

**“THE EFFECT OF HISTORY OF FE SUPPLEMENTATION IN
PREGNANT WOMEN ON THE INCIDENCE OF STUNTING”**

**“PENGARUH RIWAYAT KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD)
PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTING
DI PUSKESMAS BAJENG”**



MUHAMMAD FHADEL ADE RIZKY

105421110320

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna memperoleh gelar sarjana kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

PENGARUH RIWAYAT KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA IBU
HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS BAJENG

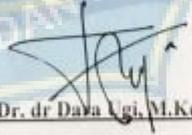
SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :
MUHAMMAD FHADEL ADE RIZKY
105421110320

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 28 Februari 2024

Menyetujui Pembimbing,


Dr. dr Dawa Ugi, M.Kes

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "PENGARUH RIWAYAT KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS BAJENG" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 17 Februari 2024

Waktu : 08.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Tutorial Lantai 2 Balai Sidang Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Tim Penguji



Dr. dr. Dara Ugi, M.Kes

Anggota Tim Penguji

Anggota 1



dr. Destiana Setyosunu, Sp.KK., M.Kes., FINSDV, FAADV

Anggota 2



Dr. Iqbalan Lamabawa, S.Ag., M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Muhammad Fhadel Ade Rizky
Tempat, Tanggal Lahir : Waode Buri, 17 Mei 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Saldy Meirisandy, Sp.PD
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Dara Ugi, M.Kes
Nama Pembimbing AIK : Dr. Dahlan Lamabawa, M.Ag



JUDUL PENELITIAN :

**“PENGARUH RIWAYAT KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TAD) PADA
IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS BAJENG”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 28 Februari 2024

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Muhammad Fhadel Ade Rizky

Tempat, Tanggal Lahir : Waode Buri, 17 Mei 2002

Tahun Masuk : 2020

Peminatan : Kedokteran Komunitas

Nama Pembimbing Akademik : dr. Saldy Meirisandy, Sp.PD

Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Dara Ugi, M.Kes

Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

PENGARUH RIWAYAT KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS BAJENG

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 Februari 2024



Muhammad Fhadel Ade Rizky

NIM : 105421110320

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Muhammad Fhadel Ade Rizky
NIM : 105421110320
Tempat Tanggal Lahir : Waode Buri, 17 Mei 2002
Agama : Islam
Nama Ayah : Basri
Nama Ibu : Samsidar
No. Telp : 085256761674
Email : fhadelade@med.unismuh.ac.id

Riwayat Pendidikan

1. SDN Kutulu (2008-2014)
2. SMP Muhammadiyah Limbung (2014-2017)
3. SMAN 2 Gowa (2017-2020)
4. Universitas Muhammadiyah Makassar (2020-2024)

**PENGARUH RIWAYAT KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD)
PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS
BAJENG**

Muhammad Fhadel Ade Rizky¹, Dara Ugi², Dahlan Lamabawa³

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90211, Sulawesi Selatan, Indonesia

²Dosen Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

³Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah, Universitas Muhammadiyah Makassar

ABSTRAK

Latar belakang : Stunting didefinisikan oleh WHO sebagai kondisi dimana anak mengalami keterlambatan pertumbuhan akibat pola makan yang buruk atau infeksi berulang yang ditandai dengan panjang/tingginya di bawah -2 SD berdasarkan standar pertumbuhan anak WHO. Stunting adalah masalah yang sedang berlangsung di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan angka stunting di Indonesia sebanyak 30,8%, dan menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 sebanyak 21,6%. Beberapa balita yang mengalami stunting mungkin mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Selain itu, kerusakan akibat stunting dapat berlangsung seumur hidup dan mempengaruhi generasi selanjutnya. Antisipasi awal balita stunting dapat dilakukan dengan melahirkan bayi dengan berat badan normal atau tidak BBLR. Salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR yaitu ibu yang anemia. Penyebab utama terjadinya anemia pada ibu hamil adalah akibat kekurangan zat besi. Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dan merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi sehingga dapat mengantisipasi terjadinya stunting pada anak

Tujuan : Untuk mengetahui apakah ada pengaruh kepatuhan konsumsi tablet tambah darah terhadap kejadian stunting di Puskesmas Bajeng

Metode : Jenis penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*

Hasil : Pada hasil uji Chi Square terdapat hubungan signifikan antara riwayat konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil terhadap kejadian stunting di Puskesmas Bajeng, dimana $p\text{-value} = 0.017$ ($p < 0,05$; significant)

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil terhadap kejadian stunting di Puskesmas Bajeng

Kata kunci : Stunting, Tablet Tambah Darah, Kepatuhan, Ibu Hamil

**THE EFFECT OF HISTORY OF FE SUPPLEMENTATION IN
PREGNANT WOMEN ON THE INCIDENCE OF STUNTING**

Muhammad Fhadel Ade Rizky¹, Dara Ugi², Dahlan Lamabawa³

¹Medical Education Student, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90211, South Sulawesi, Indonesia

²Lecturer of Department of Pharmacology, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar

³Lecturer of Al-Islam Kemuhammadiyah Department, Universitas Muhammadiyah Makassar

ABSTRACT

Background: Stunting is defined by the WHO as a condition in which children experience delayed growth due to poor diet or recurrent infections characterized by length/height below -2 SD based on WHO child growth standards. Stunting is an ongoing problem in many low- and middle-income countries. The results of the 2018 Riskesdas show that the stunting rate in Indonesia is 30.8%, and according to the results of the 2022 Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI) it is 21.6%. Some stunted toddlers may have difficulty in achieving optimal physical and cognitive development. In addition, the damage caused by stunting can last a lifetime and affect the next generation. Early anticipation of stunting can be done by giving birth to babies with normal weight or not LBW. One of the factors causing LBW is anemic mothers. The main cause of anemia in pregnant women is due to iron deficiency. Giving blood supplement tablets as one of the important efforts and is an effective way because it can prevent and overcome anemia due to iron deficiency so that it can anticipate stunting in children.

Objective: To determine whether there is an effect of compliance with the consumption of blood supplement tablets on the incidence of stunting at the Bajeng Health Center.

Methods: This type of research uses an analytic observational method with a cross sectional research design.

Results: In the Chi Square test results, there is a significant relationship between the history of consumption of blood supplement tablets in pregnant women and the incidence of stunting at the Bajeng Health Center, where the p-value = 0.017 ($p < 0.05$; significant).

Conclusion: There is a significant relationship between compliance with consumption of blood supplement tablets in pregnant women and the incidence of stunting at the Bajeng Health Center.

Keywords: Stunting, Blood Addition Tablet, Compliance, Pregnant Women

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah *Subhana wata'ala* yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul penelitian “PENGARUH RIWAYAT KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS BAJENG”. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Suatu kebanggaan dan kesyukuran bagi penulis yang saat ini yang akan melangkah ke tahap pendidikan selanjutnya yakni kepaniteraan klinik untuk meraih gelar dan amanah menjadi seorang dokter. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Kepada kedua orang tua saya yang senantiasa memberikan restu dan doanya hingga saya dapat menulis skripsi ini.
2. Dr. dr. Dara Ugi, M.Kes yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.
3. dr. Destiana Setyosunu, Sp.KK., M.Kes., FINS DV, FAADV sebagai penguji yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, doa dan senantiasa memberi masukan selama peroses penyelesaian studi berlangsung.

4. Dr. Dahlan Lamabawa, S.Ag., M.Ag sebagai pembimbing AIK yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, doa dan senantiasa memberi masukan selama peroses penyelesaian studi berlangsung
5. Bapak Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, ibunda Prof. Dr. dr. Suryani as'ad, M.sc., Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
7. Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D selaku kordinator blok penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukan kepada penulis.
8. Bapak/Ibu dosen, serta seluruh staf jurusan kedokteran atas curahan ilmu pengetahuan dan segala bantuan yang diberikan pada penulis sejak menempuh pendidikan dokter hingga saat ini.
9. Teman-teman angkatan 2020 Sibson yang senantiasa selalu berperan mewarnai hari-hari sepanjang proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, 21 Februari 2024

Penulis,



Muhammad Fhadel Ade Rizky

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Definisi Stunting	6
B. Epidemiologi Stunting	7
C. Faktor Risiko.....	10
D. Patogenesis Stunting	20
E. Dampak Stunting.....	21
F. Pencegahan Stunting	21
G. Tablet Tambah Darah	22
H. Manfaat Tablet Tambah Darah.....	22
I. Aturan Konsumsi Tablet Tambah Darah.....	23
J. Aspek Keislaman	23
K. Kerangka Teori.....	26
BAB III	27
KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN, HIPOTESIS,.....	27
DEFINISI OPERASIONAL	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Variabel Penelitian	27
C. Hipotesis.....	28
D. Definisi Operasional.....	29
BAB IV	32

METODOLOGI PENELITIAN.....	32
A. Desain Penelitian.....	32
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
C. Populasi dan sampel.....	32
D. Teknik pengambilan sampel.....	34
E. Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	34
F. Teknik pengolahan data.....	34
G. Teknik Analisa data.....	35
H. Etika penelitian.....	36
I. Alur penelitian.....	37
BAB V.....	38
HASIL PENELITIAN.....	38
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel.....	38
B. Analisis.....	39
BAB VI.....	45
PEMBAHASAN.....	45
A. Pembahasan.....	45
B. Aspek Keislaman.....	48
BAB VII.....	52
KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	61

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting didefinisikan oleh WHO sebagai kondisi dimana anak mengalami keterlambatan pertumbuhan akibat pola makan yang buruk atau infeksi berulang dengan risiko yang signifikan untuk mengalami sakit atau kematian. Stunting juga didefinisikan sebagai kondisi anak dengan panjang atau tinggi badan kurang dari yang diharapkan untuk usia mereka, kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan anak WHO. Beberapa balita yang mengalami stunting mungkin mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Selain itu, kerusakan akibat stunting dapat berlangsung seumur hidup dan mempengaruhi generasi selanjutnya(1). Salah satu dari enam Target Gizi Global untuk tahun 2025 (WHO, 2012) bertujuan untuk mengurangi stunting pada anak. Hal ini juga merupakan indikator penting untuk Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang kedua, Zero Hunger (Perserikatan Bangsa-Bangsa, Departemen Urusan Ekonomi dan Sosial, 2016)(2).

Stunting adalah masalah yang sedang berlangsung di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah. UNICEF/WHO menunjukkan bahwa jumlah anak stunting sekitar 151 juta, terhitung 22,2% dari anak-anak di dunia. Selain itu, proporsi anak pendek

terkonsentrasi di negara berpenghasilan rendah (16%) dan berpenghasilan menengah ke bawah (47%) dibandingkan dengan negara berpenghasilan menengah ke atas (27%) dan berpenghasilan tinggi (10%) . Sekitar 83,8 juta anak stunting tinggal di Asia, terutama di Asia Selatan dan Tenggara, 58,7 juta di Afrika, dan 5,1 juta di Amerika Latin dan Karibia(3).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban gizi buruk yang tinggi, termasuk stunting. Hasil kesehatan anak buruk, meskipun ekonomi Indonesia adalah yang terbesar di Asia Tenggara dan terbesar ke-17 di dunia . Data yang diterbitkan Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa kejadian stunting pada anak usia lima tahun ke bawah masih tinggi yaitu 30,8%. Bank Dunia (2020) mencatat bahwa Indonesia memiliki kinerja yang kurang baik dalam hal penurunan tingkat stunting dibandingkan dengan negara berpenghasilan menengah ke atas lainnya dan negara lain di kawasan. Mengingat tingginya prevalensi stunting dan dampaknya terhadap perkembangan kognitif anak, maka tingkat produktivitas generasi penerus Indonesia diperkirakan setengah dari potensinya. Oleh karena itu, penanggulangan stunting pada anak tetap menjadi komitmen utama pemerintah, seperti yang ditegaskan dalam Tujuan Pembangunan Menengah Indonesia 2015–2019 dan 2020–2024(3).

Antisipasi awal balita stunting dapat dilakukan dengan melahirkan bayi dengan berat badan normal atau tidak BBLR. Salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR yaitu ibu yang anemia. Penyebab utama terjadinya anemia pada ibu hamil adalah akibat kekurangan zat besi(4).

Secara global, seperlima ibu hamil mengalami anemia defisiensi besi selama kehamilan. Sebuah meta-analisis menunjukkan bahwa anemia selama trimester pertama atau kedua meningkatkan risiko prematuritas dan berat badan lahir rendah, sedangkan suplemen zat besi antenatal secara signifikan mengurangi anemia ibu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan 60 mg zat besi setiap hari dan 400 µg asam folat selama kehamilan(5).

Ibu hamil sangat membutuhkan tablet zat besi (Fe), yang merupakan nutrisi tambahan yang membantu tubuh memproduksi hemoglobin dan sel darah merah(6). Pemberian tablet tambah darah merupakan langkah penting menuju pencegahan dan pengobatan anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dan/atau asam folat. Tablet tambah darah diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Ibu hamil diberikan tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet (Kemenkes, 2014)(7).

Cakupan pemberian tablet Fe-3 di Indonesia pada tahun 2018 ialah 81,42% dan menurun sebanyak 17,42% menjadi 64% pada tahun 2019 yang dimana capaian tersebut masih di bawah Renstra yang ditetapkan pada tahun 2019 yaitu 98% (6). Hasil survai status gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan bahwa angka stunting di Indonesia sendiri adalah sebanyak 21,6% dan masih jauh dari yang ditargetkan yaitu 14% di tahun 2024, Sulawesi Selatan sendiri merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi stunting tinggi, yaitu sebesar 27,2%. Dari 24

kabupaten di provinsi Sulawesi selatan, salah satunya adalah Kabupaten Gowa dengan angka prevalensi stunting diatas rata-rata provinsi yaitu sebesar 33,0%. Berdasarkan hasil pengamatan di Puskesmas Bajeng jumlah angka stunting menjadi salah satu yang tertinggi dengan angka kepatuhan terhadap konsumsi tablet tambah darah terbilang sangat rendah(8).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “PENGARUH RIWAYAT KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS BAJENG”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada pengaruh kepatuhan konsumsi tablet tambah darah terhadap kejadian stunting di Puskesmas Bajeng.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada pengaruh kepatuhan konsumsi tablet tambah darah terhadap kejadian stunting di Puskesmas Bajeng.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Bajeng.

- b. Menganalisis hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian stunting pada balita di Puskesmas Bajeng.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi instansi pendidikan

Diharapkan dapat menambah kepustakaan yang bermanfaat khususnya dibidang kedokteran dan kesehatan sekaligus hasil penelitian ini diharapkan dapat di gunakan untuk meningkatkan pelayanan dan penyuluhan terkait pentingnya konsumsi tablet Fe bagi ibu hamil.

2. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan dapat menambah wawasan terkait pengaruh konsumsi tablet Fe terhadap kejadian stunting.

3. Manfaat bagi peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan tentang pengaruh konsumsi tablet Fe terhadap kejadian stunting pada balita di Puskesmas Bajeng, serta memberikan pengalaman belajar yang mengasah kemampuan dalam meneliti sekaligus pengetahuan yang lebih mendalam terhadap bidang yang diteliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Stunting

Menemukan anak stunting ditentukan dengan mengukur panjang atau tinggi badannya (tinggi berdiri untuk anak usia 2 tahun dan tinggi badan berbaring untuk anak di bawah usia 2 tahun), kemudian menginterpretasikan hasilnya dengan membandingkannya dengan seperangkat nilai standar yang diakui. Menurut konsensus global, seorang anak dianggap stunting jika tinggi atau panjang badannya kurang dari -2 median Standar Pertumbuhan Anak WHO untuk usia dan jenis kelamin. Demikian pula, anak-anak dianggap sangat pendek jika tinggi atau panjang badan mereka kurang dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO untuk usia dan jenis kelamin yaitu dibawah -3 standar deviasi (9).

Dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukurannya berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/kerdil) dan <-3 SD (sangat pendek/kerdil berat). Balita Pendek (Stunting) adalah status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U. Masalah malnutrisi kronis yang disebut stunting disebabkan oleh asupan makanan yang tidak memadai dalam jangka waktu lama sebagai akibat dari makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), stunting dapat dimulai

sejak janin masih dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun(10).

Berkurangnya pertumbuhan merupakan dampak stunting yang terjadi jika tidak diimbangi dengan catch-up growth. Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terkait dengan tingginya risiko penyakit, kematian, dan keterlambatan perkembangan baik pada motorik maupun otak. Pertumbuhan yang terhenti dan percepatan pertumbuhan yang tidak memadai mengakibatkan stunting, yang merupakan cerminan dari ketidakmampuan mencapai pertumbuhan ideal. Hal ini menunjukkan bahwa jika kebutuhannya tidak terpenuhi setelah lahir, beberapa kelompok balita dengan berat badan lahir normal dapat mengalami stunting(10).

B. Epidemiologi Stunting

Berdasarkan Riskesdas 2018, 30,8% balita di Indonesia menderita stunting. Pada tahun 2018, Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa 22% anak balita di seluruh dunia menderita stunting. Oleh karena itu, 22,2% anak balita di seluruh dunia, atau sekitar 150,8 juta anak, menderita stunting pada tahun 2017(11).

Meskipun demikian, angka ini lebih rendah dibandingkan angka stunting sebesar 32,6% pada tahun 2000. Pada tahun 2017, lebih dari separuh anak-anak yang mengalami stunting di seluruh dunia (55%) berada di Asia dan lebih dari sepertiganya berada di Afrika (39%). Dari 83,6 juta anak balita yang mengalami stunting di Asia, Asia Selatan

mempunyai porsi terbesar (58,7%), sedangkan Asia Tengah menyumbang porsi terkecil (0,9%) (11).

Indonesia menduduki peringkat ketiga di Kawasan Asia Tenggara /South-East Asia Regional (SEAR) untuk frekuensi tertinggi stunting pada anak balita, menurut data yang dikumpulkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Di Indonesia, rata-rata frekuensi balita stunting adalah 36,4% antara tahun 2005 dan 2017(11).



Gambar 2.1 Hasil Survei Status Gizi Indonesia

Berdasarkan statistik Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, stunting menimpa hingga 21,6% balita. Di antara sepuluh provinsi dengan proporsi tertinggi, Provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat 27,2%. Oleh karena itu, upaya harus dilakukan untuk menjaga angka prevalensi stunting pada atau di bawah tingkat saat ini. Hal ini penting mengingat tujuan pemerintah untuk mencapai 14% prevalensi stunting pada tahun 2024. Diperlukan upaya yang cepat dan agresif untuk

menurunkan persentase anak balita yang mengalami stunting agar dapat mencapai tujuan ini(8).

PREVALENSI BALITA *STUNTING* (TINGGI BADAN MENURUT UMUR)
BERDASARKAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI SELATAN, SSGI 2022



Gambar 2.2 Prevalensi Balita stunting Provinsi Sulawesi Selatan SSGI 2022

Hasil SSGI 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Provinsi Sulawesi Selatan memiliki variasi antara 14,1% hingga 39,8% di setiap kabupaten/kota. Kabupaten Jeneponto memiliki prevalensi tertinggi sebesar 39,8%, diikuti oleh Kabupaten Tana Toraja dengan 35,4%, Kabupaten Pangkajene Kepulauan dengan 34,2%. Kabupaten Toraja Utara dengan 34,1%, dan Kabupaten dengan stunting terendah adalah Barru sebesar 14,1%, Sementara Kabupaten Gowa memiliki prevalensi stunting sebesar 33,0% atau berada di urutan ke 5(8).

Berikut ini adalah Tabel dan Grafik Perkembangan Prevalensi Balita Stunting Tingkat Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa

NO	KECAMATAN	DESA	TAHUN 2020			TAHUN 2021			TAHUN 2022			PERBANDINGAN 3 TAHUN TERAKHIR (%)
			Jumlah Balita	JUMLAH KASUS STUNTING	%	Jumlah Balita	JUMLAH KASUS STUNTING	%	Jumlah Balita	JUMLAH KASUS STUNTING	%	
1	Bajeng	Tangkebajeng	448	10	2,23	412	1	0,24	480,00	5	1,04	-1,19
		Kalebajeng	369	4	1,08	352	1	0,28	340,00	5	1,47	0,39
		Limbung	381	5	1,31	479	1	0,21	475,00	6	1,26	-0,05
		Bone	467	9	1,93	396	2	0,51	467,00	4	0,86	-1,07
		Maradekaya	637	35	5,49	585	11	1,88	679,00	24	3,53	-1,96
		Lempangang	313	5	1,60	295	6	2,03	248,00	5	2,02	0,42
		Bontosunggu	544	10	1,84	532	1	0,19	415,00	4	0,96	-0,87
		Pandro	425	8	1,88	418	5	1,20	364,00	7	1,92	0,04
		Mata Allo	392	5	1,28	376	0	0,00	295,00	2	0,68	-0,60
		Tubajeng	307	15	4,89	341	2	0,59	314,00	10	3,18	-1,70
		Panyangkalang	427	37	8,67	392	33	8,42	333,00	17	5,11	-3,56
		Pabentengan	461	15	3,25	440	31	7,05	448,00	17	3,79	0,54
		Maccinibaji	292	9	3,08	271	11	4,06	308,00	10	3,25	0,16
		Parakate	283	6	2,12	279	19	6,81	260,00	14	5,38	1,26
		Jumlah	5796	173	3,01	5568	124	2,23	5426,00	130	2,40	-0,44

Gambar 2.3 Bulan penimbangan balita tahun 2020, 2021 dan 2022

Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa sendiri memiliki prevalensi stunting sebesar 2,40% anak pada tahun 2022. Dan data ini memperlihatkan pada tahun 2022 bertambahnya jumlah kasus stunting di Puskesmas Bajeng menjadi 130 dari 124 pada tahun 2021.

C. Faktor Risiko

1. Penyebab dasar
 - a. Ekonomi

Banyak faktor yang mungkin berdampak langsung atau tidak langsung terhadap masalah gizi anak. Penyebab utama masalah ini biasanya adalah pendapatan keluarga atau keadaan ekonomi, yang berdampak pada gizi balita (Semba & Bloem, 2001)(12).

Tingginya prevalensi stunting di Indonesia disebabkan oleh kesenjangan pendapatan yang dibuktikan dengan persentase penduduk yang hidup dalam kemiskinan dan analisis tipologi Klassen yang digunakan untuk mengklasifikasikan prevalensi stunting di 34 provinsi. Ukuran distribusi pendapatan masyarakat di suatu wilayah selama periode waktu tertentu disebut ketimpangan pendapatan. Semakin tidak meratanya distribusi pendapatan dalam masyarakat, semakin tinggi pula kesenjangan pendapatan(13).

b. pendidikan

Status gizi anak sangat dipengaruhi oleh keterlibatan orang tua. Hal ini agar mereka dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal karena orang tua adalah keluarga pertama bagi anak dan memberikan mereka pola makan yang sehat.

Salah satu faktor yang meningkatkan risiko kejadian stunting pada balita di Indonesia adalah tingkat pendidikan orang tua. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ayah dan ibu secara tidak langsung berhubungan dengan pola hidup sehat dan pendapatan keluarga. Namun, dibandingkan dengan tingkat pendidikan ayah, tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang lebih kuat dengan risiko kejadian stunting. Keluarga dengan orang tua yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mampu memberikan asupan gizi yang baik dan cukup bagi anak

mereka sehingga risiko anak terkena stunting akan mengalami penurunan. Selain itu mereka juga mempunyai akses yang lebih mudah terhadap fasilitas pelayanan kesehatan sehingga kesehatan anak dan keluarga lebih baik dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan tinggi(14).

c. Pelayanan Kesehatan

Beberapa penelitian menghubungkan stunting pada masa kanak-kanak dengan akses yang tidak memadai terhadap layanan kesehatan. Menurut penelitian lain, ibu yang menerima kurang dari empat kali kunjungan antenatal care (ANC) selama kehamilannya memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan anak dengan stunting antara usia 0 dan 23 bulan(2).

Kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan bayi berukuran kecil untuk usia kehamilan, merupakan beberapa dampak negatif pada janin yang dapat diakibatkan oleh gangguan terus-menerus terhadap perawatan dan gizi ibu(15).

2. Penyebab tidak langsung

a. Faktor maternal

1) Berat badan lahir rendah

Dibandingkan dengan berat badan lahir normal, BBLR mempunyai peningkatan risiko terjadinya stunting sebesar 4,24 kali lipat sehingga menjadi faktor risiko yang paling menonjol(16). Berat badan di bawah 2.500 gram saat lahir

menempatkan anak pada risiko lebih besar mengalami kekurangan gizi, infeksi, dan penyakit degeneratif. Infeksi dan malnutrisi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak serta meningkatkan risiko morbiditas di kemudian hari(17).

2) Kelainan prematur

Bayi prematur lebih mungkin mengalami kekurangan gizi. Bayi baru lahir prematur didefinisikan oleh WHO sebagai bayi yang lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu, yang diukur mulai hari pertama siklus menstruasi terakhir. Kelahiran prematur mengakibatkan berat badan lahir rendah dan tubuh kecil karena bayi yang dikandung tidak memiliki cukup waktu untuk mengalami pertumbuhan pesat seperti yang terjadi pada trimester akhir kehamilan(18).

3) Perawakan ibu pendek

Tinggi badan orang tua mengacu pada tinggi badan ibu dan ayah. Diukur dengan microtoise yang memiliki ketelitian 0,1 cm dari ujung kaki hingga kepala. Ibu tergolong pendek jika tinggi badannya kurang dari 150 cm dan normal jika lebih dari 150 cm, sedangkan ayah tergolong pendek jika tinggi badannya kurang dari 155 cm dan normal jika lebih dari 155 cm. Kejadian stunting berkorelasi dengan tinggi badan orang tua. Ibu bertubuh pendek juga tidak menutup kemungkinan

melahirkan anak bertubuh pendek. Menurut penelitian yang dilakukan di Mesir, bayi yang lahir dari ibu dengan tinggi badan di bawah 150 cm lebih besar kemungkinannya mengalami stunting (Amin, 2014)(19).

4) Kehamilan usia muda

Salah satu penyebab utama stunting adalah kehamilan remaja. Karakteristik perilaku seksual yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya kehamilan di usia muda mempunyai dampak yang signifikan terhadap kehamilan remaja (Dewi, 2012). Wanita di bawah 20 tahun yang sedang hamil tidak dalam kondisi fisik terbaik. Pinontoan dkk. (2015) menyatakan bahwa kehamilan sebelum usia 20 tahun mempunyai sistem reproduksi yang belum optimal, serta adanya sirkulasi darah yang tidak sempurna pada rahim dan leher rahim sehingga dapat mengganggu kemampuan janin dalam menerima nutrisi dari ibu. Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dapat timbul saat lahir ketika kebutuhan energi dan gizi janin tidak tercukupi selama masih dalam kandungan ibu(20).

5) Nutrisi yang kurang selama kehamilan

Nutrisi yang cukup merupakan faktor utama tumbuh kembang janin dalam kandungan ibu. Ibu hamil memerlukan zat gizi tambahan seperti zat gizi mikro dan zat gizi makro untuk menunjang kesehatannya maupun kesehatan janinnya.

Kebutuhan ini tidak berhubungan dengan jumlah makanan (21). Kebutuhan energi pada tahap awal kehamilan sedikit berfluktuasi dibandingkan sebelumnya. Daripada berfokus pada makan lebih banyak, penekanannya harus pada menjaga pola makan bergizi dengan makanan tinggi nutrisi penting.

Menurut pedoman internasional, wanita harus meningkatkan konsumsi energi hariannya sekitar 85 kkal pada trimester pertama, 285 kkal pada trimester kedua, dan 475 kkal pada trimester ketiga kehamilan. Kami mendukung rekomendasi sebelumnya bahwa dua kali seminggu ikan laut, termasuk ikan berlemak, boleh dikonsumsi oleh wanita hamil. Ikan predator berukuran besar, seperti ikan todak dan tuna, sebaiknya hanya dikonsumsi secukupnya. Jika seorang wanita tidak rutin makan ikan, dia harus mengonsumsi suplemen yang mengandung setidaknya 200 mg omega-3 DHA setiap hari sebagai tambahan dari asupan DHA makanannya, untuk mendapatkan total asupan harian rata-rata minimal 300 mg. Telah ditemukan bahwa mengonsumsi ikan secara teratur bersama dengan suplementasi asam lemak tak jenuh ganda omega-3 rantai panjang (n-3 LC-PUFA) menurunkan kemungkinan kelahiran prematur dini sebelum usia kehamilan 34 minggu.

Pada awal kehamilan, penekanan khusus harus diberikan pada konsumsi mikronutrien, khususnya folat. Ketika wanita berisiko menerima mikronutrien tertentu dalam jumlah yang tidak mencukupi, suplemen makanan yang mengandung zat besi, vitamin D, vitamin B12, yodium, dan vitamin A mungkin direkomendasikan (22). Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan baik untuk ibu maupun janin yang sedang berkembang. Karena keterlibatannya dalam suplai oksigen, transpor elektron, dan aktivitas enzimatik, zat besi diperlukan agar semua sel dapat berfungsi. Kadar zat besi yang rendah dikaitkan dengan hasil kehamilan yang buruk dan keterlambatan perkembangan saraf pada anak-anak (23).

6) Jarak kelahiran pendek

Salah satu variabel penyebab stunting adalah jarak kehamilan yang disebut juga dengan perbedaan berat badan lahir subjek sebelum dan sesudah melahirkan. Karena jarak kehamilan mempengaruhi cara orang tua membesarkan anak, jarak kelahiran dapat mengakibatkan stunting. Anak dengan jarak kelahiran kurang dari dua tahun mempunyai kemungkinan 11,65 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak dengan jarak kelahiran lebih dari dua tahun.

Kurang dari dua tahun antara kehamilan dapat mengakibatkan pertumbuhan janin tidak memadai, persalinan

berlarut-larut, dan pendarahan pasca melahirkan karena rahim belum sepenuhnya pulih. Berada terlalu dekat akan berdampak buruk pada rahim ibu, sehingga mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan kembali normal. ibu hamil Orang yang hamil dalam jarak yang terlalu dekat dapat menderita anemia(24).

7) Kesehatan mental ibu

Ibu yang depresi biasanya mengabaikan kebutuhannya sendiri dan asupan nutrisi anaknya, sehingga berdampak negatif terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak. Salah satu masalah yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama akibat pemberian makanan yang tidak memenuhi kebutuhan anak adalah stunting(25).

b. Faktor lingkungan

Akses yang tidak memadai terhadap air bersih, penggunaan jamban yang terkontaminasi, dan praktik mencuci tangan yang tidak tepat merupakan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap buruknya sanitasi lingkungan, yang pada gilirannya menyebabkan peningkatan penyakit menular seperti diare, cacingan, dan disfungsi enterik lingkungan (EED). Penyakit ini dapat menimbulkan masalah pertumbuhan linier dan meningkatkan angka kematian anak balita(26).

Orang tua perokok, khususnya ayah, mempunyai dampak langsung dan tidak langsung terhadap tumbuh kembang anak. Anak-anak yang merokok akan terpapar bahan-bahan kimia berbahaya yang ada di dalamnya sehingga menghambat tumbuh kembangnya. Harga pembelian rokok juga akan menurunkan biaya pemenuhan kebutuhan belanja rumah tangga, sehingga berdampak pada kurang terealisasinya asupan gizi yang seharusnya diberikan kepada anak(27).

3. Penyebab langsung

a. Pola pemberian asi

Salah satu penyebab utama stunting adalah pemberian ASI eksklusif, yang secara langsung berkontribusi terhadap kondisi tersebut (Stewart, et al., 2013). Stunting mempunyai kemungkinan 2,451 kali lebih besar terjadi pada anak yang tidak mendapat ASI eksklusif dibandingkan balita yang hanya mendapat ASI saja.

Selain meningkatkan imunitas, IQ, dan tumbuh kembang, ASI eksklusif lengkap yang diberikan kepada balita selama enam bulan juga dapat menurunkan risiko gangguan gizi dan mencegah infeksi menular (Nirwana, 2014). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ASI memiliki nilai gizi tertinggi dari semua makanan bayi dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh mereka (Nugroho, 2014)(28).

b. Pola pemberian makanan pendamping asi

Makanan dengan kualitas buruk memiliki kandungan energi makanan pendamping ASI yang rendah, keragaman pangan yang terbatas, rendahnya asupan makanan yang berasal dari hewan, dan kualitas mikronutrien yang buruk. Pemberian makan yang sering, pemberian makanan yang tidak memadai selama dan setelah sakit, konsistensi makanan yang encer, jumlah makanan yang tidak mencukupi, dan pemberian makanan yang tidak responsif adalah contoh dari praktik pemberian makan yang tidak tepat. Kontaminasi makanan dan air, standar kebersihan yang tidak memadai, serta persiapan dan penyimpanan makanan yang berbahaya dianggap sebagai ancaman terhadap keamanan makanan dan air. Faktor-faktor tersebut berpotensi berdampak pada tingginya angka stunting (2)

c. Penyakit infeksi

Anak yang mengalami diare dan muntah akibat penyakit infeksi mungkin akan kehilangan banyak cairan dan nutrisi. Saat anak mengalami diare, ia akan kehilangan dan mengalami malabsorpsi nutrisi. Jika hal ini tidak segera diperbaiki dan diimbangi dengan jumlah makanan yang tepat, maka pertumbuhannya tidak akan normal(29). Karena menyerap semua nutrisi, cacingan dapat menyebabkan kekurangan nutrisi. Hal ini juga dapat menghambat pertumbuhan anak, membuat mereka

kurang cerdas dibandingkan teman sebayanya, menyebabkan mereka lebih sering sakit karena melemahnya sistem kekebalan tubuh, menurunkan perkembangan mental dan fisik, dan dalam keadaan yang jarang terjadi, bahkan menyebabkan kematian(30).

D. Patogenesis Stunting

Sepanjang perkembangan, periode pertumbuhan terjadi dalam 4 fase yang saling terkait: janin, bayi, masa kanak-kanak, dan pubertas. Selama periode ini, percepatan pertumbuhan sebenarnya pendek, hanya terjadi selama 5% dari masa bayi yang sehat namun, pada saat itulah kebutuhan nutrisi paling tinggi, yang menentukan pertumbuhan selama perjalanan hidup. Kecepatan pertumbuhan maksimal biasanya dicapai antara lahir dan 6 bulan, periode yang juga penting untuk perkembangan kognitif jangka panjang. Dari 6 sampai 24 bulan, pertumbuhan linier ditentukan, jadi di sebagian besar negara berkembang ini adalah saat stunting paling umum terjadi karena permintaan nutrisi yang tinggi dari pertumbuhan memenuhi lingkungan yang miskin nutrisi. Dengan demikian, nutrisi yang tidak adekuat sejak pemuahan dapat menyebabkan kerusakan yang tidak dapat diperbaiki melalui gangguan pertumbuhan fisik dan kognitif; ini dimulai di dalam rahim sejak pemuahan, efeknya bertahan selama kehamilan, dan akan terus memengaruhi perkembangan setidaknya selama 2 tahun pertama kehidupan. Oleh karena itu, seribu hari pertama telah diidentifikasi sebagai periode kritis untuk memfokuskan intervensi khusus gizi dan sensitif yang

bertujuan untuk mengatasi faktor penentu langsung dan mendasar dari nutrisi dan pertumbuhan janin dan anak(31).

E. Dampak Stunting

Konsekuensi dari stunting anak bersifat langsung dan jangka panjang dan termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak yang buruk dan kapasitas belajar, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular, peningkatan kerentanan untuk menumpuk lemak sebagian besar di bagian tengah tubuh, menurunkan oksidasi lemak, pengeluaran energi yang lebih rendah, resistensi insulin dan risiko lebih tinggi terkena diabetes, hipertensi, dislipidemia, menurunkan kapasitas kerja dan hasil reproduksi ibu yang tidak menguntungkan di masa dewasa. Selanjutnya, anak-anak pendek yang mengalami kenaikan berat badan yang cepat setelah 2 tahun memiliki peningkatan risiko kelebihan berat badan atau obesitas di kemudian hari(32).

F. Pencegahan Stunting

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting adalah:

1. Mencukupi kebutuhan gizi anak pada 1000 hari pertama kehidupan.
2. Tercukupinya kebutuhan gizi ibu hamil.
3. Memasukkan protein dalam jumlah yang sesuai dengan usianya dalam makanan sehari-hari balita yang berusia lebih dari enam bulan.

4. Terus menyediakan air bersih dan menjaga kondisi higienis.
5. Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya stunting adalah dengan rutin mengikuti posyandu minimal satu bulan sekali. Anak-anak usia balita akan ditimbang dan diukur berat badan serta tingginya sehingga akan diketahui secara rutin apakah balita tersebut mengalami stunting atau tidak(33).

G. Tablet Tambah Darah

Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen gizi penambah darah berbentuk tablet/kaplet/kapsul yang dapat diperoleh dari Program atau mandiri. Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dan merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Ibu hamil diberikan tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet (Kemenkes, 2014)(7). Tablet Tambah Darah (TTD) yang mengandung 60 mg Fe elemental dan 0,4 mg asam folat(34).

H. Manfaat Tablet Tambah Darah

Karena meningkatnya kebutuhan gizi untuk menunjang ibu dan janin, ibu hamil termasuk kelompok masyarakat yang paling rentan mengalami malnutrisi. Masalah gizi pada kehamilan, seperti anemia, penambahan berat badan yang buruk, dan penurunan pertumbuhan janin,

berhubungan dengan pola makan yang tidak tepat pada ibu hamil. Hemoglobin atau sel darah merah terbentuk terutama dari zat besi. Salah satu strategi terbaik bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar hemoglobinnya ke tingkat yang sesuai adalah dengan mengonsumsi suplemen zat besi(35). Salah satu cara utama untuk mencegah dan menyembuhkan anemia, khususnya anemia defisiensi besi, adalah dengan memberikan suplemen zat besi atau tablet zat besi. Karena asam folat ditambahkan ke konsentrasi zat besi, suplementasi zat besi adalah cara terbaik untuk menghindari anemia(36).

I. Aturan Konsumsi Tablet Tambah Darah

1. Untuk mengurangi rasa mual, minumlah TTD pada malam hari sebelum tidur.
2. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi oleh tubuh, TTD dikonsumsi dengan makanan atau minuman yang mengandung vitamin C, seperti buah segar, sayur mayur, dan jus buah.
3. Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan teh, kopi, susu, obat sakit maag, dan suplemen kalsium karena dapat menghambat penyerapan zat besi(37).

J. Aspek Keislaman

Tuhan telah mengamanatkan dan menganugerahi kita anak. Orang tua mempunyai kewajiban terhadap anaknya sebagai anggota keluarga sejak anak dikandung sampai ia mencapai usia tertentu. Sementara itu,

anak harus mendapat pelayanan dan perlindungan karena mereka adalah anggota masyarakat(38). Sebagaimana Firman Allah Swt dalam Qs. *At-Tahrim* (66) ayat 6:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Terjemahnya:

“Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.”(Qs. *At-Tahrim*/66:6)

Manusia memerlukan pangan sebagai kebutuhan pokok untuk menjamin kelangsungan hidup dan kemampuannya dalam melakukan berbagai aktivitas. Ungkapan “halalan thayyiban” (petunjuk makanan bergizi) muncul dalam Al-Qur'an. Menurut Al-Qur'an, halal merupakan syarat pertama makanan sehat. Istilah ini mempunyai dua pengertian, yaitu tidak haram atau dilarang undang-undang dan dapat diperoleh dari pendapatan halal. Sementara itu, makanan juga harus thayyib atau baik, artinya harus aman, sehat, dan tidak berlebihan. Manusia memerlukan pangan yang halal dan murni untuk menunjang kesehatan, mendorong pertumbuhan dan perkembangan, serta menyediakan energi(39). Sebagaimana Firman Allah Swt dalam Qs. *An-Nahl* (16) ayat 114:

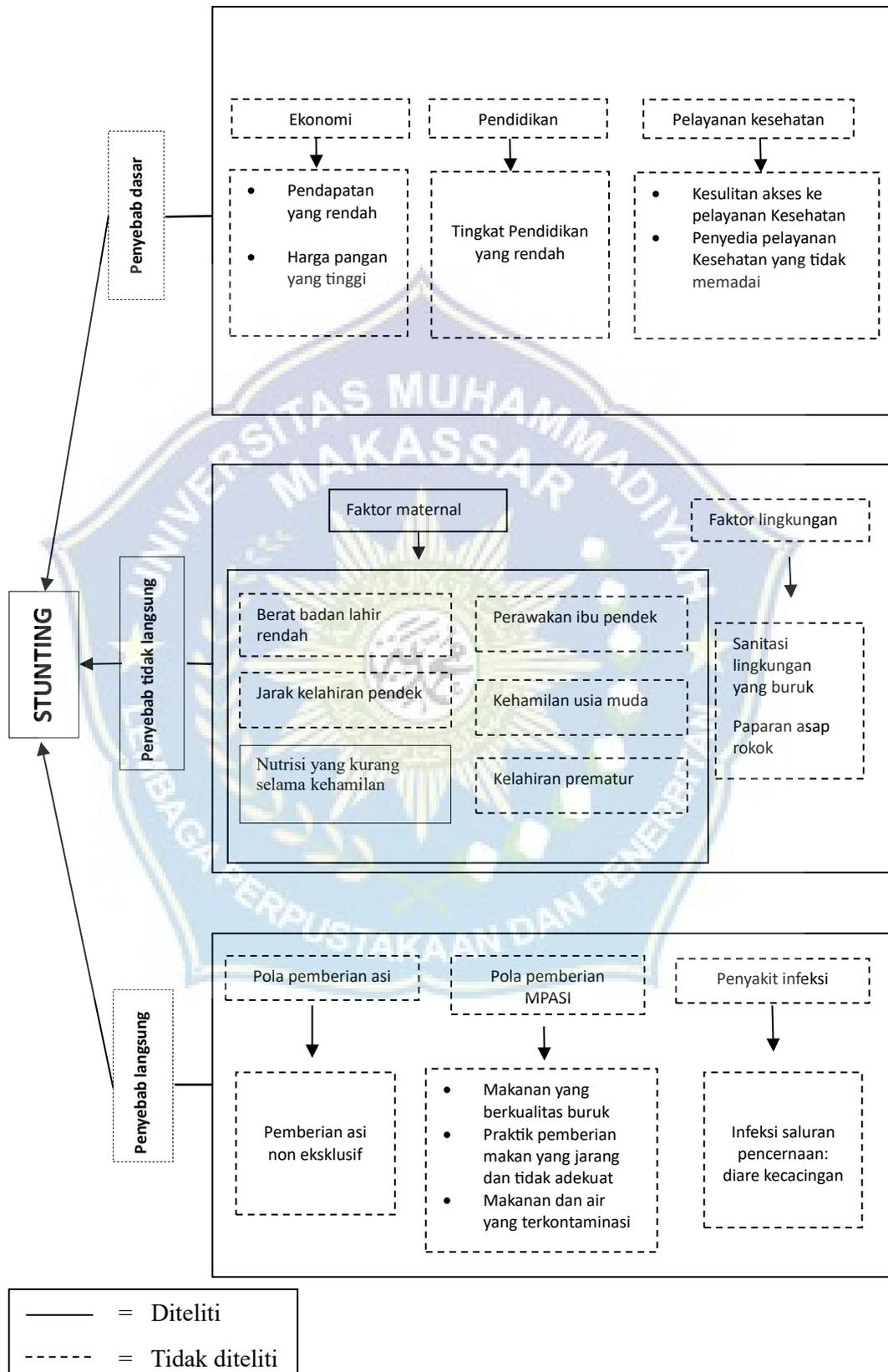
فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Terjemahnya:

“Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah”(Qs. *An-Nahl*/16:114)



K. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN, HIPOTESIS,

DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Keterangan :

 = variabel independen

 = variabel dependen

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah stunting pada balita di Puskesmas Bajeng.

2. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah riwayat konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil.

C. Hipotesis

1. HO (Hipotesis Null)

Tidak adanya hubungan antara riwayat konsumsi tablet tambah darah (TTD) dengan kejadian stunting di Puskesmas Bajeng.

2. H1 (Hipotesis alternatif)

Adanya hubungan antara riwayat konsumsi tablet tambah darah (TTD) dengan kejadian stunting di Puskesmas Bajeng.



D. Definisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Pengukuran
Variabel independen						
1	Riwayat Konsumsi TTD	Riwayat konsumsi tablet tambah darah saat hamil	kuesioner	Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner dengan metode <i>close ended question</i>	nominal	Patuh : ≥ 90 tablet saat hamil. Tidak patuh : < 90 tablet saat hamil
Variabel dependen						
1	Stunting	Panjang atau tinggi badan anak kurang dari yang diharapkan untuk usia	Chart length /height for age WHO	Plot Panjang atau tinggi badan anak ke dalam	ordinal	Grafik z-skor Panjang atau tinggi badan terhadap umur di atas 3: anak dalam

		<p>mereka, yang dapat di nilai dengan BB/U < PB/U < Usia Kronologis.</p>		<p>ordinat Y.</p> <p>Plot umur anak ke dalam ordinat X.</p> <p>Cari titik temu kedua plot</p> <p>Anak yang telah terdiagnosis stunting</p>	<p>kelompok ini berperawakan tinggi.</p> <p>Grafik z-skor Panjang atau tinggi badan terhadap umur di atas -2 sampai 3: anak dalam kelompok ini berperawakan normal sesuai usianya.</p> <p>Grafik z-skor Panjang atau tinggi badan terhadap umur di bawah -2 sampai -3 : anak dalam</p>
--	--	--	--	--	--

						<p>kelompok ini berperawakan pendek.</p> <p>Grafik z-skore Panjang atau tinggi badan terhadap umur di bawah -3: anak dalam kelompok ini berperawakan sangat pendek</p>
--	--	--	--	--	--	--



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, dimana penelitian terhadap variabel dependen dan variabel independen dilakukan pada waktu yang sama untuk mengevaluasi pengaruh riwayat konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil terhadap kejadian stunting di Puskesmas Bajeng.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November sampai Desember 2023

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang tinggal di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2023.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua kejadian stunting pada balita di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2023 yang memenuhi kriteria inklusi.

3. Besar sampel

Jumlah populasi stunting pada balita di Puskesmas Bajeng sebanyak 130/2,40%

$$n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,282\sqrt{2(0,224)(0,776)} + 0,842\sqrt{(0,20)(0,80) + (0,024)(0,976)}}{0,20 - 0,024} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,282 \times 0,59 + 0,842 \times 0,43}{0,20 - 0,024} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{27961}{4400} \right)^2$$

$$n = 41$$

Keterangan:

Z- Alfa = defiat baku Alfa

Z-Beta = defiat baku beta

P₂ = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

Q₂ = 1 - P₂

P₁ = Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti

Q₁ = 1 - P

P₁-P₂ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P = Proporsi total = (P₁ + P₂)/2

Q₂ = 1 - P

n = jumlah sampel

D. Teknik pengambilan sampel

1. Kriteria inklusi

- a. Anak yang stunting pada rentang usia 0-60 bulan di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa 2023
- b. Ibu dari anak yang mengalami stunting yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

2. Kriteria eksklusi

Anak yang stunting pada rentang usia 0-60 bulan di Puskesmas Bajeng yang disertai dengan penyakit kronis dan cacat fisik.

E. Jenis Data dan Instrumen Penelitian

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Data primer yang diperoleh dari hasil pengamatan langsung dan data yang diambil langsung dari kuesioner,
- b. Sekunder yang berupa rekam medik pasien

2. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain :

- a. Kuesioner

F. Teknik pengolahan data

Data yang didapatkan akan dianalisis menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*)

1. Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner maupun buku KIA.

2. Checking

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan dapat memberikan hasil yang valid dan reliabel.

3. Coding

Pada langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. Entering

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program computer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. Data processing

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

G. Teknik Analisa data

1. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisis yang digunakan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi dari variabel

variabel yang diteliti baik dari variabel dependen maupun variabel independen dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat

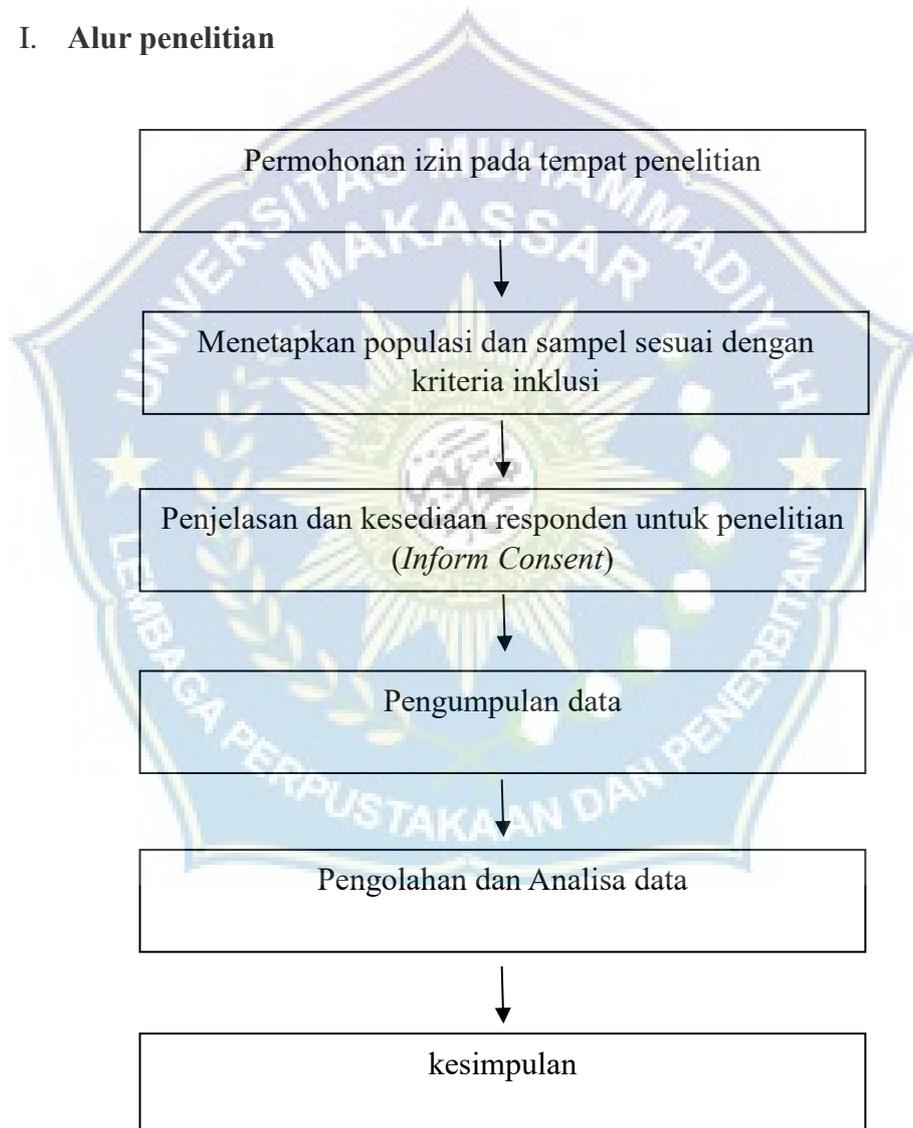
Analisis bivariat adalah uji korelasi, tujuan dari analisis bivariat ini adalah untuk menentukan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen yang dilakukan dengan Chi Square dengan nilai kemaknaan $p \text{ value} = 0,05$, jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak H_1 diterima, sehingga ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Jika $p \text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima H_1 ditolak, sehingga tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

H. Etika penelitian

1. Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti akan meminta kelayakan etik (*ethical clearance*) dari komisi etik penelitian biomedis pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Menyerahkan surat pengantar yang ditujukan kepada puskesmas Bajeng sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian .
3. Memberikan penjelasan dan persetujuan secara lisan kepada responden penelitian. Jika bersedia, maka diberikan kuesioner untuk selanjutnya diisi.

4. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden akan dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil dari penelitian ini.

I. Alur penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bajeng yang terletak di Kecamatan Bajeng yang merupakan salah satu bagian wilayah dari Kabupaten Gowa, terletak di sebelah Selatan Kota Sungguminasa yang merupakan Ibukota Kabupaten Gowa. Puskesmas Bajeng mempunyai 10 wilayah Desa/Kelurahan dan mempunyai 45 jumlah posyandu, yang pada tahun 2022 memiliki jumlah penduduk sebanyak 52.692. Penelitian ini meneliti tentang Pengaruh Riwayat Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Bajeng yang dilaksanakan pada bulan November – Desember 2023. Unit responden adalah data primer ibu yang anaknya mengalami stunting berupa kuesioner yang berisi riwayat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang di dapatkan melalui proses wawancara dan data sekunder dari Puskesmas Bajeng yang teridentifikasi anaknya mengalami stunting pada tahun 2022. Adapun besar sampel minimal pada penelitian ini yaitu 41 orang dengan jumlah sampel akhir yang mengisi kuesioner yaitu 45 orang. Data yang diperoleh diolah menggunakan Microsoft Excel dan Aplikasi SPSS Statistic. Penyajian data dari penelitian ini meliputi hasil analisis univariat dan bivariat.

B. Analisis

1) Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Usia Ibu

Berikut ini merupakan analisis univariat dari usia responden penelitian ini, yaitu

Tabel V. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Usia Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
<20	3	6,7%
20-30	34	75,5%
>30	8	17,8%
Total	45	100%

Sumber data primer tahun 2023

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa frekuensi usia ibu dibawah 20 tahun sebanyak 3 (6,7%) orang, Usia 20 – 30 tahun sebanyak 34 (75,5%) orang , dan usia ibu di atas 30 tahun sebanyak 8 (17,8%) orang.

2) Pendidikan Terakhir

Berikut ini merupakan analisis univariat dari Pendidikan terakhir responden penelitian ini, yaitu

Tabel V. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	7	15,5%
SMP	7	15,5%
SMA	31	69%
Total	45	100%

Sumber data primer tahun 2023

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa frekuensi pendidikan terakhir ibu yaitu, SD sebanyak 7 (15,5%) orang, SMP sebanyak 7 (15,5%) orang , dan SMA sebanyak 31 (69%) orang.

3) Pekerjaan

Berikut ini merupakan analisis univariat dari Pekerjaan responden penelitian ini, yaitu

Tabel V. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Bekerja	4	9%
Tidak bekerja	41	91%
Total	45	100%

Sumber data primer tahun 2023

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa frekuensi ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja yaitu, bekerja sebanyak 4 (9%) orang, dan yang tidak bekerja sebanyak 41 (91%) orang.

4) Status Imunisasi

Berikut ini merupakan analisis univariat dari status imunisasi anak dalam penelitian ini, yaitu

Tabel V. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Imunisasi

Status Imunisasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Lengkap	31	68,9%
Tidak lengkap	14	31,1%
Total	45	100%

Sumber data primer tahun 2023

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa frekuensi status imunisasi anak yaitu, imunisasi lengkap sebanyak 31 (68,9%) orang, dan yang tidak lengkap sebanyak 14 (31,1%) orang.

5) Status Pemberian ASI

Berikut ini merupakan analisis univariat dari status pemberian ASI dalam penelitian ini, yaitu

Tabel V. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pemberian ASI

Status Pemberian ASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
Eksklusif	36	80%
Tidak Eksklusif	9	20%
Total	45	100%

Sumber data primer tahun 2023

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa frekuensi status pemberian ASI anak yaitu, ASI eksklusif sebanyak 36 (80%) orang, dan yang tidak eksklusif sebanyak 9 (20%) orang.

6) Umur Anak

Berikut ini merupakan analisis univariat dari tinggi badan anak dalam penelitian ini, yaitu

Tabel V. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Anak

Umur Anak	Jumlah (n)	Persentase (%)
0 – 1	4	8,9%
1 – 3	25	55,6%
3 – 5	16	35,6%
Total	45	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa frekuensi umur anak yaitu, 0-1 tahun sebanyak 4 (8,9%) orang, 1-3 tahun sebanyak 25 (55,6%) orang, dan 3-5 tahun sebanyak 16 (35,6%) orang.

7) Tinggi Badan Anak

Berikut ini merupakan analisis univariat dari tinggi badan anak dalam penelitian ini, yaitu

Tabel V. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tinggi Badan Anak

Tinggi Badan Anak	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendek	31	68,9%
Sangat Pendek	14	31,1%
Total	45	100%

Sumber data sekunder tahun 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa frekuensi tinggi badan anak yaitu, anak pendek sebanyak 31 (68,9%) orang, dan sangat pendek sebanyak 14 (31,1%) orang.

8) Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Berikut ini merupakan analisis univariat dari Tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dalam penelitian ini, yaitu

Tabel V. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Tingkat Kepatuhan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Patuh	12	26,7%
Tidak Patuh	33	73,3%
Total	45	100%

Sumber data primer tahun 2023

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa frekuensi tingkat kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah yaitu, patuh sebanyak 12 (26,7%) orang, dan tidak patuh sebanyak 33 (73,3%) orang.

2) Analisis Bivariat

Berikut ini merupakan analisis bivariat untuk menentukan hubungan antara variabel independen dan variable dependen yang dilakukan dengan Uji Chi Square, yaitu pengaruh riwayat konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil terhadap kejadian stunting di Puskesmas Bajeng.

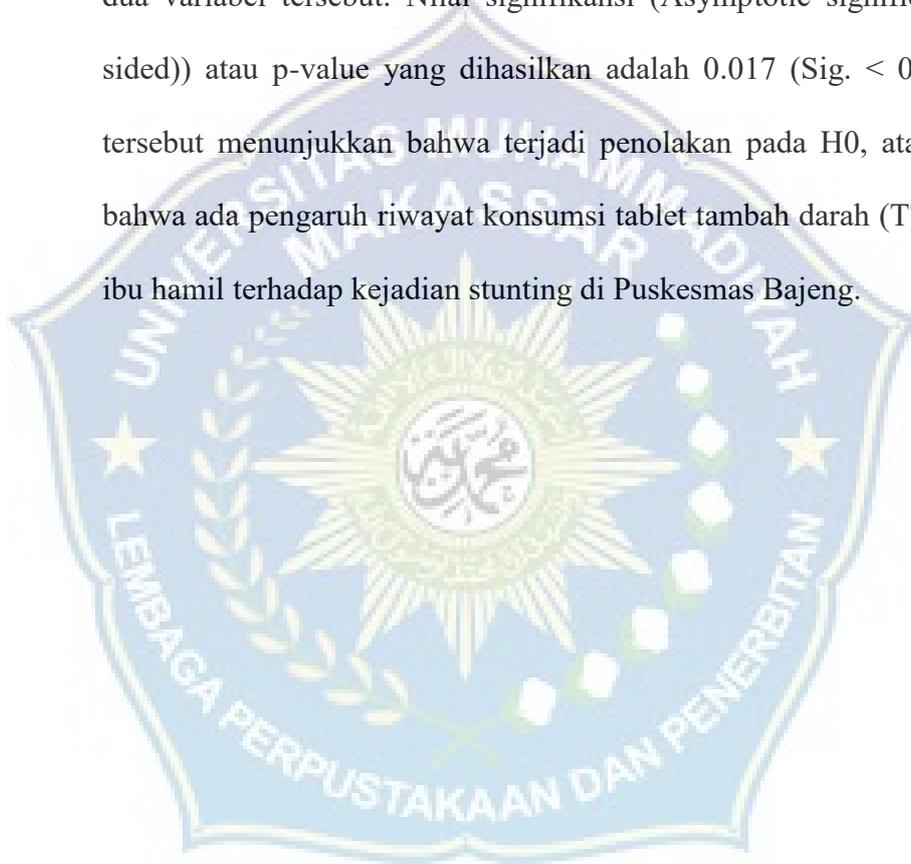
Tabel V. 9 Pengaruh Riwayat Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

a	Tingkat Kepatuhan				Total	P-Value
	Patuh		Tidak Patuh			
	Jumlah (n)	Presentase (%)	Jumlah (n)	Presentase (%)		
Tinggi Badan						
Pendek	5	16,10	26	83,30	31	100
Sangat Pendek	7	50,00	7	50,00	14	100
Total	12	26,70	33	73,30	45	100

Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting

Tabel tersebut menggambarkan hasil Uji Chi Square secara deskriptif. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa sebanyak 5 responden (16,10%) patuh mengonsumsi tablet tambah darah dan anaknya mengalami stunting dengan tinggi badan pendek, sebanyak 26 responden (83,30%) tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah dan mengalami stunting dengan tinggi badan pendek, sebanyak 7 responden

(50%) patuh mengonsumsi tablet tambah darah dan mengalami stunting dengan tinggi badan sangat pendek, dan terdapat 7 responden (50%) tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah dan mengalami stunting dengan tinggi badan sangat pendek. Selain secara deskriptif, hasil di atas juga merupakan hasil dari Uji Chi Square untuk membandingkan dua variabel tersebut. Nilai signifikansi (Asymptotic significance (2-sided)) atau p-value yang dihasilkan adalah 0.017 (Sig. < 0.05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi penolakan pada H_0 , atau berarti bahwa ada pengaruh riwayat konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil terhadap kejadian stunting di Puskesmas Bajeng.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bajeng, di Jl. Nuhung Dg Bani, Kel. Mataallo, Kec. Bajeng, Kab. Gowa, diperoleh sampel sebanyak 45 orang.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel V. 8 dapat dilihat bahwa terdapat 12 orang ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet tambah darah dan anaknya mengalami stunting, yaitu 5 anak dengan tinggi badan pendek dan 7 anak dengan tinggi badan sangat pendek, di sisi lain terdapat 33 orang ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah dan anaknya mengalami stunting, yaitu 26 anak dengan tinggi badan pendek dan 7 anak dengan tinggi badan sangat pendek.

Pada hasil uji Chi Square terdapat hubungan signifikan antara riwayat konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil terhadap kejadian stunting di Puskesmas Bajeng, dimana $p\text{-value} = 0.017$ ($p < 0,05$; significant). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Eline Charla Sabatina Bingan (2019) yang memperoleh nilai $p=0,002$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara riwayat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil terhadap kejadian stunting di Puskesmas Bajeng(4).

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Neshy Sulung, dkk (2022) bahwa ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil terhadap kejadian anemia dengan nilai $p=0,008$ dan nilai PR sebesar 4,563, artinya responden tidak teratur mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil kemungkinan mengalami anemia 4,563 kali lebih besar dibanding dengan responden teratur mengonsumsi tablet tambah darah(40). Hal ini sejalan dengan penelitian Muchamad Iqbal Zainury, dkk (2023) terkait hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian stunting yang dimana hasil uji chi square menunjukkan terdapatnya hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil terhadap kejadian stunting $p=0,013$ dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,46(41).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lulu'an Munirah, Sri Sumarmi, Emyr Reisha Isaura (2023) dalam penelitiannya tentang hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ibu hamil dengan kejadian stunting yang dimana dalam penelitian tersebut diperoleh p-value $>0,910$ dimana hal ini menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian stunting. Dalam penelitiannya dikatakan, hal tersebut kemungkinan terjadi dikarenakan ada pemicu lain yang dapat menyebabkan kejadian stunting(42).

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet zat besi. Ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet

tambah darah dapat di ukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, dan ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi.

Efek samping yang tidak nyaman seperti mual, muntah, kram perut, mulas, dan sembelit yang dialami ibu saat mengonsumsi tablet tambah darah dapat berdampak pada ibu hamil yang tidak meminumnya sesuai resep. Intoleransi ibu hamil terhadap efek samping menyebabkan ketidakpatuhan dalam penggunaan obat. Ibu hamil yang diberi resep tablet tambah darah sebagai suplemen diharuskan meminumnya setiap hari. Ada beberapa variabel yang dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah, antara lain pengetahuan, sikap, serta dukungan dari keluarga dan tenaga medis. Ibu hamil sering kali tidak meminum tablet tambah darah sesuai resep. Hal ini dapat menghalangi hasil yang diharapkan dari pemberian tablet tambah darah(43).

Hasil ini memberikan implikasi bahwa ibu hamil harus mendapatkan edukasi, motivasi, dan tindak lanjut mengenai pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan untuk mencegah anemia defisiensi besi dan risiko stunting. Berbagai teknik pemantauan kepatuhan dapat dipilih berdasarkan karakteristik responden, aksesibilitas metode, dan kemudahan penerapannya. Wanita hamil harus mendapatkan informasi edukasi dan konseling menyeluruh mengenai manfaat utama tablet tambah darah untuk ibu dan bayi(44).

B. Aspek Keislaman

Sesuai hasil penelitian terdapat pengaruh riwayat konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil terhadap kejadian stunting di Puskesmas Bajeng, karena seorang yang sedang hamil tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi atau nutrisi untuk dirinya sendiri, tapi juga harus mencukupi kebutuhan nutrisi untuk janin atau calon bayi. Perintah untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi bukan hanya bagi ibu yang sedang hamil tapi untuk seluruh umat manusia. Sebagaimana Firman Allah Swt dalam Qs. *Al-Baqarah* (2) ayat 168:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا ۚ وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Terjemahannya:

“Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan. Sesungguhnya syaitan itu musuh yang nyata bagimu” (Qs. *Al-Baqarah*/2:168)

Dalam Tafsir al-Misbah dijelaskan bahwa seruan kehalalan makanan pada ayat ini ditujukan kepada seluruh manusia, apakah beriman kepada Allah SWT atau tidak. Namun demikian, tidak semua makanan dan minuman yang halal otomatis thayyib, dan tidak semua yang thayyib adalah halal sesuai dengan kondisi masing-masing. Ada yang halal dan baik untuk seseorang yang memiliki kondisi kesehatan tertentu, dan ada juga yang kurang baik untuknya, walaupun baik untuk yang lain. Ada makanan yang baik tetapi tidak bergizi, dan ketika itu menjadi kurang baik. Karena itu, makanan yang sangat dianjurkan adalah makanan yang halal dan thayyib. Menurut Ibnu Katsir, thayyib dalam ayat ini adalah baik

itu sendiri, tidak berbahaya bagi tubuh atau pikiran. Menurut Tafsir Kemenag, bahwa frasa halal dan thayyiban dalam ayat ini artinya makanan yang dihalalkan Allah adalah makanan yang berguna bagi tubuh, tidak merusak, tidak menjijikkan, enak, tidak kadaluarsa, dan tidak bertentangan dengan perintah Allah, karena tidak diharamkan, sehingga kata “thayyiban” menjadi “illah” atau alasan dihalalkan sesuatu dari makanan(45).

Makanan sangat berkaitan dengan jasmani dan rohani manusia, maka seringkali digunakan setan untuk memperdaya manusia. Karena itu ayat tersebut mengingatkan kepada manusia :

وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Terjemahnya:

“Dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan. Sesungguhnya syaitan itu musuh yang nyata bagimu”

Tablet tambah darah adalah suplemen penunjang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi akan zat besi pada masa kehamilan yang dimana pada masa tersebut seorang ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk janinnya agar pertumbuhannya bisa lebih optimal, zat besi selain diperoleh dalam bentuk tablet tentunya juga bisa diperoleh dari buah-buahan dan sayur-sayuran yang tinggi akan zat besi yang dimana hal tersebut merupakan salah satu rizki ataupun nikmat yang Allah turunkan, maka hendaknya kita sebagai hambanya untuk mempergunakan nikmat tersebut dengan sebaik mungkin sebagaimana yang Allah sampaikan dalam Qs. *Al-Baqarah* (2) ayat 22:

الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ الْأَرْضَ فِرَاشًا وَالسَّمَاءَ بِنَاءً ۖ وَأَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَأَخْرَجَ بِهِ ۖ مِنَ الثَّمَرَاتِ رِزْقًا لَّكُمْ ۖ فَلَا يَجْعَلُوا لِلَّهِ أَنْدَادًا وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ

Terjemahnya:

“(Dialah) yang menjadikan bagimu bumi (sebagai) hamparan dan langit sebagai atap, dan Dialah yang menurunkan air (hujan) dari langit, lalu Dia menghasilkan dengan (hujan) itu buah-buahan sebagai rezeki untuk kamu. Oleh karena itu, janganlah kamu mengadakan pertandingan-pertandingan bagi Allah, padahal kamu mengetahui” (Qs. *Al-Baqarah*/2:22)

Menurut Tafsir Al-Muyassar / Kementerian Agama Saudi Arabia, bahwa :

“Robb kalian itulah yang telah menjadikan bumi sebagai hamparan bagi kalian Supaya kehidupan kalian berjalan dengan mudah di atas permukaannya, dan langit sebagai atap yang kuat dan menurunkan hujan dari awan yang dengan itu dia mengeluarkan untuk kalian beragam buah dan berbagai macam tumbuhan sebagai Rizki bagi kalian. Maka janganlah kalian mengadakan pertandingan-pertandingan bagi Allah dalam beribadah sedangkan kalian mengetahui keesaannya dalam menciptakan dan memberi rezeki serta hak tunggalnya untuk diibadahi”.

Selain mengonsumsi makanan yang bergizi ibu hamil juga seharusnya rajin memeriksakan kehamilan serta patuh terhadap aturan pemberian obat yang dianjurkan oleh dokter, bidan ataupun tenaga kesehatan lainnya. Sebagaimana dalam Qs. *An-Nisa* (4) ayat 59:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولَى الْأَمْرِ مِنْكُمْ فَإِنْ تَنَازَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا

Terjemahnya:

“Wahai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul (Nabi Muhammad) serta ululamri (pemegang kekuasaan) di antara kamu. Jika kamu berbeda pendapat tentang sesuatu,

kembalikanlah kepada Allah (Al-Qur'an) dan Rasul (sunahnya) jika kamu beriman kepada Allah dan hari Akhir. Yang demikian itu lebih baik (bagimu) dan lebih bagus akibatnya (di dunia dan di akhirat)" (Qs. *An-Nisa*/4:59)

Ayat ini memerintahkan kepada kita untuk taat kepada Allah dan beramal dengan kitabNya (Al-Qur'an) serta taat kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menjelaskan Al-Qur'an kepada kita. Perintah selanjutnya adalah taat kepada Ulil Amri. Ulil amri yang di maksud disini adalah pemerintah, hakim (orang yang menetapkan hukum), ulama, pemimpin perang serta seluruh pemimpin dan kepala yang menjadi tempat kembali manusia dalam kebutuhan dan mashlahat umum. Syarat diwajibkannya mentaati mereka adalah selama mereka amanah (dapat dipercaya) dan tidak melanggar perintah Allah dan RasulNya.

Seorang pemimpin, pada intinya, adalah seseorang yang dapat menggunakan kekuasaan untuk mempengaruhi perilaku orang lain di tempat kerja. Pemimpin dapat mempengaruhi orang lain dan mempunyai kekuatan untuk memerintah orang lain. Hal ini menyiratkan bahwa seorang pemimpin mempunyai kekuatan untuk membujuk pengikutnya agar mengikuti instruksinya selain memberi mereka perintah(46). Dalam hal ini seorang dokter, bidan ataupun tenaga kesehatan lainnya dapat dikatakan seorang pemimpin bagi pasiennya karena mempunyai kekuasaan atau wewenang untuk mengarahkan atau memberikan edukasi kepada pasien khususnya dalam hal konsumsi tablet tambah darah terutama bagi ibu hamil untuk kesehatan ibu dan janinnya dan sepatutnya bagi ibu hamil untuk mematuhi perintah tersebut.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh riwayat konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil terhadap kejadian stunting di Puskesmas Bajeng dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil terhadap kejadian stunting di Puskesmas Bajeng.
2. Riwayat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng yaitu, patuh sebanyak 12 (26,7%) orang, dan tidak patuh sebanyak 33 (73,3%) orang.

B. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran, yaitu:

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan agar ibu hamil bisa lebih meningkatkan pengetahuannya mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah sehingga ibu bisa lebih patuh dan teratur dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

2. Bagi Puskesmas Bajeng

Diharapkan penyuluhan terkait pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah tidak hanya dilakukan kepada ibu hamil saja tetapi juga menyasar

remaja putri sehingga diharapkan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah bisa di mulai lebih dini dan saat hamil bisa lebih patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar pada penelitian selanjutnya selain dilakukan kepada ibu yang anaknya stunting tetapi juga dilakukan kepada ibu yang anaknya tidak stunting sehingga bisa di lakukan perbandingan tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.



DAFTAR PUSTAKA

1. Yani DI, Rahayuwati L, Sari CWM, Komariah M, Fauziah SR. Family Household Characteristics and Stunting: An Update Scoping Review. *Nutrients*. 2023;15(1):1–17.
2. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr*. 2018;14(4):1–10.
3. Mulyaningsih T, Mohanty I, Widyaningsih V, Gebremedhin TA, Miranti R, Wiyono VH. Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(11 November):1–19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
4. Sabatina Bingan EC. Hubungan Konsumsi Fe Dengan Panjang Badan Pada Anak Usia 12-24 Bulan. *Media Inf*. 2020;15(2):115–20.
5. Nisar Y Bin, Aguayo VM, Billah SM, Dibley MJ. Antenatal iron-folic acid supplementation is associated with improved linear growth and reduced risk of stunting or severe stunting in south asian children less than two years of age: A pooled analysis from seven countries. *Nutrients*. 2020;12(9):1–19.
6. Arum S, Taji S, Hendrati LY. Analisis Kecenderungan Cakupan Pemberian Tablet Fe-3 dan Cakupan ANC K4 terhadap Kejadian Komplikasi

Kehamilan di Surabaya Tahun 2019 Trends Analysis Scope of Fe-3 Tablet Administration and ANC K4 Activities towards Pregnancy Complications in Surabaya in . 2023;7(1):79–87.

7. Sabatina Bingan EC, Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM, et al. Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. *Nutrients*. 2020;15(9):1–19.
8. Kemenkes. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes. 2023;1–7.
9. Onis M De, Branca F. Review Article Childhood stunting: a global perspective. 2016;12:12–26.
10. Rahmadhita K. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;11(1):225–9.
11. Candra MKes(Epid) DA. Pencegahan dan Penanggulangan Stunting [Internet]. *Epidemiologi Stunting*. 2020. 1–53 p. Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrwxw_53QaJhPmUA3w_LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgWqWYU-
12. Sari DDP, Sukanto S, Marwa T, Bashir A. The Causality between Economic Growth, Poverty, and Stunting: Empirical evidence from Indonesia. *J Perspekt Pembiayaan dan Pembang Drh*. 2020;8(1):13–30.

13. Kustanto A. the Prevalence of Stunting, Poverty, and Economic Growth in Indonesia: a Panel Data Dynamic Causality Analysis. *J Dev Econ.* 2021;6(2):150.
14. Rachman RY, Nanda SA, Larassasti NPA, Rachsanzeni M, Amalia R. Hubungan Pendidikan Orang Tua Terhadap Risiko Stunting Pada Balita: a Systematic Review. *J Kesehat Tambusai.* 2021;2(2):61–70.
15. Akseer N, Kandru G, Keats EC, Bhutta ZA. COVID-19 pandemic and mitigation strategies: Implications for maternal and child health and nutrition. *Am J Clin Nutr.* 2020;112(2):251–6.
16. Putri TA, Salsabilla DA, Saputra RK. The Effect of Low Birth Weight on Stunting in Children Under Five: A Meta Analysis. *J Matern Child Heal.* 2022;6(4):496–506.
17. Manggala AK, Kenwa KWM, Kenwa MML, Sakti AAGDPJ, Sawitri AAS. Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatr Indones.* 2018;58(5):205–12.
18. Lestari HEP, Villasari A, Kartika. Historical Relationship of Premature Labor and Low Born Weight with Nutrition Status of Children Under Three Years Old. *Int Summit Sci Technol Humanit.* 2020;50–7.
19. Ratu N, Punuh M, Malonda NS. Hubungan Tinggi Badan Orangtua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. *J KESMAS.* 2018;7(4):24–59.

20. Ernawati R, Fiolentina CE. Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. *Borneo Student Res* [Internet]. 2021;3(1):17–24. Available from: journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyandproduction Nutrition:
21. Ediyono S. Dampak Kurangnya Nutrisi Pada Ibu Hamil Terhadap Risiko Stunting Pada Bayi Yang Dilahirkan. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2023;14(1):161–70.
22. Koletzko B, Godfrey KM, Poston L, Szajewska H, Van Goudoever JB, De Waard M, et al. Nutrition during pregnancy, lactation and early childhood and its implications for maternal and long-term child health: The early nutrition project recommendations. *Ann Nutr Metab*. 2019;74(2):93–106.
23. Georgieff MK. Iron deficiency in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020;223(4):516–24. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.006>
24. Ernawati R, Jayanti R. Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. *Borneo Student Res*. 2021;2(3):1705–10.
25. Mahshulah ZA. Depresi Pada Ibu Dapat Mengakibatkan Anak Stunting. *Pros Semin Nas Pendidik FKIP*. 2019;2(1):324–31.
26. Hartati S, Zulminiati Z. Fakta-Fakta Penerapan Penilaian Otentik di Taman Kanak-Kanak Negeri 2 Padang. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2020;5(2):1035–44.

27. Mashar SA, Suhartono S, Budiono B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur. *J Serambi Eng.* 2021;6(3):2076–84.
28. Umiyah A, Hamidiyah A. Exclusive Breastfeeding With Stunting. *Str J Ilm Kesehat.* 2020;9(2):471–7.
29. Desyanti C, Nindya TS. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutr.* 2017;1(3):243.
30. Devi Astuti, Erna Magga, Makhrajani Majid, Abidin Djalla. Hubungan Penyakit Kecacingan Dengan Status Gizi Anak Pada Sekolah Dasar Muhammadiyah Jampu Kecamatan Lanrisang Kabupaten Pinrang. *J Ilm Mns Dan Kesehat.* 2019;2(2):284–92.
31. Budge S, Parker AH, Hutchings PT, Garbutt C. Environmental enteric dysfunction and child stunting. *Nutr Rev.* 2019;77(4):240–53.
32. Soliman A, De Sanctis V, Alaaraj N, Ahmed S, Alyafei F, Hamed N, et al. Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Biomed.* 2021;92(1):1–12.
33. Fitriani, Barangkau, Masrah Hasan, Ruslang, Eka Hardianti, Khaeria, et al. Cegah Stunting Itu Penting! *J Pengabdian Kpd Masy Sosiosaintifik.* 2022;4(2):63–7.

34. Amir N, Djokosujono K. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri di Indonesia: Literatur Review. *J Kedokt dan Kesehat.* 2019;15(2):119.
35. Yuliasari D, Sari DR, Agustina E, Puspita RM. Penyuluhan Tentang Manfaat Konsumsi Tablet Fe Bagi Ibu Hamil. *J Perak Malahati [Internet].* 2020;2(1):45–50. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/perakmalahayati/article/view/2716>
36. Mardhiah A, Marlina M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. *Wind Heal J Kesehat.* 2019;2(3):266–76.
37. Kemenkes RI. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. Kementerian Kesehatan Republik Indones. 2020;24.
38. Baihaki ES. Gizi Buruk dalam Perspektif Islam: Respon Teologis Terhadap Persoalan Gizi Buruk. *SHAHIH J Islam Multidiscip.* 2017;2(2).
39. Andriyani A. Kajian Literatur pada Makanan dalam Perspektif Islam dan Kesehatan (Literature analysis on food in islam and Health Perspective). *J Kedokt dan Kesehat.* 2019;15(2):178.
40. Sulung N, Najmah, Flora R, Nurlaili, Samwilon S. 濟無No Title No Title No Title. <https://MediumCom/> [Internet]. 2016;4:28–35. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
41. Zainury MI, Dasuki MS, Basuki SW. Anemia in Pregnant Women and

- Mothers Education Level as Risk Factor for Stunting in Children Aged 24-59 Months. *Pros 17th Urecol Seri MIPA dan Kesehatan*. 2023;144–51.
42. Munirah L, Sumarmi S, Isaura ER. Hubungan antara Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dan Ukuran Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Media Gizi Kesmas*. 2023;12(2):698–703.
43. Fajrin FI. Kepatuhan Konsumsi Zat Besi (Fe) Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Wind Heal J Kesehatan*. 2020;3(4):336–42.
44. Novelani A, Fatimah S, Septiane A. Gambaran kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi Fe. *J Midwifery Public Heal* [Internet]. 2021;3(2):61. Available from: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/mj/article/view/6823>
45. Hasanah AI. Konsep Makanan Halal Dan Thayyib Dalam Perspektif Al-Qur ' an. x.
46. Man G, Puluh L, Batu K, Jl B, No PK, Puluh L, et al. Tafsir Ayat-Ayat Tentang Kepemimpinan dalam Manajemen Pendidikan Islam. 2017;II(1):138–57.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN PENGARUH RIWAYAT KONSUMSI TTD PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS BAJENG

Nama Pewawancara : Muhammad Fhadel Ade Rizky

Tanggal wawancara :

A. Identitas subjek dan responden

1. Nama anak :
2. Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan *(coret salah satu)
3. Umur :
4. Anak ke :
5. BB saat lahir:
6. Tinggi badan anak :
7. Status imunisasi
8. Status pemberian asi
9. Nama ibu :
10. Umur ibu :
11. Pendidikan terakhir :
12. Pekerjaan :
13. Alamat :

B. Daftar Pertanyaan:

1. Apakah selama kehamilan pernah diberikan tablet Fe/ besi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika Ya lanjut pertanyaan kedua
3. Kapan ibu memperoleh tablet Fe?
4. Berapa jumlah tablet Fe yang diperoleh? (butir)
5. Berapa jumlah tablet Fe yang dikonsumsi? (butir)
6. Berapa dosis yang dianjurkan oleh bidan/dokter dalam mengonsumsi tablet Fe?
7. Apakah diminum secara teratur?

NO	KARAKTERISTIK SUBJEK DAN RESPONDEN								Riwayat Kepatuhan Konsumsi TTD
	Nama Anak	Umur Anak (bulan)	Tinggi Badan	Status Imunisasi	Status Pemberian ASI	Umur Ibu	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	
1	NAZ	13	Pendek	ya	ya	20	SMP	IRT	Tidak Patuh
2	H	23	Pendek	ya	ya	30	SD	IRT	Tidak Patuh
3	AN	31	Pendek	tidak	ya	25	SMA	IRT	Tidak Patuh
4	MF	25	Pendek	ya	tidak	24	SMA	IRT	Tidak Patuh
5	N	32	Pendek	tidak	ya	27	SMA	IRT	Tidak Patuh
6	F	21	Pendek	ya	ya	30	SMA	IRT	Tidak Patuh
7	RP	17	Pendek	ya	ya	29	SMA	IRT	Tidak Patuh
8	MAL	15	Pendek	ya	ya	30	SMA	IRT	Tidak Patuh
9	AS	9	sangat pendek	ya	ya	20	SMA	Wiraswasta	Tidak Patuh
10	MII	30	sangat pendek	tidak	ya	20	SMA	IRT	Patuh
11	KR	0	Pendek	ya	ya	23	SMA	IRT	Tidak Patuh
12	N	27	Pendek	tidak	ya	22	SMA	IRT	Tidak Patuh
13	MWA	15	sangat pendek	ya	tidak	27	SMP	IRT	Tidak Patuh
14	L	27	sangat pendek	tidak	ya	29	SMA	IRT	Patuh
15	MN	57	Pendek	ya	ya	27	SMP	IRT	Tidak Patuh
16	A	40	Pendek	ya	ya	23	SMP	IRT	Tidak Patuh
17	MA	36	Pendek	tidak	tidak	30	SD	IRT	Tidak Patuh
18	MH	36	Pendek	tidak	ya	23	SMA	Wiraswasta	Tidak Patuh
19	MM	20	Pendek	ya	tidak	29	SMA	IRT	Tidak Patuh
20	MR	15	sangat pendek	ya	tidak	27	SMA	IRT	Patuh
21	AA	54	sangat pendek	ya	ya	27	SMA	IRT	Tidak Patuh
22	F	23	Pendek	ya	tidak	26	SMA	IRT	Tidak Patuh
23	MAA	53	sangat pendek	ya	ya	28	SD	IRT	Tidak Patuh
24	AA	52	Pendek	ya	ya	30	SD	IRT	Tidak Patuh
25	MS	44	sangat pendek	ya	ya	29	SMA	IRT	Patuh
26	HR	8	Pendek	ya	ya	29	SMA	IRT	Tidak Patuh
27	ZM	19	Pendek	ya	ya	30	SD	IRT	Tidak Patuh
28	AG	0	Pendek	ya	ya	22	SMA	IRT	Tidak Patuh
29	MF	28	Pendek	tidak	ya	27	SMP	IRT	Tidak Patuh
30	A	39	sangat pendek	tidak	ya	25	SMA	IRT	Patuh
31	NAZ	47	Pendek	ya	ya	30	SD	IRT	Tidak Patuh
32	AAP	42	sangat pendek	tidak	tidak	29	SMA	IRT	Tidak Patuh
33	MAS	37	Pendek	tidak	ya	32	SMA	Wiraswasta	Patuh

34	MW	23	Pendek	ya	ya	30	SMA	IRT	Tidak Patuh
35	RA	54	sangat pendek	ya	tidak	29	SMA	IRT	Tidak Patuh
36	MI	31	sangat pendek	ya	ya	28	SMP	IRT	Patuh
37	A	35	Pendek	ya	ya	20	SMA	IRT	Patuh
38	MM	36	Pendek	ya	ya	22	SMA	IRT	Tidak Patuh
39	MAF	37	Pendek	ya	ya	30	SMA	IRT	Patuh
40	KA	46	Pendek	ya	ya	22	SMA	IRT	Tidak Patuh
41	N	31	Pendek	ya	ya	32	SD	IRT	Patuh
42	N	24	Pendek	tidak	ya	28	SMP	IRT	Tidak Patuh
43	NA	33	sangat pendek	ya	ya	21	SMA	IRT	Tidak Patuh
44	A	25	sangat pendek	tidak	tidak	21	SMA	Wiraswasta	Patuh
45	R	34	Pendek	tidak	ya	27	SMA	IRT	Patuh





PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN

UPT. PUSKESMAS BAJENG

Jl. Nuhung Dg. Bani No. 1 Telp. (0411) 842033-8204224 Limbung
KEC. BAJENG KAB. GOWA 92152
Email : ptmbajeng@limbungowa@yahoo.com ptmbajengowa1959@gmail.com
fb : Puskesmas Bajeng Gowa

REKOMENDASI

Nomor : 400.7.22.1/5631/Puskesmas Bajeng

Yang bertanda tangan dibawah ini, Menegerangkan bahwa :

Nama : MUHAMMAD FHADEL ADE RIZKY
Tempat/Tanggal lahir : Waode Buri, 17 Mei 2002
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)
Alamat : Kutulu, Kel. Mataallo, Kec. Bajeng, Kab. Gowa

Yang bersangkutan tersebut diatas telah melaksanakan Penelitian Berdasarkan Rekomendasi Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Gowa, Nomor : 503/1355/DPM-PTSP/PENELITIAN/XI/2023, Tanggal 29 November 2023, Tentang Rekomendasi Penelitian Dengan Judul :

"Pengaruh Riwayat Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting Di Puskesmas Bajeng"

Waktu pelaksanaan : 8 November 2023 s/d 8 Desember 2023

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan seperlunya.

Limbung, 05 Desember 2023
Kepala HPT, Puskesmas Bajeng

dr. Nurwahyudi
Pembina
Nip. 198208282010011026

Panjang Badan * Tingkat Kepatuhan Crosstabulation

		Tingkat Kepatuhan		Total	
		patuh	tidak patuh		
Panjang Badan	pendek	Count	5	26	31
		% within Panjang Badan	16.1%	83.9%	100.0%
	sangat pendek	Count	7	7	14
		% within Panjang Badan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	12	33	45
		% within Panjang Badan	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.658 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.059	1	.044		
Likelihood Ratio	5.392	1	.020		
Fisher's Exact Test				.029	.024
Linear-by-Linear Association	5.532	1	.019		
N of Valid Cases	45				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Panjang Badan (pendek / sangat pendek)	.192	.047	.795
For cohort Tingkat Kepatuhan = patuh	.323	.124	.841
For cohort Tingkat Kepatuhan = tidak patuh	1.677	.972	2.896
N of Valid Cases	45		



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.umismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 427/UM.PKE/XI/45/2023

Tanggal: 15 November 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20231028000	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Muhammad Fhadel Ade Rizky	Sponsor	-
Judul Peneliti	Pengaruh Riwayat Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Bajeng		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	08 November 2023
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	09 Oktober 2023
Tempat Penelitian	Puskesmas Bajeng		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	15 November 2023
		Sampai Tanggal	15 November 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 15 November 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc.Ph.D	Tanda tangan:	 15 November 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat Kantor : Jl. Sultan Alauddin No 259 Makassar 90221 Tlp (0411) 866972,881593, Fax (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Muhammad Fhadel Ade Rizky

Nim : 105421110320

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	3 %	10 %
2	Bab 2	12 %	25 %
3	Bab 3	6 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	6 %	10 %
6	Bab 6	7 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 24 Februari 2024
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

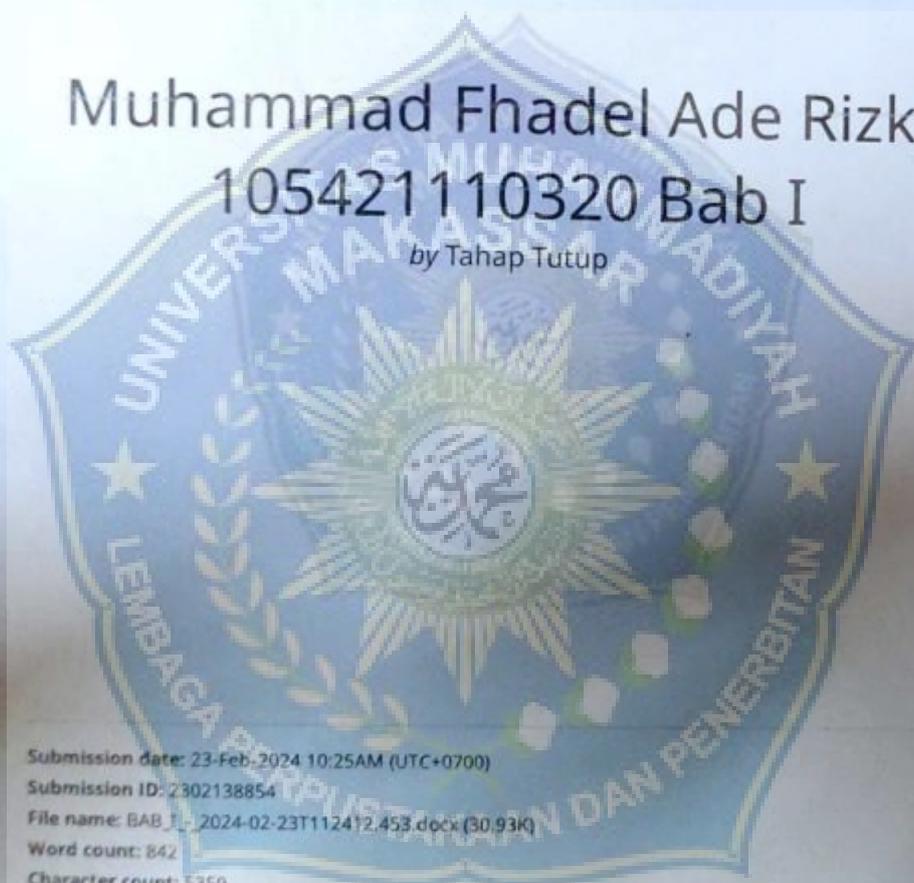


Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

Muhammad Fhadel Ade Rizky

105421110320 Bab I

by Tahap Tutup



Submission date: 23-Feb-2024 10:25AM (UTC+0700)

Submission ID: 2302138854

File name: BAB_I_-_2024-02-23T112412.453.docx (30.93K)

Word count: 842

Character count: 5359

Muhammad Fhadel Ade Rizky 105421110320 Bab I

ORIGINALITY

3%

SIMILARITY INDEX



2%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

3%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Exclude bibliography

On



Muhammad Fhadel Ade Rizky

105421110320 BAB II

by Tahap Tutup

Submission date: 22-Feb-2024 09:35AM (UTC+0700)
Submission ID: 2301174431
File name: BAB_II_-2024-02-22T103506.091.docx (419.85K)

Word count: 3035

Character count: 19329

Muhammad Fhadel Ade Rizky 105421110320 BAB II

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1** Rizka Yuliana Rachman, Salsabilla Aria Nanda, Ni Putu Ayu Larassasti, Muhammad Rachsanzani, Rizki Amalia. "HUBUNGAN PENDIDIKAN ORANG TUA TERHADAP RISIKO STUNTING PADA BALITA: A SYSTEMATIC REVIEW", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2021
Publication 2%
- 2** Submitted to Universitas Tadulako
Student Paper 1%
- 3** ejurnalmalahayati.ac.id
Internet Source 1%
- 4** Shania Imelda, Restuning Widiasih, Raini Diah Susanti. "Perilaku Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Suplemen Mikronutrien", JKEP, 2023
Publication 1%
- 5** es.scribd.com
Internet Source 1%
- 6** Submitted to School of Business and Management ITB
Student Paper 1%

7	dspace.uii.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Cendrawasih Student Paper	1%
9	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
10	docobook.com Internet Source	1%
11	jurnalnew.unimus.ac.id Internet Source	1%
12	repository.unja.ac.id Internet Source	1%
13	Intan Gumilang Pratiwi, Yuni Fitri Hamidiyanti. "Gizi dalam Kehamilan : Studi Literatur", Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal), 2020 Publication	1%
14	jurnal.politeknik-kebumen.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

Muhammad Fhadel Ade Rizky

105421110320 BAB III

by Tahap Tutup

Submission date: 24-Feb-2024 07:48AM (UTC+0700)

Submission ID: 2302876728

File name: BAB_III_-_2024-02-24T084129.519.docx (80.31K)

Word count: 171

Character count: 935

Muhammad Fhadel Ade Rizky 105421110320 BAB III

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



pt.scribd.com

Internet Source

6%

Exclude quotes

Exclude matches

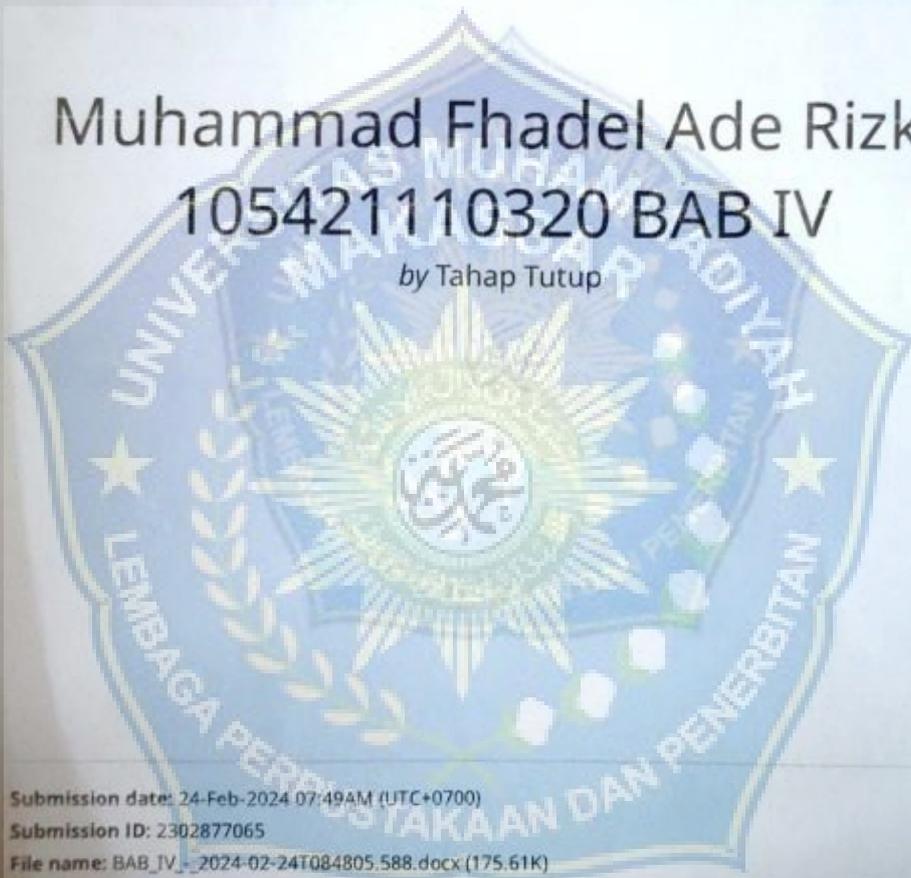
Exclude bibliography



Muhammad Fhadel Ade Rizky

105421110320 BAB IV

by Tahap Tutup



Submission date: 24-Feb-2024 07:49AM (UTC+0700)

Submission ID: 2302877065

File name: BAB_IV_2024-02-24T084805.588.docx (175.61K)

Word count: 222

Character count: 1431

Muhammad Fhadel Ade Rizky 105421110320 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.ung.ac.id

Internet Source

4%

2

nanopdf.com

Internet Source

4%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



Muhammad Fhadel Ade Rizky

105421110320 BAB V

by Tahap Tutup

Submission date: 23-Feb-2024 10:26AM (UTC+0700)

Submission ID: 2302140303

File name: BAB_V_-_2024-02-23T112410.624.docx(122.74K)

Word count: 785

Character count: 4706

Muhammad Fhadel Ade Rizky 105421110320 BAB V

ORIGINALITY REPORT

LULUS

6% 6% 0% 0%

SIMILARITY INTERNET SOURCES PUBLICATIONS STUDENT PAPERS

Turnitin

PRIMARY SOURCES

1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	3%
2	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	2%
3	repository.ub.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes Exclude matches < 2%

Exclude bibliography



Muhammad Fhadel Ade Rizky
105421110320 BAB VI

by Tahap Tutup

Submission date: 23-Feb-2024 10:26AM (UTC+0700)

Submission ID: 2302140672

File name: BAB_VI_92.docx (39.55K)

Word count: 1369

Character count: 8759

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

- 1** Riza Wati. "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH", Human Care Journal, 2022
Publication 3%
- 2** repositori.urindo.ac.id
Internet Source 3%
- 3** Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar
Student Paper 2%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

On

Muhammad Fhadel Ade Rizky
105421110320 BAB VII
by Tahap Tutup

Submission date: 24-Feb-2024 07:49AM (UTC+0700)

Submission ID: 2302877336

File name: BAB_VII_41.docx (43.71K)

Word count: 113

Character count: 706

Muhammad Fhadel Ade Rizky 105421110320 BAB VII

ORIGINALITY REPORT



SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS



Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography



