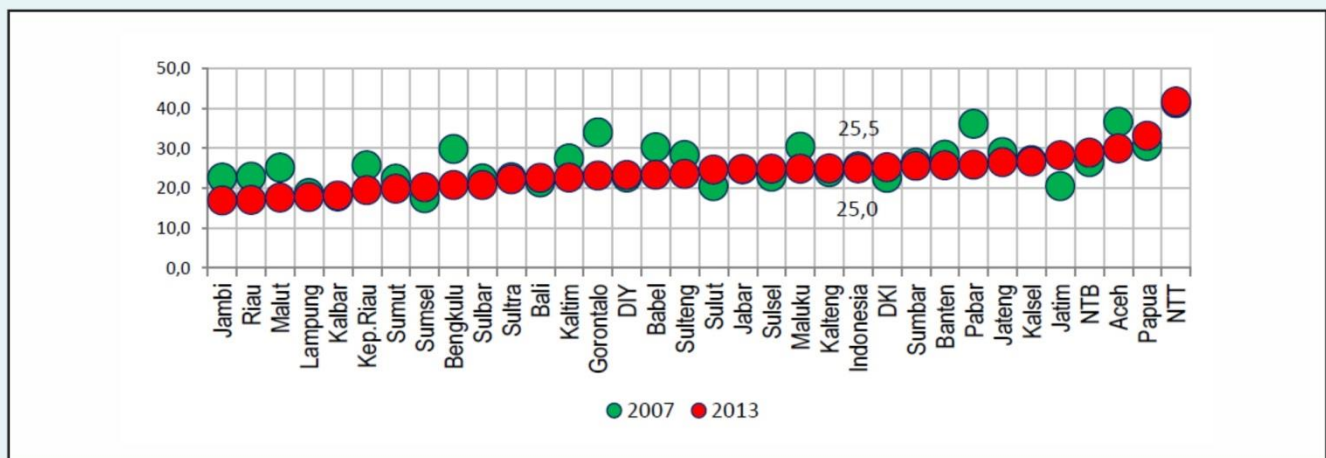
Sumber : Sistem Informasi Rumah Sakit, Ditjen BUK Kemenkes, 2013

Dari beberapa penyakit yang disebutkan di atas dijelaskan dalam paparan sebagai berikut.

ISPA

Infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. *Period prevalence* ISPA dihitung dalam kurun waktu 1 bulan terakhir. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Pada Riskesdas 2007, Nusa Tenggara Timur juga merupakan provinsi tertinggi dengan ISPA. *Period prevalence* ISPA Indonesia menurut Riskesdas 2013 (25,0%) tidak jauh berbeda dengan 2007 (25,5%).

Gambar 8. *Period Prevalence* ISPA Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2007 dan 2013



Sumber : Riskesdas, Balitbangkes Kemenkes, 2013

Berdasarkan Riskesdas 2013 karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%). Sedangkan menurut SIRS 2013 persentase pasien anak balita rawat inap berjenis kelamin laki-laki sebesar 54,18% (5.983 jiwa) dan berjenis kelamin perempuan sebesar 45,82% (5.060 jiwa), tidak jauh berbeda dengan pasien anak balita rawat jalan berjenis kelamin laki-laki sebesar 51,89% (44.702 jiwa) dan berjenis kelamin perempuan sebesar 48,11% (41.448 jiwa).

Tabel 1. Morbiditas dan Mortalitas ISPA Pada Pasien Anak Balita Menurut Pelayanan di Rumah Sakit per Provinsi di Indonesia Tahun 2013

Provinsi	Rawat Inap		Rawat Jalan	
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Aceh	43	22	547	439
Sumatera Utara	45	31	230	195
Sumatera Barat	33	25	466	388
Riau	201	140	426	361
Jambi	142	138	2626	2523
Sumatera Selatan	333	271	5377	4540
Bengkulu	101	93	606	490
Lampung	91	84	760	766
Kep. Bangka Belitung	10	6	210	143
Kep. Riau	59	32	81	101
DKI Jakarta	77	52	718	649
Jawa Barat	462	387	8399	8807
Jawa Tengah	2346	1851	5968	5254
DI Yogyakarta	26	58	214	168
Jawa Timur	363	282	3030	2663
Banten	254	203	5355	4924
Bali	245	212	2865	2573
Nusa Tenggara Barat	67	61	1060	862
Nusa Tenggara Timur	91	63	516	511
Kalimantan Barat	131	76	402	232
Kalimantan Tengah	11	245	99	793
Kalimantan Selatan	30	17	201	138
Kalimantan Timur	67	56	809	648
Sulawesi Utara	0	0	12	1
Sulawesi Tengah	41	41	0	0
Sulawesi Selatan	548	473	1960	1797
Sulawesi Tenggara	33	32	233	174
Sulawesi Barat	62	54	5	12
Maluku	46	33	348	246
Papua	25	22	1179	1050

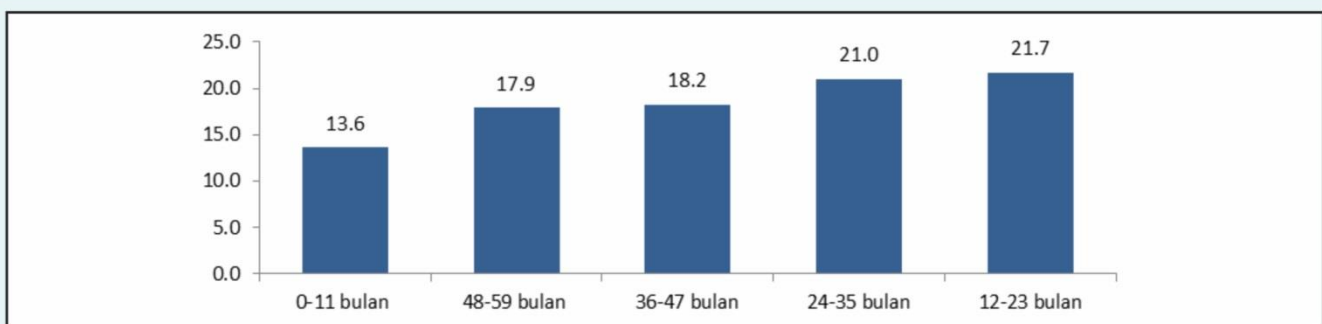
Sumber : Sistem Informasi Rumah Sakit, Ditjen BUK Kemenkes, 2013

Pneumonia

Pneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang).

Berdasarkan data Riskesdas 2013, kelompok umur penduduk, *period prevalence* pneumonia yang tinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meninggi pada kelompok umur berikutnya. *Period prevalence* pneumonia balita di Indonesia adalah 18,5 per mil. Balita pneumonia yang berobat hanya 1,6 per mil. Lima provinsi yang mempunyai insiden pneumonia balita tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (38,5%), Aceh (35,6%), Bangka Belitung (34,8%), Sulawesi Barat (34,8%), dan Kalimantan Tengah (32,7%). Insiden tertinggi pneumonia balita terdapat pada kelompok umur 12-23 bulan (21,7%). Sedangkan pada insiden pneumonia per 1000 balita banyak dialami oleh anak berusia 12-35 bulan seperti disajikan dalam Gambar 9 berikut.

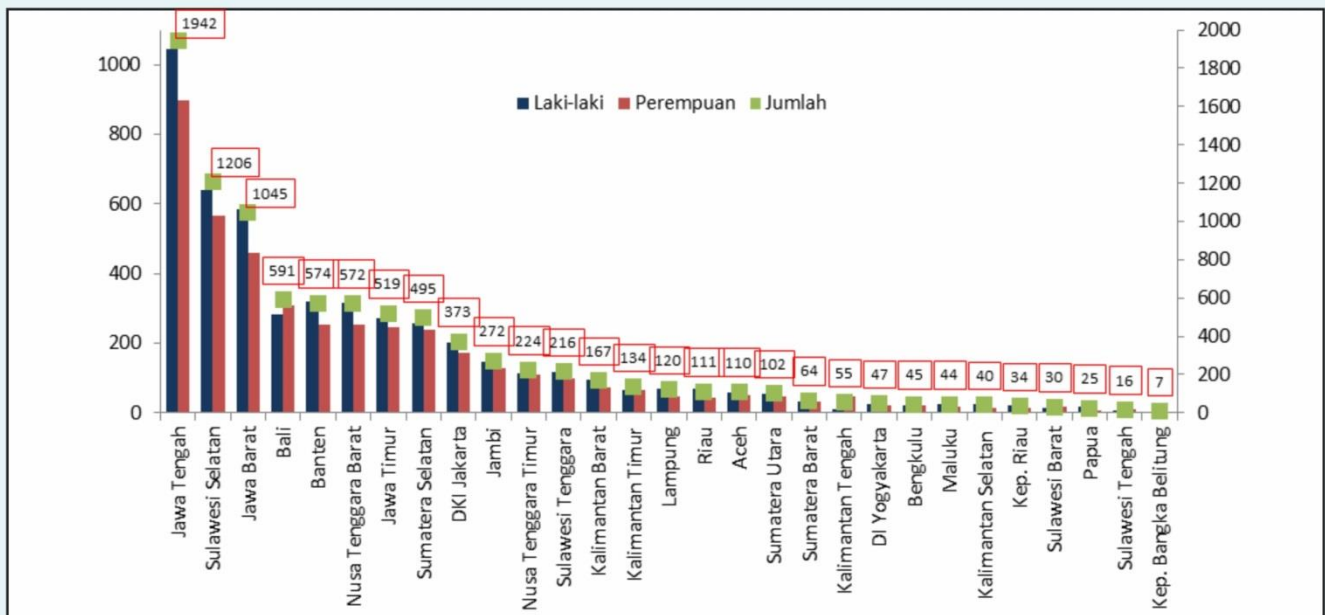
Gambar 9. Insiden Pneumonia per 1000 Balita Menurut Kelompok Umur di Indonesia Tahun 2013



Sumber : Riskesdas, Balitbangkes Kemenkes, 2013

Berdasarkan data SIRS tahun 2013 pada pasien anak balita yang di rawat inap di rumah sakit terbesar di provinsi Jawa Tengah sebesar 1.942 jiwa, Sulawesi Selatan sebesar 1.206 jiwa, Jawa Barat sebesar 1.045 jiwa. Terendah di provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 7 jiwa, Sulawesi Tengah sebesar 16 jiwa, Papua sebesar 25 jiwa. Data tersebut disajikan dalam grafik berikut.

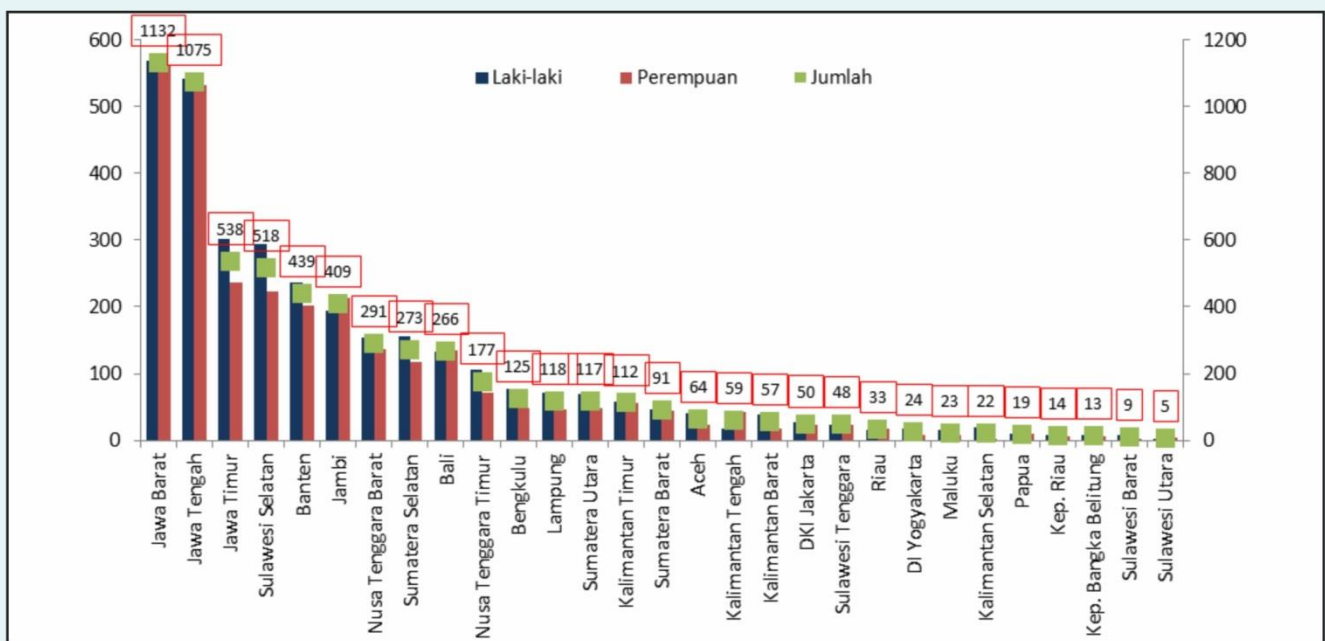
Gambar 10. Morbiditas dan Mortalitas Pneumonia Pada Pasien Rawat Inap Anak Balita (1-4 tahun) Menurut Jenis Kelamin per Provinsi di Indonesia Tahun 2013



Sumber : Sistem Informasi Rumah Sakit, Ditjen BUK Kemenkes, 2013

Sedangkan pada pasien rawat jalan terbesar di Provinsi Jawa Barat sebesar 1.132 jiwa, Jawa Tengah sebesar 1.075 jiwa. Terendah di provinsi Sulawesi Utara sebesar 5 jiwa, Sulawesi Barat sebesar 9 jiwa. Data tersebut disajikan dalam grafik berikut.

Gambar 11. Morbiditas dan Mortalitas Pneumonia Pada Pasien Rawat Jalan Anak Balita (1-4 tahun) Menurut Jenis Kelamin per Provinsi di Indonesia Tahun 2013



Sumber : Sistem Informasi Rumah Sakit, Ditjen BUK Kemenkes, 2013