

***ANALYSIS OF THE EFFECT OF ANTENATAL CARE VISITS AND
COMPLIANCE IN CONSUMING FE TABLETS DURING PREGNANCY ON
THE INCIDENCE OF STUNTED AT THE UPTD PUSKESMAS BARUGA,
BANTAENG REGENCY IN 2024***

**ANALISIS PENGARUH KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DAN
KEPATUHAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH SAAT
HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTED DI UPTD PUSKESMAS
BARUGA KABUPATEN BANTAENG TAHUN 2024**

DISUSUN OLEH:

**SUNARTI ANATZA
105421101721**

PEMBIMBING:

dr. Dwi Andina Farzani Husain, M. Kes., Sp. OG

SKRIPSI

*Diajukan kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi Sebagian persyaratan guna
memperoleh gelar sarjana kedokteran*

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2024/2025**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**ANALISIS PENGARUH KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DAN
KEPATUHAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH SAAT
HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTED DI UPTD PUSKESMAS
BARUGA KABUPATEN BANTAENG TAHUN 2024**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:

SUNARTI ANATZA

105421101721

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

Makassar, 17 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing



dr. Dwi Andina Farzani Husain, M. Kes., Sp. OG

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **“Analisis Pengaruh Kunjungan Antenatal Care Dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Saat Hamil Terhadap Kejadian Stunted Di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng Tahun 2024”** telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Senin, 17 Februari 2025

Waktu : 13.00 WITA - Selesai

Tempat : Ruang Rapat Lt.2 FKIK Unismuh

Ketua Tim Penguji


dr. Dwi Andina Farzani Husain, M. Kes., Sp. OG

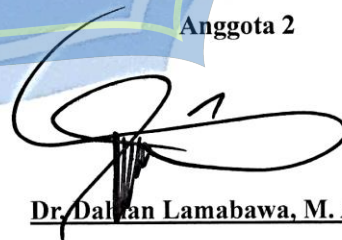
Anggota Tim Penguji

Anggota 1



dr. Andi Arwinny Asmasary, Sp. A

Anggota 2



Dr. Dalfan Lamabawa, M. Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Sunarti Anatza
Tempat, Tanggal Lahir : Bantaeng, 11 Desember 2002
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Sifi Nurul Rezky, M.Kes., Sp.KK
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani Husain, M. Kes.,
Sp. OG
Nama Pembimbing AIK : Dr. Dahlan Lamabawa, M. Ag

JUDUL PENELITIAN

**“Analisis Pengaruh Kunjungan Antenatal Care Dan Kepatuhan
Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Saat Hamil Terhadap Kejadian Stunted
Di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng Tahun 2024”**

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

Makassar, 17 Februari 2025

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh Makassar

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Sunarti Anatza

Tempat, Tanggal Lahir : Bantaeng, 11 Desember 2002

Tahun Masuk : 2021

Peminatan : Kedokteran Klinik

Nama Pembimbing Akademik : dr. Siti Nurul Rezky, M.Kes., Sp.KK

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani Husain, M. Kes.,
Sp. OG

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

**“Analisis Pengaruh Kunjungan Antenatal Care Dan Kepatuhan
Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Saat Hamil Terhadap Kejadian Stunted
Di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng Tahun 2024”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya

Makassar, 17 Februari 2025



Sunarti Anatza

105421101721

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Sunarti Anatzza
NIM : 105421101721
Tempat, Tanggal Lahir : Bantaeng, 11 Desember 2002
Agama : Islam
Nama Ayah : H. Suli DG Sandra'
Nama Ibu : Hj. Kartini
Alamat : JL. Sultan Alauddin
Nomor Telepon/HP : 0823961161151
Email : nartibtg05@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SD INPRES PANOANG 2009 - 2015
- SMPN 2 PAJUKUKANG 2015 - 2018
- SMAN 3 BANTAENG 2018 - 2021
- UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR 2021 – 2025

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 30 Januari 2025

Sunarti Anatza¹, Dwi Andina Farzani Husain², Andi Arwinny Asmasary³,
Dahlan Lamabawa⁴

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021/ email nartibtg05@med.unismuh.ac.id,

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, ³Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar,

⁴Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

**ANALISIS PENGARUH KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DAN
KEPATUHAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH SAAT
HAMIL TERHADAP KEJADIAN *STUNTED* DI UPTD PUSKESMAS
BARUGA KABUPATEN BANTAENG TAHUN 2024**

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunted* merupakan salah satu indikator pengukuran anak *stunting* dan masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia dan diprioritaskan dalam penanganan nasional. Kekurangan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menjadi penyebab utama, dengan faktor risiko seperti kurangnya asupan gizi ibu hamil, pemberian ASI yang tidak optimal, serta sanitasi dan pelayanan kesehatan yang kurang memadai. Untuk mengatasi ini, pemerintah menerapkan program Gerakan 1000 HPK, pemberian makanan tambahan, dan suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) guna menekan angka *stunted*.

Tujuan Penelitian: Untuk menganalisis pengaruh kunjungan *Antenatal care* (ANC) dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil terhadap kejadian *stunted* di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng tahun 2024.

Metode: Penelitian ini menerapkan pendekatan analitik observasional metode Case Control, data anak *stunted* maupun normal diperoleh dari rekam medik puskesmas selanjutnya dilakukan home visit untuk mengisi kuesioner.

Hasil: Hasil penelitian terhadap 83 total responden menunjukkan bahwa terdapat 45 orang ibu yang patuh terhadap kunjungan ANC. Sedangkan yang tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah adalah 47 orang ibu. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kunjungan *Antenatal care* (ANC) dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil terhadap kejadian *stunted* ($p < *0,05$).

Kesimpulan: Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil terhadap kejadian *STUNTED* di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng.

Kata Kunci: *Antenatal care*, Tablet tambah darah, *stunted*,

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES, MUHAMMADIYAH
UNIVERSITY OF MAKASSAR**

Thesis, January 20th 2025

Sunarti Anatza¹, Dwi Andina Farzani Husain², Andi Arwinny Asmasary³,
Dahlan Lamabawa⁴

¹Student of Faculty of Medicine and Health Science Muhammadiyah University of Makassar Class of 2021/ email nartibtg05@med.unismuh.ac.id ²Lecturer of Faculty of Medicine and Health Science, University of Muhammadiyah Makassar, ³Lecturer of Faculty of Medicine and Health Science, University of Muhammadiyah Makassar, ⁴Lecturer of Department of Al-Islam Kemuhammadiyah, Faculty of Medicine and Health Science, University of Muhammadiyah Makassar.

**ANALYSIS OF THE EFFECT OF ANTENATAL CARE VISITS AND
COMPLIANCE IN CONSUMING FE TABLETS DURING PREGNANCY
ON THE INCIDENCE OF STUNTED AT THE UPTD PUSKESMAS
BARUGA, BANTAENG REGENCY IN 2024.**

ABSTRACT

Background: Stunting is a key indicator of child growth and remains a major health issue in Indonesia, prioritized in national efforts. Poor nutrition during the first 1,000 days of life (HPK) is the primary cause, with risk factors including inadequate maternal nutrition, suboptimal breastfeeding, and poor sanitation and healthcare services. To address this, the government has implemented the 1000 HPK movement, providing supplementary food and iron tablets (TTD) to reduce stunting rates.

Objective: To analyze the impact of *antenatal care* (ANC) visits and adherence to iron tablet consumption during pregnancy on stunting cases at UPTD Puskesmas Baruga, Bantaeng Regency, in 2024.

Methods: This study employs an observational analytical approach using the Case-Control method. Data on *stunted* and normal children were obtained from the Puskesmas medical records, followed by home visits to complete questionnaires.

Results: Among 83 total respondents, 45 mothers adhered to ANC visits, while 47 mothers were non-compliant in consuming iron tablets. Statistical analysis revealed a significant relationship between *antenatal care* (ANC) visits and compliance with iron tablet consumption during pregnancy and the incidence of stunting ($p < 0.05$).

Conclusion: The study found a significant impact of ANC visit adherence and compliance with iron tablet consumption during pregnancy on the incidence of stunting at UPTD Puskesmas Baruga, Bantaeng Regency.

Keywords: *antenatal care*, iron tablets, stunting.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW karena beliau sebagai suritauladan yang membimbing manusia menuju surga. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Analisis Pengaruh Kunjungan Antenatal Care Dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Saat Hamil Terhadap Kejadian Stunted Di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng Tahun 2024”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan skripsi ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan. Maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi. Skripsi ini tentunya tidak lepas dari dukungan, bimbingan, masukan, dan arahan dari berbagai pihak. Maka dari itu, Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayahanda Ketua Badan Pembina Harian (BPH) Universitas Muhammadiyah Makassar, Prof. Dr. Gagaring Pagalung, S.E, MS, Ak, CA
2. Ayahanda Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar, Dr. Ir. Abd. Rakhim Nanda, S.T., M.T., IPU beserta jajarannya.

3. Ibunda Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp. GK(K) beserta jajarannya atas segala fasilitas serta kesempatan yang diberikan selama menempuh pendidikan kedokteran di Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibunda Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar, Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes.
5. Ibunda Pembimbing Akademik dr. Siti Nurul Rezky, M.Kes., Sp.KK yang senantiasa memberi bimbingan dan dukungan selama menempuh pendidikan kedokteran di Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Ibunda Pembimbing Skripsi, dr. Dwi Andina Farzani Husain, M. Kes., Sp. OG, yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
7. Ibunda Penguji Skripsi, dr. Andi Arwinny Asmasary, Sp. A yang telah memberi masukan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
8. Ayahanda Penguji Skripsi AIK, Dr. Dahlan Lamabawa, M. Ag. yang senantiasa membimbing dan mengarahkan penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.
9. Orang tua saya tercinta ayahanda H. Sandra' dan ibunda Hj. Kartini yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan, serta doa sehingga anak bungsunya (penulis) bisa sampai di titik ini. Serta ketiga saudara cantik penulis (Rosliah, Nurlina, Rostina) yang telah menyemangati dan memberikan sponsor selama proses penelitian ini

10. Penulis mengucapkan terima kasih kepada almarhum Pace (Om Mala) dan Mama Aji , yang telah menjadi sumber semangat bagi penulis untuk tidak pantang menyerah dalam menyelesaikan penelitian ini sebagai salah satu syarat kelulusan dalam program studinya.
11. Sahabat-sahabat keluarga yang paling penulis sayangi yaitu Hikmah, Alifia, Ana, Nahda, Rara, Khaedir, Khaerun, Kalsiferol21 dan terkhusus buat Furqan Nur Alam yang senantiasa saling memberi dukungan semangat, motivasi, saran, dan saling menguatkan antara satu sama lain serta sama-sama berjuang dan belajar bersama selama masa preklinik.
12. Seluruh dokter tenaga pengajar, staf kampus, dan segala aspek yang telah terlibat dalam masa studi hingga penyelesaian tugas akhir.

Saya berharap semoga Allah, swt. mengaruniakan rahmat dan hidayah-Nya kepada mereka dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Wassalamu' alaikum Wr. Wb.

Makassar, 20 Februari 2025

Penulis

Sunarti Anatza

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	I
HALAMAN PERSETUJUAN	II
HALAMAN PANITIA SIDANG UJI	III
HALAMAN PENGESAHAN	IV
HALAMAN PLAGIASI	V
RIWAYAT HIDUP	VI
ABSTRAK	VII
ABSTRACT	VIII
KATA PENGANTAR	IX
DAFTAR ISI	XII
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH	2
C. TUJUAN PENELITIAN	3
D. MANFAAT PENELITIAN	3
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. TINJAUAN UMUM PROGRAM PEMERINTAH TERHADAP <i>STUNTED</i>	5
B. <i>ANTENATAL CARE</i> (ANC).....	6
C. <i>STUNTED</i>	13
D. PENTINGNYA KUNJUNGAN ANC & KEPATUHAN MENGONSUMSI TABLET FE PADA MASA KEHAMILAN.....	15
E. KERANGKA TEORI.....	17
BAB III	18
METODE PENELITIAN	18
A. KERANGKA KONSEP.....	18
B. DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL	18
C. HIPOTESIS	21
BAB IV	22
METODE PENELITIAN	22
A. METODE PENELITIAN.....	22
B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	22
C. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	23
D. RUMUS SAMPEL DAN BESAR SAMPEL	24
E. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL	25
F. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	25
G. TEKNIK PENGOLAHAN DATA	26
H. ANALISIS DATA	27
I. ETIKA PENELITIAN	27

J. ALUR PENELITIAN	29
BAB V	30
HASIL PENELITIAN	30
A. GAMBARAN POPULASI/SAMPEL	30
B. GAMBARAN PUSKESMAS BARUGA	30
C. ANALISIS DATA	31
BAB VI	36
PEMBAHASAN	36
A. PEMBAHASAN	36
B. INTEGRASI KEISLAMAMAN.....	43
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	46
BAB VII	48
PENUTUP.....	48
A. KESIMPULAN	48
B. SARAN	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Konsep Pelayanan Antenatal Komprehensif dan Terpadu Kemenkes RI 2020	7
Gambar 1.2 Kerangka teori	17
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Metode Penelitian	18
Gambar 4.1 Alur Penelitian	29
Gambar 5.1 Lokasi Penelitian	30



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 : Kategori status gizi anak menurut umur (PB/U atau TB/U) umur 0-60 bulan.....	14
Tabel 3.1 : Devinisi operasional variabel	19
Tabel 5.1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	31
Tabel 5.2: Distribusi Frekuensi Riwayat ANC oleh Responden	32
Tabel 5.3: Distribusi Frekuensi Riwayat Konsumsi TTD oleh Responden	33
Tabel 5.4: Distribusi Frekuensi Status TB/U oleh anak Responden	33
Tabel 5.5 : Analisis Pengaruh Kunjungan ANC dengan Kejadian <i>Stunted</i> ..	34
Tabel 5.6 : Analisis Riwayat Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian <i>Stunted</i>	34



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunted masih menjadi masalah besar di Indonesia dan memerlukan penanganan serius Oleh berbagai pihak. Maka dari itu, pemerintah menetapkan kebijakan untuk menangani stunting sebagai program prioritas nasional yang membutuhkan perhatian khusus. Pengobatan terpadu untuk menekan peningkatan jumlah kasus.¹ berbagai masalah pertumbuhan anak antara lain adalah *stunted*. Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), kekurangan gizi kronis menyebabkan *stunted*. Berdasarkan WHO disesuaikan dengan umur dan tinggi badan adalah dasar indikator *stunted*.² sekitar 24,5% balita di dunia mengalami *stunted*.³

Indonesia adalah negara di wilayah Asia Tenggara dengan prevalensi *stunted* tertinggi ketiga di dunia. Di Sulawesi Selatan, tingkat *stunted* sangat tinggi. Pada penelitian sebelumnya (Jurnal Sainsmat, Maret 2022). Penelitian ini menganalisis bahwa kabupaten enrekang, takalar dan gowa kabupaten dengan *stunted* terbanyak sedangkan kabupaten bantaeng sebagai salahsatu kabupaten dengan angka *stunted* tersedikit, data tersebut berdasarkan pemetaan resiko relative di provinsi Sulawesi Selatan.⁴

Beberapa Faktor *Stunted* meliputi faktor langsung misalnnnya kurangnya asupan nutrisi pada ibu selama kehamilan, tidak diberikannya ASI eksklusif, serta adanya infeksi. Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup layanan kesehatan yang kurang memadai, rendahnya pengetahuan ibu, sanitasi lingkungan yang buruk, serta kebiasaan adat yang kurang mendukung. Salah satu faktor risiko utama yang berdampak signifikan terhadap stunting adalah status gizi ibu selama kehamilan. Kekurangan gizi pada ibu hamil berkontribusi terhadap tingginya angka stunting di Indonesia, karena ibu dengan

gizi kurang cenderung mengalami kelelahan, hilangnya nafsu makan, berat badan menurun, yang menyebabkan janin tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup.

Ketika ibu hamil tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, mereka berisiko mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil dapat menghambat suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan otak, yang menjadi risiko bayi lahir secara prematur, keguguran, serta berat badan lahir bayi yang rendah dan dapat berujung pada stunting.

Upaya pemerintah dengan Gerakan 1000 HPK, yang mencakup intervensi spesifik dan sensitif terhadap masalah gizi. Program ini meliputi program asupan nutrisi tambahan, pengawalan laktasi sedini mungkin, pemanfaatan ASI eksklusif oleh bayi hingga mencapai usia enam bulan, pemantauan pemberian MP-ASI pada usia seharusnya, serta distribusi minimal 90 tablet darah bagi ibu hamil selama masa kehamilan (Yuwanti, Himmawati, & Susanti, 2022).

Berdasarkan uraian di atas, melihat angka kejadian *stunted* yang masih relatif tinggi di Indonesia khususnya di Sulawesi Selatan salah satunya di Puskesmas Baruga kabupaten Bantaeng. Oleh karena itu, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian terkait hal ini. **“Analisis Pengaruh Kunjungan Antenatal care Dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Saat Hamil Terhadap Kejadian *Stunted* Di UPTD Puskesmas Baruga Kab. Bantaeng Tahun 2024”**

B. Rumusan Masalah

Merujuk pada paparan dan latar belakang permasalahan yang telah disampaikan, pertanyaan penelitian dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana pengaruh *Antenatal care* (ANC) dan kepatuhan mengonsumsi tablet Tambah darah saat hamil terhadap kejadian *stunted* di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh kunjungan *Antenatal care* (ANC) dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil terhadap kejadian *stunted* di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi kejadian *stunted* di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui distribusi kunjungan *Antenatal care* (ANC) dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil pada ibu dari anak yang menderita *stunted* di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng tahun 2024.
- c. Untuk menganalisis pengaruh kunjungan *Antenatal care* dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil terhadap kejadian *stunted* di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk kepentingan informasi kunjungan *antenatal care* (ANC) dan kepatuhan mengonsumsi TTD selama kehamilan, yang dapat meningkatkan efektivitas intervensi tenaga kesehatan dalam mencegah *stunted*.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan pemahaman kepada ibu hamil dan keluarga mengenai pentingnya kunjungan ANC dan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe untuk mencegah *stunted* pada anak.

3. Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi acuan atau landasan bagi studi selanjutnya yang ingin menggali lebih dalam tentang elemen lain yang bisa memengaruhi kejadian *stunted*, baik secara lokal maupun nasional.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Program Pemerintah Terhadap *Stunted*

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai strategi dan peraturan terkait dengan langkah penurunan *stunted* yang telah ditargetkan di beberapa sektor yaitu ketahanan pangan, lingkungan sosial, lingkungan pemukiman, dan layanan kesehatan. Selain itu, kementerian dan lembaga (K/L) kesehatan khususnya memiliki program tambahan yang berfokus pada tindakan gizi yang terarah dan gizi sensitif, yang berpotensi membantu menurunkan angka *stunted*.

Upaya perbaikan gizi spesifik ini dilaksanakan oleh Kemenkes menggunakan Puskesmas dan Posyandu, dengan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai salah satu inisiatif utamanya (Saputri, 2019). Beberapa program yang sedang diterapkan meliputi : (1) Strategi nutrisi target ibu hamil.(2) Upaya penerapan laktasi sedini mungkin oleh ibu kepada bayi maupun anak hingga mencapai usia 6 bulan. Serta dorongan edukasi kepada ibu untuk optimal dan konsisten dalam pemberian ASI. (3) Pendekatan gizi terhadap anak Umur 7-23 bulan, dengan diiringi pemanfaatan MP-ASI, penyediaan obat kecacingan, suplement Zink, Fe melalui makanan tersendiri, perlindungan terhadap sakit malaria, imunisasi komprehensif, dan menindaklanjuti proteksi dan penanganan diare.

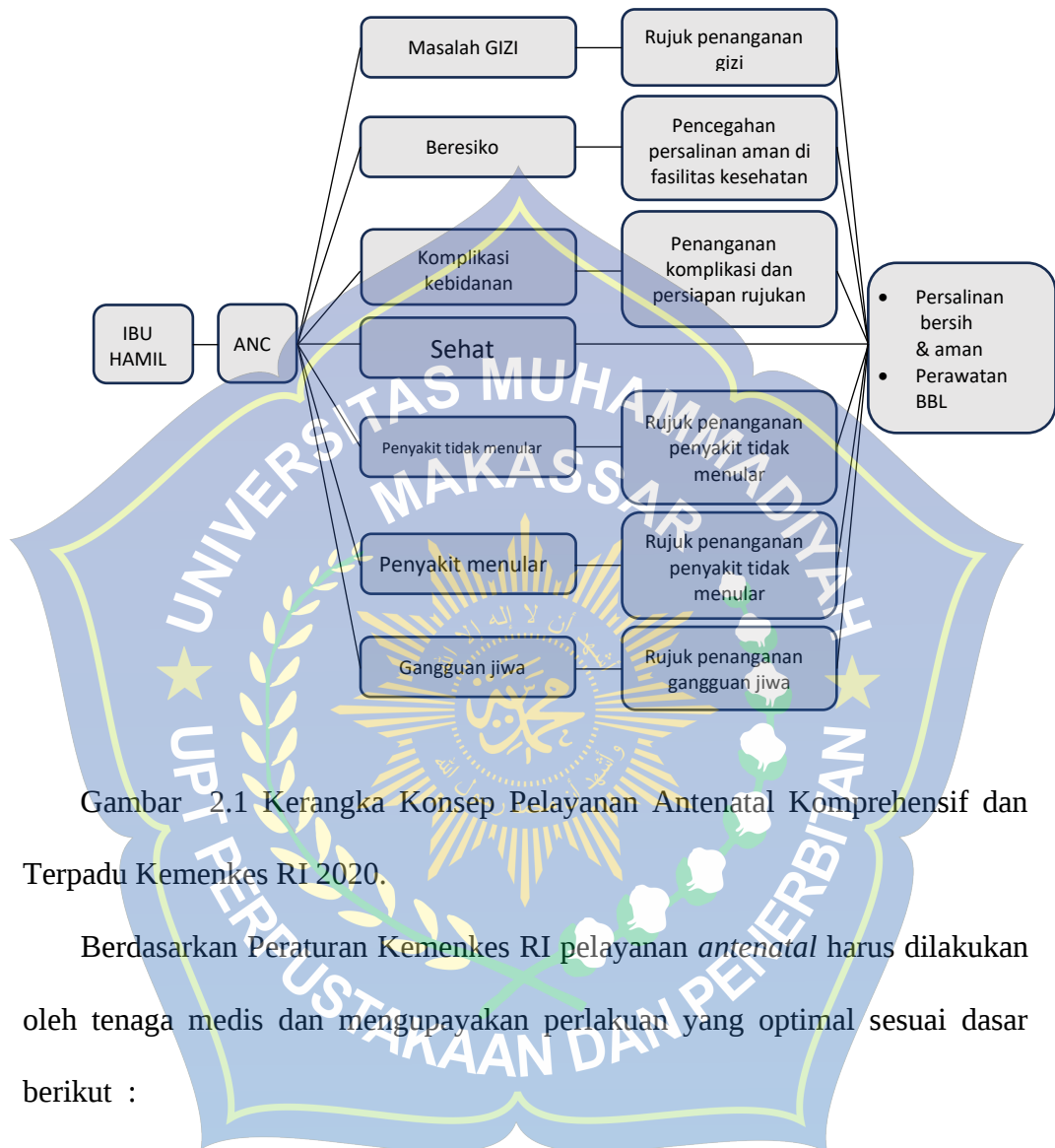
B. Antenatal Care (Anc)

1. Pengertian Antenatal care

Mengutip hukum hak asasi manumur internasional, WHO mengatakan perempuan dan remaja perempuan mempunyai hak untuk bertahan hidup selama kehamilan dan melahirkan serta menjalani kehidupan yang bermartabat dalam kerangka hak kesehatan, seksual dan reproduksi. Oleh karena itu, WHO bertujuan untuk menjamin pelayanan yang berkualitas bagi seluruh ibu hamil beserta bayi yang baru lahir (WHO, 2016). Menurut rekomendasi WHO, ANC sendiri dapat diartikan sebagai pemantauan status kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan terbaik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.⁵

2. Pelayanan ANC

Layanan persalinan, layanan nifas serta penanganan kesehatan bayi baru lahir tidak dapat di pisahkan, tenaga kesehatan perlu memastikan kondisi kandungan ibu berlangsung secara normal dan perlu melakukan pendekatan nutrisi secara kuat guna menghindari persalinan yang tidak normal maupun risiko berat lainnya hal ini dioperasikan dalam program layanan *antenatal* terpadu. Mengutamakan hal tersebut, layanan ini perlu dilaksanakan secara berkal, sesuai standar layanan yang berkualitas. Agar memperoleh kehamilan yang sehat maupun janin yang pertumbuhannya sempurna tenaga medis harus memberikan layanan kesehatan serta bimbingan utamanya motivasi dan gizi. Mengingat keluarga adalah unit terkecil yang paling sering terpapar dengan ibu maka perlu melibatkan mereka dalam pemantauan kesehatan ibu dan janin.⁶



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pelayanan Antenatal Komprehensif dan Terpadu Kemenkes RI 2020.

Berdasarkan Peraturan Kemenkes RI pelayanan *antenatal* harus dilakukan oleh tenaga medis dan mengupayakan perlakuan yang optimal sesuai dasar berikut :

a. Pemeriksaan kehamilan

Layanan *antenatal* yang diperoleh ibu hamil selama mengandung adalah layanan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan profesional dan terlatih. Terpantaunya kondisi ibu beserta janin secara berkala diikuti dengan evaluasi penyimpangan yang didapatkan, dengan frekuensi kunjungan menurut Kemenkes RI 2021, Kunjungan Kehamilan setidaknya dilaksanakan minimal

enam kali dalam periode kehamilan, yaitu sekali di trimester pertama, dua kali di trimester kedua dan tiga kali di trimester ketiga.⁶

b. Penilaian status Gizi (TB, BB, LILA)

Penilaian berat badan setiap melangsungkan kunjungan dapat menjadi tanda pemeriksaan gangguan tumbuh kembang janin lebih lanjut. jika didapatkan bertambahnya Berat badan ± 9 kg dalam masa kehamilan atau < 1 kg setiap bulannya, hal ini dapat memberikan sinyal adanya masalah pada pertumbuhan janin. saat kunjungan pertama dilakukan pengukuran tinggi badan tentu dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan resiko pada ibu yang sedang hamil. Ibu dengan tinggi badan < 145 cm risiko terjadinya CPD lebih tinggi.⁶

c. Pengukuran Tekanan Darah

Setiap kali ibu kunjungan *antenatal* tentu tekanan darah penting untuk di ukur berguna mendeteksi adanya peningkatan kadar tekanan darah atau hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan tanda preeklampsia bisa dikenali sedini mungkin untuk memberikan tatalaksana yang tepat.⁶

d. Pengukuran fundus uteri

TFU perlu ditinjau untuk memantau umur kehamilan sesuai/tidaknya dengan pertumbuhan janin. Gangguan pertumbuhan janin bisa dikenali dengan ketidaksesuaian TFU dengan usia kehamilan. TFU dapat di ukur jika usia kehamilan telah lebih dari 24 minggu menggunakan alat pita pengukur.⁶

e. Pengukuran persentase Janin dan DJJ

Persentase janin mulai di ukur pada trimester II dan seterusnya setiap kunjungan. Manfaat kegiatan ini berguna mengetahui posisi janin didalam

perut ibu. Pada trimester III bagian kepala janin normalnya berada di bawah, jika hal ini tidak sesuai berarti terdapat masalah yang perlu di tangani oleh tenaga medis sebelum tindakan persalinan. Di akhir trimester I DJJ mulai di nilai hingga seterusnya, jika di dapatkan <120 kali/menit lambat atau DJJ >160 kali/menit memberikan tanda gawat janin sehingga tenaga kesehatan akan memberikan tatalaksana lanjutan.⁶

f. Skrining status imunisasi tetanus & Tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Ibu hamil di berikan imunisasi TT sebagai proteksi terjadinya tetanus neonatorum. Pada pertemuan pertama, nakes akan menelusuri riwayat imunisasi T-nya. Imunisasi ini akan diberikan sesuai dengan riwayat ibu yang didapatkan. Pencegahan ibu hamil terhadap infeksi tetanus minimal melakukan imunisasi T2. Sedangkan ibu yang sudah memperoleh T5 tidak wajib lagi mendapatkan imunisasi TT.⁶

g. Pemberian tablet tambah darah (TTD)

Anemia adalah masalah kesehatan global yang serius, yang sering dialami biasanya oleh anak-anak, remaja, dan ibu hamil. Saat tahun 2018, sekitar 48,9% ibu hamil di Indonesia tercatat mengalami anemia. Untuk mengatasi hal ini, intervensi TTD diadakan dengan tujuan mencegah dan mengatasi anemia akibat kekurangan zat besi, serta menjadi salah satu upaya spesifik untuk mempercepat penurunan angka *stunted*. Dampak dari anemia karena tidak optimalnya asupan Fe dan Zink berkomplikasi pada kehamilan serta persalinan, resiko kematian ibu dan anak bisa terjadi. Suplemen tablet yang di rekomendasikan ini mengandung Fe sebanyak 30-60 mg serta asam folat 400 g yang didapatkan ibu hamil pada awal kehamilan.

Pendistribusian tablet tambah darah (TTD) kepada ibu hamil berperan dalam meningkatkan kadar hemoglobin. kadar hemoglobin rendah disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi zat, terutama zat besi. Asupan zat besi yang tidak mencukupi, menyebabkan cadangan zat besi dalam tubuh akan berkurang, sehingga memberikan dampak menurunnya kadar hemoglobin. Ketika kadar Hb ibu rendah anemia akan terjadi pada ibu dan resiko kelahiran anak dengan kondisi *stunted* hingga stunting bisa terjadi.

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, jangkauan TTD yang di buat oleh pemerintah indonesia tahun 2019 sebesar 64%, dan meningkat ditahun 2020 sebesar 83,6% (MoH RI, 2019). Menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) penurunan *stunted* pada balita mulai terjadi di tahun 2013-2022 yaitu 2,8% dari prevalensi *stunted* tahun 2022 yaitu 21,6% . Walaupun terlihat penurunan, masih perlu upaya penyempurnaan penurunan tahunan agar target yang diharapkan. Program TTD pada ibu hamil dimulai tahun 1990 dengan tujuan mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi serta menjadi salah satu intervensi spesifik dalam upaya percepatan penurunan stunting. Dengan bantuan konsistensi ibu hamil agar Mengonsumsi (TTD) minimal 90 tablet selama periode mengandung.⁷ . Ketetapan ini tertuan dalam PERMENKES Indonesia No. 88 Tahun 2014. Setiap tablet tambah darah mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dalam bentuk Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Gluconat dan Asam Folat sebesar 0.400 mg^{3.7}

h. Pemeriksaan tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium terbagi menjadi rutin dan khusus. Pemeriksaan Lab rutin mencakup pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil seperti pengecekan golongan darah, Hb , serta pemantauan spesifik dari resiko daerah endemis/ epidemi misalnya HIV, Malaria, DBD dll. Sementara bila terdapat indikasi lain yang myangkut kehamilan ibu maka pemeriksaan Lab khusus akan dilakukan.⁶

i. Tatalaksana kasus

Setelah melakukan pemeriksaan *antenatal* dan didapatkan adanya kelainan maka perlu ditangani sesuai standar dan kendali tenaga kesehatan. Melakukan rujukan terhadap pasien bilamana kasus tersebut tidak mampu untuk ditangani.⁶

j. Konseling/Temu wicara terhadap ibu hamil

Konseling pada ibu hamil adalah proses pemberian informasi, dukungan, dan bimbingan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan, seperti bidan, perawat, atau dokter, dengan tujuan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Konseling ini mencakup berbagai aspek.⁸

Pelayanan *antenatal* dilaksanakan oleh tegaka medis yang terlatih dan kompeten , rangkaian aspek yang dilakukan yaitu:

a). Anamnesis

Dalam melakukan anamnesis perlu mengikuti panduan pelayanan terpadu yang sangat penting karena membantu tenaga kesehatan untuk memahami kondisi ibu secara menyeluruh dan memberikan bimbingan yang tepat.⁶

- Umur Ibu

Umur ibu bisa menjadi aspek yang dapat menyebabkan *stunted* pada anak terutama kematangan psikologis. Ibu yang berada di umur yang relatif muda seringkali belum siap dengan kehamilannya bahkan menjaga dan merawat kehamilan belum sempurna. Sedangkan ibu yang berumur terlalu tua untuk hamil seringkali memiliki stamina menurun dan berkurangnya semangat dalam merawat kehamilannya.⁹

- Pekerjaan ibu

Tidak sedikit ibu yang ikut serta membantu perekonomian keluarga dengan bekerja, baik untuk keperluan dirinya sendiri maupun untuk keluarga. Pemberian nutrisi kepada anak tergantung seberapa sering ibu terpapar dengan anaknya untuk terus mengembangkan variasi makan sesuai kebutuhan anak. Namun Ibu yang bekerja memberikan faktor tersendiri misalnya rendahnya waktu antara ibu dengan anak sehingga asupan makanan menjadi tidak terstruktur dan optimal serta tumbuh kembang anak menjadi tidak terpantau.¹⁰

- Paritas

Jumlah anggota keluarga sangat bergantung pada kesediaan pangan keluarga, jumlah anak dengan status ekonomi yang rendah dalam keluarga bisa menjadi risiko anak mengalami *stunted*, sama halnya dengan jarak kandungan yang sangat dekat akan mengendalikan pasokan gizi dalam keluarga dikarenakan pola asuh antar anak yang bisa saja tidak optimal dan terganggunya suasana nyaman di rumah, serta pola asuh terhadap anak tidak seimbang.¹¹

Pemeriksaan

Mengacu pada pelayanan *antenatal* terpadu pemeriksaan meliputi berbagai aspek termasuk di antaranya menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (psikis) ibu hamil.

Beberapa pemeriksaan penunjang maupun laboratorium dilaksanakan. Namun, jika fasilitas tidak tersedia maka tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan yang lebih tinggi.⁶

c). Komuniskasi, Informasi, Dan Edukasi (KIE) Yang Efektif

Antenatal terpadu yang meliputi Komunikasi, informasi dan edukasi yang efektif termasuk konseling meliputi layanan yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil menangani masalahnya.⁶

C. Stunted

1. Pengertian *stunted*

Stunted merupakan istilah dari penggabungan dua kata yaitu Z- Score yaitu kategori pendek dan sangat pendek. *Stunted* adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak balita (umur di bawah lima tahun) yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, yang mengakibatkan anak menjadi terlalu pendek untuk umurnya. Kekurangan gizi ini mulai berdampak sejak janin dalam kandungan dan berlanjut pada masa awal kehidupan setelah kelahiran, meskipun gejala *stunted* baru terlihat setelah anak berumur dua tahun. *Stunted* juga dapat berfungsi sebagai indikator status kesehatan anak dengan kondisi kekurangan gizi jangka panjang. Anak yang tergolong *stunted* lebih rentan terhadap penyakit sehingga ketika dewasa bisa beresiko mengidap penyakit degenerative. Hal ini juga

menggambarkan status gizi anak pada masa lalu, yang dipengaruhi oleh ekonomi, sosial, dan lingkungan keluarga mereka (UNICEF, 2013).¹²

Stunted adalah jenis kekurangan nutrisi anak yang paling umum di Indonesia dan itu bukan hanya terkait dengan kemiskinan. Permasalahan gizi ini terjadi terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang menentukan kualitas kehidupan meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan (Watson et al., 2019).

2. Klasifikasi *Stunted*

Berdasarkan skema WHO standar pertumbuhan anak *Stunted* diukur dengan proporsi antara panjang badan ataupun tinggi badan dengan umur (PB/U atau TB/U) dengan ketetapan batas kurang dari -2 SD (Standar Deviasi). Menurut permenks RI No 2 tahun 2020.

Tabel 1.1 : Kategori status gizi anak menurut umur (PB/U atau TB/U) umur 0-60 bulan.

Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
Normal	-2 SD sd +3 SD
Tinggi	> +3 SD

Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI No 2 tahun 2020, hasil PB/U atau TB/U) anak umur 0 – 60 bulan dijadikan patokan untuk menilai status perawakan tubuh anak. Dikatakan sangat pendek (*Severely Stunted*) jika Z Score berada <-

3 SD), pendek (*Stunted*) apabila Z Score berada -3 SD sd <-2 SD, dan dikatakan normal apabila Z Score menempati -2 SD sd +3 SD), serta dikatakan tinggi ketika Z Score sudah > +3 SD). Antropometri anak yang berada dibawah <-2 SD tergolong anak yang mengalami perawakan pendek dan perlu dirujuk ke faskes yang lebih ahli (KESEHATAN, 2020).

3. Faktor Penyebab *Stunted*

Stunted dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti berat badan lahir rendah, kualitas ASI yang dikonsumsi, imunisasi yang tidak lengkap, dan tingkat pendidikan ibu. Masalah gizi pada anak-anak yang kurang menghambat pertumbuhan mereka, yang berdampak negatif pada kehidupan mereka di masa depan.¹³

Energi yang kurang dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Dalam kondisi ini ibu sangat rentan mengalami berbagai masalah kesehatan yang terjadi selama masa kehamilannya dikarenakan kadar Hb <11 g/dl menandakan terjadinya anemia. Sementara itu, kekurangan Hb pada ibu saat hamil meningkatkan resiko mengalami bayi dengan BBLR, panjang badan saat lahir pendek atau *stunted*, perdarahan sebelum dan saat persalinan bisa berdampak kematian pada ibu dan bayinya anemia berlangsung terus menerus.

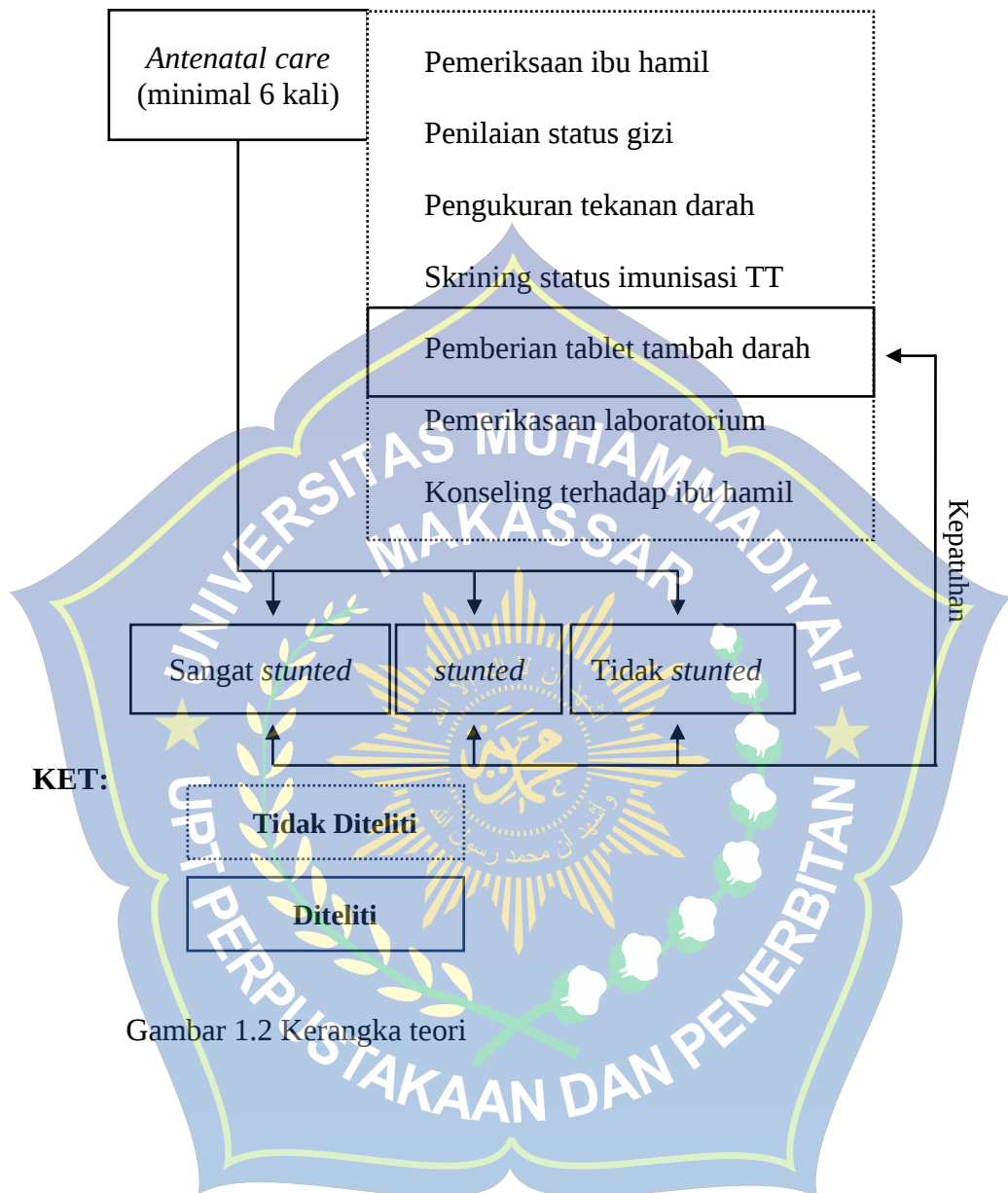
D. Pentingnya Kunjungan ANC & Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Masa Kehamilan

Kedisiplinan ibu terhadap tablet darah selama kunjungan *Antenatal Care* (ANC) memiliki hubungan erat dengan risiko *stunted* pada anak. Tablet darah berperan dalam mencegah anemia defisiensi besi oleh ibu hamil, yang dapat

mengakibatkan bermacam-macam komplikasi, seperti prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang terganggu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan ibu hamil untuk Mengonsumsi minimal 90 tablet Fe selama periode kehamilan guna memastikan kebutuhan zat besi terpenuhi. Ibu yang patuh mengonsumsi tablet tambah darah kemungkinan lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan normal dan perkembangan optimal, sehingga risiko *stunted* dapat ditekan. Sebaliknya, ibu yang tidak patuh lebih rentan mengalami anemia dan defisiensi besi, yang meningkatkan risiko BBLR dan gangguan pertumbuhan yang berujung pada *stunted*.

Beberapa faktor mempengaruhi komitmen ibu dalam mengonsumsi tablet darah, di antaranya derajat pemahaman serta edukasi, dukungan keluarga serta tenaga kesehatan, efek samping konsumsi seperti mual dan sembelit, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Ibu yang mendapatkan edukasi memadai dan dukungan dari lingkungan cenderung lebih patuh mengonsumsi tablet Fe. Selain itu, pelayanan ANC yang optimal dapat memastikan ibu memperoleh tablet Fe dan pemahaman yang cukup mengenai pentingnya konsumsi zat besi selama kehamilan. Dengan demikian, intervensi yang meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet Fe sangat diperlukan sebagai langkah preventif dalam menekan angka *stunted* pada anak.¹⁴

E. Kerangka Teori

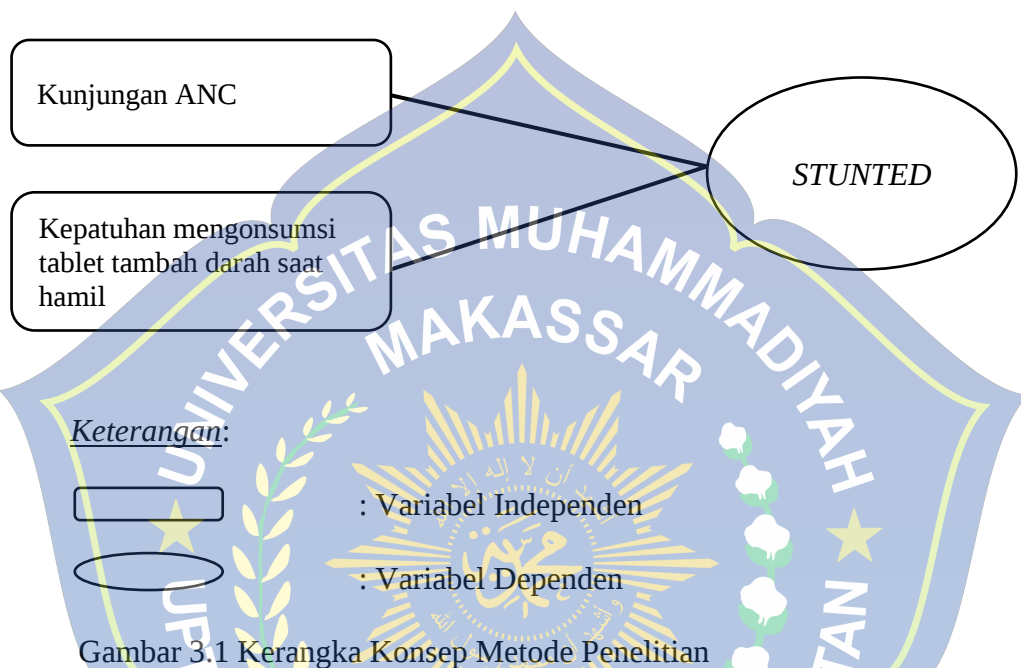


Gambar 1.2 Kerangka teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



B. Definisi Oprasional Variabel

1. Variabel dependen

Variabel yang dipengaruhi dalam penelitian ini yaitu kejadian *stunted* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng.

2. Variabel independen

Variabel yang memengaruhi dalam penelitian ini yakni kunjungan *Antenatal care* dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil dan masuk wilayah pemantauan kerja di UPT Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng.

Tabel 3.1 Devinisi operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kriteria Objektif	Skala ukur
Kunjungan Antenatal care minimal 6 kali	Jumlah kunjungan ibu saat hamil ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan ibu dan janin yang dilakukan setidaknya minimal 6 kali selama hamil, dengan pemeriksaan trimester : I (Satu kunjungan), II (Dua kali kunjungan) III (Tiga kali berkunjung). Ibu yang kunjungannya sesuai dengan ketentuan ini dianggap memenuhi standar kunjungan ANC minimal.	Kuesioner	Terpenuhi : minimal 6 kali kunjungan Tidak terpenuhi : < 6 kali kunjungan	Nominal
Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah	tingkat kesesuaian ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat tablet tambah darah yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sesuai	Kuesioner	Patuh : 1 tablet/hari, minimal 90 hari	Nominal

	dengan anjuran yang berlaku, yaitu minimal 90 tablet selama masa kehamilan (atau 1 tablet setiap hari selama 3 bulan). Ibu hamil dianggap patuh jika mengonsumsi setidaknya 90 tablet selama kehamilan.		Tidak patuh : tidak tiap hari, < 90 hari	
<i>Stunted</i>, sangat <i>stunted</i>	Stunted : Anak balita dikategorikan "<i>stunted</i>" jika hasil pengukuran panjang atau tinggi badan menurut umur, menggunakan alat antropometri dan tercatat dalam rekam medik, berada di antara -2 SD hingga -3 SD dari kurva pertumbuhan WHO. Sangat Stunted: Anak balita dikategorikan "<i>sangat stunted</i>" jika hasil	Rekam medik dan pengukuran antropometri	Normal: +3 SD sd -2 SD <i>Stunted</i> : -3 SD sd <-2 SD Sangat <i>Stunted</i> : <-3 SD	Ordinal

	pengukuran panjang atau tinggi badan menurut umur, menggunakan alat antropometri dan tercatat dalam rekam medik, berada di bawah -3 SD dari kurva pertumbuhan WHO.			
--	---	--	--	--

C. Hipotesis

Ha : Terdapat pengaruh antara kunjungan ANC dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil dengan kejadian *stunted* di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng.

H0 : Tidak terdapat pengaruh antara kunjungan ANC dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil dengan kejadian *stunted* di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini menerapkan analitik *observasional* yang prosedurnya dilaksanakan dengan metode *Case Control*, data anak *stunted* diperoleh dari data rekam medik puskesmas Baruga kemudian peneliti menindaklanjuti dengan melakukan *home visit* responden yang terdata sesuai kriteria untuk dilakukan pengukuran terkait antropometri, dan ibu responden diminta untuk mengisi kuesioner perihal riwayat kunjungan *Antenatal care*.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Target tempat penelitian didasarkan pada daerah yang memiliki lingkungan risiko terjadinya *stunted* dan puskesmas yang cakupan memiliki cakupan wilayah kerja dan menjadi bahan evaluasi dari penelitian sebelumnya serta minat khusus peneliti terhadap objek tersebut. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Sulawesi Selatan yaitu UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng .

2. Waktu penelitian

Rangkaian penelitian dilaksanakan mulai bulan November 2024 hingga Januari 2025. Pertama dengan menganalisis data rekam medis balita *stunted* yang terdaftar pada tahun 2024 dalam rangka mengevaluasi lebih lanjut riwayat kunjungan ANC dan penerimaan TTD terhadap status *stunted* mereka.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

a. Populasi Kasus

Populasi Kasus penelitian yaitu seluruh anak/balita yang terdata mengalami *stunted* tahun 2024 di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng pada jangkauan penerimaan ANC saat dikandung.

b. Populasi Kontrol

Populasi Kontrol penelitian yaitu seluruh anak/balita yang terdata tidak mengalami *stunted* tahun 2024 di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng pada jangkauan penerimaan ANC saat dikandung.

2. Sampel

Sampel penelitian ini dipilih sebagai responden melalui prosedur teknik *Quota sampling*.

a). Kriteria Inklusi

- Ibu yang anaknya terdaftar (*stunted*/tidak) selama tahun 2024 di UPTD Puskesmas Baruga, Kabupaten Bantaeng,
- Anak dari ibu tersebut berumur kurang dari 5 tahun yang terhitung di tahun 2024.
- Data rekam medis ibu saat hamil yang lengkap dan dapat diakses untuk analisis.

b.) Kriteria Eksklusi

- Anak (*Stunted*/tidak) yang Ibunya memiliki data kunjungan ANC yang tidak dapat diperoleh di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng dengan lengkap .

- Kondisi mental atau psikologis ibu yang parah
- Tidak memberikan persetujuan informed konsen

D. Rumus Sampel Dan Besar Sampel

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

Keterangan:

n	: Jumlah sampel
Z_{α}	: Derivat baku alfa 5% (1,960)
Z_{β}	: Derivat baku beta 10% (0,84)
P_1	: Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement penelitian (0,68)
P_2	: Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (0,34)
Q_1	: 0,32
Q_2	: 0,64
P	: 0,52
Q	: 0,48

Berdasarkan data tersebut dapat dihitung :

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

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{(2 \times 0,52 \times 0,48)} + 0,84\sqrt{(0,68 \times 0,32 + 0,34 \times 0,64)}\}^2}{(0,68 - 0,34)^2} = \frac{\{1,95\sqrt{0,49} + 0,84\sqrt{0,22}\}^2}{(0,34)^2}$$

$$n = \frac{(1,95 \times 0,7 + 0,84 \times 0,46)^2}{(0,34)^2} = \frac{(1,365 + 0,386)^2}{(0,34)^2} = \frac{(1,751)^2}{(0,34)^2} = (5,15)^2$$

$$n = 26,5 \approx 27 \text{ orang}$$

Dari perhitungan di atas maka banyaknya sampel yang di ambil pada masing-masing objek yaitu kasus dan kontrol adalah 27 orang Maka jumlah sampel minimum yang dibutuhkan sebanyak 56 sampel. Untuk mengantisipasi kemungkinan drop out, jumlah sampel minimal ditambah 10%. Oleh karena itu, dalam penelitian ini dibutuhkan total 60 orang sebagai total sampel yang cukup memadai.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling (sampel bertujuan), di mana sampel dipilih secara sengaja berdasarkan masing-masing kriteria telah ditetapkan. Pemilihan sampel dilakukan dengan mengidentifikasi anak-anak *stunted* dari data rekam medis Puskesmas Baruga, kemudian dilakukan home visit untuk pengukuran antropometri dan wawancara dengan ibu menggunakan kuesioner terkait riwayat kunjungan *antenatal care* dan kepatuhan Mengonsumsi tablet tambah darah.

F. Teknik Pengumpulan Data

Mengumpulkan data responden penelitian dari data yang di dapatkan pada rekam medik di puskesmas dan kuesioner ibu pasien yang terdiagnosis *stunted* dan *non stunted*. Data sekunder dalam hal ini adalah rekam medis yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Baruga Kanupaten Bantaeng tahun 2024. Selain itu, kuesioner digunakan sebagai data primer untuk melengkapi data dengan

menggali lebih dalam mengenai aspek-aspek yang tidak tercatat dalam rekam medis yang di mana data ini dikumpulkan secara langsung dari ibu responden melalui wawancara terstruktur yang dipandu oleh peneliti.

G. Teknik Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, data diolah dan dianalisis menjadi informasi dengan menggunakan program statistik. yaitu meliputi beberapa Langkah berikut.

1. Editing

Pengeditan yaitu proses peninjauan ulang seluruh data yang telah dilaporkan melalui kuisioner. Sehingga meminta responden kuisioner yang sama agar memperbaiki dan mengisi data yang kosong apabila ditemukan ketidakcocokan.

2. Coding

Menetapkan kode-kode terhadap data elemen yang diperoleh dalam bentuk angka kategori untuk memperoleh proses pengolahan data dan analisis data secara optimal di dalam komputer.

3. Data Entry

Hasil koding setiap kategori dimasukkan dengan menyesuaikan pada kode yang difungsikan dan kemudian diolah oleh aplikasi SPSS untuk memberikan hasil analisis data.

4. Tabulating Data

Tabulasi data adalah proses menyajikan data sesuai dengan tujuan penelitian.

H. Analisis Data

Seluruh data yang telah diperoleh dianalisis dengan bantuan system perangkat lunak, mencakup analisis sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Melakukan analisis deskriptif terhadap variabel-variabel yang ada dengan menjumlah distribusi, frekuensi, dan proporsi guna mengetahui karakteristik subjek penelitian.

2. Analisis Bivariat

Untuk memperoleh hubungan sebagai hasil analisa diantara variabel dependen dan independen. Maka dari itu, digunakan uji chi-square untuk menguji hipotesis dan mengungkap hubungan antara variabel-variabel yang ada.

I. Etika Penelitian

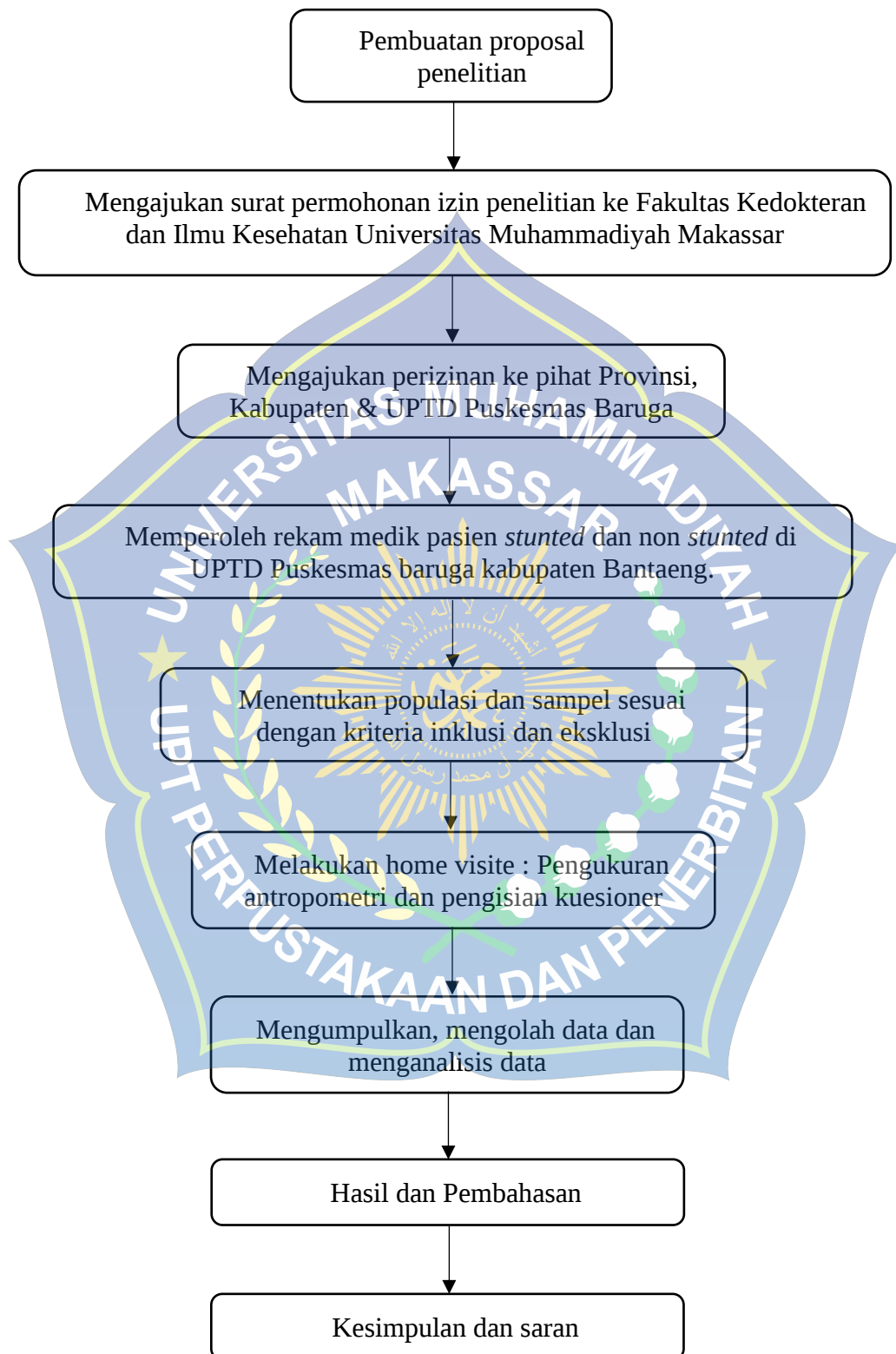
1. Melampirkan surat pengantar yang akan merangkap sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Baruga Kab Bantaeng, Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Agar tidak menyinggung pihak mana pun dalam penelitian ini, syarat-syarat berikut harus dipenuhi: identitas pasien yang tercatat dalam rekam medis akan tetap dirahasiakan.
3. Saat melakukan penelitian, perlu memastikan kembali ketersediaan/persetujuan dengan informed consen yang menerangkan maksud sang peneliti. Bilamana responden bersedia mengikuti maka diarahkan menandatangani lembar informed terlebih dahulu, atas dasar itu dilanjutkan ke bagian pertanyaan dalam lembaran kuesioner. Jika ditemukan adanya

penolakan dari beberapa responden yang dituju, peneliti tidak dapat melanjutkan sesi pengambilan data serta tetap menghargai keputusan/hak dari responden.

4. Responden tidak dikenakan biaya sepeserpun.
5. Diharapkan semua pihak yang terlibat mendapatkan manfaat dari penelitian ini sesuai dengan yang telah disebutkan.



J. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Populasi/Sampel

Penelitian ini melibatkan 83 sampel yang diambil dari ibu dan anak yang riwayat *antenatal care*nya terdata di Puskesmas Baruga. Pemilihan sampel diperoleh dari data rekam medik puskesmas selanjutnya dipilih sesuai metode purposive sampling. Pemilihan sampel dilakukan dengan mengidentifikasi anak-anak *stunted* dari data rekam medis Puskesmas Baruga dan tinggal di sekitar wilayah kerja puskesmas tersebut.

B. Gambaran Puskesmas Baruga



Gambar 5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan mulai tanggal 4 Desember di Puskesmas Baruga terletak di kawasan strategis di kabupaten Bantaeng Provinsi Sulawesi Selatan tepatnya di jalan poros Bantaeng - Bulukumba. Puskesmas ini memiliki fasilitas yang lengkap untuk melayani kebutuhan kesehatan dasar masyarakat. Di Puskesmas Baruga, masyarakat dapat memperoleh berbagai layanan kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan rutin, layanan keluarga berencana, serta

pemberian vaksin untuk anak-anak. Selain itu, puskesmas ini juga memiliki tim medis yang lengkap dan siap melayani pasien dengan profesionalisme serta penuh perhatian.

C. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data diolah secara elektronik, kemudian data di analisa dan selanjutnya disajikan pada tabel distribusi frekuensi, sesuai dengan tujuan khusus penelitian, Adapun hasil penelitian yang diperoleh dari 83 responden ibu sebagai berikut:

Tabel 5.1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur Ibu saat hamil		
20-34 tahun	58	69,9%
35-55 tahun	25	30,1%
Pekerjaan ibu		
IRT	62	74,7%
Pegawai	21	25,3 %
Jumlah Anak		
1 anak	34	41%
2 anak	30	36,1%
3 anak	11	13,3%
4 anak	7	8,4%
5 anak	1	1,2%
Riwayat USG		
Pernah	46	55,4%
Tidak pernah	37	44,6%
Total sampel	83	100%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi umur ibu saat hamil sebagian besar yaitu 58 ibu (69,9%) berumur dalam 20-34 tahun dan sebagian kecil 25 ibu (30,1%) rerata berumur antara 35-55 tahun .

Dalam hal distribusi pekerjaan responden, menunjukkan Sebagian besar 62 responden (74,7%) yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan Sebagian kecil 21 responden (25,3%) yang bekerja sebagai pegawai.

Tabel di atas menunjukkan distribusi jumlah anak pada responden, di mana Sebagian besar 34 ibu (41%) memiliki 1 anak, , dan sebagian kecil 1 ibu (1,2%) memiliki 5 anak.

Tabel di atas juga menunjukkan distribusi kepatuhan terhadap Riwayat USG oleh responden. Di mana Sebagian besar sebanyak 46 ibu (55,4%) pernah melakukan USG, sementara sebagian kecilnya 37 ibu (44,6%) tidak pernah melakukan USG.

Tabel 5.2: Distribusi Frekuensi Riwayat ANC oleh Responden

Riwayat ANC	Frekuensi	Persentase
Patuh ANC	38	45,8%
Tidak Patuh ANC	45	54,2%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel di atas distribusi kepatuhan terhadap *Antenatal care* (ANC) berdasarkan jumlah kunjungan, sebagian besar 45 ibu (54,2%) termasuk dalam kategori tidak patuh dengan kurang dari 6 kali kunjungan sedangkan sebagian kecil 38 ibu (45,8%) memenuhi kriteria patuh terhadap ANC dengan lebih dari 6 kali kunjungan.

Tabel 5.3: Distribusi Frekuensi Riwayat Konsumsi TTD oleh Responden

Riwayat Konsumsi TTD	Frekuensi	Persentase
Patuh TTD	36	43,4%
Tidak Patuh TTD	47	56,6%
Total	83	100%

Distribusi kepatuhan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada responden. Sebagian besar 47 ibu (56,6%) tidak patuh (<6 kali kunjungan). Dan sebagian kecil sebanyak 36 ibu (43,4%) patuh (<6 kali kunjungan) dalam mengonsumsi TTD.

Tabel 5.4: Distribusi Frekuensi Status TB/U oleh anak Responden

Angka TB/U	Frekuensi	Persentase
Normal	33	39,8%
Stunted	35	42,2%
Sangat Stunted	15	18,1%
Total	83	100%

Tabel di atas menunjukkan distribusi status Tinggi Badan untuk Umur (TB/U) pada anak-anak responden. Sebagian besar 35 anak (42,2%) mengalami *stunted*. Sebanyak 33 anak (39,8%) memiliki status TB/U normal, sementara sebagian kecil yaitu 15 anak (18,1%) mengalami sangat *stunted*.

2 . Analisa Bivariat

a. Analisis Pengaruh Riwayat Kunjungan ANC dengan Kejadian *Stunted*

Berikut merupakan distribusi pengaruh Riwayat kunjungan *antenatal care* dengan kejadian *stunted*.

Tabel 5.5 : Analisis Pengaruh Kunjungan ANC dengan Kejadian *Stunted*

Variabel	TB/U						TOTAL		P Value	CC
	Normal		Stunted		Sangat stunted					
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Kepatuhan ANC										
Patuh	25	30,12%	12	14,46%	1	1,2%	38	45,78%	<0,001	0,466
Tidak Patuh	8	9,64%	23	27,71%	14	16,87%	45	54,22%		
Jumlah	33	39,76%	35	42,17%	15	18,07%	83	100%		

Tabel diatas menunjukkan dominan ibu tidak patuh melakukan kunjungan ANC yaitu sebanyak 45 responden (54,22%). Dan sebagian besar anak tergolong *stunted* yaitu 35 (42%)

Setelah dilakukan uji Chi-square pada variabel kepatuhan ANC dan status TB/U, hasil uji menandakan hubungan yang sangat signifikan denngan nilai P-value < 0,001, yang menandakan adanya pengaruh yang kuat antara kepatuhan ANC terhadap status TB/U anak. Selain itu Nilai Contingency Coefficient (CC) sebesar 0,466.

b. Analisis Pengaruh Riwayat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan Kejadian *Stunted*

Berikut merupakan distribusi riwayat konsumsi tablet tambah darah responden dengan kejadian *stunted*.

Tabel 5.6 : Analisis Riwayat Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian *Stunted*

Variabel	TB/U						TOTAL		P Value	CC
	Normal		Stunted		Sangat stunted					
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Kepatuhan TTD										
Patuh	22	26,51%	9	10,84%	5	1,2%	36	43,37%	<0,002	0,36
Tidak Patuh	11	13,25%	26	31,33%	10	16,87%	47	56,63%		
Jumlah	33	39,76%	35	42,17%	15	18,07%	83	100%		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan mayoritas responden tidak patuh Konsumsi TTD yaitu sebanyak 47 responden (56%). Dan sebagian besar anaknya tergolong *stunted* yaitu 26 (31,33%).

Setelah dilakukan uji *chi-square* pada variabel kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) dengan status TB/U anak, hasil uji menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan dengan nilai $P\text{-value} < 0,002$. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang kuat antara kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah terhadap status TB/U anak. Sementara itu Nilai Contingency Coefficient (CC) sebesar 0,36.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Dari hasil pengolahan data secara univariat, diperoleh beberapa karakteristik ibu yang terlibat dalam penelitian ini dengan mempertimbangkan variabel umur ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, dan riwayat pemeriksaan USG.

Pada penelitian ini, mayoritas ibu berada pada kelompok umur yaitu di bawah 35 tahun, sementara sebagian kecil berada pada umur lebih 35-55 tahun. Baik umur ibu dengan umur 20-34 tahun maupun umur 35-55 tahun tidak memiliki resiko terhadap kejadian *stunted* pada anak.¹⁵ Umur 20-34 tahun sering kali menghadapi tantangan terkait dengan kekurangan pengetahuan tentang gizi dan perawatan anak, sedangkan ibu yang umurnya 35-55 tahun mungkin menghadapi faktor kesehatan terkait dengan kehamilan dan kelahiran yang berisiko lebih tinggi.¹⁵

Distribusi pekerjaan menampilkan sebagian besar responden, bekerja sebagai IRT, sementara sebagian kecil berprofesi sebagai pegawai. Meskipun Ibu Rumah Tangga dan pegawai memiliki perbedaan dalam hal waktu kerja, tingkat pendapatan, dan akses terhadap sumber daya dapat terpenuhi oleh unsur lainnya yang efeknya lebih mendominasi, seperti pola makan, tingkat pendidikan, akses terhadap layanan kesehatan, atau kondisi sosial-ekonomi keluarga untuk menunjang status gizi anak.¹⁶

Sebagian besar responden yang diperoleh hanya memiliki 1 anak. Namun, meskipun jumlah anak dapat memengaruhi alokasi sumber daya keluarga, tidak

menutup kemungkinan ada hal lain yang bisa memenuhi keseimbangan pemenuhan gizi setiap anak di dalam keluarga. Tetapi salah satu upaya pembatasan jumlah anak melalui program keluarga berencana diharapkan dapat menstabilkan dinamika keluarga di negara ini.¹¹

Hasil Penelusuran riwayat kunjungan USG oleh seluruh responden sebagian besar pernah. Namun terlihat masih banyak ibu ibu yang tidak pernah melakukan pemeriksaan USG cenderung memantau kesehatan yang lebih baik selama kehamilan, serta berpotensi mengurangi risiko masalah kesehatan pada anak, termasuk *stunted*. Penting untuk dicatat bahwa pemeriksaan USG hanya salah satu faktor dalam pemantauan kesehatan ibu dan anak. Faktor-faktor lain, seperti pola makan ibu, tingkat pendidikan, dan akses terhadap layanan kesehatan, juga sangat berpengaruh terhadap status gizi anak dan risiko *stunted*.

2. Analisis Pengaruh Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Saat Hamil Terhadap Kejadian *Stunted* Di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng Tahun 2024

a. Analisis Pengaruh Riwayat Kunjungan ANC dengan Kejadian *Stunted*

Berdasarkan temuan analisis yang telah dilakukan mengungkapkan adanya pengaruh signifikan antara kunjungan ANC terhadap kejadian *stunted*. Uji Chi Square menunjukkan hasil nilai *P Value* 0,001 (<0,05) sehingga hasil penelitian ini mengungkapkan terdapat hubungan antara kepatuhan kunjungan ANC ibu dengan kejadian resiko *stunted* pada anaknya setelah lahir . Selain itu Nilai Contingency Coefficient (CC) sebesar 0,466 yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan Cukup

antara kepatuhan ANC dengan kejadian risiko memiliki anak *stunted* dibandingkan variabel lainnya.

Antenatal care (ANC) ialah program yang dijalankan oleh tenaga medis kepada terhadap ibu selama masa kehamilan. Layanan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan secara fisik maupun psikologis, termasuk perkembangan serta pertumbuhan janin, sekaligus mempersiapkan ibu menghadapi proses persalinan dan kelahiran. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara rutin melalui ANC berperan dalam mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Namun, pemanfaatan layanan ANC oleh sebagian ibu hamil masih belum sepenuhnya sinkron dengan pedoman yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Kondisi ini dapat menjadi hambatan/kendala bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pembinaan yang optimal terhadap pemantauan kondisi kesehatan tubuh maupun psikologi ibu hamil secara sistematis dan maksimal mengembangkan salah satu program upaya pemerintah Indonesia terkait deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan.

17

Setiap ibu yang sedang mengandung dalam perkembangan janinnya berpotensi mengalami komplikasi/penyulit. Sehingga untuk menghindari risiko tersebut, setiap ibu harus rutin melakukan kunjungan ANC agar memperoleh layanan *antenatal* yang lebih optimal dan berkualitas. Ibu yang berkunjung minimal enam kali selama periode kehamilannya memiliki keuntungan diantaranya risiko kehamilannya dapat terdeteksi lebih dini, proses persalinan menuju kelahiran dapat dipantau dengan matang

utamanya mengupayakan kesehatan ibu yang optimal , serta pemantauan hingga kelahiran maupun masa nifas.

Selain itu hal ini juga sejalan dengan penelitian Hapsari (2022) bahwa didapatkannya hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC terhadap kejadian *stunted* , kesimpulannya semakin banyaknya ibu hamil yang tidak patuh melakukan ANC maka risiko kejadian *stunted* oleh anaknya makin tinggi karena tidak adanya pemantauan berkala saat dikandung.¹⁸ Kepatuhan ANC ibu hamil bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan janin, serta dideteksinya masalah lebih awal , pemberian tindakan atau penanganan yang lebih tepat, serta komplikasi pada kehamilan bisa diketahui. Dan jika ada akan ditangani lebih khusus (Soekmawati dkk. 2021).¹⁹

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purnamasari 2022) mengenai Analisis risiko Kejadian *Stunted* terhadap Balita (bayi hingga 59 bulan) menyimpulkan bahwa frekuensi ANC ibu tidak terbukti memberikan berpengaruh terhadap risiko anaknya mengalami *stunted*. Berdasarkan hasil analisisnya, frekuensi ibu melakukan ANC lebih dari sama dengan 6 kali kunjungan saat kehamilan balita adalah sebanyak 85,7%. Menurutnya terdapat faktor risiko lain yang berpengaruh kuat (dominan) dengan kejadian *stunted* berdasarkan hasil analisis regresi multivariatnya yaitu tingkat pendidikan ibu, berat badan lahir dan jarak dengan fasilitas pelayanan kesehatan.²⁰

Peneliti beranggapan bahwa pentingnya kepatuhan terhadap kunjungan ANC (*Antenatal care*) selama kehamilan tidak hanya berperan dalam

memantau kondisi ibu dan janin, tetapi juga memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan anak setelah lahir, termasuk kejadian *stunted*. Hal ini menandakan bahwa ibu hamil yang tidak patuh mengikuti kunjungan ANC memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan anak dengan *stunted*, yang berimplikasi pada masalah tumbuh kembang anak. Kepatuhan dalam mengikuti program ANC memungkinkan deteksi dini terhadap potensi masalah atau komplikasi selama kehamilan yang dapat diintervensi lebih awal, sehingga risiko kesehatan jangka panjang pada anak, seperti *stunted*, dapat diminimalisir.

Peneliti juga menekankan pentingnya untuk memastikan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC yang memadai, yang tidak hanya mencakup pemeriksaan fisik, tetapi juga edukasi tentang pentingnya nutrisi yang baik selama kehamilan serta perawatan yang tepat bagi ibu dan anak. Oleh karena itu, peningkatan kesadaran dan akses terhadap pelayanan ANC yang rutin dan berkualitas sangat penting dalam mencegah *stunted* dan meningkatkan kualitas hidup anak-anak di masa depan. Diperlukan upaya bersama antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat untuk memastikan ibu hamil patuh dalam menjalani kunjungan ANC, guna mendukung kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan.

b. Analisis Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan Kejadian *Stunted*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 83 responden hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat

kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian *stunted*. Didapatkannya hasil uji shi square dengan nilai p value 0,002 ($<0,05$) Sementara Nilai Contingency Coefficient (CC) sebesar 0,36 mengindikasikan bahwa tingkatan pengaruhnya Lemah terhadap risiko kejadian *stunted*, walaupun hubungannya lemah variabel ini tetap mempunyai pengaruh yang signifikan.

Pemerintah telah mengadakan salah satu program pencegahan risiko buruk pada kehamilan yaitu program *antenatal care* di mana salah satunya mengadakan pemberian tablet Fe secara cuma-cuma (Kemenkes RI 2021). Manfaat zat besi untuk tubuh, diantaranya mampu menjaga tubuh agar tidak mengalami anemia. Terkhusus untuk ibu hamil jika kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi sehingga daya tahan tubuh ibu bisa berkurang dan berisiko bagi kesehatan janin dan anak setelah lahir. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novita 2022), Berdasarkan penelitiannya telah menyimpulkan bahwa pemberian tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu saat hamil dapat dijadikan rujukan untuk meningkatkan kadar haemoglobin ibu pada saat hamil mengingat kadar haemoglobin rendah perlu tindakan intervensi untuk upaya pencegahan *stunted*.²¹

Berbeda hasil yang dilakukan oleh (Munirah 2023) mengenai Hubungan antara TTD dengan Kejadian *Stunted* di Provinsi Nusa Tenggara Timur menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan konsumsi TTD saat ibu hamil dengan kejadian *stunted* pada anaknya. Menurutnya kemungkinan tidak adanya pengaruh tersebut bisa terjadi

dikarenakan ada pemicu lain yang dapat memenuhi kebutuhan Fe untuk ibu dan janin saat hamil.²²

Peneliti berpendapat bahwa Mengonsumsi tablet yang berisi Fe dan Zink saat hamil karena manfaatnya sangat penting dalam mencegah kejadian *stunted* pada anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pola Mengonsumsi tablet bisa memiliki risiko yang lebih tinggi melahirkan anak dengan *stunted* dibandingkan ibu yang patuh. Pemberian tablet tersebut sebagai bagian dari program *antenatal care* terbukti maksimal dalam meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil, yang dapat mengurangi risiko anemia dan *stunted* pada anak. Oleh karena itu, peneliti menekankan pentingnya peningkatan kesadaran ibu hamil untuk mematuhi konsumsi tablet tambah darah sebagai langkah preventif untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan anak yang optimal.

Selain itu, peneliti juga menekankan peran pemerintah dan tenaga kesehatan sangat krusial dalam memastikan akses dan keberlanjutan kedua program ini. Pemerintah, melalui kebijakan dan program kesehatan seperti pemberian tablet tambah darah secara cuma-cuma dalam program *antenatal*, harus terus mendorong peningkatan kesadaran masyarakat. Sementara itu, tenaga kesehatan di lapangan perlu memberikan edukasi yang jelas dan terarah kepada ibu hamil bahwa penting pemantauan kesehatan kehamilan secara rutin dan pola Mengonsumsi tablet Fe maupun Zink agar risiko *stunted* dapat diminimalisir dan kesehatan ibu serta anak tetap terjaga. Penting di ingat bahwa kebutuhan Fe tidak hanya diperoleh dari tablet Fe yang di berikan oleh puskesmas sebagai programnya, tetapi juga dari makanan bergizi yang kaya akan asam folat yang

dapat diperoleh dari bahan pangan untuk keluarga. Hal inilah yang perlu ditekankan pada saat memberikan edukasi saat ibu melakukan kunjungan ANC. kebutuhan asam folat ini juga perlu adanya pemantauan dan dukungan dari keluarga ibu.

Namun, berdasarkan pernyataan beberapa responden yang perlu dicatat bahwa ketidakpatuhan ibu dalam menjalani *antenatal care* (ANC) dan mengonsumsi tablet tambah darah juga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal, salah satunya adalah pandemi COVID-19 yang dimana rata-rata data rekam medik ibu saat mengandung menunjukkan masa kehamilan yang berlangsung sejak tahun 2020 . Pandemi ini telah menyebabkan gangguan signifikan terhadap sistem pelayanan kesehatan, termasuk terbatasnya akses ibu hamil ke fasilitas kesehatan dan ketakutan akan penularan virus di rumah sakit atau puskesmas. Selain itu, banyak ibu hamil yang menghadapi tantangan ekonomi dan sosial selama pandemi, yang menghambat mereka untuk mengikuti pemeriksaan kehamilan secara rutin dan mendapatkan tablet tambah darah secara teratur. Dampak psikologis dari pandemi, seperti kecemasan dan stres, juga dapat mengurangi motivasi ibu hamil untuk menjaga kesehatan diri dan janin mereka. Oleh karena itu, selain faktor kesehatan individu, kondisi sosial-ekonomi yang dipengaruhi oleh pandemi juga perlu menjadi perhatian dalam upaya pencegahan *stunted* dan pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil.

B. Integrasi Keislaman

Islam memberikan perhatian besar terhadap kesehatan ibu dan anak, termasuk dalam masa kehamilan. Perhatian terhadap kesehatan ibu selama

kehamilan tidak hanya berdampak pada kesejahteraan ibu tetapi juga sangat menentukan kualitas generasi penerus. Salah satu tantangan yang dihadapi dalam kesehatan ibu dan anak adalah *stunted*, yaitu akibat kekurangan gizi selama dalam kandungan yang menyebabkan kondisi gagal tumbuh yang dialami anak hingga setelah lahir. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah merupakan unsur penting dalam mencegah *stunted*. Hal ini seiring dengan prinsip Islam yang menegaskan keutamaan menjaga kesehatan janin dan memberikan perhatian terhadap proses penciptaan manusia, sebagaimana disebutkan dalam ayat berikut.

QS. Al-Mu'minun: 14

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظَمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكُ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Terjemahnya : Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang menggantung (darah). Lalu, sesuatu yang menggantung itu Kami jadikan segumpal daging. Lalu, segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang. Lalu, tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah sebaik-baik pencipta.

Menurut Ibnu Abbas, ayat ini diwahyukan sebagai tanggapan terhadap seseorang yang meragukan kekuasaan Allah dalam penciptaan manusia. Dalam suatu riwayat, disebutkan bahwa ketika ayat ini dibacakan, seorang laki-laki dari kaum Quraisy (ada yang menyebutnya Ubay bin Khalaf) datang kepada Rasulullah dengan membawa tulang yang sudah rapuh, lalu ia menghancurkannya dengan tangannya dan berkata dengan nada mengejek: "Wahai Muhammad, apakah kamu mengatakan bahwa Allah akan menghidupkan kembali ini setelah hancur menjadi debu?" Kemudian Allah

menurunkan ayat ini sebagai jawaban bahwa Dia mampu menciptakan manusia dari setetes air, menjadikannya segumpal darah, tulang, lalu membungkusnya dengan daging, dan akhirnya menjadikannya makhluk yang sempurna. Ini merupakan dalil nyata bahwa Allah juga mampu membangkitkan manusia kembali pada hari kiamat.

Proses penciptaan manusia berawal dari sari makanan yang berasal dari tanah, yang kemudian diolah menjadi nutfah, yaitu percampuran dari masing-masing sel kelamin jantan dan sel kelamin betina atau disebut spermatozoa dan ovum. Dalam istilah Islam, ini disebut nutfah amsyāj, dikenal sebagai konsepsi di dalam sains kedokteran, yang kemudian tersimpan dalam rahim organ yang memiliki struktur kuat untuk melindungi janin. Selanjutnya, nutfah tersebut berkembang menjadi segumpalan darah yang menempel di dinding rahim wanita, suatu proses yang dalam dunia medis disebut implantasi. Setelah itu, segumpal darah ini berubah menjadi segumpal daging kecil dengan panjang sekitar 0,4-0,5 cm dan berat sekitar 0,4 gram. Kemudian, daging tersebut berkembang menjadi tulang belulang yang telah dilengkapi dengan jaringan saraf, lalu tulang tersebut dibungkus oleh daging. Akhirnya, tahap penyempurnaan terjadi dengan ditiupkannya roh, sehingga janin berubah menjadi manusia dengan karakteristik unik yang membedakannya dari makhluk lain.

Tafsir Surah Al-Mu'minin ayat 14 menjelaskan bahwa Allah menyebut empat tahap penciptaan manusia secara berurutan: 'Alaqah (gumpalan darah), Mudghah (gumpalan daging), Izam (tulang), dan Lahm (daging).

Profesor Moore menjelaskan bahwa pada fase 'Alaqah, embrio tampak seperti gumpalan darah karena darah tertutup dalam pembuluhnya hingga siklus metabolisme di plasenta selesai. Selanjutnya, fase Mudghah menggambarkan embrio yang tampak seperti daging yang dikunyah, sebagaimana dijelaskan dalam tafsir Tantawi. Kemudian, fase Izam terjadi dengan pembentukan tulang sebagai kerangka tubuh. Tahap terakhir adalah Lahm, di mana tulang dilapisi otot dan daging, menyempurnakan bentuk manusia hingga embrio mulai bergerak.²⁴

Dari Al-Quran dan sains analisis adapun proses penciptaan manusia oleh (Emila 2023). Tahapan penciptaan manusia yang disebutkan dalam ayat tersebut, seperti nuthfah (setetes mani), 'alaqah (segumpal darah), dan mudghah (segumpal daging), serta membandingkannya dengan temuan ilmiah modern dalam embriologi. Hasilnya menunjukkan kesesuaian antara deskripsi al-Qur'an dengan perkembangan embrio manusia yang diakui dalam ilmu kedokteran saat ini.²⁵

C. Keterbatasan Peneliti

Dalam proses penyusunan ilmiah ini adapun beberapa keterbatasan yang diharapkan menjadi pertimbangan untuk penelitian selanjutnya. Salah satu keterbatasan adalah jumlah sampel yang masih terbatas, sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasi secara luas. Penelitian ini belum mencakup faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap kejadian *stunted*, seperti tingkat pendidikan ibu, akses yang bisa diperoleh terhadap layanan kesehatan, dan kondisi sosial maupun ekonomi keluarga. Keterbatasan lainnya adalah tidak

adanya pemantauan jangka panjang terhadap kepatuhan ibu mengikuti program anjuran selama masa kehamilannya dan perhatiannya Mengonsumsi tablet tambah darah, sehingga efektivitas intervensi belum dapat diukur secara optimal. Selain itu pengumpulan data hasil penelitian ini menggunakan kuesioner dimana kualitas data sangat tergantung dengan kejujuran responden.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil terhadap kejadian *stunted* di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng. Dimana hasil ANC menunjukkan *P Value* 0,001. Sedangkan hasil TTD menunjukkan *P Value* 0,002. Variabel yang memiliki pengaruh paling signifikan terhadap kejadian *stunted* adalah kunjungan *antenatal care* (ANC) nilai (CC) 0,466 dibandingkan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) Nilai (CC) 0,36.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh, beberapa saran yang diberikan adalah:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk penelitian selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian dengan variabel Penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang memengaruhi *stunted* (misalnya tingkat pendidikan, akses terhadap layanan kesehatan, atau kondisi sosial-ekonomi keluarga). Serta penelitian tentang pemantauan intervensi cara ibu hamil patuh melakukan kunjungan ANC, dan mengonsumsi tablet tambah darah dengan jumlah sampel yang lebih banyak untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih optimal.

2. Bagi Pemerintah dan Tenaga Kesehatan

Disarankan kepada pemerintah dan tenaga kesehatan perlu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan *Antenatal care* (ANC) melalui edukasi intensif dan pelayanan mudah dijangkau, terutama untuk ibu hamil di daerah terpencil. Selain itu, melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan dan pemantauan kepatuhan ibu di rumah.

3. Bagi Masyarakat

Disarankan bagi individu yang sedang mengandung untuk rutin melakukan kunjungan ANC di dokter/petugas kesehatan terdekat secara teratur atau minimal 6 kali selama kehamilan sesuai standar dan konsisten mengonsumsi obat tablet tambah darah yang bisa diperoleh di puskesmas secara gratis.



DAFTAR PUSTAKA

1. Program, P. :, Masyarakat, P. K., Faradilla, A., Muchlis, N. & Ahri, R. A. Journal Of Muslim Community Health (Jmch) Kajian Kejadian *Stunted* Di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Kabupaten Maros Tahun 2022. *Journal Of Muslim Community Health (Jmch)* 2022 **4**, 36–43 (2022).
2. Camelia, V., Proborini, A. & Jannah, M. Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan Ante-Natal Care (Anc) Dengan Kejadian *Stunted* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. 101 (2020) Doi:10.21776/Ub.Joim.2020.004.03.1.
3. Sovia Madi, A. Et Al. Hubungan Pelayanan Antenatal Care Dengan Kejadian *Stunted* Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Kotabunan Kecamatan Kotabunan. *Mnsj* Vol. 1 (2023).
4. Aswi, A. & Sukarna, S. Pemetaan Risiko Relatif Kasus *Stunted* Di Provinsi Sulawesi Selatan Mapping The Relative Risk Of *Stunted* Cases In South Sulawesi Province. Vol. Xi [Http://Ojs.Unm.Ac.Id/Index.Php/Sainsmat](http://Ojs.Unm.Ac.Id/Index.Php/Sainsmat) (2022).
5. Maharani, A. A., Dasuki, M. S., Shoim, M. & Alamat, D. Ante Natal Care Tidak Lengkap Dan Panjang Badan Lahir Kurang Sebagai Faktor Risiko *Stunted* Pada Balita Incomplete Ante Natal Care And Deficient Of Birth Length As Risk Factor For *Stunted* In Toddler. 238 (2024).
6. Ketiga, E. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. (2020).
7. Nabila, N., Andriani, H., Ilmu, M. & Masyarakat, K. *Determinan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd) Pada Ibu Hamil: Literature Review*. (2023).
8. Kesehatan, K. Et Al. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. (2015).
9. Kholia Trisyani¹, Y. D. F. A. T. M. A. Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian *Stunted*. (2020).
10. Zurrahmi, D. Ayu R. Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian *Stunted* Pada Balita 24 – 60 Bulan Di UPTD Puskesmas Landonno. (2023).
11. Wahyu, A., Ginting, L. & Sinaga, N. D. Jumlah Anak, Jarak Kelahiran Anak Dan Peran Ayah Dengan Kejadian *Stunted* Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Silampari* **6**, 535–543 (2022).
12. Ernawati, K. Et Al. Counseling On Homes And Healthy Lifestyles For Baduta Mothers In The *Stunted* Locus Area. *Abdimas: Jurnal*

- Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang* 7, 182–189 (2022).
13. Noor, F. *Et Al.* Analisis Faktor Penyebab *Stunted* Pada Balita. *Jurnal Sains Student Research* 2, 142–147 (2024).
 14. Mustary, M. & Eka Susanty, N. *Contribution Of Health Literacy To Increasing Antenatal Care Coverage In An Effort To Reduce Stunted.* <https://Scholar.Google.Com/Citations?Hl=Id&User=Jjuotzuaaaaaj> (2024).
 15. Kusuma Wardani, D. *Pengaruh Faktor Maternal Ibu Terhadap Kejadian Stunted Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan.*
 16. Pakaya, N., Wulansari, I. & Hasanuddin, A. D. I. Peningkatan Pengetahuan Pencegahan *Stunted* Pada Pasangan Usia Subur Melalui Penyuluhan Kesehatan Di Desa Bube Baru Kabupaten Bone Bolango. *Bemas: Jurnal Bermasyarakat* 4, 182–189 (2024).
 17. Literatur, K., Faktor, :, Mempengaruhi, Y. & Pemeriksaan, K. *Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Literature Review: Factors Affecting Compliance With Antenatal Care (Anc) In Pregnant Women.* *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala* 4, 49–56 (2020).
 18. Hapsari1, A., Fadhilah, Y. & Wardani, H. E. Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* Dan Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Kejadian *Stunted* Di Kota Batu. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 5, 108–114 (2022).
 19. Soekmawaty, D. R. & Ulya, Y. *Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Terhadap Sikap Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil.* *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda* Vol. 9 (2021).
 20. Purnamasari, I. *Et Al.* Analisis Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian *Stunted* Pada Balita Info Artikel Abstrak. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Unsiq* 9, 48–56.
 21. Sari -Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta, N., Sari Program Studi Diii Teknologi Bank Darah, N., Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta, S., Sleman, K. & Daerah Istimewa Yogyakarta, P. Jerumi: *Journal Of Education Religion Humanities And Multidiciplinary Implementasi Pemberian Tablet Tambah Darah (Ttd) Pada Ibu Hamil Dengan Kadar Hemoglobin (Hb) Rendah Untuk Mencegah Stunted.*
 22. Munirah, L., Sumarmi, S. & Isaura, E. R. Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dan Ukuran Lengan Atas Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunted* Di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Media Gizi Kesmas* 12, 698–703 (2023).
 23. Ibnu Abbas. Ta. *Penciptaan Manusia Dalam Surat Al-Mu'minun Ayat I 305.* Vol. 3 (2022).

24. Syamsuddin, S. Ma'na-Cum- Maghza Aproach To The Qur'an: Interpretation Of Q. 5:51. In (Atlantis Press, 2018). Doi:10.2991/Icqhs-17.2018.21.
25. Sari, E., Stiq, D. & Palembang, A.-L. *Proses Penciptaan Manusia Menurut Al-Qur'an Dan Sains (Studi Analisis Tafsir Tahlili Qs. Al-Mu'minun: 12-14)*. Vol. 11 (2023).



LAMPIRAN

Lampiran 1
Surat LP3M



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 866972 Fax (0411) 865588 Makassar 90221 e-mail : lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 5340/05/C.4-VIII/XI/1446/2024

20 November 2024 M

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

18 Jumadil awal 1446

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

di -

Makassar

السيد الرئيس

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1400/FKIK/C.3-II/XI/46/2024 tanggal 19 Nopember 2024, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **SUNARTI ANATZA**

No. Stambuk : **10542 1101721**

Fakultas : **Fakultas Kedokteran**

Jurusan : **Pendidikan Kedokteran**

Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Analisis Pengaruh Kunjungan Antenatal Care dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Saat Hamil terhadap Kejadian Stunting di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng Tahun 2024"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 22 Nopember 2024 s/d 22 Januari 2025.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

السيد الرئيس

Ketua LP3M,



Muh. Arief Muhsin, M.Pd.

NBM 1127761

Lampiran 2

Surat ke kepala dinas Pendidikan Prov. Sulawesi Selatan


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 29651/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bantaeng
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 5340/05/C.4-VIII/XI/1446/2024 tanggal 20 November 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: SUNARTI ANATZA
Nomor Pokok	: 105421101721
Program Studi	: Pend. Kedokteran
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Slt Alauddin No 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS PENGARUH KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DAN KEPATUHAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH SAAT HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI UPTD PUSKESMAS BARUGA KABUPATEN BANTAENG TAHUN 2024 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **20 November 2024 s/d 31 Januari 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 20 November 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :
<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>



NOMOR REGISTRASI 20241120011346



Catatan :
• UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 'Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.'
• Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
• Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code



Lampiran 3

Surat Izin Penelitian Daerah Kabupaten Bantaeng



PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP
Alamat : Jl. Kartini No. 2, Kab. Bantaeng, email : dpmptsp.bantaengkab@gmail.com, website : dpmptsp.bantaengkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 500.16 7/245/SKP/DPM-PTSP

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
3. Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha dan Non Berusaha Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bantaeng.

MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	: SUNARTI ANATZA
Jenis Kelamin	: Perempuan
NIM	: 105421101721
No. KTP	: 7303055112020003
Program Studi	: Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan	: Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar
Alamat	: Dusun Sanrege Timur Kel. Sanjago Kec. Karossa Kab. Mamuju Timur

Bermaksud mengadakan Penelitian dalam rangka penulisan Skripsi dengan Judul :
" Analisis Pengaruh Kunjungan Antenatal Care dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambahan Darah Saat Hamil Terhadap Kejadian Stunting di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng Tahun 2024 "

Lokasi Penelitian	: UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng
Lama Penelitian	: 20 November 2024 s.d 31 Januari 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami dapat *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudahnya melaksanakan kegiatan, yang bersangkutan harus melapor kepada Pemerintah setempat;
2. Penelitian tidak menyimpang dari Izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat- istiadat Daerah setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil Penelitian kepada Bupati Bantaeng Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kab. Bantaeng;
5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang Surat Izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Kabupaten Bantaeng
Pada tanggal : 25 November 2024
a.n. **BUPATI BANTAENG**

Dinas Penanaman Modal dan PTSP



YOHANIS PHR ROMUTI, S.IP
Pangkat : Pembina TK.I, IV/b

Lampiran 4
Surat Perizinan Komisi Etik



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



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 726/UM.PKE/XII/46/2024

Tanggal: 03 Desember 2024

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

No Protokol	20241155000	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Sunarti Anaza		
Judul Peneliti	Analisis Pengaruh Kunjungan Antenatal Care dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah saat Hamil Terhadap Kejadian Stunting di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng Tahun 2024		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	15 November 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	15 November 2024
Tempat Penelitian	UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng		
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard		Masa Berlaku 03 Desember 2024 Sampai Tanggal 03 Desember 2025
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	03 Desember 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	03 Desember 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amendemen 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



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
 Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588
 E-mail: rektoral@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id



Management System
ISO 21001:2018



Kampus Merdeka
INDONESIA JAYA

KUISONER PENELITIAN

ANALISIS PENGARUH KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DAN KEPATUHAN MENGONSUMSI UMSI TABLET TAMBAH DARAH SAAT HAMIL TERHADAP KEJADIAN *STUNTED* DI UPTD PUSKESMAS BARUGA KABUPATEN BANTAENG TAHUN 2024

Nama Peneliti : Sunarti Anatza
Instansi : Universitas Muhammadiyah Makassar
Alamat Kontak : 082396116151

Tujuan Penelitian:

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh kunjungan *Antenatal care* (ANC) dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil terhadap kejadian *stunted* di UPTD Puskesmas Baruga Kabupaten Bantaeng.

Deskripsi Penelitian:

Sebagai ibu, Anda diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan terkait dengan kondisi kesehatan Anda selama kehamilan, pola makan, serta perawatan kesehatan yang Anda terima. Data yang Anda berikan akan sangat penting untuk tujuan penelitian ini.

Hak Anda:

- Pengisian kuesioner ini bersifat sukarela dan Anda bebas untuk memilih apakah ingin berpartisipasi atau tidak.
- Anda dapat berhenti berpartisipasi kapan saja tanpa adanya konsekuensi atau penalti.
- Semua informasi yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.
- Anda tidak akan dikenakan biaya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Potensi Risiko dan Manfaat:

Risiko: Tidak ada risiko besar yang terkait dengan pengisian kuesioner ini. Namun, jika Anda merasa tidak nyaman menjawab beberapa pertanyaan, Anda dapat memilih untuk tidak menjawab atau berhenti mengisi kuesioner kapan saja.

Manfaat: Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang berguna untuk meningkatkan pemahaman dan intervensi dalam pencegahan *stunted* di komunitas Anda.

(INFORMED CONSENT)

Setelah mendapat informasi yang jelas tentang tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya :

Nama :
Umur :
Alamat :
Pekerjaan :
Jumlah Anak Yang Dimiliki :
Ibu Dari (Nama Anak) :

Menyatakan bahwa setuju dan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul " ANALISIS PENGARUH KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* DAN KEPATUHAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH SAAT HAMIL TERHADAP KEJADIAN *STUNTED* DI UPTD PUSKESMAS BARUGA KABUPATEN BANTAENG TAHUN 2024 " ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

Bantaeng,

2024

Responden

(.....)

PENGISIAN KUISONER

A. Petunjuk Umum Pengisian

1. Kuesioner terdiri dari pertanyaan terkait pelaksanaan program *antenatal care* yang ditujukan kepada ibu
2. Diharapkan dapat memberikan jawaban sesuai dengan kondisi yang sebenar- benarnya
3. Dari setiap aitem pertanyaan yang ada, silakan beri tanda (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pendapat atau pengalaman Anda. (Terkecuali No. 1a & 7a dijawab dengan nominal angka).

B. Bagan Pertanyaan

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Apakah Anda telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin?		
	a) Jika YA, seberapa sering Anda melakukan pemeriksaan pada :		
	Trimester I (0-12 minggu)		
	Trimester II (13-26 minggu)		
	Trimester III (27-40 minggu)		
2.	Apakah berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LILA) Anda diukur setiap kali Anda melakukan pemeriksaan kehamilan?		
3.	Apakah tekanan darah Anda selalu diukur saat pemeriksaan kehamilan?		
4.	Apakah dokter atau bidan selalu mengukur tinggi fundus uteri (bagian atas rahim) selama pemeriksaan kehamilan?		
5.	Apakah Anda pernah diukur detak jantung janin (DJJ) atau dipantau posisi janin selama pemeriksaan kehamilan?		
6.	Apakah Anda pernah ditanyakan atau dilakukan skrining mengenai status imunisasi tetanus atau tetanus difteri (Td)?		
	Apakah Anda menerima suntikan tersebut jika diperlukan?		
7.	a. Apakah Anda diberikan tablet tambah (TTD) darah selama masa kehamilan?		
	(Jika YA)		
	Patuh : 1 tablet per hari selama > 90 hari (3 bulan)		
	Tidak Patuh : 1 tablet per hari selama < 90 hari (3 bulan)		
	b. Apakah Anda mendapat penjelasan tentang pentingnya TTD selama kehamilan?		
	c. Apakah Anda merasa TTD mempengaruhi Kesehatan Anda dan anak Anda sebelum lahir?		
	d. Apakah Anda merasa TTD mempengaruhi kesehatan Anda dan anak Anda setelah lahir?		
8.	Apakah Anda pernah melakukan tes laboratorium seperti tes darah atau urin selama kehamilan?		
9.	Jika Anda mengalami masalah kesehatan selama kehamilan, apakah Anda mendapatkan penanganan atau rujukan yang sesuai dari dokter atau bidan?		
10.	Apakah Anda pernah menerima konseling atau saran dari dokter atau bidan tentang kesehatan selama kehamilan, seperti nutrisi, pola hidup, atau persiapan persalinan?		
11.	Apakah Anda merasa puas dengan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang Anda terima?		
12.	Apakah pernah di USG oleh dokter spesialis OBGYN selama hamil?		

Terima kasih atas kontribusi Anda. Data Anda akan sangat membantu dalam penelitian ini.

Lampiran 6

Hasil Kuisiner

	Ni	UI	PEK	JA	ANAK	P1	P1a	P1b	P1c	@To	P2	P3	P4	P5	P6	P6a	P7	P7a	P7b	P7c	P7d	P7e	P8	P9	P10	P11	P12	TBU	ZSTBU
Ku	2	2	2	2	NU	2	1	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	-2.7
Sa	1	1	1	1	ZK	2	1	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	-3.34
Ma	1	2	1	2	NK	1	2	2	3	7	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-2.37
Ev	2	1	3	1	AT	2	1	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	-3.415
KA	2	1	3	1	MF	2	1	2	3	6	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	-2.21
Lia	2	1	2	1	SI	1	2	3	3	8	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	-2.6
Sa	1	2	1	2	AZ	2	1	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-2.25
Ju	2	1	1	2	Al	2	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	-3.43
Em	1	1	2	1	Mi	2	1	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	-2.215
Ro	1	2	1	2	Ai	2	1	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	-3.441
Sy	2	1	2	1	Ar	2	1	2	3	6	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	-2.78
Nu	2	1	2	1	Da	2	2	2	3	7	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	-2.98
Ca	1	1	3	1	AN	1	2	3	3	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-2.38
Ri	1	2	1	2	NA	2	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	-2.06
Ni	1	1	1	1	MF	2	2	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	-3.54
Sys	2	1	1	2	MAT	1	2	2	3	7	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	-2.91
Ku	1	2	1	2	Yu	2	1	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	-2.9
Ra	1	1	2	1	Ka	1	2	3	3	8	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-2.24
Su	2	1	2	1	NN	2	2	1	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	-2.8
Ha	1	1	2	1	NA	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	-5.13
Nu	1	2	4	1	RS	1	2	3	3	8	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1				

Lampiran 7
Hasil Olah Data SPSS

Frequencies

		Statistics			
		UMUR IBU	PEKERJAAN	JUMLAH ANAK	USG
N	Valid	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		UMUR IBU		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	IBU UMUR 20-34 TAHUN (20-34)	58	69.9	69.9	69.9
	IBU IUMUR 35-55 TAHUN (35-55)	25	30.1	30.1	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

		PEKERJAAN		Valid Percent	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	IRT	62	74.7	74.7	74.7
	PEGAWAI	21	25.3	25.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

		JUMLAH ANAK		Valid Percent	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	1 ANAK	34	41.0	41.0	41.0
	2 ANAK	30	36.1	36.1	77.1
	3 ANAK	11	13.3	13.3	90.4
	4 ANAK	7	8.4	8.4	98.8
	5 ANAK	1	1.2	1.2	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

USG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERNAH USG	46	55.4	55.4	55.4
	TDK PERNAH USG	37	44.6	44.6	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

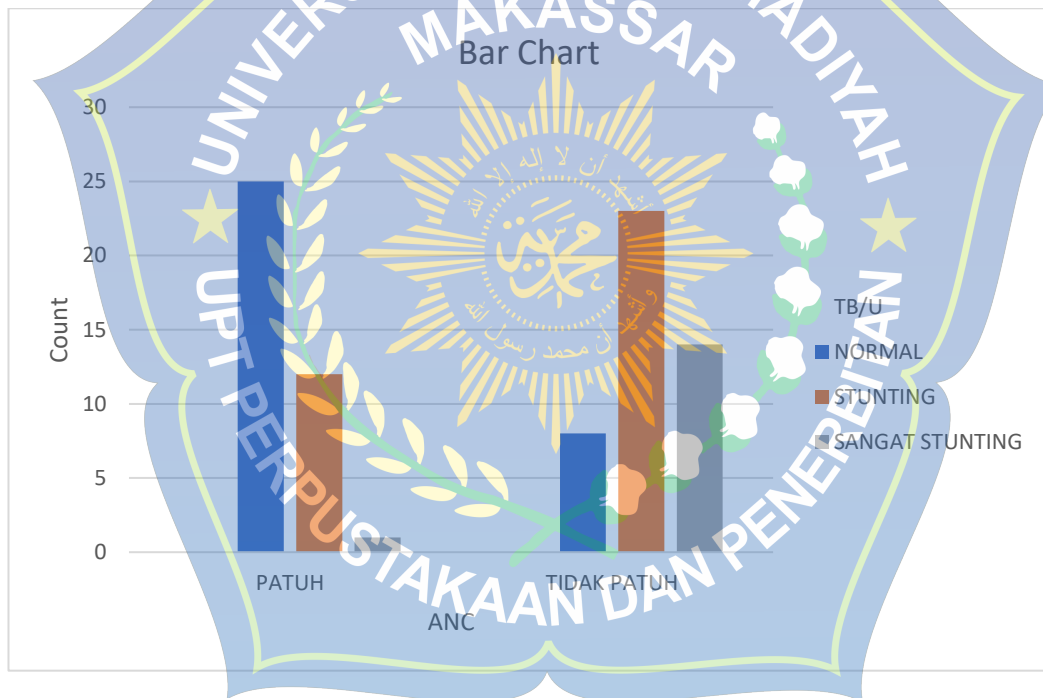
ANC * TB/U

Crosstab						
		TB/U				
		NORMAL	STUNTED	SANGAT STUNTED	Total	
ANC	PATUH	Count	25	12	1	38
		% of Total	30.1%	14.5%	1.2%	45.8%
	TIDAK PATUH	Count	8	23	14	45
		% of Total	9.6%	27.7%	16.9%	54.2%
Total		Count	33	35	15	83
		% of Total	39.8%	42.2%	18.1%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.055 ^a	2	<.001
Likelihood Ratio	25.565	2	<.001
Linear-by-Linear Association	22.416	1	<.001
N of Valid Cases	83		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.87.

		Symmetric Measures			
		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.466			<.001
Interval by Interval	Pearson's R	.523	.080	5.520	<.001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.527	.083	5.578	<.001 ^c
Measure of Agreement	Kappa	.284	.082	3.388	<.001
N of Valid Cases		83			



TABLET DARAH * TB/U

Crosstab

			TB/U			
			NORMAL	STUNTED	SANGAT STUNTED	Total
TABLET DARAH	PATUH	Count	22	9	5	36
		% of Total	26.5%	10.8%	6.0%	43.4%
	TIDAK PATUH	Count	11	26	10	47
		% of Total	13.3%	31.3%	12.0%	56.6%
Total		Count	33	35	15	83
		% of Total	39.8%	42.2%	18.1%	100.0%

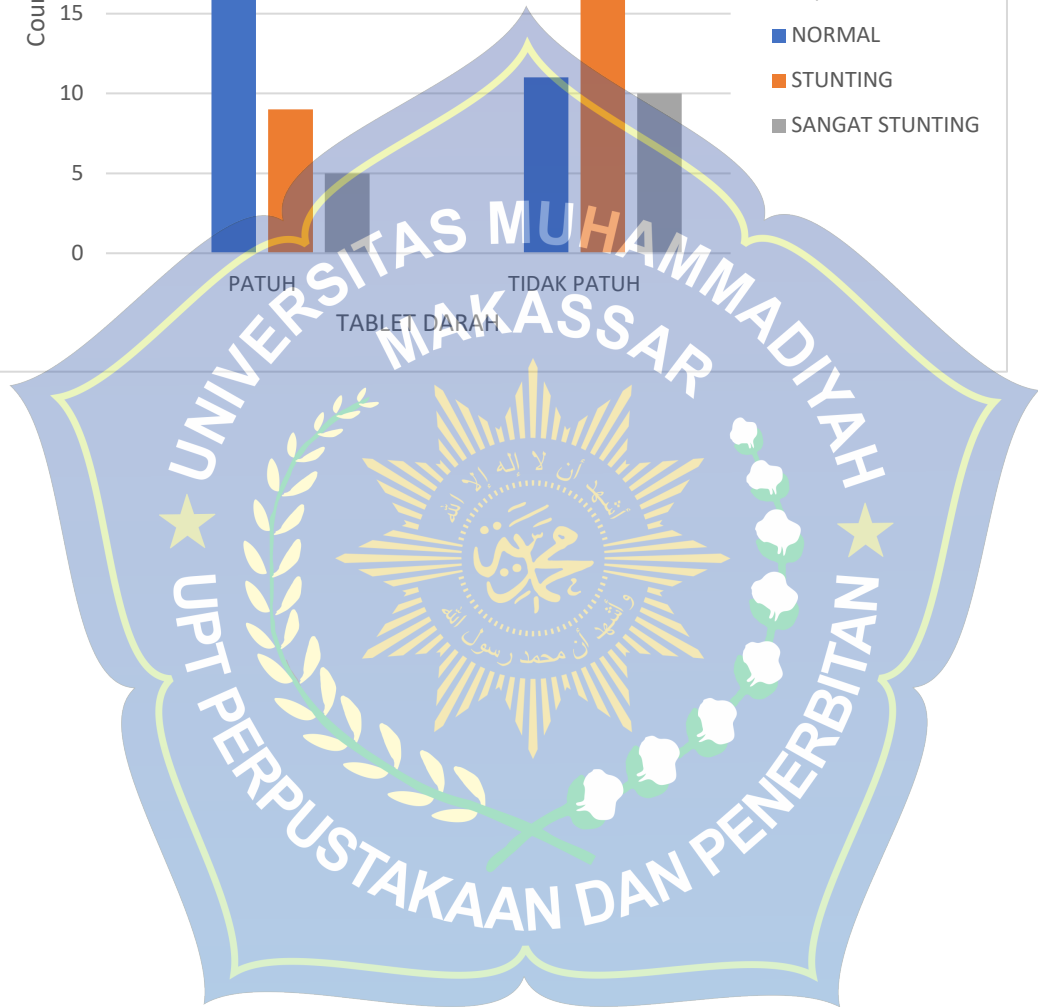
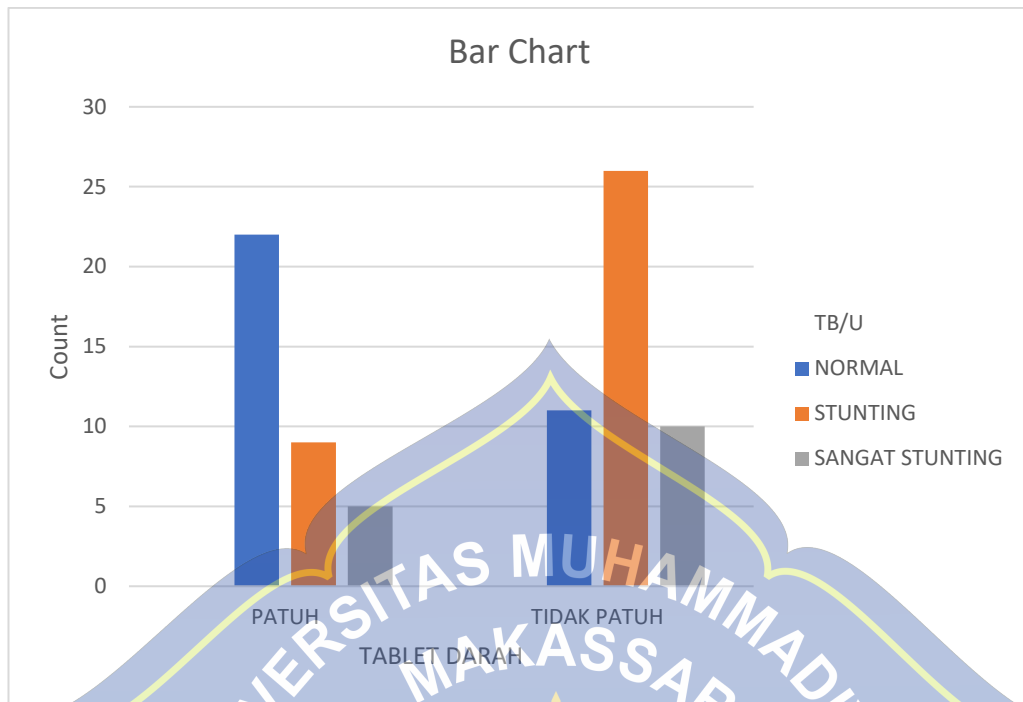
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.350 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	12.592	2	.002
Linear-by-Linear Association	7.709	1	.005
N of Valid Cases	83		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.51.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.360			.002
Ordinal by Ordinal	Gamma	.513	.151	3.092	.002
N of Valid Cases		83			



Lampiran 8
Dokumentasi

1. Permohonan izin puskesmas sekaligus pengambilan data rekam medik



2. Penjelasan terkait penelitian yang akan dilakukan, persetujuan/penandatanganan informed consent, beserta sesi tanya jawab peneliti dan responden.





Gambar di atas rangkaian dokumentasi pengisian kuisioner.

Bab I Sunarti Anatza 105421101721

ORIGINALITY REPORT

6%	6%	3%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilib.unila.ac.id	5%
Internet Source		
2	www.scribd.com	1%
Internet Source		

Exclude quotes ☐ Off
Exclude bibliography ☐ Off

Exclude matches ☐ Off



Bab II Sunarti Anatza 105421101721

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	pt.scribd.com Internet Source	2%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
3	stikes-yogyakarta.e-journal.id Internet Source	1%
4	Andi Widya Mufia Gaffar, Andi Muhammad Halis, Purnawansyah Purnawansyah, Siti Rahmah Jabir. "Penerapan Algoritma Support Vector Machine untuk Klasifikasi Stunting pada Balita di Kabupaten Enrekang", Jurnal Minfo Polgan, 2024 Publication	1%
5	anggraini-dyah.blogspot.com Internet Source	1%
6	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	1%
7	chasesilindsey.blogspot.com Internet Source	1%
8	Nur Laelah, Sukarni Setya Ningsih. "Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Kenaikan Tinggi Badan dan Berat Badan Balita Stunting di Puskesmas Gunung Kaler Tangerang", Malahayati Nursing Journal, 2024	1%

Bab III Sunarti Anatza 105421101721

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX



5%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

es.scribd.com

Internet Source

3%

2

text-id.123dok.com

Internet Source

2%

3

Joice Cathryne, Elvina Agus Pertiwi, Margareth Kristin Br Pandia, Silvina Renatha, Chryest Debby. "The Relationship of Knowledge with Anemia Prevention Attitudes in Pregnant Women at Kereng Bangkirai Public Health Centre", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024

Publication

2%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off

Bab IV Sunarti Anatza 105421101721

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX



6%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

123dok.com

Internet Source

1%

2

docplayer.info

Internet Source

1%

3

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

1%

4

qdoc tips

Internet Source

1%

5

www.scribd.com

Internet Source

1%

Exclude quotes ☐

Off

Exclude matches ☐

Off

Exclude bibliography ☐

Off

Bab V Sunarti Anatza 105421101721

ORIGINALITY REPORT

7%	6%	5%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	1%
2	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%
3	jffk.unram.ac.id Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
6	repository.unsri.ac.id Internet Source	1%
7	Neshy Sulung, Najmah Najmah, Rostika Flora, Nurlaili Nurlaili, Samwilson Slamet. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil", Journal of Telenursing (JOTING), 2022 Publication	1%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off

Bab VI Sunarti Anatza 105421101721

ORIGINALITY REPORT

6%	6%	2%	1%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	core.ac.uk Internet Source	1%
2	www.scilit.net Internet Source	1%
3	jurnal.harianregional.com Internet Source	1%
4	media.neliti.com Internet Source	<1%
5	Submitted to iGroup Student Paper	<1%
6	ojs.unimal.ac.id Internet Source	<1%
7	docobook.com Internet Source	<1%
8	dspace.uii.ac.id Internet Source	<1%
9	ejournal.fkm.unsri.ac.id Internet Source	<1%
10	fr.scribd.com Internet Source	<1%
11	pelayanankesehatans.wordpress.com Internet Source	<1%

text-id.123dok.com

Bab VII Sunarti Anatza 105421101721

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

core.ac.uk
Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

