

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Beberapa dekade terakhir, alergi makanan diakui sebagai beban kesehatan masyarakat yang makin berkembang dan kejadian ini disebut sebagai "gelombang kedua dari epidemik alergi" (Loh & Tang, 2018). Hal ini menjadi masalah kesehatan baik pada negara maju maupun negara berkembang (Hossny *et al*, 2019). Alergi makanan dapat menyebabkan terjadinya reaksi anafilaksis yang mengancam jiwa baik pada anak-anak maupun orang dewasa, menyebabkan morbiditas yang signifikan, berkurangnya kualitas hidup, dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan (Savage *et al*, 2018).

Secara keseluruhan, alergi makanan mempengaruhi sekitar 6% anak usia dibawah 3 tahun, dengan sebagian besar diperoleh pada tahun pertama atau kedua kehidupan, kemudian prevalensi menurun secara progresif selama masa kanak-kanak (Mazzocchi *et al*, 2017; Iweala *et al*, 2018). Penyebab alergi yang umum yaitu susu sapi, telur, kedelai, gandum, ikan, makanan laut, kacang tanah dan kacang pohon adalah umum di antara anak-anak, sedangkan pada orang dewasa yaitu ikan, makanan laut, kacang tanah dan kacang pohon (Al Tamemi *et al*, 2018), dengan kerang sebagai alergen makanan paling banyak di Asia (Lee *et al*, 2013). Alergi makanan terhadap susu, telur, dan gandum seringkali dapat teratasi sendiri, sedangkan alergi makanan terhadap kacang-kacangan dan ikan lebih cenderung untuk bertahan seumur hidup (Sicherer & Sampson, 2014).

Sebuah survei global tentang alergi makanan pada anak-anak menemukan prevalensi mulai 0,45%-10% di antara anak-anak yang berusia 5 tahun (Prescott *et al*, 2013). Penelitian oleh Hill *et al* pada tahun 2016 di

Amerika Serikat terhadap 333,200 anak, menunjukkan 6,7% diantaranya memiliki alergi terhadap makanan. Penelitian di Australia dengan menggunakan uji tusuk kulit menunjukkan bahwa lebih dari 10% anak usia 1 tahun memiliki alergi makanan yang di mediasi IgE (Osborne *et al*, 2011). Di Indonesia, angka prevalensi terjadinya alergi makanan pada anak adalah 5%-11% (Candra *et al*, 2011). Hal ini didukung dengan penelitian tentang alergi makanan menggunakan survei pada anak usia kurang dari 3 tahun di Jakarta mencapai angka 10,5% (Tanukusuma *et al*, 2015).

Alergi makanan merupakan hasil dari interaksi kompleks faktor genetik dan lingkungan pada awal kehidupan, baik faktor risiko yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi, antara lain jenis kelamin laki-laki, etnis, genetika, manifestasi penyakit atopik, metode kelahiran, tingkat menyusui, tindakan pasca persalinan, MPASI, pola dan pengolahan makanan, kekurangan vitamin D, paparan mikroba dan parasit, tingkat higienitas, penggunaan antibiotik, paparan hewan peliharaan, waktu dan rute paparan alergen, pengaruh mikrobioma, dan obesitas (Lee *et al*, 2013; du Toit *et al*, 2016; Sicherer & Sampson, 2018).

Manifestasi klinis dari alergi makanan dapat mempengaruhi berbagai organ dan sistem, termasuk kulit, sistem pencernaan, sistem pernapasan, sistem kardiovaskular, dan saraf. Terlebih lagi, gejala yang timbul saling tumpang tindih satu sama lain sehingga menimbulkan gambaran gejala yang kompleks. Ekspresi klinis memiliki variasi yang luas, mulai dari manifestasi hipersensitivitas ringan dan lokal terhadap makanan, seperti gatal, hingga reaksi sistemik, dan seringkali fatal, seperti syok anafilaksis (Renz *et al*, 2018). Gejala yang timbul akibat alergi makanan pada anak termasuk adanya gangguan makan

yang bermanifestasi klinik oleh muntah berulang, meludah, bersendawa, kolik dan diare. Hal ini dapat menyebabkan keengganan untuk mengkonsumsi makanan, penurunan berat badan, dan defisiensi nutrisi. Selain itu gangguan makan yang dapat terjadi bisa menghasilkan kebiasaan diet yang tidak tepat dan gangguan makan lebih lanjut seperti *anoreksia nervosa*, *bulimia nervosa*, *ortorexia nervosa* atau makan berlebihan, yang menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas (Wróblewska *et al*, 2018).

Saat ini, standar perawatan untuk alergi makanan adalah menghindari alergen makanan yang ketat dan injeksi epinefrin untuk paparan yang tidak disengaja (Benedé *et al*, 2016). Namun untuk penanganan dengan diet yang ketat, hal ini mungkin sulit, terutama untuk makanan umum dalam diet lokal. Masalah lain adalah beban tantangan gizi buruk di negara berkembang. Dalam ekonomi yang miskin, sangat sulit untuk secara ketat menghindari alergen makanan dan menemukan pengganti dengan nilai gizi yang memadai untuk menghindari kekurangan gizi (Hossny *et al*, 2019).

Sebuah studi oleh Wróblewska *et al* (2018) di Polandia tentang menunjukkan sebanyak 42,6% partisipan anak dengan alergi makanan mengalami berat badan kurang dan 20,0% partisipan mengalami berat badan lebih, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang menunjukkan status gizi kurang pada 11,1% anak, gizi normal pada 79,0% anak, dan status gizi lebih pada 9,9% anak. Penelitian lain oleh Meyer *et al* (2014) di Inggris menunjukkan bahwa anak dengan alergi makanan lebih kurus dibandingkan populasi umum di Inggris yang terkait dengan jumlah makanan yang dieliminasi dalam diet. Selain itu, terdapat beberapa kasus terjadinya obesitas pada anak dengan alergi makanan meskipun dalam eliminasi diet yang juga patut diperhatikan.

Status gizi menggambarkan keseimbangan antara kebutuhan zat gizi dan asupan zat gizi seseorang (Thamaria, 2017). Alergi makanan dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap anak pada masa pertumbuhannya yang mempengaruhi status gizi anak. Beberapa faktor risiko dari status gizi anak juga dikaitkan dengan terjadinya kasus alergi makanan.

Dengan meningkatnya kasus anak yang mengalami alergi makanan dalam beberapa dekade terakhir ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana profil alergi dan juga tingkat status gizi anak yang mengalami alergi makanan di RSUD Dr. Soetomo, sebagai pelayanan kesehatan tersier yang merupakan rujukan untuk kasus-kasus terutama di wilayah Jawa Timur, untuk nantinya dapat bermanfaat sebagai informasi dan sumber edukasi terkait dengan alergi makanan pada anak.

1.2. Rumusan masalah

Bagaimana profil alergi makanan dan status gizi anak dengan alergi makanan di RSUD Dr. Soetomo?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui profil alergi makanan dan status gizi anak dengan alergi makanan di RSUD Dr. Soetomo.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui persebaran jenis kelamin anak yang mengalami alergi makanan di RSUD Dr. Soetomo.
2. Mengetahui persebaran usia anak yang mengalami alergi makanan di RSUD Dr. Soetomo.

3. Mengetahui persebaran usia manifestasi awal anak alergi makanan di RSUD Dr. Soetomo
4. Mengetahui persebaran jenis manifestasi klinis akibat alergi makanan pada anak alergi makanan di RSUD Dr. Soetomo.
5. Mengetahui persebaran jenis alergen makanan pada anak dengan alergi makanan di RSUD Dr. Soetomo.
6. Mengetahui persebaran status gizi pada anak dengan alergi makanan di RSUD Dr. Soetomo.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoretis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai persebaran antara usia, jenis kelamin, usia awal manifestasi alergi, jenis manifestasi alergi, jenis alergen makanan serta status gizi anak dengan alergi makanan di RSUD Dr. Soetomo.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya pengaturan gizi yang baik bagi anak, terutama anak dengan alergi makanan.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian lebih lanjut tentang status gizi pada anak dengan alergi makanan.