

## **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 pertambahan 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%. (Riskestas, 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 diurutan kedelapan belas yaitu sebesar 31,1% (Riskestas, 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 diurutan 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 diwilayah 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.