

**HUBUNGAN STATUS IMUNISASI DAN RIWAYAT PENYAKIT
INFEKSI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
DI UPT PUSKESMAS CITARIP KOTA BANDUNG
TAHUN 2020**

SKRIPSI

SRI RAHAYU

BK.1.16.020



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2020**

**HUBUNGAN STATUS IMUNISASI DAN RIWAYAT PENYAKIT
INFEKSI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
DI UPT PUSKESMAS CITARIP KOTA BANDUNG
TAHUN 2020**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

SRI RAHAYU

BK.1.16.020



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Status Imunisasi dan Riwayat Penyakit Infeksi
dengan Kejadian Stunting pada Balita di UPT Puskesmas Citarip
Kota Bandung Tahun 2020

Nama : Sri Rahayu


NIM : BK.1.16020


Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program Studi Kesehatan
Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Pembimbing I


Pembimbing II


Agung Sutriyawan, SKM.,M.Kes
NIK. 02018030186


Achmad Husni, SKM.,M.Kes
NIP. 196508291986031002

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua


Agung Sutriyawan, SKM.,M.Kes
NIK. 02018030186

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Pada Tanggal2020

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti kencana

Penguji I



Karlina, MKM
NIK : 02020030340

Penguji II



Dr. Ratna Dian K, M.Kes
NIK : 02009030149

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan



Dr. Ratna Dian K, M.Kes

NIK : 02009030149

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya

Nama : Sri Rahayu
NIM : BK.1.16.020
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Status Imunisasi dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung Tahun 2020

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi manapun.
2. Tugas akhir saya ini adalah murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan bimbingan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, Juni 2020

Yang Membuat Pernyataan



Sri Rahayu

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat illahi rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tidak lupa saya panjatkan shalawat serta salam bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Alhamdulillah pada kesempatan ini saya sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Status Imunisasi dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung Tahun 2020”**. Balita berstatus imunisasi tidak lengkap maka akan rentan terhadap penyakit infeksi dan nafsu makannya akan kurang sehingga nutrisi yang diserapnya pun akan kurang. Ketika balita tidak berstatus imunisasi lengkap dan memiliki riwayat penyakit infeksi dapat menyebabkan terjadinya stunting, karena stunting merupakan masalah kurang gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada balita.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Maka dari itu, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana SH., MPd selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes.,Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.

3. Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, yang selalu memberikan motivasi dan saran yang membangun sedari dulu kami menempuh pendidikan pada Program Studi Kesehatan Masyarakat dan selaku Penguji 2 yang telah memberikan masukan, arahan dan koreksi dalam penyusunan proposal skripsi ini
4. Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes selaku ketua Program studi S1 Kesehatan Masyarakat juga selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan pengarahan dan bimbingannya dalam penyusunan proposal skripsi ini.
5. Achmad Husni, SKM.,M.Kes selaku Pembimbing 2 yang telah memberikan pengarahan dan bimbingannya dalam penyusunan proposal skripsi ini.
6. Karlina, MKM selaku Penguji 1 yang telah memberikan masukan, arahan dan koreksi dalam penyusunan proposal skripsi ini.
7. Kedua orangtua yang senantiasa memberikan dukungan dan do'anya untuk kelancaran skripsi ini.
8. Seluruh rekan-rekan S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2016 yang sedang sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran skripsi dan pembuatan laporan ini.

Bandung, April 2020

Sri Rahayu

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Imunisasi Dasar	10
2.1.1 Pengertian Imunisasi	10
2.1.2 Tujuan Imunisasi	11
2.1.3 Manfaat Imunisasi	12
2.1.4 Jenis-Jenis Imunisasi	12
2.1.5 Imunisasi Dasar pada Bayi	17
2.1.6 Pengaruh Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting	21
2.2 Penyakit Infeksi	22
2.2.1 Pengertian Penyakit Infeksi	22
2.2.2 Gejala Infeksi	23
2.2.3 Macam-Macam Penyakit Infeksi	24
2.2.4 Pengaruh Penyakit Infeksi dengan Kejadian	25

2.3 Stunting	26
2.3.1 Pengertian Stunting	26
2.3.2 Batasan Stunting	27
2.3.3 Tanda Stunting	27
2.3.4 Faktor Risiko Stunting	28
2.3.5 Dampak Stunting	33
2.3.6 Upaya Pencegahan Stunting	34
2.4 Kerangka Teori	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	39
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	39
3.2 Jenis Rancangan Penelitian	39
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	40
3.4 Hipotesis Penelitian	40
3.5 Variabel Penelitian	41
3.5.1 Variabel Dependen	41
3.5.2 Variabel Independen	41
3.6 Definisi Konseptual dan Operasional	41
3.6.1 Definisi Konseptual	41
3.6.2 Definisi Operasional	42
3.7 Populasi dan Sampel Penelitian	44
3.7.1 Populasi Penelitian	44
3.7.2 Sampel Penelitian	44
3.8 Metode Pengumpulan Data	49
3.8.1 Jenis Data	49
3.8.2 Instrumen Penelitian	49
3.9 Pengolahan dan Analisis Data	50
3.9.1 Pengolahan Data	50
3.9.2 Analisis Data	52
3.10 Etika Penelitian	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
4.1 Hasil Penelitian	57

4.1.1	Gambaran Status Imunisasi	57
4.1.2	Gambaran Riwayat Penyakit Infeksi	58
4.1.3	Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting	58
4.1.4	Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting	59
4.2	Pembahasan	60
4.2.1	Gambaran Stunting, Status Imunisasi dan Riwayat Penyakit Infeksi di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung Tahun 2020	60
4.2.2	Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung Tahun 2020	63
4.2.3	Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung Tahun 2020	66
4.3	Keterbatasan Penelitian	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		70
5.1	Kesimpulan	70
5.2	Saran	70
DAFTAR PUSTAKA		73
LAMPIRAN		81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Dosis dan Cara Pemberian Imunisasi	21
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi	21
Tabel 2.3 Klasifikasi Status Gizi Menurut Indikator TB/U, BB/TB dan Gabungan Indikator TB/U dan BB/TB	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional	43
Tabel 3.2 Perhitungan Besar Sampel Dilihat dari Nilai OR Penelitian Sebelumnya	46
Tabel 3.3 Kriteria Presentase	52
Tabel 3.4 Tabel 2x2 <i>Odds Ratio</i>	54
Tabel 4.1 Gambaran Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung Tahun 2020	57
Tabel 4.2 Gambaran Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung Tahun 2020	58
Tabel 4.3 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung Tahun 2020	58
Tabel 4.4 Gambaran Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung Tahun 2020	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	39
Gambar 3.2 Skema Rancangan <i>Case Control</i>	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Lembar Ceklis	81
Lampiran II. Surat dari Dinas Kesehatan Kota Bandung	82
Lampiran III. Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	83
Lampiran IV. Master Tabel	84
Lampiran V. Hasil Perhitungan	90
Lampiran VI. Lembar Bimbingan	93

ABSTRAK

Terdapat 453 kasus balita stunting di Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung. *Stunting* merupakan bentuk dari proses pertumbuhan yang terhambat. Sampai saat ini stunting merupakan salah satu masalah gizi yang perlu diperhatikan. Stunting dipengaruhi secara langsung oleh penyakit infeksi dan imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang supaya tidak terkena penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status imunisasi dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung. Metode penelitian ini menggunakan penelitian studi analitik observasional dengan desain kasus-kontrol. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 135 responden yang terdiri dari 45 kasus dan 90 kontrol, dengan teknik *Purposive Sampling*. Data status imunisasi diperoleh dari buku KIA sedangkan data riwayat penyakit infeksi diperoleh dari register MTBS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting (P value = 0,056; OR = 2,252) dan adanya hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting (P value = 0,000; OR = 7,073). Kesimpulan, bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Akan tetapi, tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting. Disarankan agar pihak puskesmas mengoptimalkan program-program yang bersangkutan dengan imunisasi dan penyakit infeksi serta lebih ditingkatkan lagi dalam perihal pembukuan seperti register imunisasi, register MTBS dan sebagainya.

Kata Kunci : Stunting, Imunisasi, Penyakit Infeksi, Balita

Daftar Pustaka : 68 (Tahun 1981 – 2020)

ABSTRACT

There are 453 cases of stunting under five in the District of Bojongloa Kaler, Bandung City. Stunting is a form of stunted growth process. Until now, stunting is a nutritional problem that needs attention. Stunting is directly affected by infectious diseases and immunization is a way to increase a person's immunity so as not to get sick. This study aims to analyze the relationship between immunization status and history of infectious diseases with the incidence of stunting in children under five at UPT Puskesmas Citarip, Bandung City. This research method uses an observational analytic study with a case-control design. The number of samples used in this study were 135 respondents consisting of 45 cases and 90 controls, with purposive sampling technique. Immunization status data were obtained from the KIA book, while data on the history of infectious diseases were obtained from the IMCI register. The results showed that there was no relationship between immunization status and the incidence of stunting (P value = 0.056; OR = 2.252) and there was a relationship between a history of infectious disease and the incidence of stunting (P value = 0.000; OR = 7.073). The conclusion is that there is a relationship between a history of infectious diseases and the incidence of stunting. However, there was no relationship between immunization status and the incidence of stunting. It is recommended that the puskesmas optimize programs related to immunization and infectious diseases and further improve in matters of bookkeeping such as immunization registers, IMCI registers and all that.

Keywords : *Stunting, Immunization, Infectious Disease, Toddler*

References : *68 (1981 – 2020)*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDG's) sebagai program kelanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDG's), terdiri dari 17 tujuan dengan 163 capaian. Dalam tujuan yang ke-2 mengenai upaya mengakhiri kelaparan, mencapai pertahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian yang berkelanjutan. Pada tahun 2030, diharapkan segala macam bentuk malnutrisi (stunting, wasting, underweight dan kekurangan vitamin serta mineral), termasuk pada tahun 2025 mencapai target-target yang sudah disepakati secara internasional tentang gizi buruk dan penelantaran pada balita balita, dan mengatasi kebutuhan nutrisi untuk para remaja putri, ibu hamil dan menyusui dan manula. (BPS, 2016)

Permasalahan gizi pada balita balita masih menjadi nomor satu di wilayah dunia, diantaranya stunting, wasting dan overweight. (UNICEF/WHO/The World Bank, 2019) Stunting merupakan masalah kesehatan gizi yang menunjukkan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Tapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. (Hermina & Prihartini, 2011)

Stunting menyebabkan implikasi jangka panjang yaitu berkurangnya perkembangan kognitif dan fisik, tes kinerja lebih rendah, pengeluaran rumah tangga perkapita lebih rendah, kemungkinan peningkatan

hidup dalam kemiskinan, peningkatan risiko tenaga kerja terhambat dan asfiksia saat melahirkan, serta peningkatan risiko degeneratif seperti obesitas, diabetes mellitus, penyakit jantung, stroke, hipertensi, dan kanker. (Badriyah & Syafiq, 2017).

Kekurangan gizi pada masa *Golden Period* (0-2 tahun) akan menyebabkan sel otak balita tidak tumbuh sempurna. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. (I Dewa Nyoman, 2002). Masalah kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kelahiran diawali dengan perlambatan pertumbuhan janin (*Intra Uterine Growth Retardation*). Janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak juga organ yang lainnya. (Kemenko Kesra, 2013)

Berdasarkan Teori H.L Blum mengemukakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kesehatan yaitu faktor hereditas, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan (Blum, 1981). Menurut penelitian Widanti (2016) bahwa stunting terutama disebabkan oleh masalah kekurangan gizi yang berawal dari masalah kemiskinan, politik, budaya serta kedudukan perempuan di masyarakat. Stunting juga dipengaruhi oleh dua hal yaitu faktor keturunan dan keadaan lingkungan. Faktor lingkungan memiliki pengaruh lebih besar terhadap kejadian stunting dibandingkan dengan faktor keturunan. (Widanti, 2016)

Faktor maternal yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah nutrisi yang buruk sebelum konsepsi. Nutrisi ibu yang buruk sebelum

konsepsi akan menyebabkan bayi *Intra Uterine Growth Retardation* (IURG) dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). (WHO, 2013). Balita yang BBLR lebih berisiko mengalami stunting. Pelayanan kesehatan berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Imunisasi dasar lengkap adalah tercapainya imunisasi dasar lengkap pada balita (Hb0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB 3 kali, Polio 4 kali dan Campak 1 kali) sampai usia 12 bulan. (Yimer, 2000)

Berdasarkan penelitian Agustia dkk (2018) menyatakan bahwa tidak lengkapnya imunisasi dapat menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang infeksi. Balita yang mengalami infeksi jika dibiarkan dapat berisiko terjadinya stunting. (Agustia dkk, 2018)

Asupan zat gizi yang tidak adekuat terutama dari total energi, protein, lemak dan zat gizi mikro, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik pada protein balita. Protein pada balita dibutuhkan untuk pemeliharaan jaringan perubahan komposisi tubuh dan untuk sintesis jaringan baru. (Almatsier, 2001). Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Balita yang kurang gizi memiliki daya tahan tubuh terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit. (Maxwell, 2011)

Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan kurangnya keadaan gizi dapat menyebabkan seseorang mudah terkena penyakit infeksi yang dapat menurunkan nafsu makan, gangguan penyerapan dalam saluran

pencernaan atau dapat meningkatkan kebutuhan zat gizi karena adanya penyakit sehingga kebutuhan gizi tidak terpenuhi. (Ariati, 2019)

Buruknya status gizi memiliki dampak negatif jangka pendek dan jangka panjang (Black et al, 2016). Dampak negatif jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Richtear et al, 2016). Sedangkan, dalam jangka panjang dampak negatif yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan risiko tinggi munculnya penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua (Rollins et al, 2016).

Tercapainya target prevalensi stunting *World Health Assembly* (WHA) memastikan menurunnya angka stunting sebanyak 40% dari prevalensi 2013 yaitu 22% pada tahun 2015 dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) yaitu eliminasi semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030 (TP2NK, 2018). Pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting pada balita, diantaranya pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan balita dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa pada tahun 2018 terdapat 21,9% balita dibawah lima tahun (balita) didunia mengalami stunting. Lebih dari setengahnya balita stunting berasal dari Asia sebesar 55%,. Dari 81,7 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan sebesar 57,9%, dan yang kedua dari Asia Tenggara sebesar 14,4%. Proporsi balita stunting di Indonesia tertinggi kedua sebesar 36,4% Salah satu negara di Asia Tenggara dengan prevalensi stunting tertinggi adalah adalah Indonesia sebesar 36,4% setelah Timor leste sebesar 57,5%. (UNICEF/ WHO/The World Bank, 2019)

Prevalensi stunting di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 sebesar 30,8% terjadi penurunan dari tahun 2013 sebesar 37,2% dan pada tahun 2007 sebesar 36,8%. Pada tahun 2018 prevalensi stunting lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi pada balita lainnya seperti gizi buruk sebesar 3,9%, gizi kurang sebesar 13,8%, gizi kurus sebesar 10,2% dan gizi gemuk sebesar 8%. (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan Proporsi status gizi stunting pada balita menurut provinsi dengan persentase stunting tertinggi pertama di Nusa Tenggara Timur sebesar 42,6%, provinsi tertinggi kedua di Sulawesi Barat sebesar 41,6% dan provinsi tertinggi ketiga di Aceh sebesar 37,1%. Sedangkan di provinsi Jawa Barat berada di urutan kedelapan belas yaitu sebesar 31,1% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Buku Saku PSG Tahun 2017 menyatakan bahwa masalah dan kinerja program gizi di Provinsi Jawa Barat dalam status gizi balita yaitu stunting tertinggi ada di Garut sebesar 43,1%, yang kedua di

Kabupaten Bandung sebesar 38,7% dan yang ketiga di Kota Tasikmalaya sebesar 38,2%. Sedangkan Kota Bandung berada di urutan ketujuh belas sebesar 25,8%. (Kemenkes RI, 2018)

Data stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandung, menunjukkan bahwa Kecamatan tertinggi dengan kejadian stunting berada di Kecamatan Batununggal sebanyak 688 balita, yang kedua berada di Kecamatan Bandung Kulon dan Cibiru sebanyak 590 balita dan yang ketiga berada di Kecamatan Bojongloa Kaler sebanyak 458 balita. (Dinkes Kota Bandung, 2019)

Kecamatan Bojongloa Kaler terdiri dari 5 kelurahan yaitu Kopo, Suka Asih, Babakan Asih, Jamika dan Babakan Tarogong. Kelurahan Kopo dan Suka Asih termasuk kedalam wilayah kerja UPT Puskesmas Citarip. Bojongloa Kaler menjadi kecamatan ketiga tertinggi di Kota Bandung dengan jumlah kasus sebanyak 458 balita dari total 5.852 balita. (Dinkes Kota Bandung, 2019)

Tahun 2019, jumlah kasus stunting pada wilayah kerja UPT Puskesmas Citarip ini telah mengalami penurunan dari total 746 kasus balita stunting. Namun Kecamatan Bojongloa Kaler masih termasuk ke dalam 3 Kecamatan tertinggi dari tahun 2017-2019 di Kota Bandung. Berdasarkan latar belakang dan permasalahan stunting di Kota Bandung maka dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan status imunisasi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting di UPT Puskesmas Citarip. (Dinkes Kota Bandung, 2019)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Buku Saku PSG Tahun 2017 menyatakan bahwa masalah dan kinerja program gizi di Provinsi Jawa Barat dalam status gizi balita stunting di Kota Bandung sebesar 25,8%. Tingginya angka kejadian stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung, dikhawatirkan dapat menimbulkan dampak yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan balita di wilayah tersebut. Rumusan masalah dalam proposal ini adalah mengenai apakah terdapat hubungan antara status imunisasi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung Tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status imunisasi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung.
2. Untuk mengetahui hubungan status imunisasi dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung.
3. Untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu kesehatan masyarakat dan memberikan tambahan ilmu pengetahuan mengenai hubungan status imunisasi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Bagi Institusi Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan menambah studi kepustakaan kampus yang dapat dijadikan sebagai peningkatan pengetahuan serta wawasan pembaca mengenai hubungan status imunisasi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita untuk mahasiswa/i Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana.

2. Bagi UPT Puskesmas Citarip

Sebagai tambahan informasi dan bahan masukan tentang hubungan riwayat pemberian imunisasi dasar lengkap dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita sehingga dapat meningkatkan penyuluhan dan pembinaan terhadap masyarakat luas.

3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang hubungan status imunisasi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting sehingga masyarakat dapat lebih meningkatkan status gizinya.

4. Bagi Penulis

Sebagai salah satu upaya untuk memperoleh fakta/bukti secara empiris mengenai hubungan status imunisasi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung, bahan pembelajaran, penambahan informasi dan wawasan ilmu pengetahuan, serta sebagai salah satu syarat untuk dapat melanjutkan pada tahap sidang yang merupakan syarat kelulusan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi Dasar

2.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan balita dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh supaya tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin merupakan bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan (Vaksin BCG, DPT dan Campak) dan juga melalui mulut (Vaksin Polio). (Muslihatun, 2010)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Pasal 1 Ayat 1, Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, supaya apabila suatu saat terpajan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit yang ringan. Sedangkan pada Ayat 2, vaksin merupakan antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tetapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang maka akan menimbulkan kekebalan yang spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu. (Permenkes R1, 2013)

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Umumnya pemberian imunisasi hanya diwajibkan untuk balita-balita dan bayi, namun imunisasi juga boleh diberikan juga kepada semua umur. Akan tetapi tingkat keefektifannya akan berbeda, dan biasanya akan jauh lebih efektif apabila diberikan pada usia tertentu, misalnya kepada balita-balita dan bayi. Imunisasi bertujuan untuk :

1. Mencegah terjadinya penyakit tertentu dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkannya dari bumi seperti keberhasilan imunisasi cacar *vaviola* (Ranuh et al, 2011)
2. Menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi seperti disentri, tetanus, batuk rejan, cacar, polio dan tuberkulosis. (Notoatmodjo, 2007)
3. Supaya kekebalan tubuh balita terbentuk sehingga risiko untuk mengalami penyakit yang bersangkutan lebih kecil. (Yusrianto, 2010)
4. Supaya balita menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu. (Hidayat, 2008)
5. Memberikan kekebalan pada bayi supaya dapat mencegah dan kematian bayi serta balita yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. (Proverawati & Andhini, 2010)

2.1.3 Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dicegah dengan imunisasi, akan tetapi juga dirasakan oleh:

1. Balita, dimana dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
2. Keluarga, dimana dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila balita sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin akan menjalani masa kbalita-kbalita yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga yang terencana, supaya sehat dan berkualitas.
3. Negara, dimana dapat memperbaiki tingkat kesehatan dan menciptakan bangsa yang kuat serta berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

2.1.4 Jenis-Jenis Imunisasi

Imunisasi pada balita-balita dan bayi bisa diberikan sejak awal kelahiran. Berikut ini adalah imunisasi yang dibutuhkan balita-balita dan balita:

1. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif merupakan imunisasi yang dilakukan dengan cara menyuntikkan antigen kedalam tubuh sehingga tubuh balita sendiri yang akan membuat zat antibodi dan bertahan bertahun-tahun

lamanya. Imunisasi aktif akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan imunisasi pasif. (Ryadi & Sukarmin, 2009)

Imunisasi polio dan campak merupakan salah satu contoh imunisasi aktif yang mana imunisasi aktif ini merupakan pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan supaya merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. (Yusrianto, 2010)

Kekebalan aktif dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen secara ilmiah atau melalui imunisasi. Imunisasi yang diberikan ini supaya memperoleh kekebalan aktif disebut imunisasi aktif dengan memberikan zat bioaktif yang disebut vaksin, dan tindakannya disebut vaksinasi. Vaksinasi yang membuat kekebalan ini berlangsung lebih lama dibandingkan kekebalan pasif yang terjadi dikarenakan infeksi alamiah. Untuk memperoleh kekebalan aktif maka vaksinasi harus mengikuti cara pemakaian dan jadwal yang telah ditentukan oleh produsen vaksin melalui bukti uji klinis yang telah dilakukan. (Ranuh et al, 2011)

2. Imunisasi Pasif

Pada imunisasi pasif, tubuh tidak membuat zat anti nya sendiri akan tetapi tubuh mendapatkannya dari luar dengan cara penyuntikan bahan atau serum yang telah mengandung zat anti. Atau balita tersebut mendapatkannya dari ibu pada saat dalam kandungan. (Ryadi & Sukarmin, 2009)

Imunisasi pasif adalah penyuntikan sejumlah antibodi sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Contohnya penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Atau contoh yang lain yaitu terdapat pada bayi baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui plasenta selama masa kehamilan (antibodi terhadap campak). (Yusrianto, 2010)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, imunisasi dikelompokkan menjadi:

1. Imunisasi Wajib

Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan pemerintah untuk seseorang sesuai kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit tertentu. Imunisasi wajib terdiri dari:

a. Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus menerus sesuai jadwal, terdiri atas imunisasi dasar dan lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi yang belum berusia 1 tahun. Sedangkan imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulang untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Diberikan kepada balita usia Bawah Tiga Tahun

(Balita), balita usia Sekolah Dasar (SD) dan Wanita Usia Subur (WUS).

b. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode tertentu. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan yaitu:

- 1) *Backlog Fighting*, merupakan upaya aktif untuk melengkapi imunisasi dasar pada balita yang berumur dibawah tiga tahun.
- 2) *Crash Program*, merupakan kegiatan yang ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB. Kriteria daerah yang akan dilakukan *Crash Program* adalah angka kematian bayi akibat PD3I tinggi, infrastruktur (tenaga, sarana dan dana) kurang dan desa yang selama 3 tahun berturut-turut tidak mencapai *Universal Child Immunization*)
- 3) Pekan Imunisasi Nasional (PIN), merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan serentak di suatu negara dalam waktu yang singkat, tanpa memandang status imunisasi sebelumnya. Bertujuan untuk memutuskan mata rantai penyebaran penyakit.

- 4) Sub PIN, merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksalitaan seperti PIN akan tetapi dalam wilayah terbatas seperti beberapa provinsi atau kabupaten/kota.
- 5) *Catch up Campaign* Campak, merupakan upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak pada usia sekolah dasar. Kegiatan dilakukan dengan pemberian imunisasi campak secara serentak pada balita kelas 1-6 SD, serta usia 6-12 tahun yang tidak sekolah, tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya.
- 6) *Outbreak Respons Immunization* (ORI), merupakan imunisasi dalam penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) disesuaikan dengan situasi epidemiologis penyakit.

c. Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksalitaan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu, seperti imunisasi meningitis meningokokus, imunisasi demam kuning dan imunisasi anti rabies (VAR).

2. Imunisasi Pilihan

Imunisasi pilihan merupakan imunisasi lain yang tidak termasuk dalam imunisasi wajib, namun penting diberikan kepada bayi, balita dan dewasa di Indonesia mengingat beban masing-masing penyakit. Jenis imunisasi pilihan dapat berupa imunisasi

Haemophilus influenza tipe B (Hib), Pneumokokus, Rotavirus, Influenza, Virusela, Demam Tifoid, Hepatitis A dan Hepatitis B. (Permenkes RI, 2017)

2.1.5 Imunisasi Dasar pada Bayi

Terdapat 5 Imunisasi dasar yang harus diberikan pada saat bayi, diantaranya:

1. Imunisasi *Bacile Calmette-Guerin* (BCG)

BCG merupakan vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan basil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksinasi BCG menimbulkan sensitivitas terhadap tuberkulin. Masih banyak perbedaan pendapat mengenai sensitivitas terhadap tuberkulin yang terjadi berkaitan dengan imunitas yang terjadi. (Ranuh et al, 2011)

Vaksin BCG diberikan pada umur <2 bulan, sebaiknya balita dengan uji Mantoux (tuberkulin) negatif. Efek proteksi timbul 8-12 minggu setelah penyuntikan. Efek proteksi bervariasi antara 0-80%, berhubungan dengan beberapa faktor yaitu mutu vaksin yang dipakai, lingkungan dengan *Mycobacterium* atipik atau faktor pejamu (umur, keadaan gizi dan lainnya). Vaksin BCG diberikan secara intradermal 0,10 ml untuk balita dan 0,05 ml untuk bayi baru lahir. Vaksin BCG tidak boleh terkena sinar matahari, harus dipindahkan pada suhu 2-8°C, tidak boleh beku. Vaksin yang telah

diencerkan harus dipergunakan dalam waktu 8 jam (Ranuh et al, 2011)

Efek samping pemberian imunisasi BCG ini adalah terjadinya ulkus pada daerah suntikan, limfadenitis regionalis dan reaksi panas. Kontraindikasi BCG antara lain hasil reaksi uji tuberkulin >5 mm, menderita infeksi HIV atau dengan risiko tinggi infeksi HIV, imunokompromais akibat pengobatan kortikosteroid, obat immuno-supresif, mendapat pengobatan radiasi, penyakit keganasan yang mengenai sumsum tulang atau sistem limfe, menderita gizi buruk, menderita demam tinggi, menderita infeksi kulit yang luas dan kehamilan. (Ranuh et al, 2011)

2. Imunisasi Hepatitis B

Vaksin hepatitis B diberikan untuk melindungi bayi dengan memberi kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi liver yang dapat menyebabkan sirosis hati, kanker dan kematian. (Suririnah, 2009). Imunisasi hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali. Yang pertama disaat segera lahir, jadwal imunisasi yang dianjurkan adalah 0 bulan, 1 bulan, dan 6 bulan karena respon antibodi paling optimal. Interval antara dosis pertama dan dosis kedua minimal 1 bulan. Memperpanjang interval antara dosis pertama dan kedua tidak akan mempengaruhi imunogenisitas atau titer ntibodi sesudah imunisasi selesai (dosis ketiga). (Ranuh et al, 2011)

Efek samping yang terjadi umumnya berupa reaksi lokal ringan dan bersifat sementara. Kadang-kadang dapat menimbulkan demam ringan untuk 1-2 hari. Sampai saat ini tidak ada indikasi kontra absolut pemberian vaksin VHB. (Ranuh et al, 2011)

3. Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada balita. (Hidayat, 2008). Vaksin polio oral diberikan kepada semua bayi baru lahir sebagai dosis awal, satu dosis sebanyak 2 tetes (0,1 ml). Kemudian dilanjutkan dengan imunisasi dasar OPV dan IPV mulai umur 2-3 bulan yang diberikan 3 dosis berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu. Vaksin polio tetes sangat aman dan jarang menyebabkan efek samping. Efek samping yang dilaporkan adalah lumpuh layu (VAPP/VDPV). Belum pernah dilaporkan kematian akibat pemberian imunisasi sehabis pemberian vaksin polio tetes. (Ranuh et al, 2011)

4. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus)

Imunisasi DPT merupakan imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Pemberian DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan dan demam. Imunisasi DPT (*Primary Immunization*) diberikan 3 kali sejak umur

2 bulan (DPT tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4-8 minggu. Interval terbaik diberikan 8 minggu, jadi DPT-1 diberikan pada umur 2 bulan, DPT-2 pada umur 4 bulan dan DPT-3 pada umur 6 bulan. Ulangan *booster* DPT selanjutnya adalah DPT-4 diberikan 1 tahun setelah DPT-3 yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT-5 pada saat masuk sekolah umur 5 tahun. (Ranuh et al, 2011)

5. Imunisasi Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit sampak pada balita karena penyakit ini sangat menular. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas. (Hidayat, 2008)

Dosis vaksin campak sebanyak 0,5 ml. Pemberian diberikan pada umur 9 bulan, secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuskular. Gejala Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang berupa demam yang tinggi dari $39,5^{\circ}\text{C}$ yang terjadi pada 5-15% kasus, demam mulai dijumpai pada hari ke 5-6 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 5 hari. Ruam dapat dijumpai pada 5% resipien timbul pada hari ke 7-10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari. (Ranuh et al, 2011)

Tabel 2.1 Dosis dan Cara Pemberian Imunisasi

Vaksin	Dosis	Cara Pemberian
BCG	0,05 cc	Intracutan didaerah muskulusdeltoideus
DPT	0,5 cc	Intramuscular
Hepatitis B	0,5 cc	Intramuscular
Polio	2 tetes	Mulut
Campak	0,5 cc	Subkutan daerah lengan kiri atas

Sumber: Depkes 2000 dalam Hidayat 2008

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi

Umur	Vaksin
0 bulan	HB 0
0 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 3, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 4, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber : PP dan PL Depkes RI 2009

2.1.6 Pengaruh Status Imunisasi dengan Kejadian Stunting

Imunisasi adalah upaya untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit pada bayi, dilakukan dengan suntikan. Imunisasi harus diberikan kepada bayi dan balita usia sekolah dasar/ sederajat. Akan beresiko terjadi wabah seperti penyakit campak jika bayi tidak diimunisasi (Kemenkes RI, 2015). Tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang infeksi. Balita yang mengalami infeksi jika dibiarkan maka dapat beresiko menjadi stunting. (Damanik, 2014)

Berdasarkan hasil dalam penelitian Agustia dkk (2018) menunjukkan bahwa imunisasi merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting. Berdasarkan uji statistik, diperoleh OR yaitu 3,850.

Hal ini menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap berisiko 3,850 kali lebih besar untuk menderita stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Hal ini sejalan dengan penelitian Swathma dkk (2016) yang menyatakan bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap berisiko 2,979 kali (95% CI 1,372-11,839) lebih besar untuk menderita stunting. Selain itu, penelitian Susanti dkk (2015) yang menyatakan bahwa status imunisasi merupakan faktor risiko kejadian stunting. Balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap berisiko 3,462 kali (95% CI 1,427-8,397) lebih besar untuk menderita stunting. Hasil penelitian yang tidak sejalan ditemukan pada penelitian Bentian (2015) menyatakan bahwa pemberian imunisasi bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting dengan OR 0,457 (CI 95% 0,149- 1396).

2.2 Penyakit Infeksi

2.2.1 Pengertian Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh agen biologi seperti virus, bakteri atau parasit, bukan disebabkan faktor fisik atau kimia. Penyakit infeksi merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan dan keselamatan balita. Status gizi kurang akan meningkatkan kepekaan balita terhadap risiko terjadinya infeksi, dan sebaliknya infeksi dapat meningkatkan risiko kurang gizi. (Archadi, E. L, 2007)

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan

penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitannya penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi, penyakit infeksi terkait status gizi yaitu TB, diare dan malaria. (Supariasa, 2002)

Kekurangan zat gizi makro berkontribusi terhadap penyakit infeksi dan sebaliknya penyakit infeksi menyebabkan terjadinya malnutrisi. Orang yang menderita kekurangan gizi akan sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Hal ini karena kurangnya asupan makanan yang bergizi yang dapat meningkatkan sistem imunitas tubuh. Demikian pula jika seseorang terkena penyakit infeksi akan menurunkan nafsu makannya sehingga jika tidak tertangani akan menyebabkan kekurangan gizi. (Moechji, 2003)

2.2.2 Gejala Infeksi

Balita malas minum dan makan, gelisah mungkin juga terjadi latergi, frekuensi pernafasan meningkat, berat badan menurun, pergerakan kurang, muntah, pergerakan kurang, diare, skerema, oedema, pendarahan, ikterus, kejang, suhu tubuh dapat normal, hipotermi dan hipertermi. (Sudarti, 2010)

2.2.3 Macam-Macam Penyakit Infeksi

1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

ISPA adalah infeksi pernapasan akut pada bagian atas dan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri (Widoyono, 2008). Termasuk sinus rongga telinga tengah dan pleuran, akan tetapi bukan termasuk penyakit telinga dan tenggorokan. (Marni, 2016)

Pada balita usia 3 bulan sampai 3 tahun, gejalanya yaitu demam tiba-tiba dan berkaitan dengan mudah marah, gelisah, nafsu makan menurun dan penurunan aktifitas. Peradangan hidung dapat menyebabkan sumbatan saluran, sehingga harus membuka mulut saat bernafas. Muntah dan diare mungkin juga bisa terjadi. (Hartono & Rahmawati, 2019)

2. Diare

Diare menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga mengurangi asupan gizi, dan diare dapat mengurangi daya serap usus terhadap sari makanan. Dalam keadaan infeksi, kebutuhan sari makanan yang mengalami diare akan meningkat, sehingga setiap serangan diare akan menyebabkan kekurangan gizi. beberapa gejala dan tanda diare antara lain: berak cair atau lembek dan sering, muntah, demam dan gejala dehidrasi. (Widoyono, 2008)

Banyak infeksi mengganggu absorpsi nutrient dalam saluran cerna. Pada penyakit diare, absorpsi lemak dari makanan hanya 58%

dari keadaan normalnya, dan absorpsi protein dari makanan hanya 44% dari keadaan normalnya. Karena hal inilah absorpsi energi dari makanan hanya sekitar 71% dari keadaan normalnya. (Gibney et.al, 2008)

2.2.4 Pengaruh Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

Penyakit infeksi merupakan satu kumpulan jenis-jenis penyakit yang mudah menyerang khususnya balita-balita yang disebabkan oleh infeksi bakteri, infeksi parasit. Penyakit infeksi pada balita dan gejala-gejala yang ditimbulkan sangat banyak. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh balita akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi balita. Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan balita yang berarti bahwa kekurangan masukan zat gizi ke dalam tubuh. Keadaan berangsur memburuk jika infeksi disertai muntah yang mengakibatkan hilangnya zat gizi. (Arisman, 2010)

Berdasarkan hasil dalam penelitian Agustia dkk (2018) menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko stunting. Berdasarkan uji statistik, diperoleh OR yaitu 3,400. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang menderita penyakit infeksi berisiko 3,400 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tidak menderita penyakit infeksi. (Agustia dkk, 2018)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Picauly & Toy (2013) yang menyatakan bahwa balita yang menderita penyakit infeksi 10,298 kali (95% CI 1,388- 76,398) lebih berisiko untuk menderita stunting.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Uganda oleh Stewart et al. (2013) yang menyatakan balita yang menderita penyakit infeksi mengalami gangguan dalam tumbuh kembangnya. Balita yang menderita diare memiliki nafsu makan yang menurun sehingga asupan zat gizi cenderung menurun. Tingginya kejadian diare disertai gangguan penyerapan dan tingkat kehilangan zat gizi secara berulang-ulang pada balita menyebabkan terganggunya proses pertumbuhan. Balita stunting dengan prevalensi diare yang tinggi memiliki tingkat daya imun yang lebih rendah, sehingga jika terpapar dengan polusi udara atau mengonsumsi makanan/minuman yang memicu dapat menimbulkan penyakit ISPA, seperti batuk dan pilek.

2.3 Stunting

2.3.1 Pengertian Stunting

Stunting merupakan suatu kondisi dimana gagalnya pertumbuhan pada balita yang disebabkan oleh kurangnya gizi kronis sehingga balita terlalu pendek dari balita-balita seusianya. Kekurangan gizi ini berawal dari sejak balita dalam kandungan serta pada saat awal setelah balita tersebut lahir. Akan tetapi, kondisi stunting ini nampak setelah balita berusia 2 tahun. (Hasan & Kadarusman, 2019)

Stunting merupakan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan balita-balita yang disebabkan oleh gizi buruk, infeksi berulang dan stimulus psikososial yang tidak memadai. Seorang balita dikatakan stunting apabila hasil pengukuran Tinggi Badan menurut Umur atau

(TB/U) yaitu >-2 Standar Deviasi sampai -3 Standar Deviasi berdasarkan pengukuran Standar Pertumbuhan Balita. (WHO, 2018)

2.3.2 Batasan Stunting

Berdasarkan nilai Zscore, cara pengukuran status gizi balita stunting dari indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan batasan-batasan sebagai berikut (Nasar S dkk, 2016)

Tabel 2.3 Klasifikasi Status Gizi Menurut Indikator TB/U, BB/TB dan Gabungan Indikator TB/U dan BB/TB

No.	Indikator	Status Gizi	Zscore
1.	TB/U	Sangat Pendek	$<-3SD$
		Pendek	$-3SD$ s/d $<-2SD$
		Normal	$-2SD$ s/d $<-2SD$
		Lebih dari Normal	$>3SD$
2.	BB/TB	Sangat Kurus	$<-3SD$
		Kurus	$-3SD$ s/d $<-2SD$
		Normal	$-2SD$ s/d $<-2SD$
		Gemuk	$>2SD$
3.	TB/U dan BB/TB	TB Pendek-kurus	TB/U $<-2SD$ dan BB/TB $<-2SD$
		TB Pendek-normal	TB/U $<-2SD$ dan BB/TB antara $-2SD$ s/d $2SD$
		TB Pendek-gemuk	TB/U $<-2SD$ dan BB/TB $>2SD$
		TB Normal-kurus	TB/U $-2SD$ dan BB/TB $<-2SD$
		TB Normal-normal	TB/U $-2SD$ dan BB/TB antara $-2SD$ a/d $2SD$
		TB Normal-gemuk	TB/U $-2SD$ dan BB/TB $>2SD$

2.3.3 Tanda Stunting

Stunting ditandai dengan terhambatnya pertumbuhan balita yang disebabkan karena kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang seharusnya (normal) dan sehat sesuai umur balita. Stunting dapat

didiagnosis melewati indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, dikarenakan gizi yang memadai. (Wahida & Hakim, 2019)

Stunting juga merupakan pertumbuhan linier yang gagal mencapai potensi genetik yang diakibatkan dari pola makan yang buruk dan penyakit. Stunting merupakan faktor risiko yang bisa meningkatkan angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi tubuh tidak seimbang. (Wahida & Hakim, 2019)

2.3.4 Faktor Risiko Stunting

1. Penyebab Langsung

a. Kurang Asupan Zat Gizi

Pertumbuhan pada saat balita sangatlah pesat sehingga memerlukan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhannya. Apabila asupan zat gizi pada balita tidak memenuhi kebutuhan, maka dapat berakibatkan kurang gizi. (Properawati & Kusumawati, 2010)

Kurangnya asupan zat gizi seperti Protein, Vitamin B2, Vitamin B6, Mineral Fe dan Zn merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita. Kuantitas dan jenis makanan yang diberikan kepada balita serta frekuensi makanan merupakan faktor penting yang berkaitan dengan kejadian stunting pada balita. Stunting menunjukkan pertumbuhan yang rendah dan

merupakan efek kumulatif dari asupan energi, makronutrien atau mikronutrien yang tidak memadai dalam jangka waktu panjang atau hasil dari infeksi kronis yang berkontribusi terhadap morbiditas dan kematian dari penyakit infeksi seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), diare, campak dan malaria. (Hidayati dkk, 2010)

b. Penyakit Infeksi

Salah satu penyebab terjadinya stunting yang diakibatkan oleh penyakit infeksi adalah diare. Apabila seorang balita mengalami diare, maka akan terjadi malabsorpsi zat gizi bahkan akan hilang dan jika tidak segera ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan nutrisi atau gizi yang sesuai maka akan terjadi kegagalan pada pertumbuhan balita. (Nasikhah, 2012)

Infeksi mengakibatkan balita tidak lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini akan menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Diare dan muntah akan menghalangi penyerapan makanan. Selain diare, ada beberapa penyakit yang dapat memperburuk keadaan gizi diantaranya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), tuberkulosis, campak, batuk rejan, malaria kronis dan kecacingan (Proverawati & Asfiah, 2009)

Penyakit infeksi seperti diare dan ISPA yang sering kambuh akan berkaitan dengan postur tubuh balita yang lebih pendek

dalam masyarakat miskin di Negara Berkembang. Melihat masalah yang ada, diharapkan kepada para orangtua terutama ibu rumah tangga untuk memberikan dukungan asupan gizi yang adekuat supaya balita terhindar dari penyakit infeksi. Selain itu juga, pemberian ASI Eksklusif dapat menambah kekebalan tubuh balita, sehingga terhindar dari bahaya penyakit infeksi. (Antika & Budiastutik, 2018)

c. Hereditas

Saat masa balita mengalami stunting akan berakibat buruk pada kehidupan selanjutnya yang sulit untuk diperbaiki. Beberapa hal yang berhubungan dengan pertumbuhan fisik ialah faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik itu meliputi tinggi badan orangtua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya stunting. Stunting pada balita secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan orangtua. Berdasarkan hasil penelitian Fajrina (2016), terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting yaitu ibu dengan tinggi badan kurang dari 150cm, 2 kali berisiko mempunyai balita dengan keadaan stunting. (Fajrina, 2016)

2. Penyebab Tidak Langsung

a. Pola Asuh

Pola asuh sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Ibu mempunyai peran yang sangat penting

dalam segala hal terutama dalam pola asuh balita dan pemenuhan kebutuhan dasar. Pola asuh yang baik dapat berdampak baik juga terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. (Rahayu, 2018)

Pola asuh yang buruk dalam keluarga merupakan salah satu yang mengakibatkan timbulnya permasalahan gizi. Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial balita yang tumbuh dalam keluarga (Engle et al, 1999). Ada beberapa bentuk pola asuh terhadap balita diantaranya pemberian ASI dan MP-ASI, rangsangan psikososial, praktik higiene dan sanitasi lingkungan, perawatan balita saat sakit dan pola pencarian pelayanan kesehatan. (Panjaitan R, 2011)

b. Sanitasi

Sanitasi dan air mempunyai hubungan dengan pertumbuhan balita. Balita yang rumahnya tidak memiliki fasilitas sanitasi dan air yang baik berisiko mengalami stunting (Merchant et al, 2003). Penelitian Spears et al. (2013) di India mengemukakan bahwa perilaku sanitasi lingkungan yang buruk dalam hal kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS) menjadi faktor penentu kejadian stunting. Stunting dapat dicegah dengan meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Balita dengan sanitasi lingkungan yang kurang akan memiliki peluang terjadinya stunting lebih besar

dibandingkan balita dengan sanitasi lingkungan yang cukup dan baik di zona ekosistem dataran sedang dan pegunungan (Spears et al, 2013)

Ketersediaan air bersih berhubungan juga dengan kebiasaan dalam hal buang air besar. Kondisi curah hujan yang rendah dan kondisi geografis yang sulit menambah keterbatasan masyarakat untuk mendapatkan akses air bersih, sehingga air menjadi bahan yang sulit didapat di daerah pegunungan. Air yang bersih mencegah perkembangan penyakit yang secara bersama-sama dengan sanitasi dan kebersihan memengaruhi kesehatan status gizi terutama gizi kurang. (Kavosi et al, 2014)

Penelitian ini sejalan dengan Hastuti et al. (2010) yang menyatakan keadaan lingkungan fisik dan sanitasi di sekitar rumah sangat memengaruhi kesehatan penghuni rumah tersebut (Hastuti et al, 2010). Lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, cacingan, ISPA dan infeksi saluran pencernaan. Keadaan rumah berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. (Putri & Sukandar, 2012)

Sosio-ekonomi yang rendah dan tingkat pendidikan masyarakat yang tidak memadai bisa menjadi penyebab sanitasi buruk, terjadinya urbanisasi di kota besar serta pola dan situasi politik pun dapat menjadi pemicu terhadap pertumbuhan dan

perkembangan balita, ini disebabkan karena sanitasi buruk sangat berpengaruh (Ranuh, 2013). Rumah tangga yang tidak memiliki sarana sanitasi yang memenuhi syarat akan berisiko lebih besar untuk terjadinya stunting. Sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan secara tidak langsung dapat mempengaruhi terhadap kesehatan balita. (Derso et al, 2017)

2.3.5 Dampak Stunting

Stunting yang disebabkan karena masalah gizi ini tidak hanya akan mengganggu tumbuh kembang fisik dan mengancam kesehatan balita, tapi juga dapat menyebabkan kemiskinan. Perkembangan pada otak balita tidak akan optimal sehingga berpengaruh pada intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas sampai kemiskinan dan risiko melahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (UNICEF, 2018)

Menurut WHO, dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang, diantaranya (Kemenkes RI, 2018)

1. Dampak Jangka Pendek.
 - a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada balita tidak optimal; dan
 - c. Peningkatan biaya kesehatan.

2. Dampak Jangka Panjang.

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi;
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.3.6 Upaya Pencegahan Stunting

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. (Kemenkes RI, 2018)

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018) :

1. Ibu Hamil dan Bersalin

- a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;

- b. Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu;
 - c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);
 - e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
 - f. Pemberantasan kecacingan;
 - g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA;
 - h. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan
 - i. Penyuluhan dan pelayanan KB.
2. Balita
- a. Pemantauan pertumbuhan balita;
 - b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
 - c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan balita; dan
 - d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
3. Balita Usia Sekolah.
- a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
 - b. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS;
 - c. Menyelenggarakan Program Gizi Balita Sekolah (PROGAS); dan

- d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.

4. Remaja

- a. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; dan
- b. Pendidikan kesehatan reproduksi.

5. Dewasa Muda

- a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB);
- b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan
- c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan Teori H.L Blum mengemukakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kesehatan yaitu faktor hereditas, pelayanan kesehatan, gaya hidup dan lingkungan. Yang paling mempengaruhi kesehatan adalah faktor lingkungan. (Blum, 1981) Berdasarkan penelitian Badriyah & Syafiq menemukan bahwa keluarga dengan pengelolaan sampah dan pengelolaan limbah yang buruk, mengonsumsi air dari sumber yang tidak diperbaiki, penggunaan jamban yang tidak diperbaiki, kurangnya penyerapan nutrisi, ibu yang tidak mencuci tangan sebelum makan, buang air besar sembarangan, tinggi badan ibu dan status ekonomi rendah merupakan faktor pemicu stunting. (Badriyah & Syafiq, 2017)

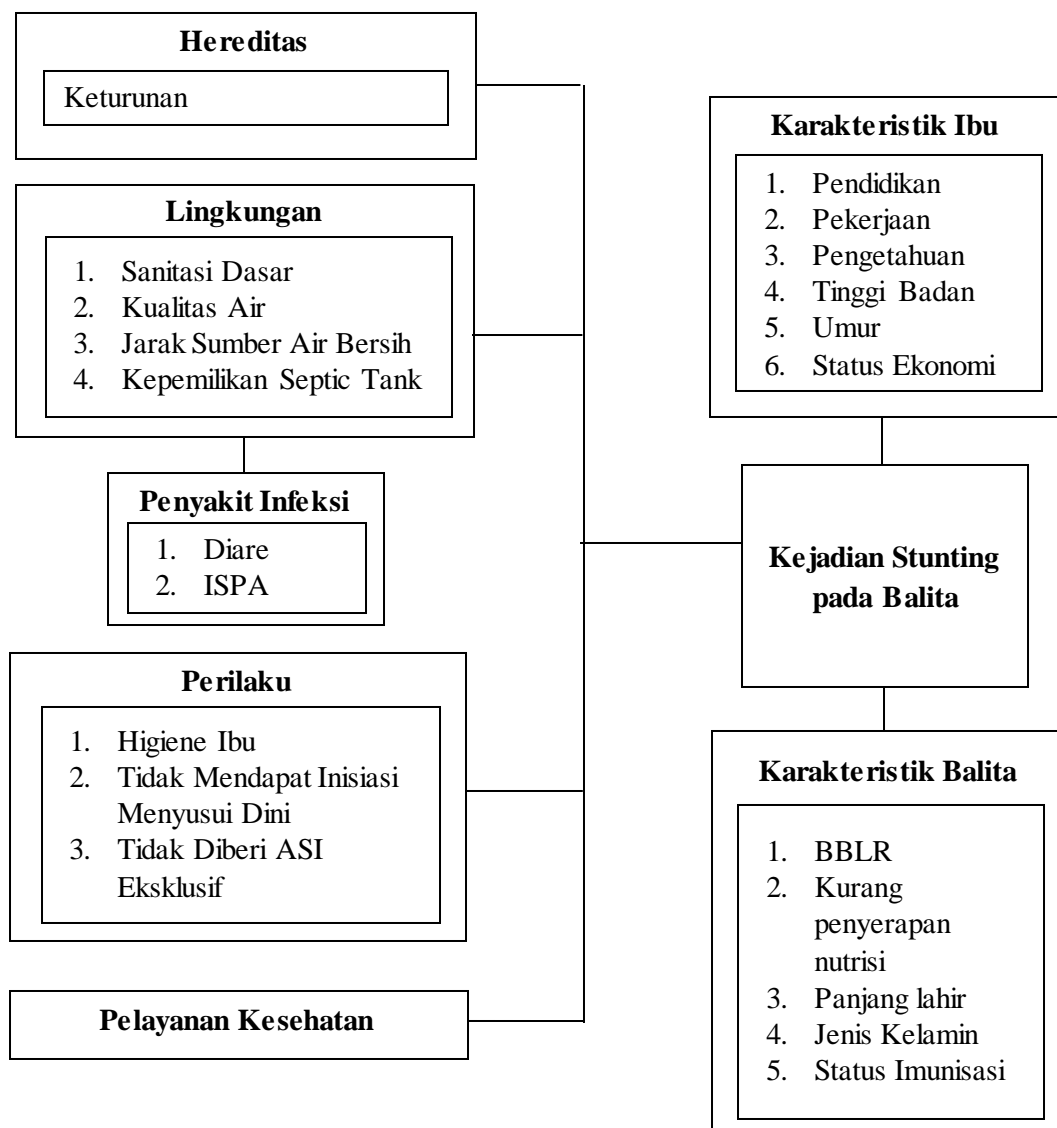
Sedangkan berdasarkan penelitian Khairiyah & Fayasari menunjukkan bahwa pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, pendapatan orangtua, jenis kelamin balita, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), panjang lahir balita, penyakit infeksi (diare), ibu yang jarang mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, sanitasi yang buruk karena belum adanya jamban, saluran air yang menggenang, tempat sampah terbuka, dan lingkungan yang tidak bersih merupakan faktor pemicu stunting. (Khairiyah & Fayasari, 2020)

Berdasarkan penelitian Agustia dkk (2018) menyatakan bahwa tidak lengkapnya imunisasi dapat menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang infeksi. Balita yang mengalami infeksi jika dibiarkan dapat berisiko terjadinya stunting. (Agustia dkk, 2018)

Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan kurangnya keadaan gizi dapat menyebabkan seseorang mudah terkena penyakit infeksi yang dapat menurunkan nafsu makan, gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau dapat meningkatkan kebutuhan zat gizi karena adanya penyakit sehingga kebutuhan gizi tidak terpenuhi (Ariati, 2019). Salah satu penyebab terjadinya stunting yang diakibatkan oleh penyakit infeksi adalah diare. Apabila seorang balita mengalami diare, maka akan terjadi malabsorpsi zat gizi bahkan akan hilang dan jika tidak segera ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan nutrisi atau gizi yang sesuai maka akan terjadi kegagalan pada pertumbuhan balita. (Nasikhah, 2012)

Infeksi mengakibatkan balita tidak lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini akan menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang

seharusnya digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Diare dan muntah akan menghalangi penyerapan makanan. Selain diare, ada beberapa penyakit yang dapat memperburuk keadaan gizi diantaranya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), tuberkulosis, campak, batuk rejan, malaria kronis dan kecacingan (Proverawati & Asfuah, 2009)



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: H.L Blum (1968) dalam Notoatmodjo, S (2003), Badriyah & Syafiq (2017), Khairiyah & Fayasari (2020), Agustia dkk (2018) dan Ariati (2019)