

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

Mita Julianti<sup>1</sup>, Najmah<sup>1\*</sup>, Fery Fahrizal<sup>2</sup>, Trisnawarman<sup>2</sup>,  
Lisa Marniyati<sup>2</sup>, Rini Oktarina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Indonesia

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

**Metode:** Analisis deskriptif menggunakan metode spasial dengan jenis data sekunder dan dianalisis pada bulan Agustus-September 2023. Sampling dilakukan dengan teknik total sampling dimana sebanyak 2.511 ibu hamil, 66.631 rematri, dan 623 balita stunting di Kota Palembang. Serta 6.270 ibu hamil, 21.046 rematri, dan 1.189 balita stunting di Kabupaten Musi Rawas menjadi sampel penelitian. Data yang digunakan bersumber dari E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022 berbentuk dokumen soft file.

**Hasil:** Prevalensi stunting pada Kabupaten Musi Rawas lebih tinggi (4,2%) dibandingkan dengan prevalensi stunting di Kota Palembang (0,5%). Distribusi TTD pada ibu hamil di Kota Palembang (99,29%) lebih tinggi dibandingkan Kabupaten Musi Rawas (94,44%), sedangkan untuk distribusi TTD pada remaja putri di Kota Palembang lebih rendah (70,46%) dibandingkan di Kabupaten Musi Rawas (83,93%).

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

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

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

**Background:** One of the preventive measures to overcome the nutritional problem of stunting is by providing iron supplement tablets (TTD) which must be consumed by pregnant women and teenage girls. The aim of this research is to describe and compare the distribution of TTD among pregnant women and teenage girls as well as the incidence of stunting in Palembang City and Musi Rawas Regency, South Sumatera, using the QGIS which can provide in-depth data visualization.

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

**Results:** The prevalence of stunting in Musi Rawas (4.2%) was higher than the prevalence of stunting in Palembang (0.5%). The distribution of TTD among pregnant women in Palembang (99.29%) was higher than in Musi Rawas (94.44%). While the distribution of TTD among teenage girls in Palembang (70.46%) was lower than Musi Rawas (83.93%).

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

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

---

**Korespondensi\*:** Najmah, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia  
E-mail: [najmah@fkm.unsri.ac.id](mailto:najmah@fkm.unsri.ac.id)

---

Diserahkan: 9 Oktober 2023  
Diterima: 6 Januari 2024  
Diterbitkan: 25 Januari 2024

## PENDAHULUAN

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

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

Penurunan angka prevalensi stunting hingga 14% menjadi target pemerintah pada tahun 2024.<sup>5</sup> Namun, hasil survei SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa stunting merupakan permasalahan gizi dengan prevalensi paling tinggi di Indonesia dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti *wasting* dengan prevalensi sebesar 7,7%, *underweight* dengan prevalensi sebesar 17,1%, dan *overweight* dengan prevalensi sebesar 3,5%.<sup>6</sup> Pada daerah Sumatera Selatan, prevalensi kejadian stunting menurut hasil SSGI 2022 adalah sebesar 18,6% dan pada Kota

Palembang sebesar 14,3%, serta Kabupaten Musi Rawas sebesar 25,4%.<sup>6</sup>

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

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

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

merata.<sup>12</sup> Penelitian mengenai distribusi TTD pada ibu hamil beserta remaja putri dan kejadian stunting dengan menggunakan metode spasial masih sulit ditemukan di Indonesia. Pemilihan kedua daerah pada penelitian ini dilihat dari jumlah kasus stunting pada masing-masing daerah. Kota Palembang memiliki kasus stunting yang rendah dan Kabupaten Musi Rawas memiliki kasus stunting yang tinggi dibandingkan dengan daerah Sumatera Selatan lainnya. Oleh sebab itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan distribusi pemberian TTD pada ibu hamil dan remaja putri dengan menggunakan pemetaan, serta melihat perbandingan distribusi pemberian TTD dan kejadian stunting pada kedua daerah di Provinsi Sumatera Selatan, yaitu Kota Palembang sebagai ibu kota Provinsi dan Kabupaten Musi Rawas sebagai daerah dengan angka kasus stunting tertinggi di antara kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan berlandaskan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022.

## METODE

### Partisipan dan Desain Studi

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

Sampel yang digunakan ialah setiap ibu hamil yang diberikan TTD dan tercatat oleh Puskesmas di Kota Palembang sebanyak 2.511 dan di Kabupaten Musi Rawas sebanyak 6.270, setiap remaja putri yang diberikan TTD dan tercatat oleh Puskesmas di Kota Palembang sebanyak 66.631 dan di Kabupaten Musi Rawas sebanyak 21.046, serta balita stunting berusia 0-59 bulan yang berkunjung ke Posyandu di Kota Palembang sebanyak 623 balita dan Kabupaten Musi Rawas sebanyak 1.189 balita dengan menggunakan teknik *total sampling*.

### Pengukuran dan Prosedur

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

Sumatera Selatan selama sepanjang tahun 2022 dan dianalisis pada bulan Agustus-September tahun 2023. Pengumpulan data menggunakan teknik dokumentasi dimana data langsung diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dalam bentuk *soft file*.

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

### Analisis Statistik dan Etika Penelitian

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *software* QGIS 3.30.2. Quantum GIS (QGIS) merupakan salah satu perangkat lunak berlandaskan *open source* dan dapat diakses gratis untuk mengolah data geospasial.<sup>13</sup> Kategori stunting yang digunakan di dalam penelitian ini mengacu pada standar yang ditetapkan oleh WHO, yaitu <2,5% (sangat rendah), 2,5-10% (rendah), 10-20% (menengah), 20%-<30% (tinggi), dan  $\geq 30\%$  (sangat tinggi).<sup>14</sup> Sedangkan kategori distribusi pemberian TTD bagi ibu hamil dan remaja putri menggunakan kategori yang muncul pada aplikasi QGIS. Penyajian data menggunakan QGIS dapat memberikan manfaat berupa pembuatan peta monografi yang dapat menyajikan visualisasi data secara mendalam dan analisis spasial yang tinggi. Realitas geografis dapat digambarkan dengan lebih baik serta wawasan mengenai karakteristik suatu wilayah dapat digambarkan dengan lebih dalam.<sup>15</sup> Penelitian ini telah lulus etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan nomor 166/UN9.FKM/TU.KKE/2023.

## HASIL

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

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kabupaten Musi Rawas adalah sebesar 4,2% dengan total 1.189

balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting menurut WHO, Kabupaten Musi Rawas tergolong ke dalam kategori *low* (rendah). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet di Kabupaten Musi Rawas mencapai 94,44% atau sebanyak

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

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

Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
Tugumulyo	804	92,95	2.570	99,00	267	8,64
Bulan Tengah Suku Ulu	603	96,48	1.420	64,40	130	7,67
Suka Karya	311	100,00	1.222	82,23	68	6,90
Muara Lakitan	618	89,31	764	32,73	217	6,78
Megang Sakti	769	97,84	2.737	85,53	237	5,18
Muara Beliti	563	100,00	1.455	100,00	82	4,91
Tiang Pumpung Kepungut	257	97,72	826	75,23	44	4,24
Tuah Negeri	449	89,26	1.226	81,19	49	2,55
Sumber Harta	383	100,00	1.126	100,00	33	2,24
Purwodadi	299	94,03	900	97,72	14	1,24
Suku Tengah Lakitan Ulu	170	74,56	1.674	100,00	15	0,86
Selangit	372	100,00	1.620	95,29	15	0,82
Jayaloka	284	89,87	1.051	100,00	8	0,58
Muara Kelingi	388	93,72	2.455	90,22	10	0,38
<b>Total</b>	<b>6.270</b>	<b>94,44</b>	<b>21.046</b>	<b>83,93</b>	<b>1.189</b>	<b>4,2</b>

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

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

Kecamatan	Jumlah Ibu Hamil Mendapat TTD	Prevalensi Ibu Hamil Mendapat TTD (%)	Jumlah Rematri Mendapat TTD	Prevalensi Rematri Mendapat TTD (%)	Jumlah Balita Stunting	Prevalensi Balita Stunting (%)
Bukit Kecil	56	96	1.466	100,00	32	1,14
Seberang Ulu I	142	99	2.254	100,50	70	1,09
Seberang Ulu II	157	100	1.901	46,00	72	1,02
Kertapati	124	100	6.081	83,00	52	0,81
Iilir Timur II	126	100	2.744	86,00	40	0,72
Jakabaring	159	100	2.037	32,00	43	0,68
Sematang Borang	79	100	968	108,04	22	0,60
Plaju	147	100	2.824	41,00	35	0,53
Kemuning	122	100	4.420	54,00	24	0,43
Iilir Barat I	224	100	3.416	32,00	42	0,41
Iilir Timur III	113	100	5.543	82,00	22	0,41
Kalidoni	160	100	5.607	90,00	37	0,41
Gandus	125	100	3.338	103,12	19	0,40
Iilir Timur I	111	100	5.133	93,00	19	0,38
Alang-Alang Lebar	120	89	3.266	101,00	25	0,34
Sako	160	100	3.681	82,00	27	0,34
Iilir Barat II	102	100	2.196	100,50	15	0,30
Sukarami	284	99	9.756	80,00	27	0,20
<b>Total</b>	<b>2.511</b>	<b>99,29</b>	<b>66.631</b>	<b>70,46</b>	<b>623</b>	<b>0,5</b>

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh rata-rata prevalensi stunting pada Kota Palembang adalah sebesar 0,5% dengan total 623 balita mengalami stunting. Berdasarkan kategori stunting menurut WHO, Kota Palembang tergolong ke dalam kategori *very low* (sangat rendah). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet di Kota Palembang mencapai 99,29% atau sebanyak 2.511 ibu hamil mendapat suplementasi darah minimal 90 tablet. Sedangkan prevalensi remaja putri yang mendapat TTD di Kota Palembang adalah 70,46% atau sebanyak 66.631 remaja putri mendapat suplementasi darah setiap 1 kali seminggu.

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

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

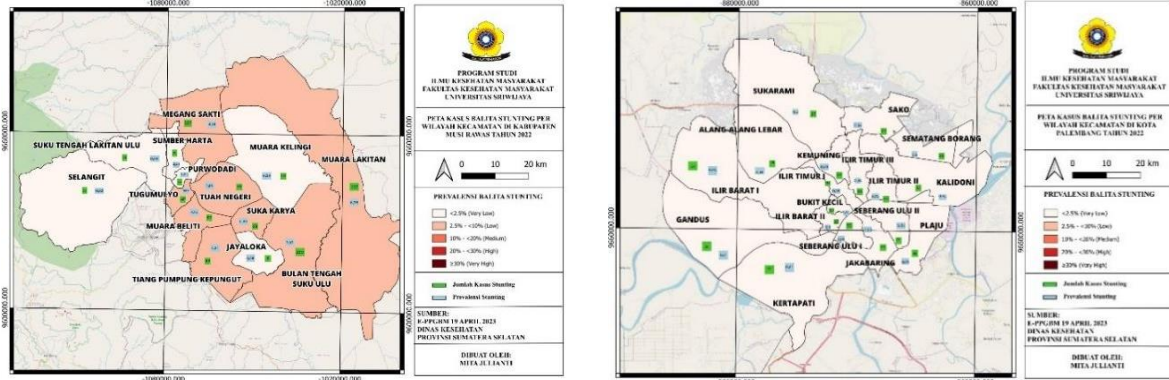
Kategori dalam pemetaan distribusi suplemen penambah darah bagi ibu hamil pada Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang terbagi menjadi 5 kategori QGIS, yaitu 74,6-79,6%; 79,6-84,7%; 84,7-89,8%; 89,8-94,9%; dan 94,9-100%. Berdasarkan Gambar 2 dapat diketahui bahwa dari 14 kecamatan pada Kabupaten Musi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

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

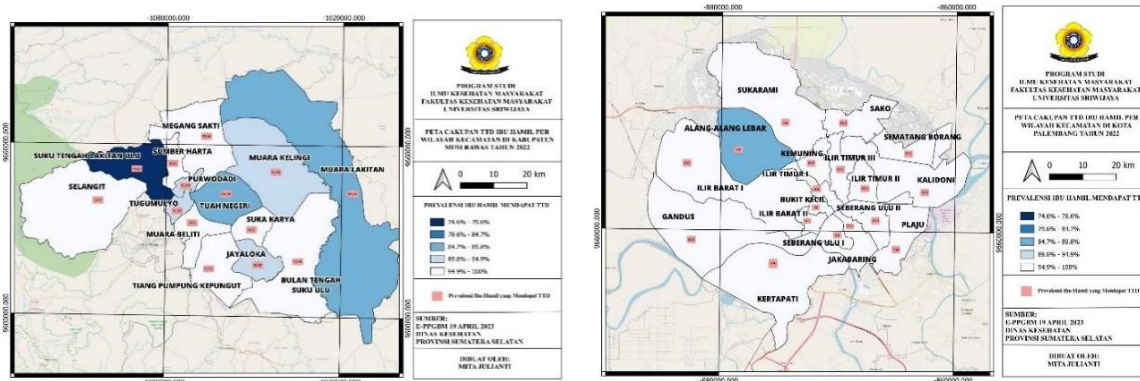


putri yang mendapat TTD lebih banyak dibandingkan dengan jumlah remaja putri yang dicatat oleh masing-masing puskesmas di Kota Palembang. Prevalensi paling rendah pada cakupan remaja putri mendapat TTD terjadi di

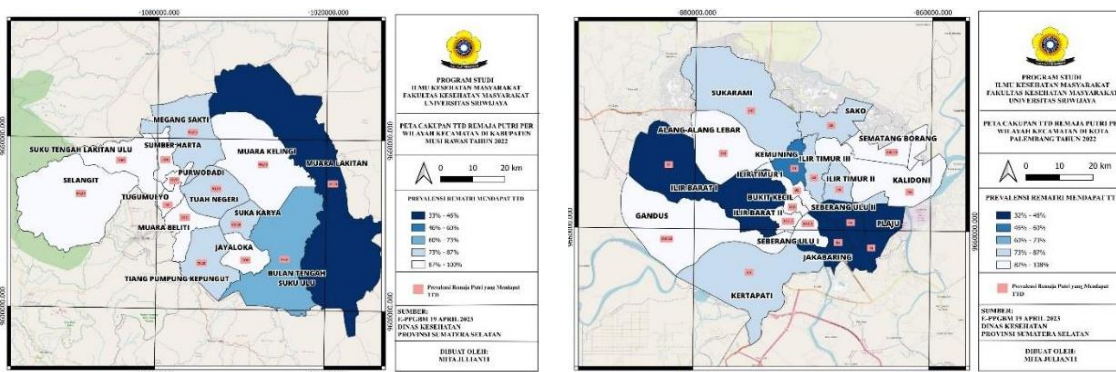
Kecamatan Iilir Barat I dan Kecamatan Jakabaring dengan prevalensi masing-masing sebesar 32%, disusul oleh Kecamatan Plaju sebesar 41%, dan Kecamatan Seberang Ulu II sebesar 46%.



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



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



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

## PEMBAHASAN

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

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

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

berkaitan sehingga menyebabkan kondisi stunting pada balita.<sup>18</sup>

Pemetaan yang dilakukan juga menunjukkan distribusi TTD bagi ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 90% sehingga menunjukkan hasil yang baik yakni persebaran suplementasi darah bagi ibu hamil di kedua daerah tersebut sudah hampir merata. Namun, sesuai dengan target capaian TTD bagi ibu hamil yang telah ditentukan oleh pemerintah yaitu sebesar 98% menunjukkan bahwa capaian suplementasi penambah darah pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas masih belum memenuhi target.<sup>19</sup> Sedangkan untuk distribusi TTD bagi remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang telah berada di atas angka 70% yang berarti masih terdapat beberapa kecamatan yang belum secara optimal memberikan TTD pada remaja putri. Namun, apabila melihat dari target capaian TTD bagi remaja putri yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar 30%, maka hal tersebut menunjukkan bahwa capaian TTD pada remaja putri di Kabupaten Musi Rawas dan Kota Palembang sudah melampaui target.<sup>19</sup>

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

Salah satu faktor yang memberikan pengaruh pada distribusi pemberian TTD bagi

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

Sementara itu, pembagian TTD pada remaja putri dilaksanakan melalui program UKS di sekolah, sehingga apabila masa liburan sekolah dimulai mereka akan lebih sulit untuk mendapatkan TTD. Mendukung pernyataan tersebut menurut salah satu siswi sekolah asal Jember, ia mengaku bahwa dirinya lebih sulit untuk mendapat TTD apabila liburan semester sekolah telah dimulai.<sup>25</sup> Perbedaan sikap, pengetahuan, dan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil dan remaja putri mengenai konsumsi suplemen penambah darah juga dapat menimbulkan perbedaan terkait pemerataan pemberian TTD. Distribusi suplemen penambah darah dilakukan melalui dua jalur, yaitu jalur pemerintah (melalui puskesmas) dan jalur swasta (apotek, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya).<sup>16</sup> Ibu hamil dan remaja putri yang memiliki pengetahuan TTD yang cukup akan memiliki kesadaran yang lebih untuk mendapatkan TTD. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraeni dan Muchtar, pengetahuan gizi dan kesehatan yang dimiliki oleh ibu dapat berpengaruh pada apa yang mereka konsumsi seperti pangan dan konsumsi TTD. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi dapat memberikan peluang untuk ibu lebih paham mengenai TTD dan efek sampingnya.<sup>26</sup>

Faktor penyebab lainnya yang dapat mempengaruhi perbedaan pemerataan TTD adalah pendampingan. Penelitian Wahyuni mengatakan bahwa keikutsertaan pendampingan pada konsumsi suplemen penambah darah oleh kader posyandu dapat

menaikkan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen tersebut.<sup>27</sup> Dukungan guru atau pihak sekolah juga dibutuhkan untuk pemantauan remaja putri dalam mengonsumsi suplemen penambah darah. Penelitian Nuradhiani dkk. menggambarkan bahwa dukungan yang diberikan oleh guru menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap konsumsi TTD bagi remaja putri.<sup>28</sup> Sejalan dengan penelitian tersebut, menurut Aditianti, dkk., peran dan dukungan dari seorang pendamping sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil.<sup>29</sup>

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

Namun, meskipun persebaran TTD bagi ibu hamil dan remaja putri sudah tersalurkan dengan baik dibutuhkan pemantauan atau pengawasan terkait konsumsi TTD tersebut. Seperti halnya penelitian Vasquez, dkk. yang dilakukan pada negara-negara di Afrika, Asia Selatan, dan Amerika Selatan yang menyatakan bahwa kebijakan lintas sektor dan pemberian suplementasi gizi secara rutin dapat menurunkan stunting sampai 40%.<sup>31</sup> Dalam hal ini, kerja sama lintas sektor akan sangat membantu dalam pengawasan pemanfaatan suplemen penambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri.

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



## KESIMPULAN

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

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

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Riskesmasdas 2018*. Lap Nas Riskesdas 2018. 2018;44(8):181–222. Available from: <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>.
2. Halim LA, Warouw SM, Manoppo JIC. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Tk/Paud Kecamatan Tuminting. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi*. 2018;1:1–8.
3. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin : Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI *Situasi Balita Pendek*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016; ISSN 2442-(Hari anak Balita 8 April):1–10.
4. Nirmalasari NO. Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam Journal for Gender Mainstreaming*. 2020;14(1):19–28.
5. Kementerian Kesehatan RI. Arah Kebijakan Dan Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020 –2024 [Internet]. 2020. Available from: <https://kemkes.go.id>.
6. Kementerian Kesehatan RI. *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. 2023;1–7.
7. Casnuri, Fauziah A, Astuti IR. *Modul Pencegahan Stunting Dalam Pelayanan Kebidanan*. Banyumas, Jawa Tengah: CV. Pena Persada; 2022.
8. Rosha BC, Sari K, SP IY, Amaliah N, Utami NH. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2016;44(2).
9. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri*. 2020.
10. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020;24.
11. Permatasari T, Briawan D, Madanijah S. Efektivitas Program Suplementasi Zat Besi pada Remaja Putri di Kota Bogor (Effectiveness of Iron Supplementation Programme in Adolescent girl at Bogor City). *J Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2018;14(1):1–8.
12. Haile D, Tabar L, Lakew Y. Differences in spatial distributions of iron supplementation use among pregnant women and associated factors in Ethiopia: Evidence from the 2011 national population based survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1–8.
13. Bahri S, Midyanti DM, Hidayati R. Pemanfaatan QGIS Untuk Pemetaan Fasilitas Layanan Masyarakat Di Kota Pontianak. *CESS (Journal Computer Engineering, System and Science*. 2020;5(1):70.
14. World Health Organization. *WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition*. 2018.
15. Halim AN, Restu AKA, Arbansyah. Optimasi Data Geospasial Pembaruan Pemetaan Kecamatan Sungai Pinang dengan Pendekatan QGIS. *Jurnal GEMBIRA (Pengabdian Kepada Masyarakat)*. 2023;1(06):1940–55.
16. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah*. *Kemenkes RI*. 2018;46. Available from: [https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20100415.pdf).
17. Sutarto, Mayasari D, Indriyani R. *Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya*. *Jurnal Agromedicine*. 2018;5(1):540–5.
18. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan Faktor

- Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah Public Health Science Journal*. 2015;7(1):63–75.
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2019*. 2019.
  20. Fitriana F, Dwi Pramardika D. Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2019;2(3):200–7.
  21. Hasanah N, Lestari F, Yuniarni U. Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Anemia dan Non Anemia di Wilayah Puskesmas Antapani. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2020;2(3):147–58.
  22. Savitry NSD, Arifin S, Asnawati A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Niat Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Puteri. *Berkala Kedokteran*. 2017;13(1):113.
  23. Juwita R. Hubungan Konseling dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *Jurnal Endurance*. 2018;3(1):112.
  24. Ilham AFTA, Yusriani Y, Bur N. Dukungan Teman Sebaya Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Wind Public Health Journal*. 2023;4(2):267–73.
  25. Ningtyias FW, Quraini DF, Rohmawati N. Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia. *Jurnal PROMKES*. 2020;8(2):154.
  26. Muchtar F, Anggraeni NLA. Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19. *Nursing Care and Health Technology Journal*. 2021;1(3):144–54.
  27. Wahyuni S, Kebidanan J, Kemenkes P, Raya P. Artikel Penelitian Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD). *Jurnal Surya Medika*. 2018;3(2).
  28. Nuradhiani A, Briawan D, Dwiriani CM. Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2017;12(3):153–60.
  29. Aditianti, Yurista Permanasari dan EDJ. Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Ttd Pada Ibu Hamil Anemia (Family and Cadre Supports Increased Iron Pils Compliance in Anemic Pregnant Women). *Penelitian Gizi dan Makanan*. 2015;38(1):71–8.
  30. Saputri RA. Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *JDP (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*. 2019;2(2):152–68.
  31. Aguilera Vasquez N, Daher J. Do nutrition and cash-based interventions and policies aimed at reducing stunting have an impact on economic development of low-and-middle-income countries? A systematic review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1419.