

PENYAKIT KRONIS SISTEM PERNAFASAN ANAK DENGAN STUNTING

Chronical Respiratory System Disease In Pediatric With Stunting

Rusana, Ahmad Subandi, Ida Ariani
Program Studi Ners STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
*rusanarofiq@gmail.com/ 08121566095

ABSTRAK

Penyakit kronik pada anak akhir-akhir ini menjadi perhatian dan merupakan isu global. Salah satu penyakit kronik pada anak adalah gangguan sistem pernafasan. Penyakit kronik merupakan salah satu penyebab perawakan pendek atau yang disebut dengan stunting. Anak yang memiliki perawakan pendek apabila tinggi badan berada di bawah – 2 Standar Deviasi (SD) atau di bawah persentil kurva pertumbuhan sesuai usia dan jenis kelamin. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan anak dengan stunting dan menganalisis hubungan penyakit saluran pernafasan dengan stunting pada anak, metode penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan korelatif analitik, jumlah populasi 198 teknik pengambilan data total sampling di 22 Posyandu Kelurahan Sidanegara Cilacap. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (50,5%), usia balita (*mean*= 32 bulan, *SD*= 12,), Berat Badan (*mean*= 10,7 Kg, *SD*= 2,1), Tinggi Badan (*mean*= 81,7 cm, *SD*= 10,97). Stunting pendek (80,3%) dan sangat pendek (19,7%). Anak dengan Pneumonia (0,5%) dan Batuk Bukan Pneumonia (95,5%). Hasil uji analisis korelasi didapatkan data tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin ($p= 0,914$; $\alpha= 0,05$), usia ($p= 0,599$; $\alpha= 0,05$) dan penyakit kronis sistem pernafasan dengan anak stunting ($p= 0,620$; $\alpha= 0,05$).

Kata Kunci: anak, penyakit sistem pernafasan, stunting

ABSTRACT

*Pediatric chronical disease has recently become a concern and a global issue. One of the pediatric chronical diseases is respiratory system disorders. Chronical disease is one of the causes of stunting. Pediatric who suffered stunting when their height is below - 2 Standard Deviations (SD) or below the percentile growth curve based on age and sex. The purpose of this study was to describe children with stunting and analyze the relationship of respiratory tract disease in pediatric with stunting, the method of the research quantitative design with correlative analytic approaches. The population was 198, of 22 Posyandu in Kelurahan Sidanegara Cilacap. The results showed that most were male (50.5%), pediatric under five years old (*mean*= 32 months, *SD*= 12,), Body Weight (*mean*= 10.7 kg, *SD*= 32.09), Body Height (*mean*= 81.7 cm, *SD*= 10.97). Short stunting (80.3%) and very short (19.7%). Children with Pneumonia (0.5%) and Non-Pneumonia Cough (95.5%). The results of the correlation analysis test found no significant relationship between sex ($p= 0.914$; $\alpha= 0.05$), age ($p= 0.599$; $\alpha= 0.05$) and chronic respiratory system diseases in pediatric with stunting children ($p= 0.620$; $\alpha= 0.05$).*

Keywords: *pediatric, respiratory desease, stunting,*

PENDAHULUAN

Penyakit kronik merupakan penyebab yang mengakibatkan anak menjadi perawakan pendek atau stunting (Hartanto, 2018). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO- *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) 2006.

Berdasarkan publikasi terbaru *World Health Organization* (WHO) (2018) berjudul *Reducing Stunting in Children* menyebutkan secara global pada 2016, sebanyak 22,9% atau 154,8 juta anak-anak Balita stunting. Di Asia, terdapat sebanyak 87 juta Balita stunting pada 2016, 59 juta di Afrika, serta 6 juta di Amerika Latin dan Karibia, Afrika Barat (31,4%), Afrika Tengah (32.5%), Afrika Timur (36.7%), Asia Selatan (34.1%) (Alfridsyah, Ichsan and Miko, 2009).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi Balita stunting di Indonesia masih tinggi, yakni 29,6% di atas batasan yang ditetapkan WHO (20%). Penelitian Ricardo dalam (Bhutta *et al.*, 2013) menyebutkan balita stunting

berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta anak kehilangan masa hidup sehat setiap tahun. Untuk menekan angka tersebut, masyarakat perlu memahami faktor apa saja yang menyebabkan stunting.

Cilacap merupakan kabupaten yang berdasarkan data 100 lokasi kabupaten tahun 2018 ditetapkan pemerintah dalam program penurunan stunting. Data Puskesmas Kawunganten tahun 2018 menunjukkan dari 25 balita dengan masalah gizi dan 16 balita (64%) terdetek stunting dengan rincian 2 balita sangat pendek dan 14 balita kategori pendek berdasarkan perhitungan TB/U. Data Kelurahan Sidanegara Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah I, terdapat 198 Balita terdetek stunting sampai pada bulan Juli 2019. Data yang terkait dengan penyakit kronis pada saluran pernafasan seperti pneumonia dan TBC Paru di Cilacap juga dalam kategori tinggi (148 kasus) di tahun 2018 (SatelitPost, 2018).

Anak yang mudah terkena infeksi dapat disebabkan oleh penurunan imunitas dan kerusakan pertahanan tubuh. Infeksi yang paing sering ditemukan pada anak berhubungan dengan infeksi saluran gastrointestinal, saluran pernafasan dan malnutrisi (Rodríguez, Cervantes and San, 2011).

Hasil penelitian (Gerungan, Malonda and Rombot, 2013) yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Tuminting Kota Manado bahwa 99% anak usia 13-36 bulan memiliki

riwayat penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas. Sementara 39,2% anak usia 13-36 bulan mengalami stunting.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan dan penyakit kronis sistem pernafasan dengan anak stunting. Penelitian ini bertempat di Cilacap.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif korelatif, jumlah populasi 198 teknik pengambilan data *total sampling* di 22 Posyandu Kelurahan Sidanegara Cilacap. Data diambil dari bulan Januari sampai dengan Juli 2019. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan asisten peneliti dengan cara ibu balita mengisi kuesioner data demografi yang berisi usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan anak serta riwayat gangguan sistem pernafasan. Peneliti juga menggunakan data sekunder dari Puskesmas. Pengambilan data primer dengan cara mendatangi posyandu sesuai jadwal yang telah ditentukan. Analisis menggunakan univariat untuk data karakteristik responden dan bivariat dengan uji *chi-square*.

HASIL

Hasil data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, BB, TB dan gangguan sistem pernafasan terdapat dalam tabel.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

| No | Jenis kelamin | f | % |
|----|---------------|-----|------|
| 1 | Laki-Laki | 100 | 50,5 |
| 2 | perempuan | 98 | 49,5 |
| | Jumlah | 198 | 100 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (50,5%).

Tabel 2. Karakteristik usia, BB dan TB Responden

| variabel | mean | SD | min-maks |
|----------|----------|------|----------|
| usia | 32 bulan | 12 | 6-60 |
| BB | 10,7 Kg | 2,1 | 4,8-16,2 |
| TB | 81,7 cm | 10,9 | 7,7-99,0 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 32 bulan, usia paling muda 6 bulan dan tertua 60 bulan dengan standar deviasi 12. Berat badan bayi rata-rata 10,7 kg, minimal 4,8 kg dan maksimal 16,2 kg dengan standar deviasi 2,1. Tinggi badan anak rata-rata 81,7 cm, paling pendek 7,7 cm dan tertinggi 99,0 cm dengan standar deviasi 10,9 cm.

Tabel 3. Distribusi Balita Stunting

| No. | Stunting | f | % |
|-----|---------------|-----|------|
| 1 | pendek | 159 | 80,3 |
| 2 | sangat pendek | 39 | 19,7 |
| | Jumlah | 198 | 100 |

Kategori stunting berdasarkan tabel 3 menunjukkan sebagian besar pendek adalah 159 anak (80,3%).

Tabel 4. Dsitribusi Balita Stunting berdasarkan Penyakit Kronis Sistem Pernafasan

| No. | Penyakit Sistem Pernafasan | f | % |
|-----|-----------------------------|-----|------|
| 1 | Batuk Bukan Pneumonia (BBP) | 197 | 99,5 |
| 2 | Pneumonia | 1 | 0,5 |
| | Jumlah | 198 | 100 |

Tabel 4 menunjukkan bahwa hampir semua responden memiliki gangguan sistem pernafasan yaitu batuk bukan pneumonia (99,5%).

Tabel 5. Faktor jenis kelamin dan gangguan sistem pernafasan dengan stunting

| Variabel | Stunting | | | | X ² | pv |
|---------------------|----------|------|---------------|------|----------------|-------|
| | pendek | | sangat pendek | | | |
| | f | % | f | % | | |
| Jenis kelamin | | | | | | |
| a. Laki-laki | 80 | 50,3 | 20 | 51,3 | 0,012 | 0,914 |
| b. Perempuan | 79 | 49,7 | 19 | 48,7 | | |
| Gangguan Pernafasan | | | | | | |
| a. BBP | 158 | 99,4 | 39 | 100 | 0,247 | 0,620 |
| b. Pneumonia | 1 | 0,6 | 0 | 0 | | |

Berdasarkan tabel silang di atas menunjukkan bahwa 80 anak laki-laki dengan stunting pendek dan 20 anak stunting sangat pendek, sedangkan anak perempuan dengan stunting pendek terdapat 79 anak dan yang sangat pendek adalah 19 anak.

Anak dengan BBP sebanyak 158 dengan stunting pendek dan 39 stunting sangat pendek, sedangkan dengan pneumonia hanya 1 anak dengan stunting pendek. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik chi-square tampak bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan gangguan sistem pernafasan dengan stunting (pv= 0,914; pv= 0,620; $\alpha= 0,05$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang karakteristik jenis kelamin dan usia sejalan dengan hasil penelitian bahwa stunting berada pada rentang usia Balita dengan kejadian sebagian besar pada laki-laki (65,63%) oleh (Dewi and Adhi, 2016) dan (Kusuma, 2013) (53,13%). Anak yang mengalami stunting lebih tinggi pada rentang usia 24-47 bulan akibat dari kurangnya

asupan gizi secara kronis sehingga pertumbuhan juga terganggu dan dampaknya akan semakin terlihat pada usia tersebut dibanding usia sebelumnya (Nur Endah and Adi, 2015:); Penelitian menunjukkan bahwa anak laki-laki hampir sama terjadi stunting meskipun lebih besar sedikit dibanding anak perempuan. Hal ini karena pada usia balita sama-sama dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhan akan zat gizi hampir sama baik laki-laki maupun perempuan. Menurut Rahayu (2011) dan Syukriawati (2011) bahwa laju masa pertumbuhan anak laki-laki dan perempuan cenderung sama sampai usia 8 tahun. Resiko untuk menjadi stunting, antara anak laki-laki dengan anak perempuan hampir sama secara global (Nations and Unicef, 2013).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak stunting apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata berat badan anak adalah 10,7 kg.

Gangguan sistem pernafasan pada anak dapat berupa pneumonia dan TBC paru. Pneumonia pada balita di Indonesia masih menjadi masalah utama di Indonesia. Hal ini terlihat dengan tingginya angka morbiditas dan mortalitas di Indonesia (Hartati, Nurhaeni and

Gayatri, 2008). Penyakit Tuberkulosis (TB) paru masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di dunia karena dapat menyerang siapa saja termasuk anak-anak dan bahkan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang sering pada anak (Mudiyono, Endah and Adi, 2015).

Infeksi pneumonia pada anak juga dapat mempengaruhi saluran pencernaan berupa diare, dan juga dapat mempengaruhi organ lain. Lebih dari 50% anak yang menderita pneumonia yang didapat dari masyarakat (community-acquired pneumonia) dengan etiologi legionella, akan mengalami diare. Pneumonia yang disebabkan oleh bakteremia hanya 24% yang menderita diare (Nurjannah *et al.*, 2011),

Hasil penelitian meskipun 1 (satu) anak yang terdetek Pneumonia akan tetapi bisa ditemukan pada anak yang lain, karena anak tidak diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Tingginya angka kejadian batuk bukan pneumonia dan hampir semua anak terkena gangguan tersebut menjadi perhatian orang tua supaya anak tidak jatuh pada kondisi pneumonia dan sejenisnya. Data yang terkait dengan penyakit kronis pada saluran pernafasan seperti pneumonia dan TBC Paru di Cilacap juga dalam kategori tinggi (148 kasus) di tahun 2018 (SatelitPost, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan gangguan sistem pernafasan dengan stunting ($p_v = 0,914$; $p_v = 0,620$; $\alpha = 0,05$). Hasil penelitian (Gerungan, Malonda and

Rombot, 2013) menunjukkan bahwa 99% anak usia 13-36 bulan memiliki riwayat penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas. Sementara 39,2% anak usia 13-36 bulan mengalami stunting.

Stunting berhubungan erat dengan permasalahan gizi pada anak. Menurut (Rosari and Rini, 2013) menyatakan bahwa keadaan gizi yang buruk atau gizi kurang dapat disebabkan kurangnya asupan makanan, terkena infeksi serta pola makan. Hal ini didukung oleh pendapat lain yang menyampaikan bahwa anak dengan status gizi buruk ditemukan pernah menderita penyakit dalam 6 (enam) bulan terakhir dan jenis penyakit yang sering diderita adalah ISPA dan diare (Faiza, Elnovrizza and Syafianti, 2007).

Uraian sebelumnya menyatakan bahwa dalam masa pertumbuhan baik anak laki-laki maupun perempuan hampir sama sehingga menurut jenis kelamin hasil penelitian juga terbukti tidak ada hubungan. Pada anak dengan riwayat gangguan sistem pernafasan jika tidak ditangani dengan tepat akan mengakibatkan komplikasi lain sehingga anak akan mengalami malnutrisi dan pada akhirnya risiko terjadi stunting lebih besar. (Rahman *et al.*, 2012) menyatakan bahwa hampir semua malnutrisi berat pada anak-anak dikarenakan penyakit infeksi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat maka kesimpulan penelitian ini yaitu sebagian besar responden berjenis kelamin

laki-laki (50,5%), usia balita (*mean*= 32 bulan), BB (*mean*= 10,7 Kg.), TB (*mean*= 81,7 cm). Stunting sebagian besar kategori pendek (80,3%). Responden hampir seluruhnya terdapat Batuk Bukan Pneumonia (99,5%). Hasil uji analisis korelasi didapatkan data tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin ($p=0,914$; $\alpha=0,05$), usia ($p=0,599$; $\alpha=0,05$) dan penyakit kronis sistem pernafasan dengan anak stunting ($p=0,620$; $\alpha=0,05$).

SARAN

1. Perawat di Puskesmas dapat memfasilitasi di kegiatan Posyandu dalam pemberian penyuluhan kepada keluarga dengan anak stunting khususnya terkait perawatan anak dengan gangguan sistem pernafasan (BBP dan Pneumonia).
2. Institusi pendidikan dapat memfasilitasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat dosen guna memberikan pemahaman tentang stunting dan faktor risiko supaya kejadian stunting dapat dicegah
3. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk peneliti selanjutnya dengan desain dan metode penelitian *case control* multivariat.
4. Bagi orangtua yang memiliki balita khususnya di Cilacap dihimbau untuk memperhatikan lingkungan supaya anak terhindar dari paparan yang mengakibatkan gangguan saluran pernafasan.

DAFTAR PUSTAKA

Alfridisyah, Ichsan and Miko, A. (2009)

Perbedaan Penggunaan Standar Baru Antropometri 'Who-2006 Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Penilaian Status Gizi Pada Tenaga Gizi Pelaksana Di Kota Banda Aceh Tahun 2009, pp. 143–153.

Bhutta, Z. A. *et al.* (2013) 'Maternal and Child Nutrition 2 Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition : what can be done and at what cost?', 382. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60996-4.

Dewi, C. and Adhi, T. (2016) 'Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III 3(1), pp. 36–46.

Dwi, B. and Wirjatmadi, R. B. (2008) 'Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting', pp. 99–104.

Faiza, R., Elnovriza, D. and Syafianti (2007) 'Faktor resiko kejadian gizi buruk pada anak balita (12-59).pdf'. *media gizi & keluarga*, p. 31(1):80-88.

Gerungan, G. P., Malonda, N. S. H. and Rombot, D. V (2013) 'Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja puskesmas tuminting kota manado', 392, pp. 0–5.

Hartati, S., Nurhaeni, N. and Gayatri, D. (2008) 'Faktor risiko terjadinya

- pneumonia pada anak balita', 1000, pp. 13–20.
- Kusuma, K. E. (2013) 'Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur)'.
- Mudiyono, Endah, N. and Adi, M. S. (2015) 'Hubungan Antara Perilaku Ibu dan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak di Kota Pekalongan Relationship Between Mother ' s Behavior and Physical Environment House of Children with Incidence of Pulmonary Tuberculosis In Pekalongan Ci', 14(2), pp. 45–50.
- Nations, U. and Unicef, F. (2013) *Improving Child Nutrition The achievable imperative for global progress.*
- Nurjannah *et al.* (2011) 'Insidens Diare pada Anak dengan Pneumonia, Studi Retrospektif', 13(3), pp. 1–5.
- Rahman, M. *et al.* (2012) 'Efficacy of Locally Adapted Dietary Regimen in the Treatment of Nutritional Marasmus ', 41(2).
- Rodríguez, L., Cervantes, E. and San, A. (2011) 'Malnutrition and Gastrointestinal and Respiratory Infections in Children : A Public Health Problem', pp. 1174–1205. doi: 10.3390/ijerph8041174.
- Rosari, A. and Rini, E. A. (2013) 'Artikel Penelitian Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang', 2(3), pp. 111–115.
- SatelitPost. (2018) 'Kasus TBC di Cilacap Masih Tinggi' <https://satelitpost.com/regional/kasus-tbc-di-cilacap-masih-tinggi>
- Syukriawati, R. (2011) '*Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan*' Universitas Islam Negeri Syarif Hidayattullah.