

FAKTOR-FAKTOR PRENATAL YANG MEMPENGARUHI *STUNTING* PADA ANAK USIA 0-2 TAHUN DI WILAYAH ASIA TENGGARA: *LITERATURE REVIEW*

Riri Syabania¹, Pravita Ayu Yuniar¹, Ilmia Fahmi^{2*}

¹Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

²Departemen Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

*Korespondensi : E-mail: ilmia.fahmi@ub.ac.id

ABSTRACT

Background: *Stunting is a chronic malnutrition problem as measured by the TB/U indicator. A toddler is said to be stunted if he has a z-score TB/U ≤ -3.0 SD. Conditions of child stunting growth disorders result from malnutrition, repeated infections, as well as inadequate psychosocial stimulation. The first phase of risk factors stunting occurs during the prenatal period.*

Objectives: *The purpose of this literature review is to analyze about causes of stunting in terms of prenatal factors.*

Methods: *The method of writing this article uses a literature review. The data source used is a study that comes from the Southeast Asian region with a sample of children aged 0-2 years. Search articles using Google Scholar, databases Pubmed, and Science Direct. There were 8 articles that met the inclusion criteria.*

Results: *Prenatal factors that cause stunting in children aged 0-2 years include maternal height. Mothers with height <145 cm have a lower HAZ compared to children whose mothers are >145 cm. In addition, anemia during pregnancy increases 3.23 times greater, the diversity of food during prenatal which is an important component in determining the nutritional status of children, maternal depression doubles the risk of having a child stunted, visits health care during pregnancy are also a factor causing stunting because they cannot detect early maternal morbidity and poor sanitation facilities have a 40% higher risk of stunting.*

Conclusion: *The conclusion of this study is prenatal factors that affect stunting consist of maternal height, anemia during pregnancy, food diversity during pregnancy, maternal depression, Health Care visit during pregnancy, and sanitary facilities.*

Keywords : *Children 0-2 years old; Southeast Asia; Prenatal factor; Stunting.*

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang diukur dengan indikator TB/U. Anak usia 0-2 tahun termasuk stunting jika memiliki nilai z-score TB/U $\leq -3,0$ SD. Pertumbuhan dan perkembangan anak stunting mengalami gangguan karena gizi buruk, infeksi, serta kondisi psikososial yang kurang memadai. Masa prenatal adalah faktor risiko stunting yang berada pada fase awal.

Tujuan: Tujuan kajian literatur ini yaitu menganalisis faktor-faktor prenatal yang menyebabkan stunting

Metode: Metode penulisan artikel ini menggunakan *literature review*. Sumber data yang digunakan merupakan penelitian yang berasal dari wilayah Asia Tenggara dengan subjek anak usia 0-2 tahun. Penelusuran artikel menggunakan database *Google Scholar*, *Pubmed*, dan *Science Direct*. Didapatkan 8 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Hasil: Faktor prenatal yang menyebabkan stunting pada anak usia 0-2 tahun adalah tinggi badan ibu, Ibu dengan tinggi badan <145 cm memiliki HAZ yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki Ibu dengan tinggi badan >145 cm. Anemia selama kehamilan meningkatkan risiko 3,23 kali lebih besar anak terkena stunting, keberagaman makanan saat prenatal yang merupakan komponen penting dalam menentukan status gizi anak, maternal depression melipatgandakan resiko memiliki anak stunting, kunjungan ke fasilitas kesehatan selama kehamilan juga menjadi faktor penyebab stunting. Fasilitas sanitasi di rumah yang tidak memadai memiliki risiko 40% lebih tinggi terhadap kejadian stunting.

Simpulan: Faktor prenatal yang mempengaruhi stunting terdiri dari tinggi badan Ibu, anemia selama kehamilan, keberagaman makanan saat masa kehamilan, maternal depression, kunjungan health care, dan fasilitas sanitasi

Kata Kunci : Anak usia 0-2 tahun; Asia Tenggara; Faktor Prenatal; Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang diukur dengan indikator TB/U.¹ Seorang anak usia 0-2 tahun atau baduta terbukti mengalami *stunting* jika memiliki nilai z-score TB/U $\leq -3,0$ SD.¹ *Stunting* adalah gangguan yang paling relevan pada

tumbuh kembang manusia.² *Stunting* berbeda dengan retardasi pertumbuhan linear. Anak yang *stunting* merupakan termasuk dalam anak yang memiliki retardasi pertumbuhan *linear*. Namun, tidak semua anak yang mengalami retardasi pertumbuhan linear termasuk anak yang *stunting*. Retardasi pertumbuhan

linear adalah kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang. Dalam kondisi ini, anak-anak terlalu pendek untuk usia mereka, tetapi tidak mengalami *stunting*.³ Anak dengan kondisi *stunting* tumbuh kembangnya akan terganggu karena gizi buruk, infeksi dan stimulai psikososial yang tidak memadai. Gangguan ini akan dialami pada awal kehidupan pertama yakni 1000 HPK.²

Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara terkait angka kejadian *stunting* pada tahun 2018.⁴ Berdasarkan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019, angka kejadian anak yang menderita *stunting* di Indonesia sebesar 27,6%. Pengurangan prevalensi *stunting* merupakan salah satu dari enam tujuan dalam Target Gizi Global untuk 2025, serta indikator kunci dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Kedua dari *Zero Hunger*.⁵

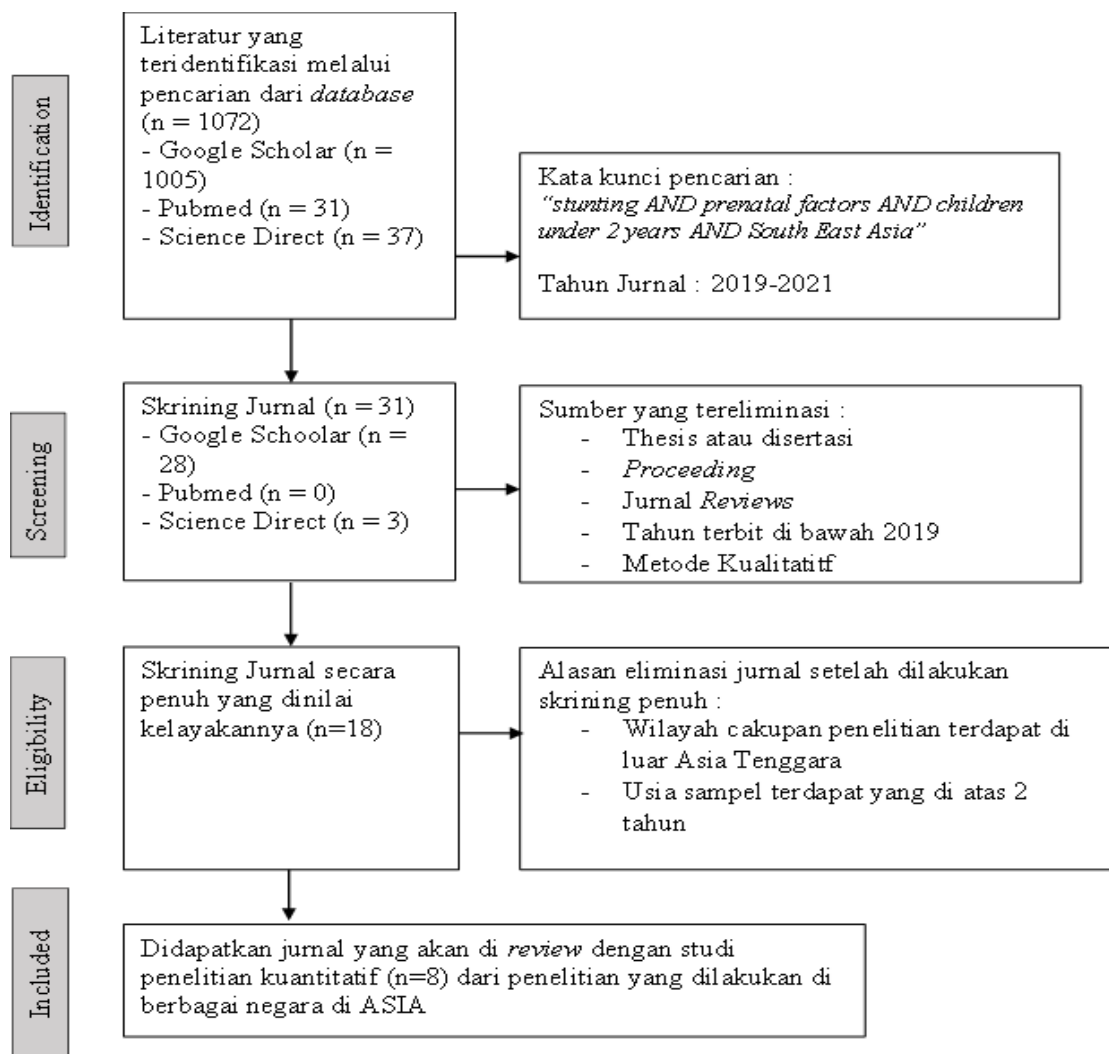
Masa prenatal merupakan awal dari perkembangan manusia yang dimulai ketika pembuahan terjadi dari bertemunya sel telur dengan sel sperma. Kemudian akan menjadi sel-sel baru

membentuk zigot. Hal ini menandakan organ reproduksi manusia telah berfungsi.⁶

Masa prenatal adalah faktor risiko *stunting* yang berada pada fase awal. Status gizi Ibu, penambahan berat badan, kadar hemoglobin selama kehamilan, situasi lingkungan tempat Ibu tinggal, serta tinggi badan Ibu merupakan beberapa contoh faktor risiko terjadinya *stunting* pada fase prenatal.⁷

Faktor prenatal seperti status gizi Ibu dan usia ibu pada saat hamil berhubungan signifikan dengan kejadian anak pendek atau *stunting*.⁸ Beberapa faktor lain pada masa prenatal yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah hipertensi pada kehamilan dan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.⁹

Tujuan kajian literatur ini yaitu menganalisis faktor-faktor prenatal yang menyebabkan *stunting*. Hasil dari kajian ini di harapkan bisa memberikan bagaimana gambaran kondisi prenatal yang berkaitan dengan *stunting*, sehingga dapat digunakan dalam upaya pencegahan *stunting* sejak dini.



Gambar 1. Alur Pencarian Artikel

METODE

Metode penulisan artikel ini menggunakan *literature review* atau tinjauan pustaka. Pemilihan artikel yang digunakan merupakan penelitian yang signifikan berkaitan dengan hubungan gizi pre-natal dengan *stunting* yang dilakukan di lingkup Asia Tenggara. Kriteria inklusi pencarian artikel adalah 1) Berisi pembahasan mengenai faktor prenatal yang berhubungan dengan *stunting* 2) Naskah yang dipublikasi menggunakan Bahasa Inggris 3) Artikel *included* dibatasi untuk artikel yang dipublikasi pada tahun 2019-2021 4) Hanya artikel yang dapat diunduh secara *fulltext* yang digunakan dalam penelitian ini dan 5) Artikel bukan merupakan *proceeding* ataupun jurnal review.

Sesuai yang terdapat pada Gambar 1. Alur pencarian artikel, metode yang digunakan pada penelitian kali ini adalah PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis*) dengan empat tahapan yaitu *identification*, *screening*, *eligibility*, dan terakhir *included*. Penelitian ini menggunakan beberapa *data base*, yaitu : *Google Scholar*, *Pubmed*, dan *Science Direct*. Pencarian artikel telah melalui pengecekan duplikasi. Apabila ditemukan artikel yang sama pada dua atau lebih *data base* tersebut, maka akan dipilih salah satu.

Berdasarkan tahap pertama, didapatkan 1072 literatur yang teridentifikasi melalui pencarian *database* sesuai kata kunci pencarian dan tahun jurnal yaitu 2019-2020. Kemudian pada tahap

screening, dilakukan eliminasi jurnal yang tidak termasuk kriteria inklusi seperti tesis atau disertasi, *proceeding*, jurnal *review*, tahun terbit di bawah 2019, dan menggunakan metode kualitatif. Tahap ketiga yaitu *eligibility* didapatkan 18 jurnal yang dilakukan proses pemahaman secara menyeluruh dan melakukan eliminasi pada cakupan wilayah serta sampel yang tidak sesuai hingga didapatkan jurnal pada tahap *included* yaitu delapan jurnal.

Berdasarkan topik penelitian, peneliti menggunakan strategi pencarian dengan kata kunci yaitu "*stunting*," "*children 0-2 years*", "*Southeast Asia*", dan "*Prenatal Factors*". Kata kunci tersebut dikombinasikan menggunakan metode *boolean operators* menjadi "*stunting AND prenatal factors AND Children under 2 years and Southeast Asia*".

HASIL

Berdasarkan tahapan yang telah dilaksanakan, ditemukan sebanyak delapan artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan sesuai tujuan *literature review*. Kemudian dilakukan analisis lebih lanjut untuk mendapatkan informasi mengenai faktor-faktor prenatal yang mempengaruhi *stunting* pada anak usia 0-2 tahun di wilayah Asia Tenggara. Dari delapan artikel, terdapat enam artikel dari Negara Indonesia, satu artikel dari Malaysia, dan satu artikel dari Vietnam. Hasil analisis tersebut tercantum pada Tabel 1.

Tabel 1. Tabel rangkuman Jurnal

Penulis/Tahun Sitasi	Negara	Desain Penelitian	Sampel	Pengambilan Data dan Instrumen	Jenis Analisis	Temuan Utama
Titaley dkk, 2019 ¹⁰	Indonesia	Kuantitatif	24.657 anak usia 0-2 tahun di Indonesia	Analisis data sekunder dari Survei Kesehatan Dasar Indonesia 2013	analisis logistik regresi dan analisis bivariat	Terdapat hubungan signifikan kejadian <i>stunting</i> dengan wilayah tempat tinggal, jumlah anggota rumah, jenis bahan bakar yang digunakan untuk memasak, fasilitas sanitasi, status ekonomi keluarga, status pendidikan Ibu dan Ayah, dan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan
Sartika dkk, 2021 ¹¹	Indonesia	Kuantitatif (<i>Cross Sectional Study</i>)	559 bayi usia 0-11 bulan di Sambas District, Indonesia	Interview terstruktur, pengukuran antropometri ibu dan anak.	analisis statistik dengan Fisher's exact test dan chi-square	Faktor prenatal yang mempengaruhi <i>stunting</i> pada sampel adalah tinggi badan Ibu yang pendek (kurang dari 145cm)

Lanjutan Tabel 1. Tabel rangkuman Jurnal

Penulis/Tahun Sitasi	Negara	Desain Penelitian	Sampel	Pengambilan Data dan Instrumen	Jenis Analisis	Temuan Utama
Krisnana dkk, 2020 ¹²	Indonesia	Kuantitatif (<i>Cross Sectional Study</i>)	100 bayi berusia 6- 24 bulan beserta Ibu	<i>Multistage random sampling</i>	Analisis bivariat dan multivariat	Faktor Prenatal yang mempengaruhi <i>stunting</i> adalah kejadian anemia pada trimester kedua kehamilan ($p=0,002$, PR $=3,244$) serta riwayat konsumsi zat besi ketika hamil ($p=0,006$, PR -)
Sebayang, Susi dkk, ¹³	Indonesia	Kuantitatif	11.687 sampel anak usia 0-23 bulan	<i>Survey statistic test</i> menggunakan analisis data sekunder dari SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia).	Analisis regresi logistik	Keragaman makanan yang dikonsumsi ibu ketika hamil merupakan faktor penentu yang dapat menyebabkan <i>stunting</i> pada anak usia 0-24 bulan ($P<0,0001$).
Din, Maizatul dkk, 2021 ¹⁴	Malaysia	Kuantitatif (<i>Case control</i>)	124 anak (62 anak kurang gizi dan 62 anak gizi baik)	Analisis data statistik dengan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i> dan interview serta pengisian kuisioner	<i>Binary Logistic Regression</i>	Temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang depresi menjadi faktor resiko kejadian malnutrisi pada anak termasuk kejadian <i>stunting</i> pada anak (OR 95% CI 1.03-4.61).
Siagian dkk, 2020	Indonesia	Kuantitatif (<i>cross sectional design</i>)	58.947 bayi BBLR dan ibu hamil diseluruh provinsi Indonesia.	analitik observasional dan analisis data sekunder RISKESDAS 2013.	Analisis statistic mengguna kan Spearman' s rho	Terdapat hubungan ANC terhadap berat bayi ketika lahir yang merupakan faktor resiko <i>stunting</i> . Risiko kejadian <i>stunting</i> 1% lebih tinggi terdapat pada Ibu yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali ketika hamil.
Mulianingsih & Nurmayani, 2021 ¹⁵	Indonesia	Kuantitatif (<i>Cohort Study</i> pendekatan prospektif)	30 ibu hamil yang memasuki trimester ketiga	Instrument lembar observasi dengan mengamati status gizi dan berat badan ibu hamil setiap dua minggu, pemeriksaan ANC pertama,	Analisis statistik mengguna kan uji Chi-square	Tidak ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir yang merupakan faktor Risiko terjadinya

Lanjutan Tabel 1. Tabel rangkuman Jurnal

Penulis/Tahun Sitasi	Negara	Desain Penelitian	Sampel	Pengambilan Data dan Instrumen	Jenis Analisis	Temuan Utama
				mengidentifikasi berat badan sebelum hamil, LILA, Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk melihat hubungan dengan berat badan lahir (BBL).		<i>stunting</i> (p-value 0,538 > 0,05). Sehingga berat badan lahir bayi tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi ibu, tetapi penyebab BBLR (faktor resiko <i>stunting</i>) yang paling umum adalah kelahiran prematur atau masalah pada usia kehamilan.
Do, Chuong Huu dkk, 2020 ¹⁶	Vietnam	Kuantitatif (eksplorasi studi kohort)	294 bayi dari bangsal NICU yang lahir prematur	Analisis data primer dengan mengumpulkan data demografi sampel	Analisis statistik yang menggunakan <i>R-software</i> dengan tingkat signifikansi statistik 3,50 dan $p < 0,05$.	Bayi prematur Vietnam menunjukkan peningkatan berat badan dini tetapi pertumbuhan kepala yang buruk, Hal ini dikaitkan dengan keterlambatan perkembangan mental di kemudian hari. Temuan ini mendukung pentingnya tindakan HC dalam tindak lanjut untuk bayi premature sebagai pencegahan <i>stunting</i> di kemudian hari

PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan data sekunder yang didapatkan dari Survei Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013 menyatakan bahwa dari 24.657 anak usia 0-2 tahun yang tersebar di 33 provinsi di Indonesia, terdapat hubungan signifikan kejadian *stunting* dengan wilayah tempat tinggal, jumlah anggota rumah, jenis bahan bakar yang digunakan untuk memasak, fasilitas sanitasi, status ekonomi keluarga, status pendidikan Ibu dan Ayah, dan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan. Anak-anak dari Ibu yang mengikuti *antenatal care* kurang dari empat kali selama kehamilan lebih mungkin mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang ibunya menghadiri ANC empat kali atau lebih. Kemungkinan *stunting* juga meningkat secara signifikan pada anak yang tinggal di rumah beserta

empat atau lebih anak-anak lain yang berusia di bawah lima tahun.¹⁰ Status ekonomi keluarga yang berkaitan dengan pendapatan dan tingkat pendidikan Ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan *stunting*.¹⁷ Penelitian Aramico dkk tahun 2015 juga menyatakan adanya pendapatan orang tua berkaitan dengan kejadian *stunting*.¹⁸

Berdasarkan faktor-faktor tersebut, ditemukan terdapat faktor prenatal yang berasal dari Ibu, seperti tinggi badan ibu, anemia selama kehamilan, keberagaman makanan pada masa prenatal, serta *maternal depression*. Sedangkan faktor prenatal yang berasal dari lingkungan adalah fasilitas sanitasi dan kunjungan *health care system*.

Fasilitas Sanitasi

Sanitasi lingkungan yang tidak baik memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian

stunting.¹⁹ Anak yang hidup di lingkungan dengan fasilitas sanitasi yang buruk di wilayah pedesaan memiliki risiko 40% lebih berpotensi mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang tinggal di wilayah perkotaan.²⁰

Risiko terjadinya penyakit infeksi yang berkaitan dengan *stunting* dapat meningkat dengan pengaruh keadaan sanitasi lingkungan serta keamanan pangan dikarenakan infeksi tersebut dapat mengganggu penyerapan zat gizi pada proses pencernaan.²¹ Hal ini sesuai dengan penelitian Kusumawati tahun 2019 yang mencantumkan terkait rendahnya sanitasi lingkungan keluarga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *stunting* sebesar 8,5 kali.²²

Tinggi Badan Ibu

Perawakan Ibu yang pendek memiliki hubungan dengan *stunting*. Anak-anak yang memiliki Ibu dengan tinggi badan <145 cm memiliki HAZ yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki Ibu dengan tinggi badan >145cm. Tinggi badan Ibu merupakan salah satu variabel yang paling berpengaruh dalam terjadinya *stunting*.²³

Hal ini dikarenakan pertumbuhan uterus serta aliran darah pada ibu hamil yang memiliki tinggi badan di bawah normal lebih terbatas dibandingkan ibu dengan tinggi badan normal, sehingga bayi yang dilahirkan memiliki berat badan rendah yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*.²⁴

Anemia Selama Kehamilan

Anak dengan Ibu yang mengalami anemia selama kehamilan trimester kedua memiliki peluang 3,23 kali lebih tinggi untuk terkena *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari Ibu yang tidak menderita anemia.¹² Hal ini sejalan dengan penelitian Widyaningrum dan Romadhoni pada 2018, bahwa ada keterkaitan yang signifikan antara riwayat anemia pada ibu selama proses kehamilan dengan kejadian *stunting* pada janin.²⁵

Anemia semasa kehamilan dapat dipengaruhi oleh pola makan Ibu yang kurang tepat, sehingga Ibu mengalami defisiensi zat besi yang merupakan salah satu penyebab anemia. Hal ini berakibat adanya hambatan pada pertumbuhan janin.²⁶ Selain itu, Ibu hamil juga rawan terkena anemia megaloblastic yang disebabkan kekurangan vitamin B12, asam folat, dan gangguan sintesis DNA. Kemungkinan ini dapat dihindari dengan mengonsumsi vitamin dan mineral yang cukup.²⁷

Keberagaman Makanan Saat Prenatal

Keberagaman makanan yang dikonsumsi Ibu selama hamil merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* di Asia Tenggara. Memenuhi

asupan makanan merupakan komponen vital dan memiliki peran penting pada proses tumbuh kembang dan status gizi anak. Keberagaman konsumsi makanan merupakan indikator untuk mengukur kualitas konsumsi anak.²⁸

Keberagaman makanan dapat di artikan sebagai berbagai jenis makanan yang dikonsumsi beranekaragam, terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Tidak ada jenis makanan yang mengandung keseluruhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan pertahanan tubuh.²⁹ Maka dari itu, konsumsi makanan beragam penting agar dapat memenuhi seluruh komponen gizi yang di perlukan. Pemenuhan gizi seimbang, keragaman jenis makanan sebagai indikator untuk mencapai status gizi normal dan sebagai usaha pencegahan *stunting* pada masa mendatang.³⁰

Berdasarkan penelitian, praktik menyusui yang tidak sesuai usia, keragaman diet, dan konsumsi ASF (*Animal Sources Food*) dikaitkan dengan usia anak, status sosial ekonomi, kualitas ANC, dan partisipasi angkatan kerja dari ibu. Tingkat informasi yang ibu dapatkan dari tenaga medis sering dikaitkan dengan bagaimana keberagaman makanan yang dikonsumsi ibu. Tingkat pengetahuan ibu juga sangat berpengaruh dengan lebih banyaknya variasi makanan yang ibu konsumsi. Seperti penelitian di India dan Afrika Timur bahwa, usia anak, pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga dan jumlah kunjungan ANC merupakan faktor yang berkaitan dengan keragaman makanan yang dikonsumsi ibu.³¹

Pemilihan jenis makanan beragam memberikan segala jenis zat gizi yang diperlukan tubuh untuk sumber energi semua organ di dalam tubuh. Jika pemilihan makanan tidak dilakukan secara optimal, maka dapat menyebabkan kekurangan gizi esensial yang berdampak pada tubuh. Kekurangan zat gizi akibat salah satu kualitas makanan tidak baik akan berdampak pada produksi tenaga, gangguan proses pertumbuhan, sistem imunitas tubuh, gangguan otak, serta psikososial.³²

Ketika hamil, Ibu diharuskan mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung energi, karbohidrat, protein, dan lemak yang mencukupi kebutuhan. Energi merupakan sumber utama mempertahankan fungsi organ, asupan protein berguna untuk menunjang proses pertumbuhan janin, serta lemak untuk penyedia energi metabolik.³³

Sumber bahan makanan yang direkomendasikan untuk dikonsumsi oleh Ibu hamil antara lain protein yang berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, telur, susu, yoghurt dan selebihnya berasal dari protein nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain lain. Selain itu, Ibu hamil juga dianjurkan mengonsumsi aneka ragam bahan makanan yang mengandung serat seperti

sayur, buah, dan produk *whole grain*. bahan makanan ini mengandung antioksidan dan serat yang bermanfaat untuk mengatasi konstipasi. Sedangkan untuk sumber lemak yang sangat direkomendasikan untuk ibu hamil adalah asam lemak esensial yaitu DHA dan AA untuk pembentukan otak dan sistem syaraf pada janin terutama di akhir masa kehamilan. Sumber DHA yang paling baik berasal dari minyak ikan.³⁴

Maternal Depression

Kondisi psikososial yang terganggu pada Ibu hamil seperti adanya depresi merupakan salah satu penyebab terjadinya *stunting* pada anak. Ibu yang mengalami depresi di masa kehamilan meningkatkan kemungkinan terjadinya malnutrisi bagi Ibu dan janin yang merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*.³⁵

Penelitian lain juga menyatakan bahwa Ibu yang mengalami depresi ketika hamil meningkatkan risiko terjadinya *stunting* di kemudian hari sebanyak tiga kali.⁴

Kunjungan Health Care System

Kunjungan HC (*Health Care*) selama kehamilan merupakan tindakan pengawasan demi mengontrol kesehatan Ibu serta mencegah adanya komplikasi kehamilan yang disebabkan penyakit yang diderita Ibu. Sehingga dapat diketahui risiko kehamilan yang terjadi.³⁶ Kunjungan Ibu ke HC dapat dipengaruhi akses serta kualitas pelayanan. Akses yang buruk ke pusat kesehatan serta kualitas pelayanan kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan *stunting*.⁵

Tujuan utama HC selama kehamilan adalah menurunkan/mencegah angka kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Pelaksanaan HC selama kehamilan bertujuan untuk mengurangi risiko adanya penyakit serta kematian pada Ibu dan Anak. Pengawasan yang dilakukan dapat mengoptimalkan perkembangan janin hingga mencapai kelancaran proses persalinan dan berpengaruh pada 1000 hari pertama kehidupan ketika masa menyusui.³⁶

Temuan penelitian yang dilakukan di Vietnam, menyimpulkan bahwa kontribusi HC dalam langkah-langkah pemantauan pertumbuhan janin untuk tindak lanjut pencegahan bayi prematur, membantu dalam deteksi dini adanya kelainan kinerja mental, mencegah BBLR dan pertumbuhan yang buruk berikutnya pada 2 tahun pertama masa kehidupan.¹⁶

SIMPULAN

Faktor-faktor prenatal yang menjadi penyebab *stunting* pada anak usia 0-2 tahun dibagi menjadi faktor prenatal yang berasal dari Ibu dan berasal dari lingkungan. Adapun faktor prenatal yang berasal dari Ibu adalah tinggi badan Ibu, anemia

selama kehamilan, keberagaman makanan saat masa kehamilan, dan *maternal depression*. Sedangkan faktor prenatal yang berasal dari lingkungan adalah kunjungan *health care system* dan fasilitas sanitasi.

Berdasarkan hasil kajian literatur ini disarankan untuk penelitian berikutnya dapat mengkaji hasil-hasil penelitian tidak hanya dari Asia Tenggara tapi juga dari wilayah lain. Selain itu, bisa menambahkan faktor postnatal untuk mengetahui faktor mana yang lebih berisiko terhadap kejadian *stunting*. *Literature review* akan lebih baik jika menggunakan desain sistematis atau *meta-analysis* agar bisa mengolah kembali data-data dari penelitian yang dikaji dan diketahui faktor apa yang paling mempengaruhi kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi tahun 2017. Jakarta Selatan: Direktorat Gizi Masyarakat; 2017.
2. World Health Organization. WHO Global Nutrition Targets 2021: Stunting Policy Brief [Internet]. 2014. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policy_brief.pdf
3. Leroy J, Frongillo EA. Perspective: What does stunting really mean? A critical review of the evidence. *Advance in Nutrition*. 2019;10(2):196–204. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy101>
4. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Pandemi Covid-19, Stunting Masih Menjadi Tantangan Besar Negara. Publikasi dan Media Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan perlindungan Anak. 2020. Available from: <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/2929/pandemi-covid-19-stunting-masih-menjadi-tantangan-besar-bangsa>
5. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*. 2018;14(4):1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
6. Aprilia W. Perkembangan pada masa prenatal dan kelahiran. *Yaa Bunayya J Pendidik Anak Usia Dini*. 2020;4(1):40–55. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/YaaBunayya/article/download/6684/4246>
7. Apriningtyas VN, Kristini TD. Faktor prenatal yang berhubungan dengan kejadian *stunting* anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2019;14(2):13. <https://doi.org/10.26714/jkmi.14.2.2019.13-17>
8. Ariati LIP. Faktor-faktor resiko penyebab terjadinya *stunting* pada balita usia 23-59 bulan.

- Jurnal Oksitosin Kebidanan. 2019;VI(1):28–37. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v6i1.341>
9. Danefi T. Literature review anemia dan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil sebagai salah satu faktor penyebab stunting pada bayi balita. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan. 2020;54–62. Available from: <http://ejournal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/255>
 10. Titaley CR, Ariawan I, Hapsari D, Muasyaroh A, Dibley MJ. Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*. 2019;11(5): 1106 <https://doi.org/10.3390/nu11051106>.
 11. Sartika AN, Khoirunnisa M, Meiyetrian E, Ermayani E, Pramesthi IL, Nur Ananda AJ. Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PLoS One*. 2021;16(7 July):1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254662>
 12. Krisnana I, Widiani NM, Sulistiawati S. Prenatal and postnatal factors related to the incidence of stunting in the coastal area Surabaya, Indonesia. *Sri Lanka Journal and Child Health*. 2020;49(3):223–9. <https://doi.org/10.4038/sljch.v49i3.9138>.
 13. Sebayang SK, Dibley MJ, Astutik E, Efendi F, Kelly PJ, Li M. Determinants of age-appropriate breastfeeding, dietary diversity and consumption of animal source foods among Indonesian children. *Maternal and Child Nutrition*. 2020; 16(1): e12889. <https://doi.org/10.1111/mcn.12889>
 14. Chee Din MA, Fahmi Teng NIM, Manaf ZA. Is maternal depression a risk factor for malnutrition among Malay children? A case-control study in Selangor, Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Science*. 2021;17:168–74. Available from : https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2021061417220124_2020_1250.pdf
 15. Mulianingsih M, Nurmayani W, Pratiwi EA, Safitri RN, Hayana H. Nutritional status and weight of pregnant women to birth weight (BBL) to early detection of stunting. 2021;10(1):138–50. <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.523>
 16. Do CHT, Børresen ML, Pedersen FK, Nguyen TT, Nguyen HT, Kruse AY. Poor head growth is associated with later mental delay among vietnamese preterm infants: A follow-up study. *Journal of Tropical Pediatrics*. 2021;67(1):1–11. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa117>
 17. Basri N, Sididi M, Sartika. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (24-36 bulan). *Wind Public Health Journal*. 2021;4:16–25. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i5.98>
 18. Aramico B, Sudargo T, Susilo J. Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi dan Diet Indonesia (Indonesian Journal Nutrition and Diet)*. 2016;1(3):121. [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2013.1\(3\).121-130](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(3).121-130)
 19. Rahayu B, Darmawan S. Hubungan karakteristik balita, orang tua, higiene dan sanitasi lingkungan terhadap stunting pada balita. *Binawan Student Journal*. 2019;1(1):22–6. Available from: <http://journal.binawan.ac.id/index.php/bsj/article/view/46/47>
 20. Hartati S, Zulminiati Z. Fakta-fakta penerapan penilaian otentik di taman kanak-kanak negeri 2 Padang. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidik Anak Usia Dini*. 2020;5(2):1035–44. Available from: <https://obsesi.or.id/index.php/obsesi/article/view/521>
 21. Saputri RA, Tumangger J. Hulu-hilir penanggulangan stunting di Indonesia. *Journal of Political Issues*. 2019;1(1):1–9. Available from: https://mpru.uni-muenchen.de/97671/1/MPPA_paper_97671.pdf
 22. Kusumawati E, Rahardjo S, Sari HP. Model pengendalian faktor risiko stunting pada anak bawah tiga tahun. *Kesmas National Public Health Journal*. 2015;9(3):249. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.572>
 23. Amin NA, Julia M. Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Diet Indonesia (Indonesian Journal Nutrition and Diet)*. 2016;2(3):170. [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(3\).170-177](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(3).170-177)
 24. Nur Hadibah Hanum. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*. 2019;3(2):78–84. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i2.2019.78-84>
 25. Widyaningrum DA, Romadhoni DA. Riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di desa ketandan dagangan madiun. *Medica Majapahit*. 2018;10(2):86–99. Available from: <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/MM/article/view/291>
 26. Hastuty M. Hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2018. *Jurnal Doppler*, 2020;4(2). Available from:

<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/1046>

27. Mariana D, Dwi W, Padila. Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Keperawatan Solampari*, 2019;1(2): 108-22
<https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.83>
28. Bamisaye OB, Adepoju OT. Association between stunting and obesity among underfive children in urban and rural areas of Oyo State, Nigeria. *Malaysia Journal of Nutrition*. 2018;24(1):25–34.
29. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2018. Riset Kesehatan Dasar RI. 2018.
30. Pudjiastuti T, Bambang Sun, Anastasia FD. *Prosiding Widyakara Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) XI*. 2018.
31. Gewa CA, Leslie TF. Distribution and determinants of young child feeding practices in the East African region: Demographic health survey data analysis from 2008-2011. *Journal of Health, Population, and Nutrition*. 2015;34(1):1–14.
<https://doi.org/10.1186/s41043-015-0008-y>
32. Almatsier S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2014.
33. Mahshulah ZA. Depresi pada ibu dapat mengakibatkan anak stunting. *Pros Semin Nas Pendidik FKIP*. 2019;2(1):324–31. Available from:
<https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/psnp/article/view/5622>
34. Byrd-Bredbenner C, Moe G, Berning J, Danita Kelley. *Wardlaw's Perspectives in Nutrition A Functional Approach*. Second Edi. New York: Mc Graw Hill Education; 2019.
35. Gordon JR, Maule CJ. What's at stake. *Canadian Pharmacist Journal*. 1989;122(2):74–6.
36. Manuaba IBG. *Ilmu Kesehatan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC; 2010.