

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita dimana balita memiliki tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan balita seumurannya. *Stunting* disebabkan karena kekurangan gizi kronik dalam waktu yang cukup yaitu selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari saat bayi dalam kandungan sampai berusia 2 tahun. 1000 HPK merupakan periode awal terjadinya *stunting* pada balita, yang akan mengakibatkan adanya dampak jangka panjang dan jangka pendek, yang akan berisiko pada kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental (Kemenkes, 2018).

Stunting mempunyai dampak jangka panjang dan jangka pendek, pada jangka pendek balita yang mengalami *stunting* mempunyai imunitas tubuh yang sangat rendah, yang dapat menyebabkan balita mudah untuk mengalami penyakit infeksi. Sedangkan dampak jangka panjang pada usia dewasa balita yang mempunyai riwayat *stunting* pada saat balita akan mudah mengalami penyakit degeneratif seperti penyakit Diabetes melitus, hipertensi, Penyakit jantung koroner, obesitas dan tekanan darah tinggi,

selain itu juga *stunting* sangat berdampak terhadap kognitif dan tinggi badan dibawah

standar yang nantinya akan berdampak terhadap produktivitas balita ketika sudah dewasa (Oktarina *et al.*, 2014; Setiawan *et al.*, 2018).

2. Cara Ukur

Stunting merupakan kondisi kesehatan seseorang berdasarkan hasil penilaian status gizi menggunakan antropometri. Penilaian status gizi dengan antropometri menggunakan acuan yang jelas sehingga hasilnya akan tepat dan akurat. Ada beberapa ukuran antropometri yang sering digunakan untuk menilai status gizi seperti panjang badan atau tinggi badan, lingkaran lengan atas, berat badan, lingkaran perut dan Indeks Masa Tubuh (IMT) (Supariasa, 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 mengenai Standar Antropometri Anak sebagai pedoman pengukuran status gizi anak, ukuran antropometri yang digunakan untuk menentukan *stunting* adalah tinggi badan yang disesuaikan dengan usia anak. Pengelompokan status gizi berdasarkan indeks antropometri disesuaikan dengan kategori yang dikeluarkan WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun (Permenkes, 2020). Pengelompokan status gizi anak usia 0-5 tahun berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur ditampilkan dalam tabel.

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan atau tinggi badan (PB/U) atau (TB/U) anak usia 0-60 bulan.	Sangat Pendek (<i>Severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai + 3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

3. Penyebab *Stunting*

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2018) penyebab terjadinya *stunting* diantaranya adalah:

a. Akar Masalah

1) Pendidikan Orangtua

Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan dalam mengolah informasi. Tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan seseorang dalam memahami informasi. Sebaliknya, seseorang dengan tingkat pendidikan rendah lebih sulit menerima informasi. Informasi mengenai gizi yang didapatkan ibu balita dapat menjadi pedoman dalam mengasuh balitanya sehari-hari (Khoirun Ni'mah, 2015). Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih memahami dan mengerti apa itu kekurangan gizi dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan rendah, sehingga orang tua yang memiliki pendidikan

tinggi dapat mengurangi persentase kejadian *stunting* (Siregar *et al.*, 2021).

2) Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan salah satu indikator yang menentukan status ekonomi. Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan dalam satu keluarga, hal ini merupakan modal dasar menuju keluarga sejahtera, sehingga semua keluarga mengharapkan mendapatkan penghasilan yang maksimal untuk menunjang kebutuhan hidupnya. Tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. (Fikawati *et al.*, 2011; Fikrina, 2017). Dengan demikian pendapatan yang tinggi dapat dimungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga, namun sebaliknya tingkat pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan rendahnya daya beli pangan rumah tangga yang menyebabkan minimnya ketersediaan nutrisi pada balita (Hutasoit *et al.*, 2019).

b. Faktor Penyebab Tidak Langsung

1) Ketahanan Pangan

Munculnya permasalahan di bidang gizi dapat tercermin dari tidak tercapainya ketahanan gizi akibat dari ketahanan pangan keluarga yang tidak terpenuhi. Dalam pemenuhan gizi anak harus menjadi

prioritas dalam keluarga yang mengalami kesulitan penyediaan pangan. Jika keluarga mengalami kesulitan dalam penyediaan makanan maka tingkat konsumsi secara otomatis akan menurun. Apabila hal ini dibiarkan secara terus menerus dapat memicu balita untuk mengalami kekurangan gizi kronis yang berakibat balita menjadi pendek atau mengalami *stunting* (Adelina *et al.*, 2018).

2) Pola Asuh

Pola asuh merupakan praktik pengasuhan yang dilakukan di dalam rumah tangga dan diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan balita. Pola asuh memiliki peran dalam kejadian *stunting* pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibu, ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada Ibu dengan pola asuh yang kurang baik.

Bentuk pola asuh yang kurang memadai terkait praktik pemberian makan antara lain ibu dengan balita *stunting* biasanya menunda pemberian makan pada balitanya. Selain itu, ibu tersebut kurang memperhatikan kebutuhan zat gizi yang diperlukan balita. Sebagai akibatnya, kualitas dan kuantitas asupan makan balita tidak terpenuhi dan akhirnya balita rentan mengalami *stunting* (Wahyuni *et al.*, 2018).

3) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, bidan, dokter, dan rumah sakit (Suriani *et al.*, 2020). Sedangkan menurut Menurut (Marisai Kullu *et al.*, 2017; Darmawan *et al.*, 2022) terdiri dari :

a) Pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC).

Antenatal Care merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk memantau kesehatan kehamilan ibu dan janin selama masa kehamilan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan sebagai berikut 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan Minimal 2 kali pada trimester III (Kemenkes, 2016).

b) Kunjungan Posyandu

Kunjungan posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya, penimbangan dan pengukuran tinggi badan, imunisasi, penyuluhan gizi dan sebagainya. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidan Kesehatan Kabupaten/Kota, setiap bayi harus memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali, yaitu satu kali pada usia 29 hari - 3 bulan, satu kali pada 3 – 6 bulan , satu

kali pada usia 6 – 9 bulan dan satu kali pada usia 9-11 bulan, dan memperoleh pelayanan kesehatan seperti imunisasi dasar (BCG, DPT/HB 1-3, Polio 1- 4 dan Campak), pemantauan tumbuh kembang penyuluhan kesehatan bagi ibu bayi dan lain-lain. Sedangkan untuk balita (usia 12-59 bulan) minimal 8 kali dalam setahun mendapatkan pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada balita berupa pemberian Vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus, pemantauan tumbuh kembang berdasarkan TB/U, BB/U dan TB/BB dan lain-lain (Permenkes, 2008).

c) Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila seseorang mengalami suatu penyakit tidak akan kait atau hanya mengalami sakit ringan (kemenkes, 2016). Selain itu juga, imunisasi dapat mengurangi risiko *morbidity* (kesakitan) dan *mortality* (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jika imunisasi tidak lengkap, maka bisa saja anak mengalami infeksi yang berakibat menderita suatu penyakit yang akan menghambat pertumbuhannya, sehingga lama kelamaan bisa menyebabkan terjadinya kejadian *stunting* (Mianna *et al.*, 2020).

Kebiasaan dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan sangat berperan dalam peningkatan status gizi anak, dimana ibu dapat memanfaatkannya untuk memperoleh informasi kesehatan yang benar (Dwi Bella *et al.*, 2020).

4) Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang baik merupakan salah satu unsur penting yang menunjang kesehatan manusia. Derajat kesehatan masyarakat banyak dipengaruhi oleh kondisi sanitasi lingkungan. Sanitasi lingkungan tidak memenuhi syarat menyebabkan penurunan kualitas kehidupan masyarakat dan dapat menimbulkan masalah kesehatan. Sanitasi merupakan faktor protektif terjadinya *stunting*. Sanitasi yang baik tercermin pada tersedianya sarana sanitasi yang memadai. Sarana sanitasi yang sangat penting adalah sumber air bersih, jamban, dan sarana pembuangan air limbah (Aisah *et al.*, 2019; Ernawati, 2020)

c. Faktor Penyebab Langsung

Faktor penyebab langsung pada kejadian *stunting* terdiri dari kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi pada anak.

1) Asupan Makanan Kurang

Kurangnya asupan makan bayi dan balita disebabkan karena bayi tidak mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) saat bayi baru lahir dan bayi tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif sampai usia 6 bulan (Kemenkes, 2018). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan

salah satu proses yang masuk dalam indikator prinsip pemberian makan yang baik bagi anak, karena keberhasilan pemberian ASI Eksklusif berawal dari terlaksananya proses IMD secara optimal (Fikawati *et al.*, 2011). Bayi yang melakukan IMD akan mendapatkan ASI yang pertama kali keluar (Kolostrum) cairan kuning, kolostrum ini mengandung *sekretori* igA dengan kadar hingga 5000 mg/dl, kadar ini cukup untuk melapisi permukaan saluran cerna bayi terhadap berbagai bakteri patogen dan virus (Meliasari, 2019).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi dan merupakan makanan yang sesuai dengan pencernaan bayi. Kandungan dari ASI memiliki seluruh kandungan yang dibutuhkan oleh tubuh bayi termasuk zat gizi dan cairan yang akan memenuhi kebutuhan bayi di awal kehidupan sampai usia 6 bulan pertama kehidupan. ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI yang dilakukan secara penuh kepada bayi tanpa menambahkan makanan atau minuman apapun kepada bayi dari usia 0-6 terkecuali pemberian vitamin atau obat dari dokter.

Asi Eksklusif hanya bisa diberikan kepada bayi sampai usia 6 bulan kemudian pada usia 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) sampai usia 2 tahun, untuk memenuhi kebutuhan tubuh bayi. Manfaat dari pemberian ASI Eksklusif yaitu untuk menghindari kurang gizi (malnutrisi), memaksimalkan kekebalan tubuh anak sehingga terhindar dari

berbagai jenis penyakit, dan mencegah kematian (Unicef South Asia, 2017).

2) Penyakit infeksi

Permasalahan gizi dipengaruhi langsung oleh asupan gizi dan diperburuk oleh paparan penyakit infeksi pada balita. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh agen biologi seperti virus, bakteri atau parasit, bukan disebabkan faktor fisik atau kimia. Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami pada balita, karena balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan salah satu masalah yang sering dialami pada bayi dan balita yaitu infeksi yang disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), penyakit infeksi (asma, diare, ISPA, dan adanya kelainan tubuh) dapat mempengaruhi status gizi seorang balita (Dwi Bella *et al.*, 2020;Kemenkes, 2019).

B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting*

1. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif artinya pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman yang lain. Kandungan dari ASI memiliki seluruh kandungan yang dibutuhkan oleh tubuh bayi termasuk zat gizi dan cairan yang akan memenuhi kebutuhan bayi di awal kehidupan sampai usia 6 bulan pertama kehidupan kemudian dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI), karena pada saat usia bayi 6 bulan ASI hanya dapat memenuhi sekitar 60% kebutuhan bayi sehingga perlu ditambahkan MPASI sampai bayi

berusia 1 tahun. Setelah berusia satu tahun ASI tetap diberikan namun makanan padat sudah menjadi makanan utama karena ASI hanya akan memenuhi 30% dari kebutuhan bayi (Mufdillah *et al.*, 2017;Rulina 2002 dalam Amir *et.al*, 2010).

Pemberian ASI memiliki berbagai manfaat terhadap kesehatan, terutama dalam perkembangan anak. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung imunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Kemenkes RI, 2015). ASI juga memiliki manfaat lain, yaitu meningkatkan imunitas terhadap penyakit, pemberian ASI juga dapat menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, serta infeksi telinga (Atikah, 2018).

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya kependekan (*stunting*) pada balita dan akan berdampak terhadap masa depan balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan

membantu menjaga keseimbangan gizi balita sehingga tercapai pertumbuhan balita yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayi sampai umur bayi 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi (Pangkong, 2017).

Memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan sangat penting karena dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita, selain itu juga dengan memberikan ASI Eksklusif dapat menjadi sarana yang tepat untuk menjalin ikatan emosional yang kuat antara ibu dan anak. ASI juga mengandung lemak dan protein yang penting untuk pertumbuhan bayi serta perkembangan sarafnya, berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa ASI Eksklusif dapat menurunkan risiko *stunting*, sehingga dengan menyusui merupakan salah satu cara untuk mencegah *stunting* yang efektif (Rohani *et al.*, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirun Ni'mah (2015) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan nilai OR 4,643, yang artinya bahwa balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif berisiko 4,7 kali mengalami *stunting*.

2. Status pemberian makanan beragam

Konsumsi makanan memiliki peran penting dalam menentukan status gizi balita. Menurut Noor Prastia *et al.*, (2020) salah satu indikator kualitas konsumsi makanan balita ditentukan berdasarkan keragaman makanan.

Makanan yang beragam dapat didefinisikan dengan berbagai jenis makanan yang dikonsumsi beranekaragam baik antar kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan. Berikut adalah tabel bahan makanan menurut IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*):

Tabel 2.2 Tabel Kelompok Pangan dan Bahan Makanan IDDS (Individual Dietary Diversity Score)

No	Kelompok Pangan	Bahan Makanan
1.	Makanan Pokok Berpati	Beras, jagung/maizena, singkong, kentang, ubi (putih/ungu), gandum/terigu atau olahan bahan makanan tersebut (roti, mie, bubur atau produk dari tepung tepungan).
2.	Sayuran hijau	Buncis, brokoli, kangkung, selada, daun singkong, sawi hijau, daun labu dan bayam.
3.	Buah dan sayur sumber Vitamin A	Wortel, labu kuning, mangga, pepaya, tomat
4.	Buah-buahan dan sayur-sayuran lain	Timun, terong, jamur, kacang Panjang, apel, alpukat, pisang, durian, anggur, pir, jambu biji, kelengkeng, nanas, rambutan, stroberi, semangka dan belimbing
5.	Jeroan	Babat, ati, ampela, paru dan usus
6.	Daging dan ikan	Daging sapi, daging domba, daging ayam, daging bebek ikan basah atau ikan kering dari olahan lain
7.	Telur	Telur ayam, telur bebek dan telur puyuh
8.	Polong, Kacang, dan Biji-bijian	Kacang hijau, kacang tanah, kacang kedelai, produk kedelai (tempe, tahu, susu kedelai) produk kacang-kacangan dan biji-bijian (selai kacang).
9.	Susu dan Produk susu	Susu full cream, susu rendah lemak, susu skim, keju, es krim, yoghurt

Sumber : Guidelines for measuring household and individual dietary diversity

Makanan pokok merupakan jenis pangan yang memiliki kandungan karbohidrat. Karbohidrat berperan penting sebagai sumber energi utama bagi

manusia. Produk utamanya yaitu bentuk gula sederhana yang larut air dan mudah ditransportasikan ke seluruh sel untuk penyediaan energi. Konsumsi sayuran dan buah-buahan dibutuhkan tubuh sebagai sumber penyedia vitamin, mineral, dan serat untuk mencapai pola makan sehat dengan pola konsumsi gizi seimbang agar mendapatkan kesehatan yang optimal. Konsumsi sayuran hijau mengandung klorofil yang merupakan sumber antioksidan yang cukup baik dan sangat potensial dalam melawan oksidasi. Pemilihan makanan yang baik memberikan segala jenis zat gizi yang diperlukan untuk menjalankan fungsi tubuh secara normal. Jika pemilihan makanan tidak baik, dapat menyebabkan kekurangan gizi esensial dimana zat gizi tersebut hanya diperoleh melalui makanan. Tidak ada satu jenis makanan yang memiliki zat gizi yang dapat memenuhi kebutuhan tubuh untuk mendukung pertumbuhan dan upaya mempertahankan kesehatan. Oleh karena itu makanan beragam sangat penting untuk memenuhi seluruh kebutuhan tubuh (Wantina *et al.*, 2017; Priawantiputri *et al.*, 2020).

IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*) merupakan salah satu metode yang dapat dilakukan untuk mengukur keragaman konsumsi makanan untuk balita. Cara pengukuran (*Individual Dietary Diversity Score*) yaitu dengan cara memberikan skor 1 pada setiap makanan yang terdapat pada kelompok pangan pada tabel 2.2 yang diberikan kepada balita dalam *Food Recall* dan diberikan nilai 0 apabila tidak diberikan jenis makanan. Jika pada 24 jam diberikan makanan yang sama maka nilainya tetap 1 (Kennedy, G., Terri, Ballard and MarrieClaude, 2010).

Metode *food recall* 24 jam merupakan metode untuk menilai atau menggali apa saja yang dikonsumsi seseorang baik makanan ataupun minuman selama 24 jam yang lalu. Metode *Food Recall* dibagi menjadi 2 macam, yaitu *Food recall* 1 x 24 jam dan *Food Recall* 2 x 24 jam. Untuk mengamati dan menghasilkan gambaran asupan gizi yang lebih optimal dan representatif maka dapat menggunakan *Food Recall* 2 x 24 jam. Metode *Food Recall* 2 x 24 jam dilakukan secara berulang dengan hari yang berbeda dan harinya tidak berturut-turut yang bertujuan untuk menghasilkan gambaran keragaman pemberian makanan pada balita. Balita dikatakan diberikan menu makanan beragam jika jumlah perhitungan (*Individual Dietary Diversity Score*) berjumlah ≥ 5 dan dikatakan tidak beragam jika < 5 (Kennedy, G. *et.al.*, 2010; Supriasa, 2014).

3. Pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC)

Pemeriksaan *Antenatal Care* merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk memantau kesehatan kehamilan ibu dan janin selama masa kehamilan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan sebagai berikut 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan Minimal 2 kali pada trimester III (Kemenkes, 2016). Tujuan dari pemeriksaan kehamilan 4 kali selama masa kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan I pada trimester pertama atau usia kehamilan sebelum 13 minggu bertujuan untuk penapisan dan pengobatan anemia, perencanaan kehamilan dan pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan.

- b. Kunjungan ke II trimester kedua atau pada usia kehamilan 14-27 minggu, bertujuan untuk mengenal komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan *preeklamsi*, *gemelli*, infeksi alat reproduksi dan saluran kemih.
- c. Kunjungan ke III trimester akhir 28 sampai lahir, bertujuan untuk mengenali kelainan letak dan presentasi, dan mengenali tanda-tanda persalinan.

Selain pemeriksaan kehamilan, ibu hamil juga mendapat konseling mengenai gizi, mendapat suplemen asam folat dan zat besi dan mendapat pendidikan kesehatan yang tepat, sehingga hal ini semua dapat mencegah ibu mengalami anemia, mencegah ibu melahirkan prematur dan bayi kecil serta bayi mendapat kecukupan nutrisi sejak kandungan. Dengan demikian dapat menekan kejadian *stunting* pada balita. Ibu yang melakukan kunjungan kehamilan kurang dari 4 kali pada masa kehamilan beresiko mengalami *stunting* pada balita. Sedangkan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang dilakukan secara teratur pada masa kehamilan dapat mendeteksi dini risiko kehamilan yang ada pada seorang ibu dan janinnya, terutama yang berkaitan dengan masalah gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Camelia (2020) bahwa terdapat hubungan antara kuantitas kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang dengan nilai OR 3,85 yang artinya ibu yang tidak melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) tidak sesuai

dengan standar memiliki risiko 3.9 kali lebih banyak balitanya mengalami *stunting*.

4. Status imunisasi

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi dilakukan dengan cara memberikan vaksin kepada anak dalam upaya menimbulkan antibodi atau kekebalan spesifik/khusus yang efektif untuk mencegah penularan penyakit tertentu. Tujuan dari pemberian imunisasi yaitu untuk mengurangi kesakitan (*morbiditas*) dan kematian (*mortalitas*) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jika anak tidak diberikan imunisasi lengkap, maka bisa saja anak mengalami infeksi yang berakibat menderita suatu penyakit yang akan menghambat pertumbuhannya, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kejadian *stunting* (Mianna *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mianna dan Harianti (2020) bahwa terdapat hubungan antara Imunisasi tidak lengkap dengan kejadian *stunting* dengan nilai OR 2,593 yang artinya balita yang tidak diberikan imunisasi lengkap berisiko 2,6 kali mengalami *stunting*.

Infeksi akan menghambat reaksi *imunologis* yang normal dengan menghabiskan energi tubuh. Selain itu, adanya infeksi menyebabkan penurunan nafsu makan anak, sehingga asupan makanan untuk tumbuh kembang semakin berkurang. Untuk itu salah satu hal yang dapat dilakukan

untuk mengurangi angka kejadian *stunting* yaitu dengan memberikan imunisasi lengkap (Asmin, *at.al* 2021).

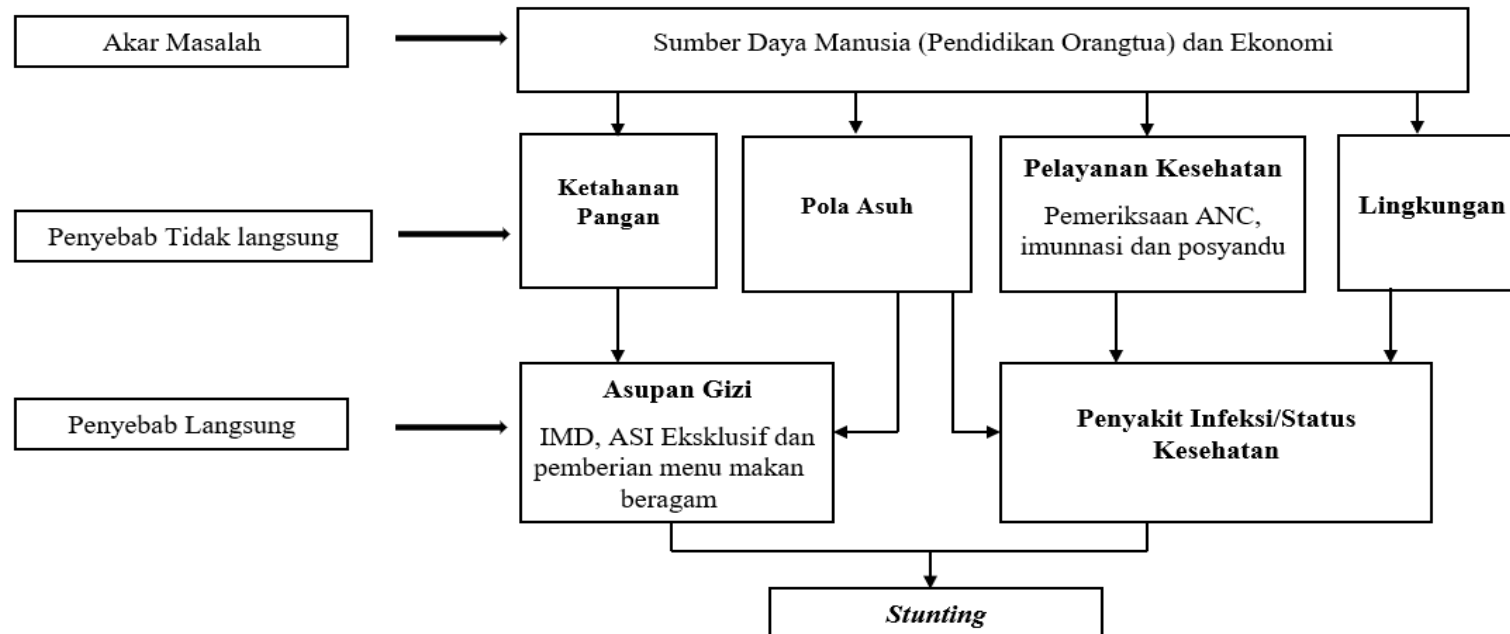
Kementerian kesehatan mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Untuk imunisasi dasar lengkap diberikan mulai dari bayi berusia kurang dari 24 jam hingga usia 9 bulan, imunisasi dasar yang harus diberikan pada bayi menurut (kemenkes, 2016), yaitu:

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Bayi

Jenis Imunisasi Dasar	Waktu pemberian
Hepatitis B0	0 – 7 Hari
BCG, Polio 1	1 Bulan
DPT-HB-HB1, OPV 2	2 Bulan
DPT-HB-HiB 2, OPV 3	3 Bulan
DPT-HB-HiB 3, OPV 4	4 Bulan
Campak	9 Bulan

Sumber: Infodatin Situasi Imunisasi Indonesia

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Kemenkes (2018), Ernawati (2020) dan Venny (2017)