



SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW: LITERASI PENURUNAN ANGKA STUNTING

Ari Putra^{1*}, Aria Septa Anggraini², Rahma Feola Dwi Putri³

Pendidikan Nonformal Universitas Bengkulu, Indonesia

Co Author: ariputra@unib.ac.id^{1*}

Ariasepta17@gmail.com², feolarahmadwiputri@gmail.com³

Abstract

The purpose of this study was to find out whether exclusive breastfeeding can reduce *stunting* in toddlers. A systematic literature review is used as a research method. The findings of this study indicate that *stunting* in toddlers is significantly associated with exclusive breastfeeding. *Stunting* is a condition where a child's growth experiences *stunting* so that they become shorter than the average child of their age. In addition, *stunting* has a negative impact on brain development, resulting in reduced potential for quality human resources in the future. Meanwhile, exclusive breastfeeding protects against *stunting* because it contains nutrients that help children grow optimally and avoid the risk of chronic diseases that cause *stunting*. These nutrients also help prevent infection and increase endurance. One of the causes of *stunting* in toddlers is exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, *Stunting*, Antenatal nutrition

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan *stunting* pada balita. Kajian literatur yang sistematis digunakan sebagai metode penelitian. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa *stunting* pada balita berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. *Stunting* adalah suatu kondisi dimana pertumbuhan anak mengalami *stunting* hingga menjadi lebih pendek dari rata-rata anak seusianya. Selain itu, *stunting* berdampak negatif terhadap perkembangan otak, mengakibatkan kurangnya potensi sumber daya manusia berkualitas di masa depan. ASI eksklusif melindungi dari *stunting* karena ASI mengandung nutrisi yang membantu anak tumbuh optimal dan terhindar dari risiko penyakit kronis penyebab *stunting*. Nutrisi tersebut juga membantu mencegah infeksi dan meningkatkan daya tahan tubuh. Salah satu faktor penyebab *stunting* pada balita adalah pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci : Asi Eksklusif, *Stunting*, Gizi Antenatal

I. Pendahuluan

Antara tahun 2000 dan 2019, prevalensi *stunting* di seluruh dunia menurun dari 32,4% menjadi 21,3%. Jumlah anak *stunting* menurun dari 199,5 juta menjadi 144 juta. Menurut laporan UNICEF tahun 2020, Asia Selatan memiliki tingkat *stunting* tertinggi di dunia, sebesar 33,2%. Menurut Kemenkes RI (2019), Indonesia termasuk salah satu negara dengan beban tiga masalah gizi, antara lain *stunting*, *wasting*, dan obesitas. Hasil Kajian Pustaka Pristya memberikan gambaran salah satu dari tiga beban tersebut: Menurut Menurut Balitbangkes (2018), Gizi Antenatal untuk Kejadian *Stunting* 315 Riskesdas 2018, hingga 30,8% balita mengalami *stunting* atau tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya. (De Onis, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa angka *stunting* di Indonesia mengalami penurunan. Namun, World Health Organization menyatakan bahwa suatu negara memiliki ambang batas yang sangat tinggi untuk masalah kesehatan masyarakat jika jumlah penduduknya lebih sedikit. dari 30% kasus *stunting* pada anak di bawah usia lima tahun (De Onis, 2019). Meskipun jumlah anak *stunting* di Indonesia telah menurun selama lima tahun terakhir, *stunting* masih menjadi masalah gizi utama.

Menurut WHO (2014), *stunting* merupakan salah satu hambatan perkembangan manusia yang paling signifikan. Gizi buruk, infeksi yang sering terjadi, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak *stunting*. Menurut WHO (2015), gangguan pertumbuhan ini dan perkembangan dimulai pada 1.000 HPK pertama kehidupan. 270 hari pertama kehidupan seseorang, atau sembilan bulan kehamilan, dihitung dalam seribu hari, yang berlanjut hingga usia dua tahun. Menurut Achadi, Achadi, & Aninditha (2020), masa ini sangat krusial dan merupakan kesempatan emas bagi anak untuk tumbuh dan berkembang secara normal. Akan ada konsekuensi fungsional negatif bagi anak jika mengalami gangguan selama masa emas ini. Menurut WHO (2015), beberapa konsekuensi tersebut antara lain penurunan produktivitas, penurunan kognisi dan kinerja pendidikan, dan peningkatan risiko penyakit terkait gizi kronis yang menyerang orang dewasa. Menurut UNICEF (2020), siklus malnutrisi dan infeksi dapat menyebabkan kematian baik karena penurunan status gizi maupun penyakit (UNICEF, 2020). Penyebab *stunting* dapat dibagi menjadi dua periode: selama kehamilan dan setelah melahirkan. Karena semua organ tubuh dibentuk, tumbuh, dan berkembang. dalam kandungan, pertumbuhan dan perkembangan sangatlah penting. Panjang badan lahir yang rendah merupakan salah satu tanda adanya gangguan pertumbuhan pada kandungan. Artinya, tubuh pendek atau *stunting* akan terjadi jika anak sejak dalam kandungan mengalami masalah, terutama kekurangan gizi (Achadi, 2020). Nutrisi ibu hamil ada dua jenis, yaitu makro dan mikro.

Energi, protein, glikemik, dan lemak merupakan makronutrien. Sebaliknya, mikronutrien terdiri dari: (Mousa, Naqash, & Lim, 2019) folat, vitamin, kalsium, yodium, besi, seng, dan alkohol atau kafein. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap *stunting* balita adalah status gizi prenatal ibu dan kondisinya selama kehamilan. Pertumbuhan yang stabil di dalam rahim merupakan faktor risiko untuk salah satu dari penyebab tersebut. Berikut adalah beberapa faktor risiko terkait status gizi antenatal untuk *stunting*: kekurangan energi kronis (KEK), anemia, protein, kenaikan berat badan saat hamil, kehamilan pendek, paparan rokok dan nikotin, kehamilan dini, dan status gizi ibu hamil itu sendiri (Achadi 2020; Rosmalina, Ernawati, dan Permanasari, 2013). pengaruh gizi antenatal terhadap *stunting*. Kajian literatur ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang hubungan antara *stunting* dan gizi antenatal, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan *stunting* dari awal kehamilan. Penelitian ini merupakan review dari penelitian sebelumnya. Artikel yang digunakan adalah penelitian data primer Indonesia tentang gizi antenatal dan *stunting*. Kriteria inklusi yang digunakan dalam strategi pencarian artikel adalah sebagai berikut:

1. Desain penelitian case-control atau cross-sectional digunakan dalam artikel penelitian.
2. Kriteria inklusi hanya meliputi gizi ibu hamil, bukan gizi bayinya. Penelitian ini tidak termasuk penelitian gizi balita.
3. Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia digunakan dalam manuskrip yang diterbitkan.
4. Pencarian artikel terbatas pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2010 dan 2020.

Artikel jurnal dengan lokasi penelitian di Indonesia dijadikan sebagai sumber data. Dengan menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review & Meta Analysis*), strategi pencarian melalui empat tahap: identifikasi, penyaringan, kelayakan, dan akhirnya inklusi. Gunakan database seperti Google Scholar dan Portal Garuda untuk mencari artikel. Pemilihan dokumen menggunakan beberapa kata kunci dalam strateginya, antara lain: rezeki, ibu hamil, gangguan, gizi, pertimbangan antenatal, dan "kehamilan" dalam kumpulan data.

II. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *systematic literature review*. Systematic literature review (SLR)/review artikel terstruktur merupakan suatu desain penelitian yang dilakukan untuk mensintesis bukti – bukti penelitian yang sudah ada secara sistematis dalam hal pencarian artikel penelitian, telaah kritis (*critical appraisal*) dan sintesis hasil penelitian untuk menjawab suatu pertanyaan. Penelitian SLR dilakukan untuk berbagai tujuan, diantaranya untuk mengidentifikasi, mengkaji dan menafsirkan semua penelitian yang tersedia dengan bidang topik fenomena yang menarik dengan pertanyaan penelitian tertentu yang relevan. Adapun Hasil

artikel ini menunjukkan Pemberian ASI Eksklusif berhubungan signifikan dengan kejadian *Stunting* pada balita. *Stunting* merupakan keadaan dimana anak tidak tumbuh secara optimal sehingga memiliki tinggi yang lebih pendek dari rata-rata anak pada usianya bahkan hingga membuat gizi anatental yang dibutuhkan tidak tercukup.

III. Hasil dan Pembahasan

A. Temuan penelitian

Dengan melakukan survei di lima wilayah Indonesia yang berbeda, lima artikel yang menarik untuk penelitian telah diidentifikasi dalam pencarian artikel yang telah dilakukan menggunakan *flowchart PRISMA* berdasarkan kriteria inklusi penelitian seperti hanya manuskrip yang membahas gizi pada ibu hamil wanita: Bogor, Madiun, Maros, Lampung Selatan, dan Lampung Tengah. Meskipun batasan publikasi yang masuk dalam kriteria adalah dari tahun 2010 hingga 2020, penelitian ini hanya mendapatkan artikel dari tahun 2013, 2018, 2019, dan 2020. Satu penelitian menggunakan desain studi longitudinal, dua menggunakan desain studi kasus-kontrol, dan dua menggunakan desain studi cross-sectional, yang semuanya digunakan dalam artikel. Sebaliknya, analisis chi-kuadrat digunakan di sebagian besar dari lima artikel. analisis data, sedangkan regresi Cox hanya digunakan satu. Artikel-artikel tersebut memiliki sampel yang beragam. Penelitian di Madiun memiliki responden paling sedikit—82—sedangkan penelitian di Bogor paling banyak hingga 262 responden. Temuan studi longitudinal yang berbasis di Bogor pada 262 ibu hamil dengan usia kehamilan berkisar antara 12 hingga 16 minggu dan yang ditindaklanjuti hingga anak berusia 12 bulan menunjukkan bahwa asupan protein ibu hamil berpengaruh terhadap angka *stunting*. Berdasarkan temuan tersebut dari analisis regresi Cox, ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) selama kehamilannya merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita (usia 24-59 tahun) (Nubli, 2020). Ibu yang kehamilannya terjadi pada trimester kedua mengonsumsi protein lebih sedikit dari rata-rata ibu. Studi kasus-kontrol lain di Madiun menemukan bahwa riwayat anemia selama kehamilan secara signifikan berhubungan dengan *stunting* (p-value 0,005) pada 82 balita, dengan 27 kasus balita. dan 55 balita kontrol. Menurut Widyaningrum & Romadhoni (2018), analisis lanjutan penelitian mengungkapkan bahwa ibu yang memiliki riwayat kekurangan zat besi selama kehamilannya empat kali lebih mungkin mengalami *stunting* pada bayinya dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat kekurangan zat besi. riwayat kekurangan zat besi saat hamil. Sukmawati dkk (2018) melakukan penelitian cross sectional di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros dengan sampel 95 balita yang dipilih melalui simple random sampling.

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik (p-value 0,01) antara kejadian *stunting* dengan status gizi ibu selama hamil dilihat dari LILA (apakah KEK atau tidak). Sebuah studi cross-sectional di Lampung Tengah yang menggunakan purposive sampling untuk memilih 237 ibu dengan balita menemukan hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6 sampai 59 bulan. Menurut penelitian lebih lanjut (Alfarisi, Nurmalasari, & Nabilla, 2019), ibu yang mengalami KEK saat hamil memiliki risiko balita *stunting* 2,2 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK saat hamil.

- Penelitian Ibu Ermawati menunjukkan bahwa 262 ibu hamil di Bogor memiliki ibu yang mengkonsumsi protein lebih sedikit dari rata-rata.
- Ibu yang memiliki riwayat kekurangan zat besi saat hamil memiliki risiko empat kali lebih tinggi bayinya mengalami *stunting*
- Menurut penelitian Sukmawati, (2020, Lampung Selatan), 104 ibu memiliki balita usia 24-59 bulan, ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) saat hamil karena *stunting* pada bayi usia 6-59 bulan, ibu Kekurangan Energi Kronis (KEK) Kehamilan sebagai faktor risiko for stunt (2018) 95 orang di Maros kekurangan tenaga.
- Penelitian Alfarisi menunjukkan bahwa status gizi ibu selama hamil berhubungan dengan *stunting* baik di KEK maupun tidak. (2019) Di Lampung Tengah terdapat 237 ibu kurang energi. Kejadian *stunting* pada balita usia 6 tahun dan 59 bulan berhubungan nyata dengan status gizi ibu selama hamil.

Secara umum, tubuh membutuhkan dua jenis nutrisi sepanjang siklus hidup: makronutrien dan mikronutrien. Karbohidrat, protein, dan lemak adalah "makronutrien" dalam makanan. Sebaliknya, vitamin dan mineral membentuk mikronutrien (Achadi, 2020). Kebutuhan zat gizi tersebut membutuhkan jumlah yang lebih besar dalam jumlah tambahan, terutama untuk ibu hamil. Anak dapat mengalami *stunting* jika kebutuhan gizinya yang terkumpul tidak terpenuhi hingga 24 bulan (Mitra, 2015). Menurut WHO, 2020b, kegiatan sehari-hari memerlukan asupan makronutrien yang signifikan untuk mempertahankan fungsi tubuh. Selain makronutrien ini, energi yang cukup juga dibutuhkan selama kehamilan (Mousa 2019).

Penyebab *stunting* pada balita, terutama yang berusia antara 24 dan 59 bulan, telah menjadi subyek banyak penelitian. Menurut beberapa penelitian tersebut, balita yang diberikan ASI eksklusif dapat meningkatkan risiko *stunting*. Eksplorasi ini diarahkan ke dalam maupun di luar Indonesia untuk mengetahui penyebab hambatannya. Windasari, (berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2019), 2020), serta Kahssay 2020) bahwa mayoritas responden yang mengalami *stunting* adalah antara berusia 24 dan 59 bulan atau merupakan balita usia

normal (di bawah 5 tahun). Kementerian Kesehatan RI (2015) mendefinisikan balita sebagai anak yang telah mencapai usia satu tahun atau lebih umum dipahami sebagai Balita yang berusia di bawah lima tahun. Meskipun mengalami proses pertumbuhan yang relatif cepat, balita yang berusia antara 24 sampai 59 bulan termasuk dalam kelompok masyarakat yang paling rentan mengalami gangguan gizi kelompok rawan gizi (Azriful, 2018). Hal ini sejalan dengan pernyataan Sutomo dan Anggraini (2010) bahwa pemberian makanan yang seimbang pada balita sejak masih dalam kandungan sangat penting untuk mencegah masalah gizi pada balita. Setelah dan sebelum kehamilan, faktor gizi merupakan satu-satunya faktor yang tidak memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan gizi dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan dalam kandungan (IUGR), yang terjadi ketika bayi lahir dengan gizi kurang dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Asupan makanan yang mencukupi dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolisme serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak, yang meningkatkan kekurangan gizi pada anak. Cara ini paling efektif mengidentifikasi gangguan pertumbuhan gizi terhambat di awal. Gizi kronis buruk (*stunting*) tidak bergantung pada satu faktor saja, selain faktor yang sedang berperan; melainkan bergantung pada beberapa faktor yang masing-masing memiliki pengaruh yang signifikan terhadap faktor lainnya. Terdapat tiga faktor utama penyebab penghambat yaitu sebagai berikut :

1. Jumlah makronutrien (karbohidrat, protein, lipid, mineral, vitamin, dan udara) dalam makronutrien sangat rendah.
2. Riwayat berat badan lahir rendah. Penyakit riwayat. Sementara itu, kuantitas gizi dihasilkan dari asupan perusahaan dan kuantitas kesehatan. Selain itu, asupan gizi dan masalah kesehatan merupakan dua aspek yang kemungkinan besar akan terpengaruh.
3. Ketersediaan makanan, pola asuh, dan air minum bersih, sanitasi, dan layanan kesehatan adalah efek tidak langsung. Beberapa akar penyebab—kelembagaan, politik dan ideologis, kebijakan ekonomi, sumber daya, lingkungan, teknologi, dan populasi—mempengaruhi semua ini. faktor penyebab. Perbaikan gizi dilakukan dengan dua cara, langsung (melalui kegiatan khusus) dan tidak langsung (melalui kegiatan sensitif), berdasarkan faktor penyebab masalah gizi.

Salah satu upaya pemenuhan kebutuhan gizi balita adalah pemberian ASI eksklusif. Menurut Rivanica dan Oxyandi (2016), Air Susu Ibu (ASI) berperan penting dalam memberikan nutrisi yang cukup bagi balita. Pada tahun 2005, World Health Organization (WHO) menganjurkan pemberian ASI eksklusif. bayi selama enam bulan pertama kehidupan. Karena ASI menyuplai bayi dengan segala energi dan gizi (gizi) yang dibutuhkannya selama ini, pemberian

ASI eksklusif dapat mengurangi jumlah bayi yang meninggal akibat berbagai penyakit. Yuliarti (2010). Menurut Kemenkes RI (2014), rekomendasi WHO untuk pemberian ASI eksklusif sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang ASI eksklusif. Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *stunting* dilakukan melalui tiga tahapan pengelolaan sebagai berikut:

- a. Tahap menyadarkan dapat membentuk perilaku menuju perilaku sadar serta peduli sehingga merasa membutuhkan meningkatkan kapasitas diri
- b. Tahap kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan.
- c. Tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan-keterampilan sehingga terbentuk inisiatif dan kemampuan inivatif untuk mengantarkan pola kemandirian.

Menurut Sumodiningrat, masyarakat yang sudah mandiri tidak bisa diisolir. Meski sudah mandiri, masyarakat tetap membutuhkan perlindungan untuk melakukan dan melakukan aksi nyata pembangunan. Sehingga kita bisa melihat sejauh mana pemberdayaan masyarakat desa pancasila telah membantu untuk memerangi *stunting*. Seperti yang ditunjukkan berikut ini:

- 1) Dalam proses pemberdayaan masyarakat, tahap persiapan adalah tahap pembentukan kesadaran dan perilaku. Pada titik ini, kepala desa pancasila, staf puskesmas, dan pemerintah desa bekerja untuk menciptakan kondisi yang diperlukan untuk memfasilitasi pemberdayaan yang efisien. proses. Salah satu caranya adalah dengan mengadakan penyuluhan pada 1.000 hari pertama kehidupan pada 10 Oktober 2018, yang dihadiri oleh anggota masyarakat desa Pancasila dan terdiri atas saran dari dokter, ahli gizi, dan petugas puskesmas. Khususnya Terkait dengan 1.000 hari pertama kehidupan dan penetapan balita yang terkena *stunting*: 27 balita di desa pancasila mengalami *stunting* dari total 221 balita.

bekerja pada diri sendiri dan iklim. Diharapkan masyarakat menjadi sadar dan mau belajar akibat dari semangat tersebut. Akibatnya, masyarakat merasa membutuhkan pengetahuan dan keterampilan untuk memperbaiki kondisi dan lebih terbuka.2) Jika tahap pertama sudah terkondisikan, maka penguasaan keterampilan dapat berjalan dengan lancar dan penuh semangat pada tahap kedua. Masyarakat akan mengikuti proses pembelajaran tentang pengetahuan dan keterampilan yang relevan, seperti apa itu *stunting*, apa penyebab *stunting*, dan bagaimana cara mempertahankannya. sanitasi yang baik. Pada titik ini, kesehatan balita dan ibu hamil akan diperiksa. Seribu hari pertama kehidupan adalah saat pencegahan dan pengendalian *stunting* paling efektif, dan

a) Pada ibu hamil

(1) Cara terbaik untuk mencegah *stunting* adalah dengan meningkatkan gizi dan kesehatan ibu hamil. Wanita yang sedang hamil perlu makan dengan baik. Ibu hamil perlu diberi makanan tambahan jika dia sangat kurus atau memiliki kekurangan energi kronis (KEK).

(2) Selama hamil, setiap ibu hamil harus minum suplemen zat besi minimal 90 tablet.

(3) Kesehatan ibu perlu dijaga agar tidak jatuh sakit.

4) Keadaan ini akan membuat mereka lebih terbuka terhadap ide-ide baru dan mengajari mereka keterampilan dasar yang mereka butuhkan. Masyarakat hanya dapat memainkan peran tingkat rendah dalam proses pembangunan pada titik ini yaitu sebagai pengikut atau objek pembangunan dan bukan sebagai subjek.

3) Tahap ketiga adalah tahap di mana kecerdasan anak dan keterampilan yang diperlukan ditingkatkan atau ditingkatkan sehingga mereka dapat mengembangkan kapasitas kemandirian. Kemampuan masyarakat untuk mengatur, membuat, dan menerapkan inovasi di lingkungannya, seperti ketika bayi lahir, akan menjadi tanda kemerdekaan ini.

a) Pada saat kelahiran: Masa emas, atau seribu hari pertama kehidupan, merupakan waktu yang paling krusial untuk memerangi *stunting*, dan dimulai sejak janin masih dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Hasilnya, perbaikan gizi diprioritaskan pada 1000 hari pertama kehidupan bayi 270 hari masa kehamilan dan 730 hari setelah kelahiran. Apabila anak mengalami *stunting* lebih dari dua tahun, tidak ada intervensi lagi; Sebaliknya, masa emas—juga dikenal sebagai seribu hari pertama kehidupan—merupakan fase paling krusial dalam melawan *stunting*, yang dimulai sejak janin masih dalam kandungan dan berlanjut hingga anak berusia dua tahun. , perbaikan gizi diprioritaskan selama seribu hari pertama kehidupan bayi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari setelah kelahiran. Setelah lebih dari dua tahun, tidak ada lagi intervensi yang dilakukan; justru yang diberikan hanya penyuluhan gizi. Pada kenyataannya, yang diubah dalam masyarakat lebih pada seberapa baik dapat mencapai kesadaran kolektif yang diharapkan. Keinginan dan kesadaran masyarakat akan keadaannya saat ini akan semakin dibuka oleh sentuhan kesadaran, dan ini akan mampu menggugah kesadarannya akan perlunya memperbaiki kondisi guna menciptakan masa depan yang lebih baik. Kesadaran manusia akan tumbuh akibat sentuhan indra ini, begitu pula semangat mereka untuk bangkit.

(1) Dokter atau bidan terlatih membantu persalinan, dan setelah bayi lahir, dilakukan IMD (menyusu dini).

(2) Anak baru lahir sampai usia setengah tahun hanya diberikan ASI saja (menyusui pilih).

b) Anak usia enam bulan sampai dua tahun.

(1) Mulai usia enam bulan, bayi mendapat Makanan Pendamping ASI (MPASI). Bayi tetap disusui sampai usia sekurang-kurangnya dua tahun.

(2) Kapsul vitamin A, taburia, dan vaksinasi dasar lengkap diberikan pada bayi dan anak.

c) Pengamatan perkembangan bayi di posyandu merupakan pekerjaan yang sangat penting untuk mengidentifikasi pengaruh gangguan perkembangan dini.

d) Setiap rumah tangga harus mengusahakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang berarti mempermudah akses sarana air bersih dan sanitasi serta menjaga kebersihan lingkungan. Khususnya penyakit menular berpotensi menghambat pertumbuhan, mempersulit tubuh untuk menyerap nutrisi, dan mengarahkan energi pertumbuhan ke arah daya tahan tubuh terhadap infeksi. Frekuensi penyakit diturunkan dengan PHBS.

Menurut Sumodingrat, masyarakat yang sudah mandiri tidak bisa diisolasi. Meski mandiri, masyarakat tetap membutuhkan perlindungan terhadap melakukan dan melakukan aksi nyata pembangunan. Dengan adanya posyandu sehingga dapat mengetahui adanya perubahan pada balita, dan dengan mendemonstrasikan desa pancasila menawarkan pencegahan kehamilan maka dapat dilihat sejauh mana pemberdayaan masyarakat berjalan dalam mengatasi *stunting*. Dari tahun 2017 hingga 2019, terdapat 30 kehamilan *stunting*, dan 12 bayi lahir mati pada tahun 2019. Maka dari itu pemberdayaan ibu muda dan anak *stunting* harus dilaksanakan dengan segera ke masyarakat yang minim pengetahuan tentang *stunting*.

IV. Kesimpulan

Protein, energi, dan zat besi merupakan komponen nutrisi antenatal yang berkontribusi terhadap *stunting* selama kehamilan. Mengedukasi ibu hamil tentang pentingnya makan makanan bergizi saat hamil merupakan salah satu cara untuk mencegah kekurangan nutrisi tersebut selama kehamilan. Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* balita dan pemberian ASI eksklusif. Untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik lagi, diharapkan temuan penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan berbagai desain, metode, dan sampel, seperti dukungan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif.

V. DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E. L., Achadi, A., & Aninditha, T. (2020). Pencegahan *Stunting*: Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Aritonang, E. Y. (2018). Kebutuhan Gizi Ibu Hamil. Bogor: IPB Press. Hamil. Bogor: IPB Press. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=LRv7DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=kebutuhan+gizi+manusia&ots=bsifjN88td&sig=J9rW1y43O8L9YS2xdosxUITS40&redir_esc=y#v=onepage&q=kebutuhan%20gizi%20manusia&f=false
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil dapat Menyebabkan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 271-278. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1404>
- Balitbangkes. (2014). *Riskesmas 2013*. Jakarta. Balitbangkes. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan (RISKESDAS). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- De Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., ... Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and *stunting* in children under 5 years. *Public Health Nutrition*, 22(1), 175-179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah *Stunting* pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1389>
- Ernawati, F., Rosmalina, Y., & Permanasari, Y. (2013). Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil dan Panjang Badan Bayi Lahir terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12 Bulan di Kabupaten Bogor. *Nutrition and Food Research*, 36(1), 1-11. <https://doi.org/10.22435/PGM.V36i1.338.1-11>
- Kemendes RI. (2019). The Strategy and policy to involve property in Indonesia. *Gemas*, 2(2), 41-52. https://www.persi.or.id/images/2019/data/FINAL_PAPARAN_PERSI_22_FEB_2019_Ir.Doddy.pdf
- Kominiarek, M. A., & Rajan, P. (2016). Nutrition Recommendations in Pregnancy and Lactation. *Medical Clinics of North America*, 100(6), 1199-1215. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.06.004>
- Mitra, M. (2015). *Stunting* Problems and Interventions to Prevent *Stunting* (A Literature Review). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(6 SE-), 254-261. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol2.Iss6.85>
- Mousa, A., Naqash, A., & Lim, S. (2019). Macronutrient and micronutrient intake during pregnancy: An overview of recent evidence. *Nutrients*, 11(2). <https://doi.org/10.3390/nu11020443>
- UNICEF. (2020). Malnutrition in Children. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/> WHO. (2014). Global nutrition targets 2025: *stunting* policy brief. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>
- WHO. (2015). *Stunting* in a nutshell. https://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj_stunted_videos/en/
- WHO. (2017). Anaemia. [https://www.who.int/healthtopics/anaemia#tab=tab_1%20WHO.%20\(2020a\)](https://www.who.int/healthtopics/anaemia#tab=tab_1%20WHO.%20(2020a))

Multiple micronutrient supplementation during pregnancy.

https://www.who.int/elena/titles/micronutri%20ents_pregnancy/en/%20WHO.2020b
)

WHO EMRO | Macronutrients | Health topics.

<http://www.emro.who.int/healthtopics/macronutrients/index.html>

Adilla Kamilia. (2019). Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting* pada Anak. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(2), 311–315. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/175>

Agustina, R., Mandala, Z., & Sahara, R. (2020). Hubungan Kadar Serum Feritin Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Talasemia β Mayor. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 11(1), 265–270. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/258>

Azriful, Bujawati, E., Habibi, Aeni, S., & Yusdarif. (2018). Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten