

**LAPORAN
PENELITIAN UNGGULAN KOMPETITIF
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**PEMODELAN KAMPUNG BEBAS BUDAK (ANAK) STUNTING
DAN WASTING DI BANTARAN SUNGAI MUSI,
KOTA PALEMBANG**

-Pendekatan Spasial dan *Feminist Participatory Action Research*-



Oleh:

Ketua Peneliti : Najmah, S.KM., M.PH (NIDN 0024078301)
Anggota : Iwan Stia Budi, SKM, M.Kes (NIDN 0006127701)
Elvi Sunarsih, SKM, M.Kes (NIDN 0028067806)

Dibiayai oleh:

Anggaran DIPA Badan Layanan Umum

Universitas Sriwijaya Tahun Anggaran 2023

SP DIPA-023.17.2.677515/2023, tanggal 30 November 2022

Sesuai dengan SK Rektor

Nomor 0188/UN9.3.1/SK/2023

Tanggal 18 April 2023

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Tahun anggaran 2023**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
SKEMA PENELITIAN UNGGULAN KOMPETITIF

1. Judul Penelitian : Perodelan Kampung Bebas Budak (Anak) Stunting dan Wasting di Bantaran Sungai Musi, Kota Palembang: Pendekatan Spasial dan *Feminist Participatory Action Research*
2. Bidang Penelitian : Hukum dan social humaniora
3. Ketua Peneliti
- a. Nama Lengkap : Najmah, SKM, MPH, PhD
- b. NIDN/NIDK : Perempuan
- c. Pangkat dan Golongan : 0024078301
- d. Fakultas/Jurusan/Prodi : Penata/Ilc
- e. Telepon/HP/E-mail : 081273257797/08217555023(WA)/najmah@fkm.unsri.ac.id
- 4 Jumlah Anggota Peneliti :
- a. Nama Anggota I : Iwan Stia Budi, SKM, M.Kes
NIDN/NIDK : 0006127701
- b. Nama Anggota II : Dr Elvi Sunarsih, SKM, M.Kes
NIDN/NIDK : 0028067806
- c. Nama Anggota III : -
NIDN/NIDK : -
- 6 Jangka Waktu Penelitian : 1 tahun
7. Jumlah Dana yang Disetujui : Rp 53.000.000,-
8. Target Luaran TKT : TKT 3-Pembuktian konsep dan/atau karakteristik penting secara analitis dan eksperimental
9. Nama, NIM dan Jurusan/
Program Studi/BKU
Mahasiswa yang Terlibat
1. Linda Fitrisusanti, 10011382025169/IKM
 2. Sarah Dwi Putri, 10011282025048/IKM
 3. Athiyah Ashilah, 10011282025062/IKM



Indralaya, 8 November 2023
Ketua Peneliti,



Najmah, SKM, MPH, PhD
NIP. 198307242006042003

Indaralaya, November 2023
Ketua LPPM Universitas Sriwijaya,

Samsuryadi, S.Si., M.Kom., Ph.D
NIP. 197102041997021003

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
SKEMA PENELITIAN UNGGULAN KOMPETITIF

1. Judul Penelitian : Pemodelan Kampung Bebas Budak (Anak) Stunting dan Wasting di Bantaran Sungai Musi, Kota Palembang: Pendekatan Spasial dan *Feminist Participatory Action Research*
2. Bidang Penelitian : Hukum dan social humaniora
3. Ketua Peneliti
- a. Nama Lengkap : Najmah, SKM, MPH, PhD
 - b. NIDN/NIDK : Perempuan
 - c. Pangkat dan Golongan : 0024078301
 - d. Fakultas/Jurusan/Prodi : Penata/IIIc
 - e. Telepon/HP/E-mail : 081273257797/08217555023(WA)/najmah@fkm.unsri.ac.id
- 4 Jumlah Anggota Peneliti :
- a. Nama Anggota I : Iwan Stia Budi, SKM, M.Kes
NIDN/NIDK : 0006127701
 - b. Nama Anggota II : Dr Elvi Sunarsih, SKM, M.Kes
NIDN/NIDK : 0028067806
 - c. Nama Anggota III : -
NIDN/NIDK : -
- 6 Jangka Waktu Penelitian : 1 tahun
7. Jumlah Dana yang Disetujui : Rp 53.000.000,-
8. Target Luaran TKT : TKT 3-Pembuktian konsep dan/atau karakteristik penting secara analitis dan eksperimental
9. Nama, NIM dan Jurusan/
Program Studi/BKU
Mahasiswa yang Terlibat
- 1. Linda Fitrisusanti, 10011382025169/IKM
 - 2. Sarah Dwi Putri, 10011282025048/IKM
 - 3. Athiyah Ashilah, 10011282025062/IKM

Mengetahui
Dekan Fakultas,

Indralaya, 8 November 2023
Ketua Peneliti,

Dr Misnaniarti, SKM, MKM
NIP. 197606092002122001

Najmah, SKM, MPH, PhD
NIP. 198307242006042003

Indaralaya, November 2023
Ketua LPPM Universitas Sriwijaya,

Samsuryadi, S.Si., M.Kom., Ph.D
NIP. 197102041997021003

RINGKASAN PENELITIAN

Dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs), kita tidak bisa memisahkan dua tantangan malnutrisi pada anak, baik Stunting maupun Wasting karena determinan penyebab kedua kondisi malnutrisi ini saling berkaitan satu sama lain. Namun, dilapangan, kebanyakan program terfokus pada stunting. Selain itu, kurangnya integrasi dari elemen yang ada dari pemerintah, masyarakat, dan insan perguruan tinggi dalam membuat program yang relevan dan *applicable* serta bermanfaat luas untuk penanggulangan stunting dan program yang ada selama ini masih bersifat *one way, top down* tanpa adanya keterlibatan aktif masyarakat. Penelitian ini menjawab bagaimana keterlibatan aktif ibu dan keluarga dan kader posyandu sesungguhnya ini sangat berpengaruh kepada keberhasilan program, oleh karenanya pemberdayaan masyarakat adalah kunci agar program penanggulangan stunting tepat guna dan tepat sasaran. Tujuan penelitian ini adalah pemodelan kampung bebas budak (anak) stunting dan wasting berdasarkan suara akar rumput (*grass-root*) dan pemberdayaan kader posyandu, ibu, keluarga dan petugas gizi. Metode yang dilakukan dengan pendekatan *mix methods* atau metode gabungan antara pengumpulan data dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pada metode kuantitatif, akan mengaplikasikan pendekatan ekologi dan analisa spasial, survey cepat dan pada metode kualitatif akan mengaplikasikan pendekatan *feminist-participatory action research*, photovoice dan analisa tematik. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi stunting > 1% berada pada kecamatan di sekitar bantaran Sungai Musi dengan kepadatan penduduk lebih dari 8500 jiwa/km², serta jumlah pelanggan PDAM yang shanya sedikit. Sedangkan prevalensi wasting > 1% ditemui pada wilayah kecamatan dengan ketersediaan pasar yang sedikit dan tidak mengelompok di bantarasn Sungai Musi. Hasil survey pengetahuan terkait Stunting dan Wasting pada 158 ibu di bantaran Sungai Musi, pengetahuan ibu tentang stunting dan wasting masih rendah. Dari sisi kualitatif, berdasarkan suara ibu rumah tangga, kader posyandu, dan petugas gizi di bantaran Sungai Musi dibutuhkan pendekatan komprehensif dalam mencegah stunting dan wasting yang meliputi lingkungan, isi piringku, peran keluarga, pekerjaan orang tua, dan ibu sebagai pejuang. Penelitian ini memberikan perspektif dari sisi suara kader posyandu dan ibu yang mempunyai bayi dan balita serta keluarga dalam upaya pencegahan stunting dan *wasting* berdasarkan konteks lokal dengan triangulasi informasi dari tenaga kesehatan dan data analisa spasial.

Kata kunci: Stunting, *Wasting*, kampung, bantaran sungai Musi, Lokus Stunting, *Feminist-participatory action research*, Mixed methods, analisa spasial.

IDENTITAS PENELITIAN

1. Judul Penelitian
 Pemodelan Kampung Bebas Budak (Anak) Stunting dan Wasting di Bantaran Sungai Musi, Kota Palembang: Pendekatan Spasial dan *Feminist-Participatory Action Research*

2. Ketua Peneliti
 - a. Nama dan gelar : Najmah, SKM, MPH, PhD
 - b. Jur/Fak/Univ : Ilmu Kesehatan Masyarakat/FKM/Unsri
 - c. Tim peneliti

No	Nama dan gelar	Bidang Keahlian	Institutsi	Curahan Waktu
1	Iwan Stia Budi, SKM, M.Kes	Ilmu Kesehatan Masyarakat	FKM Unsri	10 jam/minggu
2	Elvi Sunarsih, SKM, M.Kes	Ilmu Kesehatan Lingkungan	FKM Unsri	10 jam/minggu

3. Bidang : Hukum dan social humaniora
4. Tema penelitian : Kajian Pembangunan Sosial budaya
5. Sub tema penelitian : Global Village
6. Target TKT : 3 Pembuktian konsep fungsi dan/atau analitis dan eksperimental
7. Objek penelitian : Ibu, keluarga, kader, petugas gizi dan pengambil kebijakan
 Lokasi penelitian : Lokus stunting dan non-lokus di bantaran Sungai Musi, Kota Palembang
8. Hasil yang ditargetkan : Tugas akhir, jurnal, HKI, berita, Buku dan Website
9. Institusi yang terlibat : Dinas Kesehatan Kota Palembang
10. Sumber biaya lain :-
11. Keterangan tambahan :-

Daftar Isi

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN	2
SKEMA PENELITIAN UNGGULAN KOMPETITIF	3
IDENTITAS PENELITIAN	5
Daftar Isi	6
Daftar Tabel dan Gambar	8
BAB I. PENDAHULUAN	10
A. Latar Belakang.....	10
B. Tujuan Penelitian.....	14
C. Urgensi (Keutamaan) Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Definisi Stunting (Terlalu pendek)	16
B. Definisi <i>Wasting</i> (Terlalu kurus).....	16
C. Data Stunting dan <i>Wasting</i> di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018, SSGI 2021 dan 2022.....	17
D. Apa itu determinan sosial kesehatan (WHO)	19
E. Faktor sensitif dan spesifik yang mempengaruhi kejadian stunting dan <i>wasting</i>	20
F. Peraturan pemerintah terkait stunting dan <i>wasting</i>	22
G. Pencegahan stunting dan <i>wasting</i>	24
H. Pemodelan Kesehatan Masyarakat dan suara perempuan	25
BAB III. PETA JALAN PENELITIAN	30
BAB IV MANFAAT PENELITIAN	35
BAB V. METODE PENELITIAN	36
A. DESAIN PENELITIAN	36
Pendekatan Kuantitatif	37
Studi Ekologi dengan metode spasial.....	37
Pendekatan Kualitatif	37
B. TAHAPAN PENELITIAN.....	39
Gambar 15. Tahap 1, 2 dan 3 Penelitian.....	41
Gambar 16. Tahapan perekrutan responden dan informan	44
C. RENCANA ANALISIS DATA.....	44
Tahap 1: Analisa Data Kuantitatif	44
Tahap 2: Analisa Data Kualitatif	51
Langkah-Langkah dan Penjelasan dalam Analisa Tematik.....	51
Tahap 3: Langkah-langkah Photovoice	55
Penyajian Data.....	56
Penyajian data pada Penelitian Kuantitatif.....	56
Menuliskan Laporan Penelitian Kualitatif.....	57
BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	58
1. Memetakan persebaran Stunting dan <i>wasting</i> berdasarkan wilayah kerja Puskesmas di Kota Palembang.....	58
2. Memetakan persebaran jumlah kasus stunting dan <i>wasting</i> berdasarkan faktor resiko sensitif (akses air PDAM, aliran sungai, kepadatan penduduk dll) berdasarkan kecamatan di sekitar bantaran Sungai Musi di Kota Palembang	61
3. Memetakan faktor resiko spesifik (tablet tambah darah untuk ibu hamil, ibu hamil dengan anemia, Kekurangan energy kronis dan pemberian makanan	

tambahan pada ibu hamil, bayi dengan IMD dan Asi eksklusif, MP ASI, pemberian Fe pada remaja putri) berdasarkan kecamatan di sekitar bantaran Sungai Musi di Kota Palembang	64
4. Mengidentifikasi pengetahuan terkait Stunting dan <i>Wasting</i> pada keluarga di bantaran Sungai Musi di Kota Palembang	71
5. Merancang model Kampung bebas budak (anak) stunting dan <i>wasting</i> berdasarkan suara ibu rumah tangga, kader posyandu, dan petugas gizi di bantaran Sungai Musi	88
BAB VII KESIMPULAN	94
BAB VIII. PEMBIAYAAN	94
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN 1 SURAT IZIN PENELITIAN DAN ETIK	106
LAMPIRAN 2 KUESIONER PENELITIAN KUANTITATIF	108
LAMPIRAN 3 POSTER PRESENTASI DI GRAHA UNSRI	110
LAMPIRAN 4 OUTCOME PENELITIAN	111
.....	115
LAMPIRAN 5 KARAKTERISTIK KADER POSYANDU	120
LAMPIRAN 6 PERAN TIM PENELITI DAN MAHASISWA	125
LAMPIRAN 5: KURIKULUM VITAE PENELITI	125
LAMPIRAN KEIKUTSERTAAN MAHASISWA	149

Daftar Tabel dan Gambar

- Tabel 1. Kategori masalah Gizi Masyarakat 18
- Tabel 2. Prevalensi Stunting tahun 2021 dan 2022 19
- Tabel 3. Peraturan pemerintah terkait Gizi, Kebijakan dan Kesehatan terkait Stunting dan *Wasting* 23
- Tabel 4. Jenis luaran dan indikator capaian 33
- Tabel 5. Jenis Data yang Digunakan dalam Penelitian Tahap 1 39
- Tabel 6. Informan dan responden dalam pelibatan partisipasi dan aksi Kader Posyandu 43
- Tabel 7. Stunting dan *Wasting* per-Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Palembang 59
- Tabel 8. Kasus Stunting, dan *Wasting*, per-Kecamatan di Kota Palembang 61
- Tabel 9. Karakteristik Responden Ibu 71
- Tabel 10. Pengetahuan ibu terkait stunting 73
- Tabel 11. Pengetahuan Ibu Terkait *Wasting* 74
- Tabel 12. Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Stunting (anak pendek) dan *Wasting* (anak kurus) 75
- Tabel 13. Perilaku Pencegahan Pencegahan Stunting dan *Wasting* 77
- Tabel 14. Perilaku Higiene Ibu 78
-
- Gambar 1. Pemetaan lokus stunting berdasarkan kelurahan di Kota Palembang (Waikota Palembang, 2022) 13
- Gambar 2. Stunting vs *Wasting* pada Anak (Astiyah, 2022) 17
- Gambar 3. Prevalensi Balita Stunting menurut Provinsi di tahun 2021 17
- Gambar 4. Determinan sosial dan kesehatan (PAHO, 2022) 20
- Gambar 5. Elemen yang mempengaruhi kejadian Stunting dan *Wasting* di Indonesia (Yanti, dkk (2020); Liem, dkk (2019); Khalid, dkk (2022); Ulfah & Nugroho (2020); Harding, dkk (2018)) 21
- Gambar 6. Faktor sensitif dan spesifik sebagai resiko dari kejadian Stunting (BKKBN, 2022). 22
- Gambar 7. Hilirasi pencegahan stunting dimulai dari Remaja, calon pengantin, Ibu dan ketika anak sudah dilahirkan 25
- Gambar 8. Pemberdayaan perempuan dalam penyuluhan keliling anak terkait COVID-19 26
- Gambar 9. Penguatan perempuan positif HIV dalam akses layanan kesehatan selama Pandemi COVID-19. 27
- Gambar 10. Penguatan Jaminan Kesehatan Nasional dalam program HIV berbasis gender dan non-stigma 28
- Gambar 11. Faktor terkait deteksi dini anak beresiko yang lambat 29
- Gambar 12. ROAD MAP PENELITIAN 31
- Gambar 13. ROAD MAP PENELITIAN PADA ISU PEREMPUAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT 32
- Gambar 14. Integrasi Mixed methods pada penelitian [Sumber: (Plano-Clark & Ivankova, 2016)] 36
- Gambar 15. Tahap 1, 2 dan 3 Penelitian 41
- Gambar 16. Tahapan perekrutian responden dan informan 44
- Gambar 17. Input Data Layer Kota Palembang berdasarkan Kecamatan 45

- Gambar 18. Transformasi data dari format excel 46
- Gambar 19. Editing Pengurangan Peature 47
- Gambar 20. Input Data Layer Lokus Stunting dan Alirah Sungai Musi di Kota Palembang 49
- Gambar 21. Visualisasi outcome Input Data Layer Lokus Stunting dan aliran Sungai Musi di Kota Palembang 50
- Gambar 22. Alur Analisa Tematik 51
- Gambar 23. Peta Kasus Stunting per-Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Palembang 58
- Gambar 24. Peta Kasus Stunting per-Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Palembang 59
- Gambar 25. Peta Kasus Stunting per-Kecamatan Berdasarkan Kondisi Geografis di Kota Palembang 62
- Gambar 26. Peta Kasus Wasting per-Kecamatan Berdasarkan Kondisi Geografis di Kota Palembang 63
- Gambar 27. Persentase Sebaran Ibu Hamil Yang diberi Tablet Tambah Darah 64
- Gambar 28. Sebaran Persentase ibu hamil yang mengalami Anemia 65
- Gambar 29. Sebaran persentase ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan mendapat Makanan Tambahan (MT) sesuai standar 66
- Gambar 30. Sebaran Persentase Bayi Yang mendapat IMD 67
- Gambar 31. Sebaran persentase bayi dengan Asi Eksklusif 68
- Gambar 32. Sebaran Persentase Baduta yang diberi MP-ASI 69
- Gambar 33. Sebaran persentase Remaja Putri (Rematri) yang diberi Tablet Tambah Darah (TTD) 70

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs), kita tidak bisa memisahkan dua tantangan malnutrisi pada anak, baik Stunting maupun *Wasting* karena determinan penyebab kedua kondisi malnutrisi ini saling berkaitan satu sama lain, baik faktor spesifik (status kesehatan dan status gizi ibu) maupun faktor sensitif, seperti sanitasi lingkungan, akses air bersih, dan tingkat kemiskinan (Harding et al., 2018). Sistematis review menunjukkan kondisi *wasting* bisa menyebabkan stunting dan ada kemungkinan anak stunting bisa meningkatkan resiko *wasting*. Sehingga diperlukan program pencegahan yang menggabungkan intervensi kesehatan dan nutrisi pada perempuan usia subur dan ibu hamil berdasarkan konteks lokal (Thurstans et al., 2022).

Stunting adalah suatu keadaan dimana tinggi badan bayi dan balita apabila dibandingkan dengan usianya menunjukkan nilai lebih dari dua standar deviasi (SD) di bawah median menggunakan standar baku WHO-MGRS (*World Health Organization-Multicare Growth Reference Study*), yang berhubungan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita karena kurangnya asupan gizi, ketidakadekuatan stimulasi psikososial, serta infeksi berulang (World Health Organization, 2019).

Wasting adalah status gizi kurang ($z\ score < -2\ SD$) atau gizi buruk ($z\ score < -3\ SD$) berdasarkan hasil pengukuran BB/PB atau BB/TB (Kementrian Kesehatan, 2020). Bayi dan balita menjadi *wasting* dikarenakan terjadinya penurunan berat badan secara cepat (bersifat akut). *Wasting* dapat disebabkan karena kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, pemenuhan gizi yang tidak adekuat (seperti pemberian ASI eksklusif yang tidak memadai atau asupan gizi yang tidak sesuai standar, kualitas serta kuantitas makanan bergizi), kurangnya pengetahuan ibu tentang penyimpanan dan pengolahan makanan serta buruknya sanitasi lingkungan. Bayi dengan berat badan lahir rendah juga dapat berisiko untuk mengalami *wasting* (World Health Organization, 2014).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, prevalensi kejadian stunting di seluruh dunia sebesar 22% atau terdapat 149,2 juta

atau 22% anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting, dan 45,4 juta anak atau 6,7% yang mengalami *wasting* (World Health Organization, 2020). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 prevalensi kejadian stunting yakni sebesar 21,6%, dan prevalensi kejadian *wasting* sebesar 7,7% di seluruh Indonesia. Sedangkan di Sumatera Selatan, prevalensi kejadian balita stunting pada tahun 2022 yakni sebesar 18,6%, dan prevalensi kejadian *wasting* sebesar 6,9% .

Stunting dan *wasting* saat ini menjadi permasalahan krusial yang pada berbagai kesempatan mendapatkan perhatian yang mendalam dari Pemerintah, dikarenakan kita tentu saja tidak menginginkan generasi emas Indonesia ke depan adalah generasi yang kurang gizi agar bonus demografi yang kita miliki benar-benar menjadi sebuah berkah untuk bangsa ini. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 prevalensi kejadian stunting, Indonesia mengalami penurunan prevalensi Stunting dari 27,7 % di tahun 2019, 24,4 % di tahun 2021 dan 21,6% di tahun 2022. Prevalensi Stunting juga mengalami penurunan di Sumatera Selatan dari 28, 9 % di tahun 2019, 24, 8 % di tahun 2021 dan 18,6 % di tahun 2022. Namun, prevalensi *wasting* di Indonesia naik dari 7,1 % di tahun 2021 menjadi sebesar 7,7 % di tahun 2022 Indonesia. Di Sumatera Selatan sendiri, prevalensi *wasting* turun dari 7,6 % di tahun 2021 menjadi 6,9 % di tahun 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

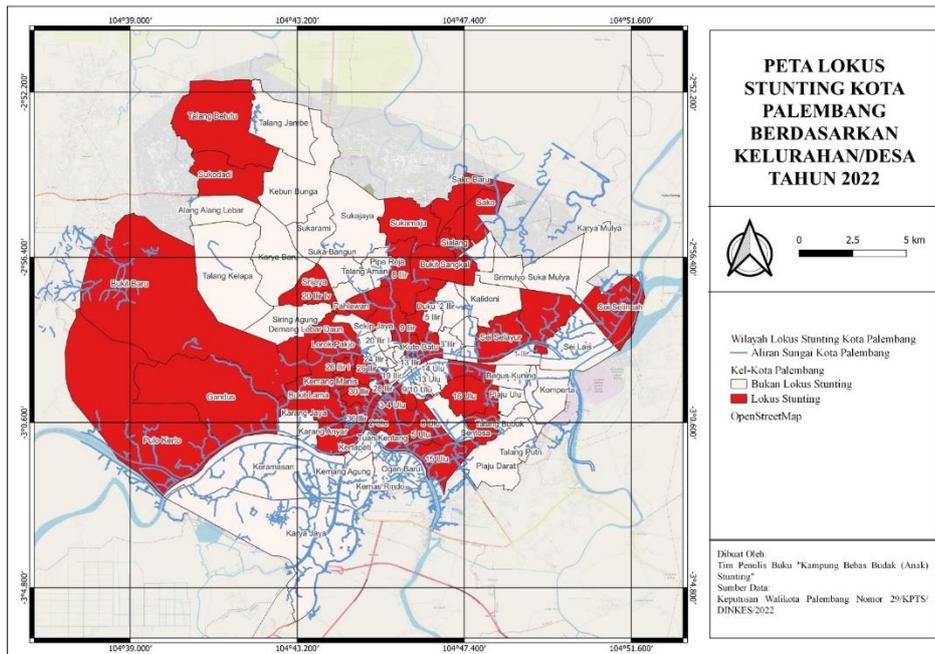
Dalam menghadapi permasalahan gizi stunting dan *wasting* yang ada, maka perlu untuk dilakukan upaya-upaya pencegahan atau penanggulangan kejadian stunting dan *wasting*. Beberapa upaya yang dilakukan masyarakat yakni dengan melakukan pemberdayaan masyarakat dalam menciptakan generasi milenial sadar gizi yang bebas stunting melalui kegiatan 1000 HPK di Dusun Cung Belut, kegiatan yang dilakukan terbukti efektif dapat meningkatkan pemahaman warga mengenai stunting (Hidayah & Marwan, 2020).

Berdasarkan penelitian Fitriani (2020) mengenai Pemodelan Desa Tanggap Stunting dengan Pemberdayaan Masyarakat di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019 menunjukkan bahwa kegiatan tersebut mampu mendeteksi faktor risiko penyebab kejadian stunting, terbentuk dan terlatihnya kader tanggap stunting, meningkatkan pengetahuan dan sikap positif kader tanggap stunting,

terjalinnnya kesepakatan oleh pemangku kebijakan setempat, serta terciptanya dukungan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama (Fitriani, 2020).

Upaya lainnya yang dilakukan masyarakat yakni dengan melakukan Pendampingan oleh Kader Kesehatan menuju Kampung KB Bebas Stunting. Hasil kegiatan tersebut menunjukkan terjadi peningkatan signifikan pengetahuan dan sikap kader dalam pencegahan stunting, selain itu terjadi peningkatan yang signifikan pengetahuan, sikap, serta tindakan Ibu baduta dalam pencegahan stunting (Simbolon et al., 2022). Penelitian lainnya, Hall dkk, (2018) memformulasi intervensi komunikasi efektif pada konteks Indonesia terkait stunting atau *nutrition campaigns* dengan melibatkan semua pengambil kebijakan dan instansi pemerintah, melibatkan wartawan dalam kampanye gizi, dan mengembangkan iklan layanan kesehatan bersama *influencer* dan komedian dalam, dan pemanfaatan sosial media. Namun, penelitian sebelumnya fokus pada stunting, tidak pendekatan stunting dan *wasting* sekaligus.

Prevalensi kejadian stunting di Kota Palembang pada tahun 2022 yakni sebesar 14,3%, dan prevalensi kejadian *wasting* sebesar 7,8% . Palembang sendiri termasuk dari banyaknya Kota/Kabupaten di Indonesia yang tidak lepas dari keberadaan angka stunting. Saat ini sekitar 14.3 % di tahun 2022, sedikit mengalami penurunan dari angka 16% angka prevalensi stunting di tahun 2021 dan 22,9% di tahun 2019 yang ada di kota penghasil empek-empek ini. Dengan tidak menutup mata dari berbagai upaya baik pemerintah, swasta, perguruan tinggi, kelompok dan perorangan untuk pencegahan dan penanggulangan stunting yang ada di Kota ini.



Gambar 1. Pemetaan lokus stunting berdasarkan kelurahan di Kota Palembang (Waikota Palembang, 2022)

Menurut hasil pemetaan wilayah lokus stunting di Kota Palembang berdasarkan Keputusan Walikota Palembang Nomor 29/KPTS/DINKES/2022 tentang Penunjukkan Kelurahan Lokus Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat 50 kelurahan di Kota Palembang menjadi wilayah lokus stunting yaitu Kelurahan Sukamaju, 9 Ilir, 30 Ilir, 7 Ulu, Sialang, 8 Ilir, 1 Ulu, 26 Ilir, 32 Ilir, 2 Ulu, Karang Anyar, Bukit Lama, Bukit Baru, Sako, Gandus, Lorok Pakjo, 15 Ulur, 35 Ilir, 36 Ilir, 29 Ilir, 10 Ilir, Sentosa, Sekip Jaya, Pahlawan, 20 Ilir II, Sako Baru, 11 Ilir Pulo Kerto, 28 Ilir, 27 Ilir, Kuto Batu, Kemang Manis, Srijaya, 16 Ulu, Bukit Sangkal, Sukodadi, 8 Ulu, Sei Selincih, Talang Betutu, 5 Ulu, Talang Semut, 20 Ilir IV, Lawang Kidul, Sei Selayur, 34 Ulu, 26 Ilir I, Demang Lebar Daun, dan Duku (Waikota Palembang, 2022). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian lokus stunting terletak di bantaran sungai Musi. Dengan banyaknya lokus stunting yang ada di Kota Palembang, maka perlu untuk diadakannya Kampung Bebas Budak (Anak) Stunting dan *Wasting* Di Bantaran Sungai Musi, Kota Palembang berdasarkan pendekatan lokal konteks dan pemberdayaan perempuan.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengeksplorasi pemodelan kampung bebas budak (anak) stunting dan *wasting* berdasarkan suara akar rumput (*grass-root*) dan pemberdayaan kader posyandu, ibu, keluarga dan petugas gizi. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- A. Memetakan kasus stunting dan wasting di bantaran Sungai Musi Palembang
- B. Memetakan persebaran jumlah kasus stunting dan *wasting* berdasarkan faktor resiko sensitif (akses air PDAM, aliran sungai, kepadatan penduduk dll) di sekitar bantaran Sungai Musi di Kota Palembang
- C. Mengidentifikasi pengetahuan terkait Stunting dan *Wasting* pada keluarga di bantaran Sungai Musi di Kota Palembang
- D. Mengeplorasi faktor penyebab sensitif stunting dengan metode *photovoice* di bantaran Sungai Musi di Kota Palembang
- E. Mengeplorasi faktor penyebab spesifik stunting dengan metode *photovoice* di bantaran Sungai Musi di Kota Palembang
- F. Merancang model Kampung bebas budak (anak) stunting dan *wasting* berdasarkan suara ibu rumah tangga, kader posyandu, dan petugas gizi di bantaran Sungai Musi

C. Urgensi (Keutamaan) Penelitian

Hasil observasi dan wawancara peneliti terhadap pengambil kebijakan di Provinsi Sumatera Selatan dan kota Palembang serta pengamatan kegiatan penanggulangan stunting dan *wasting* melalui media sosial pemerintah, ada beberapa permasalahan utama dalam penanggulangan Stunting dan *Wasting*. Pertama, kurangnya integrasi dari elemen yang ada dari pemerintah, masyarakat, dan insan perguruan tinggi dalam membuat program yang relevan dan *applicable* serta bermanfaat luas untuk penanggulangan stunting. Kerja sama ketiga elemen ini penting menurut kami, karena akan di hasilkan sinergi program dan tidak saling tumpang tindihnya kebijakan yang akan di ambil (satu muara kebijakan). Kedua, pendekatan penanggulangan stunting yang selama ini masih terlihat parsial. Padahal berbicara stunting maka kita juga akan berbicara dari berbagai sektor yang menyangkut hajat hidup masyarakat meliputi: Ekonomi, lingkungan, pengetahuan serta kondisi sosial masyarakat itu sendiri. Ketiga,

Program yang ada selama ini masih bersifat *one way, top down* tanpa adanya keterlibatan aktif masyarakat. Kami merasa keterlibatan aktif di perlukan karena sesungguhnya ini sangat berpengaruh kepada keberhasilan program, oleh karenanya pemberdayaan masyarakat adalah kunci agar program penanggulangan stunting tepat guna dan tepat sasaran.

Pendekatan analisa spasial dan diaplikasikan untuk memberikan gambaran secara visual (analisa spasial dan *photovoice*). Pemberdayaan perempuan dengan pendekatan pendekatan *feminist participatory-action research*, terutama ibu dan keluarga, kader posyandu yang umumnya perempuan dan petugas gizi dalam merancang model kampung bebas budak (anak) stunting dan *wasting* berdasarkan konteks lokal, Melayu dan Islam, serta tetap memperhatikan kondisi ekonomi masyarakat di bantaran Sungai Musi. Ketika hasil penelitian ini didiseminasi dalam bentuk visual dan bisa diakses oleh banyak pengambil kebijakan, pemerintah pusat dan daerah bisa memperhatikan setiap pemecahan masalah Stunting dan *Wasting* perlu melibatkan suara akar rumput, karena mereka adalah paling tahu (*real-knowers*) terhadap permasalahan stunting dan *wasting* dan solusi untuk melakukan pencegahan stunting dan *wasting* pada jangka pendek dan panjang.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

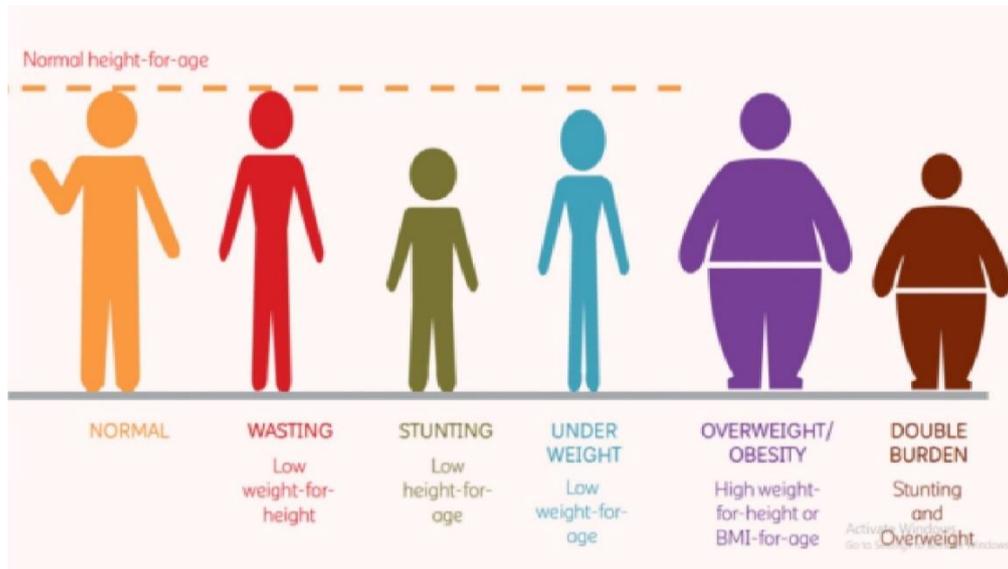
A. Definisi Stunting (Terlalu pendek)

Menurut WHO (2015) Stunting adalah suatu keadaan yang mengganggu tumbuh kembang seorang anak yang ditimbulkan oleh gizi buruk, infeksi yang berulang terjadi, serta kondisi psikososial yang tidak memadai. Stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak (baik pertumbuhan tubuh maupun otak) yang diakibatkan oleh kekurangan gizi dalam waktu yang lama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Stunting adalah status bayi dan balita pendek ($z\ score < -2\ SD$) atau sangat pendek ($z\ score < -3\ SD$) berdasarkan hasil pengukuran PB/U atau TB/U (Kementerian Kesehatan, 2020). Stunting (kerdil) adalah keadaan dimana balita memiliki panjang badan atau tinggi badan yang kurang apabila dibandingkan dengan umur, keadaan ini merupakan masalah gizi kronik yang diakibatkan oleh banyak faktor (Fitriani, 2020). Stunting pada balita merupakan kejadian kurangnya zat asupan gizi yang cukup (Souliisa et al., 2022). Stunting merupakan kondisi yang terjadi akibat adanya masalah gizi kronis yang menyerang pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang menyebabkan kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan sehingga dapat meningkatkan risiko penyakit di masa dewasa (Fitrotuzzaqiyah dan Rahayu, 2022).

B. Definisi Wasting (Terlalu kurus)

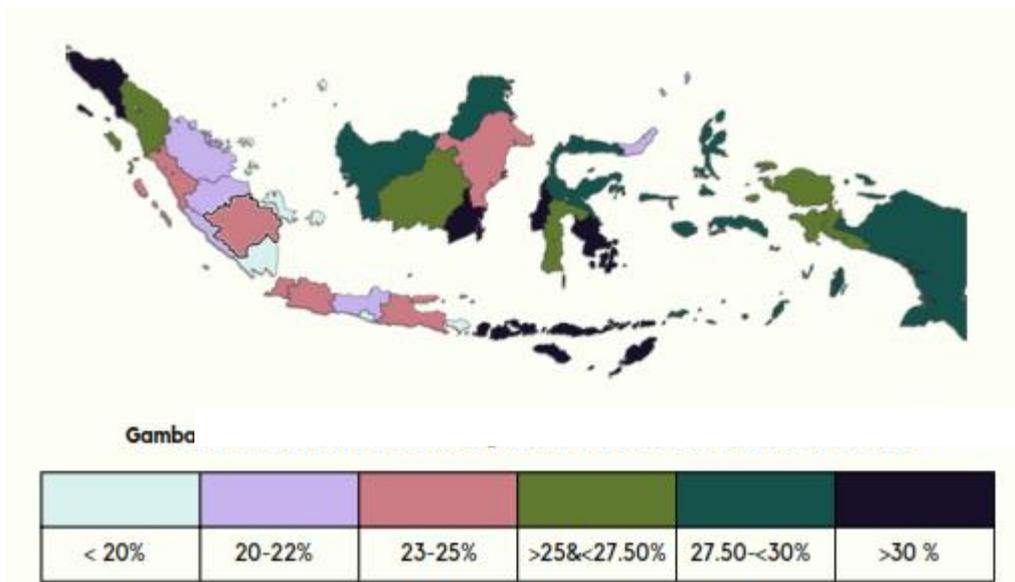
Menurut WHO (2023) *Wasting* adalah kondisi yang disebabkan oleh kegagalan penambahan berat badan atau penurunan berat badan drastis yang terjadi pada anak sehingga berat badannya terlalu rendah apabila disandingkan dengan tinggi badannya. *Wasting* merupakan kondisi yang terjadi apabila berat badan balita menurun, sangat kurang, atau bahkan berada di bawah rentang normal (Sari, 2022). *Wasting* adalah status gizi kurang ($z\ score < -2\ SD$) atau gizi buruk ($z\ score < -3\ SD$) berdasarkan hasil pengukuran BB/PB atau BB/TB (Kementerian Kesehatan, 2020). *Wasting* didefinisikan juga sebagai kurangnya berat badan terhadap tinggi badan sehingga tubuh anak menjadi tidak proposional (*low weight for height*) (Andolina, 2021). Istilah

Wasting digunakan untuk mendeskripsikan kondisi permasalahan gizi pada anak yang ditimbulkan akibat tidak terpenuhinya kebutuhan gizi dan nutrisi pada anak (Evitasari *et al.*, 2022).



Gambar 2. Stunting vs *Wasting* pada Anak (Astiyah, 2022)

C. Data Stunting dan Wasting di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018, SSGI 2021 dan 2022



Gambar 3. Prevalensi Balita Stunting menurut Provinsi di tahun 2021

Sumber: Visual peta dari kata data, 2022 (Katadata, 2022)

Berdasarkan hasil Riskesdas, prevalensi stunting pada balita telah mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018, sementara prevalensi balita yang mengalami *wasting* menurun dari 12,1% pada tahun 2013 menjadi 10,2%. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 prevalensi kejadian stunting, Indonesia mengalami penurunan prevalensi Stunting dari 27,7 % di tahun 2019, 24,4 % di tahun 2021 dan 21,6% di tahun 2022.

Tabel 1. Kategori masalah Gizi Masyarakat

Masalah Gizi Masyarakat	Prevalensi Stunted	Prevalensi Wasted
Baik	Kurang dari 20%	Kurang dari 5%
Akut	Kurang dari 20%	5% atau lebih
Kronis	20% atau lebih	Kurang dari 5%
Akut + Kronis	20% atau lebih	5% atau lebih

Jika menilik dari standar badan kesehatan dunia, suatu wilayah atau provinsi bisa dikategorikan baik bila prevalensi balita pendek kurang dari 20% dan prevalensi balita kurus kurang dari 5 %. Jika prevalensi balita pendek kurang dari 20% dan prevalensi balita kurus 5% atau lebih, ini dikategorikan wilayah atau provinsi mengalami masalah gizi akut. Namun, jika prevalensi balita pendek 20% atau lebih dan balita kurus 5% atau lebih, wilayah atau provinsi ini dikategorikan mengalami masalah gizi akut dan kronis. Sumatera Selatan, dikategorikan provinsi dengan masalah gizi akut, dengan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Tabel 2. Prevalensi Stunting tahun 2021 dan 2022

Provinsi	Prevalensi Stunting (%)	
	2021	2022
Nusa Tenggara Timur	37,8	35,3
Sulawesi Barat	33,8	35
Papua	29,5	34,6
Nusa Tenggara Barat	31,4	32,7
Aceh	33,2	31,2
Papua Barat	26,2	30
Sulawesi Tengah	29,7	28,2
Kalimantan Barat	29,8	27,8
Sulawesi Tenggara	30,2	27,7
Sulawesi Selatan	27,4	27,2
Kalimantan Tengah	27,4	26,9
Maluku Utara	27,5	26,1
Maluku	28,7	26,1
Sumatera Barat	23,3	25,2
Kalimantan Selatan	30	24,6
Kalimantan Timur	22,8	23,9
Gorontalo	29	23,8
Kalimantan Utara	27,5	22,1
Sumatera Utara	25,8	21,1
Jawa Tengah	20,9	20,8
Sulawesi Utara	21,6	20,5
Jawa Barat	24,5	20,2
Banten	24,5	20
Bengkulu	22,1	19,8
Jawa Timur	23,5	19,2
Sumatera Selatan	24,8	18,6
Kep. Bangka Belitung	18,6	18,5
Jambi	22,4	18
Riau	22,3	17
DI Yogyakarta	17,3	16,4
Kepulauan Riau	17,6	15,4
Lampung	18,5	15,2
DKI Jakarta	16,8	14,8
Bali	10,9	8

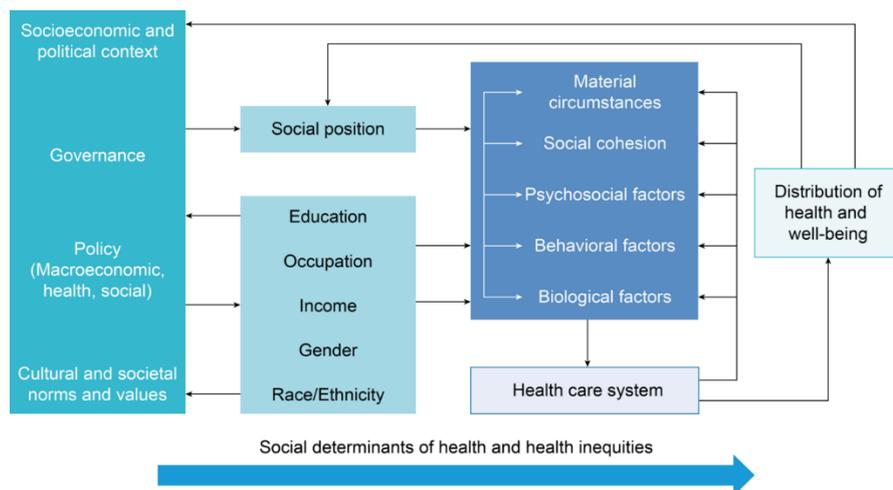
Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021 & 2022

D. Apa itu determinan sosial kesehatan (WHO)

Determinan sosial kesehatan atau *The Social Determinants of Health* (SDH) merupakan faktor-faktor non medis yang mempengaruhi kesehatan. Determinan ini meliputi kondisi kehidupan sehari-hari, seperti dimana seseorang dilahirkan, tumbuh, bekerja, hidup, dan menua. Determinan sosial kesehatan memiliki pengaruh penting

dengan perbedaan status kesehatan, semakin rendah posisi sosial ekonomi seseorang, maka dapat semakin buruk kondisi kesehatannya (World Health Organization, 2023).

Terdapat beberapa faktor yang dapat memberikan pengaruh positif maupun negatif terhadap kesehatan, diantaranya adalah pendapatan dan perlindungan sosial, pendidikan, pengangguran dan ketidakamanan pekerjaan, kondisi kehidupan kerja, kerawanan pangan, fasilitas dasar rumah dan lingkungan, perkembangan anak usia dini, inklusi sosial dan non-diskriminasi, konflik struktural, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau dengan kualitas yang layak (World Health Organization, 2023).



Gambar 4. Determinan sosial dan kesehatan (PAHO, 2022)

E. Faktor sensitif dan spesifik yang mempengaruhi kejadian stunting dan *wasting*

Berdasarkan penelitian Fitriani (2020) disebutkan bahwa kejadian stunting di Desa Cikunir, Tasikmalaya disebabkan karena rendahnya pengetahuan ibu mengenai pola makan yang sesuai dengan kebutuhan anak, serta sanitasi lingkungan yang kurang baik (Fitriani, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Kamilah dan Ramadhaniah (2022) pada Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar mengungkapkan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi prevalensi stunting pada anak. Penelitian Angraini et al. (2021) mengungkapkan bahwa akses terhadap air bersih serta pengetahuan ibu memiliki hubungan terhadap kejadian stunting pada balita. Berdasarkan penelitian Andolina (2021) diketahui bahwa kejadian *wasting* dipengaruhi oleh pendapatan orang tua, sanitasi lingkungan, dan pola asuh (Andolina,

2021). Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noflidaputri et al. (2022) yang juga mengungkapkan bahwa sanitasi dan pola asuh merupakan faktor pendamping dari kejadian wasting. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian lainnya di gambar 5 bahwa adanya interseksi elemen ibu dan anak, keluarga dan faktor lingkungan masyarakat, layanan kesehatan dan budaya terkait stunting dan wasting.



Gambar 5. Elemen yang mempengaruhi kejadian Stunting dan *Wasting* di Indonesia (Yanti, dkk (2020); Liem, dkk (2019); Khalid, dkk (2022); Ulfah & Nugroho (2020); Harding, dkk (2018))



Gambar 6. Faktor sensitif dan spesifik sebagai resiko dari kejadian Stunting (BKKBN, 2022).

Pencegahan stunting difokuskan pada 2 faktor, yaitu Faktor Spesifik dan Faktor Sensitif. Intervensi faktor Spesifik (30%) meliputi upaya pencegahan mulai dari pra pranikah, melalui pemberian tablet tambah darah pada kelompok remaja putri dan wanita usia subur. Pada ibu hamil difokuskan pada pemberian makanan tambahan, khusus pada kelompok ibu hamil dari keluarga miskin/Kurang Energi Kronik (KEK), suplementasi tablet tambah darah dan pemeriksaan ibu hamil minimal 6 kali sepanjang masa kehamilan. Sementara itu intervensi faktor sensitif (70%) difokuskan pada upaya peningkatan akses pangan bergizi utamanya untuk kelompok masyarakat ekonomi bawah (rawan kemiskinan), sanitasi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktek pengasuh dan gizi ibu dan anak melalui pendidikan anak usia dini, pendidikan keluarga dan Bina Keluarga Balita. Selain itu, memastikan peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi serta peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan. Upaya penurunan stunting akan lebih efektif apabila intervensi terhadap faktor spesifik dan sensitif dilakukan secara terintegrasi atau terpadu.

F. Peraturan pemerintah terkait stunting dan *wasting*

Saat ini sudah diberlakukan beberapa peraturan serta kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat maupun daerah setempat mengenai stunting dan *wasting*, diantaranya adalah Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 tanggal 5 Agustus 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, Peraturan BKKBN Nasional RI No. 12 Tahun 2021 tanggal 21 Desember 2021

tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-202 Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 tanggal 5 Agustus 2021 terkait Percepatan Penurunan Stunting mengatur beberapa hal penting termasuk strategi nasional percepatan penurunan stunting, penyelenggaraan percepatan penurunan stunting, koordinasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting, pemantauan, evaluasi dan pelaporan hingga pendanaan.

Di tingkat provinsi Sumatera Selatan, Keputusan Gubernur Sumatera Selatan No. 496/KPTS/DPMPD/2019 tanggal 5 September 2019 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu Tingkat Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019, dan Keputusan Gubernur Sumatera Selatan No. 212/KPTS/BAPPEDA/2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Provinsi Sumatera Selatan. Berikut kebijakan nasional yang mendukung percepatan penurunan stunting dan wasting dan memerlukan kerjasama lintas sector dan pemberdayaan masyarakat di Indonesia:

Tabel 3. Peraturan pemerintah terkait Gizi, Kebijakan dan Kesehatan terkait Stunting dan *Wasting*

No	Peraturan	Tentang
1.	UU No. 36/2009	Kesehatan
2.	UU No. 18/2012	Pangan
3.	Peraturan Pemerintah No. 33/2012	Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
4.	Peraturan Presiden No. 42/2013	Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG)
5	Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 tanggal 5 Agustus 2021	Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>
6	Peraturan Presiden No. 83/2017	Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi
7	Instruksi Presiden No. 1/2017	Gerakan Masyarakat Sehat (Germas)
8	Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 19 Tahun 2011 tanggal 2 Mei 2011	Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu
9	Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2007 tanggal 4 Oktober 2007	Pedoman Pembentukan kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu
10	Permendesa No. 19/2017	Prioritas Penggunaan Dana Desa 2018 terkait Stunting

11	Peraturan BKKBN Nasional RI No. 12 Tahun 2021 tanggal 21 Desember 2021	Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka <i>Stunting</i> Indonesia Tahun 2021 – 2024
12	Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 18 Tahun 2018 tanggal 27 April 2018	Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa
13	Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 65 Tahun 2013 tanggal 12 November 2013	Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Sumber: (Najmah et al., 2023)

G. Pencegahan *stunting* dan *wasting*

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah *stunting* dan *wasting* yakni dengan memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil, memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 (enam) bulan, mendampingi ASI Eksklusif dengan MPASI sehat, memantau tumbuh kembang anak, serta senantiasa menjaga kebersihan lingkungan (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Intervensi spesifik yang dapat dilakukan untuk pencegahan *stunting* dan *wasting* meliputi pemeriksaan kehamilan (ANC) dan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil, pelayanan melahirkan di fasilitas kesehatan yang mumpuni, pemeriksaan pasca salin (nifas) pada ibu, serta pemberian pemberian IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan pemberian ASI eksklusif dan Pemberian Makan/MP-ASI yang sesuai, serta diiringi dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk memantau kondisi tumbuh kembang dari balita (Fitrotuzzaqiyah dan Rahayu, 2022). Sedangkan, intervensi sensitif meliputi sektor sanitasi, akses air bersih, pertanian, pendidikan, perlindungan sosial, pelayanan keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan (Handayani *et al.*, 2020).



Gambar 7. Hilirasi pencegahan stunting dimulai dari Remaja, calon pengantin, Ibu dan ketika anak sudah dilahirkan

Sumber: BKKBN "Materi Edukasi Pencegahan Stunting untuk Orangtua dan Remaja"

H. Pemodelan Kesehatan Masyarakat dan suara perempuan

Ada beberapa pemodelan yang pernah dikembangkan oleh peneliti dalam konteks kesehatan masyarakat.

1) Pemodelan pemberdayaan perempuan dalam meningkatkan gerakan penyuluhan keliling anak di awal pandemi COVID-19 di bantaran Sungai Musi

Dalam proses pemberdayaan perempuan di bantaran Sungai Musi, diperlukan kesadaran bersama bahwa COVID-19 itu bisa dicegah dengan pendekatan keluarga. Ketika *stay at home* dan *work from home* membatasi jarak, penggunaan media sosial bermanfaat untuk menggalak dukungan, seperti partisipasi dalam mengumpulkan masker, sabun dan donasi untuk dibagikan ke anak-anak dan keluarga di kampung. Ibu rumah tangga membantu dalam menyebarkan pesan kesehatan dalam platform “penyuluhan keliling anak” (PANGLING) dan membagikan masker dan sabun di bantaran Sungai Musi di Kampung 13 Ulu dan

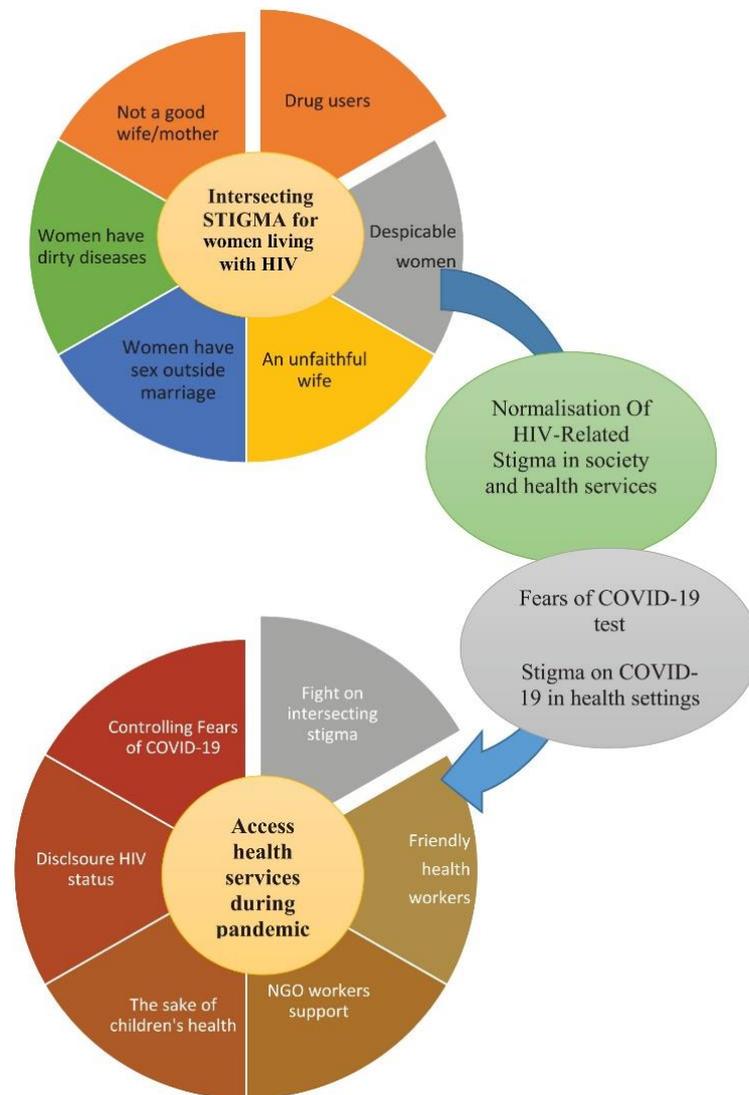
sekitarnya. Kegiatan ini mendapatkan penghargaan sebagai satu dari 21 Inovasi Pelayanan public untuk kategori masyarakat.



Gambar 8. Pemberdayaan perempuan dalam penyuluhan keliling anak terkait COVID-19

Sumber: (Kemenpan RB, 2020; Yeni et al., 2020)

2) Pemodelan ketahanan perempuan (*women's resilience*) dalam melawan stigma COVID-19 dan HIV selama pandemi dan jaminan kesehatan nasional tanpa stigma

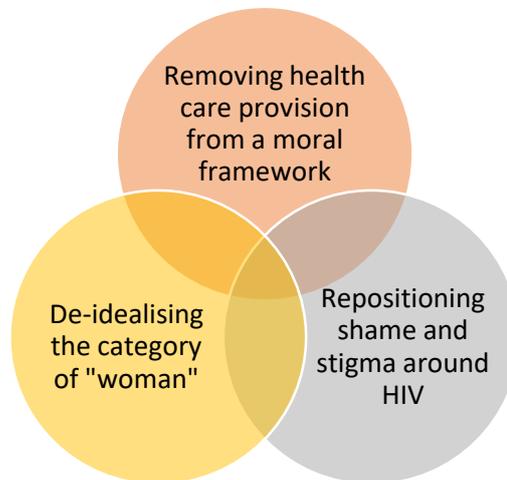


Gambar 9. Penguatan perempuan positif HIV dalam akses layanan kesehatan selama Pandemi COVID-19.

Sumber: (Najmah et al., 2021)

Pandemi COVID-19 merubah wajah pelayanan kesehatan, termasuk antenatal care untuk ibu hamil dan ibu positif HIV di Kota Palembang. Pemodelan ketahanan perempuan ini menjawab bagaimana ketahanan ibu dalam melawan stigma dan diskriminasi untuk mendapatkan layanan kesehatan terbaik untuk melindungi buah hati dari penularan HIV atau pun untuk tetap memperoleh hak layanan untuk ibu dan

anak positif HIV disaat keterbatasan pelayanan kesehatan, yang terfokus pada penanggulangan COVID-19. Di era, pelayanan terkait HIV sudah ditanggung oleh negara dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penelitian Najmah dkk merekomendasikan pengembangan pencegahan dan pelayanan HIV pada perempuan melalui Jaminan Kesehatan Nasional berbasis gender dan non-stigma.



Gambar 10. Penguatan Jaminan Kesehatan Nasional dalam program HIV berbasis gender dan non-stigma

Sumber: (Davies & Najmah, 2020)

3) Pengembangan penyebab kasus stunting yang sulit terdeteksi di Sumatera

Selatan berdasarkan suara kader posyandu Sumatera Selatan

Kader posyandu menjadi tombak dalam deteksi dini anak beresiko stunting dan wasting. Berdasarkan hasil brainstorming dengan 34 kader Sumatera Selatan, November 2022, tenaga kesehatan dan pengambil kebijakan perlu memahami akar rumput kenapa deteksi dini Stunting dan wasting tidak mudah. Kader menggambarkan tantangan ini dalam sebuah pohon, yang memiliki beberapa ranting tantangan lambatnya deteksi dini balita stunting. Pertama, masalah yang disembunyikan karena respon orang tua yang malu/tidak menerima bila anaknya diketahui stunting. Kedua, respon pemerintah yang kurang tanggap. Ketiga, kader takut menyampaikan pada keluarga bahwa anaknya beresiko stunting. Keempat, penemuan kasus stunting dianggap aib oleh pemerintah sebagai pencemaran nama baik wilayah (kabupaten/kota)



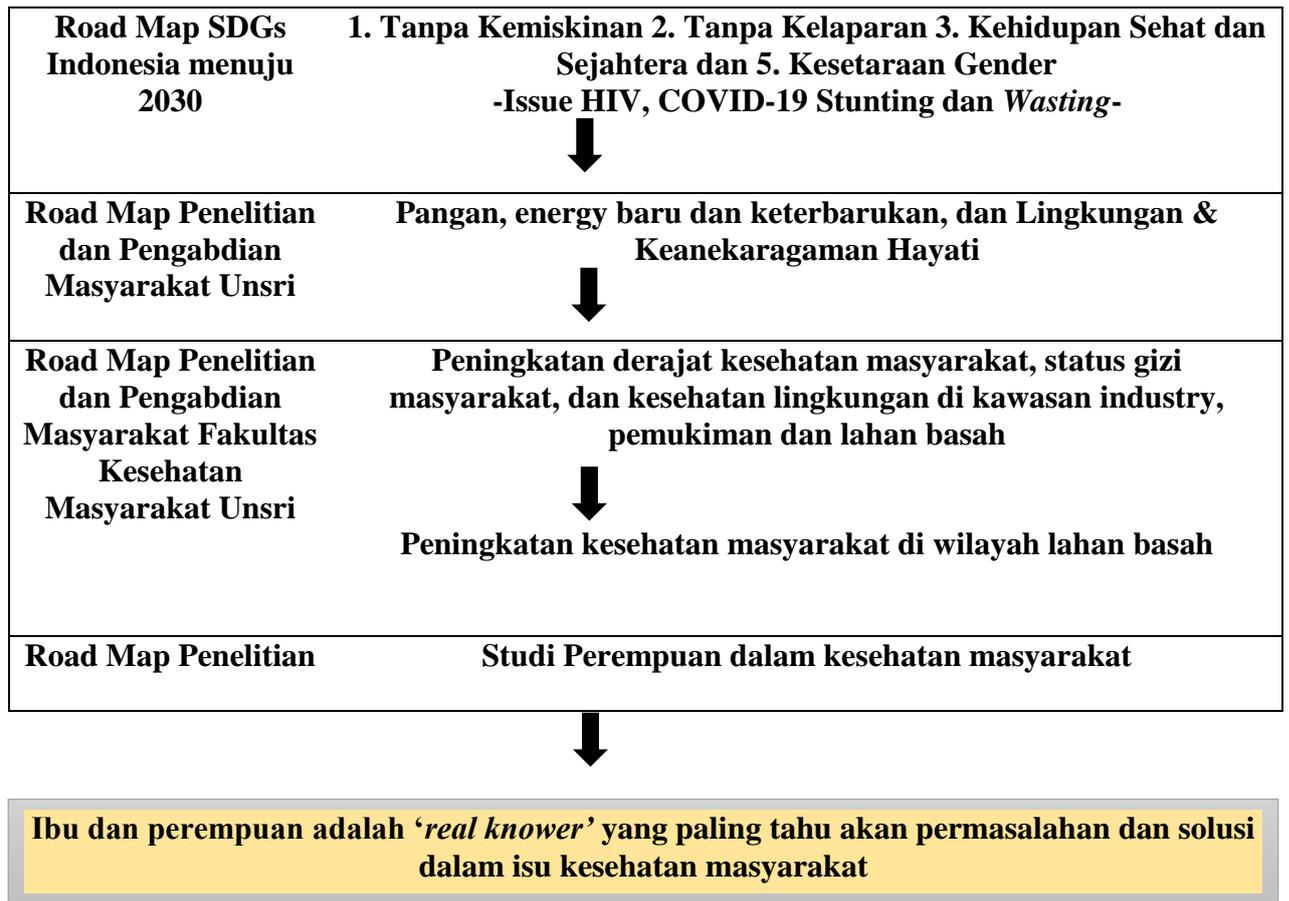
Gambar 11. Faktor terkait deteksi dini anak beresiko yang lambat

Sumber: (Najmah et al., 2023)

BAB III. PETA JALAN PENELITIAN

Studi perempuan dan kesehatan masyarakat merupakan pondasi dalam memahami kesehatan perempuan dari sisi konteks feminisme. Perempuan sering kali di posisikan sebagai *subordinate*, dalam pengambilan keputusan untuk dirinya dan keluarganya. Namun, jika perempuan diberikan posisi untuk mengaktualisasikan dirinya terlibat dalam kesehatan masyarakat, mereka adalah sumber informasi utama karena mereka paling tahu tantangan kesehatan yang dihadapi oleh seorang ibu dan bagaimana mereka mengatasinya, sehingga tercipta resiliensi atau ketangguhan ibu untuk menjadi ujung tombak dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat, termasuk HIV, COVID-19, serta Stunting dan *Wasting*.

Pada tahun 2015 hingga 2019, fokus studi peneliti pada pemberdayaan perempuan dalam akses Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke anak (PPIA), pendekatan yang digunakan *feminist-participatory action research*, dan hasil penelitian sudah dipublikasikan pada beberapa jurnal bereputasi internasional di *Sexual and Reproductive Health matters (Perception of and barriers to HIV testing among married women in Indonesia)*, *Malaysian Journal of Public Health Medicine (Factors influencing HIV knowledge among women of childbearing age in South Sumatra, Indonesia)*. Lalu pada tahun 2020-2021, penelitian terkait perempuan dan kesehatan masyarakat, diperluas dengan topik COVID-19 dan HIV, ketika pandemi COVID-19. Penelitian ini menghasilkan satu *book chapter* di Routledge, Inggris, dan satu *book chapter* sudah terbit dengan judul: “*Disclosing One’s HIV Status during Indonesia’s COVID-19 Pandemic: Challenges faced by mothers*” dan beberapa publikasi di jurnal internasional termasuk “*It’s better to treat a COVID patient than a HIV patient*”: *Using Feminist Participatory Research to assess women’s challenges to access HIV care in Indonesia during the COVID-19 Pandemic* dan *Believe it or not, it’s COVID-19’: Family perceptions of COVID-19 in Palembang, Indonesia*.



Gambar 12. ROAD MAP PENELITIAN

	2015-2022	2023-2024	2024-2034
Pasar (Masyarakat dan Institusi)	<p>Akses layanan HIV untuk perempuan HIV tanpa stigma dan diskriminasi</p> <p>Kesiapsiagaan layanan kesehatan selama pandemic untuk kelompok termarginalkan</p>	<p>Open access data pemetaan stunting dan wasting</p> <p>Pengembangan modul Kampung Bebas budak (anak) Stunting</p>	<p>Interactive map dari isu Kesehatan masyarakat dan perempuan, termasuk HIV, Stunting, wasting dll</p> <p>e-book video interaktif</p>
Produk	<p>Konsep Moral Panic</p> <p>Konsep penolakan COVID-19 di Indonesia</p> <p>Irisan stigma dan diskriminasi pada perempuan termarginalkan</p>	<p>Website pemetaan stunting dan wasting</p> <p>Survey pengetahuan stunting</p> <p>Konsep Kampung Bebas Budak (Anak) Stunting</p>	<p>Konsep modeling Kesehatan masyarakat: Studi kasus di Indonesia</p>
Teknologi	<p>Pemanfaatan Media sosial</p> <p>Metode visual</p> <p>Feminist-participatory action research</p>	<p>Geographic Information System</p> <p>Metode visual</p> <p>Feminist-participatory action research</p>	<p>Metode visual</p> <p>Pemanfaatan Media sosial</p> <p>Geographic Information System</p> <p>Feminist-participatory action research</p>
Research and development	<p>Akses layanan PPIA (pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak)</p> <p>Moral panic selama pandemi</p> <p>Perspsi ibu hamil dan ibu positif HIV selama COVID-19 pandemi</p>	<p>Stunting dan wasting pada keluarga bantaran Sungai Musi</p> <p>HIV pada perempuan</p>	<p>Modelling kesehatan masyarakat berbasis pemberdayaan perempuan</p>
Gambar 13. ROAD MAP PENELITIAN PADA ISU PEREMPUAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT			

Pada penelitian yang diajukan pada hibah kompetitif, tim penelitian menambah dua kondisi kesehatan, Stunting dan *Wasting*, yang membutuhkan pemberdayaan perempuan dalam proses modeling Kampung bebas budak (anak) Stunting dan *Wasting* di bantaran Sungai Musi Kota Palembang. Bantaran Sungai Musi, salah satu wilayah lahan basah, menjadi salah satu tempat fokus kegiatan pengabdian terkait Kampung Pandai 13 Ulu dan ketua tim juga menjadi ketua pelaksana dalam pengolahan data sekunder Data Stunting dan *Wasting* bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Palembang dan Provinsi Sumatera Selatan. Langkah awal yang akan dilaksanakan adalah pengolahan data sekunder terkait Stunting dan *Wasting* pada lokasi penelitian, lalu eksplorasi data kualitatif akan dilakukan sebagai tahapan kedua pada ibu dan keluarga, kader posyandu dan petugas gizi. Masa yang akan datang, peneliti akan mengaplikasikan pendekatan *feminist participatory action research* pada penyakit dan kondisi kesehatan lainnya, sehingga memperoleh peta akan pentingnya pemberdayaan perempuan lokal dalam ikut serta pemodelan kesehatan masyarakat berdasarkan konteks lokal.

Tabel 4. Jenis luaran dan indikator capaian

No	Jenis luaran	Indikator Capaian	
		2023	2024
	Luaran Wajib		
1	Skripsi mahasiswa terkait Stunting dan wasting	V	
2	Publikasi karya ilmiah Internasional bereputasi atau nasional	V	V
	Luaran Tambahan		
1	HKI untuk Buku/Modul/Video	V	V
2	Narasumber dalam temu terkait Stunting di Dinas Kesehatan Kota Palembang atau Provinsi Sumatera Selatan	V	
3	Profil Stunting Kota Palembang	V	
4	Website pemetaan Stunting dan wasting di Kota Palembang	V	V

Outcomes yang diharapkan pada penelitian tahun 2023-2024, dengan tingkat pembuktian konsep fungsi dan/atau analitis dan eksperimental, meliputi skripsi, buku/modul, publikasi jurnal, HKI dan website. Pertama, tiga judul skripsi terkait

wasting dan stunting. Kedua, penerbitan buku atau model terkait kampung bebas budak (anak) stunting. Ketiga, publikasi nasional dan internasional, berupa manuscript penelitian atau bab buku terkait suara ibu dan kader posyandu tentang stunting dan wasting dan survey pengetahuan terkait stunting dan wasting. Keempat, penebitan HKI dari modul dan video yang dikembangkan bersama informan. Kelima, website pemetaan stunting dan wasting di bantaran Sungai Musi.

BAB IV MANFAAT PENELITIAN

Stunting saat ini menjadi permasalahan krusial yang pada berbagai kesempatan mendapatkan perhatian yang mendalam dari Pemerintah. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 prevalensi kejadian stunting yakni sebesar 21,6%, dan prevalensi kejadian *wasting* sebesar 7,7% di seluruh Indonesia. Sedangkan di Sumatera Selatan, prevalensi kejadian balita stunting pada tahun 2022 yakni sebesar 18,6%, dan prevalensi kejadian *wasting* sebesar 6,9%. Di Kota Palembang sendiri, prevalensi kejadian stunting pada tahun 2022 yakni sebesar 14,3%, dan prevalensi kejadian *wasting* sebesar 7,8%.

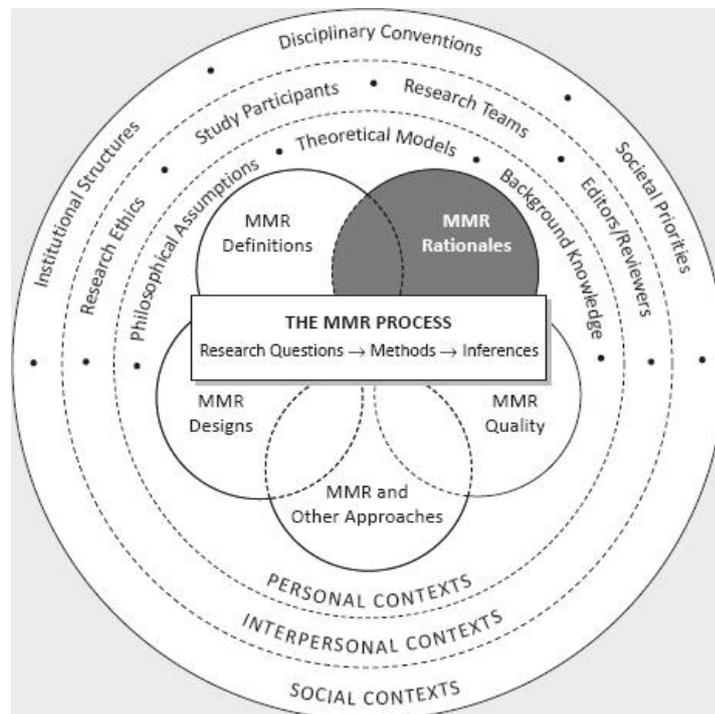
Menurut hasil pemetaan wilayah lokus stunting di Kota Palembang berdasarkan Keputusan Walikota Palembang Nomor 29/KPTS/DINKES/2022 tentang Penunjukkan Kelurahan Lokus Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2022 menunjukkan bahwa banyak lokus stunting yang terletak di bantaran sungai Musi. Dalam menghadapi permasalahan gizi stunting dan *wasting* yang ada, maka perlu untuk dilakukan upaya-upaya pencegahan atau penanggulangan kejadian stunting dan *wasting*.

Penelitian ini dilakukan untuk dapat mengetahui faktor sensitif (lingkungan, akses air bersih, kemiskinan, dll.) dan spesifik yang mempengaruhi kejadian stunting dan *wasting* di bantaran Sungai Musi. Selain itu, melalui penelitian ini diharapkan untuk dapat mengeksplorasi suara kader posyandu dan ibu yang mempunyai bayi dan balita dalam upaya pencegahan stunting dan *wasting* berdasarkan konteks lokal dengan triangulasi informasi dari tenaga kesehatan dan data analisa spasial. Di era digitalisasi, salah satu output dari penelitian ini yaitu dilakukannya pengembangan *website* yang dapat menggabungkan atau melaporkan data serta diseminasi ke Dinas Kesehatan Kota Palembang terkait untuk rembuk bersama pada tahun pertama secara visual.

BAB V. METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan pendekatan *mix methods* atau metode gabungan antara pengumpulan data dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Kedua pendekatan ini dilakukan untuk saling melengkapi sehingga data bisa didapatkan lebih kaya daripada hanya satu metode saja (Creswell & Creswell, 2017). Pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dilakukan pada waktu bersamaan atau *concurrent mixed methods* untuk mengintegrasikan hasil kedua pendekatan secara keseluruhan (Creswell & Creswell, 2017).



Gambar 14. Integrasi Mixed methods pada penelitian [Sumber: (Plano-Clark & Ivankova, 2016)]

Pendekatan Kuantitatif

Studi Ekologi dengan metode spasial

Studi ekologi adalah salah satu pendekatan secara empirik dengan mengaplikasikan suatu kelompok sebagai unit analisis untuk mencari hubungan korelasi antara penyakit atau kondisi kesehatan dan faktor-faktor dalam suatu penelitian, misal umur, jenis kelamin, kepadatan penduduk, kondisi lingkungan dan faktor lainnya (Najmah, 2015). Pada penelitian tahap 1 akan menginvestigasi faktor-faktor sensitif yang mempengaruhi kejadian stunting di Kota Palembang secara spasial.

Penelitian ini juga dilengkapi dengan pendekatan Sistem Informasi Geografis dengan menggunakan analisis spasial. Sistem Informasi Geografis (SIG) digunakan untuk menentukan konsep representasi suatu area wilayah dalam jumlah yang sangat besar dengan cara yang berbeda-beda, menganalisisnya menggunakan analisis secara spasial yang dapat mengelolah suatu data area, menyimpan dan menampilkan informasi yang berefrensi secara geografi sesuai dengan alokasi area. Analisa dengan menggunakan Sistem Informasi Geografi yang sering digunakan dengan istilah analisa spasial, tidak seperti sistem informasi yang lain analisis spasial menggunakan informasi berupa dimensi 'ruang (*space*)' atau geografi (Sa'adah *et al.*, 2022). Kombinasi ini menggambarkan atribut-attribut pada bermacam fenomena seperti umur seseorang, akses air bersih, aliran sungai dan sebagainya, yang secara bersama dengan informasi seperti dimana seseorang tinggal atau lokasi suatu jalan (Sunardi, Soelistijadi and Handayani, 2005).

Pendekatan Kualitatif

Wacana pemberdayaan telah muncul di banyak disiplin ilmu, seperti psikologi, kesehatan masyarakat, pekerjaan sosial, dan ilmu sosial lainnya. Bagian ini menyoroti pentingnya proses pemberdayaan dalam melibatkan partisipan sehingga mereka memiliki rasa memiliki atas proses penelitian dan berpartisipasi aktif untuk membangun pengetahuan yang terkait dengan tujuan penelitian. Saya

mengikuti definisi pemberdayaan oleh Gutierrez (1995), yaitu “suatu proses peningkatan kekuatan personal, interpersonal, atau politik sehingga individu, kelompok, atau komunitas dapat mengambil tindakan untuk memperbaiki situasi mereka”. Gutierrez (1990) berpendapat bahwa masyarakat terdiri dari kelompok-kelompok yang berbeda dari mereka yang memiliki lebih banyak kekuatan dan kendali atas sumber daya dan pengambilan keputusan daripada kelompok yang tidak memiliki kekuatan atau suara. Carr (2003) dan Turner dan Maschi (2015) berpendapat bahwa perempuan sering diposisikan sebagai tidak berdaya atau terpinggirkan dalam lingkup sosial, budaya, dan politik mereka. Dalam studi ini, perempuan diposisikan setara dan mampu dalam upaya mencapai transformasi atau perubahan sosial (Carr, 2003). Kurangnya pemberdayaan perempuan cenderung berdampak pada kemampuan perempuan dan ibu untuk membuat perubahan sosial. Studi utama signifikansi yang berkaitan dengan ibu dan keluarga yang mempunyai anak stunting dan *wasting*.

Feminist Participatory Action Research

Lykes & Hershberg memperkenalkan tiga dimensi dalam FPAR, 1) peran gender, ras, latar belakang etnik dan budaya, kelas dan status sosial, dan sistem struktural dalam pembuatan program dan kebijakan publik yang menghambat atau mendukung proses transformasi sosial dan nilai-nilai keadilan sosial, 2) menggali pengetahuan berbasis lokal berdasarkan nilai budaya/norma/agama setempat dan 3) menghasilkan suara; serta mengaplikasikan interseksionalitas sebagai alat analisa data dalam proses transformasi atau perubahan sosial (Lykes & Hershberg, 2012). *Feminist Participatory Action Research* (FPAR) atau Feminis Partisipasi, Aksi dan Riset memberikan ruang untuk suara kelompok marginal (seperti: disabilitas dan difabel, perempuan miskin dan perempuan positif HIV) dan membangun pemberdayaan atau penguatan atau ‘*empowerment*’ and aksi perubahan sosial bagi kelompok marginal dan tertindas. Setiap ahli dan praktisi feminist PAR memberikan beberapa alternatif beberapa prinsip dalam implementasi FPAR. FPAR meliputi enam wilayah transformasi sosial yang mengutamakan proses analisa kritis akan situasi dan struktur sosial yang tidak adil. Reid and Frisby juga mempertimbangkan interseksionalitas; menghormati

aspirasi dan perbedaan melalui proses partisipasi, eksplorasi bentuk baru dari representasi, dan menghormati banyak bentuk aksi yang berbeda (Reid & Frisby, 2008). Pada penelitian ini, peneliti akan belajar mendengarkan dan mendengarkan untuk belajar bersama ibu dan keluarga, kader posyandu dan triangulasi bersama petugas gizi dan pengambil kebijakan.

B. TAHAPAN PENELITIAN

Tahap 1: Analisa Spasial

Tahap pertama adalah melakukan permohonan data Stunting dan *wasting* di Dinas Kesehatan Kota Palembang dengan melampirkan surat izin etik dan kesbangpol. Lalu akan ada proses mengedit, mengkodekan dan membersihkan data dari informasi yang *missing* atau hilang. Data akan dispesifikkan pada kelurahan-kelurahan, kecamatan dan wilayah kerja puskesmas di bantaran Sungai Musi Kota Palembang. Tahap selanjutnya, menambahkan data-data yang diperlukan dari Palembang Geo spasial Portal, dan Badan Pusat Statistik Kota Palembang dan data pendukung lainnya (lihat Tabel 1). Berikut adalah jenis data yang diperlukan dalam penelitian tahap 1:

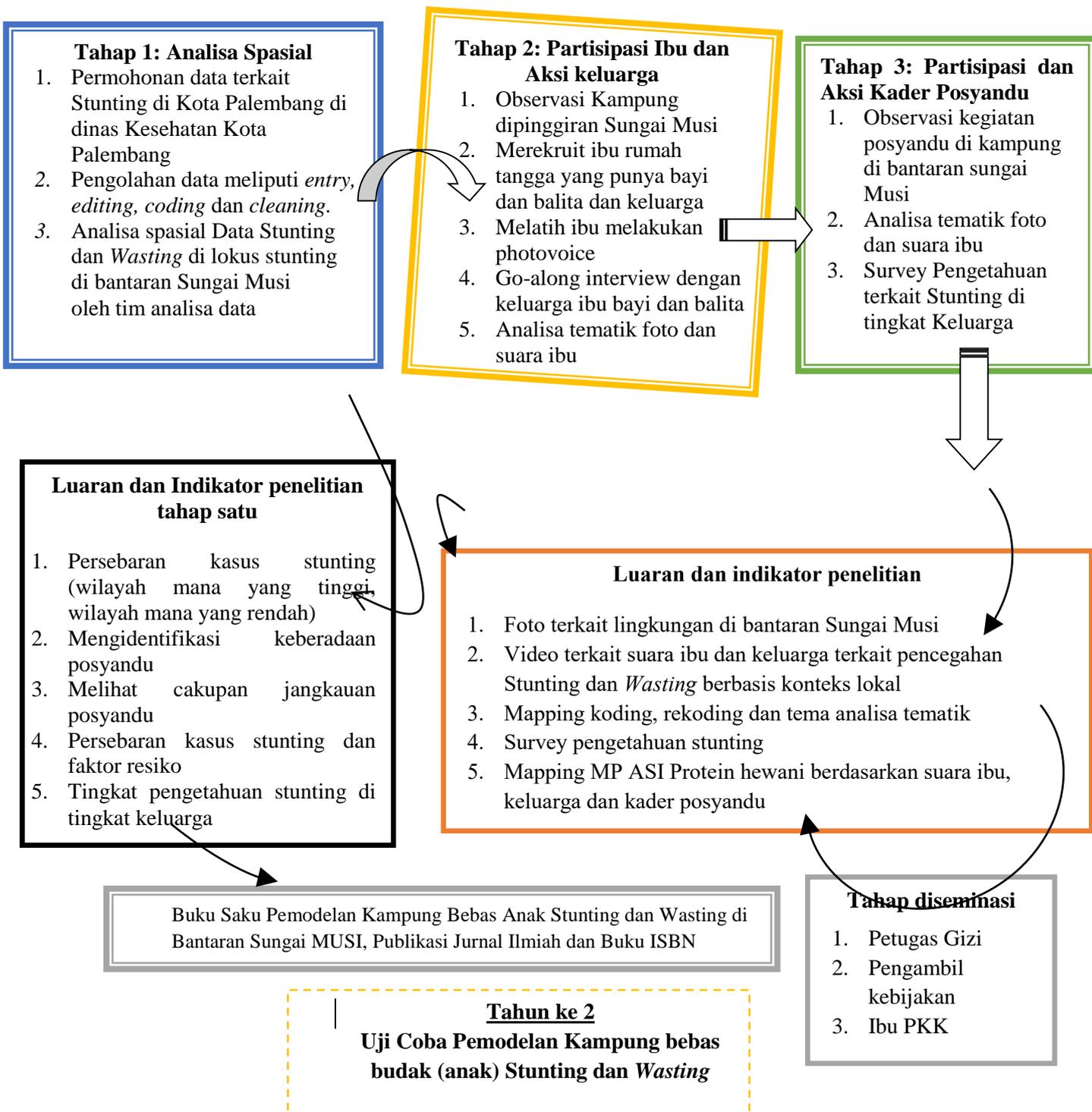
Tabel 5. Jenis Data yang Digunakan dalam Penelitian Tahap 1

Nama Data	Jenis Data	Sumber
Peta digital wilayah administrasi Kota Palembang per kecamatan	Data Spasial	Palembang Geospasial Portal http://geoportal.palembang.go.id/
Peta digital wilayah administrasi Kota Palembang per kecamatan	Data Spasial	Palembang Geospasial Portal http://geoportal.palembang.go.id/
Data agregat jumlah kasus kumulatif Stunting Kota Palembang tahun 2022	Data Agregat	NAR Kota Palembang
Data agregat jumlah kasus kumulatif Stunting Kota Palembang tahun 2022		NAR Kota Palembang
Data Agregat jumlah kasus kumulatif wasting		NAR Kota Palembang
Data agregat jumlah kasus kumulatif Stunting & Wasting Kota Palembang tahun 2022 berdasarkan jenis kelamin		NAR Kota Palembang

Data agregat jumlah kasus kumulatif Stunting & Wasting Kota Palembang tahun 2022 berdasarkan jenis kelamin		NAR Kota Palembang
Data kepadatan penduduk per kecamatan di Kota Palembang	Data Agregat	Badan Pusat Statistik Kota Palembang https://palembangkota.bps.go.id/
Data Kemiskinan Kota Palembang tahun 2019		Badan Pusat Statistik Kota Palembang https://palembangkota.bps.go.id/
Data aliran sungai per kecamatan di Kota Palembang	Data Spasial	Palembang Geospasial Portal http://geoportal.palembang.go.id/
Pengetahuan/Pendidikan		Palembang Geospasial Portal http://geoportal.palembang.go.id/

Tahap 2: Partisipasi Ibu dan Aksi keluarga

Tahap 2 pada penelitian ini adalah melibatkan ibu dan keluarga dalam pemodelan kampus bebas anak (budak) stunting dan *wasting* dengan menerapkan prinsip *feminist-participatory action research*. Langkah-langkah metode yang digunakan meliputi: Observasi Kampung dipinggiran Sungai Musi, merekrut ibu rumah tangga secara purposif yang punya bayi dan balita dan keluarga di 10 kelurahan di bantaran Sungai Musi yang termasuk lokus stunting. Tim peneliti akan melatih ibu dan keluarga melakukan *photovoice*, lalu melakukan wawancara informal atau *go-along interview* dan menganalisa foto-foto yang diperoleh dengan pertanyaan inti.



Gambar 15. Tahap 1, 2 dan 3 Penelitian

Photovoice adalah proses partisipatif di mana individu yang kurang terlayani mengidentifikasi, mewakili, dan meningkatkan kehidupan dan komunitas mereka melalui fotografi (Wang, 1999). *Photovoice* merupakan proses bagaimana kita bisa mengidentifikasi, merepresentasikan dan melibatkan masyarakat untuk memahami apa yang terjadi dengan teknik fotografi. Secara sederhana *photovoice* merupakan salah satu sarana untuk menyuarakan pandangan, pengalaman, dan perasaan melalui foto. Pada proses pembuatan *photovoice* ada beberapa tahapan yang harus dilakukan yaitu tahap pertama adalah pembuatan foto untuk memfasilitasi refleksi pada pengalaman sehari-hari (*making photograph*) tahap kedua adalah interpretasi kolektif, adalah diskusi mengenai hasil foto dan foto mana yang akan di tampilkan di masyarakat (*collective interpretation*) dan tahap ketiga adalah proses diseminasi dari hasil foto ini (*dissemination*).

Tahap 3: Partisipasi dan Aksi Kader Posyandu

Tahap 3 pada penelitian ini adalah melibatkan kader posyandu dalam pemodelan kampus bebas anak (budak) stunting dan *wasting* dengan menerapkan prinsip *feminist-participatory action research*. Langkah-langkah yang dilakukan adalah observasi kegiatan posyandu di kelurahan yang termasuk lokus stunting di bantaran Sungai Musi. Lalu, fokus group diskusi dilakukan untuk menggali faktor sensitive dan spesifik mempengaruhi stunting dan *wasting* di bantaran sungai Musi.

Tahap lanjutan, peneliti mengajak partisipasi kader dalam mengembangkan alat ukur untuk mengetahui pengetahuan terkait stunting dan *wasting* di tingkat keluarga di bantaran Sungai Musi (Contoh Kuesioner di Lampiran 1). Kegiatan survey cepat akan melibatkan kader posyandu dari pengembangan alat ukur, kuesioner hingga pengembangan solusi dari hasil yang ditemukan di masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan terkait stunting dan *wasting* berdasarkan konteks lokal Palembang.

Tabel 6. Informan dan responden dalam pelibatan partisipasi dan aksi Kader Posyandu

Informan	Jumlah	Informasi yang akan digali
1. Ibu dan keluarga (Kualitatif)	5 kelompok x 6 orang x 3 pertemuan	Pengetahuan terkait Stunting dan <i>Wasting</i> Pengalaman terkait masa kehamilan, masa melahirkan, pemberian ASI eksklusif, pola asuh, sosial ekonomi dan sanitasi lingkungan
Ibu dan keluarga (Kuantitatif)	210 Ibu dan keluarga	Pengetahuan, sikap dan perilaku terkait Stunting dan <i>Wasting</i> melalui survey cepat
2. Kader posyandu (Kualitatif)	5 kelompok x 6 orang x 3 pertemuan	Faktor penyebab spesifik & sensitif stunting dan wasting dibantaran Sungai Musi Model Kampung bebas budak (anak) stunting dan <i>wasting</i>
3. Petugas Gizi dan Pengambil kebijakan (Kualitatif)	10 orang x 2 pertemuan	Model Kampung bebas budak (anak) stunting dan <i>wasting</i>

Survey pengetahuan, sikap dan perilaku terkait Stunting dan wasting juga dilakukan untuk menambah informasi pada ibu yang memiliki bayi dan balita di lokus stunting di bantaran Sungai Musi, Kota Palembang. Pengembangan kuesioner akan dilakukan bersama kader posyandu dan peneliti. Langkah-langkah dalam melakukan survey cepat (Yeni, 2022): 1. Menentukan 30 klaster, unit geografis terkecil, yaitu 30 Lorong (gang) yang berada di bantaran sungai Musi. 2. Mencari letak tengah dari setiap kelurahan di bantaran Sungai Musi. 3. Pilihlah arah jalan yang akan dikunjungi dengan menggunakan koin atau spinner untuk menentukan arah pertama memulai survey. 4. Lakukan pemetaan rumah. 5 Pemberian nomor pada hasil pemetaan. 6. Lakukan wawancara dirumah pertama yang terpilih, keluarga yang mempunyai bayi dan balita.

7. Memilih rumah berikutnya untuk diwawancarai dengan cara memilih rumah terdekat dan lakukan metode ini sampai semua jumlah responden terpenuhi. Pada survey cepat, jumlah cluster yang diambil setidaknya sebanyak 30 cluster dengan sampel minimal 210 orang.



Gambar 16. Tahapan perekrutian responden dan informan

Tahap 4: Diseminasi hasil

Tahap ini adalah proses diseminasi hasil tahap 1, tahap 2 dan tahap 3. Hasil analisa spasial, foto, video, hasil survei akan dikompilasi dalam satu *website* yang akan dikembangkan oleh tim IT, untuk memvisualisasikan hasil penelitian. Pengembangan *website* ini akan menjadi tools diseminasi hasil kepada pengambil kebijakan dan tenaga kesehatan terkait program stunting dan *wasting* di Kota Palembang. Penulisan manuskrip untuk jurnal, dan buku juga akan dilakukan tahap ini.

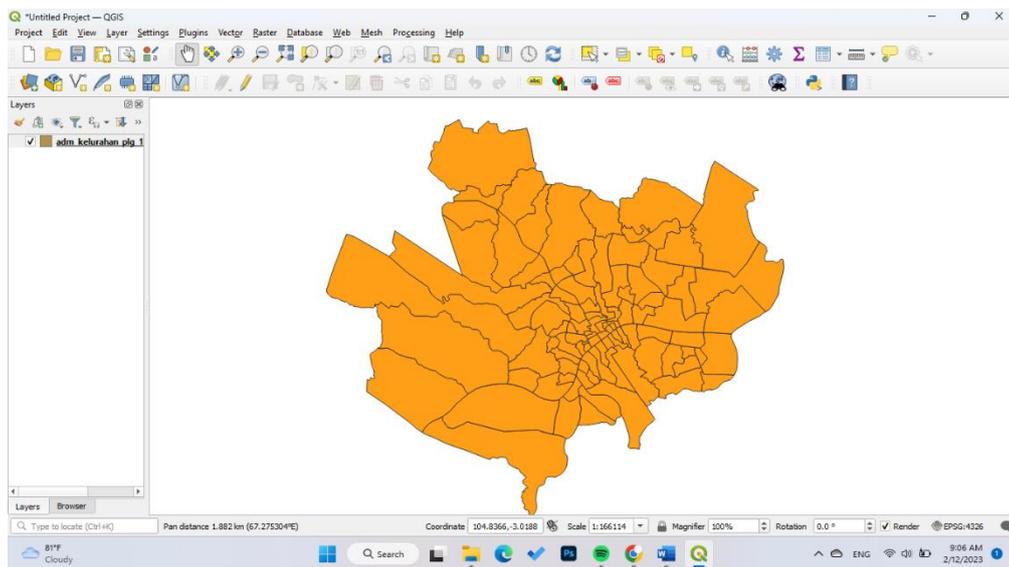
C. RENCANA ANALISIS DATA

Tahap 1: Analisa Data Kuantitatif

Pengelolaan data Sistem informasi Geografis terdiri dari (Rosyada, 2021, Menulis itu mudah): (Nurpilihan Bafdal, Amaru and Pareira, 2011)

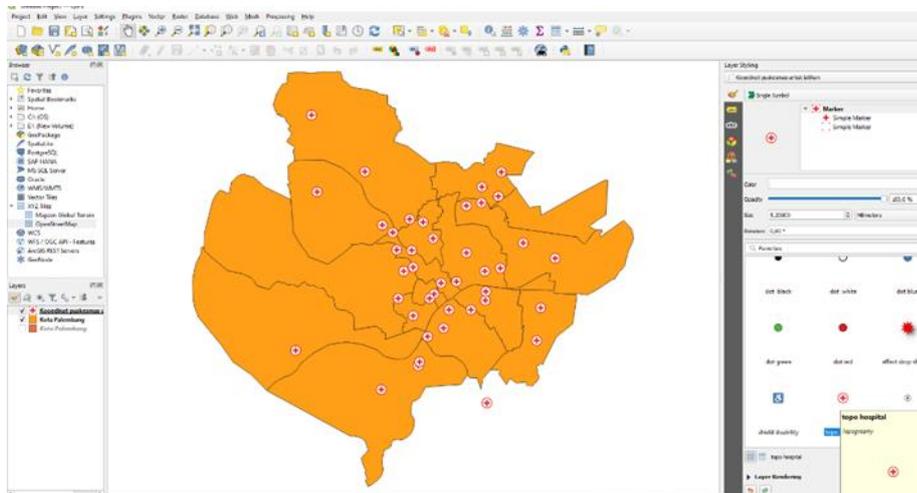
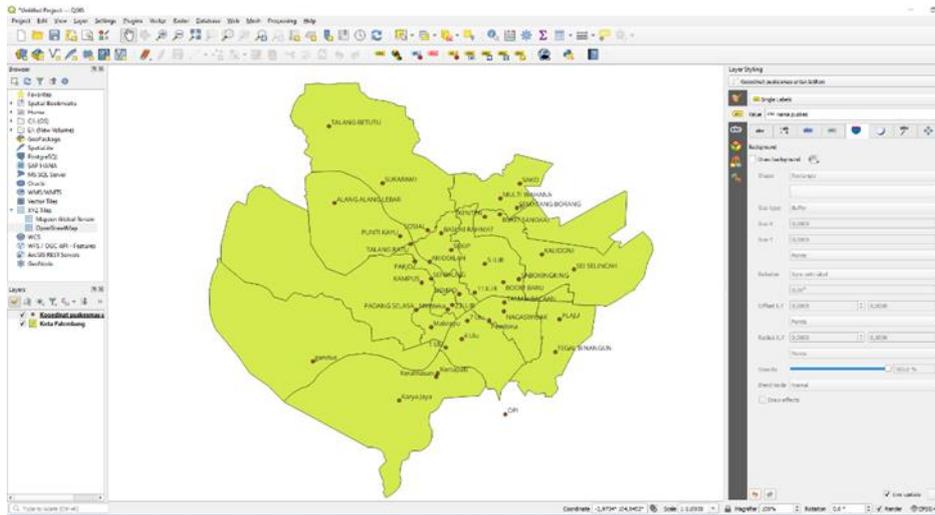
- a. *Input data*: merupakan proses pemasukan data pada komputer dari peta (peta topografi dan peta tematik), data statistik, data hasil analisis penginderaan jauh data hasil pengolahan citra digital penginderaan jauh, dan lain-lain. Data-data

spasial dan atribut baik dalam bentuk analog maupun data digital tersebut dikonversikan ke dalam format yang diminta oleh perangkat lunak sehingga terbentuk basis data (*database*) (Sugandi, Somantri and Sugito, 2009). Sebelum data geografi diolah dalam SIG, data tersebut harus dikonversi terlebih dahulu ke dalam format digital, proses ini disebut digitasi. Proses digitasi memerlukan sebuah *hardware* tambahan yaitu sebuah digitizer lengkap dengan mejanya.



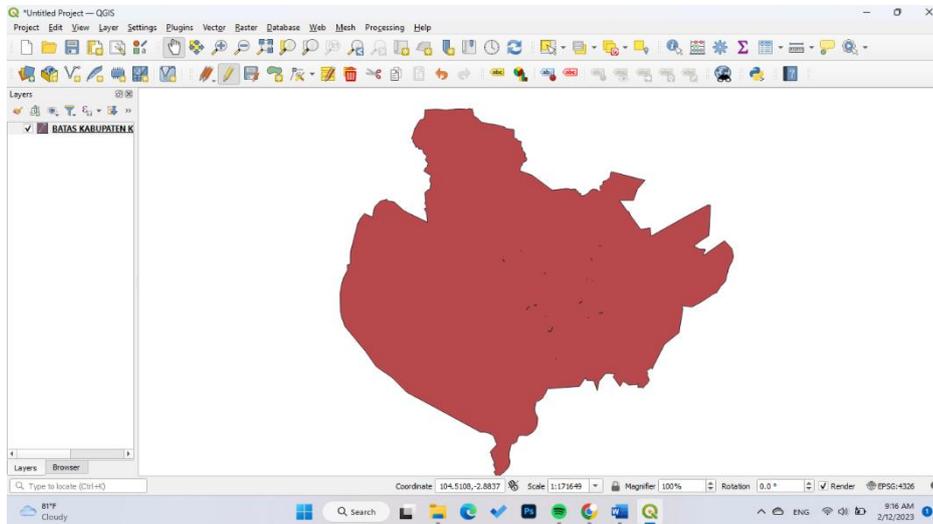
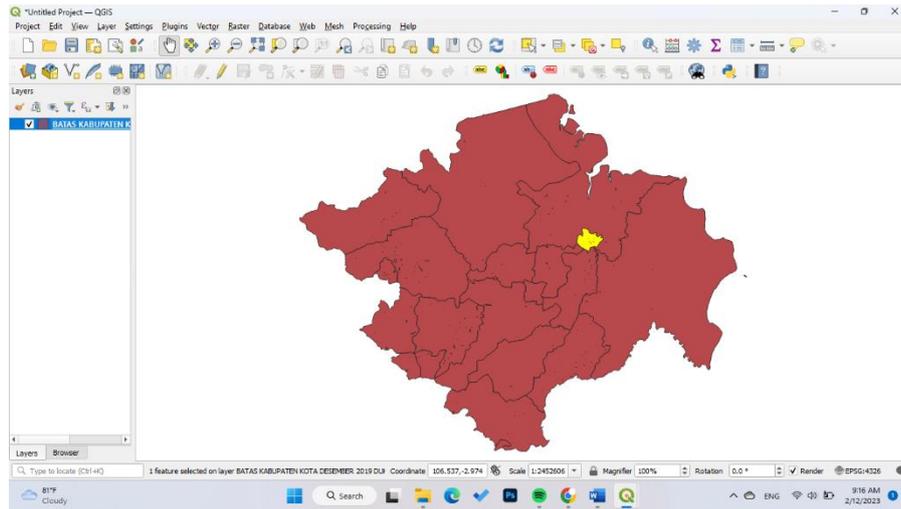
Gambar 17. Input Data Layer Kota Palembang berdasarkan Kecamatan

- b. Transformasi data: Tipe data yang digunakan dalam SIG mungkin perlu ditransformasi atau dimanipulasi dengan beberapa cara agar sesuai dengan sistem. Misalnya terdapat perbedaan dalam skala, sehingga sebelum dimasukkan dan diintegrasikan harus ditransformasikan ke dalam skala yang diinginkan.



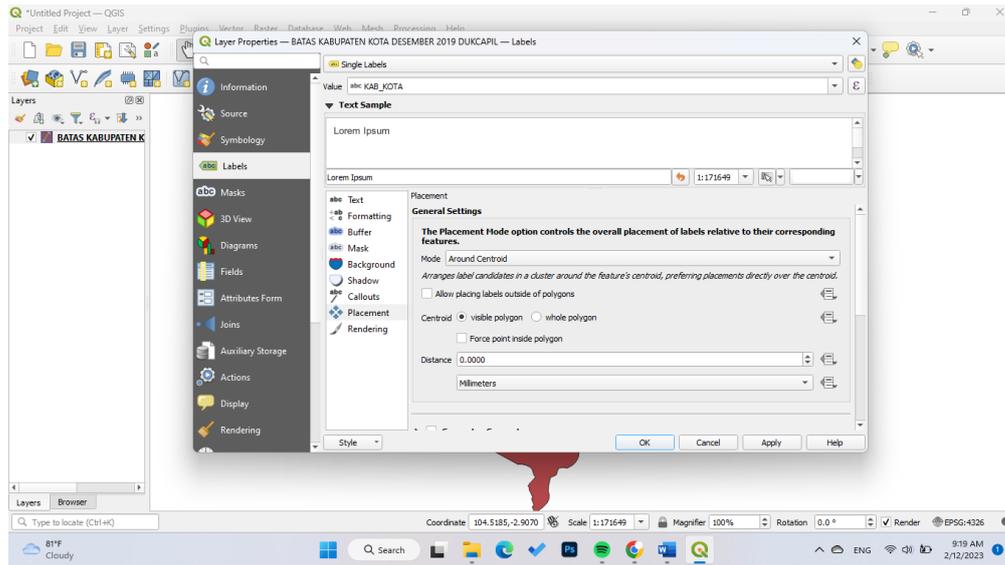
Gambar 18. Transformasi data dari format excel

- c. *Editing*: Tahapan ini merupakan langkah pengoreksian dari proses digitasi. Koreksi tersebut dapat berupa penambahan atau pengurangan *arc* atau *feature* dengan mengedit *arc* yang berlebihan *overshoot* atau menambahkan *arc* yang kurang *undershoot*. Editing juga dapat dilakukan untuk menambahkan *arc* secara manual seperti membuat *polygon*, *line* maupun *point*.



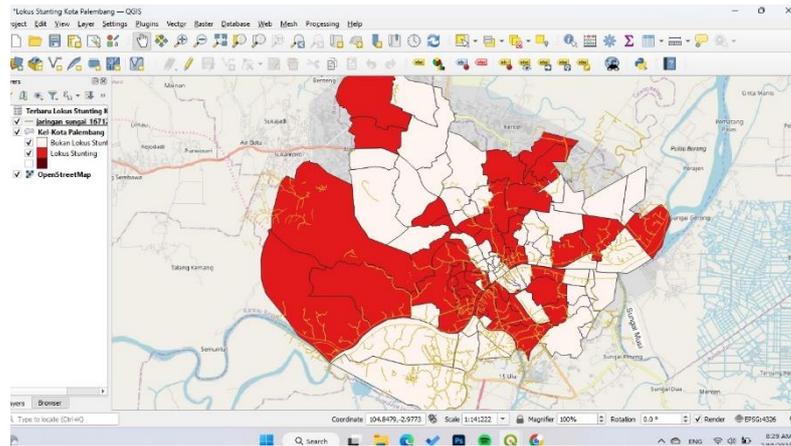
Gambar 19. Editing Pengurangan Peature

- d. Manajemen data: Setelah input data, proses selanjutnya adalah pengelolaan data-data deskriptif meliputi pemberian tulisan pada *coverage*, *labelling* atau pemberian informasi pada peta bersangkutan, dan *attributing* yaitu tahap dimana setiap label ID hasil proses *labelling* diberi tambahan atribut yang dapat memberikan sejumlah informasi tentang *poligon* atau *arc* yang diwakilinya.



Gambar 3.1 Manajemen Data dan Labeling Kecamatan Kota Palembang

- e. *Query* dan analisis: *Query* pada SIG adalah proses analisis namun dilakukan secara proses tabular. Secara fundamental Analisis pada SIG menggunakan analisis spasial. SIG memiliki banyak kelebihan dalam analisis spasial, tetapi dua hal yang paling penting yaitu 1. Analisis *Proximity*: merupakan analisis geografi yang berbasis pada jarak antar *layer*, dalam hal ini menggunakan proses *buffering* (membangun lapisan pendukung di sekitar *layer* dalam jarak tertentu) untuk menentukan dekatnya hubungan antar sifat bagian yang ada. 2. Analisis *Overlay*: proses integrasi data dari lapisan banyak *layer* yang berbeda disebut *overlay*. Secara sederhana, hal ini dapat disebut operasi visual, tetapi operasi ini secara analisa membutuhkan lebih dari satu *layer* atau banyak *layer*, untuk di *join* secara fisik. Contoh *overlay* yaitu integrasi antara data tanah, lereng, vegetasi, hujan, pengelolaan lahan dan aliran sungai.



Gambar 20. Input Data Layer Lokus Stunting dan Alirah Sungai Musi di Kota Palembang

Adapun penentuan kelas dalam klasifikasi data adalah sebanyak 5 kelas, sebagaimana disebutkan oleh (Cahyono, 2018) yang menjelaskan tentang klasifikasi data bahwa tidak ada aturan baku terkait jumlah kelas, dengan ancar-ancar 5-6 kelas sudah mencukupi. Penghitungan kelas sebaran dilakukan secara otomatis dalam Qgis. Dengan berdasarkan rumus equal interval : (Waskito, Kresnowati and Subinarto, 2017)

$$\text{Kelas sebaran} = \frac{N_{\max} - N_{\min}}{\text{Jumlah Kelas}}$$

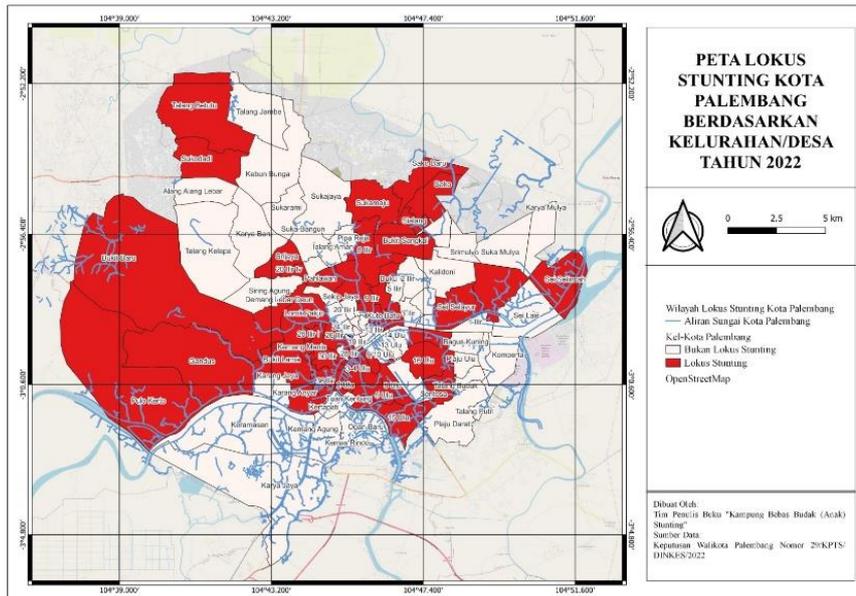
Sebagai contoh dalam kasus Stunting pada anak:

$$\text{Kelas sebaran} = \frac{25 - 0}{3}$$

$$\text{Kelas sebaran} = 8 - 9 \text{ kasus}$$

Jadi, dapat diketahui bahwa di setiap kelas memiliki rentang kasus sebanyak 3 kasus. Sehingga hasil ukur menjadi seperti berikut:

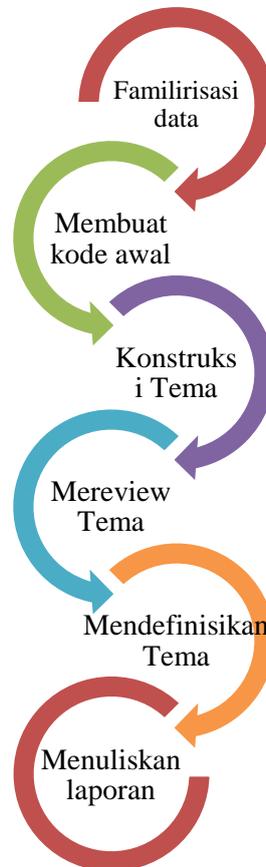
- a. 0 - 8 dikategorikan menjadi daerah rendah
 - b. 9 - 16 dikategorikan menjadi daerah sedang
 - c. 17 - 25 dikategorikan menjadi daerah tinggi
- f. Visualisasi: Tahap visualisasi disajikan bisa dalam bentuk peta yang sudah di *layout* dan dilengkapi dengan keterangan.



Gambar 21. Visualisasi outcome Input Data Layer Lokus Stunting dan aliran Sungai Musi di Kota Palembang

Tahap 2: Analisa Data Kualitatif

Langkah-Langkah dan Penjelasan dalam Analisa Tematik



Gambar 22. Alur Analisa Tematik

Sumber: (Braun dan Clarke, 2006; Najmah, 2021)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, keharusan peneliti untuk melakukan analisis tematik tentu akan membutuhkan waktu. Kesiapan untuk mengenali dan mempelajari kepemilikan data diperlukan dengan beberapa langkah-langkah, diantaranya (Braun dan Clarke, 2006; Kristanto & Padi, 2020; Najmah, 2021; Rozali, 2022):

a) Familiarisasi Data

Familiarisasi dalam analisis tematik dilakukan dengan membaca maupun mendengar data secara berulang. Familiarisasi data dilakukan dengan tujuan untuk memberikan pemahaman secara mendalam suatu penelitian kualitatif. Hal ini dapat bersumber dari perolehan rekaman ataupun transkrip wawancara. Untuk memberikan pemahaman lebih lanjut, peneliti dapat membuat catatan khusus saat melakukan

familiarisasi. Hal ini dilakukan saat peneliti mendengarkan rekaman hasil dan terdapat tambahan informasi yang belum tercatat dalam transkrip wawancara (Rozali, 2022).

b) Pembentukan Kode Awal

Setelah memahami hasil penelitian baik berupa rekaman maupun yang telah dituangkan ke dalam transkrip wawancara, tahapan selanjutnya adalah membentuk kode atau *coding*. Tahapan ini dilakukan untuk menentukan tema-tema awal atau utama dari hasil penelitian. Seleksi data juga kerap diperhatikan bagi peneliti sehingga temuan ide yang menarik dan relevan dapat ditunjukkan.

Membuat kode dapat diselesaikan secara manual ataupun melalui bantuan perangkat lunak komputer, seperti NVIVO. Secara manual dapat dilakukan dengan menandai teks yang penting dari hasil penelitian untuk menunjukkan pola dan mengidentifikasi bagian data atau segmen data. Saat kode awal terbentuk, peneliti juga dapat mencocokkannya dengan data yang telah diseleksi. Perlu diperhatikan bahwa semua bagian atau segmen data yang dipilih telah tersusun bersamaan dengan kode awal. Kemudian secara komputerisasi pembentukan kode dapat digunakan dengan memberikan tanda dan nama dari pilihan teks dalam setiap data (Braun & Clarke, 2006).

c) Konstruksi Tema-Tema

Tema atau pola yang ditemukan pada data dalam analisis tematik diperlukan suatu konstruksi yang melibatkan peran aktif dari peneliti. Tahap ini dilakukan setelah kode awal tersusun yang telah dianalisis secara menyeluruh dalam data penelitian. Di tahap ini pula sebuah analisis tema yang lebih luas dengan melibatkan pemilihan kode untuk masuk ke dalam "*potential theme*" atau tema yang memiliki kekuatan.

Penggunaan pemetaan pikiran (*mind mapping*), tabel, manual kode, atau jejaring tematik dapat dilakukan setelah tema dikonstruksikan. Hal ini untuk memberikan ruang dan kebebasan kepada peneliti untuk melakukan analisis dan tetap berada dalam konteks data penelitian. Hal demikian berguna untuk mendapatkan tema yang representatif karena data yang sudah dikode relevan dengan tema yang dibentuk (Braun dan Clarke, 2006; Kristanto dan Padmi, 2020).

d) Pemeriksaan Tema Kembali

Setelah tiga tahap dilalui, tahap selanjutnya yaitu untuk melakukan pemeriksaan tema dengan melihat kutipan atau data secara menyeluruh. Pada akhirnya

tema yang terbentuk di tahap sebelumnya akan dilakukan seleksi atau diatur ulang untuk tetap ada, digabungkan, disempurnakan, dipisahkan, atau bahkan dibuang. Perlunya untuk menyatukan tema secara signifikan dan terdapat perbedaan diantaranya. Gagasan yang baik, kecocokan tema, dan keseluruhan cerita telah ditentukan dalam tahap ini. Terdapat dua tingkatan untuk meninjau tema yang telah dibentuk, diantaranya:

Tingkat satu, melibatkan peninjauan pada tema berisi seleksi data yang telah ada kode-kodenya. Perlunya untuk memastikan bahwa data tersebut memiliki pola yang berhubungan dan menangkap tema yang dimaksud, maka dapat beralih ke tingkat selanjutnya. Jika tema tersebut tidak berhubungan atau tidak cocok, perlu untuk mengatur ulang tema tersebut.

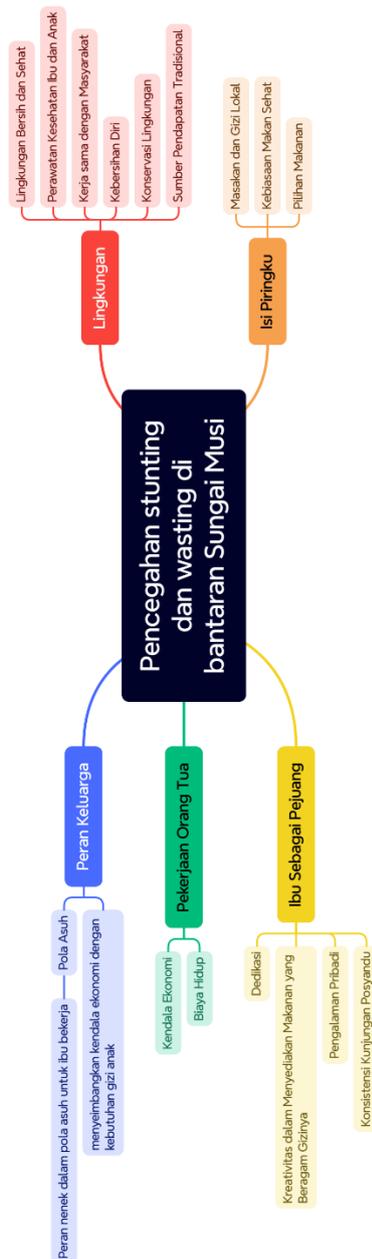
Tingkat dua, serupa, hanya saja di tingkat ini telah melibatkan kaitan tema dengan seluruh kumpulan data. Pertimbangkan bahwa tema telah memiliki validitas dan menggambarkan makna yang akurat dalam kumpulan data tersebut. Hal ini memerlukan kemampuan untuk membaca kembali seluruh data dengan dua tujuan. Yang pertama untuk memastikan tema sesuai dengan kumpulan data, dan yang kedua untuk menambahkan data yang terlewat serta dikodekan dalam tema yang terbentuk. Maka dari itu proses ini merupakan kebutuhan untuk koding kembali (*re-coding*) data dimana merupakan tahap berkelanjutan (*ongoing process*). Namun perlu diingat bahwa *re-coding* tidak harus dilakukan secara terus-menerus untuk kesempurnaan penelitian. Sebisa mungkin tambahkan data yang memang substansial untuk dilakukan pengulangan kode.

e) Mendefinisikan dan Menamakan Tema

Pada tahap kelima, sebuah analisis lanjut dilakukan untuk menyempurnakan tema yang lebih spesifik. Keseluruhan cerita yang dianalisis menghasilkan definisi dan nama untuk setiap tema yang disajikan. Hal ini diperlukan untuk melihat manfaat setiap tema ataupun tema secara keseluruhan dan menentukan sudut pandang yang ditangkap. Data yang sudah diseleksi dengan tema tertentu dan berhubungan dibuat secara konsisten beserta narasi yang menarik untuk disampaikan. Bagi setiap tema individu, perlu dipertimbangkan pula bagaimana tema yang diceritakan sejalan dengan keseluruhan cerita dari penelitian. Hal ini dilakukan agar dapat mengurangi tumpang tindih dalam setiap tema karena terdapat keterkaitan antar tema satu sama

lain.

Penentuan sub-tema atau tema dalam tema dapat dilakukan sebagai penyempurnaan tema. Hal ini terjadi apabila terdapat tema yang cukup kompleks sehingga diperlukan susunan lebih lanjut untuk menjelaskan tema tersebut. Setelah proses pendefinisian, pikirkan judul untuk menamai tema dalam analisis akhir sebelum membentuk laporan. Nama diberikan harus singkat, padat, dan memberikan gambaran yang jelas kepada pembaca. Berikut kode dan tema dari hasil analisa tematik:



Presented with xmind

Tahap 3: Langkah-langkah Photovoice

Langkah-langkah yang harus dilakukan sampai akhir pelaksanaan metode ini adalah sebagai berikut:

1. Menentukan masalah dan pihak-pihak yang menjadi target.

Permasalahan yang diangkat merupakan permasalahan yang terjadi di masyarakat namun banyak orang tidak menyadarinya. Selain masyarakat target dalam photovoice adalah pihak-pihak yang terkait dengan permasalahan terutama mereka sebagai pembuat kebijakan.

2. Mengumpulkan partisipan.

Partisipan adalah mereka yang mengalami atau terlibat langsung dalam permasalahan yang sudah dipilih

3. Pengenalan metode photovoice dan fasilitasi diskusi kelompok

Pada tahap ini partisipan terpilih dikumpulkan untuk dijelaskan mengenai metode photovoice, etika pengambilan foto, teknik pengambilan foto dan asesmen awal mengenai permasalahan yang akan diangkat.

4. Pengambilan foto.

Setelah semua penjelasan dianggap cukup, beri kesempatan kepada partisipan untuk mengeksplorasi tema dalam bentuk foto. Buat kesepakatan, berapa lama waktu tenggang yang diberikan kepada para partisipan untuk mengumpulkan gambar. Rata-rata waktu yang diberikan adalah satu minggu, namun bisa fleksibel karena terkait kegiatan para partisipan.

5. Diskusi hasil foto

Masing-masing partisipan diberikan waktu untuk mempresentasikan karya terbaik mereka. Karena format kegiatan berupa diskusi, maka partisipan lain boleh mengajukan pertanyaan terkait gambar yang diajukan oleh presenter. Panduan untuk memfasilitasi grup diskusi pada metode photovoice menurut Wang and Burris (1999) adalah **SHOWED**, **S** : *What do you See here* : apa yang kamu lihat pada foto ini, **H** : *What is really **Happening** here* : Apa yang sebenarnya terjadi, **O** : *How does this relate to **Our** lives* : Bagaimana hubungannya foto ini dengan kehidupan kita sehari-hari, **W** : ***Why** does this concern, situation, or strength exist* : mengapa Kekhawatiran, situasi atau kekuatan ini ada, **E** : *How can we become **Empowered** through new understand*

: Bagaimana kita menjadi berdaya dengan pengetahuan baru kita, **D** : *And what can we Do* : Apa yang dapat kita lakukan.

Tujuan dari pertanyaan-pertanyaan ini adalah untuk "mengidentifikasi masalah atau aset, secara kritis mendiskusikan akar situasi, dan mengembangkan strategi untuk memperbaiki situasi" (Wang, 1999)

6. Perencanaan tindakan lanjutan.

Setelah semua proses dirasa cukup, maka selanjutnya adalah merencanakan bagaimana hasil dari kegiatan yang telah dilakukan bisa disosialisasikan kepada khalayak. beberapa kegiatan yang bisa dijadikan alternatif adalah pameran foto, menyebarkan foster, buku, atau membuat publikasi di majalah atau Koran dan di media sosial.

Sumber: Najmah & Imat Rahmatillah, Metode Partisipasi dan Visual, termasuk Photovoice (Participatory visual methods, including Photovoice): Book chapter di Aplikasi Metodologi Penelitian: Bintang Pustaka: Yogyakarta

Penyajian Data

Penyajian data pada Penelitian Kuantitatif

Dalam menyajikan hasil analisis deksriptif, dimana pada penelitian ini analisis deksriptif dilakukan melalui tahapan analisis univariat dan spasial. Pada penyajian data ini hasil analisis akan disajikan dengan visualisasi pemetaan. Bentuk peta tersebut didukung dengan grafik atau pie chart yang menggambarkan kejadian stunting dengan karakteristik bayi dan balita dan faktor sensitif seperti kemiskinan, dan akses air bersih PDAM. Peta juga dilengkapi dengan keterangan peta, sumber data, serta interpretasi peta secara deksriptif. Adapun keterangan yang akan digunakan pada setiap variabel sebagai berikut:

a) Variabel independen (Faktor Sensitif)

- Akses air bersih: akan disajikan dengan menggunakan icon gambar air (biru)
- Aliran Sungai: akan disajikan dengan menggunakan keterangan warna kuning
- Kemiskinan: akan disajikan dengan menggunakan keterangan warna Cokelat
- Pengetahuan/Pendidikan: akan disajikan dengan menggunakan titik koordinat sekolah yang ada di Kota Palembang
- Pengetahuan, Sikap dan Perilaku terkait Stunting dan wasting disajikan dalam bentuk proporsi

- Kepadatan penduduk: akan disajikan dengan menggunakan warna hijau

b) Variabel dependen

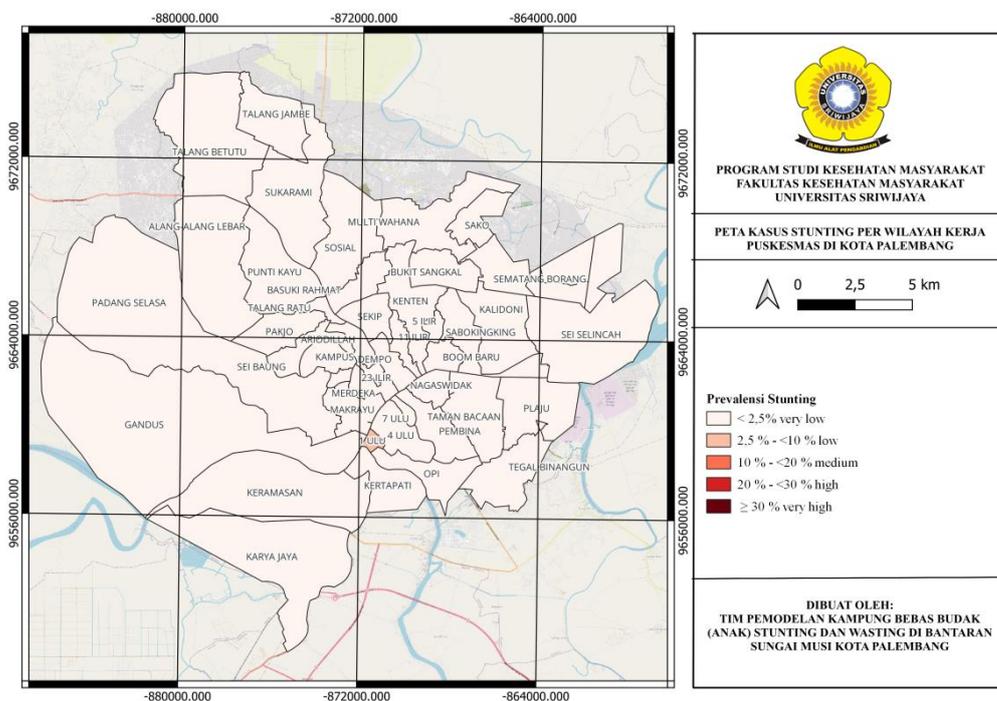
- Kasus stunting dan *wasting* di kelurahan di Bantaran Sungai Musi, Kota Palembang

Menuliskan Laporan Penelitian Kualitatif

Pada akhirnya tema secara keseluruhan telah dirancang dan dilakukan analisis akhir hingga pembentukan laporan. Pelaporan dilakukan untuk menceritakan penelitian dengan cara yang lebih mudah untuk dibaca dan meyakinkan. Pemilihan contoh yang jelas dan memberikan pembuktian terhadap setiap tema yang ditunjukkan diperlukan dalam tahap ini. Selain itu, tidak hanya menyediakan hasil, diperlukan pula analisis dan argumen yang sejalan dengan penelitian. Anda bisa menuliskan laporan dalam bentuk skripsi, tesis, manuscript, ataupun publikasi di media online dengan tema yang terstruktur dan ada nyawa dalam setiap tulisan.

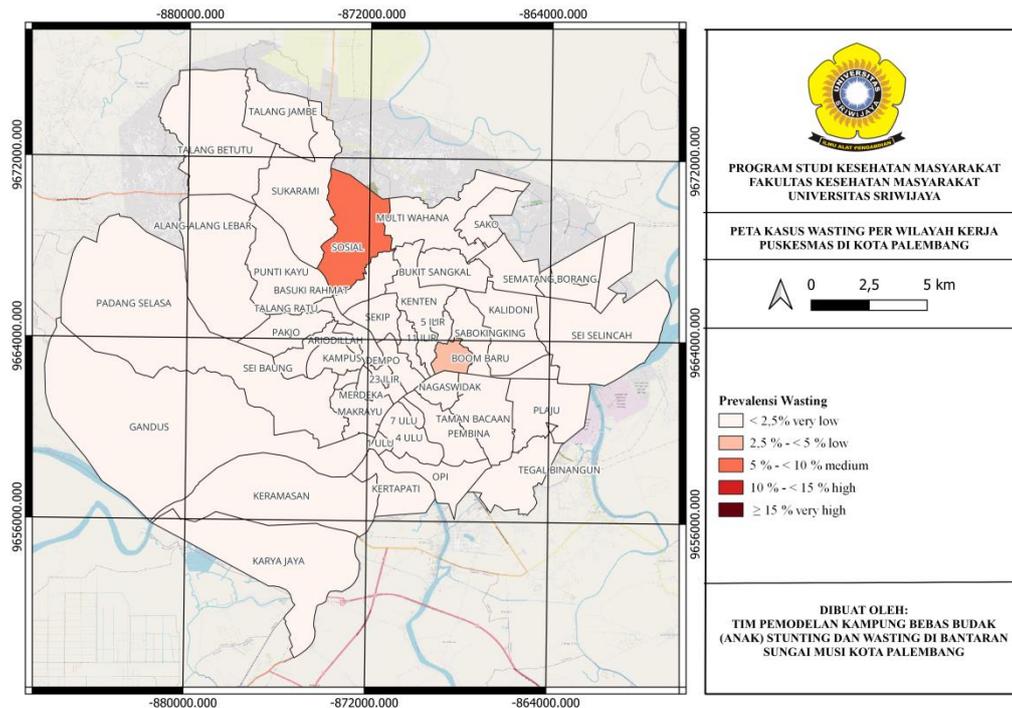
BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Memetakan persebaran Stunting dan wasting berdasarkan wilayah kerja Puskesmas di Kota Palembang



Gambar 23. Peta Kasus Stunting per-Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Palembang

Berdasarkan peta tersebut diketahui bahwa prevalensi stunting yang tinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Satu Ulu, Merdeka, dan Lima Ilir. Sedangkan prevalensi stunting paling rendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Talang Betutu, Sukarami, dan Talang Jambe.



Gambar 24. Peta Kasus Stunting per-Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Palembang

Berdasarkan peta tersebut diketahui bahwa prevalensi wasting yang tinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sosial, Boom Baru, dan Karya Jaya. Sedangkan prevalensi wasting paling rendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Multi Wahana dan Padang Selasa.

Tabel 7. Stunting dan Wasting per-Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Palembang

Puskesmas	Jumlah Balita Stunting	% Balita Stunting	Jumlah Balita Wasting	% Balita Wasting
Kertapati	42	1.3	18	0.6
Pakjo	4	0.3	3	0.2
Sekip	14	0.5	4	0.1
Taman Bacaan	53	1.2	7	0.2
Karya Jaya	6	0.8	13	1.7
Tujuh Ulu	15	1.2	9	0.7
Talang Betutu	3	0.1	5	0.2
Kenten	9	0.2	22	0.6
Sako	17	0.4	20	0.5
Padang Selasa	11	0.2	2	0.0
Kampus	9	0.4	5	0.2
Nagaswidak	19	0.7	19	0.7
Dempo	9	0.4	9	0.4

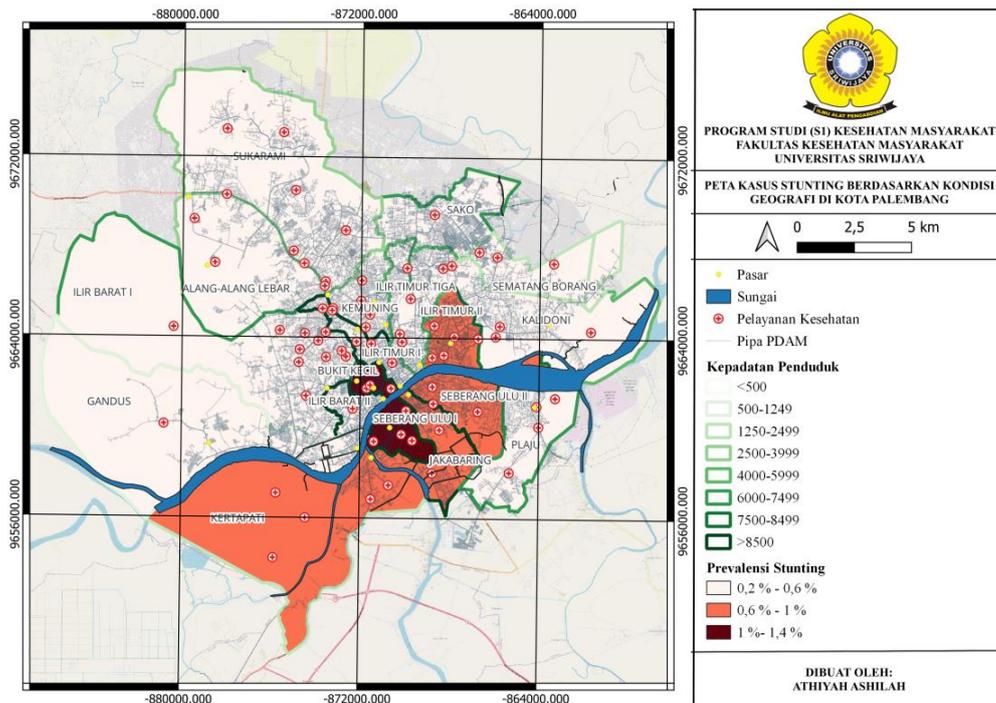
Talang Ratu	7	0.7	4	0.4
Gandus	19	0.4	12	0.2
Puntikayu	19	0.6	11	0.3
Tegal Binangun	16	0.6	5	0.2
Kalidoni	21	0.6	45	1.2
Kramasan	4	0.2	5	0.2
Makrayu	15	0.3	16	0.4
Multi Wahana	10	0.3	1	0.0
Boom Baru	16	0.9	61	3.2
Plaju	19	0.5	9	0.2
Alangalang Lebar	6	0.2	8	0.2
Sebelas Ilir	13	0.9	14	0.9
Sei Baung	18	0.9	12	0.6
Pembina	17	0.5	4	0.1
Satu Ulu	48	2.9	14	0.8
Sukarame	2	0.1	11	0.3
Sei Selincah	12	0.4	6	0.2
Ariodillah	3	0.2	2	0.1
Lima Ilir	12	1.4	2	0.2
Bukit Sangkal	4	0.2	5	0.2
Basuki Rahmat	10	0.4	2	0.1
Sabokingking	12	0.4	8	0.3
Sematang Borang	22	0.6	17	0.4
Dua Puluh Tiga Ilir	6	0.5	6	0.5
Sosial	21	0.4	381	7.8
Empat Ulu	7	0.2	2	0.1
Talang Jambe	1	0.1	1	0.1
Opi	26	0.8	15	0.5
Merdeka	26	1.7	14	0.9

2. Memetakan persebaran jumlah kasus stunting dan *wasting* berdasarkan faktor resiko sensitif (akses air PDAM, aliran sungai, kepadatan penduduk dll) berdasarkan kecamatan di sekitar bantaran Sungai Musi di Kota Palembang

Tabel dibawah ini menunjukkan data jumlah kasus serta prevalensi stunting, dan *wasting*, di Kota Palembang. Dari tabel tersebut kasus stunting paling banyak terdapat di Kecamatan Seberang Ulu I dan kasus *wasting* paling banyak terdapat di Kecamatan Sukarami.

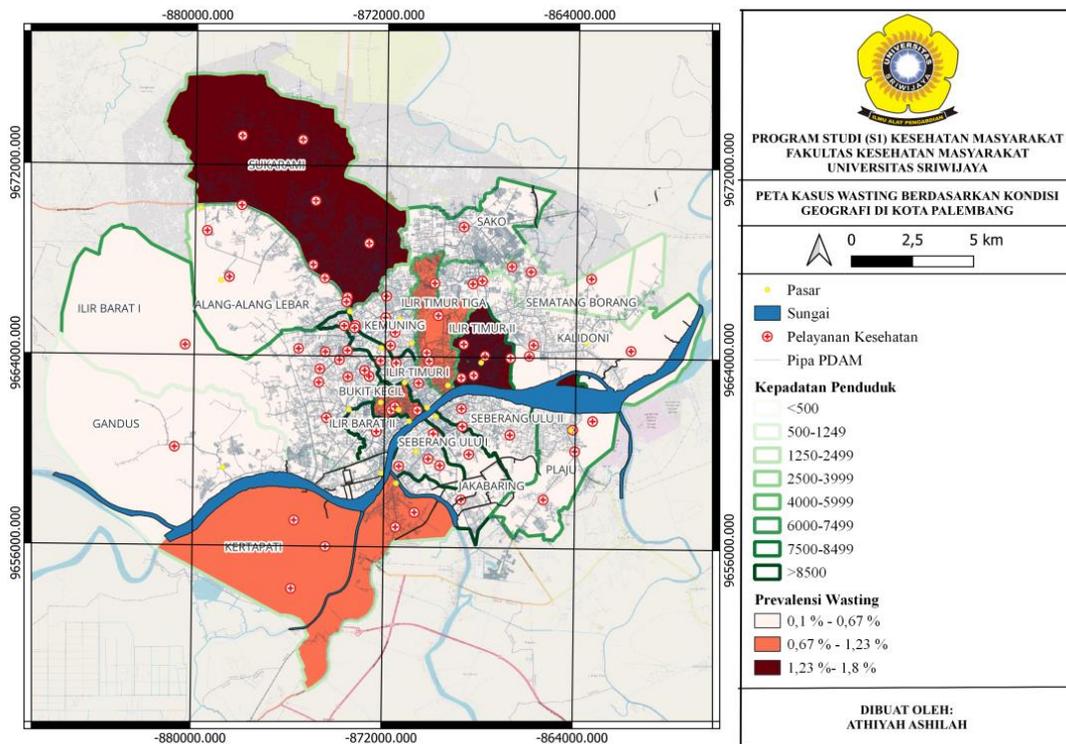
Tabel 8. Kasus Stunting, dan Wasting, per-Kecamatan di Kota Palembang

Kecamatan	Jumlah Balita Stunting	% Balita Stunting	Jumlah Balita Wasting	% Balita Wasting
Alang-alang Lebar	25	0.4	19	0.3
Bukit Kecil	32	1.1	20	0.7
Gandus	19	0.4	12	0.2
Iilir Barat I	42	0.5	22	0.3
Iilir Barat II	15	0.3	16	0.4
Iilir Timur I	19	0.4	15	0.3
Iilir Timur II	40	0.9	71	1.3
Iilir Timur III	22	0.6	36	0.8
Jakabaring	43	0.7	19	0.3
Kalidoni	37	0.4	56	0.6
Kemuning	24	0.4	6	0.1
Kertapati	52	0.7	36	0.8
Plaju	35	0.5	14	0.2
Sako	27	0.3	21	0.3
Seberang Ulu I	70	1.4	25	0.5
Seberang Ulu II	72	1.0	26	0.4
Sematang Borang	22	0.6	17	0.4
Sukarami	49	0.2	415	1.8



Gambar 25. Peta Kasus Stunting per-Kecamatan Berdasarkan Kondisi Geografis di Kota Palembang

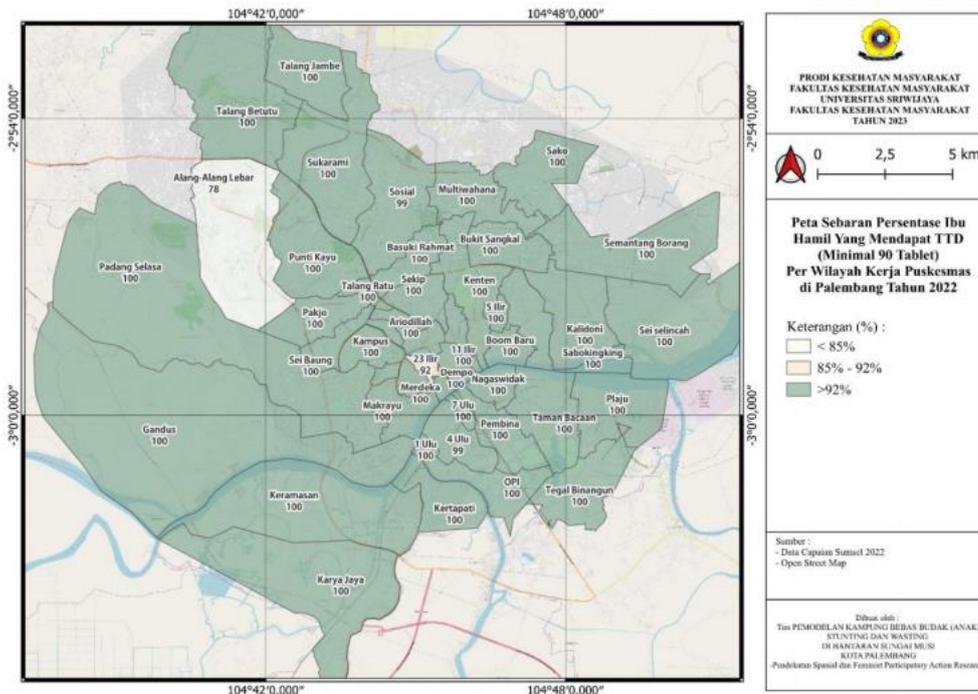
Berdasarkan peta tersebut diketahui bahwa wilayah dengan prevalensi stunting 1%-1,4% atau wilayah yang berwarna pekat terdapat di wilayah Kecamatan Seberang Ulu I dengan prevalensi stunting 1,4% dan wilayah Kecamatan Bukit Kecil dengan prevalensi stunting 1,1%. Sedangkan wilayah dengan prevalensi stunting paling kecil terdapat di wilayah Kecamatan Sukarami dengan prevalensi 0,2%. Wilayah yang berwarna pekat atau wilayah dengan prevalensi stunting 1%-1,4% ditemukan berdekatan dan membentuk pola mengelompok di bantaran Sungai Musi serta wilayah kecamatan tersebut memiliki kepadatan penduduk lebih dari 8500 jiwa/km².



Gambar 26. Peta Kasus Wasting per-Kecamatan Berdasarkan Kondisi Geografis di Kota Palembang

Berdasarkan peta tersebut diketahui bahwa wilayah dengan prevalensi wasting 1,23%-1,8% atau wilayah yang berwarna pekat terdapat di wilayah Kecamatan Sukarami dengan prevalensi wasting 1,8% dan Kecamatan Iilir Timur II dengan prevalensi wasting 1,3%. Sedangkan wilayah dengan prevalensi wasting paling kecil terdapat di wilayah Kecamatan Kemuning dengan prevalensi 0,1%. Wilayah yang berwarna pekat atau wilayah dengan prevalensi wasting 1,23%-1,8% ditemukan pada wilayah kecamatan dengan jumlah pasar yang sedikit.

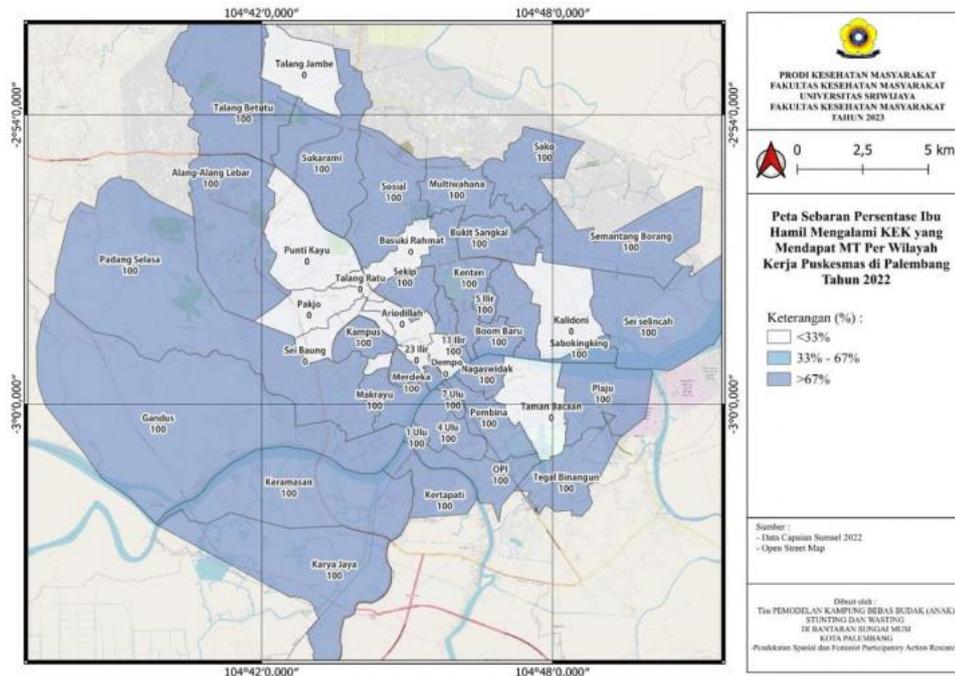
3. Memetakan faktor resiko spesifik (tablet tambah darah untuk ibu hamil, ibu hamil dengan anemia, Kekurangan energy kronis dan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, bayi dengan IMD dan Asi eksklusif, MP ASI, pemberian Fe pada remaja putri) berdasarkan kecamatan di sekitar bantaran Sungai Musi di Kota Palembang
- a) Sebaran Ibu Hamil Yang diberi Tablet Tambah Darah



Gambar 27. Persentase Sebaran Ibu Hamil Yang diberi Tablet Tambah Darah

Pada peta diatas, sebaran persentase rendah ditunjukkan dengan legenda berwarna putih, dilanjutkan pada sebaran persentase sedang ditunjukkan dengan legenda berwarna kuning, dan pada sebaran persentase tinggi ditunjukkan pada legenda berwarna hijau. Dapat diketahui bahwa Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar merupakan wilayah sebaran persentase ibu hamil yang mendapat TTD dibawah 80 % dan wilayah kerja Puskesmas 23 Ilir dengan capaian ibu hamil mendapatkan TTD dibawah 95%. Sedangkan 40 wilayah Kerja Puskesmas lainnya di Kota Palembang memiliki sebaran persentase ibu hamil yang diberi TTD mencapai target sebesar 99 hingga 100%.

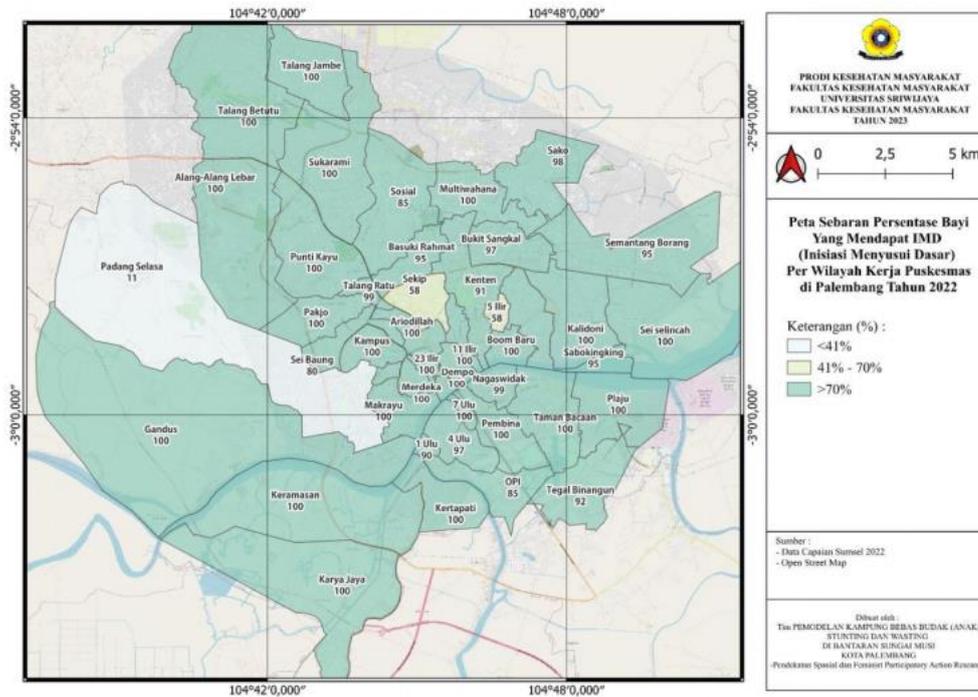
c) Sebaran Ibu Hamil yang Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan mendapat Makanan Tambahan (MT) sesuai standar



Gambar 29. Sebaran persentase ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan mendapat Makanan Tambahan (MT) sesuai standar

Pada peta diatas, sebaran persentase rendah ditunjukkan dengan legenda berwarna putih, dilanjutkan pada sebaran persentase sedang ditunjukkan dengan legenda berwarna biru muda, dan pada sebaran persentase tinggi ditunjukkan pada legenda berwarna biru tua dongker. Dapat diketahui bahwa 11 Wilayah Kerja Puskesmas yang memiliki sebaran rendah ibu hamil yang mengalami Kekurangan energi kronis dan mendapat Makanan Tambahan, yaitu pada wilayah kerja Puskesmas talang Jambe (0%), Puskesmas Pundi Kayu (0%), Puskesmas Pakjo (0%), Puskesmas Sei Baung (0%), Puskesmas Talang Ratu (0%), Puskesmas Basuki Rahmat (0%), Puskesmas Ariodillah (0%), Puskesmas 23 Ilir (0%), Puskesmas Dempo (0%), Puskesmas Taman Bacaan (0%), dan Puskesmas Kalidoni (0%). 11 wilayah puskesmas ini juga mengindikasikan tidak adanya sebaran ibu hamil yang mengalami Kekurangan energi Kronis Pada wilayah Tersebut. Adapun 31 wilayah puskesmas lainnya merupakan wilayah tinggi sebaran ibu hamil yang mengalami KEK dan diberikan Makanan Tambahan. 31 Puskesmas tersebut mengindikasikan bahwa seluruh ibu hamil dengan KEK semuanya telah tertangani.

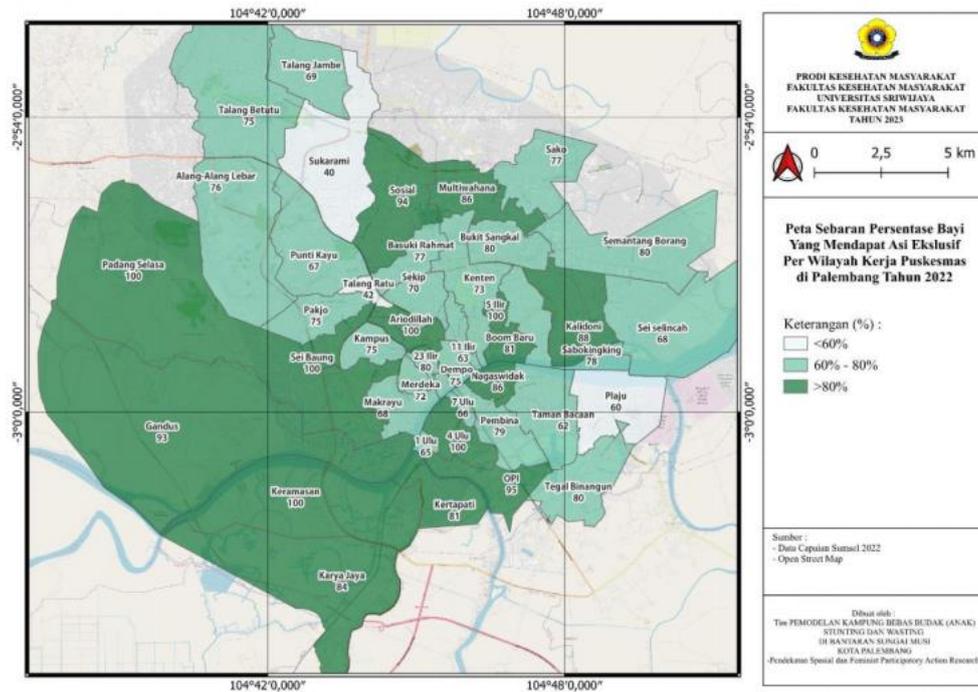
d) Sebaran Bayi yang mendapatkan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)



Gambar 30. Sebaran Persentase Bayi Yang mendapat IMD

Pada peta diatas, sebaran persentase rendah ditunjukkan dengan legenda berwarna putih, dilanjutkan pada sebaran persentase sedang ditunjukkan dengan legenda berwarna hijau muda, dan pada sebaran persentase tinggi ditunjukkan pada legenda berwarna hijau tua. Dapat diketahui bahwa Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa (11%) merupakan wilayah rendah sebaran persentase bayi yang diberi Inisiasi Menyusui Dasar. Adapun pada wilayah sedang sebaran persentase bayi yang diberi Inisiasi Menyusui Dasar terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Sekip (58%) dan Puskesmas 5 Ilir (58%). Sedangkan 39 wilayah Kerja Puskesmas lainnya memiliki sebaran persentase bayi yang diberi Inisiasi Menyusui Dasar dengan kategori tinggi, yaitu lebih dari 70%. Dari distribusi sebaran diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas bayi di Kota Palembang diberikan IMD pada saat lahir, ditandai dengan dominannya wilayah kerja yang memiliki sebaran lebih dari 70%.

e) Sebaran Bayi dengan Asi Eksklusif

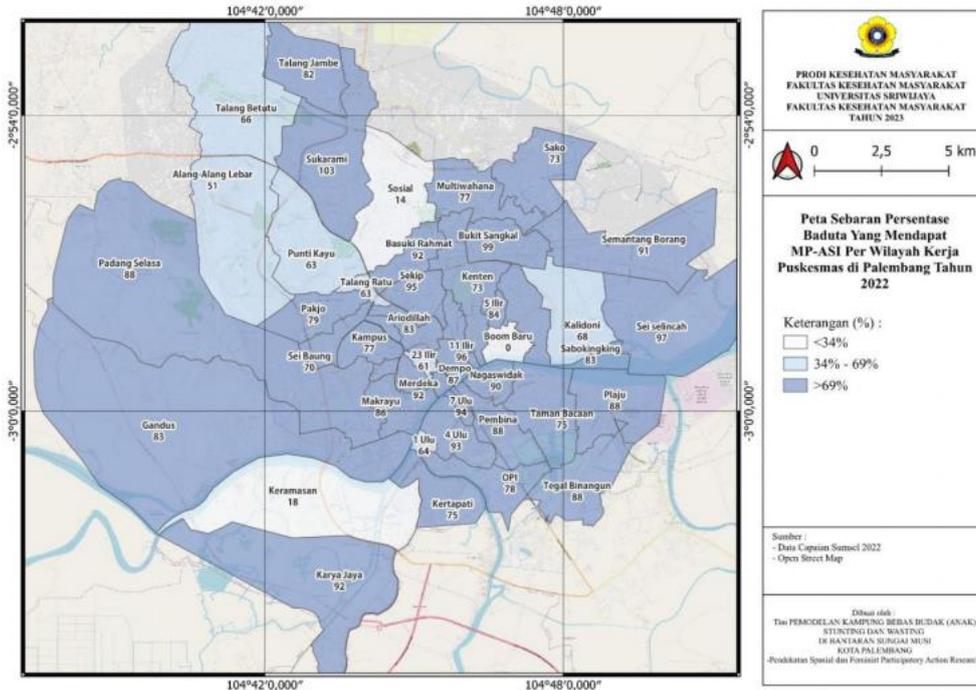


Gambar 31. Sebaran persentase bayi dengan Asi Eksklusif

Pada peta diatas, sebaran persentase rendah ditunjukkan dengan legenda berwarna putih, dilanjutkan pada sebaran persentase sedang ditunjukkan dengan legenda berwarna hijau muda, dan pada sebaran persentase tinggi ditunjukkan pada legenda berwarna hijau tua. Dapat diketahui bahwa Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami (40%), Puskesmas Talang ratu (42%), dan Puskesmas Plaju (60%) merupakan wilayah rendah sebaran persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif. Adapun pada wilayah sedang sebaran persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif tersebar pada 23 wilayah kerja puskesmas dan di dominasi pada wilayah utara dan timur kota Palembang. Sedangkan 16 wilayah Kerja Puskesmas lainnya di Kota Palembang memiliki sebaran persentase bayi yang Asi Eksklusif dengan kategori tinggi, yaitu lebih dari 80%, yaitu terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa (100%), Puskesmas Gandus (93%), Puskesmas Keramasan (100%), Puskesmas Karya Jaya (84%), Puskesmas Sei Baung (100%), Puskesmas Kertapati (81%), Puskesmas 4 Ulu (100%), Puskesmas OPI (95%), Puskesmas Ariodillah (100%), Puskesmas Nagaswidak (86%), Puskesmas Boom baru (81%), Puskesmas 5 Ilir (100%), Puskesmas Kalidoni (88%), Puskesmas Sosial (94%), dan Puskesmas Multiwahana (86%). Dari distribusi sebaran diatas, dapat

ditarik kesimpulan bahwa mayoritas bayi di Kota Palembang diberikan Asi Eksklusif sampai dengan umur 6 bulan, ditandai dengan dominannya wilayah kerja yang memiliki sebaran lebih dari 80%.

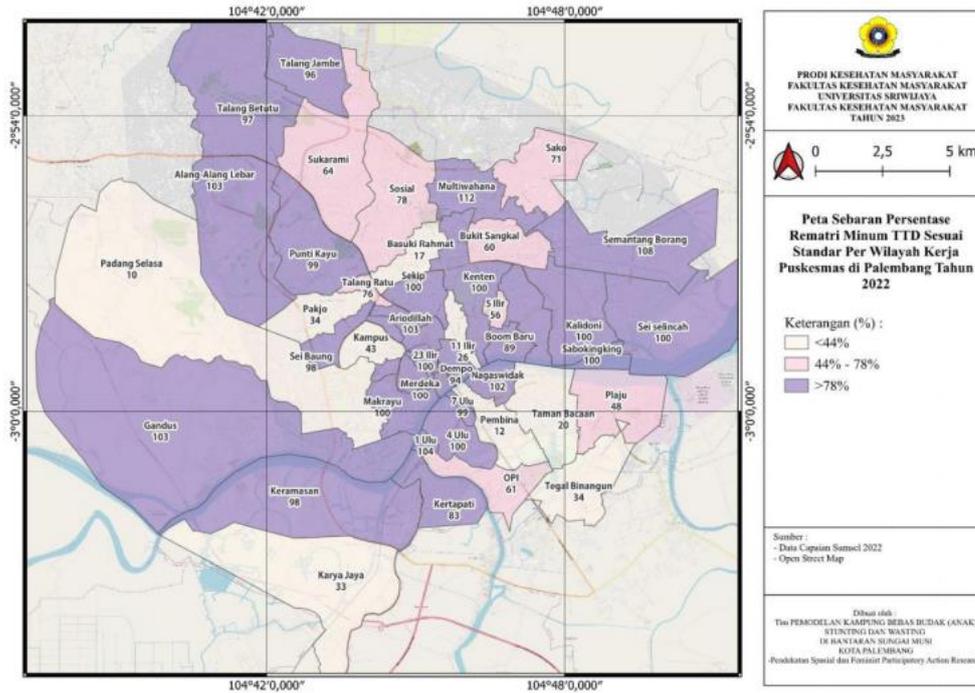
f) Sebaran Baduta yang diberi MP-ASI



Gambar 32. Sebaran Persentase Baduta yang diberi MP-ASI

Pada peta diatas, sebaran persentase rendah ditunjukkan dengan legenda bewarna putih, dilanjutkan pada sebaran persentase sedang ditunjukkan dengan legenda bewarna biru muda, dan pada sebaran persentase tinggi ditunjukkan pada legenda bewarna biru tua. Dapat diketahui bahwa Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan (18%), Puskesmas Boom baru (0%), dan Puskesmas Sosial (14%) merupakan wilayah rendah sebaran persentase Baduta yang diberi MP-ASI. Adapun pada wilayah sedang sebaran persentase Baduta yang diberi MP-ASI tersebar pada 6 wilayah kerja puskesmas, yaitu Puskesmas talang Betutu (66%), Puskesmas Alang-Alang Lebar (51%), Puskesmas Punti Kayu (63%), Puskesmas 23 Ilir (61%), dan Puskesmas Kalidoni (68%). Sedangkan 33 wilayah Kerja Puskesmas lainnya memiliki sebaran tinggi Baduta yang diberi MP-ASI. Dari distribusi sebaran diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas Bayi Dua Tahun di Kota Palembang diberikan Makanan Pendamping ASI sampai dengan umur 2 Tahun, ditandai dengan dominannya wilayah kerja yang memiliki sebaran lebih dari 69%.

g) Sebaran remaja putri (rematri) yang diberi tablet tambah darah (TTD)



Gambar 33. Sebaran persentase Remaja Putri (Rematri) yang diberi Tablet Tambah Darah (TTD)

Pada peta diatas, sebaran persentase rendah ditunjukkan dengan legenda bewarna putih, dilanjutkan pada sebaran persentase sedang ditunjukkan dengan legenda bewarna pink, dan pada sebaran persentase tinggi ditunjukkan pada legenda bewarna ungu. Dapat diketahui bahwa 8 Wilayah Kerja Puskesmas, yaitu Puskesmas Padang Selasa (10%), Puskesmas Pakjo (34%), Puskesmas Kampus (43%), Puskesmas Karya Jaya (33%), Puskesmas Basuki Rahmat (17%), Puskesmas 11 Ilir (26%), Puskesmas Pembina (12%), Puskesmas Taman Bacaan (20%), dan Puskesmas Tegal Binangun merupakan wilayah rendah sebaran persentase Remaja Putri yang diberi Tablet Tambah Darah Sesuai Standar. Adapun pada wilayah sedang sebaran persentase Remaja Putri yang diberi Tablet Tambah Darah Sesuai Standar tersebar pada 8 wilayah kerja puskesmas, yaitu Puskesmas OPI (61%), Puskesmas Plaju (48%), Puskesmas 5 Ilir (56%), Puskesmas Talang Ratu (76%), Puskesmas Bukit Sangkal (60%), Puskesmas Sako (71%), Puskesmas Sosial (78%) dan Puskesmas Sukarami (64%). Sedangkan 26 wilayah Kerja Puskesmas lainnya di Kota Palembang memiliki sebaran Baduta yang diberi MP-ASI. Dari distribusi sebaran diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa

mayoritas Remaja Putri di Kota Palembang diberikan Tablet Tambah Darah sesuai standar, ditandai dengan dominannya wilayah kerja yang memiliki sebaran lebih dari 79%.

4. Mengidentifikasi pengetahuan terkait Stunting dan Wasting pada keluarga di bantaran Sungai Musi di Kota Palembang

Berdasarkan tabel 9, untuk pendidikan ayah dan ibu yang paling banyak adalah dengan pendidikan terakhir SMA/Sederajat, sedangkan yang paling sedikit adalah Perguruan tinggi/Sederajat. Untuk rata-rata pendapatan ayah perbulan adalah Rp 2.596.814 sedangkan rata-rata ibu yang bekerja memiliki penghasilan sebesar Rp 2.248.076. Kebanyakan ayah balita memiliki pekerjaan sebagai buruh dengan frekuensi 79 responden. Sedangkan untuk pekerjaan ibu sebanyak 123 ibu tidak bekerja dan menuliskan penghasilan sebanyak Rp 0 dan hanya menjadi ibu rumah tangga saja.

Tabel 9. Karakteristik Responden Ibu

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
Ayah		
SD/Sederajat	26	16,5
SMP/ Sederajat	29	18,4
SMA/ Sederajat	86	54,4
PT/ Sederajat	16	10,1
Total	138	100
Pendidikan Terakhir Ibu		
SD/Sederajat	23	14,6
SMP/ Sederajat	31	19,6
SMA/ Sederajat	84	53,2
PT/ Sederajat	20	12,7
Total	138	100
Pekerjaan Ayah		
Buruh	79	47,4
Karyawan Swasta	31	18,6
Guru	3	1,8
Gojek	6	3,6
Chef	1	0,6
Pedagang	12	7,2
Kuli Bangunan	2	1,2
Penjaga toko	2	1,2
Security	4	2,4
Pelayan Rumah makan	1	0,6
Penjaga bengkel	1	0,6

Sales	1	0,6
Perkebunan	2	1,2
Supir	6	3,6
Pegawai BUMN	1	0,6
Pembuat perahu	1	0,6
Koordinator Admin Lab	1	0,6
Wirausaha	2	1,2
Kurir	1	0,6
Marbot	1	0,6
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga	123	73,8
Ibu Rumah Tangga dan	3	1,8
Pedagang	9	5,4
Buruh Cuci	1	0,6
Buruh	1	0,6
Guru	6	3,6
Karyawan Swasta	6	3,6
Membantu Orang di Pasar	1	0,6
Pegawai BUMN	1	0,6
Pegawai Rekam Medik	1	0,6
Pelayan Toko	2	1,2
Pembuat Kripik	1	0,6
Pembantu Rumah Tangga	1	0,6
Penjahit	1	0,6
Tukang Sapu di Sekolah	1	0,6
		Rata-rata (Nilai min-max)
Pendapatan Ayah	Rp 2.596.814	
Pendapatan Ibu	Rp 2.248.076	

Sumber: data primer

Tabel 10 menunjukkan hasil pengetahuan 158 ibu terkait Stunting. Untuk pertanyaan yang dapat dijawab benar oleh semua ibu adalah: Untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan anak dibutuhkan makanan yang beragam gizinya, sedangkan mayoritas ibu menjawab benar terkait pertanyaan: 1 fungsi makanan bergizi agar pertumbuhan anak normal sesuai anak seusianya ; 2 Anak usia kurang 6 bulan hanya boleh diberi ASI saja; 3 Memberikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A. Namun, sebagian ibu menjawab tidak tepat untuk pertanyaan umur ibu berpengaruh terjadinya stunting.

Tabel 10. Pengetahuan ibu terkait stunting

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar	%	Salah	%
1.	Stunting adalah anak yang pendek dibandingkan anak seusianya	126	79,7	31	19,6
2.	Anak yang pendiam adalah anak yang stunting	91	57,6	66	41,8
3.	Balita mengalami kegemukan, dan tinggi badan berlebihan juga bagian dari gejala <i>stunting</i> .	102	64,6	56	35,4
4.	Menghitung stunting dengan cara membandingkan tinggi badan dan berat badan berdasarkan usia	137	86,7	21	13,3
5.	Kekurangan darah (anemia) adalah salah satu penyebab stunting	87	55,1	70	44,3
6.	Stunting dapat terjadi mulai dari masa kehamilan yang kekurangan zat gizi	132	83,5	20	12,7
7.	Umur ibu berpengaruh terjadinya stunting	68	43	90	57
8.	Fungsi makanan bergizi agar pertumbuhan anak normal sesuai anak seusianya	147	93	9	5,7
9.	Dampak stunting dapat menyebabkan anak mudah sakit.	131	82,9	26	16,5
10.	Anak usia kurang 6 bulan hanya boleh diberi ASI saja	140	88,6	16	10,1
11.	Dampak jangka panjang dari stunting dapat menyebabkan diabetes	80	50,6	77	48,7
12.	Makanan untuk bayi kurang dari 6 bulan adalah bubur dan pisang yang dilumatkan.	83	52,5	75	47,5
13.	Anak 7 bulan boleh makan makanan keluarga	120	75,9	38	24,1
14.	ASI sebaiknya diberikan sampai anak berusia 5 tahun.	133	84,3	25	15,8
15.	Memberikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A adalah salah satu bentuk pencegahan <i>stunting</i>	149	94,3	7	4,4
16.	Untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan anak dibutuhkan makanan yang beragam gizinya	158	100	0	0

Sumber: data primer

Untuk pertanyaan yang mayoritas ibu menjawab benar adalah terkait: Stunting adalah anak yang pendek dibandingkan anak seusianya, kandungan makanan yang baik untuk tumbuh kembang anak, jenis makanan sumber protein, dan manfaat ASI eksklusif untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit. Namun, sebagian besar ibu menjawab tidak tepat untuk pertanyaan “Gizi balita tergantung

pada banyak makanan yang dimakan”, “Pemenuhan gizi anak diberikan agar anak gemuk”, dan “Wasting merupakan faktor genetik/keturunan”.

Tabel 11. Pengetahuan Ibu Terkait Wasting

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar (%)	Salah (%)
1.	Wasting adalah anak yang memiliki berat badan lebih	94 (59,5)	64 (40,5)
2.	Anak dikatakan wasting jika berat badan tidak sesuai dengan usia anak	141 (89,2)	17 (10,8)
3.	Diare tidak menyebabkan anak wasting	81 (51,3)	77 (48,7)
4.	Dampak jangka panjang dari wasting dapat mempengaruhi kecerdasan anak	124 (78,5)	34 (21,5)
5.	Gizi balita tergantung pada banyak makanan yang dimakan.	28 (17,8)	129 (81,6)
6.	Protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan air adalah zat-zat makanan untuk tumbuh kembang anak	156 (98,7)	2 (1,3)
7.	Ikan, daging, telur merupakan sumber protein	155 (98,1)	3 (1,9)
8.	Kurang gizi ditandai dengan anak kekurangan nafsu makan	140 (88,6)	17 (10,8)
9.	Wasting merupakan faktor genetik/keturunan	75 (47,5)	82 (51,9)
10.	ASI eksklusif dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit	152 (96,2)	6 (3,8)
11.	Asupan makanan yang kurang tidak mempengaruhi tumbuh kembang anak	84 (53,2)	74 (46,8)
12.	Wasting dapat disebabkan karena infeksi penyakit yang berulang	117 (74,1)	40 (25,3)
13.	Kebersihan lingkungan secara tidak langsung mencegah wasting	142 (89,9)	15 (9,5)
14.	Pemenuhan gizi anak diberikan agar anak gemuk	35 (22,2)	122 (77,2)
15.	Menjaga kesehatan anak dilakukan dengan sering memeriksa pertumbuhan anak dan memberikan makanan bertekstur keras	77 (48,7)	80 (50,6)
16.	Infeksi saluran pernapasan (ISPA) tidak dapat mempengaruhi berat badan anak	79 (50)	77 (48,7)

Sumber: data primer

Sebagian besar responden sudah menjawab setuju dan sangat setuju pada pernyataan positif terkait sikap pencegahan stunting dan wasting serta menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju pada pernyataan negatif terkait sikap pencegahan stunting dan wasting. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan keluarga balita sudah cukup memahami sikap –sikap terkait pencegahan stunting dan wasting.

Tabel 12. Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Stunting (anak pendek) dan Wasting (anak kurus)

No.	Pernyataan Responden	SS (%)	S (%)	TS (%)	STS (%)
1.	Keluarga berinisiatif mencari informasi tentang stunting dan wasting dari media massa (koran / internet)	28 (17,7)	116 (73,4)	12 (7,6)	2 (1,3)
2.	Keluarga memberikan makanan bergizi untuk mendukung masa pertumbuhan dan perkembangan anak.	51 (32,3)	107 (67,7)	0	0
3.	Keluarga membawa anak posyandu sesuai jadwal yang ditentukan untuk memantau tumbuh dan perkembangan anak.	51 (32,3)	104 (65,8)	3 (1,9)	0
4.	Keluarga tetap mengusahakan memberikan anak makanan yang bergizi walaupun tidak memiliki uang	41 (25,9)	113 (71,5)	3 (1,3)	0
5.	Susu formula yang cocok diberikan pada anak kurang dari 6 bulan harus yang mahal	5 (3,2)	18 (11,4)	115 (72,8)	20 (12,7)
6.	keluarga yang mengetahui status anak stunting dan wasting tidak perlu diberikan penyuluhan/pengarahan	11 (7)	33 (20,9)	101 (63,9)	12 (7,6)
7.	Keluarga mampu mandiri memberikan perawatan anak stunting sesuai arahan agar tidak memberikan dampak yang lebih buruk.	18 (11,4)	127 (80,4)	12 (7,6)	0
8.	Pergi ke posyandu adalah hal yang tidak wajib dilakukan	5 (3,2)	21 (13,3)	102 (64,6)	30 (19)
9.	Anak yang menolak makan harus terus dibujuk	29 (18,4)	120 (75,9)	9 (5,7)	0
10.	Keluarga hanya menunggu bantuan pemerintah untuk mengatasi stunting dan wasting	3 (1,9)	19 (12)	117 (74,1)	19 (12)
11.	Keluarga berusaha mencari tahu informasi tentang stunting dan dampaknya secara mandiri	22 (13,9)	123 (77,8)	13 (8,2)	0

12.	Keluarga melaksanakan imunisasi dasar lengkap untuk meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak menjadi kuat sehingga dapat mencegah penyakit infeksi.	39 (24,7)	113 (71,5)	6 (3,8)	0
13.	Keluarga membersihkan lingkungan rumah dan menyediakan sanitasi air bersih untuk kebutuhan anak sehari-hari.	44 (27,8)	114 (72,2)	0	0
14.	Anak stunting tidak perlu mengkonsumsi ikan, telur, daging, sayur.	1 (0,6)	11 (7)	113 (71,5)	32 (20,3)
15.	Keluarga perlu untuk mendapatkan penyuluhan tentang stunting dan wasting	33 (20,9)	120 (75,9)	5 (3,2)	0

Sumber: data primer

Tabel 13 menjelaskan terkait perilaku pencegahan stunting dan wasting ibu di bantaran Sungai Musi. Sebagian besar responden telah melakukan perilaku pencegahan stunting dan wasting yang dilihat dari persentase jawaban “selalu” paling banyak ditemukan dalam menjawab pernyataan terkait perilaku positif. Perilaku yang memiliki persentase jawaban “selalu” paling banyak terdapat pada pernyataan positif terkait dengan penerapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) sedangkan persentase jawaban “selalu” paling sedikit pada pernyataan positif terkait dengan perilaku mencari informasi mengenai stunting.

Perilaku pencegahan stunting dan wasting yang memiliki persentase jawaban “tidak pernah sama sekali” paling banyak terdapat pada pernyataan terkait dengan perilaku mencari informasi mengenai stunting dan perilaku pemberian ASI eksklusif kepada anak. Sedangkan perilaku pencegahan yang tidak pernah dilakukan terdapat pada pernyataan positif terkait dengan perilaku PHBS dan penyediaan sanitasi air bersih.

Tabel 13. Perilaku Pencegahan Pencegahan Stunting dan Wasting

NO	Pernyataan Responden	SL (%)	S (%)	J (%)	TS (%)
1.	Ibu mencari tahu tentang pengertian, ciri, penyebab dan dampak dari stunting	40 (25,3)	50 (31,6)	52 (32,9)	16 (10,1)
2.	Ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gizi anak	65 (41,1)	64 (40,5)	27 (17,1)	1 (0,6)
3.	Ibu memberikan vitamin kepada anak	56 (35,4)	55 (34,8)	36 (22,8)	8 (5,1)
4.	Ibu membawa anak ke posyandu sesuai jadwal yang ditentukan	102 (64,6)	33 (20,9)	15 (9,5)	8 (5,1)
5.	Ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak	105 (66,5)	16 (10,1)	18 (11,4)	18 (11,4)
6.	Ibu selalu teliti dalam memberikan makanan/jajanan kepada anak	96 (60,8)	33 (20,9)	18 (11,4)	8 (5,1)
7.	Ibu memberikan anak makanan yang bergizi	113 (71,5)	34 (21,5)	5 (3,2)	3 (1,9)
8.	Ibu membersihkan lingkungan rumah dan menyediakan sanitasi air bersih untuk kebutuhan anak sehari-hari	125 (79,1)	30 (19)	2 (1,3)	0
9.	Ibu memberikan MPASI pada anak usia 6 bulan	110 (69,6)	27 (17,1)	5 (3,2)	4 (2,5)
10.	Ibu menerapkan pola hidup bersih dan sehat terutama mencuci tangan sebelum makan	126 (79,7)	28 (17,7)	2 (1,3)	0
11.	Anak meminum susu setiap hari	123 (77,8)	14 (8,9)	13 (8,2)	7 (4,4)
12.	Anak memakan telur setiap hari	42 (26,6)	39 (24,7)	58 (36,7)	10 (6,3)
13.	Anak mengkonsumsi sayur dan buah	48 (30,4)	56 (35,4)	37 (23,4)	8 (5,1)
14.	Ibu memperhatikan jam makan anak	94 (59,5)	32 (20,3)	23 (14,6)	4 (2,5)
15.	Ibu menyiapkan makanan yang bervariasi untuk anak yang disukai	81 (51,3)	35 (22,2)	25 (15,8)	6 (3,8)

Pada tabel 14, perilaku higiene sebagian besar responden sudah baik, dilihat dari seluruh pernyataan memiliki jawaban paling banyak "selalu" yang berarti responden selalu melakukan perilaku higiene tersebut. Perilaku higiene yang memiliki persentase jawaban "selalu" paling banyak terdapat pada perilaku mencuci peralatan makanan dengan menggunakan air bersih dan sabun 10 dan penyimpanan bahan makanan yang sudah bersih di tempat yang tertutup dan tidak memungkinkan terjadinya pencemaran. Sedangkan perilaku higiene yang tidak pernah dilakukan responden paling banyak terdapat pada perilaku membersihkan botol susu anak menggunakan air mendidih.

Tabel 14. Perilaku Higiene Ibu

No	Pernyataan	Selalu (%)	Kadang-kadang (%)	Tidak pernah (%)
1	Ibu mencuci tangan anak sebelum dan sesudah makan menggunakan sabun pada air yang mengalir	131 (82,9)	21 (13,3)	2 (1,3)
2	ketika akan menyiapkan makanan anak, ibu mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir terlebih dahulu	134 (84,8)	16 (10,1)	3 (1,9)
3	Ibu mencuci tangan pakai sabun setelah anak BAB	153 (96,8)	5 (3,2)	0
4	Ibu menggosok kedua permukaan tangan dan sela-sela jari ketika mencuci tangan	120 (75,9)	29 (18,4)	6 (3,8)
5	Ibu membersihkan botol susu sebelum digunakan oleh anak	135 (85,4)	1 (6)	9 (5,7)
6	Ibu menggunakan air mendidih untuk mensterilkan botol susu anak	122 (77,2)	10 (6,3)	12 (7,6)
7	Ibu menggunting kuku anak saat kuku anak terlihat panjang	148 (93,7)	7 (4,4)	1 (0,6)
8	Ibu memasak dengan keadaan kuku yg bersih dan pendek	142 (89,9)	14 (8,9)	1 (0,6)
9	Ibu membersihkan ujung-ujung jari dan kuku yang kotor dengan sabun saat mandi	143 (90,5)	13 (8,2)	1 (0,6)
10	Ibu mencuci peralatan makanan dengan menggunakan air bersih dan sabun	155 (98,1)	0	0
11	Ibu memberikan makan anak menggunakan piring dan gelas yang bersih	151 (95,6)	0	2 (1,3)
12	Ibu menyimpan peralatan makan yang bersih dalam lemari tertutup	137 (86,7)	11 (7)	9 (5,7)
13	Ibu mencuci bahan makanan dengan menggunakan air bersih sebelum diolah dan dikonsumsi	154 (97,5)	1 (6)	1 (0,6)
14	Ibu menyimpan bahan makanan yang sudah bersih di tempat yang tertutup dan tidak memungkinkan terjadinya pencemaran	155 (98,1)	2 (1,3)	1 (0,6)
15	Ibu menggunakan jamban untuk buang air besar	153 (96,8)	1 (0,6)	4 (2,5)

G. Mengeplorasi faktor penyebab sensitif stunting dengan metode *photovoice* di bantaran Sungai Musi di Kota Palembang

1. Lingkunganku di Bantaran Sungai Musi

Foto



Makna Foto

Ini adalah pabrik yang terbengkalai, si empunya pabrik sudah meninggal dunia dan dikebumikan di Pulau Jawa. Kemungkinan keluarga dari pemilik pabrik tidak mengetahui bahwa sang suami mempunyai asset di Kota Palembang.

Pabrik ini cukup terbengkalai, dan menjadi tempat pembuangan sampah masyarakat. Disini juga anak-anak bermain, termasuk anak saya. Ini dia lagi memperagakan bermain kapal-kapalan dengan meletakkan kardus di tubuhnya.
(Irfa, kader Posyandu Anggrek, 15 Ulu)



Lingkungan sekitar kurang bersih, bisa membuat anak wasting, bikin anak diare.
(Catatan Peneliti)



Ini daerah ini, pinggiran sungai musu dan dalemnyo ado anak sungai atau disebut wong kanal-kanal. Kadang tu daerah ini banyak sampah termasuk jugo daerah kumuh. Kalo air pasang, ketek (perahu kecil) bisa masuk ke anak Sungai ini.

Ada beberapa anak beresiko stunting juga disekitar lokasi ini, namun sudah pemulihan setelah dideteksi dini, diberi susu dan biskuit oleh puskesmas dan diminta rajin datang ke posyandu.

(Karimah, Kader Posyandu Stoberi, Tangka Takat)



Di Bantaran sungai Musi, mandi di Sungai Musi menjadi salah satu kesukaan anak-anak disani, mereka senang dan bahagia saat dapat berenang dan mandi di sungai Musi bersama teman-teman mereka.

Mandi disungai itu jadi kayak salah satu permainan mereka kalau lagi main bersama kawan-kawannya. Sang ibu sering menemani sang anak untuk keamanan sang anak.

(Yogi, Ibu dengan empat anak, 15 Ulu)

Ibu mencuci pakaian langsung di sungai, airnya banyak.

(Catatan Peneliti)



Sampah harus dikarung, ado yang buang sampah yang dikarung ini di tempat pembuangan sampa di pasar 10 Ulu, tapi ado jugo yang buangnyo langsung di Sungai, dan ado jugo yang dibakar

(Nenti, Ibu dengan satu anak, Posyandu Anggrek 12 Ulu)



“Lingkungannyo kotor, terus banyak sampah.”

-Nenti



*“Ini selokannyo bau jadi harus ditutup.”
-Yeni*



*Air bersih PDAM di bantaran Sungai Musi mudah diakses oleh ibu-ibu.
(Catatan peneliti)*



*WC cemplung didalam rumah ibu yang tinggal dibantaran Sungai Musi.
(Catatan peneliti)*



*WC cemplung yang berada bantaran sungai Musi rumah ibu yang tinggal dibantaran Sungai Musi.
(Catatan peneliti)*



*WC bersama di bantaran Sungai Musi, terlihat tidak terawat.
(Nenti, Ibu dengan 1 anak)*

2. Pola asuh: Aku, Ayahku, Ibuku dan Nenekku

Foto

Makna Foto



“Istrinya lagi masak, bapaknya yang ngurus anak. Terus bapaknya kerja, istrinya ngurus anak.”

-Wati



“Nenek ikut bantu ngasuh anak, nyuapi anaknyo makan mie campor nasi nuruti kesukaan anaknyo.”

-Susi



“Adek minum susu sendiri sambil nonton tv karno ibunyo lagi manggang kemplang.”

(Catatan Peneliti)



“Kalau sarapan gaalak ibu kasih bubur ayam biar kenyang, siangnyo makan yang lain.”

-Ibu Razi



Jika diare, aku bawa anak aku cepet berobat ke bidan, untuk apo sayang duit, untuk anak harus segera dibawa berobat.
(Ibu K, 29 Tahun)



Ibu sibuk mengupas bawang, bapak membantu menyuapi anak makan, suami pengertian.
(Bunda Rayhan, 30 tahun)



“Merokok jangan di dalam rumah, harus diluar rumah, ya karena asepnnya itu, namun tidak semua bapak mau merokok diluar rumah.”
-Susi



Anak-anak beli es, jajan, air yang digunakan air biasa, airgallon, sehat, tapi demen-demen (sering-sering) batuk jugo, sesekali be.
(Yeni, ibu dengan satu anak, 12 Ulu)

3. Ekonomi keluargaku: Mata Pencaharian Ibu dan Ayahku

Foto

Makna Foto



Turun dari perahu ketek di bantaran Sungai Musi, sang bapak membawa dua baskom besar. Satu baskom isinya ikan lele, dan baskom lainnya ikan gabus. Bapak berkeliling di kampung di bantaran Sungai Musi dan mulai menjaja.

(Catatan Lapangan, Juli 2023)



“lagi ngupas bawang buat tambahan jajan anak lah, jadi kan ibu ikut nyari duit.”

(Anti, Ibu rumah tangga)



“Bapak pembuat terpal. Dia buat terpal kayak buat di panggung, kayak buat tenda-tenda.”

-Wati



“Ibu-ibu sedang manggang kemplang buat dijual lagi, kemplang nya enak-enak.”

(Catatan Peneliti)

H. Mengekplorasi faktor penyebab spesifik stunting dengan metode *photovoice* di bantaran Sungai Musi di Kota Palembang

Intervensi faktor Spesifik (30%) meliputi upaya pencegahan mulai dari pra pranikah, melalui pemberian tablet tambah darah pada kelompok remaja putri dan wanita usia subur. Pada ibu hamil difokuskan pada pemberian makanan tambahan, khusus pada kelompok ibu hamil dari keluarga miskin/Kurang Energi Kronik (KEK), suplementasi tablet tambah darah dan pemeriksaan ibu hamil minimal 6 kali sepanjang masa kehamilan. Berdasarkan hasil *photovoice* dilapangan, ada beberapa faktor yang menjadi proteksi anak dari resiko stunting di bantaran Sungai Musi:

1. Apa yang aku dan anakku makan : Isi Piringku

Foto



Makna Foto

Nenek ikut bantu ngasuh anak, nyuapi anaknyo makan mie campor nasi nuruti kesukaan cucungnyo. Asal galak (mau) makan dulu, neneknya bilang, di bantaran Sungai Musi, anginnya sepoi-sepoi, anak makan sambil bermain.

(Irfa, Kader Posyandu Anggrek 15 Ulu)



Ini masak pisang kepok sama nasi, pisangnya direbus lalu dicampur dengan nasi, ini makanan sehari hari anak saya dan ini kates (pepaya) agar kotorannya ga keras dan ini jeruk vitamin c agar anak tidak mudah sariawan.

(Ibu Anti, 25 tahun, dengan 1 anak usia 8 bulan)



*Nasi Cuma kadang samo sayur itu kadang samo tempe, nyiapke dewe tapi kadang dak dikasih soalnya kenyang itu kali.
(Ibu Tati, 30 tahun dengan anak 2 tahun)*



*Setelah ibu selesai memasak, ibu menyiapkan makanan bergizi untuk anak. Sang anak melahap makanan yang disiapkan si ibu. Sering kali sang ayah membantu menyuapi sang anak. Menu hari ini Nasi, tempe, ayam dan sayur katu dan tahu.
(Catatan Lapangan peneliti)*



*Ini makanan sofa sehari hari, lauk pauknya disini ado ikan sama tempe dan ado buah buahnya pisang, untuk melengkapi gizi anak saya. Sofia lebih kecil dibandingkan anak seusianya karena Sofia ada hernia, dan sudah ada tindakan operasi non bedah.
(Ibu Irva, kader Posyandu Angrek 15 Ulu)*



*Ibu bercerita saya baru pulang dari Puskesmas 4 Ulu, suaminya meminta sang ibu mengajak sang anak ke Puskesmas karena anaknya tidak nafsu makan dalam 2 minggu ini. Ini anak ke empat sang ibu. Di Puskesmas, anaknya diperiksa dan saya diberikan konsultasi gizi. Sebelum pulang, petugas puskesmas memberikan Makanan Tambahan berupa biskuit untuk anak kurus. "Alhamdulillah dilayani dengan baik," ujar sang ibu
(Catatan Peneliti)*

2. ASI Eksklusif

Foto



Makna Foto

“Iya karena MPASI diberikan pada saat anak usia di atas 6 bulan keatas oleh sebab itu bayi yang umurnya masih 0 sampai 6 bulan biar harus diberikan ASI saja karena lapar dan haus yang bayi 0-6 bulan bisa menampung ASI saja. secara rutin kalau diberikan makanan khusus bayi sepertinya belum bisa mencernanya dengan baik maka dari itu bayi dibawah 6 bulan harus dikasih ASI saja.”

(Ibu E, 30 tahun)

3. Resiliensi Ibu Pejuang dengan Anak Penyintas Stunting

Foto



Makna Foto

Iya dia dari umur. 2 bulan sih ya diare sakit ya. Kita obat ini lah sampai sekarang sampai umuran 2 tahun. baru biso jalan umur 3 tahun. Yogi dikasih obat, warung, obat oralit, jamu jamu. Dulunyo dibilang gizi buruk, yo sudah kito jalani bae.

Paling bapaknya tuh ya kita jalani berdua lah sama suami.

Sanak saudara juga ya dukung juga ya ngobati yang ngurusin.

Dari ibu ibu kader posyandu ya kita jalan bae, Lebih ini lah lebih waspada untuk anak mungkin beresiko stunting. Alhamdulillah, yogi sudah pulih dari stunting dan usianya sudah 5 tahun lebih.

(Ibu Yogi, Ibu dengan 4 anak, 15 Ulu)



Yo waktu kemarin itu mulai dio lagi stunting tuh ya kita sedih ya. Terus yo sering berobat ke bidan puskesmas. Setiap bulan juga bidan datang ke sini kan ya. Terima kasih juga kan atas bidannya sering berkunjung ngasih susu dan vitamin. Ya alhamdulillah ya. Sekarang ini anak aku beguyur lah gak sembuh lah sudah ya 90% lah agak sembuh sudah dulu.

(Ibu Jokowi, Ibu dengan 4 anak, 15 Ulu)

5. Merancang model Kampung bebas budak (anak) stunting dan *wasting* berdasarkan suara ibu rumah tangga, kader posyandu, dan petugas gizi di bantaran Sungai Musi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di Bantaran Sungai Musi, didapatkan 5 tema mengenai pencegahan stunting dan *wasting* yaitu peran keluarga, mata pencaharian orang tua, ibu sebagai pejuang, lingkungan dan apa yang ada di piringku.

a) Peran Keluarga

Keluarga berperan dalam membina dan membimbing anggotanya untuk beradaptasi dengan lingkungan fisik maupun budaya. Pada tema ini, didapatkan dua kategori yaitu mengasuh anak dan menyeimbangkan kendala ekonomi yang sehat dan bergizi. Beberapa informan menyatakan bahwa dalam mengasuh anak harus memperhatikan pemberian makanannya dan tidak merokok di dalam rumah, berikut adalah kutipannya:

"..Tidak merokok di dalam rumah.."

"..Pas jam makan harus dengan perhatian yang lebih khusus untuk memberikan makanan anaknya biar anak tumbuh kembangnya bagus dengan makan-makanan yang sehat dan bergizi.."



Selanjutnya dalam kategori menyeimbangkan kendala ekonomi dengan kebutuhan gizi anak, salah satu informan menyatakan bahwa membeli cemilan beragam dengan harga murah. Berikut adalah kutipannya:

"..Uang tiga ribu sudah dapet pempek, apem, bolu jadi inilah sore sore makanan yang dimakan warga sini.."

b) Mata Pencaharian Orang tua

Mata pencaharian merupakan aktivitas manusia untuk memperoleh taraf hidup yang layak dimana antara daerah yang satu dengan daerah yang lainnya berbeda sesuai dengan taraf kemampuan penduduk dan keadaan demografinya. Pada tema ini, didapatkan dua kategori yaitu tantangan ekonomi dan biaya hidup. Salah satu informan menyatakan bahwa ia mengalami kesulitan dalam melengkapi kebutuhan gizi anak akibat tantangan ekonomi, berikut adalah kutipannya:

"..Kurang biso cukup segalo galo ini, ibarat masak tempe hari ini atau samo bayem cak itu, dak harus galo galo yo ekonominyo tadi kalau banyak duetnyo yo biso lengkap.."

Selanjutnya dalam kategori biaya hidup, salah satu informan menyatakan bahwa kendala biaya yang terjadi adalah akibat mahalnya bahan pokok. Berikut adalah kutipannya:

"..Bahan pkok mahal.."

c) Ibu sebagai pejuang

Ibu dalam keluarga memegang berbagai peranan penting yang memiliki kemampuan dalam mengasuh, mendidik hingga menentukan nilai kepribadian anaknya. Pada tema ini, didapatkan empat kategori yaitu dedikasi, kreativitas dalam menyediakan makanan bergizi, pengalaman pribadi dan kunjungan posyandu yang konsisten.

Salah satu informan menyatakan bahwa dedikasi/pengorbananya dalam memenuhi kebutuhan anaknya yaitu dengan memenuhi segala permintaan anaknya, berikut adalah kutipannya:

"..Yang kito sayang itu ya cak mano caro dia minta aku ikutin biarlah duit pacak dicari.."

Selanjutnya pada kategori kreativitas dalam menyediakan makanan bergizi, salah satu informan menjelaskan kreasinya dalam membuat makanan dari pisang dan nasi. Berikut adalah kutipannya:

"..Ini masak pisang kepok sama nasi, pisangnya direbus lalu dicampur dengan nasi, ini makanan sehari hari anak saya dan ini kates (pepaya) agar kotorannya ga keras dan ini jeruk vitamin c agar anak tidak mudah sariawan.."

Kemudian berdasarkan pengalaman pribadi, para informan memaparkan bahwa dalam perjalanannya menjadi seorang ibu dalam mengasuh dan membesarkan anak banyak kejadian dan pelajaran yang dialami sehingga mereka terus berbenah menjadi lebih baik lagi dalam memperhatikan gizi anaknya.

Pada kategori kunjungan posyandu yang konsisten, beberapa informan menyatakan bahwa melalui posyandu mereka dapat mengetahui berat badan anak dan mendapatkan imunisasi juga vaksin supaya anak tidak mudah terserang penyakit, berikut adalah kutipannya:

"..Diberikan imunisasi dan vaksin biar anak tidak sering sakit.."

"..Untuk melalui posyandu dengan menghitung berat badan.."

d) Lingkungan

Lingkungan adalah sebuah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan dan makhluk hidup termasuk manusia dan hewan. Pada tema ini, didapatkan enam kategori yaitu lingkungan bersih dan sehat, pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), kolaborasi komunitas, kebersihan pribadi, konservasi lingkungan dan sumber pendapatan tradisional.

Pada kategori lingkungan bersih dan sehat, hal ini termasuk dengan faktor terkait iklim yang mana dengan adanya perubahan iklim secara tak menentu yang berdampak pada banjir maupun kekeringan dapat menyebabkan salah satu penyakit yaitu diare. Penyakit ini dapat mudah menyerang anak-anak.

Selanjutnya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), salah satu informan menyatakan bahwa setiap bulan bidan melakukan kunjungan rumah dan memberi susu dan vitamin. Berikut adalah kutipannya:

"..Setiap bulan juga bidan datang ke sini kan ya. Terima kasih juga kan atas bidannya sering berkunjung ngasih susu dan vitamin.."

Pada kategori kolaborasi komunitas, salah satu informan menyatakan bahwa melalui peninjauan bidan kader melakukan kunjungan rumah pada anak yang memiliki berat badan 2 kg. Berikut adalah kutipannya:

“..Dari ini peninjauan ibu bidan kader tm ke rumah anak yang mempunyai balita dengan ukuran berat 2 kilo..”

Kemudian pada kebersihan pribadi, salah satu informan merasa perlunya menutup aliran got yang terbuka untuk menghindari timbulnya vektor dan mencegah pembuangan sampah sembarangan. Berikut adalah kutipannya:

“..Got terbuka tu mestinyo harus lebih cakmano e lebih tertutup lagi got nyo, biar tidak ado jentik-jentik nyamuk, terus idak bikin alurannyo buntu kan kalo tebukak kan dio banyak sampah masuk kalau tertutup kan insyaallah idak do temasuk, bersih..”

Pada konservasi lingkungan yang berkaitan dengan kualitas air, beberapa informan menyatakan bahwa masyarakat yang mendapat subsidi PDAM sudah tidak memakai air sungai dan keadaan sungai yang kotor akibat pembuangan sampah sembarangan. Berikut adalah kutipannya:

“..Yang subsidi PDAM, jadi mereka ni lah banyu ledeng galo jadi dak ado lagi banyu sungai..”

“..Ini kan bantaran sungai musu tu kan dak bersih, kotor karena mereka buang sampah sembarang, itu kalo banyu surut tu keliatan tapi kalo banyu pasang banyak plastik bertimbulan..”

Selanjutnya, berdasarkan sumber pendapatan tradisional beberapa informan mendapatkan uang dari hasil melakukan pekerjaan-pekerjaan kecil untuk menambah pendapatan. Berikut adalah kutipannya:

“..Ngocek bawang, iyo buat tambah-tambah jajan anak lah. jadi kan, cari duet..”

“..Gabus yang didapat dari Sungai Buaya..”

e) *Apa yang ada di piringku?*

Isi piringku merupakan pedoman yang disusun untuk mengampanyekan konsumsi makanan yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Dalam satu piring setiap kali makan, setengah piring diisi dengan sayur dan buah, sedangkan setengah lainnya diisi dengan makanan pokok dan lauk pauk. Pada tema ini, didapatkan tiga kategori yaitu masakan dan gizi lokal, kebiasaan makan sehat dan pilihan makanan.

Salah satu informan menjelaskan mengenai salah satu masakan lokan beserta kandungan gizi didalamnya, berikut adalah kutipannya:

"..Kalo apem ni kan dari beras yo asupan gizi dari beras kalo es tuh tidak, pempek kan samo mirip kito makan nasi kan kalo papua tu sagu kalo kito ni pempek.."

Salah satu informan lainnya menjelaskan menjelaskan kebiasaan makan anaknya setiap hari, berikut adalah kutipannya:

"..Ini makanan sofa sehari hari, lauk pauknya disini ado ikan sama tempe dan ado buah buahnya pisang, untuk melengkapi gizi anak saya.."

Kemudian, informan menuatakan bahwa pentingnya dalam melakukan pemilihan makanan untuk anak. Berikut adalah kutipannya:

"..Terus tu jangan makan makan apa makanan yang siap saji itu. Sekali sekali gapapa Tapi jangan keseringan bu g anaknya lama pengen makan itu terus jadi gak sehat sehat.."

BAB VII KESIMPULAN

1. Prevalensi stunting > 1% berada pada kecamatan di sekitar bantaran Sungai Musi dengan kepadatan penduduk lebih dari 8500 jiwa/km², serta jumlah pelanggan PDAM yang shanya sedikit. Sedangkan prevalensi wasting > 1% ditemui pada wilayah kecamatan dengan ketersediaan pasar yang sedikit dan tidak mengelompok di bantarasn Sungai Musi.
2. Pengetahuan ibu tentang stunting dan wasting masih rendah
3. Pengetahuan tentang wasting masih sangat rendah
4. Berdasarkan suara ibu rumah tangga, kader posyandu, dan petugas gizi di bantaran Sungai Musi dibutuhkan pendekatan komprehensif dalam mencegah stunting dan wasting yang meliputi lingkungan, isi piringku, peran keluarga, pekerjaan orang tua, dan ibu sebagai pejuang.

BAB VIII. PEMBIAYAAN

ID Usulan:	penelitian_6118460_74
Ketua Pengusul:	NAJMAH, S.KM, MPH., Ph.D
Sinta ID Ketua:	6118460
Program Studi:	Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas:	Kesehatan Masyarakat
Total Anggaran (Rp.):	53000000

No	Jenis	Penggunaan	Nama Item	Jumlah Item	Satuan	Biaya Satuan	Subtotal	Tahun ke-
1	Bahan	Pembuatan Proposal dan Pelaporan	ATK	1	paket	1000000	1000000	1
2	Bahan	Konsumsi evaluasi proses penelitian	Snack koordinasi evaluasi proses	10	paket	15000	150000	1

			penelitian					
3	Bahan	Konsumsi koordinasi awal	Snack koordinasi awal	10	paket	15000	150000	1
4	Bahan	Konsumsi koordinasi akhir	Snack koordinasi akhir	10	paket	15000	150000	1
5	Bahan	Konsumsi evaluasi proses penelitian	Makan siang koordinasi evaluasi proses penelitian	10	paket	30000	300000	1
6	Bahan	Konsumsi koordinasi akhir	Makan siang koordinasi akhir	10	Paket	30000	300000	1
7	Bahan	Konsumsi pelatihan enumerator	Makan siang pelatihan enumerator	10	Paket	30000	300000	1
8	Bahan	Honorarium tenaga administrasi dan keuangan	Tenaga administrasi dan keuangan	1	Paket	1000000	1000000	1
9	Bahan	Administrasi enumerator	Perlengkapan admin	1	Paket	500000	500000	1

			istrasi enumerator					
10	Pengumpulan Data	Pembelian paket sarana/prasarana pengumpulan data	Data collector	1	Paket	500000	500000	1
11	Pengumpulan Data	Transportasi Ketua Penelitian (1 org x 4 bln x 10 hari x 4 jam)	Ketua penelitian	160	OJ	60000	9600000	1
12	Pengumpulan Data	Honorarium Anggota Penelitian (2 org x 3 bln x 10 hari x 2 jam)	Anggota penelitian	120	OJ	50000	6000000	1
13	Pengumpulan Data	Honorarium pembantu lapangan (6 org x 10 hari)	Tenaga pembantu lapangan	60	OH	80000	4800000	1
14	Pengumpulan Data	Honorarium petugas survei (210 responden)	Petugas survei	210	OR	8000	1680000	1
15	Pengumpulan Data	Cinderamata responden (keluarga)	Cinderamata	210	responden	12500	2625000	1
16	Pengumpulan Data	Transportasi informan (ibu rumah tangga) (6 org x 5 kelompok x 3	Informan	90	pertemuan	40000	3600000	

		pertemuan FGD)						
17	Pengumpulan Data	Transportasi informan(kader) (6 org x 5 kelompok x 3 pertemuan FGD)	Informan	90	pertemuan	40000	3600000	1
18	Pengumpulan Data	Transportasi informan kunci(petugas gizi/stakeholder) (10 org x 2 pertemuan FGD)	Informan kunci	20	pertemuan	125000	2500000	1
19	Analisis Data	Honorarium teknisi pengolahan data	Tenaga teknis pengolahan data	3	Penelitian	1540000	4620000	1
20	Pelaporan	Pembuatan proposal dan laporan	Penjilid dan proposal dan laporan	8	Paket	100000	800000	1
21	Luaran Wajib dan Tambahan	Diseminasi hasil penelitian	Konsultasi tim peneliti, pema ngku kebija	1	Paket	2430000	2430000	1

			kan, dan publik asi televis i local					
22	Luaran Wajib dan Tamba han	Percetakan buku Kampung Bebas Stunting	Biaya cetak per buku	25	Paket	140000	3500000	1
23	Luaran Wajib dan Tamba han	Pembuata n website diseminasi hasil penelitian	Tenag a IT, dan penge mban gan websit e	1	Paket	3000000	3000000	1

DAFTAR PUSTAKA

- Andolina, N. (2021). Faktor yang Menyebabkan Kejadian Wasting pada Balita 0-59 bulan di Kabupaten Pasaman dan Solok. *Initium Medica Journal*, 1(2), 1–7.
- Angraini, W., Amin, M., Pratiwi, B. A., Febriawati, H. & Yanuarti, R. 2021. Pengetahuan Ibu, Akses Air Bersih Dan Diare Dengan Stunting Di Puskesmas Aturan Mumpo Bengkulu Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 8, 92-102.
- Astiyah, S. C. (2022). *Stunting vs Wasting pada Anak*. Kementerian Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1673/stunting-vs-wasting-pada-anak
- BKKBN. (2022). *Panduan pemutakhiran, verifikasi dan validasi data keluarga berisiko Stunting*. Pusat Pengendali Data Stunting.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Cahyono, A. (2018) *Data Clasifications*.
- Carr, E. S. (2003). Rethinking empowerment theory using a feminist lens: The importance of process. *Affilia*, 18(1), 8–20. <https://doi.org/http://doi.org/10.1177/0886109902239092>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publications.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang and Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya (2021) ‘PROFIL COVID-19 KOTA PALEMBANG TAHUN 2021’.
- Evitasari, D., Amalia, M. & Rahayu, I. P. 2022. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pemberian Mp Asi Pada Ibu Batita Wasting Di Uptd Puskesmas Majalengka Kabupaten Majalengka. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 5, 44-52.
- Fitriani, S. (2020). Pemodelan Desa Tanggap Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019. *Jurnal Seminar Nasional*, 2, 63–77. <http://www.ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/271>

- Fitrotuzzaqiyah, I. & Rahayu, S. 2022. Implementasi Intervensi Spesifik Dalam Upaya Pencegahan Stunting Balita Di Desa Gambarsari Kecamatan Pagaden Kabupaten Subang. *Journal of Nutrition College*, 11, 236-247.
- Gutierrez, L. M. (1990). Working with women of color: An empowerment perspective. *Social Work*, 35(2), 149–153. <https://doi.org/https://www.doi.org/10.1093/sw/35.2.149>
- Gutierrez, L. M. (1995). Understanding the empowerment process: Does consciousness make a difference? *Social Work Research*, 19(4), 229–237. <https://www.jstor.org/>
- Hall, C., Syafiq, A., Crookston, B., Bennett, C., Hasan, M. R., Linehan, M., & Dearden, K. (2018). Addressing communications campaign development challenges to reduce stunting in Indonesia. *Health*, 10(12), 1764.
- Handayani, R. T., Darmayanti, A. T., Setyorini, C. & Widiyanto, A. 2020. Intervensi Gizi Dalam Penanganan Dan Pencegahan Stunting Di Asia: Tinjauan Sistematis. (*JKG*) *Jurnal Keperawatan Global*, 5, 26-30.
- Harding, K. L., Aguayo, V. M., & Webb, P. (2018). Factors associated with wasting among children under five years old in South Asia: Implications for action. *PloS One*, 13(7), e0198749.
- Hidayah, N., & Marwan, M. (2020). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menciptakan Generasi Milenial Sadar Gizi Yang Bebas Stunting Melalui Kegiatan 1000 HPK. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 86–93. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.41>
- Kamilah, A. & Ramadhaniah, T. D. S. 2022. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan, Bblr, Asi Eksklusif Dan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, 171-177.
- Katadata. (2022). *Prevalensi Balita Stunting menurut Provinsi*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/08/01/prevalensi-balita-stunting-di-6-provinsi-ini-masih-tinggi>
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Buku Saku dan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 Kemenkes Per provinsi dan kabupaten kota Indonesia*. Kemenkes

RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Ini Penyebab Stunting pada Anak*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18052800006/this-causes-stunting-in-children.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. *Kemkes RI*, 1–14. <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pencegahan Stunting pada Anak*. Kementerian Kesehatan: Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 prevalensi kejadian stunting, Indonesia mengalami penurunan prevalensi Stunting dari 27,7 %25 di tahun 2019, 24,4 %25 di tahun 2021 dan 21,6%25 di tahun 2022. Prevalensi Stunting juga mengalami pe
- Kemntrian Kesehatan. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- KemenpanRB. 2020. 21 Inovasi penanganan COVID-19 raih penghargaan dari Menteri Tjahjo Kumolo. <https://menpan.go.id/site/berita-terkini/21-inovasi-penanganan-covid-19-raih-penghargaan-dari-menteri-tjahjo-kumolo>
- Khalid, S. H., Patimah, S., & Asrina, A. (2022). Persepsi Masyarakat mengenai Penyebab dan Dampak Stunting di Kabupaten Majene Sulawesi Barat Tahun 2020. *Journal of Muslim Community Health*, 3(4), 80–94.
- Kristanto, Y. D., & Padmi, R. S. (2020). Analisis Data Kualitatif : Penerapan Analisis Jejaring untuk Analisis Tematik yang Cepat, Transparan, dan Teliti. *Jurnal Koridor*, 1(5), 1–21.
- Liem, S., Panggabean, H., & Farady, R. M. (2019). Persepsi sosial tentang stunting di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 37–47.
- Lykes, M. B., & Hershberg, R. M. (2012). Participatory action research and feminism: Social inequalities and transformative praxis. In *In S. N. Hesse-Biber (Ed.), Handbook of feminist research: Theory and praxis*. Thousand Oaks. Sage

Publications.

- Najmah. (2015). *Epidemiologi untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Rajagrafindo.
- Najmah. (2021). Mengenal Koding Manual pada Analisis Tematik (Penelitian Kualitatif). In *Menulis itu Mudah*. Indah Purnama Sari, Yustini Ardillah, Najmah (Editors). Pt Rajagrafindo Persada.
- Najmah, N., Citrasari, & Aisyah, E. (2023). *Kampus bebas budak (anak) Stunting: Catatan kader-kader posyandu Sumatera Selatan*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Najmah, N., Davies, S. G., Kusnan, K., & Davies, T. G. (2021). It's better to treat a COVID patient than a HIV patient': using feminist participatory research to assess women's challenges to access HIV care in Indonesia during the COVID-19 pandemic. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*, 8(20499361211064190).
- Noflidaputri, R., Reni, G. & Sari, M. 2022. Determinan Faktor Penyebab Kejadian Wasting Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan. *Human Care Journal*, 7, 496-507.
- Nurpilihan Bafdal, Amaru, K. and Pareira, B.M. (2011) *Buku Ajar Sistem Informasi Geografis*. 1st edn, *Isbn 978-602-9234-00-8*. 1st edn.
- PAHO. (2022). *Social determinants of health*. <https://www.paho.org/en/topics/social-determinants-health>
- Plano-Clark, V., & Ivankova, N. (2016). What is mixed methods research?: considering how mixed methods research is defined. *Mixed Methods Research: A Guide to the Field*, 55–78.
- Prayogo, L.M. (2020) *Quantum GIS 3.14 [BASIC TUTORIALS] - Volume 1*. Haura Publishing.
- Reid, C., & Frisby, W. (2008). Continuing the journey: Articulating dimensions of Feminist Participatory Action Research (FPAR). In *In P. Reason & H. Bradbury (Eds.), Sage handbook of action research: Participative inquiry and practice (Vol. 2, pp. 93-105)*. SAGE.
- Rozali, Y. A. (2022). Penggunaan Analisis Konten Dan Analisis Tematik. *Forum Ilmiah*, 19(1), 68–76. www.researchgate.net

- Sa'adah, N. *et al.* (2022) 'Analisis Spasial Peluang Lokasi Unit Sekolah Baru Menggunakan Metode Score dan Sistem Informasi Geografis', *Infotekmesin*, 13(1), pp. 194–200. Available at: <https://doi.org/10.35970/infotekmesin.v13i1.1029>.
- Sugandi, D., Somantri, L. and Sugito, N.T. (2009) 'SISTEM INFORMASI GEOGRAFI (SIG)'.
- Sunardi, Soelistijadi, R. and Handayani, D.U.. (2005) 'Pemanfaatan Analisis Spasial untuk Pengolahan Data Spasial Sistem Informasi Geografi', *Jurnal Teknologi Informasi DINAMIK*, X(2), pp. 108–116.
- Sari, E. N. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Balita Umur 1-5 Tahun Factors Affecting the Incidence of Wasting among Children Under Five Years of Age*. 10(1), 75–82.
- Simbolon, D., Yuliantini, E., Asmawati, Yusmidiarti, Batbual, B., Ludji, I. D. R., & ElianaLudji, R. (2022). *Peningkatan Perilaku Ibu dengan Anak Stunting Usia 0-24 Bulan melalui Pendampingan Oleh Kader Kesehatan menuju Kampung KB Bebas Stunting Improving the Behavior of Mothers with Stunting Children aged 0-24 Months through Assistance of Health Cadres towards*. 6(4), 915–926.
- Soulissa, F. F., Arief, Y. S., & Probawati, R. (2022). Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu dalam Merawat Anak Stunting Usia 6-24 Bulan Berbasis Health Belief Model. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 907–920. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v4i2.4809>
- Thurstans, S., Sessions, N., Dolan, C., Sadler, K., Cichon, B., Isanaka, S., & Khara, T. (2022). The relationship between wasting and stunting in young children: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 18(1), e13246.
- Ulfah, I. F., & Nugroho, A. B. (2020). Menilik Tantangan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Faktor Penyebab Stunting di Kabupaten Jember. *Sospol: Jurnal Sosial Politik*, 6(2), 201–213.
- Walikota Palembang. (2022). *Keputusan Walikota Palembang Nomor 29/KPTS/Dinkes/2022 Tentang Penunjukan Kelurahan Lokus Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2022*.
- Wang, C. (1999). Photovoice: A participatory action research strategy applied to

- women's health. *Journal of Womens Health*, 8(2), 185–192.
<https://doi.org/10.1089/jwh.1999.8.185>
- Waskito, D.Y., Kresnowati, L. and Subinarto (2017) 'PEMETAANSEBARANSEPULUHBESAR PENYAKIT DIPUSATKESEHATAN MASYARAKATMOJOSONGOKABUPATEN BOYOLALI BERBASIS SISTEM INFORMASI GEOGRAFIS Dito', *Jurnal Riset Kesehatan*, 6(2), pp. 7–16.
- Who. 2015. *Stunting in a Nutshell* [Online]. Dari: <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell> [Diakses 9 Februari 2023].
- Who. 2023. *Wasting among Children under 5 Years of Age (Number in Millions) (Jme)* [Online]. Dari: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-wasting-numbers-in-millions> [Diakses 9 Februari 2023].
- World Health Organization. (2014). Global Nutrition Targets 2025: Wasting Policy Brief. In *World Health Organization*. [https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(20\)80130-9](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(20)80130-9)
- World Health Organization. (2019). *Nutrition: Stunting in a nutshell*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
- World Health Organization. (2020). *Joint child malnutrition estimates*. World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>
- World Health Organization. (2023). *Social Determinants of Health*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real In Nursing Journal*, 3(1), 1-10. *Real in Nursing Journal*, 3(1), 1–10.
<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/article/view/447/227>
- Yeni, Y., Najmah, N., & Davies, S. G. (2020). Predictive modeling, empowering women, and COVID-19 in South Sumatra, Indonesia. *ASEAN Journal of Community Engagement*, 4(1), 6.
- Yeni. 2022. Implementasi Rapid Survey methods dalam penelitian kesehatan

masyarakat. Book chapter pada Ilmu Kesehatan Masyarakat: Interseksi teori dan aplikasi pada konteks Indonesia. Bintang Semesta Media: Yogyakarta

LAMPIRAN 1 SURAT IZIN PENELITIAN DAN ETIK

 PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
Jl. Merdeka No.72 Palembang, Sumatera Selatan
E-mail: dinkes@palembang.go.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

Palembang, 15 Juni 2023

Nomor : 800.24411 /DINKES/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Yth. 1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
2. Pimpinan Puskesmas Se Kota Palembang (Daftar Terlampir)
di
Palembang

Menindaklanjuti Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang tanggal 09 Juni 2023 Nomor: 070/ 1619 /BAN.KBP/2023 perihal Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian dan Pengambilan Data di Bidang/Puskesmas atas nama :

No	Nama	NIP/NIM/Universitas	Judul Penelitian
1.	Najmah, SKM, MPH, PHD	198307242006042003	Pemodelan Kampung Bebas Budak (Anak) Stunting dan Wasting di Bantaran Sungai Musi, Kota Palembang Pendekatan Spasial dan Feminist Participatory Action Reseach
2.	Iwan Stia Budi, SKM, M. Kes	197712062003121003	
3.	Dr. Elvi Sunarsih, SKM, M. Kes	197806282009122004	
4.	Linda Fitrisusanti	10011382025169	
5.	Sarah Dwi Putri	10011282025048	
6.	Athiyah Ashilah	10011208025062	
		Universitas Sriwijaya Indralaya	

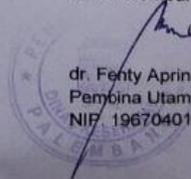
Dengan Ketentuan :

1. Masa berlaku izin penelitian sampai dengan tanggal 09 September 2023
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Hasil Penelitian/ Karya Ilmiah disampaikan dan Dipaparkan Kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang

Demikian untuk dimaklumi dan dibantu, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palembang


dr. Fenty Aprina, M. Kes
Pembina Utama Muda / IV.c
NIP. 196704012000032006





**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA PALEMBANG**

Jl. Lunjuk Jaya No.3 - Demang Lebar Daun Palembang
Telp. 0711-368726 Email : bankesbangpolpalembang@gmail .com

SURAT IZIN
NOMOR : 070/1619/BAN.KBP/2023

**TENTANG
IZIN PENELITIAN**

Dasar : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Nomor: 0413/UN9.FKM/TU.SB5/2023 Tanggal 8 Juni 2023 perihal Izin Penelitian

MEMBERI IZIN:

Kepada :
Nama : 1. Najmah, SKM.,MPH.,PHD (NIP 19830724 200604 2 003) - Ketua
2. Iwan Stia Budi, SKM., M.Kes (NIP 19771206 200312 1 003) - Anggota
3. Dr. Elvi Sunarsih, SKM., M.Kes (NIP 19780628 200912 2 004) - Anggota
4. Linda Fitriusanti (NIM 10011382025169) - Anggota
5. Sarah Dwi Putri (NIM 10011282025048) - Anggota
6. Athiyah Ashilah (NIM 10011208025062) - Anggota
Jabatan : Dosen dan Mahasiswa FKM Universitas Sriwijaya Indralaya
Alamat : Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus UNSRI Indralaya
Untuk : **Melaksanakan Penelitian** di Wilayah Puskesmas Palembang-Dinas Kesehatan Kota Palembang, periode tanggal 01 Juni 2023 s.d 24 Desember 2023.
Judul : Pemodelan Kampung Bebas Budak (Anak) Stunting dan Wasting di Bantran Sungai Musi, Kota Palembang Pendekatan Spasial dan Feminist Participatory Action Research

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan Penelitian terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Dalam melakukan Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, yang sifatnya tidak ada hubungan dengan kegiatan Penelitian yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan Penelitian agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Setelah selesai melakukan Penelitian diwajibkan memberikan laporan secara tertulis kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang.
Demikian untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

Ditetapkan di Palembang
pada tanggal 09 Juni 2023



**H. AHMADI DAMRAH, SE.,MM
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP 196601151994031005**

Tembusan Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang;
2. Kepala Puskesmas Kota Palembang (Terlampir);
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNSRI Indralaya.



**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA PALEMBANG**

Jl. Lunjuk Jaya No.3 - Demang Lebar Daun Palembang
Telp. 0711-368726 Email : bankesbangpolpalembang@gmail .com

Lampiran:

Lokasi Penelitian Wilayah Kerja Puskesmas:

1. Puskesmas Nagaswidak Kecamatan Seberang Ulu Dua Kota Palembang;
2. Puskesmas Sebelas Ilir Kecamatan Ilir Timur Tiga Kota Palembang;
3. Puskesmas OPI Kecamatan Jakabaring Kota Palembang;
4. Puskesmas Gandus Kecamatan Gandus Kota Palembang;
5. Puskesmas Boom Baru Kecamatan Ilir Timur Dua Kota Palembang;
6. Puskesmas Satu Ulu Kecamatan Seberang Ulu Satu Kota Palembang;
7. Puskesmas Kramasan Kecamatan Kertapati Kota Palembang;
8. Puskesmas Taman Bacaan Kecamatan Seberang Ulu Dua Kota Palembang;
9. Puskesmas Empat Ulu Kecamatan Seberang Ulu Satu Kota Palembang;
10. Puskesmas Tegal Binangun Kecamatan Plaju Kota Palembang;
11. Puskesmas Lima Ilir Kecamatan Ilir Timur Dua Kota Palembang;



LAMPIRAN 2 KUESIONER PENELITIAN KUANTITATIF

Link:https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe_OjfrbqOJ4tLViD_Dt3j3uhlLCboGrZ0SqIvuInJTZPWX3g/viewform

PEMODELAN KAMPUNG BEBAS BUDAK (ANAK) STUNTING DAN WASTING DI BANTARAN SUNGAI MUSI, KOTA PALEMBANG -Pendekatan Spasial dan *Feminist Participatory Action Research-*

[Login ke Google](#) untuk menyimpan progres. [Pelajari lebih lanjut](#)

No Responden

Jawaban Anda

Alamat Rumah

Jawaban Anda

Frekuensi Konsumsi Rumah Tangga (Jumlah hari konsumsi dalam waktu 7 hari terakhir) 0-7 hari:

Serealia beras dan olahannya



KUESIONER PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING
DAN DI BANTARAN SUNGAI MUSI (KUANTITATIF)

A. Kuisisioner Pengetahuan Ibu terkait Stunting (anak pendek) dan pencegahannya

Stunting adalah anak yang pendek dibandingkan anak seusianya

- Benar
 Salah

Anak yang pendiam adalah anak yang stunting

- Benar
 Salah

LAMPIRAN 3 POSTER PRESENTASI DI GRAHA UNSRI

PEMODELAN KAMPUNG BEBAS SUDAK (AKAR) STUNTING DAN WASTING DI BANTARAN SUNGAI MUSI, KOTA PALEMBANG (Pendekatan Spasial dan Feminist Participatory Action Research)

(1) Rejeki, S.K.M., M.PH., PhD, (2) Ines Siti Budi, S.K.M., M.Kes, (3) Dr Eli Susannah, S.K.M., M.Kes, Mahabirama, (3) Linda Pribawanti, (3) Afiyah Azzahra, (3) Nurul Daul Putri, (4) Nurul Izzah, (3) Nurul Yuli Andia Yanti, (3) Mikiha Asah.

Pendahuluan

Salah seorang jejak pembangunan berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs), kita tidak bisa meniadakan atau mengurangi masalah pada anak, baik Stunting maupun Wasting karena determinan penyebab kedua kondisi malnutrisi ini saling berkaitan satu sama lain (Pearling et al., 2018). Sehingga diperlukan program penanganan yang memperhatikan determinan kesehatan dan nutrisi pada perempuan serta salah satu faktor lingkungan kesehatan lokal (Theone et al., 2022).

Metode

Metode yang digunakan dengan pendekatan ini metode atau metode gabungan antara pengumpulan data dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Fase metode kuantitatif akan mengidentifikasi pendekatan dengan survei spasial, survey mapat dan fase metode kualitatif akan mengidentifikasi pendekatan feminist participatory action research, perencanaan dan analisis tematik.

Hasil Kegiatan

Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa stunting dan wasting berkorelasi satu sama lain di desa di PMAS, atau dengan kata lain kondisi ini saling berkaitan. Hasil dari kegiatan ini menunjukkan bahwa stunting dan wasting berkorelasi satu sama lain di desa di Kota Palembang.

Kesimpulan

1. Persebaran stunting > 15 berada pada kawasan di sekitar kawasan Sungai Musi dengan kepadatan penduduk lebih dari 5000 jiwa/km², serta persebaran PMAS yang sangat rendah. Sedangkan persebaran stunting > 15 berada pada wilayah kawasan dengan kepadatan penduduk yang relatif dan tidak mengumpul di kawasan Sungai Musi.
2. Pengaruhnya itu tentang stunting dan wasting masih rendah, tapi lagi pengamatan tentang stunting.
3. Berdasarkan data itu untuk langkah ke depan, ada program gizi di kawasan Sungai Musi di kawasan perkotaan-kompleks dalam menangani stunting dan wasting yang meliputi kegiatan, ini penting, perlu kolaborasi pemerintah yang lain, dan itu sebagai program.

Berdasarkan hasil kegiatan, pemodelan Kampung Bebas Stunting (AKAR) stunting dan wasting perlu memperhatikan determinan kesehatan ini, berdasarkan data itu untuk langkah ke depan, ada program gizi di kawasan Sungai Musi.

PEMILITAN UNIVERSITAS KUPATETAH
UNIVERSITAS SRIWIJAYA



LAMPIRAN 4 OUTCOME PENELITIAN

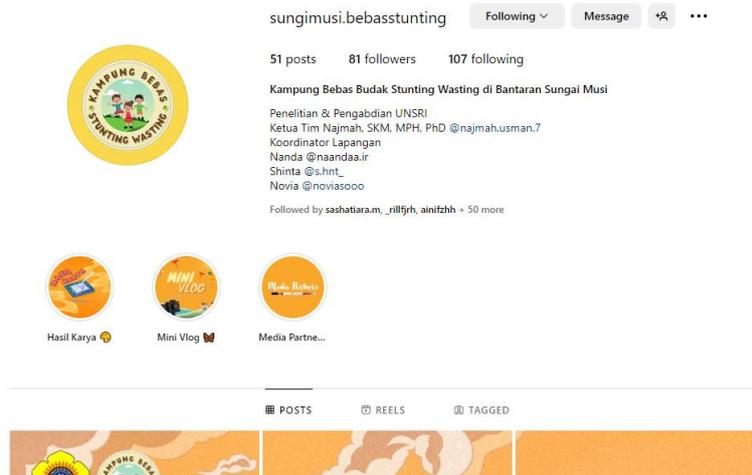
1. Website Edukasi Stunting dan Wasting berbasis kearifan Lokal



<https://edukasistuntingdanwasting.com/>

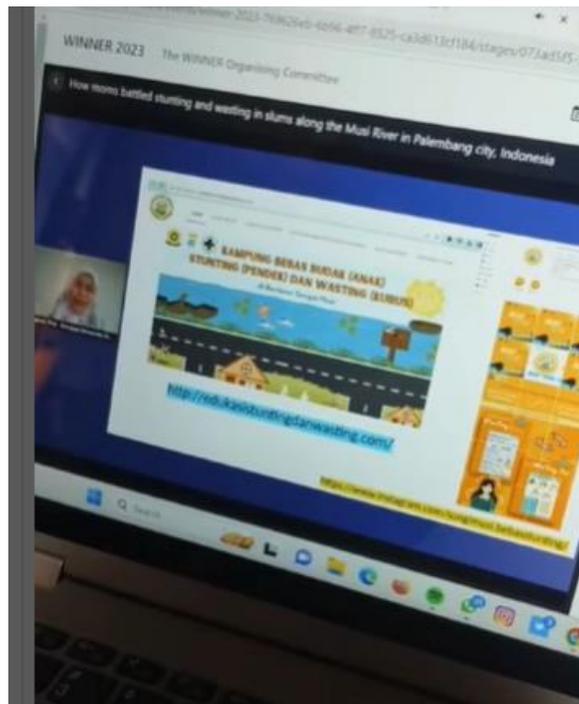


2. Instagram Kampus Bebas Stunting dan Wasting



<https://www.instagram.com/sungimusi.bebasstunting/>

3. International seminar: WINNER (Weeks of Indonesian Netherland Education and Research)





4. Diseminasi ke Dinas Kesehatan Kota Palembang, Kecamatan Seberang Ulu I dan II serta Posyandu







5. OUTCOME MANUSCRIPT PUBLIKASI

a. Spatial Analysis of Stunting in South Sumatra in 2022

Malaysian Journal of Public Health Medicine

Submissions

My Queue 1 Archives 3 Help

My Assigned

2476 Najmah, SKM, MPH, PhD
SPATIAL ANALYSIS OF STUNTING IN SOUTH SUMATRA PROVINCE IN 2022

1 Submission View

SPATIAL ANALYSIS OF STUNTING
IN SOUTH SUMATRA PROVINCE IN 2022

Najmah¹, Ferry Fahrizal², Linda Fitriusanti³, Dedis Oktaviani⁴, Novita Sari⁵, Amrina Rosyada⁶, Yeni⁷, Sita Nariswari⁸, Rini Oktarina⁹, Deddy Irawan¹⁰, Lisa Marniyati¹¹, Citrasari¹², Imam Subroto¹³, Sri Rahayu¹⁴, Rahma Zahara¹⁵, Trisnawarman¹⁶, Iwan Stia Budi¹⁷, Misnaniarti¹⁸

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Email korespondensi: najmah@fkm.unsri.ac.id

² Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

email: ferryfahrizal@gmail.com

³ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Email: lindafitriusanti14@gmail.com

⁴ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Email: ms.dedisoktaviani@gmail.com

^{5,6,7,11,13,14} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Email: arosyadaeffendy@gmail.com

^{8,9,10,12} Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

email: ferryfahrizal@gmail.com

ABSTRACT

Stunting remains a major concern in Indonesia, particularly in the South Sumatra region, because of its long-term harmful effects. The aim of the study was to examine the prevalence of stunting, risk factors and stunting interventions in South Sumatra Province in 2022 in a descriptive and geographical manner. The study used a quantitative approach with a case series study design, or a series of stunting cases in South Sumatra Province, presenting all stunting cases detected by the South Sumatra Provincial Health Office in 2022. Banyuasin district had the highest number of stunting cases in South Sumatra province, with 1,915 cases out of 52,769 children under five. This was followed by Ogan Ilir regency, with 1,702 cases out of 33,225 young children. This was followed by Musi Rawas district with 1189 cases out of

b. Manuskript tim mahasiswa

Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol.No.
ISSN : 1907-3887 (Print), ISSN : 2685-1156 (Online)

Analisis Spasial Anemia dan KEK Pada Ibu Hamil
Terhadap Kejadian Stunting di Sumatera Selatan

Linda Fitriusanti¹, Najmah², Ferry Fahrizal³, Trisnawarman⁴, Deddy Irawan⁵, Rini Oktarina⁶

¹Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

²Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

^{3,4,5,6}Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

* Email: najmah@fkm.unsri.ac.id

Abstrak

Pada tahun 2022 Provinsi Sumatera Selatan berada di urutan ke-8 provinsi dengan capaian angka prevalensi stunting terendah. Penelitian ini merupakan penelitian menggunakan Analisis Spasial dengan desain studi Case Series atau Serial Stunting di Sumatera Selatan, karena pada penelitian ini populasinya merupakan seluruh balita stunting di Sumatera Selatan. Kabupaten yang termasuk kedalam kategori stunting rendah (2,5% to 10%) berdasarkan kategori WHO terdapat 4 Kabupaten yaitu pada Kabupaten Banyuasin dengan angka stunting mencapai 1915 balita (prevalensi stunting sebesar 3,6%), Kabupaten Ogan Ilir dengan angka Stunting 1702 balita (prevalensi 5,1%), Kabupaten Musi Rawas dengan angka stunting 1189 (prevalensi sebesar 4,2%) dan Kabupaten Musi Rawas Utara dengan 340 kasus (prevalensi sebesar 2,8%). Kabupaten dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil paling banyak pada Kabupaten Ogan Komering Ilir dengan 1145 kasus. Kabupaten dengan angka kejadian Kekurangan Energi Kronis adalah pada Musi Banyuasin sebanyak 1306 kasus.

Kata Kunci: Stunting, Anemia, KEK, Analisis Spasial, GIS

Halaman 1 / 11

Pemetaan Stunting, Wasting, dan Obesitas Berdasarkan Kondisi Geografis di Kota Palembang

Mapping of Stunting, Wasting and Obesity Based on Geographic Conditions in Palembang City

Athiyah Ashilah^{1*}, Najmah², Fery Fahrizal³, Trisnawarman⁴, Rina Oktarina⁵, Citrasari⁶

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Ogan Ilir 30862, Indonesia

^{3,4,5,6}Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Palembang 30114, Indonesia

*Penulis Utama: Athiyah Ashilah, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Ogan Ilir 30862, Indonesia, E-mail: athiyahashilah@gmail.com, Telp: +62-82-280303889

Abstract

According to the Ministry of Health, Indonesia is currently facing a "triple burden" issue, which is the prevalence of stunting and wasting, as well as

Original Research

Pemetaan dan Perbandingan Kejadian Stunting, Cakupan IMD dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang

Sarah Dwi Putri¹, Najmah^{2*}, Fery Fahrizal³, Trisnawarman⁴, Rini Oktarina⁵, Imam Subroto⁶

¹ Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indralaya-Indonesia

² Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Palembang-Indonesia

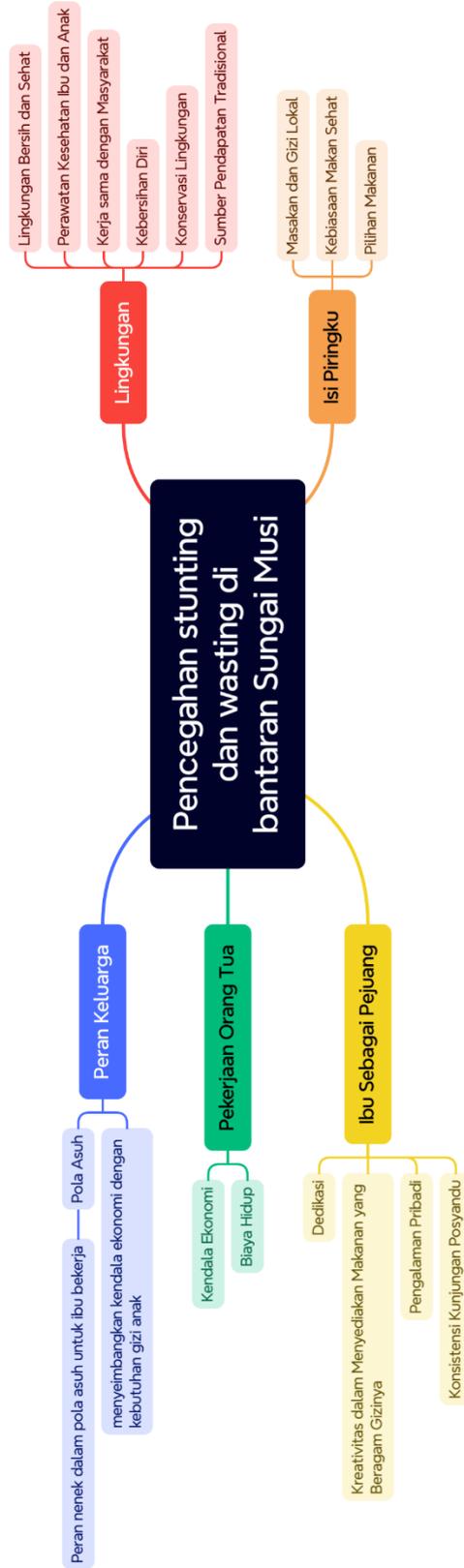
* corresponding author: najmah@fkm.unsri.ac.id

Abstract— Low coverage of early initiation of breastfeeding (EIB) in Indonesia is correlated with low breastfeeding rates, which can lead to inadequate nutrient intake in children during the first 1000 days of life. One of the nutritional problems that can occur during this period is stunting. The purpose of this study is to determine the profile and comparison of stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage. This study used a descriptive ecological study design with a spatial approach using GIS software. The population and sample of the study were 16 districts in Ogan Ilir Regency and 18 districts in Palembang City. The highest incidence of stunting in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (21.2%) and in Palembang City was found in Seberang Ulu I District (1.1%). The lowest IMD coverage in Ogan Ilir Regency was found in Indralaya Selatan District (60.31%) and in Palembang City was found in Ilir Barat I District (55.61%). The lowest exclusive breastfeeding coverage in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (0%) and in Palembang City was found in Ilir Timur I District (61.36%). The differences in stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage require nutritional interventions that are tailored to the conditions of each region to achieve nutritional targets and reduce stunting.

Keywords: early initiation of breastfeeding; exclusive breastfeeding; geographic information system; mapping; stunting

Abstrak— Rendahnya cakupan IMD di Indonesia berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Masalah gizi yang dapat terjadi pada masa ini adalah stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan perbandingan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif dengan pendekatan spasial menggunakan aplikasi GIS. Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Hasil penelitian menunjukkan kejadian stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (21,2%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Bukit Kecil (1,1%). Cakupan IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%)

6. MAPPING ANALISA TEMATIK



Presented with xmind

LAMPIRAN 5 KARAKTERISTIK KADER POSYANDU
KARAKTERISTIK KADER POSYANDU S

Pertanyaan	Nama Kader					
	Asrani	Fitri Rahmadona	Dewi	Susilawati	Maryam	Rodyah
Umur	45 tahun	22 tahun	55 tahun	33 tahun	40 tahun	49 tahun
Sejak kapan menjadi kader	Sejak 2009	Sejak 2022	Sejak tahun 2001	2021	9 tahun	9 tahun
Pendapatan keluarga	3 juta	Belum berkeluarga		3 juta	3 juta	3 juta
Jumlah anak	3	Belum berkeluarga	3	3	-	3
Motivasi/alasan menjadi kader	Awalnya karna jadi ibu RT terus jadi sering ikut pelatihan2 sosial jadi seneng jadi tertarik karena ilmu yang di dapatin	Pengen bantu posyandu	Ketua RT	Pengen mengetahui dan sekalian belajar	Seneng dengan anak-anak dan belajar	Membantu warga
Kendala selama menjadi kader	Kendalanya kadang kalau kita udah door to door kadang masih kurang yang datang itu suka membuat sedih / kurang respon	Tidak ada kendala	Susah diajak dor to dor harus untuk diajak kegiatan posyandu	Susah mengajak ibu-ibu posyandu dan susah bagi waktu	Susah mengajak ibu-ibu posyandu dan susah bagi waktu	Jauh dari rumah
Anggota keluarga yang tinggal se-rumah	5	5	5	5	2	3
Alamat	Lorong sentosa jaya, RT 29 RW 07, kelurahan tanggo takat 10. Perkerjaan : ibu rumah tangga	Jln. Kh. Azhari, 14 ulu lrg perbatasan	Lrg. Taman bacaan	Lrg. Taman bacaan	Lrg.sedar i	
Perkerjaan	Irt	Belum berkerja	Ketua RT	Pedagang	Ketua RT	

Keterlibatan organisasi selain kader posyandu	Tim pendamping keluarga dan PKK kelurahan	Tidak ada organisasi lain	PKK	Tidak ada	PKK dan kader KB	PKK dan kader KB
Penerimaan insentif selama menjadi kader	Tidak ada	Tidak menerima insentif	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Pelatihan apa saja yang telah dilakukan	Pelatihan tentang stunting, pmba (pola makan balita anak), sosialisasi PHBS	Ngukur berat dan tinggi berat badan, pertemuan-pertemuan	Pelatihan dasar kader dan pelatihan pola asuh	Pelatihan dasar kader dan pelatihan pola asuh	Pelatihan dasar kader dan pelatihan pola asuh	Pelatihan dasar kader
Saran/masukan untuk instansi kesehatan pemerintah (Posyandu dan Puskesmas)	Saran gimana kalau prasarana kami diadakan lagi, dulu sudah ada tapi sekarang udah rusak paling minta ganti	Tidak ada	Posyandu perlu bantuan agar anak-anak rajin datang ke posyandu	Tidak ada	Masalah KIS dan BPJS tidak sesuai sasaran	Masalah KIS dan BPJS tidak sesuai sasaran

KARAKTERISTIK KADER POSYANDU Y

Pertanyaan	Nama Kader					
	Yusanti	Asriani	Anisa	Fadilawati	Adela	
Umur	50	44	37	33 tahun	48	
Sejak kapan menjadi kader	Sejak 2019 (4 tahun)	2009	2 tahun (2021)	Sejak 2020 (3 tahun)	Sejak 2014 (9 tahun)	
Pendapatan keluarga	3 juta	3 Juta	3 Juta		4 Juta	
Jumlah anak	2	3	2	2	2	
Motivasi/alasan menjadi kader	Senang membantu keluarga (masyarakat) untuk mengetahui tentang stunting dan gizi buruk pada anak	Bisa mendapatkan dan berbagi ilmu	Melayani masyarakat	Ingin mengembankan anak-anak yang kekurangan gizi, kekurangan vitamin, ibu hamil yang kurang	Ingin membantu Masyarakat	
Kendala selama menjadi kader	Tidak ada kendala	Mengumpulkan warga kadang ada yang mau	Kadang ibu-ibu malas mengajak anaknya ke posyandu	Susah mengumpulkan ibu-ibu ketika posyandu /	Tidak ada kendala	

		kadang enggak		kurangnya partisipasi ibu balita di posyandu		
Anggota keluarga yang tinggal se- rumah	5	-	-	4	4	
Alamat	Lorong keramat, Jalan Panjaitan No. 36, RT 23	Lorong Sentosa Jaya, RT.29 RW. 07	Tangga Takat	Lorong Perbatasan Kel. Tangga Takat	Lorong Bakti Rt 24 Rw9	
Perkerjaan	Badan Pengawas Pemilihan Umum (BAWASLU)	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga	IRT	IRT	
Keterlibatan organisasi selain kader posyandu	Kader puskesmas	PKK Kelurahan	PKK Kelurahan	Tidak ada	Tidak ada	
Penerimaan insentif selama menjadi kader	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Sesekali saat ada penyuluhan dan pelatihan	
Pelatihan apa saja yang telah dilakukan	Pelatihan tentang stunting (1 bulan sekali), TB paru, TPK.	Penyegaran kader posyandu tentang stunting	Mengukur berat badan anak	Pelatihan kader dari puskesmas	Pelatihan Mendukun g Ibu Menyusui, Olahraga	
Saran/masukan untuk instansi kesehatan pemerintah (Posyandu dan Puskesmas)	Posyandu lebih diperhatikan dan didukung oleh pemerintah agar dapat menjangkau masyarakat secara luas.	Meja posyandu sudah jelek kalau bisa diganti	Sering memberi vitamin kea nak, kalau flu dikasih obat saja karena tidak bisa disuntuk	Menyediaka n dan memberikan bantuan agar ibu-ibu balita lebih semangat untuk datang ke p osyandu	Kerja sama antara Puskesmas dan Posyandu lebih erat lagi	

KARAKTERISTIK KADER POSYANDU L

Pertanyaan	Nama Kader				
	Maimunah	Huzaimah	Sofia	Faridah	Eta
Umur	40 Tahun	60 Tahun	63 Tahun	50 tahun	46 Tahun
Sejak kapan menjadi kader	2 Tahun	2012 (11 tahun)	13 Tahun (2010)	2013 (10 tahun)	2 tahun
Pendapatan keluarga	Rp1.800.000	Rp2.000.000	R1.500.000	Rp3.200.000	Rp5.000.000
Jumlah anak	3 orang	4 orang	5 orang	2 orang	3 orang
Motivasi/alasan menjadi kader	Untuk melayani Masyarakat dan menolong anak-anak, balita dan lansia	Bersifat lillahita'ala, memberi pengarahan kepada warga yang tidak mengetahui tentang Kesehatan	Untuk membantu Masyarakat, anak-anak dan membantu bu RT	Sosial,, pengen bergabung dengan anak-anak, bisa keluar, bisa ikut pelatihan-pelatihan	Untuk membantu Masyarakat dengan Ikhlas
Kendala selama menjadi kader	Tidak ada	Pertama, disuruh imunisasi, kita sarankan imunisasi lengkap, kadang-kadang tidak bayar posyandu, orang tua tidak mengizinkan terutama ayah, karena takut anaknya panas setelah imunisasi anak jadi tidak sehat	Tidak ada	Makanan tambahan, bisa diberikan puskesmas atau menggunakan dana pribadi	Tidak ada
Anggota keluarga yang tinggal se-rumah	4 orang	10 orang	9 orang	4 orang	5 orang
Alamat	Jl. KH. Wahid Hasyim, Lr. Semendawai I Rt. 44 Rw. 13	Jl. KH. Wahid Hasyim, Lr. Semendawai I Rt. 44 Rw. 13	Jl. KH. Wahid Hasyim, Lr. Semendawai I Rt. 44 Rw. 13	Jl. KH. Wahid Hasyim, Lr. Semendawai I Rt. 44 Rw. 13	Jl. KH. Wahid Hasyim, Lr. Semendawai I Rt. 44 Rw. 13
Perkerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Keterlibatan organisasi selain kader posyandu	Tidak ada	Tim sukses pilkada, partai PDI, sekretaris rating kelurahan 4 ulu	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Penerimaan insentif selama menjadi kader	Pernah ada sekali, ada kegiatan posyandu	Insentif tidak, tahun 2020-2019 Rp600.000/setahun dibagi dengan 5 kader lainnya Posyandu maju terkadang kendala dengan biaya, sebagai ketua ingin maju.	Sekali Rp.600.000 dari RT kegiatan lain, makanan, cari amal	Rp600.000 tahun 1kali dibagi lima orang	Ada sekali, kegiatan posyandu insentif dari gubernur, Rp600.000 untuk berlima
Pelatihan apa saja yang telah dilakukan	Ada, mengukur balita	Banyak pelatihan	Pelatihan stunting, pelatihan ibu hamil, pelatihan makanan balita	Mengawal lomba-lomba, pelatihan makanan tambahan (olah nugget, olahan dari telur) minuman gress (jahe, bunga telang) buat pudding, nasi bunga telang untuk anak-anak, daun kelor buat kue cake (pie).	Ada, pelatihan terkait stunting
Saran/masukan untuk instansi kesehatan pemerintah (Posyandu dan Puskesmas)	Selama ini menolong dengan sukarela, kami butuh diberi gaji perbulan, seragam dan dana untuk bayi/balita dibelikan makanan tambahan saat kegiatan posyandu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai ketua posyandu sudah memegang posyandu selama 11 tahun, ada insentif untuk penyemangat 2. Di posyandu, kalua ada kekurangan minta bantu demi kelancaran posyandu 3. Baju seragam 	Ditingkatkan lagi, kegiatan-kegiatan anak-anak balita dirutinkan lagi pergi keposyandu untuk anak-anak datang keposyandu.	Jangan bicara saja dikantor, Lihat kelapangan setiap kegiatan posyandu “kalua ada suntik, semua pulang, vitamin A diberi ke kader semua”	Supaya posyandu kami bisa lebih maju lagi dan diberi gaji/insentif perbulan dan bantuan dalam makanan tambahan saat posyandu.

LAMPIRAN 6 PERAN TIM PENELITI DAN MAHASISWA

No	Nama Peneliti	Peran
1	Najmah, SKM, MPH, PhD	Mengkoordinasi kegiatan penelitian Membagi tugas antar tim Mempersiapkan pedoman wawancara dan FGD Bersama kader posyandu dan ibu rumah tangga Mempersiapkan kuesioner pengetahuan stunting dan wasting Mengolah data kualitatif
2	Iwan Stia Budi, SKM, M.Kes	Mengkoordinasi kegiatan FGD kader posyandu Mengolah data kualitatif
3	Dr Elvi Sunarsih, SKM, M.Kes	Mengkoordinasi kegiatan survey pengetahuan stunting dan wasting Mengolah data kuantitatif
4	Linda Fitrisusanti,	Memempersiapkan uji coba kuesioner pengetahuan stunting dan wasting Koordinator tim Surveyor
5	Sarah Dwi Putri	Cleaning data Stunting dan wasting Analisa data GIS dan SPSS
6	Athiyah Ashilah	Cleaning data Stunting dan wasting Analisa data GIS dan SPSS

LAMPIRAN 7: KURIKULUM VITAE PENELITI

KETUA PENELITI

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Najmah, SKM, MPH, PhD
2	Jenis kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP / NIK/ Identitas lainnya	198307242006042003
5	NIDN	0024078301
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Palembang dan 24 Juli 1983
7	E-mail	najmah@fkm.unsri.ac.id
8	Nomor Telepon/HP	082175550235 (WA)
9	Alamat Kantor	Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir-Sumatera Selatan website. http://fkm.unsri.ac.id email fkm@fkm.unsri.ac.id
10	Nomor Telepon/Fax	Telp. 0711-580068, Fax. 0711-580089
11	Alamat Rumah	Penguin Residence Tegal Binangun

12	Lulusan yang telah dihasilkan	S1 = 30 orang S2 = 6 orang S3 = orang
13	Mata Kuliah yg diampu	1. Dasar-dasar Epidemiologi Gizi
		2. Epidemiologi Kesehatan Reproduksi
		3. Managemen dan Analisa Data
		4. Metode Epidemiologi
		5. Biostatistika lanjut
		6. Epidemiologi HIV dan Narkotika
		7. Telaah Kritis
		8. Managemen dan Analisa Lanjut

B. Riwayat Pendidikan

2.1. Program:	S-1	S-2	S-3
2.2. Nama PT	S1 Kesehatan Masyarakat Unsri	School of Public Health, University of Melbourne	School of Public Health, Auckland University of Technology
2.3. Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Public Health	Public Health
2.4. Tahun Masuk	2001	2008	2015
2.5. Tahun Lulus	2005	2009	2020
2.6. JudulSkripsi/ Thesis/Disertasi	<p>Berbagai faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam menggunakan jamban sehat di daerah aliran Sungai musi</p> <p>ERBAGAI FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM MENGGUNAKAN JAMBAN SEHAT DI DAERAH ALIRAN SUNGAI MUS</p> <p>ERBAGAI FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM MENGGUNAKAN JAMBAN SEHAT DI DAERAH ALIRAN SUNGAI MUS</p>	<p>Hip Structure Associated With Hip Fracture in Women: Data from the Geelong Osteoporosis Study (Gos) Data Analysis- Geelong, Australia</p>	<p>My baby deserve love, not HIV: Enabling HIV-positive Indonesian Women to Access Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV Services.</p>
2.7. Nama Pembimbing /Promotor	<p>Dr Husnil Farouk, MPH</p> <p>Dr red med Hamzah Hasyim, SKM, MKM</p>	<p>Lyle Gurrin, PhD</p> <p>Margaret Henry, PhD</p> <p>Prof Julie Pasco</p>	<p>Dr Sari Andajani</p> <p>Assoc Prof Sharyn Graham Davies</p>

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (juta Rp)
1	2021-2022	To get tested or not: A project to reduce <i>stigma</i> around COVID-19	Alumni Grant Scheme, Australian Alumni for Indonesia	Rp 135
2	2020	Projects on Covid-19, modelling and women's empowerment	Mandiri	Rp 0
3	2015-2019	PhD research: My baby deserve love, not HIV	Ministry of Foreign Affair, Selandia Baru Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Unsri	50

*Tuliskan sumber pendanaan: PDM, SKW, Pemula, Fundamental, Hibah Bersaing, Hibah Pekerti, Hibah Pascasarjana, Hikom, Stranas, Kerjasama Luar Negeri dan Publikasi Internasional, RAPID, Unggulan Stranas, Insentif Sinas Kemenristek atau sumber lainnya.

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2020	Penyuluhan Keliling Anak (Pangling)-Kampung Pandai 13 Ulu (Pemenang Inovasi KEMENPANRB tingkat nasional)	Mandiri	0
2	2020-2021	English Campung (English Kampung 13 Ulu)	Mandiri	15
3	2021	Skrining dan konseling gizi rutin dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit degeneratif		18
	2021	Media teater boneka tangan dalam upaya meningkatkan perilaku stop buang sampah semabrangan pada anak sekolah dasar	PNBP UNSRI	19.4
3	2021	Gerakan Pelestarian Makanan Bingen	Mandiri	5

* Tuliskan sumber pendanaan: Penerapan IPTEKS-SOSBUD, Vucer, Vucer Multitahun, UJI, Sibermas, atau sumber lainnya.

E. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah pada Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Volume/Nomor	Nama Jurnal
1	2021	It's better to treat a COVID patient than a HIV patient?: Using Feminist Participatory Research to assess women's challenges to access HIV care in Indonesia during the COVID-19 Pandemic	Ther Adv Infectious Dis 2021, Vol. 8: 1–14 https://doi.org/10.1177/20499361211064191	Therapeutic Advances in Infectious Diseases Index: Q4
2	2021	Believe it or not, it's COVID-19': Family perceptions of COVID-19 in Palembang, Indonesia	Issue 45, April 2021 http://intersections.anu.edu.au/issue45/najmah2.html	Intersections: Gender and Sexuality in Asia and the Pacific Index: Q3
3	2020	Perception of and barriers to HIV testing of women in Indonesia	Vol 28 (2) https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1848003	Sexual and Reproductive Health Matters Index: Q2
4	2020	Im/moral healthcare: HIV and Universal Health Coverage in Indonesia	Vol 28 (2) https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1785377	Sexual and Reproductive Health Matters Index: Q2
5	2020	Predictive modeling, empowering women, and Covid-19 in South Sumatra, Indonesia	Vol: 4(1), 6 https://doi.org/10.7454/ajce.v4i1.1094	<i>ASEAN Journal of Community Engagemen</i>
		From drawings to puppet shows: Creating a collective space for HIV-positive women, Learning from Feminist-Participatory Action Research	https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200612.033	Proceedings of the 2nd Sriwijaya International Conference of Public Health (SICPH 2019)
6	2019	Getting marries with a suspected bisexual man: A silence epidemic mode of HIV among married women in Indonesia		Indian Journal of Public Health Research & Development) Index: Q4

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan HIBAH KOMPETITIF Universitas Sriwijaya.

Palembang, January 2023



Najmah, SKM, MPH, PH

Biodata Anggota 1

A. Identitas Diri							
1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	Iwan Stia Budi, SKM., M.Kes					
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki					
3.	Tempat, Tanggal Lahir	Lumanjang, 6 Desember 1977					
4.	Status Kepegawaian	Dosen Tetap PNS					
5.	TMT CPNS (bagi dosen tetap PNS)	2004					
6.	TMT PNS (bagi dosen tetap PNS)	2003					
7.	TMT masuk FKM Unsri (bagi dosen tetap non PNS)	-					
8.	NIK/No. KTP	1610070612770002					
9.	NIP/NIPUS	197712062003121003					
10.	NIDN/NIDK	0006127701					
11.	Pangkat/Golongan Terakhir (No SK & TMT)	IVA					
12.	Jabatan Fungsional (No SK & TMT)	Lektor Kepala					
13.	No. Sertifikat Pendidik	11100100916582					
14.	Alamat Rumah	Jl. Sarjana Blok C Kelurahan Timbangan Indralaya Utara Ogan Ilir					
15.	Nomor Telepon/HP	085268021149					
16.	E-mail aktif (boleh lebih dari 1)	Iwans7777@gmail.com					
17.	Alamat Kantor	Kampus Indralaya gedung FKM Unsri					
18.	Nomor Telepon/Faks Kantor						
19.	Riwayat Mata Kuliah yang Diampu	kebijakan kesehatan					
B. Riwayat Pendidikan							
	Nama Perguruan Tinggi	Bidang Ilmu	Tahun Masuk	Tahun Lulus	Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Nama Pembimbing Promotor	No Ijazah
S1	Unair	Kesmas	1998	2001	Faktor-Faktor yang mempengaruhi angka kematian di IGD RSUD Jombang	Dr. Nyoman Anita Damayanti	
S2	Unair	Kesmas (bidang AKK)	2009	2011	Kontribusi koordinasi dalam penemuan suspek tuberculosis paru di kabupaten Madiun	Dr. Nyoman Anita Damayanti	
S3							
C. Riwayat Jabatan (ditulis semua jabatan yang pernah dipegang baik internal/eksternal)							
No	Jabatan	Institusi	Tahun	Deskripsi Singkat Tentang Tugas			
	Sekretaris PSKM FK Unsri	FK Unsri	2004-2008	Membantu Kepala Program Studi dalam mengelola bidang akademik			

	Dekan FKM Unsri	FKM Unsri	2014-2022	Merencanakan , mengorganisasikan, mengarahkan dan megevaluasi kegiatan tridharma PT di FKM
	Wakil Rektor III	Universitas Sriwijaya	2019-2023	Membina minat bakat, prestasi dan beasiswa mahasiswa
D. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi/Tesis/Disertasi) (ditulis mulai tahun terbaru)				
No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1.	2020	Deteksi Dini Status Gizi Ibu Hamil sebagai upaya pencegahan balita stunting di kawasan rawa dan sungai di Kabupaten Ogan Ilir	PNBP FKM Unsri	20.000.000,-
2.	2019	Sistem informasi untuk mendukung monev pelayanan antenatal care di Kab Ogan ilir	PNPB Unsri	54.000.000, -
3.	2018	Manajemen sistem informasi pendamping minum obat pasien TB paru melalui aplikasi elektronik	PNPB Unsri	65.000.000, -
4.	2017	Model Pencegahan TB MDR Pasien TB	PNPB Unsri	74.490.000, -
5.	2016	Model Identifikasi Faktor Resiko Penyakit Tb Paru Di Daerah Kumuh Kota Palembang	PNPB Unsri	65.000.000, -
E. Pengalaman Pengabdian kepada Masyarakat 5 Tahun Terakhir (ditulis mulai tahun terbaru)				
No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1.	2020			
2.	2019	Pengendalian multidrug resistant tuberculosis (mdr-tb) melalui pembentukan kader kesehatan peduli tb di kecamatan sp padang kabupaten ogan komering ilir	PNBP Universitas	21000000,-
3.	2018	Pemberdayaan Masyarakat u Terbentuknya Desa Tanggap Tuberculosis Di Desa Tanjung Pering Kec. Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir	PNBP Universitas	15000000,-
F. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Internasional dalam 5 Tahun Terakhir (ditulis mulai tahun terbaru)				
No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/No/Tahun	Keterangan (Terindeks - - -)
			2020	
1	Coordination of monitoring growth and development of toddlers in the baloi permai public health center working area, batam city in 2019	Proceeding of ISOPH, Griffith University, Australia	2019	Proceeding
2	Environmental housing characteristic of pulmonary tuberculosis sufferers in slum area	Proceeding The 2 nd international conference of	2017	Proceeding of international conference

		medical and health sciences			
			2016		
G. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Nasional dalam 5 Tahun Terakhir (ditulis mulai tahun terbaru)					
No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/No/Tahun	Keterangan (Terakreditasi - -)	
1	Sistem informasi manajemen pendamping minum obat pasien tuberculosis paru	Berita kedokteran Masyarakat, UGM	2018	Journal.ugm.ac.id	
2	Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang	Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia	2017	Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia 17 (2), 2018, 87 - 94 DOI : 10.14710/jkli.17.2.87-94	
H. Pengalaman Seminar Internasional Sebagai Pemakalah Oral dalam 5 Tahun Terakhir (ditulis mulai tahun terbaru)					
No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Seminar	Penyelenggara	Tahun	Keterangan (No ISBN Prosiding/ Non Prosiding)
I. Perolehan HKI dalam 5 Tahun Terakhir (ditulis mulai tahun terbaru)					
No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID	
1	Sistem informasi pengawas minum obat (PMO) pasien TBC		Program komputer	000158410	
J. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir (ditulis mulai tahun terbaru)					
No.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat	
K. Penghargaan dalam 10 tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)					
No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun		

L. Keanggotaan Organisasi Profesi (keanggotaan aktif 5 tahun terakhir, ditulis mulai tahun terbaru)			
No	Nama Asosiasi Profesi	Peran	Tahun
1	IAKMI	Anggota	Sampai sekarang

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan HIBAH KOMPETITIF Universitas Sriwijaya.



Iwan Stia Budi, SKM., M.Kes
NIP. 197712062003121003

Biodata Anggota 2
Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M, M.Kes
2	Jenis kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP / NIK/ Identitas lainnya	1978 0628 200912 2 004

5	NIDN	0028067806
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Penanggiran, 28 Juni 1978
7	E-mail	elvisunarsih@fkm.unsri.ac.id
8	Nomor Telepon/HP	08127817634
9	Alamat Kantor	Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir-Sumatera Selatan website. http://fkm.unsri.ac.id email fkm@fkm.unsri.ac.id
10	Nomor Telepon/Fax	Telp. 0711-580068, Fax. 0711-580089
11	Alamat Rumah	Perum TOP Atlit Jalan Beringin 1 Blok K No.8 Kel.15 Ulu Kecamatan Seberang Ulu 1 JakabariungPalembang
12	Lulusan yang telah dihasilkan	S1 = 81 orang S2 = orang S3 = orang
13	Mata Kuliah yg diampu	1. Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan 2. AMDAL 3. Analisis Kualitas Lingkungan 4. Kesehatan Lingkungan Pemukiman Perkotaan & Institusi 5. Kebijakan Pengelolaan Pemukiman Lahan Basah 6. Kesehatan Lingkungan Pemukiman Perkotaan dan Pedesaan 7. Kesehatan Lingkungan Perkebunan dan Pertambangan 8. Pencemaran Udara 9. Pencemaran Lingkungan 10. Pengolahan Limbah

Riwayat Pendidikan

2.1. Program:	S-1	S-2	S-3
2.2. Nama PT	S1 Kesehatan Masyarakat Bina Husada	PPS. Kesehatan Lingkungan Universitas Diponegoro	PPS. Ilmu Lingkungan Universitas Sriwijaya
2.3. Bidang Ilmu	Public Health	Environmental Health	Environmental Health
2.4. Tahun Masuk	2000	2007	2018

2.5. Tahun Lulus	2003	2008	2022
2.6. Judul Skripsi/ Thesis/Disertasi	Faktor Determinan Anemia pada Ibu Hamil di Kota Palembang	Analisis Kejadian Malaria di wilayah kota Pangkalpinang Bangka Belitung	Pola Spasial kasus Malaria Berdasarkan Habitat dan Variabilitas Lingkungan di Kabupaten Muara Enim
2.7. Nama Pembimbing /Promotor	Dr. Dr. Welly Chaniago, M.Kes	Dr. Nurjazuli, S.KM., M.Kes Dr. Sulistiani, S.KM., M.Kes	Dr. dr. Moh. Zulkarnain, M.Med., Sc Dr. Laila Hanum, M.Si Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes

Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (juta Rp)
1	2022	Model Paparan Polusi Udara (No ₂ , So ₂ , Co, Tsp Dan Debu) Terhadap Fungsi Paru Petugas Stasiun Pengisian Bahan Bakar Umum (Spbu) Di Kota Palembang	Dipa Universitas Sriwijaya tahun 2022	40
2	2021	Survei Entomologi Vektor Malaria Di Kecamatan Gunung Megang Kabupaten Muara Enim	Dipa Fakultas tahun 2021	20
		Kejadian Stunting pada Balita Terpajan Pestisida Pertanian di Pagaram	Dipa Fakultas tahun 2021	20
3	2020	Pemodelan Malaria pada Wanita di Rumah Sakit Dr.H.M.Rabain Muara Enim	Dipa Fakultas tahun 2020	20
4	2020	Potensi Kontaminasi Logam Berat Timah Hitam pada Pemulung di TPA Sukawinatan Palembang	Di Fakultas tahun 2020	20
5	2020	<i>Strengthening System for Recording Cause of Infant Mortality Rate using Verbal Autopsy (AV) Application in South Sumatera Province, MOH RI collaboration Grants</i>	PKS Ditkesga Kemenkes RI	500
6	2019	Pemodelan Spasial Sanitasi Lingkungan Sebagai Determinan Penyebaran Kasus Malaria Di Kabupaten Lahat	Hibah Kompetitif Unsri	45

7	2018	Model Risiko Paparan Polusi Udara (No ₂ , So ₂ , Tsp Dan Debu) Terhadap Fungsi Paru Pada Polisi Lalu Lintas Di Kota Palembang	Hibah Kompetitif Unsri	50.5
8	2017	Risk Model of Air Pollution Exposure (NO ₂ , SO ₂ , TSP and Dust) and Smoking Habits To The Lung Function Of Bus Driver In Palembang City	Hibah Kompetitif Unsri	72.5
9	2016	Analisis Paparan Kadmium, Besi, Dan Mangan Pada Air Terhadap Gangguan Kulit Pada Masyarakat Desa Ibul Besar Kecamatan Indralaya Selatan Kabupaten Ogan Ilir	DIPA Fakultas Kesehatan Masyarakat	10
10	2016	Analisis Methylmercury dalam sedimen rambut pada Pemulung di TPA Sukawinatan Palembang menggunakan GAS CHROMATOGRAPHY-MASS SPECTROMETRY (GC-MS)	DIPA FKM Unsri	35
11	2016	Analisis risiko kesehatan lingkungan pajanan NH ₃ (Amonia) di Udara pada pemulung di TPA Sukawinatan Palembang	Mandiri	5
12	2016	Analisis risiko pajanan H ₂ S pada pemulung di TPA Sukawinatan Palembang	Mandiri	5
13	2015	Estimasi Risiko kesehatan dan simulasi Pengelolaan risiko Pemajanan Nitrogen Dioksida pada siswa Sekolah Dasar	Hibah Kompetitif Unsri	46
14		Analisis risiko kesehatan paparan Nitrogen Dioksida (NO ₂) dan Sulfur Dioksida (SO ₂) pada pedagang kaki lima di terminal ampere	Mandiri	5
15	2014	1. Hubungan kebisingan, motivasi belajardan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar siswa sekolah dasar negeri 24 dan 27 Palembang 2. Hubungan Pajanan timbal dengan gangguan tidur Insomnia pada petugas Retribusi Terminal Indralaya Ogan Ilir 3. Analisis hubungan kadar debu terigudengan kejadian Asma kerja pada pekerja industry Roti dan kue kecamatan ilir timur I Palembang Analisi dampak Pencemaran udara di wilayah Desa Tanjung Pering Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir	Mandiri Mandiri Mandiri DIPA Fakultas	5 5 5 7
16	2013	Analisis perilaku masyarakat terhadap kejadian Demam Berdarah Dengu di Wilayah kerja Puskesmas Tebing Gerinting Kecamatan Indralaya Selatan kabupaten Ogan Ilir	DIPA Fakultas	5
17	2012	1. Analisis faktor lingkungan terhadap kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas	Dosen Muda SATEKS	7

		Pemulutan Kecamatan pemulutan Kabupaten Ogan Ilir		
		Implementasi Program Pencegahan dan Pengobatan HIV/AIDS di Sumatera Selatan	Dosen Muda SATEKS	7
18	2011	1. Analisis Kejadian Hipertensi di Desa Sungai Rambutan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir	DIPA Fakultas	5
		2. Analisis perilaku kesehatan reproduksi remaja dalam program pusat informasidan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) di kecamatan indralaya kabupaten ogan ilir	Dosen Muda SATEKS	7
19	2010	1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sarana Mandi, Cuci, Kakus di Desa Senuro Timur	DIPA Fakultas	5
20	2008	Analisis Faktor Risiko Kejadian Malaria di Kescmatan Pangkalbalam Pangkalpinang Bangka Belitung	Mandiri	5

Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (juta Rp)
1	2022	Model Paparan Polusi Udara (No ₂ , So ₂ , Co, Tsp Dan Debu) Terhadap Fungsi ParuPetugas Stasiun Pengisian Bahan Bakar Umum (Spbu) Di Kota Palembang	Dipa Universitas Sriwijaya tahun 2022	40
2	2021	Survei Entomologi Vektor Malaria Di Kecamatan Gunung Megang Kabupaten Muara Enim	Dipa Fakultas tahun 2021	20
		Kejadian Stunting pada Balita Terpajan Pestisida Pertanian di Pagaralam	Dipa Fakultas tahun 2021	20
3	2020	Pemodelan Malaria pada Wanita di RumahSakit Dr.H.M.Rabain Muara Enim	Dipa Fakultas tahun 2020	20
4	2020	Potensi Kontamiansi Logam Berat Timah Hitam pada Pemulung di TPA Sukawinatan Palembang	Di Fakultas tahun 2020	20
5	2020	<i>Strengthening System for Recording Cause of Infant Mortality Rate using Verbal Autopsy (AV) Application in South Sumatera Province, MOH RI collaboration Grants</i>	PKS Ditkesga Kemenkes RI	500
6	2019	Pemodelan Spasial Sanitasi Lingkungan Sebagai Determinan Penyebaran Kasus Malaria Di Kabupaten Lahat	Hibah Kompetitif Unsri	45

7	2018	Model Risiko Paparan Polusi Udara (No ₂ , So ₂ , Tsp Dan Debu) Terhadap Fungsi Paru Pada Polisi Lalu Lintas Di Kota Palembang	Hibah Kompetitif Unsri	50.5
8	2017	Risk Model of Air Pollution Exposure (NO ₂ , SO ₂ , TSP and Dust) and Smoking Habits To The Lung Function Of Bus Driver In Palembang City	Hibah Kompetitif Unsri	72.5
9	2016	Analisis Paparan Kadmium, Besi, Dan Mangan Pada Air Terhadap Gangguan Kulit Pada Masyarakat Desa Ibul Besar Kecamatan Indralaya Selatan Kabupaten Ogan Ilir	DIPA Fakultas Kesehatan Masyarakat	10
10	2016	Analisis Methylmercury dalam sedimen rambut pada Pemulung di TPA Sukawinatan Palembang menggunakan GAS CHROMATOGRAPHY-MASS SPECTROMETRY (GC-MS)	DIPA FKM Unsri	35
11	2016	Analisis risiko kesehatan lingkungan pajanan NH ₃ (Amonia) di Udara pada pemulung di TPA Sukawinatan Palembang	Mandiri	5
12	2016	Analisis risiko pajanan H ₂ S pada pemulung di TPA Sukawinatan Palembang	Mandiri	5
13	2015	Estimasi Risiko kesehatan dan simulasi Pengelolaan risiko Pemajanan Nitrogen Dioksida pada siswa Sekolah Dasar	Hibah Kompetitif Unsri	46
14		Analisis risiko kesehatan paparan Nitrogen Dioksida (NO ₂) dan Sulfur Dioksida (SO ₂) pada pedagang kaki lima di terminal ampere	Mandiri	5
15	2014	4. Hubungan kebisingan, motivasi belajardan sarapan pagi dengan konsentrasi belajar siswa sekolah dasar negeri 24 dan 27 Palembang 5. Hubungan Pajanan timbal dengan gangguan tidur Insomnia pada petugas Retribusi Terminal Indralaya Ogan Ilir 6. Analisis hubungan kadar debu terigudengan kejadian Asma kerja pada pekerja industry Roti dan kue kecamatan ilir timur I Palembang Analisi dampak Pencemaran udara di wilayah Desa Tanjung Pering Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir	Mandiri Mandiri Mandiri DIPA Fakultas	5 5 5 7
16	2013	Analisis perilaku masyarakat terhadap kejadian Demam Berdarah Dengu di Wilayah kerja Puskesmas Tebing Gerinting Kecamatan Indralaya Selatan kabupaten Ogan Ilir	DIPA Fakultas	5
17	2012	2. Analisis faktor lingkungan terhadap kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas	Dosen Muda SATEKS	7

		Pemulutan Kecamatan pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Implementasi Program Pencegahan dan Pengobatan HIV/AIDS di Sumatera Selatan	Dosen Muda SATEKS	7
18	2011	1. Analisis Kejadian Hipertensi di Desa Sungai Rambutan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir 2. Analisis perilaku kesehatan reproduksi remaja dalam program pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) di kecamatan indralaya kabupaten ogan ilir	DIPA Fakultas Dosen Muda SATEKS	5 7
19	2010	1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sarana Mandi, Cuci, Kakus di Desa Senuro Timur	DIPA Fakultas	5
20	2008	Analisis Faktor Risiko Kejadian Malaria di Kecamatan Pangkalbalam Pangkalpinang Bangka Belitung	Mandiri	5

Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2020	Pelatihan E-Sismal Mobile Berbasis Android Bagi Petugas Puskesmas di Daerah Endemik Malaria	PNBP UNSRI	12.5
2	2020	Upaya Pemberdayaan Masy Kampung Dalam Penanggulangan Malaria di Wilayah Puskesmas Gunung Megang Kabupaten Muara Enim	PNBP UNSRI	12.5
3	2019	Deteksi Dini Dan Upaya Pencegahan Infeksi Malaria Pada Ibu Hamil Di Daerah Endemik Malaria (Kegiatan Pengabdian Masyarakat Inovasi di Kota Bengkulu)	PNBP Unsri	25
4	2018	Upaya Sanitasi Dan Kebersihan Lingkungan Untuk Warga Rt.59 Kelurahan 15 Ulu Kecamatan Jakabaring Kota Palembang	PNBP Unsri	8
5	2017	Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Pemulung di TPA Sukawinatan Palembang	DIPA Fakultas	5
6	2016	Sosialisasi air Bersih pada Masyarakat di Desa Ibul Indarala	DIPA Fakultas	5
7	2015	Promosi Personal Higiene pada siswasekolah dasar di desa Ibul Kabupaten Ogan Ilir	DIPA Fakultas	5

8	2014	Upaya Peningkatan pengetahuan tentang penyakit Demam Berdarah Dengu (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tebing Gerinting Kecamatan Indralaya Selatan Kabupaten Ogan Ilir	DIPA Fakultas	5
		Upaya Peningkatan Pengetahuan tentang penyakit Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tebing Gerinting Kecamatan Indralaya Selatan Kabupaten Ogan Ilir	DIPA Fakultas	5
9	2013	Upaya Peningkatan pengetahuan tentang penyakit Demam Berdarah Dengu (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Tebing Gerinting	DIPA Fakultas	4
		Upaya peningkatan tentang penyakit Diare di wilayah Indralaya Selatan kabupaten Ogan Ilir	DIPA Fakultas	4
10	2012	Revitalisasi Fungsi UKS dalam Mewujudkan Sekolah Sehat di SMAN 1 Indralaya	DIPA Fakultas	4
		Upaya Peningkatan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Kecamatan Indralaya Kabupaten Ogan Ilir	DIPA Unsri	3
11	2011	Pengkajian dan Sosialisasi Pemanfaatan Limbah Kotoran Sapi dalam Pencegahan Penyakit Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Desa Tanjung Baru Kecamatan Indralaya Utara	DIPA Fakultas	3
12	2010	Pemberdayaan Masyarakat melalui penggunaan sarana mandi, cuci, kakus (MCK) di Desa Senuro Timur Kecamatan Tanjung Batu Kabupaten Ogan Ilir	DIPA Fakultas	3

Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah pada Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Volume/Nomor	Nama Jurnal
1	2021	Spatial Pattern Analysis of Malaria Cases in Muara Enim Regency using Moran Index and Local Indicator Spatial Autocorrelation	Open Access Maced J Med Sci. 2021 Aug 27;9(E):695-701	Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. Index: Q3

2	2021	Distribution Of Environmental Factor To Malaria Incidence In Muara Enim Regency	Volume 11, No.1, Maret 2020, hal. 31- 42 p-ISSN 20866380 e-ISSN 2548-7949	Proceeding The 3rd Sriwijaya International Conference On Public health
3	2020	Health Risk of Nitrogen Dioxide Exposure Among Primary School Children in Ogan Ilir, South Sumatra, Indonesia: Effect on Lung Function	Volume 11, No.1, Maret 2020, hal. 31- 42 p-ISSN 20866380 e-ISSN 2548-7949 DOI: https://doi.org/10.26553/jikm.2020.11.1.31-42	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat,
4	2020	Keluhan Kesehatan Subjektif Pada Masyarakat Pengguna Insektisida Antinyamuk di Kecamatan Indralaya	Volume 19, No.1 April 2020, hal. 35-44 p-ISSN: 1412-4939 e-ISSN: 2502-7085 DOI: https://doi.org/10.14710/jkli.19.1.35-44	Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia,
5	2020	Environmental Sanitation and Incidence of Stunting in Children age 12- 59 Month in Ogan Ilir Palembang	Vol. 12 No. 3 DOI: 10.20473/jkl.v12i3.2020.18 9-199 ISSN: 1829 - 7285 E-ISSN: 2040 - 881X	Jurnal Kesehatan Lingkungan (UNAIR)
6	2019	Risk Model of Exposure to Air Pollution (No ₂ , So ₂ , TSP and Dust) on Pulmon Function in Traffic Police in Palembang City	Vol: 8, hal. 51-56 ISSN: 2277-3878, Issue-2S9, September 2019 Tersedia di: https://www.ijrte.org/download/volume-8-issue-2s9/	International Journal of Recent Technology and Engineering (IJRTE)
7	2019	Risk Assesment of Air Pollution Exposure (NO ₂ , SO ₂ , Total Suspended Particulate, and Particulate Matter 10 micron) and Smoking Habts on the Lung Function of Bus Drivers	13 (4): 202-206 DOI:10.21109/kesmas.v13i4.1923 p-ISSN: 1907-7505, e-ISSN: 2460-0601, Accreditation Number: 30/E/KPT/2018,	Kesmas: National Public Health Journal. 2019

		in Palembang City	http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/1923	
8	2018	Analisis Paparan Kadmium, Besi, Dan Mangan Pada Air Terhadap Gangguan Kulit Pada Masyarakat Ibul Besar Kecamatan Indralaya Selatan Kabupaten Ogan Ilir	Vol.17 (2), 2018, hal. 68 – 73 ISSN: 1412-4939 -e- ISSN: 2502-7085 DOI : 10.14710/jkli.17.2.68-73	Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia,
9	2018	Studi Perbandingan Kasus Hipertensi pada pekerja Batu Bara di Wilayah Kerja Legal dan Non Legal	Proceeding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Sriwijaya 2017	Proceeding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Sriwijaya 2017
10	2018	Analisis Kadar Timbal dalam Rambut dan Hipertensi pada Pekerja PT Bukit Asam Unit Dermaga Kertapati	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 5, Terbitan 3	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
11	2017	Risk Model of Air Pollution Exposure (NO ₂ , SO ₂ , TSP and Dust) and Smoking Habits To The Lung Function Of Bus Driver In Palembang City	Kesmas: National Public Health Journal. 2019; 13 (4): 202-206 DOI:10.21109/kesmas.v13i4.1923 p-ISSN: 1907-7505, e-ISSN: 2460-0601, Accreditation Number: 30/E/KPT/2018, http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/1923	Jurnal Kemas UI, Terakreditasi
12	2017	Health Risk of Nitrogen Dioxide Exposure in Primary School Lung Function in Ogan Ilir, South Sumatera	Malaysia Journal of Public Health Medicine	Malaysia Journal of Public Health Medicine
13	2017	Analisis risiko kesehatan lingkungan pajanan amonia pada pemulung di udara tpa sukawinatan Kotapalembang tahun 2017	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 5 Terbitan 2, halaman 121-133	Prossedding, Seminar Nasional FKM Unsri
14	2017	Correlation of the Indoor Air Quality Santriwati Dormitory with Acute Respiratory Infection at Raudhatul Ulum Islamic Boarding Schools and Al-ittifaqiah Islamic Boarding Schools in Ogan Ilir on 2015	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 6 Terbitan 2, halaman 121-133	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat

15	2016	Determinant analysis of Carpal Tunnel Syndrome(Cts) in the Farmers Tapper Rubber Trees at Karang Manik Village South Sumatera	Jurnal Ilmu Kesehatan	Jurnal Ilmu Kesehatan
16	2016	Analysis of Physical Environment and Preventive Behavior Determinants Toward Genesis Filariasis Cases in the Sub-district of Talang Kelapa and Sembawa, Districtof Banyuasin	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 7, Terbitan 2	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
17	2016	Fire and ExplosionConsequence Analysis on Lpg (Liquefied Petroleum Gas) Tank in PT Surya Esa Perkasa Tbk Palembang	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 7, Terbitan 2	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
18	2016	Determinant ofDiarrhea on Children UnderFive Years in Indonesia (Advanced Analysis Idhs 2012)	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 1, Terbitan 1	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
19	2016	Relationship Between Physical Housing Condition and Behavioral with Pneumonia Incidence in Under Five Year Old Children in the Working Area of Public Health Center YosomulyoMetro City.	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 7 Terbitan 1	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
20	2015	Environmental Management Concept for Malaria Control	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 2 Terbitan 1	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
21	2015	Risk Facor Analysis of Acute Respiratory Infection of Children Under Five Years Old In tanjung Pering Village Ogan Ilir	International Journal ofSciences: Basic and Applied Research (IJSBAR), Jilid 22 Terbitan 1, Hal 21-30	International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)
22	2015	Environmental Health Risk Analysis Exposureto Nitrogen Dioxide (No2) andSulfur Dioxide (So2) on Street Vendor in AmperaTerminal Palembang 2015	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 6, Terbitan 2	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
23	2015	Factors AffectingRespiratory Sympoms Occurence In Jati Berkah Furniture Workers In Jambi City	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 6, Terbitan 3	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat

24	2015	Association Between Housing Sanitation with theAxistence of Aedes SP. Larvae in Working Area of Public Health Center of Kutaraya Kayu Agung	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 6, Terbitan 3	Jurnal Kesehatan Masyarakat Ilmu
25	2015	Relationship Between Lead Exposure and Insomnia on Levy Officers Indralaya Ogan Ilir Terminal2014	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 6, Terbitan 1	Jurnal Kesehatan Masyarakat Ilmu
26	2015	Analysis of Driver's Behaviour Toward Vehicle Emission Test as Air Pollution Prevention in Palembang	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 6, Terbitan 1	Jurnal Kesehatan Masyarakat Ilmu
27	2014	Concept of Household Waste in Environmental Pollution Prevention Efforts.	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 5, Terbitan 3	Jurnal Kesehatan Masyarakat Ilmu
28	2014	Analysis of CleanProduction Principle Implementation in Waste Water Process of Palm Oil Mill PT. Hindoli, Cargill Tropicall Palm, Pte, Ltd Sungai Lilin in 2012.	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 5, Terbitan 1	Jurnal Kesehatan Masyarakat Ilmu
29	2014	Implementation ofFire Safety Management System at Dr. Sobirin HospitalDistrict of Musi Rawas 2013	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 5, Terbitan 2	Jurnal Kesehatan Masyarakat Ilmu
30	2014	Analisis Pelaksanaan Prinsip Produksi Bersih Dalam Pengelolaan Limbah Cair Pabrik Kelapa Sawit Pt. Hindoli, Cargill	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid, Terbitan 1	Jurnal Kesehatan Masyarakat Ilmu
31	2014	Analisis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan GedungDan Lingkungan Di Universitas Sriwijaya Kampus Inderalaya	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 6, Terbitan 1	Jurnal Kesehatan Masyarakat Ilmu
32	2013	Coordination of Recording and Reporting Maternal and Child Health in Health Centre at Working Area ofHealth Department of Padang City	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 4, Terbitan 1	Jurnal Kesehatan Masyarakat Ilmu
33	2013	Analysis of Determinant Workers Behaviorin Effluent Management System Pet in PT Pusri Palembang	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 4, Terbitan 2	Jurnal Kesehatan Masyarakat Ilmu

34	2013	The Correlation Between Characteristic Host, Physics Environment and Health Service to Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf) in Working Area of Public Health Center of Talang Ubi Pendopo in 2012	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 4, Terbitan 3	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
35	2013	Koordinasi Pencatatan Dan Pelaporan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 4, Terbitan 1	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
36	2013	Implementation of HIV-AIDS Prevention and Treatment Program in South Sumatera, Indonesia.	Archive of Community Health, Jilid 2, Terbitan 1, Udayana University	Archive of Community Health, Udayana University
37	2012	Influence of Life Skills on Sexual Behavior in Adolescent at Seberang Ulu Area of Palembang City	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 3, Terbitan 3	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
38	2012	The Relationship Between Dug Well Water Bacteriological Quality and Maternal Behaviour Factor with the Occurrence of Diarrhea in Children Under Five in Prabumulih Market Clinic Working Area on 2012.	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 3, Terbitan 2	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
39	2012	Preliminary Hazard Analysis on Dry Process Activity at Tin Separation with Mineral Material in Tinshed PT. Koba Tin	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 3, Terbitan 2	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
40	2012	Pengaruh Life Skills Terhadap Perilaku Seks pada Remaja di Wilayah Seberang Ulu Kota Palembang	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 3, Terbitan 3	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
41	2012	Hubungan Antara Kualitas Bakteriologis Air Sumur Gali Dan Faktor Perilaku Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 3, Terbitan 3	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
42	2011	Penerapan Konsep Manajemen Lingkungan Untuk Pengendalian Vektor Malaria (Suatu Konsep Pemikiran)	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jilid 2, Terbitan 1	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
43	2009	Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku yang Berkaitan dengan kejadian Malaria di Pangkalbalam	Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia Vol. 8 No.1 April 2009 ISSN:1412	Kesehatan Lingkungan

		Kota Pangkalpinang.	- 4939 Hal.1-9	
44	2008	Konsep Manajemen Lingkungan untuk Pengendalian Vektor Malaria	Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 7 No. 2 Oktober 2008 ISSN : 1412-4920 Hal. 41-47	Kesehatan Masyarakat

Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

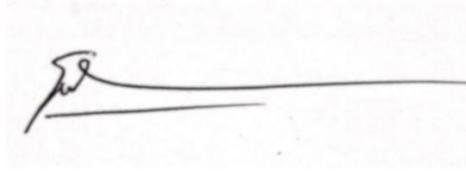
No	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Tempat dan Waktu
1	<i>International Conference on Public for Tropical and Coastal Development (ICOPH-TCD 2016)</i>	<i>Health Risk of Nitrogen Dioxide Exposure in Primary School Lung Function in Ogan Ilir, South Sumatera</i>	Semarang, 15-17 Oktober 2016
2	3 RD Asia International Multidisciplinary Conference, University Teknologi Malaysia Johor Bahru Malaysia	<i>Risk Model of Exposure to Air Pollution (No₂, So₂, TSP and Dust) on Pulmon Function in Traffic Police in Palembang City</i>	Malaysia, Johor Bahru, 1-2 May 2019

Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1.	Ketua Program Studi Favourite Tingkat Universitas	Rektor Universitas Sriwijaya	2018

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan HIBAH KOMPETITIF Universitas Sriwijaya.

Palembang, 8 Februari 2023

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized initial 'E' followed by a long horizontal line that extends across the width of the signature area.

Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M, M.Kes
NIP.197806282009122004

LAMPIRAN 8 KEIKUTSERTAAN MAHASISWA

FORMULIR KEIKUTSERTAAN MAHASISWA DALAM KEGIATAN PENELITIAN LP2M UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama Mahasiswa : Linda Fitrisusanti
2. NIM : 10011382025169
3. Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Gemantung/14 Mei 2002
4. Jurusan/Program Studi/BKU : Ilmu Kesehatan Masyarakat
5. Telepon / HP : 083169642383
6. Email : linda.fitrisusanri14@gmail.com

7. Strata pendidikan akademik : Strata 1 (S-1)
da silang b) Strata 2 (S-2)
c) Strata 3 (S-3)
8. Judul Proposal Skripsi/Tesis/ : Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap
Disertasi Kejadian Stunting Pada Anak di Kota
Palembang

Dengan ini menyatakan bersedia dilibatkan dan membantu dalam penelitian dosen:

- a. Nama Dosen Pengusul : Najmah, SKM, MPH, PhD

- b. Judul : Pemodelan Kampung Bebas Budak (Anak) Stunting dan Wasting di Bantaran Sungai Musi, Kota Palembang: Pendekatan Analisa Spasial dan Feminist-Participatory Action Research

Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Indralaya 13 Februari 2023
Yang menyatakan,



(Linda Fitrisusanti)
NIM. 10011382025169

**FORMULIR KEIKUTSERTAAN MAHASISWA
DALAM KEGIATAN PENELITIAN
LP2M UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

- | | | |
|---|---|--|
| 1. Nama Mahasiswa | : | Sarah Dwi Putri |
| 2. NIM | : | 10011282025048 |
| 3. Tempat/Tanggal Lahir | : | Palembang, 19 Desember 2002 |
| 4. Jurusan/Program Studi/BKU | : | Ilmu Kesehatan Masyarakat |
| 5. Telepon / HP | : | 082299372825 |
| 6. Email | : | sarahdwisatoe@gmail.com |
| 7. Strata pendidikan akademik
da silang | : | <input checked="" type="checkbox"/> Strata 1 (S-1)
e) Strata 2 (S-2)
f) Strata 3 (S-3) |
| 8. Judul Proposal Skripsi/Tesis/
Disertasi | : | Determinan Sosial Ekonomi Kejadian Stunting pada
Balita di Kota Palembang |

Dengan ini menyatakan bersedia dilibatkan dan membantu dalam penelitian dosen:

- | | | |
|------------------------|---|---|
| c. Nama Dosen Pengusul | : | Najmah, S.KM., M.PH., PhD. |
| d. Judul | : | Pemodelan Kampung Bebas Budak (Anak) Stunting
dan Wasting di Bantaran Sungai Musi, Kota
Palembang: Pendekatan Analisa Spasial dan
Feminist-Participatory Action Research |

Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Indralaya 13 Februari 2023
Yang menyatakan,



(Sarah Dwi Putri)
NIM. 10011282025048

**FORMULIR KEIKUTSERTAAN MAHASISWA
DALAM KEGIATAN PENELITIAN
LP2M UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama Mahasiswa : Athiyah Ashilah
2. NIM : 10011282025062
3. Tempat/Tanggal Lahir : Metro, 30 Juni 2002
4. Jurusan/Program Studi/BKU : Fakultas Kesehatan Masyarakat/Ilmu Kesehatan Masyarakat
5. Telepon / HP : 082280303889
6. Email : athiyahashilah@gmail.com
7. Strata pendidikan akademik : Strata 1 (S-1)
da silang h) Strata 2 (S-2)
i) Strata 3 (S-3)
8. Judul Proposal Skripsi/Tesis/ Disertasi : Distribusi Spasial Stunting di Kota Palembang Berdasarkan Kondisi Geografi Tempat Tinggal

Dengan ini menyatakan bersedia dilibatkan dan membantu dalam penelitian dosen:

- e. Nama Dosen Pengusul : Najmah, S.KM., M.PH., PhD.
- f. Judul : Pemodelan Kampung Bebas Budak (Anak) Stunting dan Wasting di Bantaran Sungai Musi, Kota Palembang: Pendekatan Analisa Spasial dan Feminist-Participatory Action Research

Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Indralaya 13 Februari 2023

Yang menyatakan,



(Athiyah Ashilah)

NIM. 10011282025062