

## Upaya Penanggulangan *Stunting* Melalui Pengembangan Usaha Mikro Pangan di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang

Dede Kardaya\*, Mohamad Ali Fulazzaky

Universitas Djuanda, Indonesia.

\*dede.kardaya@unida.ac.id

**Abstract.** The existence of food MSMEs is very supportive in efforts to overcome stunting through improving and improving nutritional status by providing food sources of energy, protein, vitamins and minerals. Cileles Village, located in Jatinangor District, Sumedang Regency, is a village designated as a place for the implementation of community service programs for LLDIKTI region IV universities in micro business development. Therefore, Djuanda University, through the Independent College Program Gotong Royong Membangun Desa LLDIKTI Region IV in 2023 carried out Community Service in Cileles Village, Jatinangor District, Sumedang Regency for 4 months. The data collected were tabulated, classified, and analyzed descriptively. Determination of stunting toddlers using the Child Anthropometric Standard Index indicator. The results of the data analysis showed that there was greater growth or weight gain relative to growth or height gain so that the body mass index was high in children aged 1-12 months. There were 16 very short children and 57 children classified as short. There are 3 malnourished children and 4 children at risk of overnutrition. It is concluded that stunting prevention efforts in Cileles Village, Jatinagor Subdistrict, Sumedang Regency can be implemented by providing nutritious food sources of energy, protein, vitamins, and minerals through food UMKM available for both pregnant women and children under five.

**Keywords:** *Body Mass Index, Child Nutrition Status, Stunting, Food MSMEs.*

**Abstrak.** Keberadaan UMKM makanan sangat mendukung dalam upaya penanggulangan stunting melalui perbaikan dan peningkatan status gizi dengan pengadaan makanan sumber energi, protein, vitamin, dan mineral. Desa Cileles yang terletak di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang merupakan desa yang ditetapkan sebagai tempat pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat perguruan tinggi LLDIKTI wilayah IV dalam pengembangan usaha mikro. Oleh karena itu, Universitas Djuanda, melalui Program Perguruan Tinggi Mandiri Gotong Royong Membangun Desa LLDIKTI Wilayah IV tahun 2023 melaksanakan Pengabdian kepada Masyarakat di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang selama 4 bulan. Data yang berhasil dihimpun, ditabulasi, diklasifikasikan, dan dianalisis secara deskriptif. Penentuan balita stunting menggunakan indikator Indeks Standar Antropometri Anak. Hasil dari analisis data memperlihatkan terjadi pertumbuhan atau penambahan bobot badan yang lebih besar relatif terhadap pertumbuhan atau penambahan tinggi badan sehingga indeks massa tubuhnya tinggi pada anak kisaran umur 1 – 12 bulan. Ada 16 anak yang sangat pendek dan 57 anak tergolong pendek. Anak yang kurang gizi ada 3 orang dan 4 anak berisiko gizi lebih. Disimpulkan bahwa Upaya penanggulangan stunting di Desa Cileles Kecamatan Jatinagor Kabupaten Sumedang dapat dilaksanakan dengan penyediaan makanan bergizi sumber energi, protein, vitamin, dan mineral melalui UMKM makanan yang tersedia baik bagi ibu hamil maupun anak balita.

**Kata Kunci:** *Indeks Massa Tubuh, Status Gizi Anak, Stunting, UMKM Makanan.*

## A. Pendahuluan

Indonesia sebagai Negara yang memiliki cita-cita kesejahteraan sebagaimana tertuang dalam alenia ke-4 UUD 1945 sebagai konstitusi Negara, hal tersebut tentunya mengamankan bahwa Negara harus memiliki program ke arah kesejahteraan tersebut dan itu harus tertuang dalam setiap peraturan perundang-undangan yang menjadi pedoman penyelenggaraan Negara. Salah satu indikator penting dalam pencapaian cita-cita kesejahteraan adalah pengentasan *stunting* yang identik dengan kemiskinan sebagai lawan dari kesejahteraan.

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak-anak didefinisikan sebagai *stunting* jika tinggi badan terhadap umur mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO (WHO, 2015). Indonesia merupakan negara kelima dengan Jumlah balita tertinggi yang mengalami *stunting*. Oleh karena itu, Indonesia telah melakukan berbagai upaya, menyusun kebijakan dan strategi dalam penanggulangan *stunting* yang melibatkan sinergitas multi-aktor dan peran stakeholder (Gambar 1).



**Gambar 1.** Sinergitas multi aktor dan peran stakeholder dalam penanggulangan *stunting* (Izwardi D (2019). Kebijakan dan Strategi Penanggulangan *Stunting* di Indonesia).

Kementerian Kesehatan mencatat bahwa prevalensi balita *stunting* di Jawa Barat mencapai 20,2% pada 2022 atau menempati peringkat ke-22 secara nasional. Angka tersebut pun menurun 4,3 poin dari tahun sebelumnya. Pada 2021, prevalensi balita *stunting* di Jawa Barat sebesar 24,5%. Tercatat, ada 11 kabupaten/kota dengan prevalensi balita *stunting* di atas rata-rata angka provinsi. Sisanya, 16 kabupaten/kota di bawah angka provinsi. Pada tahun 2018 angka *stunting* Kabupaten Sumedang masih berada pada level 32,2 persen dan pada tahun 2022 angka *stunting* berhasil ditekan sehingga turun menjadi 8,2 persen. Hal itu yang menjadi prestasi luar biasa sehingga mendapat banyak perhatian dari berbagai pihak termasuk dari pemerintah pusat.

Upaya percepatan penanggulangan *stunting* yang dapat dilakukan di perdesaan antara lain: mendorong ketahanan pangan dan gizi masyarakat perdesaan melalui implementasi program pangan dan program pengembangan UMKM. Kedua program ini tertuang dalam Peraturan Bupati Sumedang Nomor 82 Tahun 2019 Tentang Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi.

Desa Cileles yang terletak di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang merupakan desa yang ditetapkan sebagai tempat pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat perguruan tinggi LLDIKTI wilayah IV dalam pengembangan usaha mikro. Oleh karena itu, Universitas Djuanda, melalui Program Perguruan Tinggi Mandiri Gotong Royong Membangun Desa (PTM GRMD) LLDIKTI Wilayah IV tahun 2023 melaksanakan Pengabdian kepada Masyarakat di Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang selama 4 bulan.

## B. Metodologi Penelitian

Metode yang dilakukan dalam penanggulangan *stunting* melalui pengembangan usaha mikro pangan adalah pendampingan, survey/kunjungan, observasi/pengamatan lapangan, dan sebagai aktor yang berperan langsung dalam kegiatan yang terintegrasi dengan pelaksanaan kuliah kerja nyata selama 4 bulan di Desa Cileles, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang. Kegiatan ini melibatkan para pemangku kepentingan (*stakeholder*) dari kalangan, antara lain: masyarakat, petani, peternak, UMKM, universitas/akademisi (dosen dan mahasiswa), aparat Desa Cileles, lembaga sosial kemasyarakatan (karang taruna), pos pelayanan terpadu, pusat kesehatan masyarakat, dan dinas-dinas terkait di Kabupaten Sumedang.

Data dihimpun melalui observasi langsung, wawancara, pendampingan, pencatatan. Data balita *stunting* diperoleh dari data posyandu dan dengan cara mengikuti, mendampingi kegiatan posyandu selama 4 bulan. Data UMKM makanan diperoleh dari data desa dan melalui kunjungan dan wawancara dengan pelaku UMKM makanan.

Data yang berhasil dihimpun, ditabulasi, diklasifikasikan, dan dianalisis secara deskriptif. Penentuan balita *stunting* menggunakan indikator Indeks Standar Antropometri Anak (PMK RI No. 2 Tahun 2020) sebagai berikut:

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

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.

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U  $>+1SD$  berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

### C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

#### Indeks Massa Tubuh

Jumlah, rata-rata bobot badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh anak bawah lima tahun (balita) yang dikelompokkan dalam 6 rentang umur (Tabel 1) memperlihatkan jumlah balita terendah (4 orang) terdapat pada rentang umur 1-12 bulan dan tertinggi (19 orang) terdapat pada rentang umur 49-60 orang. Jumlah anak balita di Desa Cileles tercatat 73 orang, terdiri atas 46 orang laki-laki dan 27 orang perempuan.

**Tabel 1.** Rataan bobot badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh anak umur 1 – 60 bulan

Umur (bulan)	Jumlah	Rataan Bobot Badan (kg)	Rataan Tinggi Badan (Cm)	Indeks Massa Tubuh (kg/cm <sup>2</sup> )
1-12	4	6,3	61,0	16,1
13-24	17	8,7	74,7	15,6
25-36	18	10,9	83,3	15,7
37-48	15	12,2	89,1	15,3
49-60	19	13,2	93,9	14,9

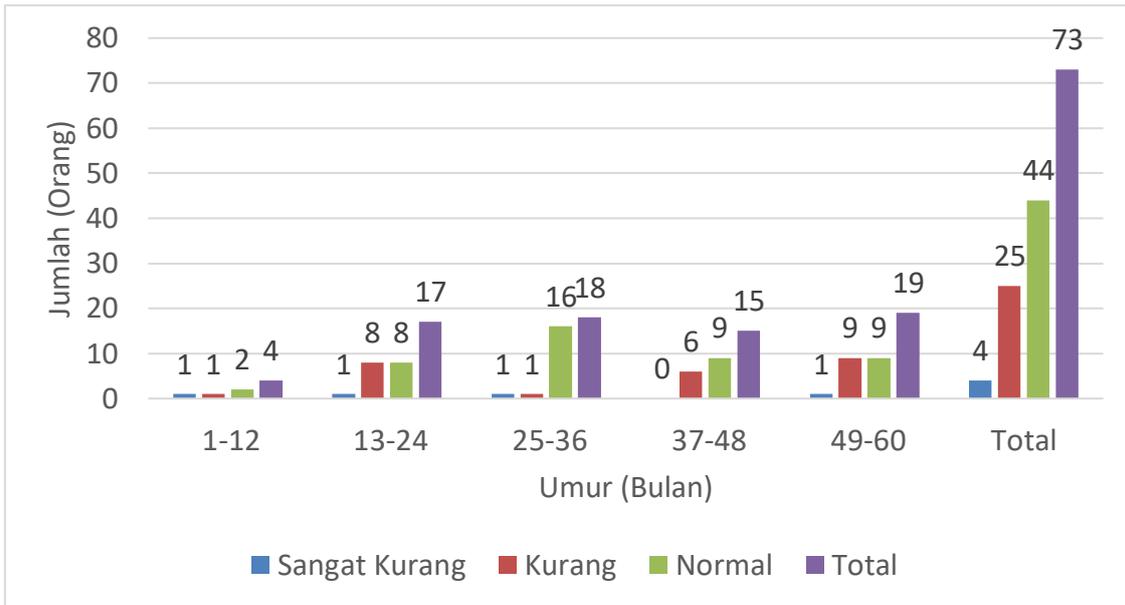
Indeks massa tubuh = bobot badan (kg) dibagi tinggi badan kuadrat (cm<sup>2</sup>)

Rataan bobot badan dan tinggi badan meningkat seiring dengan bertambahnya umur, namun indeks massa tubuh (IMT) memperlihatkan kecenderungan yang berlawanan, yakni nilai IMT menurun dengan bertambahnya umur. Nilai IMT pada setiap rentang umur bergantung pada bobot badan dan tinggi badan pada rentang umur tersebut karena IMT diperoleh dengan cara membagi bobot badan dengan tinggi badan kuadrat. Data IMT ini mencerminkan bahwa pertambahan bobot badan tidak linear atau tidak sebanding dengan pertambahan tinggi badan. Dalam kasus ini, pertambahan tinggi badan lebih besar dari pertambahan bobot badan sehingga diperoleh nilai IMT yang semakin rendah dengan bertambahnya umur. Nilai IMT pada rentang umur 1 – 12 bulan lebih tinggi dibandingkan dengan IMT pada rentang umur berikutnya. Data ini mengindikasikan terjadi pertumbuhan atau pertambahan bobot badan yang lebih besar relatif terhadap pertumbuhan atau pertambahan tinggi badan pada kisaran umur 1 – 12 bulan.

IMT tidak selalu meningkat dengan bertambahnya umur seperti yang terjadi pada berat badan dan tinggi badan. Pada grafik IMT/U terlihat bahwa IMT bayi naik secara tajam, karena terjadi peningkatan berat badan secara cepat relatif terhadap panjang badan pada 6 bulan pertama kehidupan. Kemudian IMT menurun setelah bayi berumur 6 bulan dan tetap stabil pada umur 2 sampai 5 tahun.

#### Indeks Bobot Badan Menurut Umur

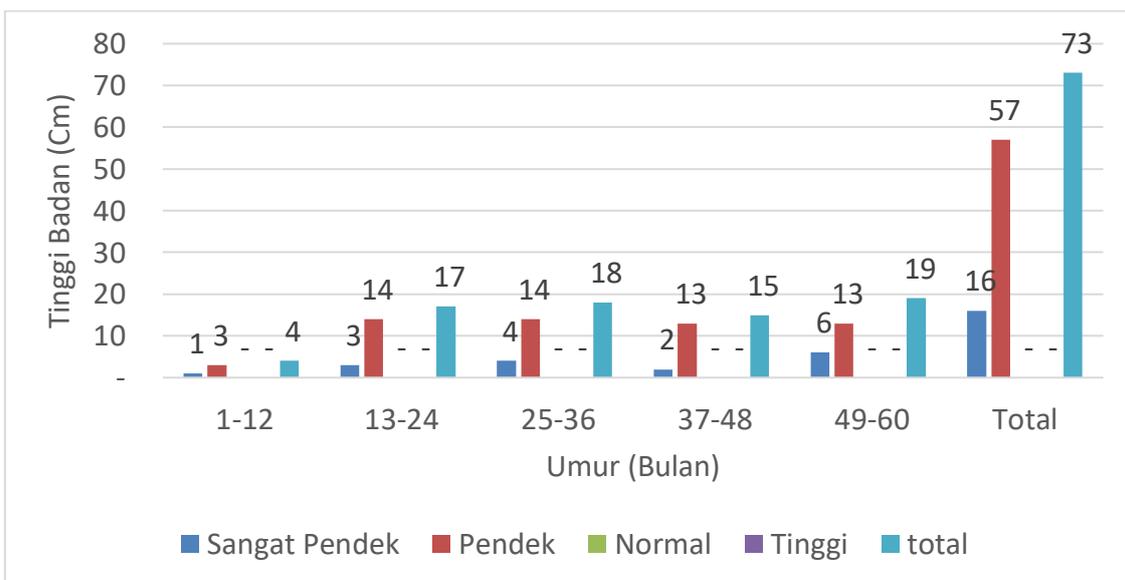
Indeks bobot badan menurut umur berdasarkan standar antropometri anak (Gambar 1) memperlihatkan terdapat 4 orang yang bobot badannya tergolong **sangat kurang**, masing-masing 1 orang pada setiap rentang umur. Jumlah anak dengan kategori bobot badan **kurang** tercatat 25 orang, dan jumlah anak yang bobot badannya tergolong **normal** ada 44 orang. Jumlah anak perempuan yang berbobot badan sangat kurang ada 1 orang, yang berbobot badan kurang ada 9 orang, dan berbobot badan normal tercatat 17 orang. Anak yang berbobot badan sangat kurang atau kurang berpotensi mengalami gangguan pertumbuhan, oleh karena itu perlu dipertegas dengan data indeks bobot dan tinggi badan atau indeks massa tubuh sebelum dilakukan penanganan.



**Gambar 1.** Klasterisasi indeks bobot badan dan umur berdasarkan standar antropometri anak (PMK RI No. 2 Tahun 2020)

#### Indeks Tinggi Badan Menurut Umur

Indeks tinggi badan menurut umur memperlihatkan bahwa seluruh anak pada setiap rentang umur tidak ada yang memenuhi kriteria **normal** dan **tinggi**. Jumlah anak yang termasuk kriteria **sangat pendek (severely stunted)** tercatat 16 orang yang tersebar pada setiap rentang umur, yakni yang paling sedikit (1 orang) pada rentang umur 1-12 bulan dan terbanyak (14 orang) pada rentang umur 13-24 bulan. Jumlah anak yang termasuk katagori **pendek (stunted)** tercatat 57 orang, yakni jumlah yang paling sedikit (3 orang) pada rentang umur 1-12 bulan dan terbanyak (masing-masing 14 orang) pada rentang umur 13-24 bulan dan 25-36 bulan. Jumlah anak Perempuan yang tergolong **sangat pendek** ada 6 orang, dan yang tergolong **pendek** ada 21 orang. Anak yang tergolong dalam kriteria sangat pendek dan pendek ini mencerminkan kurang gizi dalam waktu yang lama atau sering menderita sakit.



**Gambar 2.** Klasifikasi indeks tinggi badan dan umur berdasarkan standar antropometri anak (PMK RI No. 2 Tahun 2020)

### Status Gizi Menurut Indeks Bobot dan Tinggi Badan

Status gizi menurut indeks bobot badan dan tinggi badan (Tabel 2) memperlihatkan Jumlah anak yang tergolong **gizi kurang** ada 4 orang, **gizi baik** 68 orang, dan **berisiko gizi lebih** 1 orang. Tidak ada satu pun anak dalam setiap rentang umur yang masuk dalam kriteria gizi buruk, gizi lebih, atau obesitas.

**Tabel 2.** Klasifikasi status gizi menurut indeks bobot dan tinggi badan anak umur 1 – 60 bulan berdasarkan PMK RI No. 2 Tahun 2020

Umur	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Berisiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas	Total
1-12	-	-	4	-	-	-	4
13-24	-	2	15	-	-	-	17
25-36	-	-	18	-	-	-	18
37-48	-	-	14	1	-	-	15
49-60	-	2	17	-	-	-	19
Total	-	4	68	1	-	-	73

### Status Gizi Menurut Indeks Massa Tubuh

Seperti halnya status gizi menurut indeks bobot dan tinggi badan, status gizi menurut indeks massa tubuh pun tidak ada yang masuk dalam kriteria gizi buruk, gizi lebih, dan obesitas. Namun demikian, Jumlah anak yang termasuk dalam **gizi kurang** ada 3 orang, **gizi baik** ada 66 orang, dan **gizi lebih** ada 4 orang. Data ini memperlihatkan terdapat perbedaan data status gizi yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan indeks bobot dan tinggi badan dengan indeks massa tubuh. Pada dasarnya status gizi berdasarkan indeks bobot dan tinggi badan dengan status gizi berdasarkan IMT memperlihatkan kecenderungan yang sama, namun karena indeks massa tubuh lebih sensitif untuk penapisan anak berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas, maka jumlah anak yang termasuk berisiko gizi lebih menjadi lebih banyak.

**Tabel 3.** Klasifikasi status gizi menurut indeks massa tubuh anak umur 1 – 60 bulan berdasarkan PMK RI No. 2 Tahun 2020

Umur	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Berisiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas	Total
1-12	-	1	3	-	-	-	4
13-24	-	1	14	2	-	-	17
25-36	-	-	17	1	-	-	18
37-48	-	-	14	1	-	-	15
49-60	-	1	18	-	-	-	19
Total	-	3	66	4	-	-	73

### UMKM Makanan dan Status Gizi Anak

Jumlah UMKM makanan di Desa Cileles tercatat 44 UMKM, 2 diantaranya merupakan UMKM hasil bumi (jagung, singkong, umbi, padi, kacang, sayur), 8-unit UMKM produk diversifikasi hasil pertanian, 9 unit UMKM produk-produk diversifikasi hasil peternakan dan perikanan (baso sapi, baso ikan, sosis, *chicken*, madu, susu fermentasi (yoghurt), 25 UMKM makanan lainnya. Namun demikian, jenis UMKM yang sedang diupayakan untuk dijadikan sebagai produk unggulan Desa Cileles adalah jeruk lemon.

Status gizi anak sangat ditentukan oleh kandungan gizi makanan yang dikonsumsi. Pada periode pertumbuhan prepartus, status gizi anak dalam kandungan sangat bergantung pada asupan gizi dari ibunya. Oleh karena itu, untuk menjaga agar status gizi anak tetap dalam kategori baik setelah lahir, maka asupan gizi ibu selama periode hamil harus memenuhi kebutuhan ibu dan anak dalam kandungannya. Defisiensi salah satu gizi atau zat makanan makro (karbohidrat, lemak, atau protein) dan gizi mikro (vitamin dan mineral) dapat berdampak buruk pada status gizi anak dalam kandungan yang dapat memperburuk pertumbuhan anak setelah lahir.

Setelah lahir, status gizi anak sangat bergantung pada asupan gizi yang terkandung dalam air susu ibunya. Jumlah dan mutu air susu ibu (ASI) tersebut juga sangat bergantung pada asupan gizi makanan yang dikonsumsi oleh ibunya. Oleh karena itu, agar asupan gizi ibu yang sedang menyusukan anaknya ini dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk menyintesis ASI-nya maka makanan yang dikonsumsi oleh ibunya baik jumlah maupun kualitas gizinya juga harus tinggi dan lengkap.

Bayi yang baru dilahirkan harus segera diberi ASI yang pertama kali disekresikan (yang disebut kolostrum) mengandung kadar gizi atau zat makanan yang tinggi dan kadarnya akan menurun sampai beberapa hari (3 – 5 hari) setelah kelahiran. Kolostrum, selain kadar gizinya tinggi juga mengandung protein gama globulin (immunoglobulin) yang dapat membentuk antibodi atau zat kekebalan tubuh pada tubuh bayi. Namun syarat untuk dapat membentuk antibodi pada tubuh bayi, protein ini harus diserap secara utuh, tidak boleh mengalami proses pencernaan di dalam usus halus bayi. Oleh karena itu, agar protein immunoglobulin ini dapat diserap utuh, maka kolostrum harus diberikan paling lambat 24 atau 36 jam setelah kelahiran saat sistem pencernaan dan permeabilitas dinding usus belum berfungsi dengan baik sehingga zat kekebalan tubuh atau antibodi terbentuk secara sistemik dalam tubuh bayi. Pemberian kolostrum pada saat sistem pencernaan dan permeabilitas dinding usus halus sudah berfungsi dengan baik, maka pembentukan zat antibodi dalam tubuh bayi tidak sempurna karena protein tersebut sudah dapat dicerna menjadi asam amino. Namun demikian, walaupun waktu pemberian kolostrum tersebut terlambat, kolostrum tersebut masih dapat menghasilkan kekebalan lokal di dalam saluran pencernaan anak.

Bayi yang baru lahir sampai umur 2 tahun membutuhkan makro dan mikro nutrient yang sangat tinggi untuk mencapai tumbuh kembang yang pesat. Kualitas makanan merupakan faktor penentu dalam kasus *stunting*. Kualitas makanan juga ditentukan oleh keanekaragaman makanan, semakin banyak jenis makanan yang dikonsumsi, semakin baik pula status gizi anak (Prastia & Listyandini, 2020). Hal ini dapat dipahami karena tidak ada satu jenis makanan yang mengandung jumlah dan jenis zat makanan yang lengkap yang dapat memenuhi kebutuhan gizi baik gizi anak maupun ibunya. Misalnya, jenis makanan yang satu mungkin mengandung asam amino metionin yang tinggi, sementara jenis makanan lainnya defisien metionin dengan mengonsumsi berbagai jenis makanan maka akan saling melengkapi sehingga jenis makanan yang beraneka ragam tersebut akan memasok jumlah dan jenis zat makanan yang lebih banyak, yang pada gilirannya dapat memperbaiki status gizi anak atau ibu yang mengonsumsinya. Khotimah et al. (2023) lebih memilih menggunakan pangan lokal untuk menanggulangi *stunting* karena pangan lokal tidak memiliki efek samping, harganya murah, mudah dikembangkan dan bernilai jual.

Jenis makanan lokal yang diusahakan oleh UMKM di Desa Cileles yang berpotensi dapat berkontribusi dalam penanggulangan *stunting* adalah UMKM hasil bumi, UMKM produk diversifikasi hasil pertanian, dan UMKM produk-produk diversifikasi hasil peternakan dan perikanan (baso sapi, baso ikan, sosis, *chicken*, madu, susu fermentasi (yoghurt). Peran UMKM hasil bumi dan produk-produk diversifikasi hasil pertanian yang menyediakan beras, jagung, singkong, ubi jalar adalah memasok makanan sumber energi, kacang panjang memasok sumber protein, dan sayuran memasok vitamin dan mineral. UMKM produk-produk diversifikasi hasil peternakan dan perikanan memasok makanan sumber protein. Dengan demikian, UMKM makanan di Desa Cileles dapat berkontribusi dalam penanggulangan *stunting* melalui pengadaan makanan sumber energi (karbohidrat dan lemak), protein, vitamin dan mineral yang dapat memperbaiki status gizi anak dan masyarakat Desa Cileles.

Pangan hewani merupakan sumber zat gizi yang sangat lengkap dengan jumlah yang mendekati status gizi anak, komposisi antar zat gizinya berimbang, dan jenis zat gizinya sangat beragam. Menurut Oktaviani et al. (2018), umumnya kualitas protein hewani lebih baik dibandingkan dengan kualitas protein nabati. Jika ditinjau dari kualitas mutunya, protein hewani lebih baik dibandingkan dengan protein nabati. Afiah et al. (2020) menyatakan pentingnya asupan protein hewani untuk meningkatkan Jumlah dan ukuran sel-sel tubuh dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

Hasil penelitian Sholikhah dan Dewi (2022) yang meneliti konsumsi hewani pada balita di Kota Samarinda mengungkapkan bahwa sumber protein hewani yang dikonsumsi oleh balita selama satu minggu dapat bersifat protektif dan mencegah *stunting* pada balita ( $p = 0,023$ ,  $OR = 9,000$ ), sedangkan bayi yang tidak menghabiskan makanannya berisiko 3 kali lebih mungkin mengalami gagal pertumbuhan ( $p = 0,02$ ,  $OR = 2,882$ ) serta sepuluh kali lebih mungkin apabila keluarga tersebut memasok sayuran kurang dari tiga kali seminggu ( $p = 0,001$ ,  $OR = 10,333$ ). Diungkapkan pula bahwa hasil penelitian di Surabaya pada 32 balita *stunting* dan 32 balita non *stunting* memperlihatkan perbedaan yang signifikan ( $p \leq 0,05$ ) antara asupan energi, protein, dan mineral seng (Zn) pada balita *stunting* dan non *stunting*.

#### D. Kesimpulan

Upaya penanggulangan *stunting* di Desa Cileles Kecamatan Jatinagor Kabupaten Sumedang dapat dilaksanakan dengan penyediaan makanan bergizi sumber energi, protein, vitamin, dan mineral melalui UMKM makanan yang tersedia baik bagi ibu hamil maupun anak balita.

#### Daftar Pustaka

- [1] Afiah, N., Asrianti, T., Mulyana, D., & Risva. (2020). Rendahnya Konsumsi Protein Hewani Sebagai Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Kota Samarinda. *Jurnal Nutrire Diaita*, 12(1), 23–28.
- [2] Khotimah, H., Nurseha, N., Pertasari, R. M. Y., Subagio, S. U., & Trikawati, T. (2023). Penguatan Keanekaragaman Pangan berbasis Kearifan Lokal sebagai Upaya Mencegah *Stunting* pada Balita. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 8(4), 925-933. <https://doi.org/10.30653/jppm.v8i4.558>.
- [3] Oktaviani, A. C., Pratiwi, R., & Rahmadi, F. A. (2018). Asupan Protein Hewani Sebagai Faktor Risiko Perawakan Pendek Anak Umur 2-4 Tahun. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(2), 977–989.
- [4] Prastia TN, Listyandini R. 2020. Keragaman Pangan Berhubungan dengan *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Hear J Kesehat Masy*. 8(1):33–41.
- [5] Sholikhah A. dan Dewi RK. 2022. Peranan Protein Hewani dalam Mencegah *Stunting* pada Anak Balita. *Jurnal Riset Sains dan Teknologi*, 6 (1): 95-100.
- [6] U. Dhar, “Asian Development Bank (ADB), Asian Development Outlook 2020: What Drives Innovation in Asia?,” *J. Asian Econ. Integr.*, vol. 3, no. 1, pp. 98–100, Apr. 2021, doi: 10.1177/2631684620982127.
- [7] WHO 2015. *Stunting in a Nutshell*. [https://www-who-int.translate.goog/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-who-int.translate.goog/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc).