

ANALISIS FAKTOR INTERVENSI PRIORITAS DAN FAKTOR INTERVENSI PENDUKUNG PADA IBU HAMIL DALAM PENANGANAN STUNTING DI DESA SUMPUR JAYA KECAMATAN KETAMBE

Hasanalita
(Universitas Nurul Hasanah)

Abstrak

Stunting, the nutritional problems toddlers in Indonesia. Riskesdas 2018 results 30.8% of toddlers suffer from stunting. Efforts to reduce stunting are carried out through specific nutritional interventions to address direct causes. Target group of pregnant women, priority interventions and supporting interventions are carried out. Research is to analyze priority interventions the form of providing additional food and blood supplementation. Supporting interventions include calcium supplementation and pregnancy checks for stunting. This type of research is a cross sectional study. The research was in Simpura Jaya Village, Ketambe District. Research population was multiparous pregnant women who had children under five in July 2023 with sample 32 people. Data by observation, filling out questionnaires and interviews. The results of the study showed that 19 pregnant women who were given additional food had toddlers with stunting (100%) (pValue = 0.000). Pregnant women not consumption of Fe tablets experience stunting of 56% (pValue = 0.033). Most mothers who consume calcium, their toddlers do not experience stunting, 83.3%(pValue= 0.033). Pregnant women who do not regularly attend ANC visits experience a stunting incidence of 62.5%(pValue = 0.012). Concludes that providing additional food, consuming Fe tablets, consuming calcium and ANC examinations influence the incidence of stunting, is hoped that health workers to prevent stunting in the long term, interventions must be complemented by improving the determinants of malnutrition, such as poverty, education, burden. disease, and women's empowerment.

Keywords: Supplementary Feeding; Fe Tablets; Calcium; ANC check,

Abstrak

Stunting merupakan salah satu masalah gizi balita di Indonesia. Riskesdas 2018, 30,8% balita menderita stunting. Upaya penurunan stunting dilakukan melalui intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung. Intervensi prioritas yang dilakukan adalah pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan suplementasi tambah darah. Intervensi pendukung pada ibu hamil: suplementasi kalsium dan pemeriksaan kehamilan. Tujuan penelitian ini menganalisis intervensi prioritas berupa pemberian makanan tambahan dan suplementasi tambah darah. Intervensi pendukung berupa suplementasi kalsium dan pemeriksaan kehamilan terhadap kejadian stunting. Jenis penelitian cross sectional study. Penelitian dilaksanakan di Desa Simpura Jaya Kecamatan Ketambe. Populasi penelitian ini ibu hamil multipara yang memiliki anak balita pada Juli tahun 2023 dengan besar sampel 32 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, pengisian kuesioner dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan 19 ibu hamil yang diberikan makanan tambahan memiliki balita dengan kejadian stunting 100% (pValue = 0,000). Ibu hamil yang tidak patuh konsumsi tablet Fe dan mengalami kejadian stunting sebesar 56%. (pValue = 0,033). Sebagian besar ibu yang mengonsumsi kalsium, balitanya tidak mengalami stunting 83,3% (pValue= 0,033). Ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC dan mengalami kejadian stunting sebesar 62,5% (pValue =0,012). Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian makanan tambahan, konsumsi tablet Fe, konsumsi kalsium dan pemeriksaan

ANC berpengaruh terhadap kejadian stunting, sehingga diharapkan kepada petugas kesehatan untuk mencegah stunting dalam jangka panjang, intervensi harus dilengkapi dengan perbaikan faktor penentu kurang gizi, seperti kemiskinan, pendidikan, beban penyakit, dan pemberdayaan perempuan.

Kata kunci: Pemberian Makanan Tambahan; Tablet Fe; Kalsium; Pemeriksaan ANC; kejadian Stunting

PENDAHULUAN

Stunting akibat kekurangan gizi yang terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) tidak hanya menyebabkan hambatan pada pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, namun juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak serta risiko terjadinya gangguan metabolik yang berdampak pada risiko terjadinya penyakit degeneratif (diabetes melitus, hiperkolesterol, hipertensi) di usia dewasa.¹

Stunting merupakan masalah gizi kronis pada anak yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya² dan merupakan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia yang dampaknya menimbulkan risiko penurunan kemampuan produktif suatu bangsa. Kegagalan pertumbuhan linier di awal kehidupan menandakan adanya kelainan patologis yang terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, potensi kehilangan pertumbuhan fisik yang optimal, penurunan fungsi perkembangan saraf dan kognitif, penurunan kapasitas ekonomi serta peningkatan risiko penyakit metabolik dan kronis di masa dewasa. Pada jangka panjang *stunting* pada anak juga dapat mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. *Stunting* juga dilaporkan berhubungan dengan gangguan kognitif seperti perkembangan motorik yang tertunda, gangguan fungsi otak dan kinerja sekolah yang buruk³

Prevalensi *stunting* merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan sebanyak 30,8% balita menderita *stunting*. Proporsi status gizi pendek dan sangat pendek pada bayi di bawah dua tahun (baduta) mencapai 29,9% atau lebih tinggi dibandingkan target RPJMN 2019, yaitu sebesar 28%.⁴ Padahal apabila *stunting* terjadi pada masa baduta, namun mendapatkan intervensi dengan benar sesuai dengan standar, akan mampu meminimalisir segala dampak yang disampaikan di atas. Tingginya prevalensi *stunting* saat ini menunjukkan bahwa terdapat permasalahan mendasar yaitu ketidaktahuan masyarakat terhadap faktor-faktor penyebab *stunting* dan pemberian pelayanan kesehatan yang belum sesuai standar, baik di tingkat masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan yang mendorong terjadinya *stunting*.²

Laporan TNP2K pada tahun 2017 menyebutkan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*: 1) Praktek pengasuhan yang dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta sesudah melahirkan; 2) Pelayanan ANC – *Antenatal Care* dan *Post-Natal Care* yang kurang berkualitas; 3) Akses ke makanan bergizi yang masih kurang, karena harga makanan bergizi yang relatif mahal; 4) dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi berulang yang berdampak pada perkembangan anak.⁵

Target dan sasaran percepatan penurunan *stunting* dicapai melalui pelaksanaan 5 (lima) pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana tercantum dalam Lampiran B Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, dengan sasaran dan target Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat pusat dan daerah berupa Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi; Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi; Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.⁵

Upaya penurunan *stunting* dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik: a) Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas; b) Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan ; c) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat). Pada kelompok sasaran ibu hamil, intervensi prioritas yang dilakukan adalah : pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok ibu miskin/ kekurangan energi kronik dan suplementasi tambah darah. Intervensi pendukung pada ibu hamil: suplementasi kalsium dan pemeriksaan kehamilan. Intervensi prioritas pada ibu hamil : perlindungan dari malaria dan pencegahan HIV. ⁶

Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat,

karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral.⁷ Hasil penelitian Mita Puspitasari dkk (2021) berjudul Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil KEK di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru dengan hasil pengetahuan ibu hamil kekurangan energi kronik tentang pemberian makanan tambahan masih kurang, sikap ibu hamil kekurangan energi kronik dan dukungan suami terkait pemberian makanan tambahan sudah bagus, kepatuhan ibu hamil kekurangan energi kronik yang masih kurang, penerimaan ibu hamil kekurangan energi kronik terkait pemberian makanan tambahan masih kurang.⁸

Pada pelaksanaan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Annisah Khoiriah dan Latifah (2020) dengan tujuan kegiatan untuk mengatasi kejadian anemia pada ibu hamil. Kegiatan dilakukan dengan metode wawancara tentang cara pemberian tablet Fe, frekuensi, dan evaluasi dan juga dilakukan pemeriksaan hb. Didapatkan hasil Jumlah sasaran 75% ibu hamil mendapatkan Tablet Fe, dan 80 % ibu hamil sudah mendapatkan tablet Fe.⁹

Analisis statistik pada penelitian yang dilakukan oleh Nina Fentiana dkk (2022) *Stunting* anak 0-23 bulan di Indonesia adalah 33,3%. Analisis *chisquare* menunjukkan ada hubungan pemeriksaan kehamilan sesuai standar dan konsumsi TTD pada ibu hamil = 90 Tablet dengan *stunting* anak usia 0-23 bulan ($p < 0.05$). Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar berisiko 1,03 kali memiliki anak *stunting* dibanding ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar. Ibu yang mengonsumsi TTD <90 Tablet berpeluang 1,05 kali memiliki anak *stunting* dibanding ibu yang mengonsumsi TTD = 90 Tablet.¹⁰

Studi di Kabupaten Bangka dan Kabupaten Bangka Barat menyatakan bahwa program pencegahan *stunting* seperti Makanan Tambahan (PMT) pada Balita dan Ibu Hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan ibu hamil. Program lainnya seperti peningkatan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita, pemberian vitamin A pada balita, dan pemberian zink sebagai obat diare terutama untuk ibu hamil dan balita tidak mencapai target sasaran, sehingga upaya penanggulangan dan penurunan *stunting* menjadi kurang efektif.

Kajian penanggulangan *stunting* lewat Gerakan 1000 HPK di Kabupaten Pasaman melaporkan bahwa berbagai upaya pencegahan *stunting* sudah dilakukan, namun masih kurang monitoring evaluasi dan masih adanya kegiatan intervensi yang belum terlaksana. WHO mengatakan beban ganda malnutrisi terjadi pada anak Indonesia termasuk *stunting* (Global Nutrition Report, 2020) sehingga perlu dikaji hubungan pemeriksaan kehamilan dan konsumsi TTD pada ibu hamil = 90 Tablet dengan *stunting* di Indonesia.¹⁰ Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis intervensi prioritas dan intervensi pendukung pada kelompok sasaran ibu hamil dengan kejadian *stunting* di desa Sumpur Jaya Kecamatan Ketambe

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Simpur Jaya Kecamatan Ketambe. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil multipara yang memiliki anak balita pada Juli tahun 2023. Penarikan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan besar sampel 32 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, pengisian kuesioner dan wawancara. Data primer diperoleh dengan cara mengisi kuesioner yang diberikan kepada responden. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan analisa proporsi dan dituangkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menggunakan aplikasi *software SPSS for windows* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Analisa ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Syarat dari uji *Chi-Square* adalah sebagai berikut :

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai $E < 5$ maka yang digunakan adalah *fisher's exact test*.
2. Bila tabel 2x2 tidak ada nilai $E < 5$ maka uji yang dipakai *continuity correction*.
3. Bila tabel lebih dari 2x2 maka uji yang dipakai person Chi Square.

Hasil uji *Chi-Square* hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok atau dengan kata lain hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya hubungan antara dua variabel kategorik.

Uji *Chi-Square* tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini uji *Chi-Square* tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibanding kelompok yang lain. Keputusan dari pengujian *Chi-Square* :

1. Jika $p \text{ value} = 0,05$, H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Jika $p \text{ value} > 0,05$, H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

HASIL PENELITIAN

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan distribusi frekuensi. Analisa bivariat digunakan *chi-square*. Penelitian ini menggunakan uji normalitas *Shapiro wilk* untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak. Lalu dilakukan uji *paired sample T-Test* dimana pengujian dilakukan dengan komputerisasi ¹¹

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Distribusi Pemberian Makanan Tambahan

Variabel	Kategori	f	Presentase
Pemberian Makanan Tambahan	Tidak Diberikan	22	68,8
	Diberikan	10	31,2
Tablet Fe	Tidak Konsumsi	20	62,5
	Konsumsi	12	37,5
Pemeriksaan ANC	Tidak Teratur	16	50

Kalsium	Teratur	16	50
	Tidak Teratur	20	62,5
Kejadian Stunting	Teratur	12	37,5
	Tidak Stunting	13	40,6
	Stunting	19	59,4

Dari tabel 1 didapatkan sebagian besar ibu tidak diberikan pemberian makanan tambahan (68,8%). Terdapat ibu yang tidak mengonsumsi tablet Fe (62,50). Frekuensi ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak teratur dan ibu yang teratur melakukan pemeriksaan ANC sama besar. Presentase ibu tidak teratur konsumsi kalsium (62,5%. Sebagian besar ibu memiliki bayi yang mengalami stunting (59,4%)

Tabel 2. Hubungan PMT dengan Kejadian Stunting

Pemberian PMT	Tidak Stunting		Stunting		Total		p-value
	N	%	N	%	N	%	
Tidak diberikan	19	86,4	3	13,6	22	100	0,000
Diberikan	0	0	10	100	10	100	

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar balita yang mengalami stunting tidak diberikan makanan tambahan (86,4%), terdapat hubungan bermakna antara PMT dengan kejadian stunting.

Tabel 3. Hubungan Tablet Fe dengan Kejadian Stunting

Tablet FE	Tidak Stunting		Stunting		Total		p-value
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Konsumsi	9	45	11	56	20	100	0,033
Konsumsi	10	83,3	2	16,7	12	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengonsumsi tablet Fe, balitanya tidak mengalami stunting 83,3%. Terdapat hubungan bermakna antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian stunting.

Tabel 4. Hubungan Kalsium dengan Kejadian Stunting

Kalsium	Tidak Stunting		Stunting		Total		p-value
	N	%	N	%	N	%	
Tidak dikonsumsi	9	45	11	45	20	100	0,033
Konsumsi	10	83,3	2	16,7	12	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengonsumsi kalsium, balitanya tidak mengalami stunting 83,3%. Terdapat hubungan bermakna antara konsumsi kalsium dengan kejadian stunting.

Tabel 5. Hubungan Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Stunting

Pemeriksaan ANC	Tidak Stunting		Stunting		Total		p-value
	N	%	N	%	N	%	
Tidak teratur	6	37,5	10	62,5	16	100	0,012
Teratur	13	81,2	3	18,8	16	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melakukan pemeriksaan ANC secara teratur saat kehamilan, balitanya tidak mengalami stunting 81,2%. Terdapat hubungan bermakna antara pemeriksaan ANC dengan kejadian stunting.

PEMBAHASAN

Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan 19 ibu hamil yang diberikan makanan tambahan memiliki balita dengan kejadian stunting (100%), sedangkan ibu yang tidak diberikan makanan tambahan, balitanya tidak mengalami stunting (86,4%). Terdapat hubungan bermakna antara Pemberian makanan tambahan dengan kejadian stunting (pValue = 0,000). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Santi dkk 2022, didapatkan data pemberian makanan tambahan dengan biskuit memperoleh nilai p-value sebesar 0,001 (pValue < 0,05). Upaya untuk meningkatkan gizi ibu hamil yaitu dengan PMT bagi ibu hamil sehingga kebutuhan gizi ibu selamakehamilan terpenuhi dan diharapkan ibu akan melahirkan bayi yang tidak BBLR.

Makanan Tambahan (MT) Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuitlapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil, dan prioritas dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2019). Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral.²

Pencegahan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan).²

Hubungan Tablet Fe Dengan Kejadian Stunting

Ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe akan memiliki resiko kejadian stunting lebih rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak patuh konsumsi tablet Fe dan mengalami kejadian stunting sebesar 56%, sedangkan ibu hamil yang konsumsi tablet Fe dan mengalami stunting sebesar 16,7%. Pada Ibu yang mengkonsumsi tablet Fe dan tidak mengalami kejadian stunting sebesar 59,4%, sedangkan ibu yang tidak mengkonsumsi tablet Fe dan tidak stunting sebesar 45%. Ada hubungan bermakna antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian stunting ($p\text{Value} = 0,033$).

Hasil penelitian Veny Nurmasari (2019) menyatakan bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dengan $p\text{Value}$ 0,001. Ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe beresiko 3,46 kali lebih besar untuk mengalami anemia.¹² Pemberian tablet Fe pada ibu hamil ditujukan untuk mengatasi terjadinya anemia. Pencegahan dan penatalaksanaan anemia dapat dilakukan dengan pemberian suplementasi tablet Fe selama kehamilan. Dimana kebutuhan zat besi meningkat dan tidak tercukupi dari asupan makanan sehari-hari selama kehamilan.¹³

Suplementasi akan dapat membantu menekan kejadian anemia apabila ibu hamil patuh dan teratur mengkonsumsi tablet Fe. Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil yang sesuai anjuran dan petunjuk tenaga medis akan mengurangi resiko terjadinya anemia. Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin.⁹ Kejadian stunting dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil, gangguan pertumbuhan terbesar terjadi pada periode kehamilan, seperti Ibu hamil menderita anemia dan mengalami gangguan KEK, akibatnya prevalensi Berat badan bayi lahir rendah(BBLR) menjadi tinggi. BBLR merupakan salah satu penyebab utama stunting.⁵

Hubungan Kalsium Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengkonsumsi kalsium, balitanya tidak mengalami stunting 83,3%. Terdapat ada hubungan bermakna antara konsumsi kalsium dengan kejadian stunting ($p\text{Value} = 0,033$). Hasil penelitian Galih Purnama dkk, menunjukkan bahwa 81.2% ibu hamil memiliki tingkat kecukupan kalsium yang berada dalam kategori kurang. Asupan kalsium dari pangan memenuhi 67.6% EAR (*Estimated Average Requirement*) kalsium ibu hamil. Terdapat hubungan signifikan antara frekuensi konsumsi susu dan olahannya ($r=0.721, p=0.000$), lauk hewani ($r=0.595, p=0.000$), sayuran ($r=0.463, p=0.000$), dan jajanan ($r=0.429, p=0.000$)

dengan tingkat kecukupan kalsium subjek. Penelitian ini menunjukkan pentingnya pendidikan gizi tentang konsumsi gizi seimbang selama kehamilan dan perlunya suplementasi kalsium. Sebagai salah satu program untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu hamil dan dalam rangka pencegahan hipertensi dalam kehamilan.¹⁴

Beberapa zat gizi mikro dapat meningkatkan pertumbuhan linear pada anak seperti zink, vitamin A, zat besi dan kalsium. Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) dan gizi merupakan salah satu factor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*.¹⁵ Kalsium adalah mineral paling melimpah di tubuh dan penting untuk banyak proses yang beragam, termasuk pembentukan tulang, kontraksi otot, dan fungsi enzim dan hormon. Sebagian besar kalsium tubuh ditemukan di tulang dan gigi; sekitar 1% hadir di intraseluler struktur, membran sel dan cairan ekstraseluler. Penyerapan kalsium meningkat selama kehamilan dan tidak diperlukan asupan tambahan. Asupan kalsium 1200 mg/hari untuk ibu hamil dianjurkan oleh WHO dan Organisasi Pangan dan Pertanian Perserikatan Bangsa-Bangsa (FAO). Kurangnya konsumsi nutrisi ini oleh ibu hamil dapat menyebabkan menimbulkan efek buruk pada ibu dan janin, termasuk osteopenia, tremor, parestesia, kram otot, tetanus, pertumbuhan janin tertunda, rendah berat badan lahir dan mineralisasi janin yang buruk.¹⁶

Peran kalsium dalam pengembangan risiko preeklampsia selama kehamilan dapat dijelaskan dengan kadar kalsium yang rendah atau faktor-faktor lain selama kehamilan menghasilkan peningkatan tekanan darah. Ibu hamil dengan asupan kalsium tinggi memiliki tingkat tekanan darah stabil yang akan mencegah hipertensi sehingga mengurangi risiko pengembangan preeklampsia. Kekurangan asupan kalsium akan menyebabkan peningkatan hormon paratiroid (PTH) sehingga menyebabkan peningkatan kalsium intraseluler. Peningkatan kalsium intraseluler akan mengakibatkan otot polos pembuluh darah mengalami vasokonstriksi sehingga tekanan darah meningkat. Peningkatan tekanan darah selama kehamilan merupakan risiko pengembangan terjadinya preeklampsia.¹⁷

Dalam suplemen, kalsium hadir dalam bentuk karbonat, sitrat, laktat atau glukonat, dan secara umum semua bentuk ini memiliki bioavailabilitas yang baik. Setidaknya satu garam kalsium untuk pemberian oral (dalam berbagai dosis) termasuk dalam sebagian besar daftar obat esensial nasional, kalsium karbonat menjadi yang paling umum. Karena kalsium karbonat memiliki yang tertinggi kandungan unsur kalsium (40%).¹⁶

Hubungan Pemeriksaan ANC Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan kebijakan pemerintah, frekuensi kunjungan antenatal ibu hamil minimal dilakukan 4x kali. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC dan mengalami kejadian stunting sebesar 62,5%. Berdasarkan hasil analisis

didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan kejadian stunting ($p\text{Value} = 0,012$)

Penelitian veny Nurmasari (2020) menyatakan Ibu hamil yang melakukan pelayanan ANC lengkap akan memiliki risiko anemia lebih rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak teratur melakukan ANC dan tidak patuh mengonsumsi tablet Fe sebesar 46,67% mengalami anemia, sedangkan ibu hamil yang tidak teratur ANC akan tetapi patuh mengonsumsi tablet Fe sebesar 33,33% mengalami anemia. Pada ibu hamil yang teratur ANC dan patuh mengonsumsi tablet Fe 73,33% tidak mengalami anemia, sedangkan ibu hamil yang teratur ANC dan tidak patuh mengonsumsi tablet Fe sebesar 20% mengalami anemia.¹²

Survei Demografi dan Kesehatan yang dilakukan antara tahun 1990 dan 2013 dari 69 negara berpenghasilan rendah dan menengah untuk wanita usia reproduksi (15-49 tahun), anak-anak dan rumah tangga menunjukkan bahwa satu kunjungan ANC dikaitkan dengan penurunan 1,04% kemungkinan kematian neonatal dan 1,07% lebih rendah kemungkinan kematian bayi. Ibu hamil setidaknya melakukan empat kunjungan ANC dan keterampilan petugas pelayanan ANC mengurangi kemungkinan kematian neonatal. Setidaknya satu kunjungan ANC dikaitkan dengan penurunan 3,82% kemungkinan melahirkan BBLR dan 4,11% dan 3,26% mengurangi probabilitas *stunting* dan *underweight*. Layanan ANC yang saat ini secara langsung terkait dengan hasil kelahiran yang lebih baik dan penurunan jangka panjang dari kematian anak dan kekurangan gizi. Intervensi dirancang untuk meningkatkan gizi dan pencegahan penyakit terkait dapat mengurangi *stunting*. Untuk menghilangkan *stunting* dalam jangka panjang, intervensi ini harus dilengkapi dengan perbaikan dalam faktor penentu kurang gizi, seperti kemiskinan, pendidikan yang buruk, beban penyakit, dan kurangnya pemberdayaan perempuan.^{10,18}

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini ditemukan, ibu hamil yang diberikan makanan tambahan memiliki balita dengan kejadian stunting ($p\text{Value} = 0,000$). Ibu hamil yang tidak patuh konsumsi tablet Fe dan mengalami kejadian stunting Fe ($p\text{Value} = 0,033$). Ibu yang mengonsumsi kalsium, balitanya tidak mengalami stunting ($p\text{Value} = 0,033$). Ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC dan mengalami kejadian stunting ($p\text{Value} = 0,012$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian makanan tambahan, konsumsi tablet Fe, konsumsi kalsium dan pemeriksaan ANC berpengaruh terhadap kejadian stunting. Saran untuk menghilangkan *stunting* dalam jangka panjang, intervensi harus dilengkapi dengan perbaikan dalam faktor penentu kurang gizi, seperti kemiskinan, pendidikan yang buruk, beban penyakit, dan kurangnya pemberdayaan perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jendral Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat. Panduan fasilitasi Konvergensi Pencegahan Stunting Di Desa. 2018. 1–38 p.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Stunting Di Indonesia. 2018. 1–80 p.
3. Kementerian PPN/Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota. 2018. 1–59 p.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. BKKBN. Kebijakan Dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting DI Indonesia. 2021. 1–110 p.
6. Kementerian PPN/Bappenas. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024. 2018. 1–96 p.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan. 2021. 1–116 p.
8. Puspitasari M, Gustina T, Rany N, Zulfayeni. Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru. J Kesehat Manarang. 2021;7(2):141–53.
9. Khoiriah A, Latifah. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Di Posyandu Mawar Berduri RT 05 Kelurahan Tuan Kentang Kecamatan Jakabaring Kota Palembang. J Pengabdian Masy Kebidanan. 2020;2(1):1–8.
10. Fentiana N, Tambunan F, Ginting D. STUNTING , PEMERIKSAAN KEHAMILAN DAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH IBU HAMIL DI INDONESIA : ANALISIS DATA RISKESDAS 2013. J Keperawatan Suaka Insa. 2022;7(2):133–8.
11. Notoadmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
12. Nurmasari V, Sumarmi S. Hubungan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kecamatan Maron Probolinggo. Res Study. 2019;46–51.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. 2020.
14. Purnasari G, Briawan D, Dwiriani CM. ASUPAN KALSIUM DAN TINGKAT KECUKUPAN KALSIUM PADA IBU HAMIL DI KABUPATEN JEMBER. J MKMI. 2016;12(4):261–8.
15. Widiastuti RO, Wijaya SM, Graharti R. Suplementasi Kalsium selama Kehamilan sebagai Pencegahan Kejadian Preeklampsia Calcium. J Major. 2018;7:207–10.
16. world health organization. Guideline : Calcium supplementation in pregnant women.

2013.

17. Gustirini R. Suplementasi Kalsium Pada Ibu Hamil Untuk Mengurangi Insidensi Preeklampsia di Negara Berkembang. *J Kebidanan*. 2019;8(2):151–60.
18. Afriani D, Merlina E. Determinan Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan. *J ASuhan Ibu Dan Anak*. 2021;6(1):1–7.