

BUKTI KOREPONDENSI

Analisis Spasial Pemberian TTD pada Ibu Hamil dan Rematri Serta Stunting pada Balita:
Studi Perbandingan Dua Daerah di Sumatera Selatan

Kegiatan	Tanggal
Submission	09 Oktober 2023
Masukan Reviewer 1 dan 2	02 Januari 2024
Perbaikan dari Penulis	02 Januari 2024
Masukan Reviewer 1 dan 2	05 Januari 2024
Perbaikan dari Penulis	05 Januari 2024
Artikel diterima	06 Januari 2024
Pemberitahuan Vol/No di halaman OJS	08 Januari 2024
Masukan Tahap Copyediting	18 Januari 2024
Perbaikan dari Penulis	18 Januari 2024
Masukan Tahap Copyediting	19 Januari 2024
Perbaikan dari Penulis	19 Januari 2024
Artikel dipublikasi	25 Januari 2024

(Submission), 09 Oktober 2023

The screenshot shows the OJS Submission Library interface. The top navigation bar includes the journal title 'Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunik...', a 'Tasks' indicator with a '4' notification, and user options for 'English', 'View Site', and 'najmah'. The main content area displays the submission details for the article 'Analisis Spasial Pemberian TTD pada Ibu Hamil dan Rematri Serta Stunting pada Balita: Studi Perbandingan Dua Daerah di Sumatera Selatan' by Mita Julianti, Najmah Najmah, Fery Fahrizal, Trisnawarman Trisnawarman, and Lisa ... The submission status is 'Production'. Below this, the 'Submission Files' section lists three files: '3057-1 najmah, Manuskrip_FKM Universitas Sriwijaya.docx' (Transcripts), '3059-1 najmah, Kaji Etik.pdf' (Other), and '3060-1 najmah, Surat Pernyataan Copyright.pdf' (Other). A 'Download All Files' button is located at the bottom right of the file list.

Comments to the Author

Tabel 1 dan 2 disusun berdasarkan prevalensi stunting terbesar sampai terkecil, lalu di bawahnya narasikan prevalensi tersebut dibandingkan dengan Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD dan Prevalensi Rematri Mendapat TTD. Di bagian pembahasan, jika ternyata pemberian TTD tidak berbanding terbalik dengan prevalensi stunting, analisis dengan baik mengapa hal itu terjadi, bukan sekedar distribusi TTD saja tapi ada faktor lainnya yang lebih penting dari TTD yang sudah dibagikan tersebut.

Jika di Musi Rawas cakupan TTD lebih rendah dan prevalensi stunting lebih tinggi daripada di Palembang, bahas penyebabnya apa, apakah dari aspek geografis yang sulit, stok TTD, perilaku masyarakat yang anti TTD atau ada kaitan dengan sosial antropologinya.

Di tiap kabupaten, ada kecamatan dengan jumlah cakupan TTD terendah, bahas mengapa dapat terjadi hal itu.

Tambah 3 Pustaka berikut ini untuk memperkaya pembahasan:

Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19
<https://ojs.nchat.id/index.php/nchat/article/view/28>

Dukungan Teman Sebaya Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri
<http://103.133.36.91/index.php/woph/article/view/752>

PENDAMPINGAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH (TTD) DAPAT MENINGKATKAN KEPATUHAN KONSUMSI TTD PADA IBU HAMIL ANEMIA
<https://pgm.persagi.org/index.php/pgm/article/view/61>

DISTRIBUSI PEMBERIAN TTD PADA IBU HAMIL DAN REMATRI SERTA KEJADIAN STUNTING DI KOTA PALEMBANG DAN KABUPATEN MUSI RAWAS, SUMATERA SELATAN: ANALISA SPASIAL

Background: Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah gizi berupa stunting adalah dengan cara memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) yang harus dikonsumsi secara rutin baik oleh ibu hamil maupun remaja putri. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil beserta remaja putri dengan menggunakan pemetaan, sebagai melihat perbandingan distribusi pemberian TTD dan kejadian stunting pada Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas, Sumatera Selatan, Indonesia.

Metode: Penelitian deskriptif menggunakan metode spasial dengan jenis data sekunder. Sampel yang digunakan ialah ibu hamil dan remaja putri yang diberi suplementasi penambah darah (TTD), serta balita berusia 0-59 bulan yang mengalami stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas.

Result: Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi (4,2%) dibandingkan dengan prevalensi stunting di Kota Palembang (0,5%). Distribusi TTD di Kabupaten Musi Rawas pada ibu hamil mencapai 94,44% dan remaja putri mencapai 83,93%. Serta distribusi TTD di Kota Palembang pada ibu hamil mencapai 99,29% dan remaja putri mencapai 70,46%.

Conclusion: Dapat disimpulkan bahwa persebaran Tablet Tambah Darah pada ibu hamil dan remaja putri di kedua daerah tersebut sudah baik meskipun untuk cakupan TTD pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas masih belum memenuhi target pemerintah. Serta menunjukkan kasus stunting di Kabupaten Musi Rawas termasuk ke dalam kategori stunting rendah dan kasus stunting di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori stunting sangat rendah menurut WHO.

Keywords: Tablet tambah darah, pemetaan, ibu hamil, remaja putri, stunting

DISTRIBUTION OF TTD GIVING TO PREGNANT WOMAN AND TEENAGE GIRL AND STUNTING INCIDENCE IN PALEMBANG CITY AND MUSI RAWAS REGENCY, SOUTH SUMATERA: SPATIAL ANALYSIS

Background: One of the preventive measures adopted by the government to overcome the nutritional problem of stunting is by providing Iron Supplement Tablets (TTD) which must be consumed regularly by both pregnant

Background: One of the preventive measures adopted by the government to overcome the nutritional problem of stunting is by providing Iron Supplement Tablets (TTD) which must be consumed regularly by both pregnant women and teenage girls. The purpose of this research is to describe the distribution of administering iron supplement tablets to pregnant women and teenage girls using mapping, as well as looking at the comparison distribution of introducing iron supplement tablets on the incidence of stunting in Palembang City and Musi Rawas Regency, South Sumatera, Indonesia.

Methods: Descriptive research using spatial methods with the type of secondary data. The samples used were pregnant women and teenage girls who received Iron Supplement Tablets (TTD), as well as stunting toddlers aged 0-59 months in Palembang City and Musi Rawas Regency.

Result: The results of the research show that the prevalence of stunting in Musi Rawas Regency (4.2%) is higher compared to prevalence stunting in Palembang City (0.5%). The distribution of TTD in Musi Rawas Regency among pregnant woman reached 94.44% and teenage girls reached 83.93%. And...distribution of TTD in Palembang City among pregnant woman reached 99.29% and teenage girls reached 70.46%.

Conclusion: It can be concluded that the distribution of iron supplement tablets among pregnant women and teenage girls in these two area is good although achieving TTD for pregnant women in Musi Rawas Regency still hasn't met the government's target. It also shows that stunting cases in Musi Rawas Regency are included in low category and stunting cases in Palembang City are included in very low category according to WHO.

Keywords: Iron supplement tablets, mapping, pregnant women, teenage girls, stunting

- Microsoft Office User
Seri judul: Analisis Spasial Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Rematri Selama Pandemi Covid-19 di Kota Palembang
- Microsoft Office User
Seri judul: Analisis Spasial Distribusi Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dan Kejadian Stunting pada Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas, Sumatera Selatan, Indonesia
- Microsoft Office User
Seri judul: Dukungan Teman Sebaya Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri
- Microsoft Office User
Seri judul: Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Ibu Hamil Anemia

PENDAHULUAN

Menurut UNICEF, WHO, dan World Bank pada Mei 2022, prevalensi anak stunting secara global pada tahun 2020 mencapai sebesar 22%, atau setara dengan 149,2 juta jiwa anak mengalami stunting sedangkan pada tahun 2019 mencapai 22,4% atau setara dengan 150,2 juta jiwa anak mengalami stunting. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan sebesar 0,4% pada prevalensi kejadian stunting di dunia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 melaporkan prevalensi kejadian stunting di Indonesia mencapai 30,8% dan pada tahun 2013 mencapai 37,2%(1). Meskipun prevalensi kejadian stunting di Indonesia telah mendapat penurunan yang cukup bermakna, kejadian stunting di Indonesia tetap menjadi masalah sebab prevalensi stunting di Indonesia menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 adalah sebesar 21,6% dan berdasarkan standar WHO dikategorikan tinggi.

Kondisi stunting dapat didefinisikan sebagai salah satu masalah tumbuh kembang pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Kelainan ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) lebih kurang dari standar (kurang dari -2 SD)(2). Tubuh pendek pada masa anak atau *childhood stunting* adalah kondisi yang disebabkan oleh gizi kronis yang kurang atau gagal tumbuh pada anak yang sebelumnya digunakan sebagai indikator jangka panjang mengenai malnutrisi pada anak(3). Stunting memberikan dampak jangka pendek yang diterima anak berupa kemampuan anak dalam belajar menjadi turun sebab perkembangan kognitif anak terganggu dan dampak jangka panjang yang diterima berupa kualitas hidup anak menjadi turun sebab anak kesulitan dalam mendapat kesempatan pendidikan, pendapatan yang lebih baik, dan peluang kerja(4).

Penurunan angka prevalensi Stunting hingga 14% menjadi target pemerintah pada

tahun 2024(5). Namun, Hasil survei SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa stunting merupakan permasalahan gizi dengan prevalensi paling tinggi di Indonesia dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti *wasting* dengan prevalensi sebesar 7,7%, *underweight* dengan prevalensi sebesar 17,1%, dan *overweight* dengan prevalensi sebesar 3,5%(6). Pada daerah Sumatera Selatan, prevalensi kejadian stunting menurut hasil SSGI 2022 adalah sebesar 18,6%

dan pada Kota Palembang sebesar 14,3%, serta Kabupaten Musi Rawas sebesar 25,4%(6).

Stunting dapat menimbulkan berbagai gangguan pada tumbuh kembang anak. Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi permasalahan gizi berupa stunting adalah dengan cara melakukan intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik biasanya mengacu pada tindakan untuk mengurangi penyebab langsung stunting dan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, sedangkan intervensi sensitif mengacu pada tindakan yang biasanya dilakukan oleh sektor lain untuk mengurangi penyebab tidak langsung stunting(7). Tindakan penambahan gizi seperti memberikan suplemen penambah darah baik pada ibu hamil maupun remaja putri yang harus dikonsumsi secara rutin merupakan intervensi spesifik(8). Salah satu suplemen gizi yang mengandung asam folat dan zat besi yang berfungsi untuk meningkatkan kadar hemoglobin di dalam tubuh disebut sebagai Tablet Tambah Darah. Pemberian suplemen ini pada remaja putri dilakukan mulai dari remaja berusia 12 hingga 18 tahun oleh institusi pendidikan melalui sarana UKS dengan dosis 1 tablet setiap minggu selama 52 minggu(9). Sedangkan untuk ibu hamil, TTD diberikan selama masa kehamilan minimal sebanyak 90 tablet(10).

Pemberian suplemen tambah darah bagi remaja putri termasuk ke dalam tindakan yang sangat penting dalam pencegahan stunting sebab status gizi remaja putri sangat berpengaruh pada proses kehamilan hingga kelahiran ketika remaja putri akan menjadi seorang ibu(11). Pemberian TTD ini dapat membantu menjaga ibu agar tidak melahirkan bayi stunting serta tidak dalam kondisi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).

Apabila pemerataan distribusi pemberian tablet tambah darah pada satu daerah berbeda dengan daerah lainnya tentunya dapat menimbulkan perbedaan jumlah kasus stunting

di masa yang akan datang pada kedua daerah tersebut. Tiap-tiap daerah memiliki cakupan distribusi pemberian TTD dan jumlah kasus stunting yang berbeda. Pemerataan distribusi tablet tambah darah pada suatu daerah dapat dilihat dengan menggunakan distribusi spasial. Seperti contoh penelitian yang dilakukan oleh Demewoz Haile, dkk di Ethiopia (2017) menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa daerah yang tidak membagikan tablet tambah darah pada ibu hamil secara merata(12).

Penelitian mengenai distribusi tablet tambah darah pada ibu hamil beserta remaja putri terhadap kejadian stunting dengan menggunakan metode spasial masih sulit ditemukan di Indonesia. Oleh sebab itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan distribusi pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan remaja putri dengan menggunakan pemetaan, serta melihat perbandingan distribusi pemberian tablet tambah darah dan kejadian stunting pada kedua daerah di Provinsi Sumatera Selatan, yaitu Kota Palembang sebagai ibu kota Provinsi dan Kabupaten Musi Rawas sebagai daerah dengan angka kasus stunting tertinggi di antara kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan berlandaskan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022.

prevalensinya, dan jumlah kasus stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas yang didapatkan dari data E-PPGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software QGIS 3.30.2. QGIS atau Quantum GIS merupakan salah satu perangkat lunak berlandaskan *open source* dan dapat diakses gratis untuk mengolah data geospasial (13). Kategori stunting yang digunakan di dalam penelitian ini mengacu pada standar yang ditetapkan oleh WHO, yaitu <2,5% (sangat rendah), 2,5%-10% (rendah), 10%-20% (menengah), 20%-<30% (tinggi), dan ≥30% (sangat tinggi)(14). Sedangkan kategori distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri menggunakan kategori yang muncul pada aplikasi QGIS.

Microsoft Office User
 Selain di jelaskan tentang daerah yang dibanding?
 BAHAN DAFTAR PUSTAKA?

Microsoft Office User
 bagaimana chart dari pevalian data dengan menggunakan GIS?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis data sekunder dengan menerapkan penelitian deskriptif menggunakan metode spasial. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil, remaja putri, dan balita berusia 0-59 bulan di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas. Sampel yang digunakan ialah ibu hamil dan remaja putri yang diberi Tablet Tambah Darah (TTD), serta balita berusia 0-59 bulan yang mengalami stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas.

Data sekunder terdiri dari jumlah ibu hamil yang diberi tablet tambah darah disertai dengan prevalensinya, jumlah remaja putri yang diberi tablet tambah darah juga disertai dengan

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kabupaten Musi Rawas adalah sebesar 4,2% dengan total 1.189 balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting menurut WHO, Kabupaten Musi Rawas tergolong ke dalam kategori *low* (rendah). Prevalensi ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet di Kabupaten Musi Rawas mencapai 94,44% atau sebanyak 6.270 ibu hamil mendapat suplementasi darah minimal 90 tablet. Sedangkan prevalensi remaja putri yang mendapat TTD di Kabupaten Musi Rawas adalah 83,93% atau sebanyak 21.046 remaja putri mendapat suplementasi darah setiap 1 kali seminggu.

Microsoft Office User
 jelaskan secara rinci dan berlandaskan distribusi tersebut yang beresultasi dari 2 kota tersebut?

Tabel 1. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri serta Kejadian Stunting di Kabupaten Musi Rawas per wilayah Kecamatan Tahun 2022

No.	Kecamatan	Prevalensi Ibu Hamil		Prevalensi Rematri		Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
		Jumlah Mendapat TTD	Prevalensi Mendapat TTD (%)	Jumlah Mendapat TTD	Prevalensi Mendapat TTD (%)		
1.	Bulan Tengah Suku Ulu	603	96.48	1420	64.4	130	7.67
2.	Jayaloka	284	89.87	1051	100	8	0.58
3.	Megang Sakti	769	97.84	2737	85.53	237	5.18
4.	Muara Beliti	563	100	1455	100	82	4.91
5.	Muara Kelinci	388	93.72	2455	90.22	10	0.38
6.	Muara Lakitan	618	89.31	764	32.73	217	6.78
7.	Purwodadi	299	94.03	900	97.72	14	1.24
8.	Selangit	372	100	1620	95.29	15	0.82

9.	Suka Tengah Lakitan Ulu	170	74.56	1674	100	15	0.86
10.	Suka Karya	311	100	1222	82.23	68	6.9
11.	Sumber Harta	383	100	1126	100	33	2.24
12.	Tiang Pungut Kepayang	257	97.72	826	75.23	44	4.24
13.	Tuah Negeri	449	89.26	1226	81.19	49	2.55
14.	Turumulyo	804	92.95	2570	99	267	8.64
Total		6.179	94.44	21.846	83.83	1.189	4.1

Sumber: Data E-PPGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

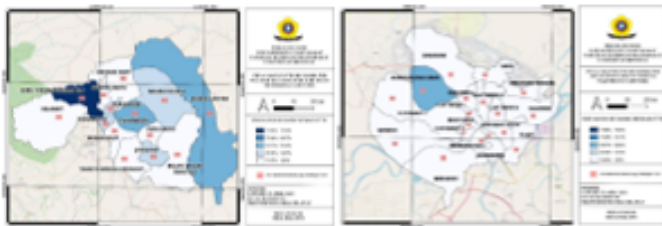
Berdasarkan tabel 2 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kota Palembang adalah sebesar 0,5% dengan total 619 balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting WHO, Kota Palembang tergolong ke dalam kategori **low** (**tidak parah**). Prevalensi ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet di Kota Palembang

mencapai 99,29% atau sebanyak 2.511 ibu hamil mendapat **suplementasi darah** minimal 90 tablet. Sedangkan prevalensi remaja putri yang mendapat TTD di Kota Palembang adalah 70,46% atau sebanyak 66.631 remaja putri mendapat **suplementasi darah** setiap 1 kali seminggu.

Tabel 2. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri ~~kota~~ Kejadian Stunting di Kota Palembang per wilayah Kecamatan Tahun 2022

No.	Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
1.	Bukit Kecil	56	96	1466	100	32	1.14
2.	Sako	160	100	3681	82	27	0.34
3.	Alang-Alang Lebar	120	89	3266	101	25	0.34
4.	Kalidoni	160	100	5607	90	37	0.41
5.	Seberang Ulu I	142	99	2254	100.5	70	1.09
6.	Iir Timur II	126	100	2744	86	40	0.72
7.	Kemuning	122	100	4420	54	24	0.43
8.	Iir Barat I	224	100	3416	32	42	0.41
9.	Seberang Ulu II	157	100	1901	46	72	1.02
10.	Sematang Berang	79	100	968	108.04	22	0.6
11.	Jakabaring	159	100	2037	32	43	0.68
12.	Kertapati	124	100	6081	83	52	0.81
13.	Iir Barat II	102	100	2196	100.5	15	0.3
14.	Plaju	147	100	2824	41	35	0.53
15.	Sukarambi	284	99	9756	80	27	0.2
16.	Iir Timur I	111	100	5133	93	19	0.38
17.	Gandus	125	100	3338	103.12	19	0.4
18.	Iir Timur III	113	100	5543	82	22	0.41
Total		2.511	99.29	66.631	70.46	623	0.5

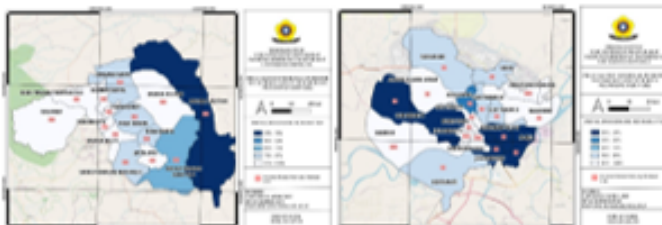
Sumber: Data E-PPGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan



Gambar 1. **Rebandingan Peta Cakupan TTD Ibu Hamil Pada Balita Stunting Per Wilayah Kecamatan Di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022**

Berdasarkan gambar 3 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Musi Rawas terdapat 4 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada remaja putri yang sudah mencapai 100%, yaitu Kecamatan Muara Beliti, Kecamatan Jayaloka, Kecamatan Suku Tengah Laktian Ulu, dan Kecamatan Sumber Harta. Prevalensi cakupan TTD pada remaja putri di Kabupaten Musi Rawas paling rendah terjadi di Kecamatan Muara Laktian sebesar 32,73% dan **diikuti** Kecamatan Bulan, Tengah Suku Ulu sebesar 64,4%. Sedangkan di **antara** 18 kecamatan yang **terletak** di Kota Palembang, terdapat 6 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada remaja putri diatas 100%

diantaranya adalah Kecamatan Bukit Kecil, Kecamatan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Seberang Ulu I, Kecamatan Sematang Borang, Kecamatan Ilir Barat II, dan Kecamatan Gandus. Hal ini disebabkan oleh jumlah remaja putri yang mendapat TTD lebih banyak dibandingkan dengan jumlah remaja putri yang tercatat oleh masing-masing puskesmas di Kota Palembang. Serta prevalensi paling rendah pada cakupan remaja putri mendapat TTD terjadi di Kecamatan Ilir Barat I dan Kecamatan Jakabaring dengan prevalensi masing-masing sebesar 32%, **diikuti** oleh Kecamatan Riau sebesar 41%, dan Kecamatan Seberang Ulu II sebesar 46%.



Gambar 3. **Rebandingan Peta Cakupan TTD Remaja Pada Balita Stunting Per Wilayah Kecamatan Di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022**

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, pemetaan yang dilakukan menunjukkan rata-rata **prevalensi** stunting di Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata **prevalensi** stunting di Kota Palembang. **Sementara** distribusi **prevalensi** **stunting** **per** **wilayah** **kecamatan** **per** **seksi** **daerah**

pada ibu hamil dan remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang **masih** **terdapat** **beberapa** **kecamatan** **yang** **belum** **memperoleh** **suplemen** **tablet** **asam** **ferat** **Program** **pemberian** **Tablet** **Tambah** **Darah** **(TTD)** **bagi** **ibu** **hamil** **dan** **remaja** **putri** **adalah** **salah** **satu** **intervensi** **spesifik** **yang** **ditetapkan**

oleh pemerintah di Indonesia untuk menurunkan angka kasus stunting. Namun, kejadian stunting tidak hanya dapat dikaitkan dengan faktor suplementasi penambah darah pada ibu hamil dan remaja putri sebab **terdapat beberapa permasalahan** pada balita dapat disebabkan oleh banyak faktor multidimensi. Artinya bukan hanya satu faktor melainkan banyak faktor yang dapat menyebabkan stunting. Sebab, dengan penelitian Setiawan dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak hanya status gizi ibu dan balita yang dapat menyebabkan stunting, melainkan juga dapat disebabkan oleh kemiskinan, pengaruh orang tua yang merokok, faktor asupan, dan kondisi lingkungan (15). Torahim dan Faramita dalam penelitiannya (2015) juga mengatakan bahwa stunting dapat diakibatkan oleh banyak faktor yang berbeda-beda dan akan saling berkaitan, sehingga menyebabkan kondisi stunting pada balita (16).

Selain itu, pemetaan yang dilakukan juga menunjukkan distribusi TTD bagi ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 90% sehingga menunjukkan hasil yang baik yakni persebaran suplementasi darah bagi ibu hamil di kedua daerah tersebut sudah cukup merata. Namun, sesuai dengan target capaian TTD bagi ibu hamil yang telah ditentukan oleh pemerintah yaitu sebesar 98% menunjukkan bahwa capaian suplementasi penambah darah pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas masih belum memenuhi target (17).

Sedangkan untuk distribusi TTD bagi remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 70% yang berarti masih terdapat beberapa kecamatan yang belum secara optimal memberikan TTD pada remaja putri. Namun, apabila melihat dari target capaian TTD bagi remaja putri yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 30%, maka hal tersebut menunjukkan bahwa capaian TTD pada remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah melampaui target (17). Sementara itu, pembagian tablet penambah darah pada remaja putri dilaksanakan melalui program UKS di sekolah, sehingga apabila masa liburan sekolah dimulai mereka akan lebih sulit untuk mendapatkan tablet tambah darah. Mendukung pernyataan tersebut menurut salah satu siswa sekolah asal Jambi, ia mengaku bahwa dirinya lebih sulit

untuk mendapat tablet tambah darah apabila liburan semester sekolah telah dimulai (18).

Salah satu faktor lainnya yang memberikan pengaruh pada distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri adalah faktor dukungan keluarga. Mereka yang memiliki dukungan keluarga yang baik akan lebih sadar untuk mengunjungi pusat pelayanan kesehatan dan membentuk keyakinan atau persepsi positif baik pada remaja putri maupun ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen penambah darah (19). Penelitian Juwita (2018) juga mengatakan bahwa dukungan keluarga atau suami berpengaruh sebelum konsumsi TTD bagi ibu hamil (20).

Melihat persentase persebaran TTD bagi ibu hamil serta remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang menunjukkan pemerintah telah melakukan intervensi stunting pada masing-masing daerah tersebut. Hal itu menunjukkan bahwa pemerintah daerah beserta fasilitas kesehatan pada Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari betapa pentingnya kesehatan suplementasi penambah darah pada ibu hamil serta remaja putri akan mampu mengurangi angka kasus stunting di masa yang akan datang. Sebab untuk memastikan kedua program intervensi stunting, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif terlaksana dalam usaha untuk mempercepat pencegahan stunting pada rencana pembangunan daerah serta bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan pada kedua intervensi gizi tersebut merupakan kewenangan dari pemerintah (21).

Namun, meskipun persebaran tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri sudah teralokasikan dengan baik dibutuhkan pemantauan atau pengawasan terkait konsumsi tablet tambah darah tersebut. Seperti halnya penelitian Vasquez, dkk (2019) yang dilakukan pada negara-negara di Afrika, Asia Selatan, dan Amerika Selatan yang menyatakan bahwa kebijakan lintas sektor dan pembejain suplementasi gizi secara rutin dapat menurunkan stunting sampai 40% (22). Penelitian Widyayanti (2018) mengatakan bahwa keikutsertaan pemantauan pada konsumsi suplemen penambah darah oleh kader posyandu dapat meningkatkan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen tersebut (23).

Dukungan guru atau pihak sekolah juga dibutuhkan untuk pemantauan remaja putri dalam mengonsumsi suplemen penambah darah. Penelitian Nuradhi dkk (2017)

mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan oleh guru sebagai faktor yang paling berpengaruh terhadap konsumsi TTD bagi remaja putri⁽²⁴⁾. Dalam hal ini, kerja sama lintas sektor akan sangat membantu dalam pengawasan pemanfaatan **suplemen penambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri**.

KESIMPULAN

Pembelian tablet tambah darah bagi ibu hamil serta remaja putri di Kabupaten Masi Rawas dan Kota Palembang sudah tergolong baik meskipun untuk capaian suplementasi penambah darah pada ibu hamil di Kabupaten Masi Rawas masih belum mencapai target pemerintah pusat. Serta kasus stunting pada Kabupaten Masi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan kasus stunting di Kota Palembang.

Pemerintah dan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Masi Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari bahwa pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri merupakan upaya yang penting dalam mengurangi angka kasus stunting pada beberapa tahun yang akan datang. Serta dibutuhkan kerja sama antar sektor dalam melakukan pengawasan dan pemantauan untuk memastikan ibu hamil **sesuai dan** remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah yang telah **diaplikasikan** sehingga **pemanfaatannya** akan dapat dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Risikodes 2018*. Lap. Na. Riskades 2018 [Internet]. 2018;44(5):181-222. Available from: <http://www.yunkes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK.No.57.Tahun.2018.tentang.PTRM.pdf>
2. Halim LA, Warouw SM, Manoppo JC. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Tiga Pesisir Kecamatan Tumiting. *J Med dan Rahabul*. 2018;1:1-8.
3. Kementerian RI. *Infodatin: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Sinergi Balita Pendek*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. ISSN 2442-(Hari anak Balita 8 April):1-10.
4. Nirmalasari ND. Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qewwam J Gend*

5. Mainstreaming 2020;14(1):19-28.
6. Kementerian Kesehatan RI. *Arah Kebijakan Dan Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020 - 2024* [Internet]. 2020. Available from: <https://kemkes.go.id>
7. Kementerian. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. 2023;1-7.
8. Casurni, Fauziah A, Astuti IR. *Model Penanganan Stunting Dalam Pelayanan Kebidanan Banyuwangi, Jawa Tengah*. CV. Para Parada; 2022.
9. Rochi BC, Sari K, SP IV, Amaliah N, Utami NH. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitive dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Bul Penelit Kesehatan*. 2016;44(2).
10. Kementerian. *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020;24.
11. Permatasari T, Brianwan D, Madaniyah S. Efektivitas Program Suplementasi Zat Besi pada Remaja Putri di Kota Bogor (Effectiveness of Iron Supplementation Programme in Adolescent girl at Bogor City). *J Mkesi* [Internet]. 2018;14(1):1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.30597/mkesi.v14i1.3705>
12. Haile D, Teber L, Lakew Y. Differences in spatial distributions of iron supplementation use among pregnant women and associated factors in Ethiopia: Evidence from the 2011 national population based survey. *EMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2017;17(1):1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-1110-7>
13. Bahri S, Mulyanti DM, Hidayati R. Pemanfaatan QGIS Untuk Pemetaan Fasilitas Layanan Masyarakat Di Kota Pontianak. *CESS (Journal Comput Eng Syst Sci)*. 2020;5(1):70.
14. World Health Organization. *WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition*. 2018.
15. Sutarto, Mayasari D, Indriyani R. Stunting, Faktor Risiko dan Pencegahannya. *J Agromedicine*. 2018;5(1):540-5.

16. Torahim JA, Faramita R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J* [Internet]. 2015;7(1):63-75. Available from: <http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1979>
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2019*. 2019.
18. Ningtyas FW, Quraini DF, Rohmatwati N. Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia. *J PROMKES*. 2020;8(2):154.
19. Sastry NSD, Arifin S, Anawati A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Nutrisi Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Berk Kedokt*. 2017;13(1):113.
20. Juwita R. Hubungan Konseling dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *J Endur*. 2018;3(1):112.
21. Saputri RA. Upaya Pemantauan Darah Dalam Peningkatan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdp (Jurnal Dim Pemecintah)*. 2019;2(2):152-68.
22. Aguilera Vasquez N, Daher J. Do nutrition and cash-based interventions and policies aimed at reducing stunting have an impact on economic development of low-and-middle-income countries? A systematic review. *EMC Public Health*. 2019;19(1):1419.
23. Wahyuni S, Kobidaman J, Kamenka P, Raya P. Artikel Penelitian Efektivitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd). *J Surya Med*. 2018;3(2).
24. Nursidiani A, Brianwan D, Dwiastuti CM. Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *J Gizi dan Pangan*. 2017;12(3):153-60.

DISTRIBUSI PEMBERIAN TTD PADA IBU HAMIL DAN REMATRI SERTA KEJADIAN STUNTING DI KOTA PALEMBANG DAN KABUPATEN MUSI RAWAS, SUMATERA SELATAN: ANALISA SPASIAL

ANALISIS SPASIAL PEMBERIAN TTD PADA IBU HAMIL DAN REMATRI SERTA KEJADIAN STUNTING PADA BALITA: STUDI PERBANDINGAN DUA DAERAH DI SUMATERA SELATAN

Background: Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah gizi berupa stunting adalah dengan cara memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) yang harus dikonsumsi secara rutin baik oleh ibu hamil maupun remaja putri. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan, menganalisis, membandingkan distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil, remaja putri dan kejadian stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Muli Rawas, Sumatera Selatan, dengan menggunakan bantuan aplikasi QGIS yang dapat memberikan kemudahan dalam visualisasi data secara mendetail. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri dengan menggunakan pemetaan, sekaligus melihat perbandingan distribusi pemberian TTD dan kejadian stunting pada Kota Palembang dan Kabupaten Muli Rawas, Sumatera Selatan, Indonesia.

Metoda: Penelitian deskriptif menggunakan metode spasial dengan jenis data sekunder. Sampel yang digunakan ialah ibu hamil dan remaja putri yang diberi suplementasi pemenuhan darah (TTD), serta balita berusia 0-59 bulan yang mengalami stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Muli Rawas. Data yang digunakan dalam penelitian ini berwujud data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022.

Result: Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada Kabupaten Muli Rawas lebih tinggi (4,2%) dibandingkan dengan prevalensi stunting di Kota Palembang (0,5%). Distribusi TTD pada ibu hamil di Kota Palembang (99,29%) lebih tinggi dibandingkan dengan distribusi TTD di Kabupaten Muli Rawas (94,44%). Sedangkan untuk distribusi TTD pada remaja putri di Kota Palembang lebih rendah (70,46%) dibandingkan dengan distribusi TTD pada remaja putri di Kabupaten Muli Rawas (83,93%). Distribusi TTD di Kabupaten Muli Rawas pada ibu hamil mencapai 94,44% dan remaja putri mencapai 83,93%. Serta distribusi TTD di Kota Palembang pada ibu hamil mencapai 99,29% dan remaja putri mencapai 70,46%.

Conclusion: Dapat disimpulkan bahwa persebaran Tablet Tambah Darah pada ibu hamil dan remaja putri di kedua daerah tersebut sudah baik, sehingga untuk capaian TTD pada ibu hamil di Kabupaten Muli Rawas masih belum mencapai target pemenuhan. Serta persentase kasus stunting di Kabupaten Muli Rawas termasuk ke dalam kategori stunting rendah dan kasus stunting di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori stunting sangat rendah sesuai WHO.

Keywords: Tablet tambah darah, pemetaan, ibu hamil, remaja putri, stunting

DISTRIBUTION OF TTD GIVING TO PREGNANT WOMAN AND TEENAGE GIRL AND STUNTING INCIDENCE IN PALEMBANG CITY AND MUSI RAWAS REGENCY, SOUTH SUMATERA: SPATIAL ANALYSIS

Microsoft Offi... Saran 0000

Microsoft Offi... Latar belakang balita

Microsoft Offi... Urutan uraian data yang

Microsoft Offi... Urutan uraian data yang

PENDAHULUAN

Menurut UNICEF, WHO, dan World Bank pada Mei 2022, prevalensi anak stunting secara global pada tahun 2020 mencapai sebesar 22%, atau setara dengan 149,2 juta jiwa anak mengalami stunting sedangkan pada tahun 2019 mencapai 22,4% atau setara dengan 150,2 juta jiwa anak mengalami stunting. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan sebesar 0,4% pada prevalensi kejadian stunting di dunia. **Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)** pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi kejadian stunting di Indonesia mencapai 30,8% dan pada tahun 2019 mencapai 37,3%(1). Meskipun prevalensi kejadian stunting di Indonesia telah mengalami penurunan yang cukup signifikan, kejadian stunting di Indonesia tetap menjadi masalah sebab prevalensi stunting di Indonesia mencapai hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 adalah sebesar 21,6% dan berdasarkan standar WHO **dianggap tinggi**.

Kondisi stunting dapat disebabkan sebagai salah satu masalah tumbuh kembang pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. **Stunting ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak dibanding umur (TB/U) dengan batas (-score) lebih kurang dari standar (kurang dari -2 SD)(2)**. Tubuh pendek pada masa anak atau childhood stunting adalah kondisi yang disebabkan oleh gizi kronis yang kurang atau **gizi tumbuh pada anak yang sebelumnya digunakan sebagai indikator jangka panjang pertumbuhan, malnutrisi pada anak(3)**. Stunting memberikan dampak jangka pendek yang diterima anak berupa kemampuan anak dalam belajar menjadi turun sebab perkembangan kognitif anak terganggu dan dampak jangka panjang yang diterima berupa kualitas hidup anak menjadi turun sebab anak kesulitan dalam mendapat kesempatan pendidikan, pendapatan yang lebih baik, dan **golongan kerja(4)**.

Secara umum anak, prevalensi Stunting hingga 14% dianggap target yang harus dicapai pada tahun 2024(5). Namun, Hasil survei SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa stunting prevalensi, **permasalahan gizi dengan prevalensi paling tinggi di Indonesia dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti wasting dengan prevalensi sebesar 7,7%, underweight dengan prevalensi sebesar 17,1%, dan overweight dengan prevalensi sebesar 3,5%(6)**. Pada daerah Sumatera Selatan, prevalensi kejadian stunting menurut hasil SSGI 2022 adalah sebesar 13,6%

dan pada Kota Palembang sebesar 14,3%, serta Kabupaten Musi Rawas sebesar 25,4%(6).

Stunting dapat disebabkan berbagai gangguan pada tumbuh kembang anak. Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk **menurunkan permasalahan gizi berupa stunting adalah dengan cara meningkatkan konsumsi protein dan energi, konsumsi sayur dan buah, konsumsi ikan, konsumsi kacang-kacangan, pada tindakan untuk mengurangi penyebab langsung stunting dan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, pelaksanaan konsumsi vitamin pada tindakan yang biasanya dilakukan oleh dokter lain untuk permasalahan penyebab tidak langsung stunting(7)**. Tindakan penambahan nutrisi seperti memberikan suplemen penambah darah besi pada ibu hamil maupun **suplemen gizi (yang harus dikonsumsi secara rutin termasuk vitamin, mineral)(8)**. Salah satu suplemen gizi yang mengandung **asam folat dan zat besi yang berfungsi untuk meningkatkan kadar hemoglobin di dalam tubuh disebut sebagai Tablet Tambah Darah**. Pemberian **suplemen ini pada remaja putri dilakukan mulai dari remaja berusia 12 hingga 18 tahun oleh institusi pendidikan melalui sarana UKS dengan dosis 1 tablet setiap minggu selama 52 minggu(9)**. Sedangkan untuk ibu hamil, TTD diberikan selama masa kehamilan minimal sebanyak 90 tablet(10).

Pemberian **suplemen tambah darah besi remaja putri termasuk ke dalam tindakan yang sangat penting dalam pencegahan stunting sebab status gizi remaja putri sangat berpengaruh pada proses kehamilan hingga kelahiran, ketika remaja putri akan menjadi seorang ibu(11)**. Pemberian TTD ini dapat **menurunkan morbiditas ibu agar tidak melahirkan bayi stunting yang tidak dalam kondisi BBLR (Bayi Baru Lebih Rendah)**.

Apabila ketersediaan distribusi pemberian tablet tambah darah pada satu daerah berbeda dengan daerah lainnya tentunya dapat menimbulkan perbedaan jumlah kasus stunting di masa yang akan datang pada kedua daerah tersebut. **Tiap-tiap daerah memiliki cakupan distribusi pemberian TTD dan jumlah kasus stunting yang berbeda**. Ketersediaan distribusi tablet tambah darah pada suatu daerah dapat dilihat dengan menggunakan distribusi spasial. Seperti contoh penelitian yang dilakukan oleh Demewez Halle, dkk di Ethiopia (2017) menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa daerah yang tidak **mendapatkan tablet tambah darah pada ibu hamil secara merata(12)**.

penelitian mengenai distribusi tablet tambah darah pada ibu hamil **berusia**, remaja putri dan kejadian stunting dengan menggunakan metode spasial masih sulit ditemukan di Indonesia. **Demikian** **kedua** **daerah** **pada** **penelitian** **ini** **dilihat** **dari** **jumlah** **kasus** **stunting** **pada** **masing-masing** **daerah**. Kota Palembang memiliki kasus stunting yang **rendah** dan Kabupaten Musi Rawas memiliki kasus stunting yang **tinggi**. Oleh sebab itu, **tujuan** **dari** **penelitian** **ini** **adalah** **untuk** **menggambarkan** **distribusi** **pemberian** **tablet** **tambah** **darah** **pada** **ibu** **hamil** **dan** **remaja** **putri** **dengan** **menggunakan** **pemetaan**, **serta** **melihat** **perbandingan** **distribusi** **pemberian** **tablet** **tambah** **darah** **dan** **kejadian** **stunting** **pada** **kedua** **daerah** **di** **Provinsi** **Sumatera** **Selatan**, **yaitu** **Kota** **Palembang** **sebagai** **ibu** **kota** **Provinsi** **dan** **Kabupaten** **Musi** **Rawas** **sebagai** **daerah** **desa**, **angka** **kasus** **stunting** **tertinggi** **di** **antara** **kabupaten/kota** **di** **Provinsi** **Sumatera** **Selatan** **berdasarkan** **Survei** **Status** **Gizi** **Indonesia** **(SSGI)** **Tahun** **2012**.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini **menggunakan** **jenis** **data** **sekunder** **desain** **kuantitatif** **penelitian** **deskriptif** **menggunakan** **metode** **spasial**. Populasi yang **dipelajari** **pada** **penelitian** **ini** **adalah** **seluruh** **ibu** **hamil**, **remaja** **putri**, **dan** **balita** **berusia** **0-59** **bulan** **di** **Kota** **Palembang** **dan** **Kabupaten** **Musi** **Rawas**. Sampel yang digunakan ialah ibu hamil dan remaja putri yang **diberi** **Tablet** **Tambah** **Darah** **(TTD)**, **serta** **balita** **berusia** **0-59** **bulan** **yang** **mengalami** **stunting** **di** **Kota** **Palembang** **dan** **Kabupaten** **Musi** **Rawas**.

Data sekunder terdiri dari jumlah ibu hamil yang **diberi** **tablet** **tambah** **darah** **disertai** **dengan** **prevalensi**, **jumlah** **remaja** **putri** **yang** **diberi** **tablet** **tambah** **darah** **juga** **disertai** **dengan** **prevalensi**, **dan** **jumlah** **kasus** **stunting** **di** **Kota** **Palembang** **dan** **Kabupaten** **Musi** **Rawas**

yang **didapatkan** **dari** **data** **E-PGEM** **Dinas** **Kesehatan** **Provinsi** **Sumatera** **Selatan** **tahun** **2012**. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan **software** **QGIS** **3.30.2**. QGIS atau Quantum GIS merupakan salah satu perangkat lunak **berplatform** **open** **source** **dan** **dapat** **diakses** **gratis** **untuk** **mengolah** **data** **geospasial** **(12)**. Kategori stunting yang digunakan di dalam penelitian ini mengacu pada standar yang **ditetapkan** **oleh** **WHO**, **yaitu** **<1,5%** **(sangat** **rendah)**, **1,5%-10%** **(rendah)**, **10%-20%** **(menengah)**, **20%-30%** **(tinggi)**, **dan** **≥30%** **(sangat** **tinggi)****(14)**. **Sedangkan**, **kekasus** **distribusi** **perbedaan** **TTD** **pada** **ibu** **hamil** **dan** **remaja** **putri** **menggunakan** **kategori** **yang** **tertera** **pada** **aplikasi** **QGIS**. **Penyajian** **data** **menggunakan** **QGIS** **dapat** **membantu** **menilai** **berapa** **pembuatan** **peta** **topografi**, **yang** **dapat** **memulikan** **visualisasi** **data** **spasial**, **pendalaman** **dan** **analisa** **spasial** **yang** **tinggi**. **Kualitas** **geografis** **dapat** **dianalisis** **dengan** **lebih** **bek**, **serta** **wawasan** **mengenai** **kelestarian** **suatu** **wilayah** **dapat** **dianalisis** **dengan** **lebih** **dalam** **(15)**. Penelitian ini telah lulus etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret **nomor** **166/UN9-FKM.TU.KKE/2023**.

HASIL PENELITIAN

Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas merupakan dua daerah yang berada di Provinsi Sumatera Selatan. Dalam membuat **memudahkan** **pemetaan** **provinsi** **dalam** **meninjau** **kecamatan** **pemberian** **TTD** **dan** **membuat** **keputusan** **apabila** **terdapat** **perbedaan** **dalam** **distribusi** **tablet** **tambah** **darah** **pada** **tingkat** **daerah**, **maka** **diambil** **memerlukan** **perbandingan** **proses** **pemberian** **suplemen** **tambah** **darah** **pada** **ibu** **hamil** **berusia** **remaja** **putri** **dan** **kejadian** **stunting** **pada** **kedua** **daerah** **tersebut**.

Tabel 1. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri **serta** Kejadian Stunting di Kabupaten Musi Rawas per wilayah Kecamatan Tahun 2022

No.	Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
1.	Turunandan	804	92,98	2570	99	267	8,64
2.	Balai Temah Balai Ulu	608	96,48	3420	64,4	130	7,67
3.	Sela Keras	311	100	1222	92,25	68	6,9

4	Musa Leliton	618	89.31	754	92.79	217	6.78
5	Musasa Sialit	760	97.84	2727	85.83	297	5.18
6	Musara Balak	563	100	1455	100	82	4.91
7	Tiana Pampang Kanyangut	257	97.72	826	79.28	44	4.24
8	Tasik Negeri	440	89.26	1226	81.19	40	2.55
9	Sumbat Mera	383	100	1126	100	93	2.24
10	Purwodadi	290	94.03	900	97.72	54	1.24
11	Suka Tengah Lakitan Ulu	170	74.56	1674	100	15	0.86
12	Selangat	372	100	1620	95.29	15	0.82
13	Jayaloka	284	89.87	1051	100	8	0.58
14	Musara Kelingi	388	93.72	2455	90.22	10	0.38
	Total	6270	94.44	21.046	88.98	1.189	4.2

Sumber: Data E-PPGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan tabel 1 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kabupaten Musi Rawas adalah sebesar 4,2% dengan total 1.189 balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting menurut WHO, Kabupaten Musi Rawas tergolong ke dalam kategori *very low* (*sangat rendah*). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet di

Kabupaten Musi Rawas mencapai 94,44% atau sebanyak 6.270 ibu hamil mendapat *anteprenatal care* minimal 90 tablet, serta prevalensi remaja putri yang mendapat TTD di Kabupaten Musi Rawas adalah 88,98% atau sebanyak 21.046 remaja putri mendapat *anteprenatal care* setiap 1 kali seminggu.

Tabel 2. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri serta Kejadian Stunting di Kota Palembang per wilayah Kecamatan Tahun 2022

No.	Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Remaja Mendapat TTD	Prevalensi Remaja Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
1	Bukit Kecil	56	96	1466	100	32	1.14
2	Seberang Ulu I	142	99	2254	100.5	70	1.09
3	Seberang Ulu II	157	100	1901	46	72	1.02
4	Kertapati	124	100	6081	83	32	0.81
5	Iir Timur II	126	100	2744	86	40	0.72
6	Jakabaring	159	100	2097	32	43	0.68
7	Sematang Berang	79	100	968	108.04	22	0.6
8	Platu	147	100	3824	41	35	0.59
9	Keruning	122	100	4420	54	24	0.43
10	Iir Barat I	224	100	3416	32	42	0.41
11	Iir Timur III	113	100	5543	82	22	0.41
12	Kalidoni	160	100	5607	90	37	0.41
13	Gandus	125	100	3338	103.12	19	0.4
14	Iir Timur I	111	100	5132	93	19	0.38

15	Alang-Alang Lebar	120	89	3268	101	25	0,34
16	Suka	160	100	3681	82	27	0,34
17	ilir Barat II	102	100	3198	100,2	15	0,3
18	Sukarani	284	99	9798	80	27	0,2
	Total	2.511	99,39	66.631	70,46	623	0,5

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan tabel 2 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kota Palembang adalah sebesar 0,5% dengan total 623 balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting menurut WHO, Kota Palembang tergolong ke dalam kategori low (rendah). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet di Kota

Palembanga mencapai 99,39% atau sebanyak 2.511 ibu hamil mendapat suplementasi darah minimal 90 tablet. Sedangkan prevalensi remaja putri yang mendapat TTD di Kabupaten Musi Rawas adalah 70,46% atau sebanyak 66.631 remaja putri mendapat suplementasi darah setiap 1 kali seminggu.

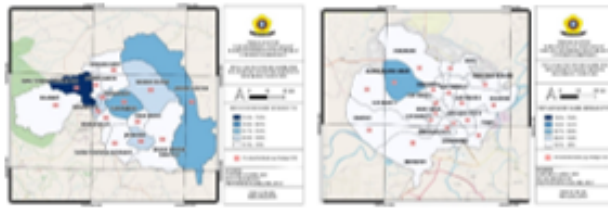


Gambar 1. Distribusi Peta Kota Palembang Stunting Per Wilayah Kecamatan Di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022

Pemetaan kasus balita stunting dan kasus TTD per wilayah kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang tahun 2022 ditunjukkan dengan kelengkapan warna. Semakin gelap warna yang ada di peta, maka semakin tinggi prevalensi stunting pada daerah tersebut. Sedangkan pada pemetaan cakupan TTD ditunjukkan dengan kelengkapan warna yang ada di peta, maka semakin gelap capaian, tablet tambah darah ibu hamil dan remaja putri pada wilayah tersebut.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan yang ada di Kabupaten Musi Rawas terdapat 6 kecamatan yang tergolong ke dalam kategori sangat rendah dan terdapat 8 kecamatan yang tergolong ke dalam kategori rendah menurut WHO. Prevalensi stunting paling tinggi pada kategori 2,5% - >10% (low) terjadi di Kecamatan Tugumulyo sebesar 3,64% atau

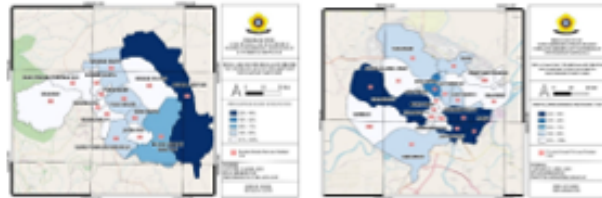
sebanyak 267 balita mengalami stunting. Sedangkan prevalensi stunting paling rendah pada kategori <2,5% (very low) di Kecamatan Muara Kuning terjadi di Kecamatan Muara Kelingi sebesar 0,38% atau sebanyak 10 balita mengalami stunting. Sedangkan pada Kota Palembang, seluruh kecamatan atau sebanyak 18 kecamatan tergolong ke dalam kategori sangat rendah menurut WHO. Prevalensi stunting paling tinggi pada kategori <2,5% (very low) di Kota Palembang terjadi di Kecamatan Bukit Kecil sebesar 1,14% atau sebanyak 32 balita mengalami stunting. Sedangkan prevalensi stunting paling rendah pada kategori yang sama terjadi di Kecamatan Sukarani sebesar 0,2% atau sebanyak 27 balita mengalami stunting. Demikian, pemetaan balita angka kasus stunting pada Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan angka kasus stunting di Kota Palembang.



Gambar 1. ~~Revisi~~ Peta ~~Cakupan~~ TTD ~~Ibu Hamil~~ Pada ~~Belit~~ Stunting Per Wilayah Kecamatan Di Kabupaten Muara Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022

Kecamatan dalam pemetaan ditinjau meliputi ~~muara belit~~ daerah bawahi ibu hamil pada Kabupaten Muara Rawas dan Kota Palembang ~~terdapat 14 kecamatan~~ 5 kecamatan QGIS, yaitu 74,6% - 79,6%, 79,6% - 84,7%, 84,7% - 89,8%, 89,8% - 94,9%, dan 94,9% - 100%. Berdasarkan gambar 2 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Muara Rawas terdapat 4 Kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 Tablet yang sudah mencapai 100%, yaitu Kecamatan Muara Belit, Kecamatan Selangit, Kecamatan Suka Karya, dan Kecamatan Sumber Marta. Prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil paling rendah terjadi di Kecamatan Suka Tengah Lakitan Ulu sebesar 74,56% atau hanya sebanyak 170 ibu hamil

yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet. Sedangkan dari 18 Kecamatan yang ada di Kota Palembang hampir seluruhnya memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 Tablet yang sudah mencapai 100%. Hanya 4 kecamatan yang belum memiliki prevalensi sebesar 100% yaitu Kecamatan Bukit Kecil, Kecamatan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Seberang Ulu I, dan Kecamatan Sukrami. Namun, keempat kecamatan tersebut sudah memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet di atas 85%. ~~Revisi~~ TTD paling ~~rendah~~ pada ibu hamil di Kota Palembang terjadi di Kecamatan Alang-Alang Lebar sebesar 89% atau hanya sebanyak 120 ibu hamil yang ~~mendapatkan~~ TTD minimal 90 tablet.



Gambar 3. ~~Revisi~~ Peta ~~Cakupan~~ TTD ~~Remaja~~ Pada ~~Belit~~ Stunting Per Wilayah Kecamatan Di Kabupaten Muara Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022

Berdasarkan gambar 3 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Muara Rawas terdapat 4 Kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada remaja putri yang sudah mencapai 100%, yaitu Kecamatan Muara Belit, Kecamatan Jayaloka, Kecamatan Suka Tengah Lakitan Ulu, dan Kecamatan Sumber Marta. Prevalensi cakupan TTD pada

remaja putri di Kabupaten Muara Rawas paling rendah terjadi di Kecamatan Muara Lakitan sebesar 32,73% dan ~~di~~ Kecamatan Suka Tengah Suka Ulu sebesar 54,4%. Sedangkan di ~~kota~~ 18 kecamatan yang ~~terdapat~~ di Kota Palembang, terdapat 6 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada remaja putri diatas 100% diantaranya adalah

Kecamatan Bukit Kecil, Kecamatan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Seberang Ulu I, Kecamatan Sematang Borang, Kecamatan Ilir Barat II, dan Kecamatan Gandus. Hal ini disebabkan oleh jumlah remaja putri yang mendapat TTD lebih banyak dibandingkan dengan jumlah remaja putri yang dicatat oleh masing-masing puskesmas di Kota Palembang.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, pemetaan yang dilakukan menunjukkan rata-rata prevalensi stunting di Kabupaten Muai Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi stunting di Kota Palembang. Sementara distribusi persentase persentase daerah pada ibu hamil dan remaja putri di Kabupaten Muai Rawas dan Kota Palembang masih terdapat beberapa kecamatan yang belum memberikan suplemen zat besi secara merata.

Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil serta remaja putri adalah salah satu intervensi spesifik yang ditetapkan oleh pemerintah di Indonesia untuk menurunkan angka kasus stunting. Secara biologis, pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri dilakukan untuk meminimalkan kadar hemoglobin secara cepat dan diantisipasi untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Hal ini dilakukan untuk mencegah ibu hamil atau remaja putri mengalami anemia akut besi. Anemia akut besi pada masa kehamilan dapat menimbulkan kekompleksan zat besi pada saat hamil dan membuat ibu melahirkan bayi stunting. Pemberian TTD dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil yang hamil, sehingga dapat mencegah ibu mengalami anemia dan bayi lahir stunting (16).

Berdasarkan hasil penelitian, prevalensi stunting di Kabupaten Muai Rawas tidak berbanding, terhalik dengan prevalensi pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri. Namun, kejadian stunting tidak hanya dapat dikaitkan dengan faktor suplementasi zat besi pada ibu hamil dan remaja putri sebab terdapat beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan stunting. Seperti dengan

Serta prevalensi paling rendah pada kelompok remaja putri mendapat TTD terjadi di Kecamatan Ilir Barat I dan Kecamatan Jakabaring dengan prevalensi masing-masing sebesar 32%, diikuti oleh Kecamatan Blauju sebesar 41%, dan Kecamatan Seberang Ulu II sebesar 46%.

penelitian Sutarto dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak hanya status gizi ibu dan balita yang dapat menyebabkan stunting, melainkan juga dapat disebabkan oleh kemiskinan, pengaruh orang tua yang merokok, faktor asupan, dan kondisi lingkungan (17). Ibrahim dan Farmita dalam penelitiannya (2015) juga mengatakan bahwa stunting dapat disebabkan oleh banyak faktor yang berbeda-beda dan akan saling berkaitan sehingga menyebabkan kondisi stunting pada balita (18).

Pemetaan yang dilakukan juga menunjukkan distribusi TTD bagi ibu hamil di Kabupaten Muai Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 90% sehingga menunjukkan hasil yang baik yakni pemerataan distribusi daerah bagi ibu hamil di kedua daerah tersebut sudah homogen merata. Namun, sesuai dengan target capaian TTD bagi ibu hamil yang telah ditentukan oleh pemerintah yaitu sebesar 98% menunjukkan bahwa capaian implementasi ditambah daerah pada ibu hamil di Kabupaten Muai Rawas masih belum memenuhi target (19). Situasi ini untuk distribusi TTD bagi remaja putri di Kabupaten Muai Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 70% yang berarti masih terdapat beberapa kecamatan yang belum secara optimal memberikan TTD pada remaja putri. Namun, apabila melihat dari target capaian TTD bagi remaja putri yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 90%, maka hal tersebut menunjukkan bahwa capaian TTD pada remaja putri di Kabupaten Muai Rawas dan Kota Palembang sudah melampaui target (19).

Pada tiap kecamatan masih terdapat beberapa kecamatan yang memiliki jumlah cakupan TTD yang rendah, hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan sarana dan prasarana pada tiap-tiap puskesmas dan kelurahan/petambakan. Kemudian sarana dan prasarana seperti tenaga, roster, dan leaflet dalam kegiatan edukasi mengenai TTD merupakan kegiatan tersebut akan lebih maksimal apabila ditambah dengan media

keasap, poster, dan leaflet. Penelitian Fitriana (2019) menunjukkan bahwa pada tahun 2018 keasap dan leaflet disediakan oleh pemerintah, sedangkan pada tahun 2019 brosur dan leaflet sudah tidak diberikan kembali (20). Selain itu, seringkali tidak semua remaja putri diberikan TTD oleh petugas Puskesmas. Menurut penelitian Yulina dan Fauzani (2020), TTD yang diberikan oleh Puskesmas Pasar Rebo hanya pada remaja putri yang sudah memenuhi undangan menurut Badan Pengawasan dan Pengendalian Anemia oleh Kementerian Kesehatan (2016) setiap remaja putri yang berusia 12-18 tahun yaitu diberikan TTD kecuali memiliki penyakit seperti hemodieresis, thalassemia, dan gigitan atau infeksi darah lainnya (21).

Salah satu faktor yang menyebabkan pengaruh pada distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri di kelas, daerah tersebut adalah faktor dukungan keluarga dan teman sebaya yang berbeda-beda. Mereka yang memiliki dukungan keluarga yang baik, akan lebih sadar untuk mengunjungi pusat pelayanan kesehatan dan membentuk keyakinan atau percaya positif baik pada remaja putri maupun ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen penambah darah (22). Penelitian Nurita (2018) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga atau teman mempengaruhi perilaku konsumsi TTD bagi ibu hamil (23). Menurut Iham, dkk (2023), dukungan teman sebaya dapat mempengaruhi konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Kebiasaan yang dimiliki oleh remaja putri dengan teman sebangun dapat mempengaruhi perilaku satu sama lain sebab perkembangan remaja putri cenderung mengikuti teman sebaya dibandikan dengan orang tua atau gurunya (24).

Sementara itu, pemberian tablet penambah darah pada remaja putri dilaksanakan melalui program UKS di sekolah, sehingga apabila masa liburan sekolah dimulai mereka akan lebih sulit untuk mendapatkan tablet tambah darah. Mendukung pernyataan tersebut menurut salah satu siswa sekolah asal Jember, ia merasa bahwa dirinya lebih sulit untuk mendapat tablet tambah darah apabila liburan semester sekolah telah dimulai (25). Berbagai aspek pengetahuan, dan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil dan remaja putri memengaruhi konsumsi suplemen penambah darah juga dapat mempengaruhi perbedaan tingkat kepatuhan pemberian TTD. Distribusi suplemen penambah darah dilakukan melalui

dua jalan, yaitu jalan pemerintah (melalui Puskesmas) dan jalan swasta (sangat banyak toko dan sarana kesehatan lainnya) (16). Ibu hamil dan remaja putri yang memiliki pengetahuan TTD yang cukup akan memiliki kesadaran yang lebih untuk mendapatkan TTD. Hal ini sejalan dengan penelitian Anantari dan Mubhar (2011), pengetahuan gizi dan kesehatan yang dimiliki oleh ibu dapat berpengaruh pada apa yang mereka konsumsi seperti pangan dan konsumsi TTD. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi dapat meningkatkan peluang untuk ibu lebih paham mengenai TTD dan efek sampingnya (26).

Salah satu penyebab lainnya yang dapat mempengaruhi perbedaan konsumsi TTD adalah pengetahuan. Penelitian Nabawi (2018) menyatakan bahwa ketersediaan pengetahuan pada konsumsi suplemen penambah darah oleh ibu hamil dapat mempengaruhi tingkat kesehatan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen tersebut (27). Dukungan guru atau pihak sekolah juga dibutuhkan untuk pemantauan remaja putri dalam mengonsumsi suplemen penambah darah. Penelitian Nuradhiani dkk (2017) menggambarkan bahwa dukungan yang diberikan oleh guru menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap konsumsi TTD bagi remaja putri (28). Selain dengan penelitian tersebut, menurut Adianty, dkk (2015), peran dan dukungan dari teman sebangun sangat dibutuhkan dalam memotivasi konsumsi TTD pada ibu hamil (29).

Melihat peran serta pemerintah TTD bagi ibu hamil serta remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang menunjukkan pemerintah telah melakukan intervensi stunting pada masing-masing daerah tersebut. Hal ini membuktikan bahwa pemerintah daerah beserta fasilitas kesehatan pada Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari betapa pentingnya ketersediaan suplemen penambah darah pada ibu hamil beserta remaja putri akan mampu mengurangi angka kasus stunting di masa yang akan datang. Sebab untuk memastikan kerja program intervensi stunting, yaitu meliputi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif terlaksana dalam usaha untuk mempercepat pencegahan stunting pada rencana pembangunan daerah serta bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan pada kedua intervensi gizi tersebut merupakan kewenangan dari pemerintah (30).

Namun, meskipun persebaran tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri sudah teralokasikan dengan baik dibutuhkan pemantauan atau pengawasan terkait konsumsi tablet tambah darah tersebut. Seperti halnya penelitian Vasquez, dkk (2019) yang dilakukan pada negara-negara di Afrika, Asia Selatan, dan Amerika Selatan yang menyatakan bahwa kebijakan lintas sektor dan pendekatan multipihak gizi secara rutin dapat meningkatkan stunting hingga 40%(31). Dalam hal ini, kerja sama lintas sektor akan sangat membantu dalam pengawasan pemanfaatan multipihak terhadap darah bagi ibu hamil dan remaja putri.

Keefektifan intervensi dalam penelitian ini, yaitu ketersediaan informasi terkait keadaan geografis, perilaku masyarakat, dan kondisi sosial antropologi pada Kabupaten Muai Rawas sehingga akan untuk melihat perbandingan pemberian TTD pada kedua daerah berdasarkan hal tersebut.

KESIMPULAN

Persebaran tablet tambah darah bagi ibu hamil serta remaja putri di Kabupaten Muai Rawas dan Kota Palembang sudah tergolong baik meskipun untuk upaya multipihak terhadap pemenuhan darah pada ibu hamil di Kabupaten Muai Rawas masih belum mencapai target persentase yang. Serta kasus stunting pada Kabupaten Muai Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan kasus stunting di Kota Palembang.

Pemerintah dan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Muai Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari bahwa pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri merupakan upaya yang penting dalam mengurangi angka kasus stunting pada beberapa tahun yang akan datang. Serta dibutuhkan kerja sama antar sektor dalam melakukan pengawasan dan pemantauan untuk memastikan ibu hamil dan remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah yang telah diberikan sehingga masalah akan dapat diatasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Riskeddas 2018. Lap Nas Riskeddas 2018 [Internet]. 2018;44(8):181-222. Available from: <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK.No.57.Tahun.2018>

2. tentang PTRM.pdf
3. Halim LA, Warouw SM, Manoppo JC. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di TloPaud Kecamatan Tumiting. *J Med dan Rehabil*. 2018;1:1-8.
4. Kementerian RI. Infodatin : Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016;ISSN 2442-(Marianak Balita 8 April):1-10. Nirmalasari NO. Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam J Gend Mainstreaming*. 2020;14(1):19-28.
5. Kementerian Kesehatan RI. Arah Kebijakan Dan Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020 - 2024 [Internet]. 2020. Available from: <https://kemkes.go.id>
6. Kementerian. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. 2023;1-7.
7. Casuari, Fauziah A, Astuti IK. Modul Pencegahan Stunting dalam Pelayanan Kebidanan Banyuwangi, Jawa Tengah: CV. Pons Perada; 2022.
8. Roaha BC, Sari K, SP IV, Amaliah N, Utami NM. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Bul Penelit Kesehatan* 2016;44(2).
9. Kementerian. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri. 2020;
10. Kementerian RI. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020;24.
11. Dermatasari T, Brisawan D, Madaniyah S. Efektivitas Program Suplementasi Zat Besi pada Remaja Putri di Kota Bogor (Effectiveness of Iron Supplementation Programme in Adolescent girl at Bogor City). *J Mikmi* [Internet]. 2018;14(1):1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.30597/mikmi.v14i1.3705>
12. Naili D, Tabar L, Lakoro V. Differences in spatial distributions of iron supplementation use among pregnant women and associated factors in Ethiopia: Evidence from the 2011 national population based survey. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet].

- 2017;17(1):1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-1210-7>
15. Bahri S, Midyanti DM, Midyanti R. Pemanfaatan QGIS Untuk Pemetaan Fasilitas Layanan Masyarakat Di Kota Pontianak. *CESS (Journal Comput Eng Syst Sci* 2020;5(1):70.
 14. World Health Organization. WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition 2018.
 15. Halim AN, Restu AKA, Arbanayah. Optimasi Data Geospasial Pembaruan Pemetaan Kecamatan Sungai Pinang dengan Pendekatan QGIS. *J GEMBIRA (Pengabdian Kgd Masyarakat)*. 2023;1(06):1040-55.
 16. Kementerian R. Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. *Kemkes RI* [Internet]. 2018;46. Available from: [https://promkes.kemkes.go.id/download/difpko/files/51888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/difpko/files/51888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20415.pdf)
 17. Sutarto, Masyaari D, Indriyani R. Stunting, Faktor Risiko dan Pencegahannya. *J Agromedicine*. 2018;5(1):540-5.
 18. Ibrahim IA, Faranita R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombone Kota Makassar Tahun 2014. *AI-Sihah Public Heal Sci J* [Internet]. 2015;7(1):68-75. Available from: <http://103.55.216.55/index.php/AI-Sihah/article/view/1978>
 19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2019. 2019.
 20. Fitriana F, Dewi Pramardika D. Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Media Publ Promosi Keschat Indonesia* 2019;2(3):200-7.
 21. Hasanah N, Lestari F, Yuniarni U. Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Anemia dan Non Anemia di Wilayah Puskesmas Antapani. *J Ilm Keschat*. 2020;2(3):147-58.
 22. Savitry NSD, Arifin S, Anawati A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Niat Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Berk Kodekt*. 2017;13(1):113.
 23. Javita R. Hubungan Konseling dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *J Endur*. 2018;3(1):112.
 24. Ilham AFTA, Yusrani Y, Bur N. Dukungan Teman Sebaya Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Wind Public Heal J*. 2023;4(2):267-73.
 25. Ningyina FW, Quraini DF, Rohmawati N. Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia. *J PROMKES*. 2020;3(2):154.
 26. Muchtar F, Anggrani NLA. Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19. *Nurs Care Heal Technol J*. 2021;3(3):144-54.
 27. Wahyuni S, Korbudanan J, Kementerian P, Raya P. Artikel Penelitian Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd). *J Surya Med*. 2018;3(2).
 28. Nurudhiani A, Erlawan D, Dwiriani CM. Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *J Gizi dan Pangan* 2017;12(3):153-60.
 29. Aditianti, Yurista Permanaeni dan EDJ. Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Ttd Pada Ibu Hamil Anemia (Family and Cader Supports Increased Iron Pils Compliance in Anemic Pregnant Women). *Penelit Gizi dan Makanan*. 2015;28(1):71-8.
 30. Saputei RA. Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdp (Jurnal Din Pemerintahan)*. 2019;2(2):152-68.
 31. Aguilera Vasquez N, Daher J. Do nutrition and cash-based interventions and policies aimed at reducing stunting have an impact on economic development of low-and-middle-income countries? A systematic review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1419.

ANALISIS SPASIAL PEMBERIAN TTD PADA IBU HAMIL DAN REMATRI SERTA KEJADIAN STUNTING PADA BALITA: STUDI PERBANDINGAN DUA DAERAH DI SUMATERA SELATAN

Abstrak Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah gizi berupa stunting adalah dengan cara memberikan Tablet Tambak Darah (TTD) yang harus dikonsumsi secara rutin baik oleh ibu hamil maupun remaja putri. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan distribusi, membandingkan distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil, remaja putri, dan kejadian stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas, Sumatera Selatan, dengan menggunakan bantuan aplikasi QGIS yang dapat memberikan kerangka dalam visualisasi data secara spasial. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil, remaja putri dengan menggunakan pemetaan, sehingga melihat perbandingan distribusi pemberian TTD dan kejadian stunting pada Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas, Sumatera Selatan, Indonesia.

Metode: Penelitian deskriptif menggunakan metode spasial dengan jenis data sekunder. Sampel yang digunakan ialah ibu hamil dan remaja putri yang diberi suplementasi tablet tambah darah (TTD), serta balita berusia 0-59 bulan yang mengalami stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari data E-PPGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi (4,28%) dibandingkan dengan prevalensi stunting di Kota Palembang (0,58%). Distribusi TTD pada ibu hamil di Kota Palembang (99,29%) lebih tinggi dibandingkan dengan distribusi TTD di Kabupaten Musi Rawas (94,44%), sedangkan untuk distribusi TTD pada remaja putri di Kota Palembang lebih rendah (70,43%) dibandingkan dengan distribusi TTD pada remaja putri di Kabupaten Musi Rawas (83,93%). Distribusi TTD di Kabupaten Musi Rawas pada ibu hamil mencapai 94,44% dan remaja putri mencapai 83,93%. Serta distribusi TTD di Kota Palembang pada ibu hamil mencapai 99,29% dan remaja putri mencapai 70,43%.

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa persebaran Tablet Tambak Darah pada ibu hamil dan remaja putri di kedua daerah tersebut sudah baik. Sedangkan untuk capaian TTD pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas masih belum mencapai target pemerintah. Serta prevalensi kasus stunting di Kabupaten Musi Rawas termasuk ke dalam kategori stunting rendah dan kasus stunting di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori stunting sangat rendah menurut WHO.

Keywords: Tablet tambah darah, pemberian, ibu hamil, remaja putri, stunting

DISTRIBUTION OF TTD GIVING TO PREGNANT WOMAN AND TEENAGE GIRL AND STUNTING INCIDENCE IN PALEMBANG CITY AND MUSI RAWAS REGENCY, SOUTH SUMATERA: SPATIAL ANALYSIS

Abstract One of the preventive measures adopted by the government to overcome the nutritional problem of stunting is by providing Iron Supplement Tablets (TTD) which must be consumed regularly by both pregnant women and teenage girls. The purpose of this research is to describe and compare the distribution of TTD among

User
Abstrak masih >250 kata
Mohon reduksi kalimatnya

User
Subjudul Dalam Bahasa Indonesia

User
Mohon tujuan tidak 2x, hapus salah satu

User
Judul Bahasa Inggris sesuai dengan judul yang baru

User
Abstrak Bahasa Inggris masih >250 kata
Mohon reduksi kalimatnya

the pregnant women and teenage girls and the incidence of stunting in Palembang City and *Musi Rawas* Regency, South Sumatera, using the QGIS application which can provide convenience in in-depth data visualization.

Methods: Descriptive research using spatial methods with the type of secondary data. The samples used were pregnant women and teenage girls who received Iron Supplement Tablets (ITD), as well as stunting toddlers aged 0-59 months in Palembang City and *Musi Rawas* Regency. The data used in this research comes from E-DPGBM South Sumatera Health Service in 2022.

Results: The results of the research shows that the prevalence of stunting in *Musi Rawas* Regency (4,2%) is higher compared to prevalence stunting in Palembang City (0,5%). The distribution of ITD among pregnant women in Palembang City (99,29%) is higher than *Musi Rawas* Regency (94,44%). While distribution of ITD among teenage girls in Palembang City (70,43%) is lower than *Musi Rawas* Regency (83,93%).

Conclusion: It can be concluded that the distribution of iron supplement tablets among pregnant women and teenage girls in these two area is good although achieving ITD for pregnant women in *Musi Rawas* Regency still hasn't met the government's target. It also shows that stunting cases in *Musi Rawas* Regency are included in low category and stunting cases in Palembang City are included in very low category according to WHO.

Keywords: Iron supplement tablets, mapping, pregnant women, teenage girls, stunting

Markup Are

PENDAHULUAN

Menurut UNICEF, WHO, dan World Bank pada Mei 2022, prevalensi anak stunting secara global pada tahun 2020 mencapai sebesar 22%, atau setara dengan 149,2 juta jiwa anak mengalami stunting sedangkan pada tahun 2019 mencapai 22,4% atau setara dengan 150,2 juta jiwa anak mengalami stunting. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan sebesar 0,4% pada prevalensi kejadian stunting di dunia. Berdasarkan Dasar (Risk Factor) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi kejadian stunting di Indonesia mencapai 30,8% dan pada tahun 2019 mencapai 37,3%(1) Meskipun prevalensi kejadian stunting di Indonesia telah mengalami penurunan yang cukup signifikan, kejadian stunting di Indonesia tetap menjadi masalah sebab prevalensi stunting di Indonesia mencapai hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2012 adalah sebesar 21,6% dan berdasarkan standar WHO didefinisikan tinggi.

Kondisi stunting dapat disebabkan akibat salah satu masalah kesehatan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Kejadian ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak dibanding umur (TB/U) dengan batas (z -score) lebih kurang dari standar (Gurang dari -2 SD)(2). Tubuh pendek pada masa anak atau childhood stunting adalah kondisi yang disebabkan oleh gizi kronis yang kurang atau gizi rendah pada anak yang disebabkan digunakan sebagai indikator jangka panjang kronisitas pada anak(3). Stunting memberikan dampak jangka pendek yang diterima anak berupa kemampuan anak dalam belajar menjadi turun sebab perkembangan kognitif anak terganggu dan dampak jangka panjang yang diterima berupa kualitas hidup anak menjadi turun sebab anak kesulitan dalam mendapat kesempatan pendidikan, pendapatan yang lebih baik, dan peluang kerja(4).

Sementara itu, prevalensi Stunting hingga 14% terhadap target pemerintah pada tahun 2024(5). Namun, Hasil survei SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa stunting prevalensi, permasalahan gizi dengan prevalensi paling tinggi di Indonesia dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti wasting dengan prevalensi sebesar 7,7%, underweight dengan prevalensi sebesar 17,1%, dan overweight dengan prevalensi sebesar 3,5%(6). Pada daerah Sumatera Selatan, prevalensi kejadian stunting menurut hasil SSGI 2022 adalah sebesar 18,6%

dan pada Kota Palembang sebesar 14,3%, serta Kabupaten Musi Rawas sebesar 25,4%(6). Stunting dapat disebabkan berbagai faktor pada tumbuh kembang anak. Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan permasalahan gizi berupa stunting adalah dengan cara penyiapan intervensi spesifik dan sensitif terhadap aspek gizi dan kesehatan, pada tindakan untuk menurunkan penyebab permasalahan stunting dan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, pelaksanaan intervensi sensitif meliputi upaya pada tindakan yang bertujuan dilakukan oleh sektor lain untuk menurunkan penyebab tidak langsung stunting(7). Tindakan penanggulangan permasalahan memberikan asupan tambahan darah besi pada ibu hamil melalui program gizi yang harus dikonsumsi secara rutin oleh ibu hamil, asupan gizi(8). Salah satu suplemen gizi yang mengandung asam folat dan zat besi yang berfungsi untuk meningkatkan kadar hemoglobin di dalam tubuh disebut sebagai Tablet Tambah Darah. Pemberian suplemen ini pada remaja putri dilakukan mulai dari remaja berusia 12 hingga 18 tahun oleh institusi pendidikan melalui sarana UKS dengan dosis 1 tablet setiap minggu selama 52 minggu(9). Sedangkan untuk ibu hamil, TTD diberikan selama masa kehamilan minimal sebanyak 90 tablet(10). Pemberian suplemen tablet tambah besi remaja putri sangat penting dalam pencegahan stunting sebab status gizi remaja putri sangat berpengaruh pada proses kehamilan hingga kelahiran ketika remaja putri akan menjadi ibu(11). Pemberian ITD ini dapat meningkatkan asupan ibu agar tidak melahirkan bayi stunting serta tidak delay kondisi BBLR (Bawa Baru Lebih Rendah). Apabila ketersediaan distribusi pemberian tablet tambah darah pada satu daerah berbeda dengan daerah lainnya tentunya dapat menimbulkan perbedaan jumlah kasus stunting di masa yang akan datang pada kedua daerah tersebut. Tiap-tiap daerah memiliki cakupan distribusi pemberian TTD dan jumlah kasus stunting yang berbeda. Ketersediaan distribusi tablet tambah darah pada suatu daerah dapat dilihat dengan menggunakan distribusi spasial. Seperti contoh penelitian yang dilakukan oleh Demerwaz Haile, dkk di Ethiopia (2017) menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa daerah yang tidak mendapatkan tablet tambah darah pada ibu hamil secara merata(12).

User
 Style: *Journal Template*
 Udana, Udayana University
 www.udayana.ac.id

GROUP
 xxxxx

Penelitian mengenai distribusi tablet tambah darah pada ibu hamil **kepada** remaja putri dan kejadian stunting dengan menggunakan metode spasial masih sulit ditemukan di Indonesia. **Revisikan** **kepada** **daerah** pada penelitian ini dilihat dari jumlah kasus stunting pada masing-masing daerah. Kota Palembang memiliki kasus stunting yang rendah dan Kabupaten Musi Rawas memiliki kasus stunting yang tinggi. Oleh sebab itu, **tujuan** dan **relevansi** ini adalah untuk menggambarkan distribusi pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan remaja putri dengan menggunakan pemetaan, serta melihat perbandingan distribusi pemberian tablet tambah darah dan kejadian stunting pada kedua daerah di Provinsi Sumatera Selatan, yaitu Kota Palembang sebagai ibu kota Provinsi dan Kabupaten Musi Rawas sebagai daerah **daerah**, angka kasus stunting tertinggi, di antara kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan **jenis** data sekunder dengan **pendekatan** penelitian deskriptif menggunakan metode spasial. Populasi yang **dipelajari** pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil, remaja putri, dan balita berusia 0-59 bulan di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas. Sampel yang digunakan ialah ibu hamil dan remaja putri yang **diberi** Tablet Tambah Darah (TTD), serta balita berusia 0-59 bulan yang mengalami stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas.

Data sekunder terdiri dari jumlah ibu hamil yang **diberi** tablet **tablet** **darah**, disertai dengan prevalensinya, jumlah remaja putri yang **diberi** tablet **tablet** **darah** juga disertai dengan prevalensinya, dan jumlah kasus stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas

yang didapatkan dari data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan **tahun** 2022. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software QGIS 3.30.2. QGIS atau Quantum GIS merupakan salah satu perangkat lunak **berplatform** **open source** dan dapat diakses gratis untuk mengolah data geospasial (13). Kategori stunting yang digunakan di dalam penelitian ini mengacu pada standar yang **ditetapkan** oleh WHO, yaitu <1,5% (**tidak** **terdapat**), 1,5%-10% (**rendah**), 10%-20% (**cukup**), 20%-30% (**tinggi**), dan ≥30% (**tidak** **terdapat**) (14). Sedangkan **kategori** **distribusi** **terdistribusi** TTD bagi ibu hamil dan remaja putri menggunakan kategori yang **terdapat** pada aplikasi QGIS. **Penyajian** data menggunakan QGIS dapat memberikan **manfaat** berupa pembuatan peta **interaktif** yang dapat memvisualisasikan data secara mendalam dan analisis spasial yang **unggul**. Realitas geografis dapat diungkapkan dengan lebih baik, serta **memahami** **konsep** **kerelatifan** suatu wilayah dapat diungkapkan dengan lebih dalam (15). Penelitian ini telah lulus etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret dengan nomor 166/UN9.FKM.TU.KKE.2023.

HASIL PENELITIAN

Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas merupakan dua daerah yang berada di Provinsi Sumatera Selatan. Dalam membantu **memudahkan** pemerintah provinsi, dalam **meninjau** **kecepatan** **pemberian** TTD dan **memantau** **kehidupan** **apabila** **terdapat** **perbedaan** dalam distribusi tablet tambah darah pada **ibu** **hamil** **daerah**, maka dapat menggunakan perbandingan pemetaan pemberian, **suplemen** **perambah** **darah** pada ibu hamil **kepada** **remaja** **putri** dan **kejadian** **stunting** pada **kedua** **daerah** tersebut.

Tabel 1. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri **serta** Kejadian Stunting di Kabupaten Musi Rawas per wilayah Kecamatan Tahun 2022

No.	Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
1.	Suwayama	804	92,95	2570	99	167	8,64
2.	Bulan Tengah Selat Ulu	808	96,48	1420	64,4	130	7,67
3.	Selat Ketora	911	100	1222	82,23	68	6,9

4.	Muaru Leliatan	618	89,31	764	82,73	217	6,78
5.	Muaru Sela	760	97,84	1737	85,83	197	5,18
6.	Muaru Bala	563	100	1455	100	82	4,91
7.	Tiang Pumpung	257	97,72	826	75,33	44	4,24
8.	Kampung Negeri	440	89,26	1226	81,19	40	2,55
9.	Sumber Murni	383	100	1126	100	33	2,24
10.	Purwodadi	299	94,03	900	97,72	14	1,24
11.	Suku Tengah Lakitan Ulu	170	74,36	1674	100	15	0,86
12.	Selaeng	372	100	1620	95,29	15	0,82
13.	Jayaloka	284	89,87	1051	100	8	0,58
14.	Muaru Kelinjau	338	93,72	2455	90,22	10	0,38
	Total	6.270	94,44	21.046	88,88	1.139	4,4

Sumber: Data E-JPGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan tabel 1 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kabupaten Muarabawa adalah sebesar 4,2% dengan total 1.139 balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting menurut WHO, Kabupaten Muarabawa tergolong ke dalam kategori **rendah** (**under-20%**). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet di

Kabupaten Muarabawa mencapai 94,44% atau sebanyak 6.270 ibu hamil mendapat **kepatuhan** **terhadap** minimal 90 tablet, serta prevalensi remaja putri yang mendapat TTD di Kabupaten Muarabawa adalah 88,93% atau sebanyak 21.046 remaja putri mendapat **kepatuhan** **terhadap** setiap 1 kali seminggu.

Tabel 2. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri serta Kejadian Stunting di Kota Palembang per wilayah Kecamatan Tahun 2022

No.	Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
1.	Bukit Kecil	56	96	1466	100	32	1,14
2.	Seberang Ulu I	142	99	2254	100,5	70	1,09
3.	Seberang Ulu II	157	100	1901	46	72	1,02
4.	Kertapati	124	100	6081	83	52	0,81
5.	ilir Timur II	126	100	2744	86	40	0,72
6.	Jakabaring	159	100	2027	32	43	0,68
7.	Sematang Barat	79	100	968	108,04	22	0,6
8.	Pinjai	147	100	2824	41	35	0,53
9.	Kemuning	122	100	4420	54	24	0,43
10.	ilir Barat I	224	100	3416	32	42	0,41
11.	ilir Timur III	113	100	3543	82	22	0,41
12.	Kalidoni	160	100	5607	90	37	0,41
13.	Gandus	125	100	3338	109,12	19	0,4
14.	ilir Timur I	111	100	5132	98	19	0,38

15.	Alang- Alang Lebar	120	89	3266	101	25	0,34
16.	Sako	160	100	3681	32	27	0,34
17.	Iir Barat II	102	100	2196	100,5	15	0,3
18.	Sukarame	284	99	9756	80	27	0,2
	Total	7.511	99,79	66.631	70,46	623	0,5

Sumber: Data E-FGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan tabel 1 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kota Palembang adalah sebesar 0,5% dengan total 623 balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting WHO, Kota Palembang termasuk ke dalam kategori low (rendah). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet di Kota

Palembanga mencapai 99,19% atau sebanyak 2.511 ibu hamil mendapat tablet minimal 90 tablet. Sedangkan prevalensi remaja putri yang mendapat TTD di Kabupaten Musi Rawas adalah 70,46% atau sebanyak 66.631 remaja putri mendapat tablet setiap 1 kali seminggu.

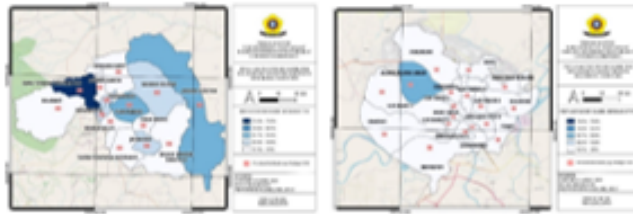


Gambar 1. Distribusi Peta Kasus Balita Stunting Per Wilayah Kecamatan Di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022

Pemetaan kasus balita stunting dan cakupan TTD per wilayah kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang tahun 2022 ditunjukkan dengan kegelapan warna. Semakin gelap warna yang ada di peta, maka semakin tinggi prevalensi stunting pada daerah tersebut. Sedangkan pada cakupan TTD ditunjukkan dengan semakin gelap warna yang ada di peta, maka semakin banyak cakupan tablet yang diberikan ibu hamil dan remaja putri pada wilayah tersebut.

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan yang ada di Kabupaten Musi Rawas terdapat 6 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah dan terdapat 8 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori rendah menurut WHO. Prevalensi stunting paling tinggi pada kategori 1,5% - >10% (low) terjadi di Kecamatan Tugemujo sebesar 3,64% atau

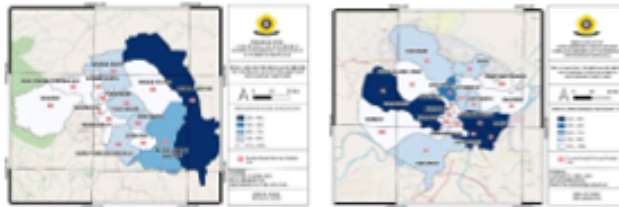
sebanyak 267 balita mengalami stunting. Sedangkan prevalensi stunting paling rendah pada kategori <2,5% (very low) di Kabupaten Musi Rawas terjadi di Kecamatan Muara Kelingi sebesar 0,38% atau sebanyak 10 balita mengalami stunting. Sedangkan pada Kota Palembang, seluruh kecamatan atau sebanyak 18 kecamatan termasuk ke dalam kategori sangat rendah menurut WHO. Prevalensi stunting paling tinggi pada kategori <2,5% (very low) di Kota Palembang terjadi di Kecamatan Bukit Kecil sebesar 1,14% atau sebanyak 32 balita mengalami stunting. Sedangkan prevalensi stunting paling rendah pada kategori yang sama terjadi di Kecamatan Sukarame sebesar 0,2% atau sebanyak 27 balita mengalami stunting. Pemetaan cakupan tablet balita stunting pada Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan angka kasus stunting di Kota Palembang.



Gambar 2. **Sebaran** Peta **Cakupan** TTD **Ibu Hamil** Pada **Balita** Stunting Per Wilayah **Kecamatan** Di **Kabupaten Musi Rawas** dan **Kota Palembang Tahun** 2022

Kecamatan dalam kabupaten ditukusi **uplode** **penyakit** **darah** **bagi** **ibu** **hamil** **pada** **Kabupaten Musi Rawas** dan **Kota Palembang** **terdapat** **terjadi** **terjadi** **5** **kecamatan** **QGIS**, **yaitu** 74,6% - 79,6%, 79,6% - 84,7%, 84,7% - 89,8%, 89,8% - 94,9%, dan 94,9% - 100%. Berdasarkan gambar 2 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Musi Rawas terdapat 4 Kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 Tablet yang sudah mencapai 100%, yaitu Kecamatan Muara Beliti, Kecamatan Selangit, Kecamatan Suka Karya, dan Kecamatan Sumber Merta. Prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil paling rendah terjadi di Kecamatan Suku Tengah Lakitan Ulu sebesar 74,56% atau hanya sebanyak 170 ibu hamil

yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet. Sedangkan dari 13 Kecamatan yang ada di Kota Palembang hampir seluruhnya memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 Tablet yang sudah mencapai 100%. Hanya 4 kecamatan yang belum memiliki prevalensi sebesar 100% yaitu Kecamatan Bukit Kecil, Kecamatan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Seberang Ulu I, dan Kecamatan Sukarami. Namun, **keempat** **kecamatan** **tersebut** **sudah** **memiliki** **prevalensi** **cakupan** **TTD** **pada** **ibu** **hamil** **minimal** **90** **tablet** **di** **atas** **85%**. **Prevalensi** **cakupan** **TTD** **paling** **rendah** **pada** **ibu** **hamil** **di** **Kota** **Palembang** **terjadi** **di** **Kecamatan Alang-Alang Lebar** **sebesar** **89%** **atau** **hanya** **sebanyak** **120** **ibu** **hamil** **yang** **mendapatkan** **TTD** **minimal** **90** **tablet**.



Gambar 3. **Sebaran** Peta **Cakupan** TTD **Remaja** Pada **Balita** Stunting Per Wilayah **Kecamatan** Di **Kabupaten Musi Rawas** dan **Kota Palembang Tahun** 2022

Berdasarkan gambar 3 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Musi Rawas terdapat 4 Kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada remaja putri yang sudah mencapai 100%, yaitu Kecamatan Muara Beliti, Kecamatan Jayaloka, Kecamatan Suku Tengah Lakitan Ulu, dan Kecamatan Sumber Merta. Prevalensi cakupan TTD pada

remaja putri di Kabupaten Musi Rawas paling rendah terjadi di Kecamatan Muara Lakitan sebesar 32,73% dan **diikuti** **Kecamatan** **Bulan** **Tengah** **Suku** **Ulu** **sebesar** **64,4%**. Sedangkan di **atas** **18** **kecamatan** **yang** **terdapat** **di** **Kota** **Palembang**, **terdapat** **6** **kecamatan** **yang** **memiliki** **prevalensi** **cakupan** **TTD** **pada** **remaja** **putri** **diatas** **100%** **diantaranya** **adalah**

Kecamatan Bukit Kecil, Kecamatan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Seberang Ulu I, Kecamatan Sematang Boang, Kecamatan Ilir Barat II, dan Kecamatan Gandus. Hal ini disebabkan oleh jumlah remaja putri yang mendapat TTD lebih banyak dibandingkan dengan jumlah remaja putri yang dicatat oleh masing-masing puskesmas di Kota Palembang.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, pemetaan yang dilakukan menunjukkan rata-rata prevalensi stunting di Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi stunting di Kota Palembang. Sementara distribusi pemberian suplemen penambah darah pada ibu hamil dan remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang masih terdapat beberapa kabupaten yang belum melaksanakan suplemen tersebut secara merata.

Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil serta remaja putri adalah salah satu intervensi spesifik yang ditargetkan oleh pemerintah di Indonesia untuk menurunkan angka kasus stunting. Secara biologis, pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri dilakukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat dan diantisipasi untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Hal ini dilakukan untuk mencegah ibu hamil atau remaja putri mengalami anemia mikrositik. Anemia mikrositik pada masa remaja dapat menimbulkan ketidazaman zat besi pada saat hamil dan membuat ibu melahirkan bayi stunting. Pemberian TTD dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil yang memastikan sehingga dapat mencegah ibu mengalami anemia dan bayi lahir stunting (16).

Berdasarkan hasil penelitian, prevalensi stunting di Kabupaten Musi Rawas tidak berbanding terbalik dengan prevalensi pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri di daerah tersebut, sedangkan pada Kota Palembang prevalensi stunting berbanding terbalik dengan prevalensi pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri. Namun, mengingat stunting tidak hanya dapat dikaitkan dengan faktor suplementasi penambah darah pada ibu hamil dan remaja putri sebab terdapat beberapa pertumbuhan pada balita dapat disebabkan oleh banyak faktor multidimensi. Artinya bukan hanya satu faktor yaitu pemberian TTD yang sudah dilakukan melainkan banyak faktor penting lainnya yang dapat menyebabkan stunting. Sesuai dengan

Serta prevalensi paling rendah pada kalangan remaja putri mendapat TTD terjadi di Kecamatan Ilir Barat I dan Kecamatan Jakabaring dengan prevalensi masing-masing sebesar 31%, disusul oleh Kecamatan Blauju sebesar 41%, dan Kecamatan Seberang Ulu II sebesar 46%.

penelitian Sutarto dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak hanya status gizi ibu dan balita yang dapat menyebabkan stunting, melainkan juga dapat disebabkan oleh kemiskinan, pengaruh orang tua yang merokok, faktor asupan, dan kondisi lingkungan (17). Ibrahim dan Farmita dalam penelitiannya (2015) juga menyatakan bahwa stunting dapat disebabkan oleh banyak faktor yang berbedabeda, dan akan saling berkaitan sehingga menyebabkan kondisi stunting pada balita (18).

Pemetaan yang dilakukan juga menunjukkan distribusi TTD bagi ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 90% sehingga menunjukkan hasil yang baik yakni pemerataan implementasi darah bagi ibu hamil di kedua daerah tersebut sudah hampir merata. Namun, sesuai dengan target capaian TTD bagi ibu hamil yang telah ditentukan oleh pemerintah yaitu sebesar 98% menunjukkan bahwa capaian implementasi penambah darah pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas masih belum memenuhi target (19). Sedangkan untuk distribusi TTD bagi remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 70% yang berarti masih terdapat beberapa kecamatan yang belum secara optimal memberikan TTD pada remaja putri. Namun, apabila melihat dari target capaian TTD bagi remaja putri yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 50%, maka hal tersebut menunjukkan bahwa capaian TTD pada remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah melampaui target (19).

Pada tiap kabupaten masih terdapat beberapa kabupaten yang memiliki jumlah cakupan TTD yang rendah, hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan sarana dan prasarana pada tiap-tiap puskesmas dan kelurahan/petambak kelurahan. Kesungguhan akses dan prasarana seperti busana, poster, dan leaflet dalam kegiatan edukasi mengenai TTD merupakan kegiatan tersebut akan lebih maksimal apabila ditambah dengan media

keasap, poster, dan leaflet. Penelitian Etienne (2019) menunjukkan bahwa pada tahun 2018 keasap dan leaflet disediakan oleh pemangku, sedangkan pada tahun 2019 keasap dan leaflet sudah tidak diberikan kembali (20). Selain itu, tingkat tidak semua remaja putri diberikan TTD oleh pemangku pelayanan. Menurut penelitian Yudina dan Bayasari (2020), TTD yang diberikan oleh Puskesmas Pasar Bogo hanya pada remaja putri yang sudah menstruasi, sedangkan menurut Badan Kesehatan dan Kesejahteraan Anemia oleh Kementerian Kesehatan (2016) setiap remaja putri yang berusia 12-18 tahun wajib diberikan TTD kecuali memiliki penyakit seperti hemodieresis, thalassemia, dan atau ada indikasi lainnya (21).

Salah satu faktor yang mempengaruhi penguasaan pada distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri di kedua daerah tersebut adalah faktor dukungan keluarga dan teman sebaya yang berbeda-beda. Mereka yang memiliki dukungan keluarga yang baik, akan lebih sadar untuk mengunjungi pusat pelayanan kesehatan dan membentuk keyakinan atau percaya positif baik pada remaja putri maupun ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen perambah darah (22). Penelitian Juvita (2018) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga atau teman mempengaruhi perilaku konsumsi TTD bagi ibu hamil (23). Menurut Ilham, dkk (2023), dukungan teman sebaya dapat mempengaruhi konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Kebiasaan yang dimiliki oleh remaja putri dengan teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku satu sama lain sebab perkembangan remaja putri cenderung mengikuti teman sebaya dibudaya dan masa orang tua atau guru (24).

Sementara itu, perubahan tablet perambah darah pada remaja putri dipengaruhi, melalui program UKS di sekolah, sehingga apabila masa liburan sekolah dimulai mereka akan lebih sulit untuk mendapatkan tablet tambah darah. Mendukung pernyataan tersebut menurut salah satu siswa sekolah asal Jember, ia merasa bahwa dirinya lebih sulit untuk mendapat tablet tambah darah apabila liburan semester sekolah telah dimulai (25). Perbedaan jenis pengetahuan dan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil dan remaja putri mempengaruhi konsumsi suplemen perambah darah juga dapat mempengaruhi perbedaan tingkat pengetahuan pemberian TTD. Distribusi suplemen perambah darah dilakukan melalui

dua jalan, yaitu jalan pemangku (melalui Puskesmas) dan jalan swasta (grosir, rumah sakit, dan apotek kesehatan lainnya) (16). Ibu hamil dan remaja putri yang memiliki pengetahuan TTD yang cukup akan memiliki kesadaran yang lebih untuk mengonsumsi TTD. Hal ini sejalan dengan penelitian Anwarani dan Muchlis (2021), pengetahuan, gizi dan kesehatan yang dimiliki oleh ibu dapat berpengaruh pada apa yang mereka konsumsi seperti pangan dan konsumsi TTD. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi dapat mempengaruhi peluang untuk ibu lebih paham mengenai TTD dan efek sampingnya (26).

Salah satu penyebab lainnya yang dapat mempengaruhi perbedaan konsumsi TTD adalah pendidikan. Penelitian Wabuwati (2018) mengatakan bahwa keterbatasan pendidikan pada konsumsi suplemen perambah darah oleh ibu hamil provinsi dapat mempengaruhi tingkat kesadaran ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen tersebut (27). Dukungan guru atau pihak sekolah juga dibutuhkan untuk pemantauan konsumsi tablet tambah darah, khususnya suplemen perambah darah. Penelitian Nuradhiani dkk (2017) menggambarkan bahwa dukungan yang diberikan oleh guru menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap konsumsi TTD bagi remaja putri (28). Selain itu, penelitian tersebut menurut Adiliani, dkk (2015), peran dan dukungan dari orang pendamping sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kesadaran konsumsi TTD pada ibu hamil (29).

Melihat peran serta peredaran TTD bagi ibu hamil juga, remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang menunjukkan pemerintah telah melakukan intervensi stunting pada masing-masing daerah tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah beserta fasilitas kesehatan pada Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari betapa pentingnya kesadaran suplemen perambah darah pada ibu hamil beserta remaja putri akan mampu mengurangi angka kasus stunting di masa yang akan datang. Sebab untuk memastikan ketiga program intervensi stunting, yaitu konsumsi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif terlaksana dalam usaha untuk mempercepat pencegahan stunting pada rencana pembangunan daerah serta bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan pada kedua intervensi gizi tersebut merupakan kewenangan dari pemerintah (30).

Namun, meskipun persebaran tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri sudah teralokasikan dengan baik dibutuhkan pemantauan atau pengawasan terkait konsumsi tablet tambah darah tersebut. Seperti halnya penelitian Vasquez, dkk (2019) yang dilakukan pada negara-negara di Afrika, Asia Selatan, dan Amerika Selatan yang menyatakan bahwa kebijakan lintas sektor dan pemberian suplementasi zat besi secara rutin dapat menurunkan stunting hingga 40%(31). Dalam hal ini, kerja sama lintas sektor akan sangat membantu dalam pengawasan pemanfaatan suplementasi tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri.

Terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu kurangnya informasi terkait kondisi geografis, pendataan masyarakat, dan kondisi sosial-ekonomi pada Kabupaten Musi Rawas sehingga sulit untuk melihat perbedaan pemberian TTD pada kedua daerah berdasarkan hal tersebut.

KESIMPULAN

Persebaran tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah tergolong baik meskipun untuk upaya implementasi penambahan darah pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas masih belum mencapai target persentase yang ditetapkan. Serta kasus stunting pada Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan kasus stunting di Kota Palembang.

Pemerintah dan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari bahwa pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri merupakan upaya yang penting dalam mengurangi angka kasus stunting pada beberapa tahun yang akan datang. Serta dibutuhkan kerja sama antar sektor dalam melakukan pengawasan dan pemantauan untuk memastikan ibu hamil dan remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah yang telah dibagikan sehingga masalah akan dapat diatasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Riskeddas 2018. Lap Nas Riskeddas 2018 [Internet]. 2018;44(8):181-222. Available from: <http://www.vanika.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK.No.57.Tahun.2018>

2. tentang PTRM.pdf
3. Kalim LA, Warouw SM, Manoppo HC. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di TkPaud Kecamatan Tumiting. *J Med dan Rehabil*. 2018;1:1-8.
4. Kemnaker RI. Infodatin : Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016;ISSN 2442-(Hari anak Balita 8 April):1-10.
5. Nirmalasari NO. Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam J Genid Mainstreaming*. 2020;14(1):19-28.
6. Kementerian Kesehatan RI. Aras Kebijakan Dan Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020 - 2024 [Internet]. 2020. Available from: <https://kemkes.go.id>
7. Kemnaker RI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021. 2023;1-7.
8. Cassuri, Fauziah A, Astuti IR. Modul Pencegahan Stunting Dalam Pelayanan Kebidanan. Banyuwana, Jawa Tengah: CV. Pena Perada; 2022.
9. Rosha BC, Sari K, SP IY, Amaliah N, Utami NH. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Bul Penelit Kesehatan*. 2016;44(2).
10. Kemnaker RI. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri. 2020;
11. Kemnaker RI. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020;24.
12. Permatasari T, Briawan D, Madaniyah S. Efektivitas Program Suplementasi Zat Besi pada Remaja Putri di Kota Bogor (Effectiveness of Iron Supplementation Programme in Adolescent girl at Bogor City). *J Miki* [Internet]. 2018;14(1):1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.30597/miki.v14i1.3705>
13. Ralle S, Tabur L, Lukow Y. Differences in spatial distributions of iron supplementation use among pregnant women and associated factors in Ethiopia: Evidence from the 2011 national population based survey. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet].

- 2017;17(1):1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-1210-7>
13. Bahri S, Midyanti DM, Widayati R. Pemanfaatan QGIS Untuk Pemetaan Fasilitas Layanan Masyarakat Di Kota Pontianak. *CESS (Journal Comput Eng Syst Sci)*. 2020;5(1):70.
 14. World Health Organization. *WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition*. 2018.
 15. Halim AN, Restu AKA, Arhanayah. Optimasi Data Geospasial Pembaruan Pemetaan Kecamatan Sungai Pinang dengan Pendekatan QGIS. *J GEMBIRA (Pengabdian Kpd Masyarakat)*. 2023;1(06):1940-55.
 16. Kementerian R. Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. *Kemkes RI* [Internet]. 2018;46. Available from: [https://promkes.kemkes.go.id/download/84pkc/files/51888Buku Tablet Tambah darah 400415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/84pkc/files/51888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20415.pdf)
 17. Sutarto, Mayasari D, Indriyani R. Stunting, Faktor Risiko dan Pencegahannya. *J Agromedicine*. 2018;5(1):540-5.
 18. Ibrahim IA, Faranita R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *AI-Sihah Public Heal Sci J* [Internet]. 2015;7(1):63-75. Available from: <http://103.55.216.55/index.php/AI-Sihah/article/view/1978>
 19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2019*. 2019.
 20. Fitriana F, Dwi Pramardita D. Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Media Publ Promosi Keasah Indonesia*. 2019;2(3):200-7.
 21. Hasanah N, Lovati F, Yuniarini U. Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Anemia dan Non Anemia di Wilayah Puskesmas Antapani. *J Ilm Keasah*. 2020;2(3):147-58.
 22. Savitry NSD, Arifin S, Anawati A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Niat Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Berk Kodekt*. 2017;13(1):113.
 23. Juwita R. Hubungan Konseling dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *J Endur*. 2018;3(1):112.
 24. Ilham AFTA, Yusrini Y, Bur N. Dukungan Teman Sebaya Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Wind Public Heal J*. 2023;4(2):267-73.
 25. Ningtyas FW, Quraini DF, Rohmawati N. Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia. *J PROMKES*. 2020;8(2):154.
 26. Muchtar F, Anggrani NLA. Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19. *Nurs Care Heal Technol J*. 2021;1(3):144-54.
 27. Wahyuni S, Kebidanan J, Kementerian P, Raya P. Artikel Penelitian Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd). *J Surya Med*. 2018;3(2).
 28. Nurudhiani A, Briawan D, Dwiriani CM. Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *J Gizi dan Pangan*. 2017;12(3):153-60.
 29. Aditianti, Yurista Permanaasri dan EDI. Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Ttd Pada Ibu Hamil Anemia (Family and Cadet Supports Increased Iron Pills Compliance in Anemic Pregnant Women). *Penlit Gizi dan Makanan*. 2015;38(1):71-8.
 30. Saputri RA. Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jp (Jurnal Din Pemerintahan)*. 2019;2(2):152-68.
 31. Aguilera Vasquez N, Daher J. Do nutrition and cash-based interventions and policies aimed at reducing stunting have an impact on economic development of low-and-middle-income countries? A systematic review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1419.

ANALISIS SPASIAL PEMBERIAN TTD PADA IBU HAMIL DAN REMATRI SERTA KEJADIAN STUNTING PADA BALITA: STUDI PERBANDINGAN DUA DAERAH DI SUMATERA SELATAN

Latar Belakang: Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah gizi berupa stunting adalah dengan cara memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) yang harus dikonsumsi secara rutin baik oleh ibu hamil maupun remaja putri. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan, sekaligus membandingkan distribusi pemberian TTD ibu hamil berusia remaja putri dan kejadian stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Muar Sewan, Sumatera Selatan, dengan menggunakan bantuan QGIS yang dapat memberikan kerucut data dalam situasi data mentah.

Metode: Penelitian deskriptif menggunakan metode spasial dengan jenis data sekunder. Sampel yang digunakan ialah ibu hamil dan remaja putri yang diberi suplementasi/pemberian darah, serta balita berusia 0-59 bulan yang mengalami stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Muar Sewan. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari E-PPGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022.

Hasil: Distribusi stunting pada Kabupaten Muar Sewan lebih tinggi (4,2%) dibandingkan dengan prevalensi stunting di Kota Palembang (0,5%). Distribusi TTD pada ibu hamil di Kota Palembang (98,59%) lebih tinggi dibandingkan Kabupaten Muar Sewan (94,44%), sedangkan untuk distribusi TTD pada remaja putri di Kota Palembang lebih rendah (70,46%) dibandingkan di Kabupaten Muar Sewan (83,83%).

Kesimpulan: Pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri di kedua daerah tersebut sudah baik meskipun capaian TTD pada ibu hamil di Kabupaten Muar Sewan masih belum mencapai target pemerintah. Serta prevalensi kasus stunting di Kabupaten Muar Sewan termasuk ke dalam kategori rendah dan kasus stunting di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori sangat rendah menurut WHO.

Keywords: Tablet tambah darah, pemberian, ibu hamil, remaja putri, stunting

SPATIAL ANALYSIS OF TTD GIVING TO PREGNANT WOMAN AND TEENAGE GIRLS AND STUNTING INCIDENCE IN TODDLERS: A COMPARATIVE STUDY OF TWO REGIONS IN SOUTH SUMATERA

Background: One of the preventive measures adopted by the government to overcome the nutritional problem of stunting is by providing TTD which must be consumed by pregnant women and teenage girls. The purpose of this research is to describe and compare the distribution of TTD among pregnant woman and teenage girls and the incidence of stunting in Palembang City and Muar Sewan Regency, South Sumatera, using the QGIS which can provide in-depth data visualization.

Methods: Descriptive research using spatial methods with the type of secondary data. The samples used were pregnant women and teenage girls who received TTD, and stunting toddlers aged 0-59 months in Palembang City and Muar Sewan Regency. The data used in this research comes from E-PPGEM South Sumatera Health Service in 2022.

Result: The prevalence of stunting in *Musi Rawas* (4,2%) is higher than prevalence stunting in Palembang (0,5%). The distribution of TTD among pregnant women in Palembang (99,29%) is higher than *Musi Rawas* (94,44%). While distribution of TTD among teenage girls in Palembang (70,40%) is lower than *Musi Rawas* (83,93%).

Conclusion: The distribution of iron supplement tablets among pregnant women and teenage girls in these two area is good although achieving TTD for pregnant women in *Musi Rawas* Regency still hasn't met the government's target. It also shows that stunting cases in *Musi Rawas* are categorized as low and stunting cases in Palembang are categorized very low according to WHO.

Keywords: iron supplement tablets, mapping, pregnant women, teenage girls, stunting

PENDAHULUAN

Menurut UNICEF, WHO, dan World Bank pada Mei 2022, prevalensi anak stunting secara global pada tahun 2020 mencapai sebesar 22%, atau setara dengan 149,2 juta jiwa anak mengalami stunting sedangkan pada tahun 2019 mencapai 22,4% atau setara dengan 150,2 juta jiwa anak mengalami stunting. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan sebesar 0,4% pada prevalensi kejadian stunting di dunia. **Riau Kesehatan**, Daerah (Riakcesdas) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi kejadian stunting di Indonesia mencapai 30,8% dan pada tahun 2019 mencapai 37,2%.¹ Meskipun prevalensi kejadian stunting di Indonesia telah menunjukkan penurunan yang cukup signifikan, kejadian stunting di Indonesia tetap menjadi masalah sebab prevalensi stunting di Indonesia mencapai hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2012 adalah sebesar 21,6% dan berdasarkan standar WHO dikategorikan tinggi.

Kondisi stunting dapat disebabkan karena salah satu masalah tumbuh kembang pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. **Stunting** ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) lebih rendah dari standar (jarang dari -2 SD).² Tubuh pendek pada masa anak atau childhood stunting adalah kondisi yang disebabkan oleh gizi kronis yang kurang atau pada tumbuh pada anak yang digunakan sebagai indikator jangka panjang malnutrisi pada anak.³ Stunting memberikan dampak jangka pendek yang diterima anak berupa kemampuan anak dalam belajar menjadi turun sebab perkembangan kognitif anak terganggu dan dampak jangka panjang yang diterima berupa kualitas hidup anak menjadi turun sebab anak kesulitan dalam mendapat kesempatan pendidikan, pendapatan yang lebih baik, dan peluang kerja.⁴

Keamanan anak merupakan Stunting hingga 14% menjadi target pemerintah pada tahun 2024.⁵ Namun, Hasil survei SSGI tahun 2012 menunjukkan bahwa stunting merupakan permasalahan gizi dengan prevalensi paling tinggi di Indonesia dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti *underweight* dengan prevalensi sebesar 7,7%, *overweight* dengan prevalensi sebesar 17,1%, dan *overweight* dengan prevalensi sebesar 3,5%.⁶ Pada daerah Sumatera Selatan, prevalensi kejadian stunting menurut hasil SSGI 2012 adalah sebesar 18,6% dan pada Kota

Palembang sebesar 14,3%, serta Kabupaten Muai Rawas sebesar 25,4%.⁷

Stunting dapat menimbulkan berbagai masalah pada tumbuh kembang anak. Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk **menurunkan prevalensi** gizi berupa stunting adalah dengan cara **meningkatkan konsumsi protein** dan **suplementasi** **protein** **biologis** **protein** pada **kehidupan** **anak** **perempuan** **stunting** dan **dilakukan** oleh Kementerian Kesehatan, **adanya** **kegiatan** **suplementasi** **protein** **pada** **kehidupan** **yang** **biasanya** **dilakukan** **oleh** **sektor** **lain** **untuk** **menurunkan** **prevalensi** **anak** **stunting**.⁸ **Keuntungan** **suplementasi** **protein** **memberikan** **manfaat** **menambah** **darah** **baik** **pada** **ibu** **hamil** **meningkatkan** **gizi** **putri** **yang** **harus** **dikonsumsi** **secara** **rutin** **suplementasi** **protein** **spesifik**.⁹ Salah satu suplemen gizi yang mengandung **zinc** **folat** dan zat besi yang berfungsi untuk meningkatkan kadar hemoglobin di dalam tubuh **disebut** **sebagai** **Tablet** **Tambah** **Darah**. Pemberian **suplementasi** **zinc** pada remaja putri dilakukan mulai dari remaja berusia 12 hingga 18 tahun oleh institusi pendidikan melalui sarana UKS dengan dosis 1 tablet setiap minggu selama 52 minggu.¹⁰ Sedangkan untuk ibu hamil, TTD diberikan selama masa kehamilan minimal sebanyak 90 tablet.¹¹

Pemberian **suplementasi** **tambah** **darah** **besi** **remaja** **putri** **meningkatkan** **kehidupan** **yang** **penting** **dalam** **pencegahan** **stunting** **sebab** **status** **gizi** **remaja** **putri** **yang** **terjadi** **berperan** **pada** **proses** **kehamilan** **biologis** **kehidupan** **ketika** **remaja** **putri** **menjadi** **ibu**.¹² Pemberian TTD ini dapat **meningkatkan** **kehidupan** **ibu** **agar** **tidak** **m melahirkan** **bayi** **stunting** **atau** **tidak** **dalam** **kategori** **BBLR** **(Beri** **Bayi** **Lahir** **Kecil)**.

Agaknya pemerataan distribusi pemberian tablet tambah darah pada satu daerah berbeda dengan daerah lainnya tentunya dapat menimbulkan perbedaan jumlah kasus stunting di masa yang akan datang pada kedua daerah tersebut. Ting-ting daerah memiliki **kegiatan** **distribusi** **pemberian** **TTD** **dan** **jumlah** **kasus** **stunting** **yang** **berbeda**. Pemerataan distribusi tablet tambah darah pada suatu daerah dapat dilihat dengan menggunakan distribusi spasial. Seperti contoh penelitian yang dilakukan oleh Demewez Haile, dkk di Ethiopia (2017) menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa daerah yang tidak **menyediakan** **tablet** **tambah** **darah** **pada** **ibu** **hamil** **secara** **merata**.¹³

Penelitian mengenai distribusi tablet tambah darah pada ibu hamil ~~kecuali~~ remaja putri dan kejadian stunting dengan menggunakan metode spasial masih sulit ditemukan di Indonesia. ~~Demikian halnya daerah pada penelitian ini dilihat dari jumlah kasus stunting pada masing-masing~~ Kota Palembang memiliki kasus stunting yang rendah dan Kabupaten Musi Rawas memiliki kasus stunting yang tinggi dibandingkan dengan daerah Sumatera Selatan lainnya. Oleh sebab itu, ~~tujuan dari penelitian ini adalah~~ untuk menggambarkan distribusi pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan remaja putri dengan menggunakan pemetaan, serta melihat perbandingan distribusi pemberian tablet tambah darah dan kejadian stunting pada kedua daerah di Provinsi Sumatera Selatan, yaitu Kota Palembang sebagai ibu kota Provinsi dan Kabupaten Musi Rawas ~~sebagai daerah dengan angka kasus stunting tertinggi~~ di antara kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan ~~berdasarkan~~ Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini ~~menggunakan~~ ~~jenis~~ data ~~sekunder~~ ~~dengan~~ ~~menggunakan~~ penelitian deskriptif menggunakan metode spasial. Populasi yang ~~diteliti~~ pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil, remaja putri, dan balita berusia 0-59 bulan di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas. Sampel yang digunakan ialah ibu hamil dan remaja putri yang diberi Tablet Tambah Darah (TTD), serta balita berusia 0-59 bulan yang mengalami stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas.

Data sekunder terdiri dari jumlah ibu hamil yang ~~diberi~~ tablet ~~tambah~~ ~~darah~~ disertai dengan prevalensinya, jumlah remaja putri yang ~~diberi~~ tablet ~~tambah~~ ~~darah~~ juga disertai dengan prevalensinya, dan jumlah kasus stunting di

Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas yang didapatkan dari data E-PGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan ~~tahun~~ 2022. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software QGIS 3.30.2. QGIS atau Quantum GIS merupakan salah satu perangkat lunak ~~berplatform~~ ~~open~~ ~~source~~ dan dapat diakses gratis untuk mengolah data geospasial¹³. Kategori stunting yang digunakan di dalam penelitian ini mengacu pada standar yang ~~ditetapkan~~ oleh WHO, yaitu <1,5% (~~kasus~~ ~~rendah~~), 1,5%-10% (~~rendah~~), 10%-20% (~~menengah~~), 20%-<30% (~~tinggi~~), dan ≥30% (~~kasus~~ ~~tinggi~~)¹⁴. Sedangkan kategori distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri menggunakan kategori yang ~~terdapat~~ pada aplikasi QGIS. ~~Demikian~~ ~~dalam~~ ~~menggunakan~~ QGIS dapat memberikan manfaat berupa pembuatan peta ~~monografi~~ yang dapat menyajikan visualisasi data ~~spasial~~ ~~spasial~~ ~~spasial~~ yang dapat memodelkan dan menganalisis yang ~~terjadi~~. Realitas geografis dapat digambarkan dengan lebih baik, serta ~~memungkinkan~~ ~~memahami~~ ~~keberhasilan~~ ~~suatu~~ ~~wilayah~~ ~~dapat~~ ~~dibandingkan~~ ~~dengan~~ ~~lain~~ ~~dalam~~¹⁵. Penelitian ini telah lulus etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan nomor 166/UN9.FKM.TU.EKE.2023.

HASIL PENELITIAN

Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas merupakan dua daerah yang berada di Provinsi Sumatera Selatan. Dalam membantu memudahkan pemerintah provinsi dalam meminimalkan kecukupan pemberian TTD dan membuat kebijakan apabila terdapat perbedaan dalam distribusi tablet tambah darah pada setiap daerah, maka dapat menggunakan perbandingan pemetaan pemberian suplemen penambah darah pada ibu hamil beserta remaja putri dan kejadian stunting pada kedua daerah tersebut.

Tabel 1. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri ~~serta~~ Kejadian Stunting di Kabupaten Musi Rawas per wilayah Kecamatan Tahun 2022

No.	Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
1	Tanjung	804	92,95	2570	99	267	8,64
2	Bulan Terang Sela. Ltu	808	96,48	1420	64,4	130	7,67

3	Suka Karya	311	100	1223	82,33	68	6,9
4	Musa Leliton	618	89,31	784	82,73	217	6,78
5	Musana Saini	789	97,84	1737	85,53	137	3,18
6	Musa Belah	563	100	1455	100	32	4,91
7	Tiang Pungung	257	97,72	826	75,33	44	4,24
8	Tuah Negeri	449	89,36	1226	81,19	49	2,55
9	Sumber Harta	353	100	1126	100	33	2,24
10	Purwodadi	299	94,03	900	97,72	14	1,24
11	Suka Tengah Leliton Ulu	170	74,56	1674	100	15	0,86
12	Selangit	372	100	1620	95,29	15	0,82
13	Jayaloka	284	89,87	1051	100	8	0,58
14	Musa Kelinci	388	93,72	2455	90,32	10	0,38
Total		6.270	94,44	21.046	83,93	1.189	4,2

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan tabel 1 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kabupaten Musi Rawas adalah sebesar 4,2% dengan total 1.189 balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting menurut WHO, Kabupaten Musi Rawas tergolong ke dalam kategori low (rendah). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet di Kabupaten

Musi Rawas mencapai 94,44% atau sebanyak 6.270 ibu hamil mendapat suplementasi darah minimal 90 tablet, serta prevalensi remaja putri yang mendapat TTD di Kabupaten Musi Rawas adalah 83,93% atau sebanyak 21.046 remaja putri mendapat suplementasi darah setiap 1 kali seminggu.

Tabel 2. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri serta Kejadian Stunting di Kota Palembang per wilayah Kecamatan Tahun 2022

No.	Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
1	Bukit Kecil	56	96	1466	100	22	1,14
2	Seberang Ulu I	142	99	2254	100,5	70	1,09
3	Seberang Ulu II	137	100	1901	46	72	1,02
4	Kertapati	124	100	6081	83	52	0,81
5	Iir Timur II	126	100	2744	56	40	0,72
6	Jakabaring	139	100	2037	32	43	0,68
7	Semarang Borang	79	100	968	108,04	22	0,6
8	Pleia	147	100	1824	41	35	0,53
9	Kemuning	122	100	4420	54	24	0,43
10	Iir Barat I	224	100	3416	32	42	0,41
11	Iir Timur III	113	100	5543	82	22	0,41
12	Kalidoni	160	100	5607	90	37	0,41
13	Gandus	125	100	3338	103,12	19	0,4

14.	Irir Timur I	111	100	5122	92	19	0,38
15.	Alang-Alang Lebar	120	89	2266	101	25	0,34
16.	Suka	160	100	2681	82	27	0,34
17.	Irir Barat II	102	100	2195	100,5	15	0,1
18.	Sukarani	284	99	9756	80	27	0,2
	Total	2.511	99,29	66.631	79,46	623	0,5

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan tabel 2 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kota Palembang adalah sebesar 0,5% dengan total 623 balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting menurut WHO, Kota Palembang tergolong ke dalam kategori very low (sangat rendah). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet di Kota

Palembang mencapai 99,29% atau sebanyak 2.511 ibu hamil mendapat suplementasi darah minimal 90 tablet. Sedangkan prevalensi remaja putri yang mendapat TTD di Kota Palembang adalah 70,46% atau sebanyak 66.631 remaja putri mendapat suplementasi darah setiap 1 kali seminggu.

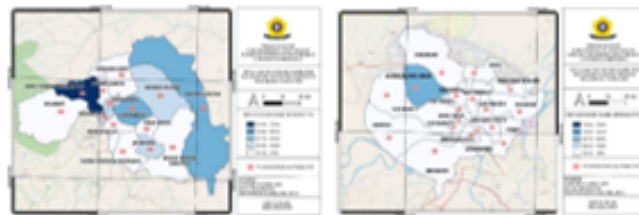


Gambar 1. Distribusi Peta Kota Palembang Stunting Per Wilayah Kecamatan Di Kabupaten Muara Bayu dan Kota Palembang Tahun 2022

Pemetaan kasus balita stunting dan cakupan TTD per wilayah kecamatan di Kabupaten Muara Bayu dan Kota Palembang tahun 2022 ditunjukkan dengan kegelapan warna. Semakin gelap warna yang ada di peta, maka semakin tinggi prevalensi stunting pada daerah tersebut. Sedangkan pada cakupan TTD ditunjukkan dengan semakin gelap warna yang ada di peta, maka semakin rendah cakupan tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri pada wilayah tersebut.

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan yang ada di Kabupaten Muara Bayu terdapat 6 kecamatan yang tergolong ke dalam kategori sangat rendah dan terdapat 8 kecamatan yang tergolong ke dalam kategori rendah menurut WHO. Prevalensi stunting paling tinggi pada kategori 2,5% - >10% (low) terjadi di Kecamatan Tugumulye sebesar 3,64% atau

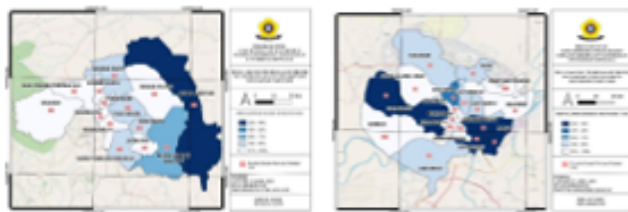
sebanyak 167 balita mengalami stunting. Sedangkan prevalensi stunting paling rendah pada kategori <2,5% (very low) di Kabupaten Muara Bayu terjadi di Kecamatan Muara Kelingi sebesar 0,38% atau sebanyak 10 balita mengalami stunting. Sedangkan pada Kota Palembang, seluruh kecamatannya atau sebanyak 18 kecamatan termasuk ke dalam kategori sangat rendah menurut WHO. Prevalensi stunting paling tinggi pada kategori <2,5% (very low) di Kota Palembang terjadi di Kecamatan Bukit Kecil sebesar 1,14% atau sebanyak 32 balita mengalami stunting. Sedangkan prevalensi stunting paling rendah pada kategori yang sama terjadi di Kecamatan Sukarani sebesar 0,2% atau sebanyak 27 balita mengalami stunting. Kecamatan muaraulye hanya salah satu stunting pada Kabupaten Muara Bayu lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kasus stunting di Kota Palembang.



Gambar 2. **Rebordinasi Peta Cakupan TTD Ibu Hamil Pada Belita Stunting Per Wilayah Kecamatan Di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022**

Ketanya dalam penelitian dilakukan analisis perantara dari data bagi ibu hamil pada Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang terdapat menjadi 5 kategori QGIS, yaitu 74,6% - 79,6%, 79,6% - 84,7%, 84,7% - 89,8%, 89,8% - 94,9%, dan 94,9% - 100%. Berdasarkan gambar 2 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Musi Rawas terdapat 4 Kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 Tablet yang sudah mencapai 100%, yaitu Kecamatan Muara Beliti, Kecamatan Selangit, Kecamatan Suka Karya, dan Kecamatan Sumber Marta. Prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil paling rendah terjadi di Kecamatan Suku Tengah Lakitan Ulu sebesar 74,56% atau hanya sebanyak 170 ibu hamil

yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet. Sedangkan dari 18 Kecamatan yang ada di Kota Palembang hampir seluruhnya memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 Tablet yang sudah mencapai 100%. Hanya 4 kecamatan yang belum memiliki prevalensi sebesar 100% yaitu Kecamatan Bukit Kecil, Kecamatan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Seberang Ulu I, dan Kecamatan Sukarambi. Namun, keempat kecamatan tersebut sudah memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet di atas 85%. **Pada tingkat cakupan TTD paling rendah pada ibu hamil di Kota Palembang terjadi di Kecamatan Alang-Alang Lebar sebesar 89% atau hanya sebanyak 120 ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet.**



Gambar 3. **Rebordinasi Peta Cakupan TTD Remaja Pada Belita Stunting Per Wilayah Kecamatan Di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022**

Berdasarkan gambar 3 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Musi Rawas terdapat 4 Kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada remaja putri yang sudah mencapai 100%, yaitu Kecamatan Muara Beliti, Kecamatan Jayaloka, Kecamatan Suku Tengah Lakitan Ulu, dan Kecamatan Sumber Marta. Prevalensi cakupan TTD pada

remaja putri di Kabupaten Musi Rawas paling rendah terjadi di Kecamatan Muara Lakitan sebesar 32,73% dan **diikuti Kecamatan Bukit Tengah Suku Ulu sebesar 64,4%**. Sedangkan di **selanjutnya** 18 kecamatan yang terletak di Kota Palembang, terdapat 6 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada remaja putri diatas 100% diantaranya adalah

Kecamatan Bukit Kecil, Kecamatan Alang-Alang Lobar, Kecamatan Seberang Ulu I, Kecamatan Sematang Borang, Kecamatan Ilir Barat II, dan Kecamatan Gandus. Hal ini disebabkan oleh jumlah remaja putri yang mendapat TTD lebih banyak dibandingkan dengan jumlah remaja putri yang dicatat oleh masing-masing puskesmas di Kota Palembang.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, pemetaan yang dilakukan menunjukkan rata-rata prevalensi stunting di Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi stunting di Kota Palembang. Sementara distribusi prevalensi stunting per wilayah berada pada ibu hamil dan remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang masih terdapat beberapa kecamatan yang belum memperoleh pelayanan kesehatan.

Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil remaja putri adalah salah satu intervensi spesifik yang ditetapkan oleh pemerintah di Indonesia untuk menurunkan angka kasus stunting. Secara biologis, pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri dilakukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat dan dilanjutkan untuk meningkatkan tingginya zat besi di dalam tubuh. Hal ini dilakukan untuk mencegah ibu hamil atau remaja putri mengalami anemia gizi besi. Anemia gizi besi pada masa remaja dapat menimbulkan kekurangan zat besi pada saat hamil dan membuat ibu melahirkan bayi stunting. Pemberian TTD dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil yang meningkat sehingga dapat mencegah ibu mengalami anemia dan bayi lahir stunting¹⁸.

Berdasarkan hasil penelitian, prevalensi stunting di Kabupaten Musi Rawas tidak berbedanya, terbukti dengan prevalensi pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri di daerah tersebut, sedangkan pada Kota Palembang prevalensi stunting berdasarkan wilayah dengan prevalensi pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri. Namun, kejadian stunting tidak hanya dapat dikaitkan dengan faktor asupan nutrisi perambah darah pada ibu hamil dan remaja putri sebab keterbatasan pengetahuan pada balita dapat disebabkan oleh banyak faktor multidimensi. Artinya bukan hanya satu faktor yaitu pemberian TTD yang sudah dilakukan melainkan banyak faktor penting lainnya yang dapat menyebabkan stunting. Secara

Serta prevalensi paling rendah pada cakupan remaja putri mendapat TTD terjadi di Kecamatan Ilir Barat I dan Kecamatan Jakabaring dengan prevalensi masing-masing sebesar 32%, disusul oleh Kecamatan Mui Ulu I sebesar 41%, dan Kecamatan Seberang Ulu II sebesar 46%.

penelitian Sutarto dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak hanya status gizi ibu dan balita yang dapat menyebabkan stunting, melainkan juga dapat disebabkan oleh kemiskinan, pengaruh orang tua yang merokok, faktor asupan, dan kondisi lingkungan¹⁷. Ibrahim dan Faranita dalam penelitiannya (2015) juga mengatakan bahwa stunting dapat disebabkan oleh banyak faktor yang berbeda-beda dan akan saling berkaitan sehingga menyebabkan kondisi stunting pada balita¹⁹.

Pemetaan yang dilakukan juga menunjukkan distribusi TTD bagi ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 90% sehingga menunjukkan hasil yang baik yakni pemerataan implementasi daerah bagi ibu hamil di kedua daerah tersebut sudah hampir merata. Namun, untuk mencapai target capaian TTD bagi ibu hamil yang telah ditentukan oleh pemerintah yaitu sebesar 98% menunjukkan bahwa capaian implementasi perambah darah pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas masih belum mencapai target²⁰. Sedangkan untuk distribusi TTD bagi remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 70% yang berarti masih terdapat beberapa kecamatan yang belum secara optimal memberikan TTD pada remaja putri. Namun, apabila melihat dari target capaian TTD bagi remaja putri yang telah ditentukan oleh pemerintah yaitu sebesar 80%, maka hal tersebut menunjukkan bahwa capaian TTD pada remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah melampaui target²¹.

Pada tiap kabupaten masih terdapat beberapa kecamatan yang memiliki jumlah cakupan TTD yang rendah, hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan sarana dan prasarana pada tiap-tiap puskesmas dan kelurahan setempat. Ketersediaan sarana dan prasarana seperti brosur, poster, dan leaflet dalam kegiatan edukasi merupakan TTD sedangkan kegiatan tersebut akan lebih maksimal apabila ditambah dengan media brosur, poster, dan leaflet. Penelitian Elinings

(2019) menunjukkan bahwa pada tahun 2018 kasus dan leaflet disebarluaskan oleh pemerintah, sedangkan pada tahun 2019 kasus dan leaflet sudah tidak diberikan kembali²². Selain itu, masalah tidak semua remaja putri diberikan TTD oleh petugas Puskesmas. Menurut penelitian Yudianto dan Fauzani, (2020), TTD yang diberikan oleh Puskesmas Pasar Sibolangga pada remaja putri yang sudah menopause, sedangkan remaja Bedemon Bontomatene dan Bontolungga Anemia oleh Kementerian Kesehatan, (2016) setiap remaja putri yang berusia 12-18 tahun wajib diberikan TTD kecuali memiliki penyakit seperti hemodieresis, thalassemia, dan/atau atas indikasi dokter lainnya²³.

Salah satu faktor yang menyebabkan pengaruh pada distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri di lokasi daerah tersebut adalah faktor dukungan keluarga dan teman sebaya yang berbeda-beda. Mereka yang memiliki dukungan keluarga yang baik, akan lebih sadar untuk mengunungi pusat pelayanan kesehatan dan membentuk keyakinan atau persepsi positif baik pada remaja putri maupun ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen penambah darah²⁴. Penelitian Dewi (2018) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga atau teman mempengaruhi perilaku konsumsi TTD bagi ibu hamil²⁵. Menurut Iham, dkk (2021), dukungan teman sebaya dapat mempengaruhi konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Hubungan yang dimiliki oleh remaja putri dengan teman sebayanya dapat mempengaruhi perilaku atau sikap lain sebab perkembangan remaja putri cenderung melibatkan teman sebaya dibandingkan dengan orang tua atau surunya²⁶.

Sementara itu, pemberian tablet penambah darah pada remaja putri dipengaruhi, melalui program LKS di sekolah, sehingga apabila masa liburan sekolah dimulai mereka akan lebih sulit untuk mendapatkan tablet tambah darah. Mendukung pernyataan tersebut menurut salah satu siswa sekolah asal Jember, ia merasa bahwa dia akan lebih sulit untuk mendapat tablet tambah darah apabila liburan semester sekolah telah dimulai²⁷. Perbedaan sikap, pengetahuan, dan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil dan remaja putri, memengaruhi konsumsi suplemen penambah darah juga dapat menimbulkan perbedaan terkait kemampuan pemberian TTD. Distribusi suplemen penambah darah dilakukan melalui dua cara, yaitu cara konvensional (melalui

puskesmas) dan cara swasta (apotek, rumah sakit, dan toko, kerabat lainya)²⁸. Ibu hamil dan remaja putri yang memiliki pengetahuan TTD yang cukup akan memiliki kesadaran yang lebih untuk mendapatkan TTD. Hal ini sejalan dengan penelitian Jansari dan Muchtar, (2021), pengetahuan gizi dan kesehatan yang dimiliki oleh ibu dapat berpengaruh pada apa yang mereka konsumsi seperti pangan dan konsumsi TTD. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi dapat memberikan peluang untuk ibu lebih dalam mengenai TTD dan efek sampingnya²⁹.

Faktor penyebab lainnya yang dapat mempengaruhi perbedaan kemampuan TTD adalah pendidikan. Penelitian Wabuwai (2018) menyatakan bahwa keterbatasan pendidikan pada konsumsi suplemen penambah darah oleh ibu hamil dapat mempengaruhi tingkat kesehatan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen tersebut³⁰. Dukungan guru atau pihak sekolah juga dibutuhkan untuk pemantauan remaja putri dalam mengonsumsi suplemen penambah darah. Penelitian Nuradhiyani dkk (2017) menggambarkan bahwa dukungan yang diberikan oleh guru menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap konsumsi TTD bagi remaja putri³¹. Selain, dengan penelitian terkait mengenai Adhianti, dkk (2015), peran dan dukungan dari teman sebangkuning sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kesadaran konsumsi TTD pada ibu hamil³².

Melihat persentase penyebaran TTD bagi ibu hamil serta remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang menunjukkan pemerintah telah melakukan intervensi stunting pada masing-masing daerah tersebut. Hal ini diperkuat dengan bahwa pemerintah daerah beserta fasilitas kesehatan pada Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari betapa pentingnya bagaimana implementasi penambah darah pada ibu hamil beserta remaja putri akan mampu mengurangi angka kasus stunting di masa yang akan datang. Sebab untuk memastikan kelip program intervensi stunting, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif terlaksana dalam usaha untuk mempercepat pencegahan stunting pada rencana pembangunan daerah serta bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan pada kedua intervensi gizi tersebut merupakan kewenangan dari pemerintah³³.

Namun, meskipun penyebaran tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri sudah

teralurikan dengan baik dibutuhkan pemantauan atau pengawasan terkait konsumsi tablet tambah darah tersebut. Seperti halnya penelitian Vasquez, dkk (2019) yang pada negara-negara di Afrika, Asia Selatan, dan Amerika Selatan yang menyatakan bahwa kebijakan lintas sektor dan pemberian **suplementasi besi** secara rutin dapat **menurunkan stunting sampai 40%**. Dalam hal ini, kerja sama lintas sektor akan sangat membantu dalam pengawasan pemanfaatan **suplementasi tambah darah bagi** ibu hamil dan remaja putri.

Terdapat keterbatasan dalam penelitian ini yaitu kurangnya informasi terkait kondisi sosio-ekonomi, perilaku masyarakat, dan kondisi tanah pertanian terdistribusi untuk melihat pembedaan pemberian TTD pada kelas-kelas berdasarkan hal tersebut.

KESIMPULAN

Penyebaran tablet tambah darah **bagi** ibu hamil **bagi** remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah tergolong baik meskipun **untuk** **upaya** **suplementasi tambah darah** pada **ibu** **hamil** di **Kabupaten Musi Rawas** masih **belum** **mencapai** target **persentase** **masih**. Serta **kasus** **stunting** pada **Kabupaten Musi Rawas** lebih **tinggi** **dibandingkan** **dengan** **kasus** **stunting** di Kota Palembang.

Pemerintah dan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari bahwa pemberian tablet tambah darah **bagi** ibu hamil dan remaja putri merupakan upaya yang penting dalam mengurangi angka kasus stunting pada beberapa tahun yang akan datang. Serta dibutuhkan kerja sama antar sektor dalam melakukan pengawasan dan pemantauan untuk memastikan ibu hamil dan remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah yang **tepat** **dibaca** sehingga **manfaatnya** akan dapat dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Riskedat 2018. Lap Nas Riskedat 2018* [Internet]. 2018;44(8):181-222. Available from: http://www.yanika.kemkes.go.id/assets/downloads/PNK_No_57_Tahun_2018_tentang_PTRM.pdf
2. Halim LA, Warouw SM, Manoppo JIC. Hubungan Faktor-Faktor Risiko

Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di *TaPaed Kesehatan Tuntutan*. *J Med dan Rehabil*. 2018;1:1-8.

3. Kementerian RI. *Infodatin : Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Rendah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016;ISSN 2442-(Hari anak Balita 8 April):1-10.
4. Nirmalasari NO. *Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia*. *Qawam J Gencl Mainstreaming*. 2020;14(1):19-28.
5. Kementerian Kesehatan RI. *Arak Kebijakan Dan Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020 – 2024* [Internet]. 2020. Available from: <https://kemkes.go.id>
6. Kementerian. *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. 2023;1-7.
7. Casuari, Fauziah A, Astuti IR. *Modul Pencegahan Stunting Dalam Pelayanan Kebidanan*. Banyuwangi, Jawa Tengah: CV. Pena Perada; 2022.
8. Rooha BC, Sari K, SP IV, Amaliah N, Utami NM. *Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor*. *Bul Penelit Keshat*. 2016;44(2).
9. Kementerian. *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri*. 2020;
10. Kementerian RI. *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*. Kementerian Keshat Republik Indonea. 2020;24.
11. Permatasari T, Briawan D, Madaniyah S. *Efektivitas Program Suplementasi Zat Besi pada Remaja Putri di Kota Bogor (Effectiveness of Iron Supplementation Programme in Adolescent girl at Bogor City)*. *J Mimi* [Internet]. 2018;14(1):1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.30597/mimi.v14i1.3705>
12. Haile D, Tabar L, Lakew Y. *Differences in spatial distributions of iron supplementaiton use among pregnant women and associated factors in Ethiopia: Evidence from the 2011 national population based survey*. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2017;17(1):1-8. Available from: [*Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Volume xx Edisi x, 202x*](http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-

</div>
<div data-bbox=)

- 1210-7
13. Bahri S, Midyanti DM, Nidayati R. Pemanfaatan GIS Untuk Pemetaan Fasilitas Layanan Masyarakat Di Kota Pekanbaru. *CESS (Journal Comput Eng Syst Sci.* 2020;5(1):70.
 14. World Health Organization. *WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition.* 2018.
 15. Halim AN, Restu AKA, Arbanayah. Optimalisasi Data Geospasial Pembaruan Pemetaan Keamatan Sensus Pemasang dengan Pendekatan GIS. *J GEMBIRA (Pengabdian Kpd Masyarakat).* 2023;1(06):1940-53.
 16. Kementerian RI. *Pedoman Penyalakansan Pemberian Tablet Tambah Darah. Kementerian RI [Internet].* 2018;46. Available from: [https://promkes.kemkes.go.id/download/4f9c6e1f5a1888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/4f9c6e1f5a1888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20100415.pdf)
 17. Sutanto, Mawasari D, Indriyani R. *Statistik, Faktor Risiko dan Pencegahan.* *J Agromedicine.* 2018;5(1):540-5.
 18. Ibrahim LA, Faramita R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-39 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J [Internet].* 2015;7(1):69-75. Available from: <http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1978>
 19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Rencananya Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2019.* 2019.
 20. Fitriana F, Dwi Pramadika D. *Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri.* *Media Publ Promosi Kesahat Indonesia.* 2019;2(3):200-7.
 21. Hasanah N, Lestari F, Yuniarni U. *Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Anemia dan Non Anemia di Wilayah Puskesmas Aelapaer.* *J Ilm Kesahat.* 2020;2(3):147-58.
 22. Savitry NSD, Anfin S, Anawati A. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Nias Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri.* *Berk Kodokt.* 2017;13(1):113.
 23. Juwita R. *Hubungan Konsepsi dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. J Endur.* 2018;3(1):112.
 24. Ilham AFTA, Yuniarni Y, Bur N. *Dukungan Teman Sebaya Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri.* *Wind Public Heal J.* 2023;4(2):267-73.
 25. Ningtyias FW, Quraini DF, Rohmawati N. *Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia.* *J PROMKES.* 2020;8(2):154.
 26. Muchtar F, Anggrani NLA. *Pengalaman, Sikap dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19.* *Nura Care Heal Technol J.* 2021;1(3):144-54.
 27. Wahyuni S, Kibidanan J, Kementerian P, Raya P. *Artikel Penelitian Efektivitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd).* *J Surya Med.* 2018;3(2).
 28. Nuradhiani A, Brianan D, Dwiniani CM. *Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor.* *J Gizi dan Pangan.* 2017;12(3):153-60.
 29. Aditianti, Yuniata Permanaeni dan EDI. *Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Ttd Pada Ibu Hamil Anemia (Family and Cadre Support Increased Iron Pills Compliance in Anemic Pregnant Women).* *Penelit Gizi dan Makanan.* 2015;38(1):71-8.
 30. Saputri RA. *Upaya Peningkatan Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.* *Idg (Jurnal Din Pemerintahan).* 2019;2(2):52-68.
 31. Aguilera Vasquez N, Daher J. *Do nutrition and cash-based interventions and policies aimed at reducing stunting have an impact on economic development of low-and-middle-income countries? A systematic review.* *BMC Public Health.* 2019;19(1):1419.

(Artikel diterima), 06 Januari 2024

Notifications



[JIKM] Editor Decision

2024-01-06 12:57 PM

Najmah Najmah:

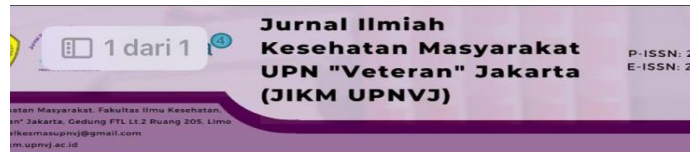
We have reached a decision regarding your submission to Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat, "DISTRIBUSI PEMBERIAN TTD PADA IBU HAMIL DAN REMATRI SERTA KEJADIAN STUNTING DI KOTA PALEMBANG DAN KABUPATEN MUSI RAWAS, SUMATERA SELATAN: ANALISA SPASIAL".

Our decision is to: Accept Submission

Terry Yuliana Rahadian Pristya
terry.yuliana@gmail.com

Fajaria Nurcandra, SKM, M.Epid

(Pemberitahuan Vol/No di halaman OJS), 08 Januari 2024



LETTER OF ACCEPTANCE
Nomor: 030/B/JIKMUPNVJ/V/2023

Redaksi Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Jakarta, dengan ini menerangkan bahwa artikel ini:

Judul : Analisis Spasial Pemberian TTD pada Ibu Hamil dan Rematri Serta Kejadian Stunting pada Balita: Studi Perbandingan Dua Daerah di Sumatera Selatan
Penulis Utama : Mita Julianti
Penulis Pedamping : Najmah, Fery Fahrizal, Trisnawarman, Lisa Marniyati, Rini Oktarina
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
Email : najmah@fkm.unsri.ac.id

Berdasarkan hasil *review*, artikel dengan ID 573 dinyatakan **DITERIMA** untuk dipublikasikan dalam Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat UPN "Veteran" Jakarta pada **Volume 15 Edisi 4 November 2023**. Artikel tersebut akan tersedia secara *online* di <https://jikm.upnvj.ac.id/index.php/home/index> dan terindeks **SINTA 4**. Selanjutnya, perlu disampaikan bahwa:

1. Penulis berkewajiban membayar biaya publikasi sebesar **Rp500.000,-** selambat-lambatnya tanggal 25 Oktober 2023 di-*transfer* ke:
Nama Bank : Bank BNI
Nomor Rekening : 1729048289
Nama Pemilik : Azizah
(Biaya tersebut tidak termasuk biaya cetak jurnal)
2. Setelah melakukan proses pembayaran, penulis dapat melakukan **konfirmasi** melalui SMS/WA ke nomor 0858 1943 3868 atas nama Admin JIKM.

Jika sampai batas waktu yang ditentukan tidak ada konfirmasi, maka akan dianggap mengundurkan diri. Demikian informasi ini disampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Depok, 16 November 2023
Hormat kami,

Dr. Fajaria Nurcandra, S.K.M., M.Epid.
Pimpinan Redaksi JIKM UPNVJ

Analisis Spasial Pemberian TTD pada Ibu Hamil dan Rematri Serta Kejadian Stunting pada Balita: Studi Perbandingan Dua Daerah di Sumatera Selatan

Mita Julianti¹, Najmah^{1*}, Fery Fahrizal², Trinawarman²,
Lisa Marnisyati², Rini Oktarina²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia
²Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Indonesia

Latar Belakang: Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah gizi berupa stunting adalah dengan memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) yang harus dikonsumsi secara rutin baik oleh ibu hamil maupun remaja putri. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan sebaran dan distribusi pemberian TTD ibu hamil dan remaja putri serta kejadian stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Muararaja, Sumatera Selatan, dengan bantuan QGIS yang dapat memberikan kemudahan dalam visualisasi data mendetail.

Metode: Penelitian deskriptif menggunakan metode spasial dengan jenis data sekunder. Sampel yang digunakan ialah ibu hamil dan remaja putri yang diberi suplementasi pemabih darah, serta balita berusia 0-59 bulan yang mengalami stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Muararaja. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari E-PPGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022.

Hasil: Prevalensi stunting pada Kabupaten Muararaja lebih tinggi (4,29%) dibandingkan dengan prevalensi stunting di Kota Palembang (0,59%). Distribusi TTD pada ibu hamil di Kota Palembang (99,29%) lebih tinggi dibandingkan Kabupaten Muararaja (94,44%), sedangkan untuk distribusi TTD pada remaja putri di Kota Palembang lebih rendah (70,40%) dibandingkan di Kabupaten Muararaja (83,93%).

Kesimpulan: Penyebaran TTD pada ibu hamil dan remaja putri di kedua daerah tersebut sudah baik, meskipun capaian TTD pada ibu hamil di Kabupaten Muararaja masih belum memenuhi target pemerintah. Serta menunjukkan kasus stunting di Kabupaten Muararaja termasuk ke dalam kategori rendah dan kasus stunting di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori sangat rendah menurut WHO.

Kata Kunci: Ibu hamil, Pemetaan, Remaja putri, Stunting, Tablet tambah darah

Spatial Analysis of TTD Giving to Pregnant Woman and Teenage Girls and Stunting Incidence in Toddlers: A Comparative Study of Two Regions in South Sumatera

Background: One of the preventive measures adopted by the government to overcome the nutritional problem of stunting is by providing TTD which must be consumed by pregnant women and teenage girls. The purpose of this research is to describe and compare the distribution of TTD among pregnant women and teenage girls and the incidence of stunting in Palembang City and Muararaja Regency, South Sumatera, using the QGIS which can provide in-depth data visualization.

Methods: Descriptive research using spatial methods with the type of secondary data. The samples used were pregnant women and teenage girls who received TTD, and stunting toddlers aged 0-59 months in Palembang City and Muararaja Regency. The data used in this research comes from E-PPGEM South Sumatera Health Service in 2022.

Results: The prevalence of stunting in Muararaja (4.29%) is higher than the prevalence of stunting in Palembang (0.59%). The distribution of TTD among pregnant women in Palembang (99.29%) is higher than in Muararaja (94.44%). While the distribution of TTD among teenage girls in Palembang (70.40%) is lower than Muararaja (83.93%).

Conclusion: The distribution of iron supplement tablets among pregnant women and teenage girls in these two areas is good although achieving TTD for pregnant women in Muararaja Regency still have't met the government's target. It also shows that stunting cases in Muararaja are categorized as low and stunting cases in Palembang are categorized as very low according to WHO.

Keywords: Iron supplement tablets, Mapping, Pregnant women, Stunting, Teenage girls

Korespondensi: ^{*} Najmah, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia
E-mail: najmah@fkm.unsri.ac.id

Manuscript: 9 Oktober 2023
Accepted: 6 Januari 2024
Published:

Fajarla Nurcaandra
Iig lambahkan jumlah sampel, teknik sampling,
dan analisis

hp hp
www.indonesiaindonesia.com

PENDAHULUAN

Menurut UNICEF, WHO, dan World Bank pada Mei 2022, prevalensi anak stunting secara global pada tahun 2020 mencapai 22%, atau setara dengan 149,2 juta jiwa anak mengalami stunting. Sedangkan pada tahun 2019 mencapai 22,4% atau setara dengan 150,2 juta jiwa anak mengalami stunting. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan sebesar 0,4% pada prevalensi kejadian stunting di dunia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 melaporkan prevalensi kejadian stunting di Indonesia mencapai 30,8% dan pada tahun 2013 mencapai 37,2%.¹ Meskipun prevalensi kejadian stunting di Indonesia telah mendapat penurunan yang cukup bermakna, kejadian stunting di Indonesia tetap menjadi masalah sebab prevalensi stunting di Indonesia menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 adalah sebesar 21,6% dan berdasarkan standar WHO dikategorikan tinggi.

Kondisi stunting dapat didefinisikan sebagai salah satu masalah tumbuh kembang pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Kelainan ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) lebih kurang dari standar (*kurang dari -2 SD*).² Tubuh pendek pada masa anak atau *childhood stunting* adalah kondisi yang disebabkan oleh gizi kronis yang kurang atau gagal tumbuh pada anak yang sebelumnya digunakan sebagai indikator jangka panjang mengenai malnutrisi pada anak.³ Stunting memberikan dampak jangka pendek yang diterima anak berupa kemampuan anak dalam belajar menjadi turun sebab perkembangan kognitif anak terganggu dan dampak jangka panjang yang diterima berupa kualitas hidup anak menjadi turun sebab anak kesulitan dalam mendapat kesempatan pendidikan, pendapatan yang lebih baik, dan peluang kerja.⁴

Penurunan angka prevalensi stunting hingga 14% menjadi target pemerintah pada tahun 2024.⁵ Namun, hasil survei SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa stunting merupakan permasalahan gizi dengan prevalensi paling tinggi di Indonesia dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti *underweight* dengan prevalensi sebesar 7,7%, *overweight* dengan prevalensi sebesar 17,1%, dan *overweight* dengan prevalensi sebesar 3,5%.⁶ Pada daerah Sumatera Selatan, prevalensi kejadian stunting menurut hasil SSGI 2022 adalah sebesar 18,6% dan pada Kota

Palembang sebesar 14,3%, serta Kabupaten Muai Rawas sebesar 25,4%.⁷

Stunting dapat menimbulkan berbagai gangguan pada tumbuh kembang anak. Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi permasalahan gizi berupa stunting adalah dengan cara melakukan intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik biasanya mengacu pada tindakan untuk mengurangi penyebab langsung stunting dan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Sedangkan intervensi sensitif mengacu pada tindakan yang biasanya dilakukan oleh sektor lain untuk mengurangi penyebab tidak langsung stunting.⁸ Tindakan penambahan gizi seperti memberikan suplemen penambah darah baik pada ibu hamil maupun remaja putri (*rematri*) yang harus dikonsumsi secara rutin merupakan intervensi spesifik.⁹ Salah satu suplemen gizi yang mengandung asam folat dan zat besi yang berfungsi untuk meningkatkan kadar hemoglobin di dalam tubuh disebut sebagai Tablet Tambah Darah (TTD). Pemberian suplemen ini pada remaja putri dilakukan mulai dari remaja berusia 12 hingga 18 tahun oleh institusi pendidikan melalui sarana UKS dengan dosis 1 tablet setiap minggu selama 52 minggu.⁹ Sedangkan untuk ibu hamil, TTD diberikan selama masa kehamilan minimal sebanyak 90 tablet.¹⁰

Pemberian suplemen tambah darah bagi remaja putri termasuk ke dalam tindakan yang sangat penting dalam pencegahan stunting sebab status gizi remaja putri sangat berpengaruh pada proses kehamilan hingga kelahiran ketika remaja putri akan menjadi seorang ibu.¹¹ Pemberian TTD ini dapat membantu menjaga ibu agar tidak melahirkan bayi stunting serta tidak dalam kondisi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).

Agabila pemerataan distribusi pemberian TTD pada satu daerah berbeda dengan daerah lainnya tentunya dapat menimbulkan perbedaan jumlah kasus stunting di masa yang akan datang pada kedua daerah tersebut. Tiap-tiap daerah memiliki cakupan distribusi pemberian TTD dan jumlah kasus stunting yang berbeda. Pemerataan distribusi TTD pada suatu daerah dapat dilihat dengan menggunakan distribusi *spatial*. Seperti contoh penelitian yang dilakukan oleh Demewez Haile, dkk di Ethiopia (2017) menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa daerah yang tidak membagikan TTD pada ibu hamil secara merata.¹² Penelitian mengenai distribusi TTD

2.511 ibu hamil mendapat suplementasi darah minimal 90 tablet. Sedangkan prevalensi remaja putri yang mendapat TTD di Kota Palembang adalah 70,46% atau sebanyak 66.631 remaja putri mendapat suplementasi darah setiap 1 kali seminggu.

Tabel 1. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri serta Kejadian Stunting di Kabupaten Musi Rawas per wilayah Kecamatan Tahun 2022

Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
Tugumaiyo	804	92,95	2.570	99,00	267	3,64
Bulan Tengah Suku Ulu	603	95,48	1.420	64,40	130	7,67
Suka Karya	311	100,00	1.222	82,23	68	6,90
Muara Lakitan	618	89,31	764	32,73	217	6,78
Mengay Sakai	769	97,84	2.737	85,53	237	5,18
Muara Beliti	563	100,00	1.455	100,00	82	4,91
Tiang Pungung Kepungat	237	97,72	826	78,23	44	4,24
Tuah Negeri	449	89,26	1.226	81,19	49	2,55
Sumber Harta	383	100,00	1.126	100,00	33	2,24
Purwodadi	299	94,03	900	97,72	14	1,24
Suku Tengah Lakitan Ulu	170	74,56	1.674	100,00	15	0,86
Selanjut	372	100,00	1.620	95,29	15	0,82
Javeloka	234	89,87	1.051	100,00	8	0,38
Muara Kelinci	388	93,72	2.455	90,22	10	0,38
Total	6.270	94,44	21.846	88,93	1.189	4,2

Sumber: Data E-PPGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Tabel 2. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri serta Kejadian Stunting di Kota Palembang per Wilayah Kecamatan Tahun 2022

Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
Buloh Kecil	56	96	1.466	100,00	32	1,14
Sebanang Ulu I	142	99	2.254	100,50	70	1,09
Sebanang Ulu II	157	100	1.901	46,00	72	1,02
Kertapati	124	100	6.081	83,00	32	0,81
Ilir Timur II	126	100	2.744	86,00	40	0,72
Indarung	159	100	2.037	32,00	43	0,68
Semarang Borang	79	100	968	108,04	22	0,60
Plaju	147	100	2.824	41,00	35	0,53
Kemuning	122	100	4.420	54,00	24	0,43
Ilir Barat I	224	100	3.416	32,00	42	0,41
Ilir Timur III	113	100	5.543	82,00	22	0,41
Kalidoni	160	100	5.607	90,00	37	0,41
Gandus	125	100	3.338	103,12	19	0,40
Ilir Timur I	111	100	5.133	93,00	19	0,38
Alang-Alang Lobar	120	89	3.266	101,00	25	0,34
Sako	160	100	3.681	82,00	27	0,34
Ilir Barat II	102	100	2.196	100,50	15	0,30
Sukarini	234	99	9.756	80,00	27	0,30
Total	2.511	99,29	66.631	70,46	623	0,5

Sumber: Data E-PPGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Pemetaan kasus balita stunting dan cakupan TTD per wilayah kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang tahun 2022 ditunjukkan dengan kegelapan warna. Semakin gelap warna yang ada di peta, maka semakin tinggi prevalensi stunting pada daerah tersebut. Sedangkan pada pemetaan cakupan TTD ditunjukkan dengan semakin gelap warna yang ada di peta, maka semakin rendah capaian tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri pada wilayah tersebut.

Berdasarkan Gambar 1 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan yang ada di Kabupaten Musi Rawas terdapat 6 kecamatan yang tergolong ke dalam kategori sangat rendah dan terdapat 8 kecamatan yang tergolong ke dalam kategori rendah menurut WHO. Prevalensi stunting paling tinggi pada kategori 2,5%->10% (*low*) terjadi di Kecamatan Tugumulye sebesar 8,64% atau sebanyak 167 balita mengalami stunting. Sedangkan prevalensi stunting paling rendah pada kategori <2,5% (*very low*) di Kabupaten Musi Rawas terjadi di Kecamatan Musara Kelinci sebesar 0,38% atau sebanyak 10 balita mengalami stunting. Sedangkan pada Kota Palembang, seluruh kecamatannya atau sebanyak 18 kecamatan tergolong ke dalam kategori sangat rendah menurut WHO. Prevalensi stunting paling tinggi pada kategori <2,5% (*very low*) di Kota Palembang terjadi di Kecamatan Bukit Kecil sebesar 1,14% atau sebanyak 32 balita mengalami stunting. Sedangkan prevalensi stunting paling rendah pada kategori yang sama terjadi di Kecamatan Sukarumi sebesar 0,3% atau sebanyak 27 balita mengalami stunting. Pemetaan menunjukkan

bahwa angka kasus stunting pada Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan angka kasus stunting di Kota Palembang.

Kategori dalam pemetaan distribusi suplemen penambah darah bagi ibu hamil pada Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang terbagi menjadi 5 kategori QGIS, yaitu 74,6-79,6%, 79,6-84,7%, 84,7-89,8%, 89,8-94,9%, dan 94,9-100%. Berdasarkan Gambar 1 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Musi Rawas terdapat 4 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet yang sudah mencapai 100%, yaitu Kecamatan Musara Bolih, Kecamatan Selangit, Kecamatan Suka Karya, dan Kecamatan Sumber Harta. Prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil paling rendah terjadi di Kecamatan Suka Tengah Lakitan Ulu sebesar 74,56% atau hanya sebanyak 170 ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet. Sedangkan dari 18 kecamatan yang ada di Kota Palembang hampir seluruhnya memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet yang sudah mencapai 100%. Hanya 4 kecamatan yang belum memiliki prevalensi sebesar 100% yaitu Kecamatan Bukit Kecil, Kecamatan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Seberang Ulu I, dan Kecamatan Sukarumi. Namun, keempat kecamatan tersebut sudah memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet di atas 85%. Prevalensi cakupan TTD paling rendah pada ibu hamil di Kota Palembang terjadi di Kecamatan Alang-Alang Lebar sebesar 89% atau hanya sebanyak 120 ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet.



Gambar 1. Perbandingan Peta Kasus Balita Stunting Per Wilayah Kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022

Ma



Gambar 2. Perbandingan Peta Cakupan TTD Ibu Hamil pada Balita Stunting Per Wilayah Kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2021



Gambar 3. Perbandingan Peta Cakupan TTD Rematri pada Balita Stunting Per Wilayah Kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022

Berdasarkan Gambar 3 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Musi Rawas terdapat 4 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada remaja putri yang sudah mencapai 100%, yaitu Kecamatan Muara Beliti, Kecamatan Jayaloka, Kecamatan Suku Tengah Lakitan Ulu, dan Kecamatan Sumber Harta. Prevalensi cakupan TTD pada remaja putri di Kabupaten Musi Rawas paling rendah terjadi di Kecamatan Muara Lakitan sebesar 32,73% dan disusul Kecamatan Bulan Tengah Suku Ulu sebesar 64,4%. Sedangkan di antara 18 kecamatan yang terletak di Kota Palembang, terdapat 6 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada remaja putri di atas 100% diantaranya adalah Kecamatan Bukit Kreil, Kecamatan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Seberang Ulu I, Kecamatan Sematang Borang, Kecamatan Ilir Barat II, dan Kecamatan Gandus. Hal ini disebabkan oleh jumlah remaja putri yang mendapat TTD lebih banyak dibandingkan dengan jumlah remaja putri yang dicatat oleh masing-masing puskesmas di Kota Palembang. Serta prevalensi paling rendah pada cakupan remaja putri mendapat TTD terjadi di

Kecamatan Ilir Barat I dan Kecamatan Jakabaring dengan prevalensi masing-masing sebesar 32%, disusul oleh Kecamatan Plaju sebesar 41%, dan Kecamatan Seberang Ulu II sebesar 46%.

PENBAHASAN

Dalam penelitian ini, pemetaan yang dilakukan menunjukkan rata-rata prevalensi stunting di Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi stunting di Kota Palembang. Sementara distribusi pemberian suplemen penambah darah pada ibu hamil dan remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang masih terdapat beberapa kecamatan yang belum memberikan suplemen tersebut secara merata.

Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil serta remaja putri adalah salah satu intervensi spesifik yang ditetapkan oleh pemerintah di Indonesia untuk menurunkan angka kasus stunting. Secara biologis, pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri dilakukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat dan dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di

dalam tubuh. Hal ini dilakukan untuk mencegah ibu hamil atau remaja putri mengalami anemia gizi besi. Anemia gizi besi pada masa remaja dapat menimbulkan kekurangan zat besi pada saat hamil dan membuat ibu melahirkan bayi stunting. Pemberian TTD dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil yang meningkat sehingga dapat mencegah ibu mengalami anemia dan bayi lahir stunting.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian, prevalensi stunting di Kabupaten Musi Rawas tidak berbanding terbalik dengan prevalensi pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri di daerah tersebut, sedangkan pada Kota Palembang prevalensi stunting berbanding terbalik dengan prevalensi pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri. Namun, kejadian stunting tidak hanya dapat dikaitkan dengan faktor suplementasi penambah darah pada ibu hamil dan remaja putri sebab terhambatnya pertumbuhan pada balita dapat disebabkan oleh banyak faktor multidimensi. Artinya bukan hanya satu faktor yaitu pemberian TTD yang sudah dilakukan melainkan banyak faktor penting lainnya yang dapat menyebabkan stunting. Salah satunya dengan penelitian Sutarto dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak hanya status gizi ibu dan balita yang dapat menyebabkan stunting, melainkan juga dapat disebabkan oleh kemiskinan, pengaruh orang tua yang merokok, faktor asupan, dan kondisi lingkungan.¹¹ Ibrahim dan Faranita dalam penelitiannya (2015) juga mengatakan bahwa stunting dapat diakibatkan oleh banyak faktor yang berbeda-beda dan akan saling berkaitan sehingga menyebabkan kondisi stunting pada balita.¹²

Pemetaan yang dilakukan juga menunjukkan distribusi TTD bagi ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 90% sehingga menunjukkan hasil yang baik yakni persebaran suplementasi darah bagi ibu hamil di kedua daerah tersebut sudah hampir merata. Namun, sesuai dengan target capaian TTD bagi ibu hamil yang telah ditentukan oleh pemerintah yaitu sebesar 98% menunjukkan bahwa capaian suplementasi penambah darah pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas masih belum memenuhi target.¹³ Sedangkan untuk distribusi TTD bagi remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 70% yang berarti masih terdapat beberapa kecamatan yang belum secara optimal memberikan TTD pada remaja putri. Namun,

apabila melihat dari target capaian TTD bagi remaja putri yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 80%, maka hal tersebut menunjukkan bahwa capaian TTD pada remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah melampaui target.¹³

Pada tiap kabupaten masih terdapat beberapa kecamatan yang memiliki jumlah cakupan TTD yang rendah, hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan sarana dan prasarana pada tiap-tiap Puskesmas dan kelainan petugas kesehatan. Kurangnya sarana dan prasarana seperti brosur, poster, dan leaflet dalam kegiatan edukasi mengenai TTD sedangkan kegiatan tersebut akan lebih maksimal apabila ditambah dengan media brosur, poster, dan leaflet. Penelitian Fitriana (2019) menunjukkan bahwa pada tahun 2018 brosur dan leaflet disediakan oleh pemerintah, sedangkan pada tahun 2019 brosur dan leaflet sudah tidak diberikan kembali.¹⁴ Selain itu, seringkali tidak semua remaja putri diberikan TTD oleh petugas Puskesmas. Menurut penelitian Yudina dan Fayasari (2020), TTD yang diberikan oleh Puskesmas Pasar Rebo hanya pada remaja putri yang sudah menstruasi, sedangkan menurut Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia oleh Kementerian Kesehatan (2016) setiap remaja putri yang berusia 12-18 tahun wajib diberikan TTD kecuali memiliki penyakit seperti hemosiderosis, thalassemia, dan/atau atas indikasi dokter lainnya.¹⁵

Salah satu faktor yang memberikan pengaruh pada distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri di kedua daerah tersebut adalah faktor dukungan keluarga dan teman sebaya yang berbeda-beda. Mereka yang memiliki dukungan keluarga yang baik, akan lebih sadar untuk mengunjungi pusat pelayanan kesehatan dan membentuk keyakinan atau persepsi positif baik pada remaja putri maupun ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen penambah darah.¹⁶ Penelitian Juwita (2018) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga atau suami mempengaruhi perilaku konsumsi TTD bagi ibu hamil.¹⁷ Menurut Ilham, dkk. dukungan teman sebaya dapat mempengaruhi konsumsi TTD pada remaja putri. Mubungan yang dimiliki oleh remaja putri dengan teman sebayanya dapat mempengaruhi perilaku atau sama lain sebab perkembangan remaja putri cenderung melibatkan teman sebaya dibandingkan dengan orang tua atau gurunya.¹⁸

Sementara itu, pemberian TTD pada remaja putri dilaksanakan melalui program UKS di sekolah, sehingga apabila masa liburan sekolah dimulai mereka akan lebih sulit untuk mendapatkan TTD. Mendukung pernyataan tersebut menurut salah satu siswa sekolah asal Jember, ia mengaku bahwa dirinya lebih sulit untuk mendapat TTD apabila liburan semester sekolah telah dimulai.²² Perbedaan sikap, pengetahuan, dan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil dan remaja putri mengenai konsumsi suplemen penambah darah juga dapat menimbulkan perbedaan terkait pemerataan pemberian TTD. Distribusi suplemen penambah darah dilakukan melalui dua jalur, yaitu jalur pemerintah (melalui Puskesmas) dan jalur swasta (apotek, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya).²³ Ibu hamil dan remaja putri yang memiliki pengetahuan TTD yang cukup akan memiliki kesadaran yang lebih untuk mendapatkan TTD. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggrani dan Muchtar (2011), pengetahuan gizi dan kesehatan yang dimiliki oleh ibu dapat berpengaruh pada apa yang mereka konsumsi seperti pangan dan konsumsi TTD. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi dapat memberikan peluang untuk ibu lebih paham mengenai TTD dan efikasinya.²⁴

Faktor penyebab lainnya yang dapat mempengaruhi perbedaan pemerataan TTD adalah pendampingan. Penelitian Wahyuni (2018) mengatakan bahwa keterbatasan pendampingan pada konsumsi suplemen penambah darah oleh kader posyandu dapat memengaruhi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen tersebut.²⁵ Dukungan guru atau pihak sekolah juga dibutuhkan untuk memantapkan remaja putri dalam mengonsumsi suplemen penambah darah. Penelitian Nuradhi dkk (2017) menggambarkan bahwa dukungan yang diberikan oleh guru menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap konsumsi TTD bagi remaja putri.²⁶ Sejalan dengan penelitian tersebut, menurut Aditianti, dkk (2015), peran dan dukungan dari seorang pendamping sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil.²⁷

Melihat persentase persebaran TTD bagi ibu hamil serta remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang menunjukkan pemerintah telah melakukan intervensi stunting pada masing-masing daerah tersebut. Hal ini membuktikan bahwa pemerintah daerah beserta

fasilitas kesehatan pada Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari betapa pentingnya pemerataan suplementasi penambah darah pada ibu hamil beserta remaja putri akan mampu mengurangi angka kasus stunting di masa yang akan datang. Sebab untuk memastikan kedua program intervensi stunting, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif terlaksana dalam usaha untuk mempercepat pencegahan stunting pada rencana pembangunan daerah serta bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan pada kedua intervensi gizi tersebut merupakan kewenangan dari pemerintah.²⁸

Namun, meskipun persebaran TTD bagi ibu hamil dan remaja putri sudah tersebar dengan baik dibutuhkan pemantauan atau pengawasan terkait konsumsi TTD tersebut. Seperti halnya penelitian Vasquez, dkk (2019) yang dilakukan pada negara-negara di Afrika, Asia Selatan, dan Amerika Selatan yang menyatakan bahwa kebijakan lintas sektor dan pemberian suplementasi gizi secara rutin dapat menurunkan stunting sampai 40%.²⁹ Dalam hal ini, kerja sama lintas sektor akan sangat membantu dalam pengawasan pemanfaatan suplemen penambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri.

Terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu kurangnya informasi terkait keadaan geografis, perilaku masyarakat, dan kondisi sosial antropologi sehingga sulit untuk melihat perbandingan pemberian TTD pada kedua daerah berdasarkan hal tersebut.

KESIMPULAN

Persebaran TTD bagi ibu hamil serta remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah tergolong baik meskipun untuk capaian suplementasi penambah darah pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas masih belum mencapai target pemerintah pusat. Serta kasus stunting pada Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan kasus stunting di Kota Palembang.

Pemerintah dan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari bahwa pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri merupakan upaya yang penting dalam mengurangi angka kasus stunting pada beberapa tahun yang akan datang. Serta dibutuhkan kerja sama antar sektor dalam melakukan pengawasan dan pemantauan untuk

memastikan ibu hamil dan remaja putri mengonsumsi TTD yang telah diberikan sehingga manfaatnya akan dapat dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Riskeddas 2018. Lap Nas Riskeddas 2018*. 2018;44(8):181-222. Available from: http://www.yankes.kemkes.go.id/aseta/id/owload/FMK_No_57_Tahun_2018_tentang_PTRM.pdf
2. Halim LA, Warouw SM, Manoppo JC. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Tk/Paud Kecamatan Tuminting. *J Med dan Rehabil*. 2018;1:1-8.
3. Kemkes RI. Infodatin: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI *Straus Balita Pendek*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016; ISSN 1441-(Masi anak Balita 3 April):1-10.
4. Nirmalasari NO. Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qesawan J Geod Marawewang*. 2020;14(1):19-28.
5. Kementerian Kesehatan RI. *Aras Kebijakan Dan Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024* [Internet]. 2020. Available from: <https://kemkes.go.id>
6. Kemkes RI. *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. 2023;1-7.
7. Casmuri, Fauziah A, Astuti IR. *Modul Pencegahan Stunting Dalam Pelayanan Kebidanan*. Banyumas, Jawa Tengah: CV. Pena Perada; 2022.
8. Rosha BC, Sari K, SP IV, Amaliah N, Utami NH. *Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor*. *Sul Penelit Kesehat*. 2016;44(2).
9. Kemkes RI. *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri*. 2020.
10. Kemkes RI. *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020;24.
11. Permatasari T, Beisawan D, Madaniyah S. Efektivitas Program Suplementasi Zat Besi pada Remaja Putri di Kota Bogor (Effectiveness of Iron Supplementation Programme in Adolescent girl at Bogor City). *JAMKM*. 2018;14(1):1-8.
12. Naila D, Tabar L, Lakow Y. Differences in spatial distributions of iron supplementation use among pregnant women and associated factors in Ethiopia: Evidence from the 2011 national population based survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1-8.
13. Bahri S, Midyanti DM, Midayati R. Pemanfaatan QGIS Untuk Pemetaan Fasilitas Layanan Masyarakat Di Kota Pontianak. *CESS (Journal Comput Eng Syst Ser*. 2020;5(1):70.
14. World Health Organization. *WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition*. 2018.
15. Halim AN, Restu AKA, Arbanayah. Optimasi Data Geospasial Pembaruan Pemetaan Kecamatan Sungai Pinang dengan Pendekatan QGIS. *J GEMBRIL (Pengabdian Kepd Masyarakat)*. 2023;1(06):1940-55.
16. Kemkes RI. *Pedoman Pelaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah*. Kemkes RI. 2018;46. Available from: [https://promea.kemkes.go.id/download/fpk/files/1888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promea.kemkes.go.id/download/fpk/files/1888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20415.pdf)
17. Sutarto, Maysazi D, Indriyani R. *Stunting, Faktor Risiko dan Penanggulangannya*. *J Agromedicine*. 2018;5(1):540-5.
18. Ibrahim IA, Faranita R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Burembong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sikah Public Heal Sci J*. 2015;7(1):63-75.
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2019*. 2019.
20. Fitriana F, Dwi Pramardika D. *Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri*. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2019;2(3):200-7.
21. Hasanah N, Lestari F, Yunisami U. *Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Anemia dan Non Anemia di Wilayah Puskesmas Antapani*. *J Ilm Kesehat*. 2020;2(3):147-58.
22. Savitry NSD, Arifin S, Anawati A. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Niat Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri*. *Berk Kedok*. 2017;13(1):113.

23. Juwita R. Hubungan Konseling dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *J Endur*. 2018;3(1):112.
24. Ilham AFTA, Yusrani Y, Bur N. Dukungan Teman Sebaya Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Wid Public Heal J*. 2019;4(2):267-73.
25. Ningtyias FW, Qur'ini DF, Rohmawati N. Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia. *J PROMKES*. 2020;8(2):154.
26. Muchtar F, Angraeni NLA. Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19. *Nurs Care Heal Technol J*. 2021;1(3):144-54.
27. Wahyuni S, Kebidanan J, Kemencik P, Raya P. Artikel Penelitian Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD). *J Surya Med*. 2018;3(2).
28. Nuradhiyani A, Briawan D, Dwitiani CM. Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *J Gizi dan Pangan*. 2017;12(3):153-60.
29. Adhiani, Yurista Permasarni dan EDJ. Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Ttd Pada Ibu Hamil Anemia (Family and Cadee Supports Increased Iron Pills Compliance in Anemic Pregnant Women). *Resali Gizi dan Makanan*. 2015;38(1):71-8.
30. Saputri RA. Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdy (Jurnal Dta Pemerintahan)*. 2019;2(2):152-68.
31. Aquilera Vasquez N, Daher J. Do nutrition and cash-based interventions and policies aimed at reducing stunting have an impact on economic development of low-and-middle-income countries? A systematic review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1419.

Analisis Spasial Pemberian TTD pada Ibu Hamil dan Rematri Serta Kejadian Stunting pada Balita: Studi Perbandingan Dua Daerah di Sumatera Selatan

Mita Julianti¹, Najmah^{1*}, Fery Fahrizal², Triunawarman²,
Lita Marnisyati², Rini Oktaria²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia
² Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Indonesia

Latar Belakang: Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah gizi berupa stunting adalah dengan memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) yang harus dikonsumsi secara rutin baik oleh ibu hamil maupun remaja putri. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan sekaligus membandingkan distribusi pemberian TTD ibu hamil dan remaja putri serta kejadian stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Muar Rawas, Sumatera Selatan, dengan bantuan QGIS yang dapat memberikan kemudahan dalam visualisasi data spasial.

Metode: *Analisis deskriptif menggunakan metode spasial dengan (test data sekunder: Sampel yang digunakan ialah 2.511 ibu hamil, 66.631 remaja, dan 623 balita stunting di Kota Palembang. Serta 6.270 ibu hamil, 21.046 remaja, dan 1.189 balita stunting di Kabupaten Muar Rawas dengan teknik total sampling. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari E-PPGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022.*

Hasil: *Prevalensi stunting pada Kabupaten Muar Rawas lebih tinggi (4,2%) dibandingkan dengan prevalensi stunting di Kota Palembang (0,5%). Distribusi TTD pada ibu hamil di Kota Palembang (99,59%) lebih tinggi dibandingkan Kabupaten Muar Rawas (94,44%), sedangkan untuk distribusi TTD pada remaja putri di Kota Palembang lebih rendah (70,40%) dibandingkan di Kabupaten Muar Rawas (83,93%).*

Kesimpulan: *Pembelian TTD pada ibu hamil dan remaja putri di kedua daerah tersebut sudah baik, meskipun capaian TTD pada ibu hamil di Kabupaten Muar Rawas masih belum memenuhi target pemerintah. Serta memunculkan kasus stunting di Kabupaten Muar Rawas termasuk ke dalam kategori rendah dan kasus stunting di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori sangat rendah menurut WHO.*

Kata Kunci: Ibu hamil, Remaja, Remaja putri, Stunting, Tablet tambah darah

Spatial Analysis of TTD Giving to Pregnant Woman and Teenage Girls and Stunting Incidence in Toddlers: A Comparative Study of Two Regions in South Sumatera

Background: One of the preventive measures adopted by the government to overcome the nutritional problem of stunting is by providing TTD which must be consumed by pregnant women and teenage girls. The purpose of this research is to describe and compare the distribution of TTD among pregnant women and teenage girls and the incidence of stunting in Palembang City and Muar Rawas Regency, South Sumatera, using the QGIS which can provide in-depth data visualization.

Methods: *Descriptive analysis using spatial methods with the type of secondary data. The samples used total sampling technique were 2.511 pregnant women, 66.631 teenage girls, and 623 stunting toddlers in Palembang City and 6.270 pregnant women, 21.046 teenage girls, and 1.189 stunting toddlers in Muar Rawas Regency. The data used in this research comes from E-PPGEM South Sumatera Health Service in 2022.*

Results: *The prevalence of stunting in Muar Rawas (4.2%) is higher than the prevalence of stunting in Palembang (0.5%). The distribution of TTD among pregnant women in Palembang (99.59%) is higher than in Muar Rawas (94.44%). While the distribution of TTD among teenage girls in Palembang (70.40%) is lower than Muar Rawas (83.93%).*

Conclusion: *The distribution of iron supplement tablets among pregnant women and teenage girls in these two areas is good although achieving TTD for pregnant women in Muar Rawas Regency still hasn't met the government's target. It also shows that stunting cases in Muar Rawas are categorized as low and stunting cases in Palembang are categorized as very low according to WHO.*

Keywords: Iron supplement tablets, Mapping, Pregnant women, Stunting, Teenage girls

Correspondent*: Najmah, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia
E-mail: najmah@fkm.usu.ac.id

Described: 9 October 2023
Received: 6 August 2024
Accepted:

PENDAHULUAN

Menurut UNICEF, WHO, dan World Bank pada Mei 2022, prevalensi anak stunting secara global pada tahun 2020 mencapai 22%, atau setara dengan 149,2 juta jiwa anak mengalami stunting. Sedangkan pada tahun 2019 mencapai 22,4% atau setara dengan 150,2 juta jiwa anak mengalami stunting. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan sebesar 0,4% pada prevalensi kejadian stunting di dunia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 melaporkan prevalensi kejadian stunting di Indonesia mencapai 30,8% dan pada tahun 2019 mencapai 27,2%.¹ Meskipun prevalensi kejadian stunting di Indonesia telah mendapat penurunan yang cukup bermakna, kejadian stunting di Indonesia tetap menjadi masalah sebab prevalensi stunting di Indonesia menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 adalah sebesar 21,6% dan berdasarkan standar WHO dikategorikan tinggi.

Kondisi stunting dapat didefinisikan sebagai salah satu masalah tumbuh kembang pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Kelainan ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) lebih kurang dari standar (kurang dari -2 SD).² Tubuh pendek pada masa anak atau childhood stunting adalah kondisi yang disebabkan oleh gizi kronis yang kurang atau gagal tumbuh pada anak yang sebelumnya digunakan sebagai indikator jangka panjang mengenai malnutrisi pada anak.³ Stunting memberikan dampak jangka pendek yang diterima anak berupa kemampuan anak dalam belajar menjadi turun sebab perkembangan kognitif anak terganggu dan dampak jangka panjang yang diterima berupa kualitas hidup anak menjadi turun sebab anak kesulitan dalam mendapat kesempatan pendidikan, pendapatan yang lebih baik, dan peluang kerja.⁴

Penurunan angka prevalensi stunting hingga 14% menjadi target pemerintah pada tahun 2024.⁵ Namun, hasil survei SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa stunting merupakan permasalahan gizi dengan prevalensi paling tinggi di Indonesia dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti *underweight* dengan prevalensi sebesar 7,7%, *overweight* dengan prevalensi sebesar 17,1%, dan *overweight* dengan prevalensi sebesar 3,5%.⁶ Pada daerah Sumatera Selatan, prevalensi kejadian stunting menurut hasil SSGI 2022 adalah sebesar 18,6% dan pada Kota

Palembang sebesar 14,3%, serta Kabupaten Musi Rawas sebesar 25,4%.⁷

Stunting dapat menimbulkan berbagai gangguan pada tumbuh kembang anak. Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi permasalahan gizi berupa stunting adalah dengan cara melakukan intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik biasanya mengacu pada tindakan untuk mengurangi penyebab langsung stunting dan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Sedangkan intervensi sensitif mengacu pada tindakan yang biasanya dilakukan oleh sektor lain untuk mengurangi penyebab tidak langsung stunting.⁸ Tindakan penambahan gizi seperti memberikan suplemen penambah darah baik pada ibu hamil maupun remaja putri (rematri) yang harus dikonsumsi secara rutin merupakan intervensi spesifik.⁹ Salah satu suplemen gizi yang mengandung asam folat dan zat besi yang berfungsi untuk meningkatkan kadar hemoglobin di dalam tubuh disebut sebagai Tablet Tambah Darah (TTD). Pemberian suplemen ini pada remaja putri dilakukan mulai dari remaja berusia 12 hingga 18 tahun oleh institusi pendidikan melalui sarana UKS dengan dosis 1 tablet setiap minggu selama 52 minggu.⁹ Sedangkan untuk ibu hamil, TTD diberikan selama masa kehamilan minimal sebanyak 90 tablet.¹⁰

Pemberian suplemen tambah darah bagi remaja putri termasuk ke dalam tindakan yang sangat penting dalam pencegahan stunting sebab status gizi remaja putri sangat berpengaruh pada proses kehamilan hingga kelahiran ketika remaja putri akan menjadi seorang ibu.¹¹ Pemberian TTD ini dapat membantu menjaga ibu agar tidak melahirkan bayi stunting serta tidak dalam kondisi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).

Agaknya pemerataan distribusi pemberian TTD pada satu daerah berbeda dengan daerah lainnya tentunya dapat menimbulkan perbedaan jumlah kasus stunting di masa yang akan datang pada kedua daerah tersebut. Tiap-tiap daerah memiliki cakupan distribusi pemberian TTD dan jumlah kasus stunting yang berbeda. Pemerataan distribusi TTD pada suatu daerah dapat dilihat dengan menggunakan distribusi spasial. Seperti contoh penelitian yang dilakukan oleh Demewoz Haile, dkk di Ethiopia (2017) menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa daerah yang tidak membagikan TTD pada ibu hamil secara merata.¹² Penelitian mengenai distribusi TTD

pada ibu hamil beserta remaja putri dan kejadian stunting dengan menggunakan metode spasial masih sulit ditemukan di Indonesia. Pemilihan kedua daerah pada penelitian ini dilihat dari jumlah kasus stunting pada masing-masing daerah. Kota Palembang memiliki kasus stunting yang rendah dan Kabupaten Musi Rawas memiliki kasus stunting yang tinggi dibandingkan dengan daerah Sumatera Selatan lainnya. Oleh sebab itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan distribusi pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri dengan menggunakan pemetaan, serta melihat perbandingan distribusi pemberian TTD dan kejadian stunting pada kedua daerah di Provinsi Sumatera Selatan, yaitu Kota Palembang sebagai ibu kota Provinsi dan Kabupaten Musi Rawas sebagai daerah dengan angka kasus stunting tertinggi di antara kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022.

METODE

Partisipan dan Desain Studi

Penelitian ini menggunakan jenis data sekunder dengan menerapkan penelitian deskriptif menggunakan metode spasial. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil, remaja putri, dan balita berusia 0-59 bulan di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas. Sampel yang digunakan ialah **seluruh** ibu hamil yang **dibebaskan** TTD dan **terdaftar** oleh **Dinkes** di Kota Palembang **sebanyak** 2.511 dan di **Kabupaten Musi Rawas sebanyak** 6.270, **serta** remaja putri yang **dibebaskan** TTD dan **terdaftar** oleh **Dinkes** di Kota Palembang **sebanyak** 66.631 dan di **Kabupaten Musi Rawas sebanyak** 21.046, **serta** balita stunting berusia 0-59 bulan yang **berregistrasi ke Dinkes** di Kota Palembang **sebanyak** 612 **balita** dan Kabupaten Musi Rawas **sebanyak** 1.139 **balita** **diteliti** **secara** **representatif** **melalui** **total** **sampling**.

Pengukuran dan Prosedur

Data sekunder terdiri dari jumlah ibu hamil yang diberi TTD disertai dengan prevalensinya, jumlah remaja putri yang diberi tablet tambah darah juga disertai dengan prevalensinya, dan jumlah kasus stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas yang didapatkan dari data E-PGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022. | **Metode** **analisis** **pada** **penelitian** **ini**

adalah **analisis** **deskriptif** **untuk** **menggambarkan** **perbedaan** **jumlah** **pada** **tiap** **tiap** **variabel** **di** **kedua** **lokasi** **penelitian**.

Analisis Statistik dan Etika Penelitian

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software QGIS 3.10.2. QGIS atau Quantum GIS merupakan salah satu perangkat lunak berlandaskan open source dan dapat diakses gratis untuk mengolah data geospasial.¹² **Kategori** **stunting** **yang** **digunakan** **dalam** **penelitian** **ini** **menurut** **pada** **standar** **yang** **ditetapkan** **oleh** **WHO**, **yaitu** **<2,5%** **(rendah)**, **10-20%** **(perantara)**, **20%-<30%** **(tengah)**, **dan** **≥30%** **(sangat** **tinggi)**.¹³ Sedangkan kategori distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri menggunakan kategori yang muncul pada aplikasi QGIS. Penyajian data menggunakan QGIS dapat memberikan manfaat berupa pembuatan peta monografi yang dapat menyajikan visualisasi data secara mendalam dan analisis spasial yang tinggi. Realitas geografis dapat digambarkan dengan lebih baik **serta** **wawasan** **mengenai** **karakteristik** **suatu** **wilayah** **dapat** **digambarkan** **dengan** **lebih** **dalam**.¹⁴ Penelitian ini telah lulus etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas dengan nomor 166/L/19/FKM/TU.KKE/2023.

HASIL

Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas merupakan dua daerah yang berada di Provinsi Sumatera Selatan. Dalam membantu memudahkan pemerintah provinsi meninjau pemerataan pemberian TTD dan membuat kebijakan apabila terdapat perbedaan dalam distribusi TTD pada tiap-tiap daerah, maka dapat menggunakan perbandingan pemetaan pemberian suplemen penambah darah pada ibu hamil beserta remaja putri dan kejadian stunting pada kedua daerah tersebut.

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kabupaten Musi Rawas adalah sebesar 4,2% dengan total 1.139 balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting menurut WHO, Kabupaten Musi Rawas tergolong ke dalam kategori *low* (rendah). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet di Kabupaten Musi Rawas mencapai 94,44% atau sebanyak 6.270 ibu hamil mendapat suplementasi darah minimal 90 tablet, **serta** **prevalensi** **remaja** **putri** **yang** **mendapat** **TTD** **di** **Kabupaten** **Musi** **Rawas** **adalah** **83,93%** **atau** **sebanyak** **21.046** **remaja**

hp hp

sample data

hp hp

sample data

putri mendapat suplementasi darah setiap 1 kali seminggu.

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kota Palembang adalah sebesar 0,5% dengan total 623 balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting menurut WHO, Kota Palembang tergolong ke dalam kategori *very low* (sangat rendah). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang

mendapat TTD minimal 90 tablet di Kota Palembang mencapai 99,29% atau sebanyak 2.511 ibu hamil mendapat suplementasi darah minimal 90 tablet. Sedangkan prevalensi remaja putri yang mendapat TTD di Kota Palembang adalah 70,46% atau sebanyak 66.631 remaja putri mendapat suplementasi darah setiap 1 kali seminggu.



Tabel 1. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri serta Kejadian Stunting di Kabupaten Musi Rawas per wilayah Kecamatan Tahun 2022

Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
Tugumalvo	804	92,95	2.570	99,00	267	3,64
Bulan Tengah Suku Ulu	603	96,48	1.420	64,40	130	7,67
Suka Karya	311	100,00	1.222	82,23	68	6,90
Muara Lakitan	618	89,31	764	32,73	217	6,78
Mengant Sakti	769	97,84	2.737	85,53	237	5,18
Muara Beliti	563	100,00	1.453	100,00	32	4,91
Tiang Pungung Kepungat	237	97,72	326	75,23	44	4,24
Tuah Negeri	449	89,26	1.226	81,19	49	2,55
Sumber Marta	383	100,00	1.126	100,00	33	2,24
Purwodadi	299	94,03	900	97,72	14	1,24
Suku Tengah Lakitan Ulu	170	74,56	1.674	100,00	15	0,86
Selaeng	372	100,00	1.620	95,29	15	0,82
Jayaloka	284	89,87	1.051	100,00	8	0,58
Muara Kelinci	388	92,72	2.453	90,22	10	0,38
Total	6.270	94,44	21.846	83,93	1.189	4,2

Sumber: Data E-PPGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Tabel 2. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri serta Kejadian Stunting di Kota Palembang per Wilayah Kecamatan Tahun 2022

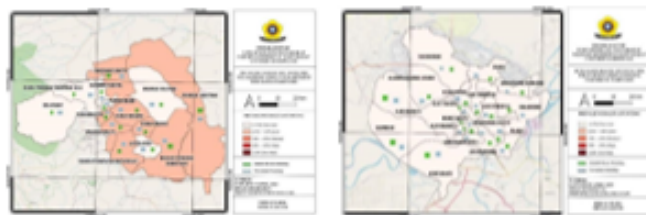
Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
Bukit Kecil	56	96	1.466	100,00	32	1,14
Seberang Ulu I	142	99	2.254	100,50	70	1,09
Seberang Ulu II	157	100	1.901	46,00	72	1,02
Kertapati	124	100	6.081	83,00	52	0,81
Iir Timor II	126	100	2.744	96,00	40	0,72
Jalabaring	159	100	2.037	32,00	43	0,68
Sematang Berang	79	100	968	108,04	22	0,60
Plaju	147	100	2.824	41,00	35	0,53
Kemuning	122	100	4.420	54,00	24	0,43
Iir Barat I	224	100	3.416	32,00	42	0,41
Iir Timor III	113	100	5.543	82,00	22	0,41
Kalidoni	160	100	5.607	90,00	37	0,41
Gendua	125	100	3.338	103,12	19	0,40
Iir Timor I	111	100	5.133	93,00	19	0,38
Alang-Alang Lebar	120	89	3.266	101,00	25	0,34
Sako	160	100	3.681	82,00	27	0,34
Iir Barat II	102	100	2.196	100,50	15	0,30
Sukarati	284	99	9.736	80,00	27	0,30

Pemetaan kasus balita stunting dan cakupan TTD per wilayah kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang tahun 2022 ditunjukkan dengan kegelapan warna. Semakin gelap warna yang ada di peta, maka semakin tinggi prevalensi stunting pada daerah tersebut. Sedangkan pada pemetaan cakupan TTD ditunjukkan dengan semakin gelap warna yang ada di peta, maka semakin rendah capaian tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri pada wilayah tersebut.

Berdasarkan Gambar 1 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan yang ada di Kabupaten Musi Rawas terdapat 6 kecamatan yang tergolong ke dalam kategori sangat rendah dan terdapat 8 kecamatan yang tergolong ke dalam kategori rendah menurut WHO. Prevalensi stunting paling tinggi pada kategori 2,5%-10% (*low*) terjadi di Kecamatan Tugumulyo sebesar 3,64% atau sebanyak 267 balita mengalami stunting. Sedangkan prevalensi stunting paling rendah pada kategori <2,5% (*very low*) di Kabupaten Musi Rawas terjadi di Kecamatan Muara Kelingi sebesar 0,38% atau sebanyak 10 balita mengalami stunting. Sedangkan pada Kota Palembang, seluruh kecamatannya atau sebanyak 18 kecamatan tergolong ke dalam kategori sangat rendah menurut WHO. Prevalensi stunting paling tinggi pada kategori <2,5% (*very low*) di Kota Palembang terjadi di Kecamatan Bukit Kecil sebesar 1,14% atau sebanyak 32 balita mengalami stunting. Sedangkan prevalensi stunting paling rendah pada kategori yang sama terjadi di Kecamatan Sukarame sebesar 0,2% atau sebanyak 27 balita mengalami stunting. Pemetaan menunjukkan

bahwa angka kasus stunting pada Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan angka kasus stunting di Kota Palembang.

Kategori dalam pemetaan distribusi suplemen penambah darah bagi ibu hamil pada Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang terbagi menjadi 5 kategori QGIS, yaitu 74,6-79,6%; 79,6-84,7%; 84,7-89,8%; 89,8-94,9%; dan 94,9-100%. Berdasarkan Gambar 2 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Musi Rawas terdapat 4 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet yang sudah mencapai 100%, yaitu Kecamatan Muara Beliti, Kecamatan Selangit, Kecamatan Sulka Karya, dan Kecamatan Sumber Harta. Prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil paling rendah terjadi di Kecamatan Sulka Tengah Lelitan Ulu sebesar 74,56% atau hanya sebanyak 170 ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet. Sedangkan dari 18 kecamatan yang ada di Kota Palembang hampir seluruhnya memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet yang sudah mencapai 100%. Hanya 4 kecamatan yang belum memiliki prevalensi sebesar 100% yaitu Kecamatan Bukit Kecil, Kecamatan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Seberang Ulu I, dan Kecamatan Sukarame. Namun, keempat kecamatan tersebut sudah memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet di atas 85%. Prevalensi cakupan TTD paling rendah pada ibu hamil di Kota Palembang terjadi di Kecamatan Alang-Alang Lebar sebesar 89% atau hanya sebanyak 120 ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet.



Gambar 1. Perbandingan Peta Kasus Balita Stunting Per Wilayah Kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022



Gambar 2. Perbandingan Peta Cakupan TTD Ibu Hamil pada Balita Stunting Per Wilayah Kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022



Gambar 3. Perbandingan Peta Cakupan TTD Rematri pada Balita Stunting Per Wilayah Kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022

Berdasarkan Gambar 3 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Musi Rawas terdapat 4 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada remaja putri yang sudah mencapai 100%, yaitu Kecamatan Muara Beliti, Kecamatan Jayaloka, Kecamatan Suka Tengah Lakitan Ulu, dan Kecamatan Sumber Harta. Prevalensi cakupan TTD pada remaja putri di Kabupaten Musi Rawas paling rendah terjadi di Kecamatan Muara Lakitan sebesar 32,73% dan disusul Kecamatan Bulan Tengah Suka Ulu sebesar 64,4%. Sedangkan di antara 18 kecamatan yang terdapat di Kota Palembang, terdapat 6 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada remaja putri di atas 100% diantaranya adalah Kecamatan Bukit Kecil, Kecamatan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Seberang Ulu I, Kecamatan Sematang Borang, Kecamatan Ilir Barat II, dan Kecamatan Gandus. Hal ini disebabkan oleh jumlah remaja putri yang mendapat TTD lebih banyak dibandingkan dengan jumlah remaja putri yang dicatat oleh masing-masing puskesmas di Kota Palembang. Serta prevalensi paling rendah pada cakupan remaja putri mendapat TTD terjadi di

Kecamatan Ilir Barat I dan Kecamatan Jakabaring dengan prevalensi masing-masing sebesar 32%, disusul oleh Kecamatan Plaju sebesar 41%, dan Kecamatan Seberang Ulu II sebesar 46%.

PENBAHASAN

Dalam penelitian ini, pemetaan yang dilakukan menunjukkan rata-rata prevalensi stunting di Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi stunting di Kota Palembang. Sementara distribusi pemberian suplemen penambah darah pada ibu hamil dan remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang masih terdapat beberapa kecamatan yang belum memberikan suplemen tersebut secara merata.

Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil serta remaja putri adalah salah satu intervensi spesifik yang ditetapkan oleh pemerintah di Indonesia untuk menurunkan angka kasus stunting. Secara biologis, pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri dilakukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat dan dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di

dalam tubuh. Hal ini dilakukan untuk mencegah ibu hamil atau remaja putri mengalami anemia gizi besi. Anemia gizi besi pada masa remaja dapat menimbulkan kelangkaan zat besi pada saat hamil dan membuat ibu melahirkan bayi stunting. Pemberian TTD dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil yang meningkat sehingga dapat mencegah ibu mengalami anemia dan bayi lahir stunting.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian, prevalensi stunting di Kabupaten Musi Rawas tidak berbanding terbalik dengan prevalensi pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri di daerah tersebut, sedangkan pada Kota Palembang prevalensi stunting berbanding terbalik dengan prevalensi pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri. Namun, kejadian stunting tidak hanya dapat dikaitkan dengan faktor suplementasi penambah darah pada ibu hamil dan remaja putri sebab terhambatnya pertumbuhan pada balita dapat disebabkan oleh banyak faktor multidimensi. Artinya bukan hanya satu faktor yaitu pemberian TTD yang sudah dilakukan melainkan banyak faktor penting lainnya yang dapat menyebabkan stunting. Sesuai dengan penelitian Sutarto dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak hanya status gizi ibu dan balita yang dapat menyebabkan stunting, melainkan juga dapat disebabkan oleh kemiskinan, pengaruh orang tua yang merokok, faktor asupan, dan kondisi lingkungan.¹¹ Ibrahim dan Faramita dalam penelitiannya (2015) juga mengatakan bahwa stunting dapat diakibatkan oleh banyak faktor yang berbeda-beda dan akan saling berkaitan sehingga menyebabkan kondisi stunting pada balita.¹²

Pemetaan yang dilakukan juga menunjukkan distribusi TTD bagi ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 90% sehingga menunjukkan hasil yang baik yakni peredaran suplementasi darah bagi ibu hamil di kedua daerah tersebut sudah hampir merata. Namun, sesuai dengan target capaian TTD bagi ibu hamil yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 98% menunjukkan bahwa capaian suplementasi penambah darah pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas masih belum memenuhi target.¹³ Sedangkan untuk distribusi TTD bagi remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 70% yang berarti masih terdapat beberapa kecamatan yang belum secara optimal memberikan TTD pada remaja putri. Namun,

apabila melihat dari target capaian TTD bagi remaja putri yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 80%, maka hal tersebut menunjukkan bahwa capaian TTD pada remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah melampaui target.¹⁴

Pada tiap kabupaten masih terdapat beberapa kecamatan yang memiliki jumlah cakupan TTD yang rendah, hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan sarana dan prasarana pada tiap-tiap puskesmas dan kelurahan petugas kesehatan. Kurangnya sarana dan prasarana seperti brosur, poster, dan leaflet dalam kegiatan edukasi mengenai TTD sedangkan kegiatan tersebut akan lebih maksimal apabila ditambah dengan media brosur, poster, dan leaflet. Penelitian Fitriana (2019) menunjukkan bahwa pada tahun 2018 brosur dan leaflet disediakan oleh pemerintah, sedangkan pada tahun 2019 brosur dan leaflet sudah tidak diberikan kembali.¹⁵ Selain itu, seringkali tidak semua remaja putri diberikan TTD oleh petugas puskesmas. Menurut penelitian Yudia dan Fayasari (2020), TTD yang diberikan oleh Puskesmas Pasar Rebo hanya pada remaja putri yang sudah menstruasi, sedangkan menurut Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia oleh Kementerian Kesehatan (2016) setiap remaja putri yang berusia 12-18 tahun wajib diberikan TTD kecuali memiliki penyakit seperti hemosiderosis, thalassemia, dan/atau atas indikasi dokter lainnya.¹⁶

Salah satu faktor yang memberikan pengaruh pada distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri di kedua daerah tersebut adalah faktor dukungan keluarga dan teman sebaya yang berbeda-beda. Mereka yang memiliki dukungan keluarga yang baik, akan lebih sadar untuk mengunjungi pusat pelayanan kesehatan dan membentuk keyakinan atau persepsi positif baik pada remaja putri maupun ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen penambah darah.¹⁷ Penelitian Jawita (2018) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga atau suami mempengaruhi perilaku konsumsi TTD bagi ibu hamil.¹⁸ Menurut Iliham, dkk. dukungan teman sebaya dapat mempengaruhi konsumsi TTD pada remaja putri. Hubungan yang dimiliki oleh remaja putri dengan teman sebayanya dapat mempengaruhi perilaku satu sama lain sebab perkembangan remaja putri cenderung melibatkan teman sebaya dibandingkan dengan orang tua atau gurunya.¹⁹

Sementara itu, pemberian TTD pada remaja putri dilaksanakan melalui program UKS di sekolah, sehingga apabila masa liburan sekolah dimulai mereka akan lebih sulit untuk mendapatkan TTD. Mendukung pernyataan tersebut menurut salah satu siswa sekolah asal Jember, ia mengaku bahwa dirinya lebih sulit untuk mendapat TTD apabila liburan semester sekolah telah dimulai.²² Perbedaan sikap, pengetahuan, dan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil dan remaja putri mengenai konsumsi suplemen penambah darah juga dapat menimbulkan perbedaan terkait pemerataan pemberian TTD. Distribusi suplemen penambah darah dilakukan melalui dua jalur, yaitu jalur pemerintah (melalui Puskesmas) dan jalur swasta (apotek, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya).²³ Ibu hamil dan remaja putri yang memiliki pengetahuan TTD yang cukup akan memiliki kesadaran yang lebih untuk mendapatkan TTD. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraeni dan Muchtar (2021), pengetahuan gizi dan kesehatan yang dimiliki oleh ibu dapat berpengaruh pada apa yang mereka konsumsi seperti pangan dan konsumsi TTD. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi dapat memberikan peluang untuk ibu lebih paham mengenai TTD dan efek sampingnya.²⁴

Faktor penyebab lainnya yang dapat mempengaruhi perbedaan pemerataan TTD adalah pendampingan. Penelitian Wahyuni (2018) mengatakan bahwa ketersediaan pendampingan pada konsumsi suplemen penambah darah oleh kader posyandu dapat menaikkan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen tersebut.²⁵ Dukungan guru atau pihak sekolah juga dibutuhkan untuk pemantauan remaja putri dalam mengonsumsi suplemen penambah darah. Penelitian Nuradhiati dkk (2017) menggambarkan bahwa dukungan yang diberikan oleh guru menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap konsumsi TTD bagi remaja putri.²⁶ Sejalan dengan penelitian tersebut, menurut Aditianti, dkk (2015), peran dan dukungan dari seorang pendamping sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil.²⁷

Melihat persentase persebaran TTD bagi ibu hamil serta remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang menunjukkan pemerintah telah melakukan intervensi stunting pada masing-masing daerah tersebut. Hal ini membuktikan bahwa pemerintah daerah beserta

fasilitas kesehatan pada Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari betapa pentingnya pemerataan suplementasi penambah darah pada ibu hamil beserta remaja putri akan mampu mengurangi angka kasus stunting di masa yang akan datang. Sebab untuk memastikan kedua program intervensi stunting, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif terlaksana dalam usaha untuk mempercepat pencegahan stunting pada rencana pembangunan daerah serta bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan pada kedua intervensi gizi tersebut merupakan kewenangan dari pemerintah.²⁸

Namun, meskipun persebaran TTD bagi ibu hamil dan remaja putri sudah tersalurkan dengan baik dibutuhkan pemantauan atau pengawasan terkait konsumsi TTD tersebut. Seperti halnya penelitian Vaquero, dkk (2019) yang dilakukan pada negara-negara di Afrika, Asia Selatan, dan Amerika Selatan yang menyatakan bahwa kebijakan lintas sektor dan pemberian suplementasi gizi secara rutin dapat menurunkan stunting sampai 40%.²⁹ Dalam hal ini, kerja sama lintas sektor akan sangat membantu dalam pengawasan pemanfaatan suplemen penambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri.

Terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu kurangnya informasi terkait keadaan geografis, perilaku masyarakat, dan kondisi sosial antropologi sehingga sulit untuk melihat perbandingan pemberian TTD pada kedua daerah berdasarkan hal tersebut.

KESIMPULAN

Persebaran TTD bagi ibu hamil serta remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah tergolong baik meskipun untuk capaian suplementasi penambah darah pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas masih belum mencapai target pemerintah pusat. Serta kasus stunting pada Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan kasus stunting di Kota Palembang.

Pemerintah dan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari bahwa pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri merupakan upaya yang penting dalam mengurangi angka kasus stunting pada beberapa tahun yang akan datang. Serta dibutuhkan kerja sama antar sektor dalam melakukan pengawasan dan pemantauan untuk

memastikan ibu hamil dan remaja putri mengonsumsi TTD yang telah diberikan sehingga manfaatnya akan dapat dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Risikodas 2018. Lap Nas Risikodas 2018*. 2018;44(2):181-222. Available from: http://www.yonika.kemkes.go.id/assets/download/PMK_No_57_Tahun_2018_tentang_PTRM.pdf
2. Malim LA, Waruwu SM, Manoppo JIC. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Telpaud Kecamatan Tuminting. *J Med dan Rehabilitasi* 2018;1:1-8.
3. Kementerian RI. *Infodatin: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. 2016; ISSN 2442-(Miri anak Balita 3 April):1-10.
4. Nirmalasari NO. Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawam: J Genl Matrawepong*. 2020;14(1):19-28.
5. Kementerian Kesehatan RI. *Asah Kebijakan Dan Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024* [Internet]. 2020. Available from: <https://kemkes.go.id>
6. *Kemkes. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2012*. 2013;1-7.
7. Casnuri, Fauziah A, Astuti IR. *Modul Peningkatan Stunting Dalam Pelayanan Kebidanan Banyuwangi, Jawa Tengah*. CV. Pena Perada; 2022.
8. Rasha BC, Sari K, SP IV, Amaliah N, Utami NM. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Semotif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Bul Penelitian Kesehatan*. 2016;44(2).
9. *Kemkes. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri*. 2020.
10. *Kemkes RI. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020;24.
11. Permatasari T, Briawan D, Madaniyah S. Efektivitas Program Suplementasi Zat Besi pada Remaja Putri di Kota Bogor (Effectiveness of Iron Supplementation Programme in Adolescent girl at Bogor City). *JAKMI* 2018;14(1):1-8.
12. Haile D, Teber L, Lakew Y. Differences in spatial distributions of iron supplementation use among pregnant women and associated factors in Ethiopia: Evidence from the 2011 national population based survey. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017;17(1):1-8.
13. Bahri S, Mulyanti DM, Hidayati R. Pemanfaatan QGIS Untuk Pemetaan Fasilitas Layanan Masyarakat Di Kota Pontianak. *CESS (Journal Comput Eng Syst Sci*. 2020;5(1):70.
14. World Health Organization. *WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition*. 2018.
15. Malim AN, Ressa AKA, Arbanayah. Optimasi Data Geospasial Pembaruan Pemetaan Kecamatan Sungai Pinang dengan Pendekatan QGIS. *J GEMSERU (Pengabdian Kpd Masyarakat)*. 2023;1(06):1940-55.
16. *Kemkes RI. Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah*. *Kemkes RI*. 2018;46. Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/download/fckc/Files/1888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20415.pdf>
17. Sutarto, Maysari D, Indriyani R. Stunting, Faktor Risiko dan Pencegahannya. *J Agromedicine*. 2018;5(1):540-5.
18. Ibrahim LA, Faranita R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Burembong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sikhah Public Heal Sci J* 2018;7(1):62-75.
19. *Kemkes RI. Laporan Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2019*. 2019.
20. Fitriana F, Dwi Pramardika D. Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Media Publ Promosi Kesehatan Indonesia*. 2019;2(3):200-7.
21. Hassanah N, Lestari F, Yunisani U. Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Anemia dan Non Anemia di Wilayah Puskesmas Antapani. *J Ilm Kesehatan*. 2020;2(3):147-58.
22. Savitry NSD, Arifin S, Anawati A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Niat Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Berk Kedok*. 2017;13(1):113.

23. Juwita R. Hubungan Konseling dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *J Endur*. 2018;3(1):112.
24. Ilham AFTA, Yusrani Y, Bur N. Dukungan Teman Sebaya Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Wid Public Heal J*. 2023;4(2):267-73.
25. Ningtyias FW, Quraini DF, Rohmawati N. Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia. *J PROMKES*. 2020;3(2):154.
26. Muchtar F, Anggraeni NA. Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19. *Nurs Care Heal Technol J*. 2021;1(3):144-54.
27. Wahyuni S, Kebidanan J, Kemenkes P, Raya P. Artikel Penelitian Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD). *J Surya Med*. 2018;3(2).
28. Nuradhiyani A, Briawan D, Dwicayani CM. Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *J Gizi dan Pangan*. 2017;12(3):153-60.
29. Aditiani, Yurista Permanaasari dan EDJ. Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Ttd Pada Ibu Hamil Anemia (Family and Cadre Supports Increased Iron Pills Compliance in Anemic Pregnant Women). *Penelit Gizi dan Makanan*. 2015;38(1):71-8.
30. Saputri RA. Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Jdp (Jurnal Dis Penterminatan). 2019;2(2):152-68.
31. Aquilera Vasquez N, Daher J. Do nutrition and cash-based interventions and policies aimed at reducing stunting have an impact on economic development of low-and-middle-income countries? A systematic review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1419.

Analisis Spasial Pemberian TTD pada Ibu Hamil dan Rematri Serta Kejadian Stunting pada Balita: Studi Perbandingan Dua Daerah di Sumatera Selatan

Mits Juliani¹, Najmah¹, Fery Fahriza², Trinawarman²,
Lisa Marniyati², Rini Oktarina²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia
²Divisi Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Indonesia

Latar Belakang: Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah gizi berupa stunting adalah dengan memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) yang harus dikonsumsi secara rutin baik oleh ibu hamil maupun remaja putri. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan selanjutnya membandingkan distribusi pemberian TTD ibu hamil dan remaja putri serta kejadian stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Muarasari, Sumatera Selatan, dengan bantuan QGIS yang dapat memberikan kemudahan dalam visualisasi data mendetail.

Metode: Analisis deskriptif menggunakan metode spasial dengan jenis data sekunder. Sampel yang digunakan ialah 2.511 ibu hamil, 66.631 remaja, dan 623 balita stunting di Kota Palembang. Serta 6.270 ibu hamil, 21.046 remaja, dan 1.189 balita stunting di Kabupaten Muarasarai dengan metode total sampling. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022.

Hasil: Prevalensi stunting pada Kabupaten Muarasarai lebih tinggi (4,29%) dibandingkan dengan prevalensi stunting di Kota Palembang (0,59%). Distribusi TTD pada ibu hamil di Kota Palembang (99,299%) lebih tinggi dibandingkan Kabupaten Muarasarai (94,449%), sedangkan untuk distribusi TTD pada remaja putri di Kota Palembang lebih rendah (70,409%) dibandingkan di Kabupaten Muarasarai (83,939%).

Kesimpulan: Penyebaran TTD pada ibu hamil dan remaja putri di kedua daerah tersebut sudah baik, meskipun capaian TTD pada ibu hamil di Kabupaten Muarasarai masih belum memenuhi target pemerintah. Serta memantapkan kasus stunting di Kabupaten Muarasarai termasuk ke dalam kategori rendah dan kasus stunting di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori sangat rendah menurut WHO.

Kata Kunci: Ibu hamil, Pemberian, Remaja putri, Stunting, Tablet tambah darah

Spatial Analysis of TTD Giving to Pregnant Woman and Teenage Girls and Stunting Incidence in Toddlers: A Comparative Study of Two Regions in South Sumatera

Background: One of the preventive measures adopted by the government to overcome the nutritional problem of stunting is by providing TTD which must be consumed by pregnant women and teenage girls. The purpose of this research is to describe and compare the distribution of TTD among pregnant women and teenage girls and the incidence of stunting in Palembang City and Muarasarai Regency, South Sumatera, using the QGIS which can provide in-depth data visualization.

Methods: Descriptive analysis using spatial methods with the type of secondary data. The samples used total sampling technique were 2,511 pregnant women, 66,631 teenage girls, and 623 stunting toddlers in Palembang City and 6,270 pregnant women, 21,046 teenage girls, and 1,189 stunting toddlers in Muarasarai Regency. The data used in this research comes from E-PPGBM South Sumatera Health Service in 2022.

Results: The prevalence of stunting in Muarasarai (4.29%) is higher than the prevalence of stunting in Palembang (0.59%). The distribution of TTD among pregnant women in Palembang (99.299%) is higher than in Muarasarai (94.449%). While the distribution of TTD among teenage girls in Palembang (70.409%) is lower than Muarasarai (83.939%).

Conclusion: The distribution of iron supplement tablets among pregnant women and teenage girls in these two areas is good although achieving TTD for pregnant women in Muarasarai Regency still hasn't met the government's target. It also shows that stunting cases in Muarasarai are categorized as low and stunting cases in Palembang are categorized as very low according to WHO.

Keywords: Iron supplement tablets, Miggins, Pregnant women, Stunting, Teenage girls

Correspondence: Mits Juliani, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia
E-mail: mits@fkm.unswi.ac.id

Disponible: 9 October 2023
Disponible: 6 January 2024
Copyright:

hp hp
-Waktu **gabungan**
-Instrumen
-Sampling

PENDAHULUAN

Menurut UNICEF, WHO, dan World Bank pada Mei 2022, prevalensi anak stunting secara global pada tahun 2020 mencapai 22%, atau setara dengan 149,2 juta jiwa anak mengalami stunting. Sedangkan pada tahun 2019 mencapai 22,4% atau setara dengan 150,2 juta jiwa anak mengalami stunting. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan sebesar 0,4% pada prevalensi kejadian stunting di dunia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 melaporkan prevalensi kejadian stunting di Indonesia mencapai 30,8% dan pada tahun 2019 mencapai 27,2%.¹ Meskipun prevalensi kejadian stunting di Indonesia telah mendapat penurunan yang cukup bermakna, kejadian stunting di Indonesia tetap menjadi masalah sebab prevalensi stunting di Indonesia menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 adalah sebesar 21,6% dan berdasarkan standar WHO dikategorikan tinggi.

Kondisi stunting dapat didefinisikan sebagai salah satu masalah tumbuh kembang pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Kelainan ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) lebih kurang dari standar (kurang dari -2 SD).² Tubuh pendek pada masa anak atau *childhood stunting* adalah kondisi yang disebabkan oleh gizi kronis yang kurang atau gagal tumbuh pada anak yang sebelumnya digunakan sebagai indikator jangka panjang mengenai malnutrisi pada anak.³ Stunting memberikan dampak jangka pendek yang diterima anak berupa kemampuan anak dalam belajar menjadi turun sebab perkembangan kognitif anak terganggu dan dampak jangka panjang yang diterima berupa kualitas hidup anak menjadi turun sebab anak kesulitan dalam mendapat kesempatan pendidikan, pendapatan yang lebih baik, dan peluang kerja.⁴

Penurunan angka prevalensi stunting hingga 14% menjadi target pemerintah pada tahun 2024.⁵ Namun, hasil survei SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa stunting merupakan permasalahan gizi dengan prevalensi paling tinggi di Indonesia dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti *underweight* dengan prevalensi sebesar 7,7%, *overweight* dengan prevalensi sebesar 17,1%, dan *obesity* dengan prevalensi sebesar 3,5%.⁶ Pada daerah Sumatera Selatan, prevalensi kejadian stunting menurut hasil SSGI 2022 adalah sebesar 18,6% dan pada Kota

Palembang sebesar 14,3%, serta Kabupaten Muai Rawas sebesar 25,4%.⁷

Stunting dapat menimbulkan berbagai gangguan pada tumbuh kembang anak. Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi permasalahan gizi berupa stunting adalah dengan cara melakukan intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik biasanya mengacu pada tindakan untuk mengurangi penyebab langsung stunting dan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Sedangkan intervensi sensitif mengacu pada tindakan yang biasanya dilakukan oleh sektor lain untuk mengurangi penyebab tidak langsung stunting.⁸ Tindakan penambahan gizi seperti memberikan suplemen penambah darah baik pada ibu hamil maupun remaja putri (rematri) yang harus dikonsumsi secara rutin merupakan intervensi spesifik.⁹ Salah satu suplemen gizi yang mengandung asam folat dan zat besi yang berfungsi untuk meningkatkan kadar hemoglobin di dalam tubuh disebut sebagai Tablet Tambah Darah (TTD). Pemberian suplemen ini pada remaja putri dilakukan mulai dari remaja berusia 12 hingga 18 tahun oleh institusi pendidikan melalui sarana UKS dengan dosis 1 tablet setiap minggu selama 52 minggu.⁹ Sedangkan untuk ibu hamil, TTD diberikan selama masa kehamilan minimal sebanyak 90 tablet.¹⁰

Pemberian suplemen tambah darah bagi remaja putri termasuk ke dalam tindakan yang sangat penting dalam pencegahan stunting sebab status gizi remaja putri sangat berpengaruh pada proses kehamilan hingga kelahiran ketika remaja putri akan menjadi seorang ibu.¹¹ Pemberian TTD ini dapat membantu menjaga ibu agar tidak melahirkan bayi stunting serta tidak dalam kondisi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).

Apabila pemerataan distribusi pemberian TTD pada satu daerah berbeda dengan daerah lainnya tentunya dapat menimbulkan perbedaan jumlah kasus stunting di masa yang akan datang pada kedua daerah tersebut. Tiap-tiap daerah memiliki cakupan distribusi pemberian TTD dan jumlah kasus stunting yang berbeda. Pemerataan distribusi TTD pada suatu daerah dapat dilihat dengan menggunakan distribusi spasial. Seperti contoh penelitian yang dilakukan oleh Demerew Haile, dkk di Ethiopia (2017) menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa daerah yang tidak membagikan TTD pada ibu hamil secara merata.¹² Penelitian mengenai distribusi TTD

goda ibu hamil beserta remaja putri dan kejadian stunting dengan menggunakan metode spasial masih sulit ditemukan di Indonesia. Pemilihan kedua daerah pada penelitian ini dilihat dari jumlah kasus stunting pada masing-masing daerah. Kota Palembang memiliki kasus stunting yang rendah dan Kabupaten Musi Rawas memiliki kasus stunting yang tinggi dibandingkan dengan daerah Sumatera Selatan lainnya. Oleh sebab itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan distribusi pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri dengan menggunakan pemetaan, serta melihat perbandingan distribusi pemberian TTD dan kejadian stunting pada kedua daerah di Provinsi Sumatera Selatan, yaitu Kota Palembang sebagai ibu kota Provinsi dan Kabupaten Musi Rawas sebagai daerah dengan angka kasus stunting tertinggi di antara kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022.

METODE

Partisipan dan Desain Studi

Penelitian ini menggunakan jenis data sekunder dengan menerapkan penelitian deskriptif menggunakan metode spasial untuk ~~mengetahui~~ ~~perbedaan~~ ~~perbedaan~~ ~~perbedaan~~ pada tiap variabel dan kedua lokasi penelitian. Populasi yang digunakan adalah seluruh ibu hamil, remaja putri, dan balita berusia 0-59 bulan di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas.

Sampel yang digunakan ialah ~~seluruh~~ ibu hamil yang ~~diberikan~~ TTD dan ~~tersebut~~ oleh ~~Duksemas~~ di Kota Palembang sebanyak 2.511 dan di Kabupaten Musi Rawas sebanyak 6.270, ~~selain~~ remaja putri yang ~~diberikan~~ TTD dan ~~tersebut~~ oleh ~~Duksemas~~ di Kota Palembang sebanyak 66.631 dan di Kabupaten Musi Rawas sebanyak 21.046, serta balita stunting berusia 0-59 bulan yang ~~berjumlah~~ ke ~~jumlahnya~~ di Kota Palembang sebanyak 623 balita dan Kabupaten Musi Rawas sebanyak 1.189 balita dengan menggunakan teknik total sampling.

Pengukuran dan Prosedur

Data sekunder terdiri dari jumlah ibu hamil dan ~~remaja~~ ~~putri~~ yang diberi TTD disertai dengan prevalensinya ~~serta~~ jumlah kasus stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas yang didapatkan dari data E-FPGEM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022.

Analisis Statistik dan Etika Penelitian

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software QGIS 3.30.2. QGIS atau Quantum GIS merupakan salah satu perangkat lunak berlandaskan open source dan dapat diakses gratis untuk mengolah data geospasial.¹³ ~~Kategori~~ ~~stunting~~ yang ~~digunakan~~ dalam penelitian ini mengacu pada standar yang ditetapkan oleh WHO, yaitu <1.5% (~~rendah~~), 1.6-10% (~~perantara~~), 10%-19.9% (~~tinggi~~), dan ≥20% (~~tersebut~~ ~~tinggi~~).¹⁴ Sedangkan kategori distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri menggunakan kategori yang muncul pada aplikasi QGIS. Penyajian data menggunakan QGIS dapat memberikan manfaat berupa pembuatan peta monografi yang dapat menyajikan visualisasi data secara mendalam dan analisis spasial yang tinggi. Realitas geografis dapat digambarkan dengan lebih baik serta wawasan mengenai karakteristik suatu wilayah dapat digambarkan dengan lebih dalam.¹⁵ Penelitian ini telah lulus etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelaswita dengan nomor 166/UN9.FKM/TU.KKE/2023.

HASIL

Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas merupakan dua daerah yang berada di Provinsi Sumatera Selatan. Dalam membantu memudahkan pemerintah provinsi meninjau pemerataan pemberian TTD dan membuat kebijakan apabila terdapat perbedaan dalam distribusi TTD pada tiap-tiap daerah, maka dapat menggunakan perbandingan pemetaan pemberian suplemen penambah darah pada ibu hamil beserta remaja putri dan kejadian stunting pada kedua daerah tersebut.

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kabupaten Musi Rawas adalah sebesar 4.2% dengan total 1.189 balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting menurut WHO, Kabupaten Musi Rawas tergolong ke dalam kategori low (rendah). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet di Kabupaten Musi Rawas mencapai 94.44% atau sebanyak 6.270 ibu hamil mendapat suplementasi darah minimal 90 tablet, serta prevalensi remaja putri yang mendapat TTD di Kabupaten Musi Rawas adalah 83.93% atau sebanyak 21.046 remaja putri mendapat suplementasi darah setiap 1 kali seminggu.



hp hp

DesainAan

-Waktu ~~guru~~

-Instrument

-Sampling

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kota Palembang adalah sebesar 0,5% dengan total 623 balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting menurut WHO, Kota Palembang tergolong ke dalam kategori *very low* (sangat rendah). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet di Kota

Palembang mencapai 99,29% atau sebanyak 2.511 ibu hamil mendapat suplementasi darah minimal 90 tablet. Sedangkan prevalensi remaja putri yang mendapat TTD di Kota Palembang adalah 70,46% atau sebanyak 66,631 remaja putri mendapat suplementasi darah setiap 1 kali seminggu.

Tabel 1. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri serta Kejadian Stunting di Kabupaten Musi Rawas per wilayah Kecamatan Tahun 2022

Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
Tanjungleve	804	92,95	2.370	99,00	267	3,64
Bulan Tengah Suku Ulu	603	95,48	1.420	64,40	130	7,67
Suka Karya	311	100,00	1.222	82,23	68	6,90
Muara Lakitan	618	89,31	764	32,73	217	6,78
Mampang Sakti	769	97,84	2.737	85,53	237	5,18
Muara Belit	563	100,00	1.455	100,00	82	4,91
Tiang Pungung Kepungat	257	97,72	826	75,23	44	4,24
Tuah Negeri	449	89,26	1.226	81,19	49	2,55
Sumber Marta	383	100,00	1.126	100,00	33	2,24
Purwodadi	299	94,03	900	97,72	14	1,24
Suka Tengah Lakitan Ulu	170	74,56	1.674	100,00	15	0,86
Selanjak	372	100,00	1.620	98,29	15	0,82
Jayaloka	284	89,87	1.051	100,00	8	0,58
Muara Kalinyi	338	93,72	2.453	90,22	10	0,38
Total	6.270	94,44	21.846	83,93	1.189	4,2

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Tabel 2. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri serta Kejadian Stunting di Kota Palembang per Wilayah Kecamatan Tahun 2022

Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
Bukit Kecil	56	98	1.466	100,00	32	1,14
Sebanang Ulu I	142	99	2.254	100,50	70	1,09
Sebanang Ulu II	187	100	1.901	46,00	72	1,02
Keragati	124	100	6.081	82,00	32	0,81
Iir Timur II	126	100	2.744	86,00	40	0,72
Jakabaring	139	100	2.037	32,00	43	0,68
Sematang Borang	79	100	968	108,04	22	0,60
Pleju	147	100	2.824	41,00	35	0,53
Kemasang	122	100	4.420	54,00	24	0,43
Iir Barat I	224	100	3.416	32,00	42	0,41
Iir Timur III	113	100	5.543	82,00	22	0,41
Kalidoni	160	100	5.607	90,00	37	0,41
Chandus	125	100	3.338	103,12	19	0,40
Iir Timur I	111	100	5.133	93,00	19	0,38
Alang-Alang Lebar	120	89	3.266	101,00	25	0,34
Seko	160	100	3.681	82,00	27	0,34
Iir Barat II	102	100	2.196	100,50	15	0,30
Sukarani	284	99	9.756	80,00	27	0,20
Total	2.511	99,29	66.631	79,46	623	0,5

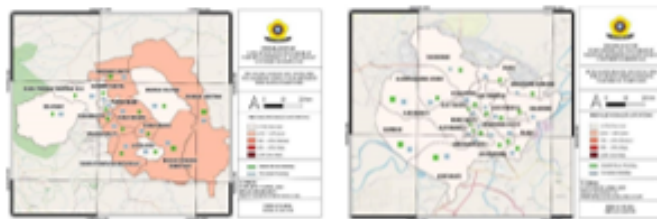
Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Pemetaan kasus balita stunting dan cakupan TTD per wilayah kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang tahun 2022 ditunjukkan dengan kegelapan warna. Semakin gelap warna yang ada di peta, maka semakin tinggi prevalensi stunting pada daerah tersebut. Sedangkan pada pemetaan cakupan TTD ditunjukkan dengan semakin gelap warna yang ada di peta, maka semakin rendah capaian tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri pada wilayah tersebut.

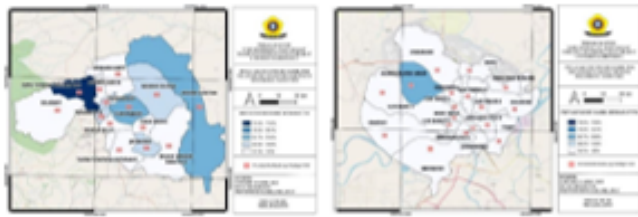
Berdasarkan Gambar 1 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan yang ada di Kabupaten Musi Rawas terdapat 6 kecamatan yang tergolong ke dalam kategori sangat rendah dan terdapat 8 kecamatan yang tergolong ke dalam kategori rendah menurut WHO. Prevalensi stunting paling tinggi pada kategori 2.5%-10% (*low*) terjadi di Kecamatan Tugumulyo sebesar 3,64% atau sebanyak 267 balita mengalami stunting. Sedangkan prevalensi stunting paling rendah pada kategori <2.5% (*very low*) di Kabupaten Musi Rawas terjadi di Kecamatan Musas Kelinci sebesar 0,38% atau sebanyak 10 balita mengalami stunting. Sedangkan pada Kota Palembang, seluruh kecamatannya atau sebanyak 18 kecamatan tergolong ke dalam kategori sangat rendah menurut WHO. Prevalensi stunting paling tinggi pada kategori <2.5% (*very low*) di Kota Palembang terjadi di Kecamatan Bukit Kecil sebesar 1,14% atau sebanyak 12 balita mengalami stunting. Sedangkan prevalensi stunting paling rendah pada kategori yang sama terjadi di Kecamatan Sukarasi sebesar 0,2% atau sebanyak 27 balita mengalami stunting. Pemetaan menunjukkan

bahwa angka kasus stunting pada Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan angka kasus stunting di Kota Palembang.

Kategori dalam pemetaan distribusi suplemen penambah darah bagi ibu hamil pada Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang terbagi menjadi 5 kategori QGIS, yaitu 74.6-79.6%; 79.6-84.7%; 84.7-89.8%; 89.8-94.9%; dan 94.9-100%. Berdasarkan Gambar 2 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Musi Rawas terdapat 4 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet yang sudah mencapai 100%, yaitu Kecamatan Musas Beliti, Kecamatan Selangit, Kecamatan Suka Karya, dan Kecamatan Sumber Marta. Prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil paling rendah terjadi di Kecamatan Suka Tengah Lakitan Ulu sebesar 74,56% atau hanya sebanyak 170 ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet. Sedangkan dari 18 kecamatan yang ada di Kota Palembang hampir seluruhnya memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet yang sudah mencapai 100%. Hanya 4 kecamatan yang belum memiliki prevalensi sebesar 100% yaitu Kecamatan Bukit Kecil, Kecamatan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Seberang Ulu I, dan Kecamatan Sukarasi. Namun, keempat kecamatan tersebut sudah memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet di atas 85%. Prevalensi cakupan TTD paling rendah pada ibu hamil di Kota Palembang terjadi di Kecamatan Alang-Alang Lebar sebesar 89% atau hanya sebanyak 120 ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet.



Gambar 1. Perbandingan Peta Kasus Balita Stunting Per Wilayah Kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022



Gambar 2. Perbandingan Peta Cakupan TTD Ibu Hamil pada Balita Stunting Per Wilayah Kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022



Gambar 3. Perbandingan Peta Cakupan TTD Remaja pada Balita Stunting Per Wilayah Kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022

Berdasarkan Gambar 3 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Musi Rawas terdapat 4 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada remaja putri yang sudah mencapai 100%, yaitu Kecamatan Muara Beliti, Kecamatan Jayaloka, Kecamatan Suku Tengah Lakitan Ulu, dan Kecamatan Sumber Marta. Prevalensi cakupan TTD pada remaja putri di Kabupaten Musi Rawas paling rendah terjadi di Kecamatan Muara Lakitan sebesar 32,73% dan disusul Kecamatan Bulan Tengah Suku Ulu sebesar 64,4%. Sedangkan di antara 18 kecamatan yang terletak di Kota Palembang, terdapat 6 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada remaja putri di atas 100% diantaranya adalah Kecamatan Bukit Kecil, Kecamatan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Seberang Ulu I, Kecamatan Sematang Borane, Kecamatan Ilir Barat II, dan Kecamatan Gandus. Hal ini disebabkan oleh jumlah remaja putri yang mendapat TTD lebih banyak dibandingkan dengan jumlah remaja putri yang dicatat oleh masing-masing puskesmas di Kota Palembang. Serta prevalensi paling rendah pada cakupan remaja putri mendapat TTD terjadi di

Kecamatan Ilir Barat I dan Kecamatan Jakabaring dengan prevalensi masing-masing sebesar 32%, disusul oleh Kecamatan Plaju sebesar 41%, dan Kecamatan Seberang Ulu II sebesar 46%.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, pemetaan yang dilakukan menunjukkan rata-rata prevalensi stunting di Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi stunting di Kota Palembang. Sementara distribusi pemberian suplemen penambah darah pada ibu hamil dan remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang masih terdapat beberapa kecamatan yang belum memberikan suplemen tersebut secara merata.

Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil serta remaja putri adalah salah satu intervensi spesifik yang ditetapkan oleh pemerintah di Indonesia untuk menurunkan angka kasus stunting. Secara biologis, pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri dilakukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat dan dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di

dalam tubuh. Hal ini dilakukan untuk mencegah ibu hamil atau remaja putri mengalami anemia gizi besi. Anemia gizi besi pada masa remaja dapat menimbulkan kekurangan zat besi pada saat hamil dan membuat ibu melahirkan bayi stunting. Pemberian TTD dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil yang meningkat sehingga dapat mencegah ibu mengalami anemia dan bayi lahir stunting.¹²

Berdasarkan hasil penelitian, prevalensi stunting di Kabupaten Musi Rawas tidak berbanding terbalik dengan prevalensi pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri di daerah tersebut, sedangkan pada Kota Palembang prevalensi stunting berbanding terbalik dengan prevalensi pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri. Namun, kejadian stunting tidak hanya dapat dikaitkan dengan faktor suplementasi penambah darah pada ibu hamil dan remaja putri sebab terhambatnya pertumbuhan pada balita dapat disebabkan oleh banyak faktor multidimensi. Artinya bukan hanya satu faktor yaitu pemberian TTD yang sudah dilakukan melainkan banyak faktor penting lainnya yang dapat menyebabkan stunting. Sesuai dengan penelitian Sutarto dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak hanya status gizi ibu dan balita yang dapat menyebabkan stunting, melainkan juga dapat disebabkan oleh kemiskinan, pengaruh orang tua yang merokok, faktor asupan, dan kondisi lingkungan.¹⁷ Ibrahim dan Faramita dalam penelitiannya (2015) juga mengatakan bahwa stunting dapat diakibatkan oleh banyak faktor yang berbeda-beda dan akan saling berkaitan sehingga menyebabkan kondisi stunting pada balita.¹⁸

Pemeriksaan yang dilakukan juga menunjukkan distribusi TTD bagi ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 90% sehingga menunjukkan hasil yang baik yakni persebaran suplementasi darah bagi ibu hamil di kedua daerah tersebut sudah hampir merata. Namun, sesuai dengan target capaian TTD bagi ibu hamil yang telah ditentukan oleh pemerintah yaitu sebesar 98% menunjukkan bahwa capaian suplementasi penambah darah pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas masih belum memenuhi target.¹⁹ Sedangkan untuk distribusi TTD bagi remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 70% yang berarti masih terdapat beberapa kecamatan yang belum secara optimal memberikan TTD pada remaja putri. Namun,

apabila melihat dari target capaian TTD bagi remaja putri yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 90%, maka hal tersebut menunjukkan bahwa capaian TTD pada remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah melampaui target.¹⁹

Pada tiap kabupaten masih terdapat beberapa kecamatan yang memiliki jumlah cakupan TTD yang rendah, hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan sarana dan prasarana pada tiap-tiap puskesmas dan kelurahan petugas kesehatan. Kurangnya sarana dan prasarana seperti brosur, poster, dan leaflet dalam kegiatan edukasi mengenai TTD sedangkan kegiatan tersebut akan lebih maksimal apabila ditambah dengan media brosur, poster, dan leaflet. Penelitian Fitriana (2019) menunjukkan bahwa pada tahun 2018 brosur dan leaflet disediakan oleh pemerintah, sedangkan pada tahun 2019 brosur dan leaflet sudah tidak diberikan kembali.²⁰ Selain itu, seringkali tidak semua remaja putri diberikan TTD oleh petugas puskesmas. Menurut penelitian Yudina dan Fayasari (2020), TTD yang diberikan oleh Puskesmas Pasar Rebo hanya pada remaja putri yang sudah menstruasi, sedangkan menurut Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia oleh Kementerian Kesehatan (2016) setiap remaja putri yang berusia 12-18 tahun wajib diberikan TTD kecuali memiliki penyakit seperti hemoderesis, talassemia, dan/atau atas indikasi dokter lainnya.²¹

Salah satu faktor yang memberikan pengaruh pada distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri di kedua daerah tersebut adalah faktor dukungan keluarga dan teman sebaya yang berbeda-beda. Mercha yang memiliki dukungan keluarga yang baik, akan lebih sadar untuk mengunjungi pusat pelayanan kesehatan dan membentuk keyakinan atau persepsi positif baik pada remaja putri maupun ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen penambah darah.²² Penelitian Juwita (2018) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga atau suami mempengaruhi perilaku konsumsi TTD bagi ibu hamil.²³ Menurut Ilham, dkk. dukungan teman sebaya dapat mempengaruhi konsumsi TTD pada remaja putri. Hubungan yang dimiliki oleh remaja putri dengan teman sebayanya dapat mempengaruhi perilaku satu sama lain sebab perkembangan remaja putri cenderung melibatkan teman sebaya dibandingkan dengan orang tua atau gurunya.²⁴

Sementara itu, pembagian TTD pada remaja putri dilaksanakan melalui program UKS di sekolah, sehingga apabila masa liburan sekolah dimulai mereka akan lebih sulit untuk mendapatkan TTD. Mendukung pernyataan tersebut menurut salah satu siswa sekolah asal Jember, ia mengaku bahwa dirinya lebih sulit untuk mendapat TTD apabila liburan semester sekolah telah dimulai.²¹ Perbedaan sikap, pengetahuan, dan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil dan remaja putri mengenai konsumsi suplemen penambah darah juga dapat menimbulkan perbedaan terkait pemerataan pemberian TTD. Distribusi suplemen penambah darah dilakukan melalui dua jalur, yaitu jalur pemerintah (melalui Puskesmas) dan jalur swasta (apotek, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya).²² Ibu hamil dan remaja putri yang memiliki pengetahuan TTD yang cukup akan memiliki kesadaran yang lebih untuk mendapatkan TTD. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraini dan Muchtar (2021), pengetahuan gizi dan kesehatan yang dimiliki oleh ibu dapat berpengaruh pada apa yang mereka konsumsi seperti pangan dan konsumsi TTD. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi dapat memberikan peluang untuk ibu lebih paham mengenai TTD dan efek sampingnya.²³

Faktor penyebab lainnya yang dapat mempengaruhi perbedaan pemerataan TTD adalah pendampingan. Penelitian Wahyuni (2018) mengatakan bahwa ketersediaan pendampingan pada konsumsi suplemen penambah darah oleh kader posyandu dapat menaikkan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen tersebut.²⁴ Dukungan guru atau pihak sekolah juga dibutuhkan untuk pemantauan remaja putri dalam mengonsumsi suplemen penambah darah. Penelitian Nasrudin dkk (2017) menggambarkan bahwa dukungan yang diberikan oleh guru menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap konsumsi TTD bagi remaja putri.²⁵ Sejalan dengan penelitian tersebut, menurut Aditianti, dkk (2015), peran dan dukungan dari seorang pendamping sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil.²⁶

Melihat persentase persebaran TTD bagi ibu hamil serta remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang menunjukkan pemerintah telah melakukan intervensi stunting pada masing-masing daerah tersebut. Hal ini membuktikan bahwa pemerintah daerah beserta

fasilitas kesehatan pada Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari betapa pentingnya pemerataan suplementasi penambah darah pada ibu hamil beserta remaja putri akan mampu mengurangi angka kasus stunting di masa yang akan datang. Sebab untuk memastikan kedua program intervensi stunting, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif terlaksana dalam usaha untuk mempercepat pencegahan stunting pada rencana pembangunan daerah serta bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan pada kedua intervensi gizi tersebut merupakan kewenangan dari pemerintah.²⁷

Namun, meskipun persebaran TTD bagi ibu hamil dan remaja putri sudah tersalurkan dengan baik dibutuhkan pemantauan atau pengawasan terkait konsumsi TTD tersebut. Seperti halnya penelitian Vasquez, dkk (2019) yang dilakukan pada negara-negara di Afrika, Asia Selatan, dan Amerika Selatan yang menyatakan bahwa kebijakan lintas sektor dan pemberian suplementasi gizi secara rutin dapat menurunkan stunting sampai 40%.²⁸ Dalam hal ini, kerja sama lintas sektor akan sangat membantu dalam pengawasan pemanfaatan suplemen penambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri.

Terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu kurangnya informasi terkait keadaan geografis, perilaku masyarakat, dan kondisi sosial antropologi sehingga sulit untuk melihat perbandingan pemberian TTD pada kedua daerah berdasarkan hal tersebut.

KESIMPULAN

Persebaran TTD bagi ibu hamil serta remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah tergolong baik meskipun untuk capaian suplementasi penambah darah pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas masih belum mencapai target pemerintah pusat. Serta kasus stunting pada Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan kasus stunting di Kota Palembang.

Pemerintah dan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari bahwa pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri merupakan upaya yang penting dalam mengurangi angka kasus stunting pada beberapa tahun yang akan datang. Serta dibutuhkan kerja sama antar sektor dalam melakukan pengawasan dan pemantauan untuk

memastikan ibu hamil dan remaja putri mengonsumsi TTD yang telah diberikan sehingga manfaatnya akan dapat dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Riskedat 2018. Laporan Nas Riskedat 2018*. 2018;44(8):181-222. Available from: <http://www.yankes.kemkes.go.id/asacta/download/PMK.No.57.Tahun.2019.tentang.PTRM.pdf>.
2. Halim LA, Warouw SM, Manoppo JIC. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di 10/Pada Kecamatan Tamiting. *Jurnal Medika dan Rehabilitasi*. 2018;1:1-8.
3. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI *Stunt Balita Pendek*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016; ISSN 2442-(Hari anak Balita 8 April):1-10.
4. Nirmalasari NO. Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qanawar*. 2020;14(1):19-28.
5. Kementerian Kesehatan RI. *Aras Kebijakan Dan Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020 -2024* [Internet]. 2020. Available from: <https://kemkes.go.id>.
6. Kemkes. *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. 2023;1-7.
7. Casnuri, Fauziah A, Asuti IR. *Modul Pencegahan Stunting Dalam Pelayanan Kebidanan Banyuwangi, Jawa Tengah*. CV. Pena Persada; 2022.
8. Roeha BC, Sari K, SP IY, Amaliah N, Utami NH. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Semiotif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2016;44(2).
9. Kemkes. *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri*. 2020.
10. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020;24.
11. Permatasari T, Brisawan D, Madaniyah S. Efektivitas Program Suplementasi Zat Besi pada Remaja Putri di Kota Bogor (Effectiveness of Iron Supplementation Programme in Adolescent girl at Bogor City). *J.MKMT*. 2018;14(1):1-8.
12. Haile D, Tabar L, Lakew Y. Differences in spatial distributions of iron supplementation use among pregnant women and associated factors in Ethiopia: Evidence from the 2011 national population based survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1-8.
13. Bahri S, Midyanti DM, Widayati R. Pemanfaatan QGIS Untuk Pemetaan Fasilitas Layanan Masyarakat Di Kota Pontianak. *CESS (Journal Comput Eng Syst Sci*. 2020;5(1):70.
14. World Health Organization. *WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition*. 2018.
15. Halim AN, Ressa AKA, Arbanayah. Optimasi Data Geospasial Pembaruan Pemetaan Kecamatan Sungai Pinang dengan Pendekatan QGIS. *Jurnal GEMERA (Pengabdian Kepada Masyarakat)*. 2023;1(06):1940-55.
16. Kemkes RI. *Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Kesehatan RI*. 2018;46. Available from: [https://promkes.kemkes.go.id/download/pe-cb/files51888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/pe-cb/files51888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20415.pdf).
17. Sutarto, Mayasari D, Indriyani R. Stunting, Faktor Risiko dan Pencegahannya. *J Agromedicine*. 2018;5(1):540-5.
18. Ibrahim IA, Fanamita R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sibak Public Health Science, Journal*. 2015;7(1):63-75.
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2019*. 2019.
20. Fitriana F, Dwi Pramardika D. Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2019;2(3):200-7.
21. Hasanah N, Lestari F, Yuniarni U. Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Anemia dan Non Anemia di Wilayah Puskesmas Antagani. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2020;2(3):147-58.
22. Savitry NSD, Arifin S, Asnawati A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Niat Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Berk Kadokt*. 2017;13(1):113.
23. Juwita R. Hubungan Konseling dan

- Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *J Endor*. 2018;3(1):112.
24. Ilham AFTA, Yusrani Y, Bur N. Dukungan Teman Sebaya Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Wid Public Health J*. 2023;4(2):267-73.
25. Ningtyias FW, Quraini DF, Rohmawati N. Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia. *J PROMKES*. 2020;8(2):154.
26. Muchtar F, Anggrani NLA. Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19. *Nurs Care Health Technology J*. 2021;1(3):144-54.
27. Wahyuni S, Kebidanan J, Kemenkes P, Raya P. Artikel Penelitian Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD). *J Surya Med*. 2018;3(2).
28. Nurudhiani A, Briawan D, Dwiriani CM. Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *J Gizi dan Pangan*. 2017;12(3):153-60.
29. Adhianti, Yurista Permanaasari dan EDJ. Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Ttd Pada Ibu Hamil Anemia (Family and Cadre Supports Increased Iron Pills Compliance in Anemic Pregnant Women). *Penelitian, Gizi dan Makanan*. 2015;38(1):71-8.
30. Saputri RA. Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdp (Jurnal Dit Pemerintahan)*. 2019;2(2):152-68.
31. Aguilera Vasquez N, Daher J. Do nutrition and cash-based interventions and policies aimed at reducing stunting have an impact on economic development of low-and-middle-income countries? A systematic review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1419.

Analisis Spasial Pemberian TTD pada Ibu Hamil dan Rematri Serta Kejadian Stunting pada Balita: Studi Perbandingan Dua Daerah di Sumatera Selatan

Mita Julianti¹, Najmah^{1*}, Fery Fahrizal², Triunawarman²,
Lina Marnisyati², Rini Oktarina²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia
²Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Indonesia

Latar Belakang: Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah stunting adalah dengan memberikan TTD yang harus dikonsumsi secara rutin oleh ibu hamil maupun remaja. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan **sebaran**, distribusi pemberian TTD ibu hamil dan **remaja** serta kejadian stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Muarasari, Sumatera Selatan, dengan bantuan GIS yang dapat memberikan kemudahan dalam visualisasi data spasial.

Metode: **Analisis** distribusi menggunakan metode spasial dengan **data sekunder** dan **dianalisis pada bulan Agustus-September 2023**. Sampel dilakukan dengan **teknik** total sampling dengan **jumlah** 2.511 ibu hamil, 66.631 remaja, dan 623 balita stunting di Kota Palembang, 6.270 ibu hamil, 21.046 remaja, dan 1.189 balita stunting di Kabupaten Muarasari. **Data** yang digunakan bersumber dari E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022 berbentuk **dataset** **sefi file**.

Hasil: Prevalensi stunting pada Kabupaten Muarasari lebih tinggi (4,29%) dibandingkan dengan prevalensi stunting di Kota Palembang (0,59%). Distribusi TTD pada ibu hamil di Kota Palembang (99,299%) lebih tinggi dibandingkan Kabupaten Muarasari (94,449%), sedangkan untuk distribusi TTD pada remaja putri di Kota Palembang lebih rendah (70,409%) dibandingkan di Kabupaten Muarasari (83,939%).

Kesimpulan: Penyebaran TTD pada ibu hamil dan remaja putri di kedua daerah tersebut sudah baik, meskipun capaian TTD pada ibu hamil di Kabupaten Muarasari masih belum memenuhi target pemerintah. Serta **menyebabkan** kasus stunting di Kabupaten Muarasari termasuk ke dalam kategori rendah dan kasus stunting di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori sangat rendah menurut WHO.

Kata Kunci: Ibu hamil, Remaja, Remaja putri, Stunting, Tablet tambah darah

Spatial Analysis of TTD Giving to Pregnant Woman and Teenage Girls and Stunting Incidence in Toddlers: A Comparative Study of Two Regions in South Sumatera

Background: One of the preventive measures adopted by the government to overcome the problem of stunting is by providing TTD which must be consumed by pregnant women and teenage girls. The purpose of this research is to describe and compare the distribution of TTD among pregnant women and teenage girls and the incidence of stunting in Palembang and Muarasari, South Sumatera, using the GIS which can provide data visualization.

Methods: Descriptive analysis using spatial methods with the type of secondary data and analyzed in August-September 2023. Sampling technique used total sampling technique were 2,511 pregnant women, 66,631 teenage girls, and 623 stunting toddlers in Palembang City and 6,270 pregnant women, 21,046 teenage girls, and 1,189 stunting toddlers in Muarasari Regency. The data used comes from E-PPGBM South Sumatera Health Service in 2022 in **sefi file** form.

Results: The prevalence of stunting in Muarasari (4,29%) is higher than the prevalence of stunting in Palembang (0,59%). The distribution of TTD among pregnant women in Palembang (99,299%) is higher than in Muarasari (94,449%). While the distribution of TTD among teenage girls in Palembang (70,409%) is lower than Muarasari (83,939%).

Conclusion: The distribution of iron supplement tablets among pregnant women and teenage girls in these two areas is good although distribution TTD for pregnant women in Muarasari still hasn't met the government's target. It also shows that stunting cases in Muarasari are categorized as low and stunting cases in Palembang are categorized as very low according to WHO.

Keywords: Iron supplement tablets, Mager, Pregnant women, Stunting, Teenage girls

Korespondensi: **Najmah, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia**
E-mail: najmah27@unswi.ac.id

Desember 9 Oktober 2023
Desember 6 Januari 2024
Desember

PENDAHULUAN

Menurut UNICEF, WHO, dan World Bank pada Mei 2022, prevalensi anak stunting secara global pada tahun 2020 mencapai 22%, atau setara dengan 149,2 juta jiwa anak mengalami stunting. Sedangkan pada tahun 2019 mencapai 22.4% atau setara dengan 150,2 juta jiwa anak mengalami stunting. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan sebesar 0.4% pada prevalensi kejadian stunting di dunia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 melaporkan prevalensi kejadian stunting di Indonesia mencapai 30.8% dan pada tahun 2019 mencapai 37.1%.¹ Meskipun prevalensi kejadian stunting di Indonesia telah mendapat penurunan yang cukup bermakna, kejadian stunting di Indonesia tetap menjadi masalah sebab prevalensi stunting di Indonesia menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2012 adalah sebesar 21.6% dan berdasarkan standar WHO dikategorikan tinggi.

Kondisi stunting dapat didefinisikan sebagai salah satu masalah tumbuh kembang pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Kelainan ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) lebih kurang dari standar (*kurang dari -2 SD*).² Tubuh pendek pada masa anak atau *childhood stunting* adalah kondisi yang disebabkan oleh gizi kronis yang kurang atau gagal tumbuh pada anak yang sebelumnya digunakan sebagai indikator jangka panjang mengenai malnutrisi pada anak.³ Stunting memberikan dampak jangka pendek yang diterima anak berupa kemampuan anak dalam belajar menjadi turun sebab perkembangan kognitif anak terganggu dan dampak jangka panjang yang diterima berupa kualitas hidup anak menjadi turun sebab anak kesulitan dalam mendapat kesempatan pendidikan, pendapatan yang lebih baik, dan peluang kerja.⁴

Penurunan angka prevalensi stunting hingga 14% menjadi target pemerintah pada tahun 2024.⁵ Namun, hasil survei SSGI tahun 2012 menunjukkan bahwa stunting merupakan permasalahan gizi dengan prevalensi paling tinggi di Indonesia dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti *wasting* dengan prevalensi sebesar 7.7%, *underweight* dengan prevalensi sebesar 17.1%, dan *overweight* dengan prevalensi sebesar 3.5%.⁶ Pada daerah Sumatera Selatan, prevalensi kejadian stunting menurut hasil SSGI 2012 adalah sebesar 18.6% dan pada Kota

Palembang sebesar 14.3%, serta Kabupaten Musi Rawas sebesar 25.4%.⁷

Stunting dapat menimbulkan berbagai gangguan pada tumbuh kembang anak. Salah satu langkah pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi permasalahan gizi berupa stunting adalah dengan cara melakukan intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik biasanya mengacu pada tindakan untuk mengurangi penyebab langsung stunting dan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Sedangkan intervensi sensitif mengacu pada tindakan yang biasanya dilakukan oleh aktor lain untuk mengurangi penyebab tidak langsung stunting.⁸ Tindakan penambahan gizi seperti memberikan suplemen penambah darah baik pada ibu hamil maupun remaja putri (*rematri*) yang harus dikonsumsi secara rutin merupakan intervensi spesifik.⁹ Salah satu suplemen gizi yang mengandung asam folat dan zat besi yang berfungsi untuk meningkatkan kadar hemoglobin di dalam tubuh disebut sebagai Tablet Tambah Darah (TTD). Pemberian suplemen ini pada remaja putri dilakukan mulai dari remaja berusia 12 hingga 18 tahun oleh institusi pendidikan melalui sarana UKS dengan dosis 1 tablet setiap minggu selama 52 minggu.⁹ Sedangkan untuk ibu hamil, TTD diberikan selama masa kehamilan minimal sebanyak 90 tablet.¹⁰

Pemberian suplemen tambah darah bagi remaja putri termasuk ke dalam tindakan yang sangat penting dalam pencegahan stunting sebab status gizi remaja putri sangat berpengaruh pada proses kehamilan hingga kelahiran ketika remaja putri akan menjadi seorang ibu.¹¹ Pemberian TTD ini dapat membantu menjaga ibu agar tidak melahirkan bayi stunting serta tidak dalam kondisi BBLR (*Berat Bayi Lahir Rendah*).

Apabila pemerataan distribusi pemberian TTD pada satu daerah berbeda dengan daerah lainnya tentunya dapat menimbulkan perbedaan jumlah kasus stunting di masa yang akan datang pada kedua daerah tersebut. Tetapi, setiap daerah memiliki cakupan distribusi pemberian TTD dan jumlah kasus stunting yang berbeda. Pemerataan distribusi TTD pada suatu daerah dapat dilihat dengan menggunakan distribusi spasial. Seperti contoh penelitian yang dilakukan oleh Demerew Hailu, dkk di Ethiopia (2017) menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa daerah yang tidak membagikan TTD pada ibu hamil secara merata.¹² Penelitian mengenai distribusi TTD

pada ibu hamil beserta remaja putri dan kejadian stunting dengan menggunakan metode spasial masih sulit ditemukan di Indonesia. Pemilihan kedua daerah pada penelitian ini dilihat dari jumlah kasus stunting pada masing-masing daerah. Kota Palembang memiliki kasus stunting yang rendah dan Kabupaten Musi Rawas memiliki kasus stunting yang tinggi dibandingkan dengan daerah Sumatera Selatan lainnya. Oleh sebab itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan distribusi pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri dengan menggunakan pemetaan, serta melihat perbandingan distribusi pemberian TTD dan kejadian stunting pada kedua daerah di Provinsi Sumatera Selatan, yaitu Kota Palembang sebagai ibu kota Provinsi dan Kabupaten Musi Rawas sebagai daerah dengan angka kasus stunting tertinggi di antara kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022.

METODE

Partisipan dan Desain Studi

Penelitian ini menggunakan jenis data sekunder dengan menargetkan penelitian deskriptif menggunakan metode spasial untuk membandingkan perbedaan jumlah pada tiap wilayah dan kota. Lokasi penelitian. Populasi yang digunakan adalah seluruh ibu hamil, remaja putri, dan balita berusia 0-59 bulan di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas.

Sampel yang digunakan ialah seluruh ibu hamil yang diberikan TTD dan terdapat di Puskesmas di Kota Palembang sebanyak 2.511 dan di Kabupaten Musi Rawas sebanyak 6.270, seluruh remaja putri yang diberikan TTD dan terdapat di Puskesmas di Kota Palembang sebanyak 66.631 dan di Kabupaten Musi Rawas sebanyak 21.046, serta balita stunting berusia 0-59 bulan yang terdapat di Puskesmas di Kota Palembang sebanyak 628 balita dan Kabupaten Musi Rawas sebanyak 1.189 balita dengan menggunakan teknik total sampling.

Pengukuran dan Prosedur

Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder yang terdiri dari jumlah ibu hamil dan remaja putri yang diberi TTD disertai dengan prevalensinya serta jumlah kasus stunting di Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas yang didapatkan dari data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan selama setahun, tahun 2022

dan diselesaikan pada bulan Agustus-September tahun 2023. Pengumpulan data menggunakan teknik dokumentasi dimana data tersebut diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dalam bentuk soft file.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling non probability dengan metode total sampel dimana seluruh balita stunting, ibu hamil dan remaja putri yang diberikan TTD pada kedua lokasi penelitian dijadikan sampel penelitian.

Analisis Statistik dan Etika Penelitian

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software QGIS 3.30.1. QGIS atau Quantum GIS merupakan salah satu perangkat lunak berlandaskan open source dan dapat diakses gratis untuk mengolah data geospasial.¹² Kategori stunting yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada standar yang ditetapkan oleh WHO, yaitu <15% (rendah), 10-20% (perantara), 20%-<30% (tinggi), dan ≥30% (sangat tinggi).¹³ Sedangkan kategori distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri menggunakan kategori yang muncul pada aplikasi QGIS. Penyajian data menggunakan QGIS dapat memberikan manfaat berupa pembuatan peta monografi yang dapat menyajikan visualisasi data secara mendalam dan analisis spasial yang tinggi. Realitas geografis dapat digambarkan dengan lebih baik serta wawasan mengenai karakteristik suatu wilayah dapat digambarkan dengan lebih dalam.¹² Penelitian ini telah lulus etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret dengan nomor 166/UN9-FKM/TU.KKE/2023.

HASIL

Kota Palembang dan Kabupaten Musi Rawas merupakan dua daerah yang berada di Provinsi Sumatera Selatan. Dalam membantu memudahkan pemerintah provinsi meminjau pemerataan pemberian TTD dan membuat kebijakan apabila terdapat perbedaan dalam distribusi TTD pada tiap-tiap daerah, maka dapat menggunakan perbandingan pemetaan pemberian suplemen penambah darah pada ibu hamil beserta remaja putri dan kejadian stunting pada kedua daerah tersebut.

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kabupaten Musi Rawas adalah sebesar 4,2% dengan total 1,189 balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting menurut WHO, Kabupaten

Musi Rawas tergolong ke dalam kategori *low* (rendah). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet di Kabupaten Musi Rawas mencapai 94,44% atau sebanyak 6.270 ibu hamil mendapat suplementasi darah minimal 90 tablet, serta prevalensi remaja putri yang mendapat TTD di Kabupaten Musi Rawas adalah 83,93% atau sebanyak 21.046 remaja putri mendapat suplementasi darah setiap 1 kali seminggu.

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kota Palembang

adalah sebesar 0,5% dengan total 613 balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting menurut WHO, Kota Palembang tergolong ke dalam kategori *very low* (sangat rendah). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet di Kota Palembang mencapai 99,29% atau sebanyak 2.511 ibu hamil mendapat suplementasi darah minimal 90 tablet. Sedangkan prevalensi remaja putri yang mendapat TTD di Kota Palembang adalah 70,46% atau sebanyak 66.631 remaja putri mendapat suplementasi darah setiap 1 kali seminggu.



Tabel 1. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri serta Kejadian Stunting di Kabupaten Musi Rawas per wilayah Kecamatan Tahun 2022

Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
Tugumalvo	804	92,95	2.570	99,00	267	8,64
Bulan Tengah Suku Ulu	603	95,48	1.420	64,40	130	7,67
Suka Karya	311	100,00	1.222	82,23	68	6,90
Muara Lakitan	618	89,31	764	32,73	217	6,78
Mengant Sakti	769	97,84	2.737	85,83	237	5,18
Muara Beliti	563	100,00	1.455	100,00	82	4,91
Tinar Pungung Kepungat	257	97,72	826	75,23	44	4,24
Tuah Negeri	449	89,26	1.226	81,19	49	2,55
Sumber Marta	383	100,00	1.126	100,00	33	2,24
Purwodadi	299	94,03	900	97,72	14	1,24
Suku Tengah Lakitan Ulu	170	74,56	1.674	100,00	15	0,86
Selangit	372	100,00	1.620	95,29	15	0,82
Jayaloka	284	89,87	1.051	100,00	8	0,58
Muara Kelinci	388	93,72	2.455	90,22	10	0,38
Total	6.270	94,44	21.046	83,93	1.189	4,2

Sumber: Data E-FPGM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Tabel 2. Distribusi TTD pada Ibu Hamil dan Remaja Putri serta Kejadian Stunting di Kota Palembang per Wilayah Kecamatan Tahun 2022

Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
Bukit Kecil	56	95	1.466	100,00	32	1,14
Seberang Ulu I	142	99	2.254	100,30	70	1,09
Seberang Ulu II	157	100	1.901	46,00	72	1,02
Kertapati	124	100	6.081	83,00	52	0,81
Iir Timur II	126	100	2.744	86,00	40	0,72
Jakabaring	159	100	2.087	32,00	43	0,68
Sematang Borang	79	100	968	108,04	22	0,60
Plaju	147	100	2.824	41,00	35	0,53
Keruing	122	100	4.420	54,00	24	0,43
Iir Barat I	224	100	3.416	32,00	42	0,41
Iir Timur III	113	100	5.543	82,00	22	0,41
Kalidoni	160	100	5.607	90,00	37	0,41
Candau	125	100	3.338	103,12	19	0,40
Iir Timur I	111	100	5.133	93,00	19	0,38

Pemetaan kasus balita stunting dan cakupan TTD per wilayah kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang tahun 2022 ditunjukkan dengan kegelapan warna. Semakin gelap warna yang ada di peta, maka semakin tinggi prevalensi stunting pada daerah tersebut. Sedangkan pada pemetaan cakupan TTD ditunjukkan dengan semakin gelap warna yang ada di peta, maka semakin rendah capaian tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri pada wilayah tersebut.

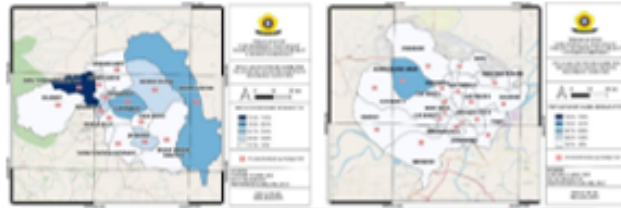
Berdasarkan Gambar 1 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan yang ada di Kabupaten Musi Rawas terdapat 6 kecamatan yang tergolong ke dalam kategori sangat rendah dan terdapat 8 kecamatan yang tergolong ke dalam kategori rendah menurut WHO. Prevalensi stunting paling tinggi pada kategori 2.5%-10% (*low*) terjadi di Kecamatan Tugumulyo sebesar 3,64% atau sebanyak 167 balita mengalami stunting. Sedangkan prevalensi stunting paling rendah pada kategori <2.5% (*very low*) di Kabupaten Musi Rawas terjadi di Kecamatan Musara Kelingi sebesar 0,38% atau sebanyak 10 balita mengalami stunting. Sedangkan pada Kota Palembang, seluruh kecamatannya atau sebanyak 18 kecamatan tergolong ke dalam kategori sangat rendah menurut WHO. Prevalensi stunting paling tinggi pada kategori <2.5% (*very low*) di Kota Palembang terjadi di Kecamatan Bukit Kecil sebesar 1,14% atau sebanyak 32 balita mengalami stunting. Sedangkan prevalensi stunting paling rendah pada kategori yang sama terjadi di Kecamatan Sukarami sebesar 0,2% atau sebanyak 27 balita mengalami stunting. Pemetaan menunjukkan

bahwa angka kasus stunting pada Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan angka kasus stunting di Kota Palembang.

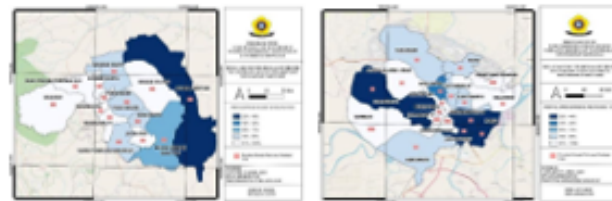
Kategori dalam pemetaan distribusi suplemen penambah darah bagi ibu hamil pada Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang terbagi menjadi 5 kategori QGIS, yaitu 74.6-79.6%; 79.6-84.7%; 84.7-89.8%; 89.8-94.9%; dan 94.9-100%. Berdasarkan Gambar 2 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Musi Rawas terdapat 4 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet yang sudah mencapai 100%, yaitu Kecamatan Musara Boliti, Kecamatan Selangit, Kecamatan Sulka Karya, dan Kecamatan Sumber Harta. Prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil paling rendah terjadi di Kecamatan Sulka Tengah Laktian Ulu sebesar 74,56% atau hanya sebanyak 170 ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet. Sedangkan dari 18 kecamatan yang ada di Kota Palembang hampir seluruhnya memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet yang sudah mencapai 100%. Hanya 4 kecamatan yang belum memiliki prevalensi sebesar 100% yaitu Kecamatan Bukit Kecil, Kecamatan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Seberang Ulu I, dan Kecamatan Sukarami. Namun, keempat kecamatan tersebut sudah memiliki prevalensi cakupan TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet di atas 85%. Prevalensi cakupan TTD paling rendah pada ibu hamil di Kota Palembang terjadi di Kecamatan Alang-Alang Lebar sebesar 89% atau hanya sebanyak 120 ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet.



Gambar 1. Perbandingan Peta Kasus Balita Stunting Per Wilayah Kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022



Gambar 2. Perbandingan Peta Cakupan TTD Ibu Hamil Per Wilayah Kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022



Gambar 3. Perbandingan Peta Cakupan TTD Remaja Per Wilayah Kecamatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang Tahun 2022

Berdasarkan Gambar 3 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Musi Rawas terdapat 4 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada remaja putri yang sudah mencapai 100%, yaitu Kecamatan Muara Beliti, Kecamatan Jayaloka, Kecamatan Suku Tengah Lakitan Ulu, dan Kecamatan Sumber Warta. Prevalensi cakupan TTD pada remaja putri di Kabupaten Musi Rawas paling rendah terjadi di Kecamatan Muara Lakitan sebesar 32,73% dan disusul Kecamatan Bulan Tengah Suku Ulu sebesar 64,4%. Sedangkan di antara 18 kecamatan yang terletak di Kota Palembang, terdapat 6 kecamatan yang memiliki prevalensi cakupan TTD pada remaja putri di atas 100% diantaranya adalah Kecamatan Bukit Kecil, Kecamatan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Seberang Ulu I, Kecamatan Sematang Borang, Kecamatan Ilir Barat II, dan Kecamatan Gandus. Hal ini disebabkan oleh jumlah remaja putri yang mendapat TTD lebih banyak dibandingkan dengan jumlah remaja putri yang dicatat oleh masing-masing puskesmas di Kota Palembang. Serta prevalensi paling rendah pada cakupan remaja putri mendapat TTD terjadi di

Kecamatan Ilir Barat I dan Kecamatan Jakabaring dengan prevalensi masing-masing sebesar 32%, disusul oleh Kecamatan Plaju sebesar 41%, dan Kecamatan Seberang Ulu II sebesar 46%.

PENBAHASAN

Dalam penelitian ini, pemetaan yang dilakukan menunjukkan rata-rata prevalensi stunting di Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi stunting di Kota Palembang. Sementara distribusi pemberian suplemen penambah darah pada ibu hamil dan remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang masih terdapat beberapa kecamatan yang belum memberikan suplemen tersebut secara merata.

Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil serta remaja putri adalah salah satu intervensi spesifik yang ditetapkan oleh pemerintah di Indonesia untuk menurunkan angka kasus stunting. Secara biologis, pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri dilakukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat dan dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di

dalam tubuh. Hal ini dilakukan untuk mencegah ibu hamil atau remaja putri mengalami anemia gizi besi. Anemia gizi besi pada masa remaja dapat menimbulkan kekurangan zat besi pada saat hamil dan membuat ibu melahirkan bayi stunting. Pemberian TTD dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil yang meningkat sehingga dapat mencegah ibu mengalami anemia dan bayi lahir stunting.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian, prevalensi stunting di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang tidak berbanding terbalik dengan prevalensi pemberian TTD pada remaja putri di daerah tersebut, **sebaliknya berbanding terbalik dengan prevalensi pemberian TTD pada ibu hamil di kedua daerah tersebut.** Namun, kejadian stunting tidak hanya dapat disebabkan dengan faktor suplementasi penambah darah pada ibu hamil dan remaja putri sebab terhambatnya pertumbuhan pada balita dapat disebabkan oleh banyak faktor multidimensi. Artinya bukan hanya satu faktor yaitu pemberian TTD yang sudah dilakukan melainkan banyak faktor penting lainnya yang dapat menyebabkan stunting. Sesuai dengan penelitian Sutarto dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak hanya status gizi ibu dan balita yang dapat menyebabkan stunting, melainkan juga dapat disebabkan oleh kurmiskinan, pengaruh orang tua yang merokok, faktor asupan, dan kondisi lingkungan.¹⁷ Ibrahim dan Faranita dalam penelitiannya (2015) juga mengatakan bahwa stunting dapat diakibatkan oleh banyak faktor yang berbeda-beda dan akan saling berkaitan sehingga menyebabkan kondisi stunting pada balita.¹⁸

Pemetaan yang dilakukan juga menunjukkan distribusi TTD bagi ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 90% sehingga menunjukkan hasil yang baik yakni persebaran suplementasi darah bagi ibu hamil di kedua daerah tersebut sudah hampir merata. Namun, sesuai dengan target capaian TTD bagi ibu hamil yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 98% menunjukkan bahwa capaian suplementasi penambah darah pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas masih belum memenuhi target.¹⁹ Sedangkan untuk distribusi TTD bagi remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 70% yang berarti masih terdapat beberapa kecamatan yang belum secara optimal memberikan TTD pada remaja putri. Namun, apabila melihat dari target capaian TTD bagi

remaja putri yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 80%, maka hal tersebut menunjukkan bahwa capaian TTD pada remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah melampaui target.¹⁹

Pada tiap kabupaten masih terdapat beberapa kecamatan yang memiliki jumlah cakupan TTD yang rendah, hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan sarana dan prasarana pada tiap-tiap puskesmas dan kelurahan petugas kesehatan. Kurangnya sarana dan prasarana seperti brosur, poster, dan leaflet dalam kegiatan edukasi mengenai TTD sedangkan kegiatan tersebut akan lebih maksimal apabila ditambah dengan media brosur, poster, dan leaflet. Penelitian Fitriana (2019) menunjukkan bahwa pada tahun 2018 brosur dan leaflet disediakan oleh pemerintah, sedangkan pada tahun 2019 brosur dan leaflet sudah tidak diberikan kembali.²⁰ Selain itu, seringkali tidak semua remaja putri diberikan TTD oleh petugas puskesmas. Menurut penelitian Yudina dan Faysari (2010), TTD yang diberikan oleh Puskesmas Pasar Rebo hanya pada remaja putri yang sudah menstruasi, sedangkan menurut Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia oleh Kementerian Kesehatan (2016) setiap remaja putri yang berusia 12-18 tahun wajib diberikan TTD kecuali memiliki penyakit seperti hemodieresis, talassemia, dan/atau atas indikasi dokter lainnya.²¹

Salah satu faktor yang memberikan pengaruh pada distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri di kedua daerah tersebut adalah faktor dukungan keluarga dan teman sebaya yang berbeda-beda. Mereka yang memiliki dukungan keluarga yang baik, akan lebih sadar untuk mengunjungi pusat pelayanan kesehatan dan membentuk keyakinan atau persepsi positif baik pada remaja putri maupun ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen penambah darah.²² Penelitian Jewita (2018) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga atau suami mempengaruhi perilaku konsumsi TTD bagi ibu hamil.²³ Menurut Iham, dkk. dukungan teman sebaya dapat mempengaruhi konsumsi TTD pada remaja putri. Hubungan yang dimiliki oleh remaja putri dengan teman sebayanya dapat mempengaruhi perilaku satu sama lain sebab perkembangan remaja putri cenderung melibatkan teman sebaya dibandingkan dengan orang tua atau gurunya.²⁴

Sementara itu, pembagian TTD pada remaja putri dilaksanakan melalui program

UKS di sekolah, sehingga apabila masa liburan sekolah dimulai mereka akan lebih sulit untuk mendapatkan TTD. Mendukung pernyataan tersebut menurut salah satu siswa sekolah asal Jember, ia mengaku bahwa dirinya lebih sulit untuk mendapat TTD apabila liburan semester sekolah telah dimulai.²² Perbedaan sikap, pengetahuan, dan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil dan remaja putri mengenai konsumsi suplemen penambah darah juga dapat menimbulkan perbedaan terkait pemerataan pemberian TTD. Distribusi suplemen penambah darah dilakukan melalui dua jalur, yaitu jalur pemerintah (melalui Puskesmas) dan jalur swasta (apotek, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya).²³ Ibu hamil dan remaja putri yang memiliki pengetahuan TTD yang cukup akan memiliki kesadaran yang lebih untuk mendapatkan TTD. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraeni dan Muchtar (2011), pengetahuan gizi dan kesehatan yang dimiliki oleh ibu dapat berpengaruh pada apa yang mereka konsumsi seperti pangan dan konsumsi TTD. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi dapat memberikan peluang untuk ibu lebih paham mengenai TTD dan efek sampingnya.²⁴

Faktor penyebab lainnya yang dapat mempengaruhi perbedaan pemerataan TTD adalah pendampingan. Penelitian Wahyuni (2018) mengatakan bahwa ketersediaan pendampingan pada konsumsi suplemen penambah darah oleh kader posyandu dapat menaikkan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen tersebut.²⁵ Dukungan guru atau pihak sekolah juga dibutuhkan untuk pemantauan remaja putri dalam mengonsumsi suplemen penambah darah. Penelitian Nuradhiani dkk (2017) menggambarkan bahwa dukungan yang diberikan oleh guru menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap konsumsi TTD bagi remaja putri.²⁶ Sejalan dengan penelitian tersebut, menurut Aditianti, dkk (2015), peran dan dukungan dari seorang pendamping sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil.²⁷

Melihat pemerataan persebaran TTD bagi ibu hamil serta remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang menunjukkan pemerintah telah melakukan intervensi stunting pada masing-masing daerah tersebut. Hal ini membuktikan bahwa pemerintah daerah beserta fasilitas kesehatan pada Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari

betapa pentingnya pemerataan suplementasi penambah darah pada ibu hamil beserta remaja putri akan mampu mengurangi angka kasus stunting di masa yang akan datang. Sebab untuk memastikan kedua program intervensi stunting, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif terlaksana dalam usaha untuk mempercepat pencegahan stunting pada rencana pembangunan daerah serta bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan pada kedua intervensi gizi tersebut merupakan kewenangan dari pemerintah.²⁸

Namun, meskipun persebaran TTD bagi ibu hamil dan remaja putri sudah teralokasikan dengan baik dibutuhkan pemantauan atau pengawasan terkait konsumsi TTD tersebut. Seperti halnya penelitian Vasquez, dkk (2019) yang dilakukan pada negara-negara di Afrika, Asia Selatan, dan Amerika Selatan yang menyatakan bahwa kebijakan lintas sektor dan pemberian suplementasi gizi secara rutin dapat menurunkan stunting sampai 40%.²⁹ Dalam hal ini, kerja sama lintas sektor akan sangat membantu dalam pengawasan pemanfaatan suplemen penambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri.

Terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu kurangnya informasi terkait keadaan geografis, perilaku masyarakat, dan kondisi sosial antropologi sehingga sulit untuk melihat perbandingan pemberian TTD pada kedua daerah berdasarkan hal tersebut.

KESIMPULAN

Persebaran TTD bagi ibu hamil serta remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah tergolong baik meskipun untuk capaian suplementasi penambah darah pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas masih belum mencapai target pemerintah pusat. Serta kasus stunting pada Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi dibandingkan dengan kasus stunting di Kota Palembang.

Pemerintah dan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah menyadari bahwa pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri merupakan upaya yang penting dalam mengurangi angka kasus stunting pada beberapa tahun yang akan datang. Serta dibutuhkan kerja sama antar sektor dalam melakukan pengawasan dan pemantauan untuk memastikan ibu hamil dan remaja putri

mengonsumsi TTD yang telah diberikan sehingga manfaatnya akan dapat dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Riskeddas 2018. Lap. Nas Riskeddas 2018*. 2018;44(8):181-222. Available from: <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/download/PMK No. 57 Tahun 2019 tentang PTRM.pdf>
2. Halim LA, Warouw SM, Manoppo JC. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Tl'Paud Kecamatan Tumiting. *Jurnal Medika dan Rehabilitasi*. 2018;1:1-8.
3. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI *Situasi Balita Pendek*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016; ISSN 2442-(Hari anak Balita 8 April):1-10.
4. Nirmalasari NO. Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Quorum Jember for Gender Mainstreaming* 2020;14(1):19-28.
5. Kementerian Kesehatan RI. *Aras Kebijakan Dan Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020 -2024* [Internet]. 2020. Available from: <https://kemkes.go.id>
6. Kemnkes. *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. 2023;1-7.
7. Casnuri, Fauziah A, Astuti IR. *Model Pencegahan Stunting Dalam Pelayanan Kebidanan*. Banyumas, Jawa Tengah: CV. Pena Perada; 2022.
8. Rosha BC, Sari K, SP IY, Amaliah N, Utami NH. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan* 2016;44(2).
9. Kemnkes. *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri*. 2020.
10. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020;24.
11. Permatahari T, Beiswan D, Madaniyah S. Efektivitas Program Suplementasi Zat Besi pada Remaja Putri di Kota Bogor (Effectiveness of Iron Supplementation Programme in Adolescent girl at Bogor City). *J.MKMT*. 2018;14(1):1-8.
12. Naili D, Tabar L, Lakaw Y. Differences in spatial distributions of iron supplementation use among pregnant women and associated factors in Ethiopia: Evidence from the 2011 national population based survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1-8.
13. Bahri S, Midyanti DM, Widayati R. Pemanfaatan QGIS Untuk Pemetaan Fasilitas Layanan Masyarakat Di Kota Pontianak. *CESS (Journal Comput Eng Syst Sci*. 2020;5(1):70.
14. World Health Organization. *WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition*. 2018.
15. Halim AN, Reto AKA, Arbanayah. Optimasi Data Geospasial Pembaruan Pemetaan Kecamatan Sungai Pinang dengan Pendekatan QGIS. *Jurnal GEMBURA (Pengabdian Kepada Masyarakat)*. 2023;1(06):1040-55.
16. Kemnkes RI. *Pedoman Pemasokan Pemberian Tablet Tambah Darah*. *Kemnkes RI*. 2018;46. Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/download/pe-cs/files/1888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf>
17. Sutarto, Mawazari D, Indriyani R. Stunting, Faktor Risiko dan Pencegahannya. *J Agrowisata*. 2018;5(1):540-5.
18. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sibak Public Health Science*. *Jurnal* 2015;7(1):63-75.
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2019*. 2019.
20. Fitriana F, Dwi Pramardika D. Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2019;2(3):200-7.
21. Hasanah N, Lestari F, Yuniarni U. Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Anemia dan Non Anemia di Wilayah Puskesmas Antapani. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2020;2(3):147-58.
22. Savitry NSD, Arifin S, Anaswati A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Niat Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Berk Kedokt*. 2017;13(1):113.
23. Juwita R. Hubungan Konseling dan

- Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *J Endur*. 2018;3(1):112.
24. Iham AFTA, Yuzriani Y, Bur N. Dukungan Teman Sebaya Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Wid Public Health J*. 2023;4(2):267-73.
25. Ningtyia FW, Qursini DF, Rohmawati N. Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia. *J PROMKES*. 2020;8(1):154.
26. Muchtar F, Anggraeni NLA. Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19. *Nurs Care Health Technology J*. 2021;1(3):144-54.
27. Wahyuni S, Kebidanan J, Kemenkes P, Raya P. Artikel Penelitian Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD). *J Surya Med*. 2018;3(2).
28. Nuradhiani A, Briswan D, Dwiriani CM. Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *J Gizi dan Pangan*. 2017;12(3):153-60.
29. Aditianti, Yurista Permanaeni dan EDJ. Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Ttd Pada Ibu Hamil Anemia (Family and Cader Supports Increased Iron Pills Compliance in Anemic Pregnant Women). *Research: Gizi dan Makanan*. 2015;38(1):71-8.
30. Saputri RA. Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jep (Jurnal Dts Pemerintahan)*. 2019;2(2):152-68.
31. Aguilera Vasquez N, Daher J. Do nutrition and cash-based interventions and policies aimed at reducing stunting have an impact on economic development of low-and-middle-income countries? A systematic review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1419.

(Artikel dipublish), 25 Januari 2024

Notifications



[JIKM] Editor Decision

2024-01-25 07:43 AM

Najmah Najmah:

The editing of your submission, "Analisis Spasial Pemberian TTD pada Ibu Hamil dan Rematri Serta Kejadian Stunting pada Balita: Studi Perbandingan Dua Daerah di Sumatera Selatan," is complete. We are now sending it to production.

Submission URL: <https://jikm.upnvj.ac.id/index.php/home/authorDashboard/submission/573>

admin admin
jikm@upnvj.ac.id

Fajaria Nurchandra, SKM, M.Epid

[Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat](#)



**JURNAL ILMIAH
KESEHATAN MASYARAKAT**
Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat



[About the Journal](#)

[Current](#)

[Editorial Team](#)

[Contact](#)

[Archives](#)

[Submissions](#)

[Announcements](#)

[Search](#)

[Search](#)

[Home](#) / [Archives](#) / [Vol 15 No 4 \(2023\): JIKM Vol. 15, Edisi 4, November 2023](#) / [Articles](#)

Analisis Spasial Pemberian TTD pada Ibu Hamil dan Rematri Serta Stunting pada Balita: Studi Perbandingan Dua Daerah di Sumatera Selatan

Mita Julianti
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia

Najmah Najmah
Faculty of Public Health, Sriwijaya University

Fery Fahrizal
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Indonesia

Trisnawarman Trisnawarman
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Indonesia

[PDF](#)

Published
2024-01-25

Issue
[Vol 15 No 4 \(2023\): JIKM Vol. 15, Edisi 4, November 2023](#)

INFORMATION

[FOCUS AND SCOPE](#)

[PUBLICATION ETHICS](#)

[AUTHOR FEES](#)

[SUBMISSION](#)

[PEER-REVIEWER](#)

[AUTHOR GUIDELINES](#)

[CONTACT](#)

[VISITOR COUNTER](#)