

Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berulang Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jabungsir Kabupaten Probolinggo

Mir'atul Faroha Septiani¹, Gina Noor Djalilah², Nur Mujadiddah Mochtar³, Afrita Amalia Laitupa⁴

1) Program Studi -1 Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

2) Departemen Ilmu Kesehatan Anak Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

3) Departemen Histologi Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

4) Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: ISPA adalah penyakit infeksi yang menyerang saluran pernafasan. ISPA yang terjadi secara berulang pada balita dapat menyebabkan defisit nutrisi dan dalam jangka panjang dapat mengakibatkan terjadinya stunting. **Tujuan:** Menganalisis hubungan ISPA berulang terhadap kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Jabungsir. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan teknik pengambilan *simple random sampling* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Jabungsir. **Hasil:** Dari hasil uji *chi square* terdapat indikator yang signifikan berhubungan yaitu stunting dengan karakteristik usia balita ($p=0,000$). Tidak signifikan berhubungan pada indikator karakteristik jenis kelamin balita ($p=0,426$), pendidikan ibu ($p=0,628$), usia ibu ($p=0,840$), pendapatan keluarga ($p=0,139$) dengan stunting. Frekuensi ISPA berulang (84,61%) dan balita *stunted* (44,23%). Ditemukan adanya hubungan ISPA berulang terhadap kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Jabungsir dengan nilai $p=0,000$. **Kesimpulan:** ISPA berulang memiliki hubungan dan merupakan faktor risiko terjadinya stunting sehingga pemerintah dan fasilitas kesehatan harus mengatasi masalah infeksi terlebih dahulu agar asupan nutrisi pada balita bisa adekuat.

Kata Kunci : ISPA Berulang, Stunting, Balita

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan akut yang disebabkan oleh agen infeksi dan gejalanya bervariasi. ISPA merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak di fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari yang paling ringan hingga yang dapat menyebabkan wabah atau pandemi. Selain itu, ISPA juga mudah menular terutama pada kelompok rentan yaitu bayi, balita dan lansia, khususnya balita. (Direktorat P2PM Kemenkes RI, 2022).

ISPA merupakan faktor risiko stunting yang menjadi permasalahan utama serta menjadi penyebab kematian terbesar pada anak balita di Indonesia (Alfinella Iswandi, 2023). ISPA diderita sebanyak 12,8 persen anak balita di seluruh Indonesia (Adila, 2021) dan stunting di Indonesia sebesar 21,6 persen (Kemenkes, 2022). Pada Provinsi Jawa Timur, yakni Kabupaten Probolinggo presentase balita yang menderita ISPA sebesar 52,29 persen (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2022) serta stunting yang menduduki peringkat ke-1 dari seluruh kabupaten/kota provinsi dengan presentase 35,4 persen (Kemenkes, 2023).

ISPA yang terjadi pada balita secara terus menerus dan berulang dengan gejala seperti batuk, pilek, dan nyeri telan menyebabkan balita menjadi malas makan sehingga terjadi defisit nutrisi. Jika lingkungan balita tidak perhatian terhadap kondisi ini maka dapat membuat keadaan makin parah, yakni stunting (Fretes, Messakh and Saogo, 2020) (Djalilah, 2023).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan analitik observasional menggunakan metode *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh balita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Jabungsir, Kabupaten Probolinggo yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*. Data penelitian diperoleh dari data kunjungan dengan keluhan pasien batuk dan pilek pada *simpus* puskesmas yang merupakan rekam medik elektronik. Selanjutnya data sasaran dipetakan berdasarkan alamat posyandu. Kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan balita dan pembagian kuesioner serta *interview* pada ibu balita saat melakukan kunjungan posyandu.

HASIL

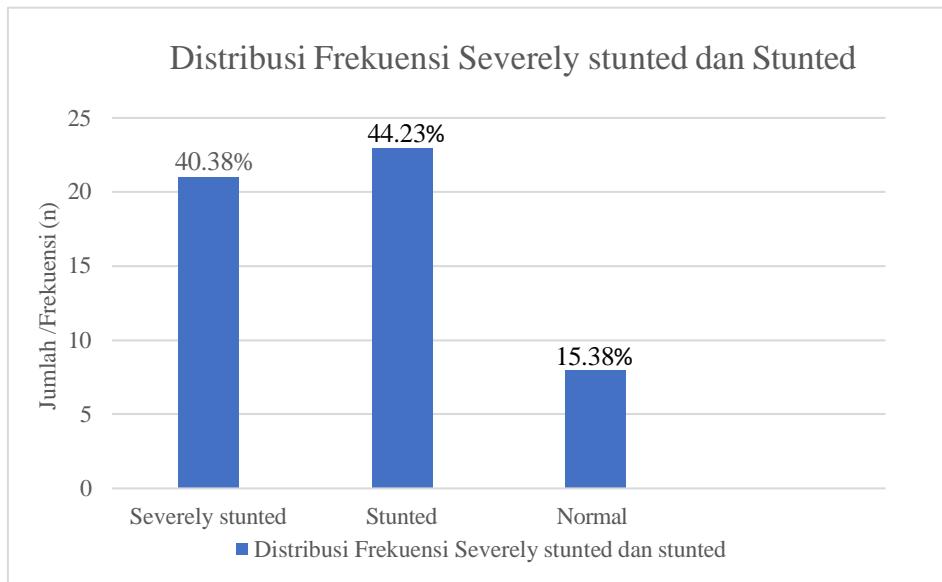
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Pendek		Sangat Pendek		Tidak Stunting		p	
	n	%	n	%	n	%		
Jenis Kelamin								
Balita								
Laki-laki	12	23,08%	7	13,46%	4	7,69%		
Perempuan	11	21,15%	14	26,92%	4	7,69%		
Usia Balita								
24-36 bulan	7	13,46%	8	15,38%	3	5,77%		
37-48 bulan	7	13,46%	5	9,62%	1	1,92%		
49-59 bulan	9	17,31%	8	15,38%	4	7,69%		
Pendidikan Ibu								
Tidak Sekolah-SD	4	7,69%	7	13,46%	1	1,92%		
SMP	11	21,15%	5	9,62%	3	5,77%		
SMA	7	13,46%	8	15,38%	3	5,77%		
Diploma/PT	1	1,92%	1	1,92%	1	1,92%		
Usia Ibu								
20-25 tahun	7	13,46%	5	9,62%	2	3,85%		
26-35 tahun	12	23,08%	10	19,32%	5	9,62%		
36-45 tahun	4	7,69%	6	11,54%	1	1,92%		
Pendapatan Keluarga								
<500	1	1,92%	1	1,92%	0	0,00%		
500-1jt	16	30,77%	8	15,38%	2	3,85%		
>1jt	6	11,54%	12	23,08%	6	11,54%		

Sumber : nilai p-value didapatkan dari uji chi-square

Tabel 2. Distribusi Frekuensi ISPA Berulang dan Tidak Berulang

Variabel Penelitian	Jumlah (n=52)	Presentase
Frekuensi ISPA		
Berulang	44	84,61%
Tidak Berulang	8	15,38%

**Gambar 1.** Distribusi Frekuensi Severely Stunted dan Stunted**Tabel 3.** Hubungan ISPA Berulang dengan Kejadian Stunting

ISPA	Kejadian Stunting						Total n (%)	p		
	Pendek		Sangat Pendek		Tidak Stunting					
	n	%	n	%	n	%				
Berulang	23	44,23%	21	40,38%	0	0%	44 (84,61%)	0,000		
Tidak Berulang	0	0%	0	0%	8	15,38%	8 (15,38%)			
Total	23		21		8		52			

Sumber : nilai p-value didapatkan dari uji chi-square

Dari total populasi balita ISPA usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jabungsir Kabupaten Probolinggo setelah dilakukan ekslusi dan inklusi didapatkan jumlah akhir sampel sebanyak 52 responden. Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa nilai p-value pada data karakteristik jenis kelamin balita, pendidikan ibu, usia ibu dan pendapatan keluarga yakni $>0,005$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin balita, pendidikan ibu, usia ibu dan pendapatan keluarga pada kelompok balita yang stunting pendek, stunting sangat pendek dan tidak stunting. Sedangkan nilai p-value pada data

karakteristik usia balita adalah $<0,005$ yang berarti terdapat hubungan antara usia balita dengan kelompok balita stunting pendek, stunting sangat pendek dan tidak stunting.

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan hasil bahwa frekuensi ISPA yang berulang lebih banyak dibandingkan ISPA yang tidak berulang sebesar 44 anak balita (84,61%) dan pada Gambar 1, berdasarkan pengukuran antropometri berdasarkan TB/U kurva pertumbuhan (*growth chart*) WHO didapatkan hasil balita dengan kategori stunting pendek sebanyak 23 balita menduduki presentase tertinggi (44,23%) dibandingkan balita stunting sangat pendek dan normal.

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa balita di wilayah kerja Jabungsir yang sering mengalami infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) berulang memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting. Merujuk hasil uji *chi square* di dapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$), sehingga disimpulkan bahwa secara signifikan terdapat hubungan antara ISPA berulang dengan kejadian stunting.

DISKUSI

Berdasarkan Tabel 1, pada indikator karakteristik jenis kelamin dan kejadian stunting dengan hasil uji analisis *chi square* p -value 0,426 yang bermakna bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Casnuri (2020) bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Indikator karakteristik usia balita dan kejadian stunting dengan p -value 0,000 yang bermakna bahwa ada hubungan antara usia balita dengan kejadian stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian Aprilia (2022) bahwa usia anak berhubungan dengan terjadinya stunting. Pada hasil uji chi square nilai p -value 0,628 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dan stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian Salsabila, Novianti dan Pertiwi (2023) bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan dengan terjadinya stunting. Indikator karakteristik usia ibu dan kejadian stunting dengan p -value 0,840 yang bermakna bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Trisyani *et al* (2020) bahwa usia ibu tidak berhubungan dengan terjadinya stunting. Pada hasil uji chi square nilai p value 0,628 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dan stunting. Sejalan dengan penelitian di Puskesmas Sukajaya, Kota Sabang, juga menunjukkan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita (Husna *et al.*, 2023).

Pada hasil penelitian Tabel 2, dari seluruh responden yang berjumlah 52 balita di wilayah kerja Puskesmas Jabungsir, didapatkan jumlah balita yang memiliki riwayat ISPA berulang lebih banyak daripada yang tidak berulang, yakni 44 balita kategori ISPA berulang dan 8 balita ISPA tidak berulang. Hal ini dikarenakan pada wilayah tersebut sering terpapar polusi udara akibat dari pembangunan jalan tol dan asap pabrik. Selain itu, terdapat juga anggota keluarga yang merokok tinggal dalam satu rumah. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afriani (2020) bahwa asap rokok

menjadi salah satu faktor utama penyebab ISPA pada balita, dikarenakan adanya paparan asap rokok yang berada di lingkungan balita kemudian asap rokok terhirup oleh balita, sehingga dapat menganggu saluran pernafasan pada balita (Afriani, 2020).

Berdasarkan Gambar 1,dari seluruh responden didapatkan jumlah balita pendek (*stunted*) lebih banyak daripada balita sangat pendek (*severe stunted*). Balita pendek (*stunted*) sebanyak 23 balita. Angka ini lebih besar jika dibandingkan dengan balita sangat pendek (*severe stunted*), yaitu sejumlah 21 balita. Hal ini dikarenakan pendapatan keluarga yang rendah serta kurangnya tingkat pengetahuan orang tua terhadap pemenuhan gizi yang baik pada balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirmalasari (2020) bahwa lingkungan turut berperan dalam menimbulkan kejadian stunting. Beberapa diantaranya yaitu status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan keluarga terutama ibu yang kurang, pendapatan keluarga yang kurang, kebiasaan buang air besar di tempat terbuka seperti sungai atau kebun ataupun jamban yang tidak memadai, air minum yang tidak diolah dan tingginya pajanan pestisida (Nirmalasari, 2020).

Berdasarkan uji *chi square* pada Tabel 3, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ISPA berulang terhadap kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Jabungsisir Kabupaten Probolinggo, terbukti dengan nilai signifikan sebesar 0,000, nilai tersebut <0,005, dimana balita yang menderita ISPA berulang seluruhnya mengalami stunting, balita yang tidak menderita ISPA berulang mayoritas tidak mengalami stunting. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa anak yang kurang gizi memiliki daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah terkena penyakit infeksi seperti ISPA. Penyakit infeksi ini dapat menganggu fungsi penyerapan nutrisi, sehingga menyebabkan pertumbuhan terhambat. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa balita yang mengalami riwayat penyakit infeksi ISPA >5 kali dalam 6 bulan dapat mengakibatkan balita stunting dikarenakan pada anak-anak yang menderita penyakit ISPA akan mengalami penurunan nafsu makan dan malabsorbsi nutrient dan apabila asupan nutrisi anak tidak seimbang dan memenuhi, maka ketidakseimbangan anatar kebutuhan tubuh dan asupan makan akan terjadi (Nisa, 2020).

KESIMPULAN

Pada penelitian ini, didapatkan hasil uji *chi square* dengan nilai signifikan ($p=0,000$) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ISPA berulang dengan terjadinya stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Jabungsisir, Kabupaten Probolinggo. ISPA berulang dan stunting adalah masalah yang saling berkaitan, sehingga pemerintah dan fasilitas kesehatan harus melakukan program pencegahan dan mengatasi stunting.

REFERENSI

- Adila, N. (2021) ‘Literature Review Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Dengan Kejadian Stunting’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), p. 277.
- Afriani, B. (2020) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita’, *Cendekia Medika*, 5(1), pp. 1–15. doi:10.52235/cendekiamedika.v5i1.8.
- Alfinella Iswandi, A.A. (2023) *Rencana aksi nasional penanggulangan pneumonia dan diare indonesia 2023-2030, Kementerian Kesehatan*. Edited by N. Rizkiyati and R.B. Hapsari. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kementerian.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur, P. (2022) ‘Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022’, p. 387. Available at: www.DINKES.JATIMPROV.GO.ID.
- Direktorat P2PM Kemenkes RI (2022) *Rencana Aksi Kegiatan 2020-2024 (Revisi)*. 3rd edn, *the Acceptance of Islamic Hotel Concept in Malaysia: a Conceptual Paper*. 3rd edn. Edited by Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Djalilah, G.N. (2023) *Perkembangan Balita Stunting, Pemberdayaan Pendampingan Ibu Hamil dan Intervensi Gizi Pada Penanganan Stunting, Chapter: Dampak Perkembangan Kognitif pada Balita Stunting*. 1st edn. Edited by um surabaya Publishing. Surabaya, Jawa Timur: um surabaya publishing.
- Fretes, F. de, Messakh, S.T. and Saogo, I.D.M. (2020) ‘Manajemen Keluarga Terhadap Penanganan ISPA Berulang Pada Balita di Puskesmas Mangunsari Salatiga’, *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 2(4), pp. 275–281. doi:10.25026/jsk.v2i4.144.
- Husna, A. et al. (2023) ‘Hubungan Pendapatan Keluarga dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang’, *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), p. 583. doi:10.33143/jhtm.v9i1.2874.
- Kemenkes (2022) ‘Buku Saku Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022’, *Kemenkes*, pp. 1–7.
- Nirmalasari, N.O. (2020) ‘Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia’, *Qawwam: Journal For Gender Mainstrening*, 14(1), pp. 19–28. doi:10.20414/Qawwam.v14i1.2372.
- Nisa, N.S. (2020) ‘Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas’, *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), pp. 595–605.
- Trisyani, K. et al. (2020) ‘Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting’, *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMANA ISYAH)*, 1(3), pp. 189–197.