

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Definisi *stunting*

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. *Stunting* pada anak menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan terhadap perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental anak. Berdasarkan kelompok umur pada balita, semakin bertambah umur balita prevalensi *stunting* semakin meningkat. Prevalensi *stunting* paling tinggi terjadi pada usia 24-59 bulan yaitu sebesar 42%.¹⁷ *Stunting* dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Akibat kekurangan gizi pada 1000 HPK bersifat permanen dan sulit diperbaiki.²⁶

Kemenkes RI (2018) menyebutkan dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi (*stunting*), dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka

panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Dibandingkan anak yang tidak *stunting*, anak *stunting* mengalami penurunan perkembangan kognitif sebesar 7%.²⁷ Anak yang *stunting* memiliki nilai IQ 4,57 kali lebih rendah dibandingkan anak yang tidak *stunting*. Sebanyak 48 anak (64%) memiliki pertumbuhan terhambat dan IQ di bawah rata-rata nasional. Rata-rata IQ anak yang tidak *stunting* di atas 72%, sedangkan rata-rata IQ anak yang *stunting* di bawah 28%.²⁸ *Stunting* berdampak buruk pada kemampuan kognitif anak, seperti rendahnya IQ dan rendahnya tingkat prestasi akademik. *Stunting* memengaruhi perkembangan otak dan saraf secara biologis, yang menurunkan hasil tes kognitif dan menghambat siswa mencapai tujuan pembelajaran.²⁹

2. Patofisiologi *Stunting*

Proses pertumbuhan pada manusia di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, dimana satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan.³⁰ Dalam hal pertumbuhan dan perkembangan manusia, kelenjar endokrin yang berperan penting adalah

kelenjar hipofisis, yang terletak di bawah dan sedikit di depan hipotalamus. Suplai darah yang kaya dalam infundibulum, yang menghubungkan dua kelenjar, membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Hipofisis memiliki lobus anterior dan posterior. Lobus anterior, atau adenohipofisis, melepaskan hormon utama yang mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan manusia yaitu hormon pertumbuhan (*Growth Hormone/GH*), hormon perangsang tiroid (*Thyroid Stimulating Hormone* (TSH), prolaktin, gonadotropin (*Luteinizing* dan hormon perangsang folikel), dan hormon *adrenocorticotropik* (ACTH).³¹

Hormon pertumbuhan menyebabkan pelepasan faktor pertumbuhan mirip insulin (*Insulin like Growth Factor 1* (IGF-1)) dari hati. IGF-1 secara langsung mempengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan di tulang panjang untuk meningkatkan tingkat penyerapan asam amino dan memasukkannya ke dalam protein baru, sehingga berkontribusi terhadap pertumbuhan linear selama masa bayi dan masa kecil. Pada masa remaja, percepatan pertumbuhan remaja terjadi karena kolaborasi dengan hormon gonad, yaitu testosteron pada anak laki-laki, dan estrogen pada anak perempuan. Ada banyak bukti dari penelitian tentang anak-anak dengan perawakan pendek yang tidak normal terjadi akibat faktor lingkungan yang mengganggu sistem endokrin, menyebabkan pengurangan dalam pelepasan hormon pertumbuhan. Namun, hormon lain juga terpengaruh, membuat penyebab gangguan pertumbuhan menjadi kompleks.³⁰

3. Klasifikasi *Stunting*

Penilaian status gizi balita yang sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.³² Pengukuran antropometri anak wajib menggunakan alat dan teknik pengukuran sesuai standar. Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.³³ Berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2020, standar antropometri anak di Indonesia mengacu pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun.³³ Berikut ini merupakan kategori status gizi PB/U atau TB/U beserta nilai ambang batas yang ditetapkan oleh WHO:

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak³³

4. Faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

Beberapa faktor yang mempengaruhi *stunting* menurut UNICEF (2013) dalam Kemenkes RI (2018) diantaranya adalah:

a. Penyebab langsung

1) Asupan Makanan Kurang

Berdasarkan beberapa penelitian, asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* adalah asupan Vitamin A dan seng.³⁴

2) Penyakit Infeksi

Kemungkinan balita ini akan mengalami *stunting* meningkat karena anak lebih sering mengalami penyakit menular..³⁵ Infeksi klinis dan subklinis yang termasuk ke dalam *framework* WHO antara lain penyakit diare, kecacingan, infeksi saluran pernafasan, dan malaria.³⁶ Dari beberapa penyakit tersebut berdasarkan literatur yang ditemukan, infeksi yang utama terkait penyebab kejadian *stunting* adalah infeksi saluran pernafasan dan penyakit diare.

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Ketahanan Pangan

Jangka panjang masalah kerawanan pangan dapat menjadi penyebab meningkatnya prevalensi *stunting*, kondisi tersebut mempengaruhi asupan gizi pada balita sehingga mengakibatkan terjadinya kegagalan selama proses tumbuh kembang yang diawali pada masa kehamilan.⁵ Ketahanan pangan (*food security*) pada suatu negara merupakan aspek penting dalam upaya pencegahan *stunting*, sehingga untuk meningkatkan ketahanan pangan diperlukan upaya untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan pemanfaatan pangan oleh masyarakat.³⁷

Terdapat hubungan antara prevalensi *stunting* dengan ketahanan pangan rumah tangga. Dalam penelitian ini, kerawanan pangan didefinisikan sebagai ketidakmampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizinya sendiri, meskipun memiliki akses pangan yang mudah, karena kurangnya ketersediaan pangan di tingkat keluarga. Ketersediaan pangan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang merupakan tanda ketahanan pangan keluarga berdampak positif terhadap tingkat konsumsi dan secara tidak langsung mempengaruhi status gizi.³⁴

2) Pola Asuh

Pola asuh termasuk di dalamnya adalah inisiasi menyusui dini (IMD), menyusui Eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian

ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan usia 2 tahun.³⁸ Sebanyak 51,2% balita yang stunting memiliki pola asuh yang buruk. Pada penelitian ini pola asuh yang tidak adekuat dikaitkan dengan praktik pemberian makan balita karena ibu balita memiliki kebiasaan menunda pemberian makan dan kurang memperhatikan kebutuhan gizi anaknya, yang berarti kebutuhan makan balita tidak terpenuhi dan mereka lebih cenderung mengalami pengerdilan.³⁹

a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD mempengaruhi kejadian *stunting* karena keberhasilan pemberian ASI Eksklusif berawal dari terlaksananya proses IMD secara optimal. Stunting dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif. Dibandingkan dengan anak yang mendapat ASI eksklusif, anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko stunting 24% lebih tinggi..²¹

b) ASI Eksklusif

ASI adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana ASI bersifat Eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan.⁴⁰ Pada bayi, ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisinya. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Pemberian ASI Eksklusif ini mampu menurunkan risiko infeksi saluran cerna, alergi, kematian bayi,

infeksi usus besar dan usus halus (*inflammatory bowel disease*), penyakit celiac, leukemia, limfoma, obesitas, dan penyakit diabetes mellitus pada masa yang akan datang.¹⁷ Pemberian ASI pada bayi hendaknya dilakukan secara *on demand feeding* (menyusu semau bayi) tanpa adanya pembatasan waktu dan frekuensi untuk mencapai keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Frekuensi menyusu sesuai keinginan bayi dapat dilakukan sebanyak 8-12 kali atau lebih dalam 24 jam. Pada saat menyusui, biarkan bayi selesai menyusu dari satu payudara sampai bayi melepas sendiri, sebelum memberikan payudara yang lain agar bayi mendapatkan ASI akhir (*hind milk*) yang kaya akan lemak.⁴¹

ASI merupakan sumber makanan pokok bayi yang baru lahir. Mereka wajib mendapatkan ASI mengingat nutrisi yang terkandung di dalamnya begitu besar. Kadar mineral pada ASI tidak dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan status nutrisi ibu. Mineral dalam ASI lebih mudah diserap di banding mineral dalam susu sapi. Mineral utama yang terdapat pada ASI adalah kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium lebih rendah dibandingkan susu sapi namun tingkat penyerapannya lebih tinggi. Penyerapan kalsium

ini dipengaruhi kadar fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak.⁴²

ASI pun akan mengalami perubahan seiring berjalannya waktu. Pada saat baru melahirkan, ASI mengandung kolostrum yang memberikan imunitas dan perlindungan saluran cerna untuk bayi. Kemudian berlanjut fase 4 sampai 6 minggu, kadar antibodi dalam ASI dapat menurunkan risiko infeksi. 3 sampai 4 bulan kalori ASI meningkat untuk memenuhi kebutuhan perkembangan motorik anak. Ketika fase ke 6 bulan, kandungan asam omega esensial berlimpah untuk perkembangan sel otak. Pada fase terakhir yakni 9 sampai 12 bulan, asam amino membentuk kebutuhan protein untuk pertumbuhan otot dan optimalisasi IQ. Pemberian ASI yang tidak mencukupi sampai enam bulan, atau terlalu cepat menyapih ASI dan memberikan MPASI yang terlalu dini terhadap bayi, dapat membuat bayi kehilangan nutrisi yang dibutuhkan dari ASI. Hal inilah yang mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan sehingga bayi yang diberikan ASI juga memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang diberikan dengan susu formula, sehingga dengan pemberian ASI, bayi dapat terhindar dari risiko *stunting*.⁴³

Balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI Eksklusif. Kemudian, balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami *stunting*.¹⁵

c) Pemberian MP-ASI

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan zat gizi yang terdapat di dalam makanan yang dikonsumsi. Asupan makan merupakan salah satu faktor risiko *stunting* secara langsung. Asupan makan yang dikonsumsi oleh anak usia 6-12 bulan terdiri dari ASI Eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI).⁴⁴ Frekuensi konsumsi MP-ASI pada kelompok *stunting* usia 9- 24 bulan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok tidak *stunting* dengan frekuensi konsumsi ≤ 2 kali/hari. Sedangkan frekuensi yang direkomendasikan WHO untuk kelompok usia 9-24 bulan adalah 3-4 kali/hari. Rendahnya frekuensi konsumsi MP-ASI tersebut baik pada kelompok *stunting* maupun tidak *stunting* dipengaruhi oleh kebiasaan anak yang sering mengonsumsi jajan atau snack.⁴⁴

c. Faktor Lingkungan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor lingkungan yang memberi pengaruh dengan terjadinya *stunting*. Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita. pelayanan kesehatan anak balita adalah

pelayanan kesehatan bagi anak umur 24-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun dan pemberian vitamin A sebanyak 2 kali setahun.⁴⁵

Sanitasi juga merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi *stunting*. Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan terhadap kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Aspek kebersihan baik perumahan maupun lingkungan, memegang peranan yang penting dalam menimbulkan penyakit. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan anak sering sakit, seperti diare, kecacingan, demam tifoid, hepatitis, malaria, demam berdarah, dan sebagainya.⁴⁶

5. Akar Masalah

a. Usia

Ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dan balita dari ibu yang masih remaja memiliki risiko 8 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang cukup umur untuk mengandung dan melahirkan.⁴⁷ Ibu yang masih tergolong remaja (<20 tahun) apabila mengandung memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan *stunting* dibanding ibu usia reproduksi (20-34 tahun).¹¹

b. Pendidikan

Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. Tingkat pendidikan ibu turut menentukan

mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan.¹² Ibu dengan pendidikan dan pengetahuan yang rendah tidak memahami tentang gizi dan pola asuh yang benar sehingga berisiko memiliki anak yang *stunting*.¹¹ Peningkatan pendidikan orang tua dapat secara signifikan meningkatkan penerimaan mereka terhadap kesehatan dan pengetahuan gizi, mempromosikan pemberian makan anak secara ilmiah dan keseimbangan gizi.⁴⁸ Pentingnya pendidikan ibu sebagai pendekatan pengganti untuk mengatasi masalah *stunting* pada anak dan untuk mempromosikan kebiasaan makan yang sehat untuk anak-anak. Cara lain agar pendidikan ibu dapat mengurangi *stunting* pada anak adalah dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang kebiasaan sehat dan praktik sanitasi.⁴⁹ Namun penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian lain yang mengatakan anak-anak yang ibunya hanya berijazah SMA atau lebih kecil kemungkinannya untuk terlantar atau menderita *stunting* dibandingkan anak-anak yang ibunya bergelar sarjana.⁵⁰

c. Pekerjaan

Faktor pekerjaan mempengaruhi pengetahuan, seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena orang yang bekerja lebih banyak memperoleh informasi. Karakteristik ibu perlu juga diperhatikan karena *stunting* yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat karena

akibat dari orang tua yang sangat sibuk bekerja. Ibu bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya itu berbeda-beda. Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu bersama ibu dengan anak sehingga asupan makanan tidak terkontrol dengan baik dan juga perhatian ibu terhadap anak perkembangan anak menjadi berkurang.¹³

d. Paritas

Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya *stunting*, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang. Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan. Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang banyak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas di rumah. Ibu dengan paritas banyak cenderung akan memiliki anak yang mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan oleh keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada seluruh anak-anaknya.¹⁴

Stunting dan anemia lebih mungkin terjadi pada anak-anak dengan urutan kelahiran lebih dari tiga dan jarak kelahiran lebih pendek dari 24

bulan. Hal ini dapat dikaitkan dengan masa kehamilan yang pendek dan urutan kelahiran yang tinggi, yang terkait dengan anemia ibu, stres ibu, dan retardasi pertumbuhan intrauterin bayi semuanya meningkatkan prematuritas dan *stunting*.⁵¹

e. Teknologi, Sosial Budaya, Ekonomi, Politik

Kondisi tubuh anak yang pendek sering kali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal seperti kita ketahui, genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, *stunting* merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah.

Salah satu fokus pemerintah saat ini adalah pencegahan *stunting*. Upaya ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan disertai kemampuan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetisi di tingkat global. Seringkali masalah-masalah non kesehatan menjadi akar dari masalah *stunting*, baik itu masalah ekonomi, politik, sosial, budaya, kemiskinan, kurangnya pemberdayaan perempuan, serta masalah degradasi lingkungan, sehingga kesehatan membutuhkan peran semua sektor dan tatanan masyarakat.⁵²

6. Hubungan ASI Eksklusif dengan *Stunting*

a. Ada Hubungan

Pencegahan *stunting* bermula dari upaya pemenuhan nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan. Pada periode ini, asupan nutrisi utama diperoleh dari ASI yang diberikan secara eksklusif (6 bulan tanpa disertai asupan nutrisi dari sumber lain). Dua tahun pertama kehidupan anak, atau dikenal dengan 1.000 hari pertama adalah masa yang kritis bagi tumbuh kembangnya. Pada waktu inilah bayi harus memperoleh asupan gizi yang cukup dan tepat supaya ia tidak menderita malnutrisi yang dapat berujung pada *stunting*. Kajian biologis dan pada lingkup kesehatan masyarakat telah membuktikan bahwa kandungan nutrisi pada ASI sangat mencukupi kebutuhan tumbuh kembang anak.⁵³

Mengonsumsi ASI pada masa pertumbuhan juga bisa mencegah bayi terhindar dari *stunting*. Manfaat ASI eksklusif lainnya adalah melindungi bayi dari infeksi kuman seperti bakteri, virus, maupun parasit. Peralnya, ASI mengandung protein khusus yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak. Semakin rutin ibu memberikan ASI eksklusif, maka semakin terlindungi pula tubuh anak dari berbagai penyakit. Salah satu cara untuk mencegah *stunting* adalah dengan memberikan ASI eksklusif. Memberikan ASI eksklusif mampu menurunkan risiko kematian akibat pneumonia sebesar 15,1 kali dan risiko kematian akibat diare 10,5 kali. Selain itu ASI juga mampu mencegah infeksi, karena 8% kalori ASI tersaji dalam bentuk *Human*

Milk Oligosaccharide (HMO) yang tidak dapat dicerna dan berfungsi sebagai prebiotik untuk pertumbuhan flora normal usus atau disebut *bifidobacterium longum biovar infantis* untuk bayi. ASI juga mengandung laktosa, AA-DHA, zat besi, selenium, yodium yang menjadi bahan baku utama pembentukan sel saraf otak.¹⁸

b. Tidak ada hubungan

Prevalensi *stunting* diduga berkaitan dengan kualitas dan kuantitas ASI yang diberikan pada periode tersebut yang dipengaruhi oleh beberapa faktor (multifaktorial). Menurut beberapa ahli mengatakan bahwa *stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk. Secara lebih detil, terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting*, yaitu: adanya praktek pengasuhan yang kurang baik, seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.⁵⁴

Beberapa peneliti menduga bahwa efek ASI eksklusif terhadap *stunting* bukan berasal dari aspek asupan nutrisi, melainkan dari upaya pencegahan infeksi.⁵⁵ Teori lain yang berkaitan adalah sebuah model dari para ahli yang menunjukkan bahwa ASI eksklusif saja tidak akan mampu menurunkan kejadian *stunting*, tetapi harus didukung dengan perbaikan kondisi sosioekonomi, tingkat pendidikan, masalah penyakit infeksi, dan pemberdayaan wanita.⁵³ Peran ASI eksklusif dalam pencegahan *stunting* sangat bergantung pada faktor pendukung lain.

Selain meningkatkan cakupan, diperlukan upaya meningkatkan kualitas pemberian ASI eksklusif untuk mencegah terjadinya *stunting* di kemudian hari.

B. Kebijakan Pemerintah Bantul

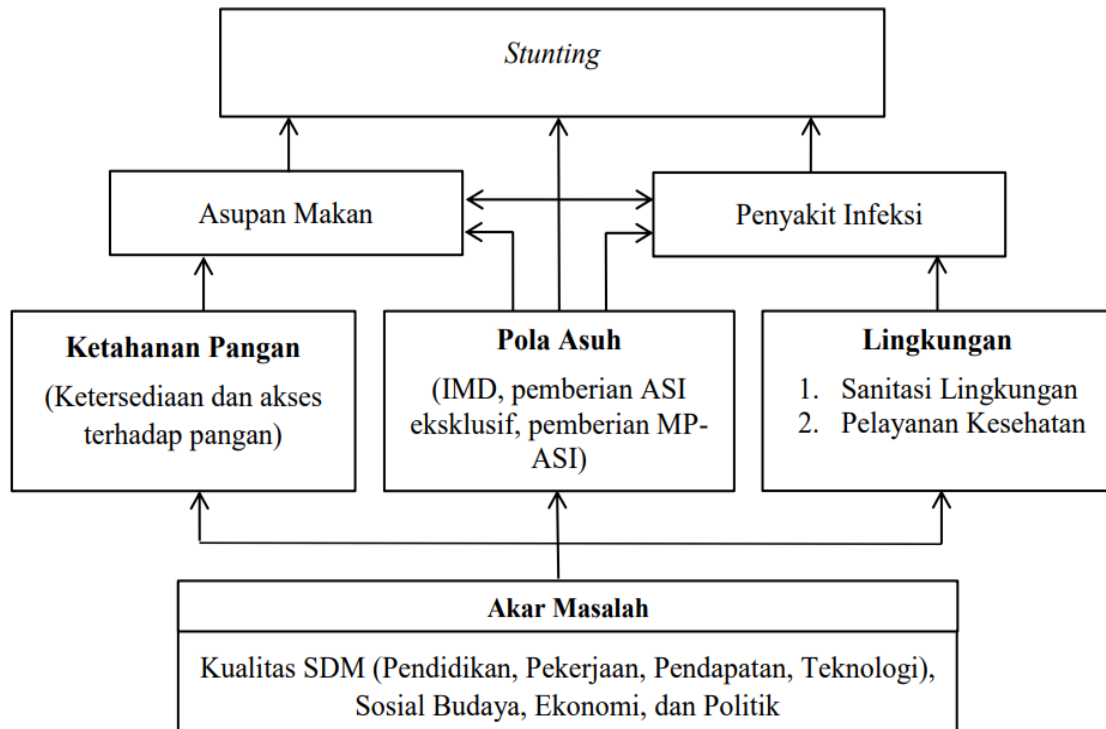
Sesuai dengan Peraturan Bupati Bantul Nomor 8 Tahun 2022, pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab penurunan *stunting* di Kabupaten Bantul sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) Kabupaten Bantul. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Bantul sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas unsur pemerintah daerah, masyarakat, akademisi, praktisi, dan pelaku usaha.⁵⁶ Selain itu, terdapat Tim Pendamping Keluarga (TPK) terdiri dari bidan dan kader yang bertugas untuk mendampingi keluarga dengan risiko *stunting*. Pelaksanaannya adalah mencatat, memantau serta kunjungan rumah mulai dari calon pengantin, ibu hamil, nifas dan menyusui dengan risiko *stunting*.

Berbagai kegiatan dilaksanakan sebagai upaya konvergensi untuk mencegah dan menangani *stunting*. Konsep penanggulangan *stunting* adalah untuk mencegah lahirnya balita *stunting* dengan fokus intervensi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan penanganan *stunting* dengan simulasi, pengasuhan dan pendidikan berkelanjutan. Intervensi pada masa 1000 HPK terdiri dari intervensi primer, sekunder dan tersier.

Intervensi yang fokus pada 1000 HPK, dikenal sebagai intervensi spesifik kontribusi sebesar 30%, meliputi intervensi bagi ibu hamil yaitu pelayanan ANC terpadu yang berkualitas, pemberian tablet tambah darah (TTD) dan asam

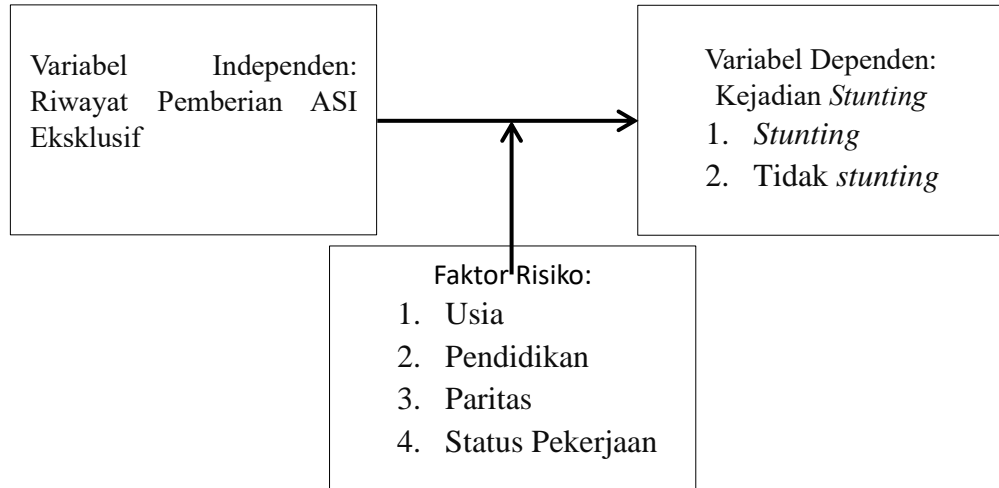
folat, pemberian PMT bagi ibu hamil KEK dan pelaksanaan kelas ibu hamil (edukasi ASI, IMD), pemberian obat cacing bagi ibu hamil, dengan anemia berat dan intervensi bagi balita adalah pemberian ASI eksklusif, nutrisi sesuai usia, pemantauan tumbuh kembang di posyandu (SDIDTK), pemberian PMT balita gizi kurang, pemberian imunisasi dan vitamin A. Intervensi sekunder dilakukan pada calon pengantin (caten) dan remaja putri, dengan pemberian konseling dan Tablet Tambah Darah bagi remaja putri. Sedangkan intervensi tersier meliputi intervensi pada lingkungan ibu yaitu suami, orang tua, mertua, penyediaan air bersih dan sanitasi.⁵⁷

D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
 Sumber: UNICEF (2013) dalam Kemenkes RI (2018)⁵

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

F. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Bantul tahun 2023.