

Kode>Nama Rumpun Ilmu: Gizi/354

LAPORAN AKHIR
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI



**PENGARUH INTERVENSI GIZI DENGAN PENDEKATAN SHIP
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA REMAJA YANG
STUNTED DI KABUPATEN GIANYAR, PROVINSI BALI**

Ketua/Anggota Tim

Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes (NIP19640417 1986032023)
Pande Putu Sri Sugiani, DCN.M.Kes (NIP 19641227198903 2002)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada remaja Yang *Stunted* Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali

Peneliti Utama

Nama Lengkap : Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes
NIP : 196404171986032023
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Nomor HP : 081337190822
Surat Elektronik (e-mail) : eka_padmiari@yahoo.co.id

Anggota (1)

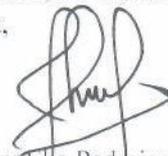
Nama Lengkap : Pande Putu Sri Sugiani,DCN.M.Kes
NIP : 19641227198903 2002
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Tahun Pelaksanaan : 2020
Biaya Penelitian : Rp. 30.000.000,-

Kepala Pusat Penelitian dan Pengabmas
Poltekkes Kemenkes Denpasar,



Dr. I Putu Suiraoaka, S.ST.,M.Kes.
NIP. 197301241995031001

Denpasar, 30 November 2020
Ketua,



Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes
NIP. 196404171986032023

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar,

Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH
NIP. 196911121992031003

ABSTRAK

Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara berkembang karena berkaitan dengan risiko kematian selama masa anak-anak dan menyebabkan kekurangan fisik dan fungsional pada masa remaja. Dampak *stunting* adalah hambatan perkembangan kognitif, gangguan psikologi, lebih banyak mengalami kecemasan, gejala depresi, dan merasa harga diri lebih rendah. Pada masa dewasa konsekuensi dari *stunting* adalah risiko obesitas dan berpeluang menderita penyakit degeneratif seperti, diabetes, jantung, penyakit pembuluh darah, kanker dan stroke yang berakibat rendahnya produktivitas ekonomi.

Indonesia adalah negara yang menduduki peringkat 17 diantara 117 negara dengan masalah gizi *stunting*, kurus (*wasting*) dan kelebihan berat badan (*overweight*). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013 dan 2018 prevalensi sangat pendek terjadi penurunannya itu tahun 2007 (18,8), tahun 2013 (18,0) dan tahun 2018 (11,5). Sedangkan prevalensi pendek terjadi peningkatan dimana tahun 2007 (18,0), tahun 2013 (19,2) dan tahun 2018 (19,3). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 didapatkan secara nasional *stunting* sebesar 37% (6,6% sangat pendek dan 30,4% pendek) dan Provinsi Bali sebesar 20,7% (1,5% sangat pendek dan 19,2% pendek atau *stunting*). Tujuan dari Mengetahui Pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada remaja Yang *Stunting* Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali

Penelitian ini adalah *community trial* dengan rancangan *Pretest and Posttest Control Group Design*. Rancangan dengan 1 kelompok perlakuan dan 1 kelompok control. Sampel penelitian adalah remaja usia 15-18 tahun di Kabupaten Gianyar tahun 2020 yang memenuhi kriteria inklusi yaitu tidak menderita disabilitas fisik dan bersedia menjadi responden serta menandatangani lembar persetujuan penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah anak yang tidak datang saat penelitian. Besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 84 orang. Hasil penelitian menemukan pengetahuan pada remaja sebelum intervensi yang baik (0%) dan setelah Intervensi Gizi sebagian besar baik (45,2%) dengan pendekatan SHIP, sebelum intervensi (0%) dan setelah Intervensi Gizi sikap remaja yang positif 54,76% dengan pendekatan SHIP pada remaja Yang *Stunted* di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali dan ada pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP terhadap Pengetahuan dan Sikap pada remaja Yang *Stunted* di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali. Pendekatan SHIP sangat baik bila dilaksanakan dengan mengajak semua komponen sekolah untuk terlibat mulai perencanaan sampai evaluasi.

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, remaja stunted, pendekatan SHIP

ABSTRACT

Stunting is a major public health problem in developing countries because it is associated with the risk of dying during childhood and causing physical and functional disabilities in adolescence. The effects of stunting are inhibition of cognitive development, psychological disorders, experiencing more anxiety, symptoms of depression, and feeling lower self-esteem. In adulthood, the consequences of stunting are the risk of obesity and the opportunity to suffer from degenerative diseases such as diabetes, heart disease, blood vessel disease, cancer and stroke which results in low economic productivity.

Indonesia is a country that is ranked 17th among 117 countries with nutritional problems, stunting, thinness (wasting) and being overweight (overweight). Based on data from Basic Health Research (Riskesdas) in 2007, 2013 and 2018, the prevalence of a very short decline occurred in 2007 (18.8), 2013 (18.0) and 2018 (11.5). While the prevalence of stunting has increased, in 2007 (18.0), 2013 (19.2) and 2018 (19.3). The results of Nutritional Status Monitoring (PSG) 2017 were found that nationally, stunting was 37% (6.6% very short and 30.4% short) and Bali Province by 20.7% (1.5% very short and 19.2% short) or stunting). The Purpose of Determining the Effect of Nutrition Interventions with the SHIP Approach on Knowledge and Attitudes of Stunting Adolescents in Gianyar Regency, Bali Province

This research is a community trial with a pretest and posttest control group design. Design with 1 treatment group and 1 control group. The research sample was adolescents aged 15-18 years in Gianyar Regency in 2020 who met the inclusion criteria, namely not suffering from physical disabilities and being willing to become respondents and signing the research agreement sheet, while the exclusion criteria were children who did not come during the study. The minimum sample size in this study was 84 people. The results of the study found that knowledge of adolescents before the intervention was good (0%) and after the intervention. Nutrition was mostly good (45.2%) with the SHIP approach, before the intervention (0%) and after the Nutrition Intervention, 54.76% positive adolescent attitudes with the SHIP approach to stunted adolescents in Gianyar Regency, Bali Province and there is the influence of the Nutrition Intervention with the SHIP approach to Knowledge and Attitudes of Stunted Adolescents in Gianyar Regency, Bali Province. The SHIP approach is very good if implemented by inviting all school components to be involved from planning to evaluation.

Keywords: knowledge, attitude, stunted adolescents, SHIP approach

PRAKATA

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa/ Ida Sang Hyang Widhi Wasa, karena berkat rahmatNya laporan kemajuan penelitian ini dapat diselesaikan sesuai dengan rencana. Judul penelitian ini adalah Pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada remaja Yang *Stunted* Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali

Laporan Penelitian ini disusun sebagai tugas dosen dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Kami menyadari sepenuhnya akan segala keterbatasan yang kami miliki, sehingga tidak akan dapat berbuat banyak tanpa bantuan, dukungan, maupun bimbingan dari semua pihak dalam usulan penelitian ini. Pada kesempatan yang baik ini kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP, M.PH., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar yang memberi kesempatan dan memfasilitasi penelitian ini.
2. Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar
3. Kepala Kesbangpolinmas Kabupaten Gianyar yang memberikan ijin penelitian ini.
4. Kepala Sekolah SMAN 1 Gianyar
5. Siswi SMAN 1 Gianyar yang terpilih sebagai sampel
6. Dan semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini

Sebagai akhir kata, dengan segala kerendahan hati kami berharap agar para pembaca mau dengan tulus ikhlas memberi masukan serta saran demi kesempurnaan laporan penelitian ini.

Denpasar, 30 Nopember 2020

Penulis,

DAFTAR ISI

BAB	Halaman
	I
	Hal
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Stunted	4
B. Pendekatan SHIP	8
BAB III. KERANGKA KONSEP, VARIABEL, DAN HIPOTESIS	11
A. Kerangka Konsep Penelitian	11
B. Variabel dan Definisi Operasional Variabel	12
C. Hipotesis Penelitian	13
BAB IV. METODE PENELITIAN	14
A. Jenis dan Rancangan penelitian	14
B. Bagan Alir Penelitian	14
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	15
D. Jumlah Sampel dan Teknik Penarikan Sampel	15
E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	16
F. Analisis data	18

G. .Etika Penelitian	18
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	19
A. Hasil	19
B. Pembahasan	25
BAB VI. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	31
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN	37

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
1.	Definisi Operasional Variabel Penelitian	12
2.	Sebaran Umur Sampel	20
3.	Sebaran Tingkat Pengetahuan Sampel sebelum Intervensi	23
4.	Sebaran Tingkat Pengetahuan Sampel setelah Intervensi	23
5.	Sebaran Tingkat Pengetahuan Sampel sebelum dan setelah Intervensi pada kelompok Perlakuan	24
6.	Sebaran Tingkat Pengetahuan Sampel sebelum dan setelah Intervensi pada kelompok control	25
7.	Sebaran Sikap Sampel setelah Intervensi	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Hal
1. Bagan Alir Penelitian	14
2. Sebaran Umur Sampel	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Hal
1. SK penelitian sesuai skema penelitian	37
2. Kontrak penelitian	38
3. SK Tim Peneliti	39
4. Surat ijin penelitian	40
5. Persetujuan kaji etik	41
6. Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)	42
7. Instrumen penelitian	43
8. Hasil pengolahan data akhir	44
9. Rekapitulasi Realisasi anggaran penelitian	45
10. Sertifikat HaKI produk penelitian	46
11. Susunan organisasi tim peneliti dan pembagian tugas	47
12. Biodata ketua dan anggota penelitian	48
13. Surat pernyataan ketua peneliti	49
14. Saran penyempurnaan dari tim pakar/reviewer	50

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara berkembang karena berkaitan dengan risiko kematian selama masa anak-anak dan menyebabkan kekurangan fisik dan fungsional pada masa remaja (Senbanjo *et al.*, 2011). Dampak *stunting* adalah hambatan perkembangan kognitif, gangguan psikologi, lebih banyak mengalami kecemasan, gejala depresi, dan merasa harga diri lebih rendah (Dewey and Begum, 2011; Soesanti *et al.*, 2013). Pada masa dewasa konsekuensi dari *stunting* adalah risiko obesitas dan berpeluang menderita penyakit degeneratif seperti, diabetes, jantung, penyakit pembuluh darah, kanker dan stroke yang berakibat rendahnya produktivitas ekonomi (Hadi, 2005; Republik-Indonesia, 2013; Kemenkes RI, 2016).

Stunting, IUGR dan *severe wasting* menyumbang 2,2 juta kematian dan 91 juta Disability Adjusted Life Years (DALYs) setiap tahun pada balita (Black and Hopkins Bloomberg, 2008). Anak dengan status gizi *stunting* usia di bawah 5 tahun mencapai 154,8 juta (22,9%) di seluruh dunia tahun 2016. Asia memiliki jumlah anak dengan *stunting* tertinggi dibandingkan benua lainnya yaitu 87 juta, diikuti Afrika sebanyak 59 juta, Amerika Latin sebanyak 6 juta dan Oceania 0,5 juta (UNICEF, WHO and World, 2017).

Indonesia adalah negara yang menduduki peringkat 17 diantara 117 negara dengan masalah gizi *stunting*, kekurangan (*wasting*) dan kelebihan berat badan (*overweight*) (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013 dan 2018 prevalensi sangat pendek terjadi penurunan yaitu tahun 2007 (18,8), tahun 2013 (18,0) dan tahun 2018 (11,5). Sedangkan prevalensi pendek terjadi peningkatan dimana tahun 2007 (18,0), tahun 2013 (19,2) dan tahun 2018 (19,3). (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018) dan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 didapatkan secara nasional *stunting* sebesar 37% (6,6% sangat pendek dan 30,4% pendek) dan Provinsi Bali sebesar 20,7% (1,5% sangat pendek dan 19,2% pendek atau *stunting*) (Direktorat Gizi Masyarakat, 2017).

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* adalah saat didalam kandungan, oleh karena itu diharapkan remaja putri yang akan hamil memahami hal ini sehingga saat hamil sudah mengerti apa yang menyebabkan terjadinya *stunting*. Agar *stunting* ini tidak terulang pada keturunan dari remaja putri tersebut maka seharusnya pengetahuan dan sikap remaja putri harus ditingkatkan. Program pencegahan *stunting* sudah dilakukan oleh berbagai sektor selain sektor kesehatan tetapi tidak terjadi penurunan *stunting* yang bermakna. Salah satu pendekatan yang bisa diterapkan adalah pendekatan SHIP (Sistemik, Holistik, Interdisipliner dan Partisipatori). Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik meneliti tentang bagaimanakah pengaruh intervensi gizi dengan pendekatan SHIP terhadap pengetahuan dan Sikap remaja yang *stunting* Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada remaja Yang *Stunted* Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada remaja Yang *Stunted* Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali

2. Tujuan Khusus

- a. Menentukan Pengetahuan pada remaja sebelum dan setelah Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP pada remaja Yang *Stunted* di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali
- b. Menentukan Sikap pada remaja sebelum dan setelah Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP pada remaja Yang *Stunted* di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali

- c. Menganalisis pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP terhadap Pengetahuan pada remaja Yang *Stunted* di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali.
- d. Menganalisis pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP terhadap Sikap pada remaja Yang *Stunted* di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali.

D. Manfaat

Kebijakan pemerintah tentang Penanggulangan *Stunting* sudah dikeluarkan, namun kenyataannya prevalensi *stunting* masih sangat tinggi. Kebijakan ini tidak memberikan hasil yang optimal karena peningkatan prevalensi *stunting* di dasarkan pada peningkatan prevalensi *stunting* pada balita. Belum ada penelitian tentang *stunting* pada pada remaja dan tentang pengetahuan dan sikap yang sangat berdampak terhadap terjadinya *stunting*. Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah diperolehnya data tentang Pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Pada remaja Yang *Stunted* di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunted*

Menurut WHO (2017) remaja adalah individu kelompok umur 10-19 tahun yang merupakan masa peralihan dari anak menuju dewasa. Remaja dapat dikelompokkan menjadi remaja awal (11-13 tahun), remaja pertengahan (14-17 tahun) dan remaja lanjut (17-20 tahun). Remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologi, maupun intelektual. Pertumbuhan tinggi badan pada remaja fluktuatif dan berperan penting dalam menentukan tinggi akhir dewasa (Soetjiningsih, 2004).

Peningkatan kebutuhan gizi dialami pada masa remaja untuk mendukung pertumbuhan yang optimal. Jika tidak terpenuhi maka menyebabkan pertumbuhan dan kematangan seksual yang lambat (Suandi, 2004). Remaja mendapatkan berat badan (BB) 50%, tinggi badan (TB) 20% dan 50% massa kerangka orang dewasa mereka, sehingga membutuhkan gizi yang adekuat pada masa remaja (Shahid dalam Melaku *et al.*, 2015).

Risiko kekurangan gizi dan masalah kesehatan lainnya menjadi perhatian karena pertumbuhan tubuh, massa otot dan massa lemak yang cepat. Selama puncak peningkatan pertumbuhan remaja, beberapa persyaratan diet juga sama tinggi dengan kelompok usia lainnya (WHO, 2000). Permasalahan gizi terjadi dalam semua siklus kehidupan, mulai dari kehamilan, bayi, balita, remaja, sampai dengan lanjut usia. Remaja merupakan salah satu kelompok yang rawan terhadap masalah gizi yaitu *stunting* (Republik-Indonesia, 2013).

Menurut UNICEF *stunting* pada anak dibawah 5 tahun sebesar 154,8 juta atau 22,9% di seluruh dunia, dan sekitar satu dari dua anak *stunting* tinggal di Asia Selatan serta satu dari tiga tinggal di sub-sahara Afrika (WHO, 2013), sedangkan data *stunting* pada remaja secara global belum tersedia. Data Riskesdas tahun 2010 dan 2013 menunjukkan prevalensi *stunting* remaja umur 16-18 tahun di Indonesia adalah 31,2% dan 31,4%, secara nasional mengalami peningkatan sebesar 0,2%. (Direktorat Gizi Masyarakat, 2017).

Status gizi anak umur 5-19 tahun di Indonesia dinilai berdasarkan baku antropometri WHO 2007 dengan menghitung nilai Z score tinggi badan menurut umur (TB/U) dan indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) masing-masing anak. Nilai Zscore adalah nilai simpang baku individu dari nilai rata-rata (median) standar WHO 2007. Nilai Zscore selanjutnya dikategorikan seperti dibawah ini (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

- 1) Klasifikasi indikator TB/U
 - Sangat pendek : Zscore <-3,0
 - Pendek : Zscore \geq -3,0 s/d <-2,0
 - Nomal : Zscore \geq -2
- 2) Klasifikasi IMT/U
 - Sangat kurus : Zscore <-3,0
 - Kurus : Zscore \geq -3,0 s/d < -2,0
 - Normal : Zscore \geq -2,0 s/d \leq 1,0
 - Gemuk : Zscore > 1,0 s/d \leq 2,0
 - Obesitas : Zscore > 2,0

B. *Stunting* pada anak remaja

Stunting pada anak remaja merupakan retardasi pertumbuhan linier akibat masalah gizi kronis yaitu dari asupan gizi yang kurang di masa lampau dan masa kini karena makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan gizi. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

1. Faktor Risiko dan Penyebab *Stunting*

a. Kurang gizi

Kurang gizi kronis adalah penyebab umum dari *stunting*. Pertumbuhan tinggi badan merupakan interaksi antara faktor genetik, gizi makro (energi dan protein) dan mikro (vitamin dan mineral) pada periode pertumbuhan (Rivera *et al.*, 2003). Salah satu gizi mikro yang mempengaruhi *stunting* adalah kekurangan vitamin D dalam jangka waktu yang panjang (Widanti, 2013; Keino *et al.*, 2014).

Penelitian remaja putri di Sukoharjo menemukan adanya perbedaan asupan protein, zinc, kalsium pada remaja putri *stunting* dan *non-stunting* akan tetapi tidak semua remaja putri kekurangan vitamin D (Rahmawati, 2017). Penelitian pada gadis remaja *stunting* di Uganda, diakibatkan karena gangguan penyerapan

gizi mikro terutama vitamin A, B12, C, D, E dan kalsium serta asupan yang rendah terhadap asam lemak esensial, akibat jarang mengkonsumsi produk hewani serta keragaman makanan yang rendah (Kikafunda *et al.*, 1998).

Penelitian anak sekolah dasar di Thailand menemukan lebih banyak laki-laki daripada perempuan yang *stunted* (laki-laki 65,5% dan perempuan 34,5%) dan laki-laki yang *stunted* memiliki asupan energi, protein, kalsium, fosfor dan seng yang lebih rendah dibandingkan laki-laki yang tidak bukan *stunted* (Gibson *et al.*, 2007).

b. Genetik (variasi normal/*stunting familial*)

Stunting familial ditandai oleh pertumbuhan yang selalu dibawah persentil 3 dan menetap sampai masa percepatan pertumbuhan dan dewasa, ciri lainnya diikuti dengan riwayat salah satu atau kedua orang tua berperawakan pendek.

c. Gangguan endokrin

Gangguan endokrin merupakan 10% penyebab *stunting*. Hipotiroidisme pada masa anak umumnya disertai dengan *stunting*, pertumbuhan dan pubertas yang lambat. Kekurangan hormon pertumbuhan konginetal dapat diketahui pada awal kehidupan dengan ciri-ciri, hipoglikemia, penis yang kecil, kriptorkismus, obesitas dan *stunting* (Soetjningsih, 2004).

d. Displasia skeletal

Displasia skeletal adalah gangguan yang terkait dengan abnormalitas umum pada tulang kerangka. Gangguan tulang bawaan ini dapat diklasifikasikan menurut penampilan anatomi radiologi, kepadatan dan mineralisasi tulang. Beberapa gangguan displasia skeletal antara lain gangguan tulang sklerosis atau penebalan tulang trabekular, gangguan mineralisasi tulang atau rakhitis (anak-anak) dan osteomalacia (dewasa) serta displasia tulang dan tulang rawan yang disebut dengan osteopenia atau osteoporosis (Favus, 2016).

e. Sindrom atau kelainan kromosom

Penyakit sindrom yang paling sering terjadi adalah Sindrom Turner, hal ini disebabkan oleh keadaan monosomic 45X (Soetjningsih, 2004).

f. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi sistemik seperti pneumonia, diare persisten, disentri dan penyakit kronis kecacangan mengakibatkan menurunnya asupan gizi, malabsorpsi,

kehilangan gizi mikro secara langsung, metabolisme meningkat, dan gangguan transportasi gizi ke jaringan. Pemberian obat-obatan penyakit infeksi dapat mengganggu penyerapan vitamin D, sehingga mempengaruhi pertumbuhan linier (Soetjiningsih, 2004).

g. Faktor lain

Selain variasi normal, penyakit sistemik dan kurang gizi, terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi *stunting* pada remaja yaitu, status gizi pra hamil, gizi saat hamil yang mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR), kekurangan gizi yang kronis sejak bayi (Widanti, 2013). Berat bayi lahir adalah faktor utama pertumbuhan dan siklus hidup selanjutnya. Berat badan lahir bayi normal adalah ≥ 2500 gr, jika kurang maka dikategorikan BBLR (Yuliana, 2015). Penyebab BBLR adalah status gizi kurang pada ibu saat hamil, sehingga mengakibatkan *stunting* pada periode berikutnya (Kusharisupeni, 2002). Hasil penelitian Janirah di Kendari membuktikan BBLR berisiko meningkatkan *stunting* pada anak dibandingkan dengan berat badan lahir normal pada bayi (Janirah, 2016).

Menurut Melaku *et al.*, (2015) di Northern Ethiopia, jenis kelamin laki-laki, dan berasal dari pedesaan berisiko lebih tinggi menjadi remaja *stunting* dibandingkan dengan perempuan. Berbeda dengan hasil penelitian Senbanjo *et al.*, (2011) pada remaja (15-19 tahun) di Abeokuta, jenis kelamin laki-laki memiliki tinggi badan lebih tinggi dibandingkan perempuan, serta diidentifikasi terkait dengan *stunting* adalah sekolah negeri, keluarga poligami, pendidikan ibu rendah dan kelas sosial rendah.

Penelitian anak balita *stunting* di Nusa Tenggara Barat menunjukkan bahwa balita yang tidak lagi disusui memiliki risiko 2 kali lebih besar menjadi *stunting* dibandingkan dengan kelompok balita yang masih disusui, serta anak yang tidak mendapat ASI memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk mengalami keropos dibandingkan dengan mereka yang mendapat ASI (Taufiqurrahman *et al.*, 2009)

2. Dampak *Stunting*

Stunting mengakibatkan kematian dan meningkatnya kesakitan akibat rentan terhadap penyakit atau imunitas tubuh yang rendah. Lebih berisiko terkena penyakit tidak menular seperti obesitas, diabetes, jantung, penyakit pembuluh

darah, kanker dan stroke serta lambatnya perkembangan kognitif (Hadi, 2005; Woo Baidal *et al.*, 2016).

Terdapat bukti meningkatnya hubungan antara pertumbuhan yang lambat di awal kehidupan dan gangguan kesehatan dan kinerja pendidikan dan ekonomi di kemudian hari. Temuan penelitian terbaru, termasuk tindak lanjut percobaan intervensi di Guatemala, menunjukkan bahwa stunting dapat memiliki efek jangka panjang pada perkembangan kognitif, prestasi sekolah, produktivitas ekonomi pada masa dewasa dan hasil reproduksi ibu (Dewey and Begum, 2011).

B. Pendekatan SHIP

1. Pengertian

Pendekatan merupakan suatu titik tolak atau sudut pandang terhadap proses. Menurut Manuaba, 1999 dan 2004 Pendekatan SHIP (*Sistemik, Holistik, Interdisipliner dan Partisipatori*) akhir-akhir ini menjadi suatu kajian oleh para ahli, mengingat keampuannya dalam mengelola suatu aktivitas di tempat kerja. Pendekatan ini harus dilaksanakan dengan konsekuen agar di peroleh hasil yang maksimal dan dampak negatif yang ditimbulkan akan bisa di tekan. Pendekatan SHIP menekankan pada masalah harus dipecahkan mulai dari perencanaan sampai evaluasi dengan melibatkan berbagai komponen yang terkait. Pendekatan SHIP menurut Manuaba, 2002 a dan 2003 b sebagai berikut:

- a. Secara sistemik atau melalui pendekatan sistem, dimana dan diperkirakan semua faktor yang dapat menimbulkan masalah harus ikut diperhitungkan sebagai suatu sistem yang saling terkait sehingga tidak ada lagi masalah yang tertinggal atau munculnya masalah baru sebagai akibat dari keterkaitan sistem.
- b. Secara holistik artinya semua faktor atau sistem yang terkait atau diperkirakan terkait dengan masalah yang ada, harus dipecahkan secara proaktif dan menyeluruh.
- c. Secara interdisipliner artinya semua disiplin yang terkait harus dimanfaatkan, karena makin kompleknya permasalahan yang ada harus diasumsikan tidak akan terpecahkan secara maksimal jika hanya dikaji

dengan satu disiplin, sehingga perlu pengkajian melalui lintas disiplin dan ilmu.

- d. Secara partisipatori artinya semua orang terlibat didalam pemecahan masalah tersebut harus dilibatkan sejak awal sampai akhir secara maksimal agar dapat mewujudkan mekanisme kerja yang kondusif dan memperoleh produk berkualitas sesuai dengan tuntutan jaman.

Dalam pendekatan SHIP ditekankan bahwa masalah harus dipecahkan secara :

- a. Sistemik atau melalui pendekatan sistem, dimana semua faktor yang berada di dalam satu sistem dan diperkirakan dapat menimbulkan masalah harus diperhitungkan sehingga tidak ada lagi masalah tertinggal atau munculnya masalah baru sebagai akibat dari keterkaitan sistem;
- b. Holistik artinya pendekatan yang dilakukan harus bersifat universal, fleksibel, sederhana, mudah difahami dan dikerjakan dari berbagai tingkatan *skill* serta mudah disesuaikan dengan sistem-sistem lain yang terkait, tidak sepotong sepotong (*disjointed incrementalis*) tetapi menyeluruh (*komprehensif*). Pendekatan ini lebih dominan pada proses kinerja yang bersifat berkelanjutan.
- c. Interdisipliner artinya pendekatan yang dilakukan harus melibatkan berbagai disiplin ilmu yang terkait secara proporsional dan profesional sejak awal perencanaan hingga penerapan di masyarakat.
- d. Partisipatori artinya pendekatan yang dilakukan harus melibatkan secara aktif dan proporsional semua unsur yang terlibat. Partisipasi tersebut sebaiknya sejak awal perencanaan sampai akhir kegiatan. Kegiatan partisipatori mengharapkan data yang dominan dari pengguna (pemakai), pengembang dan seluruh *stakeholders* yang terkait.

2. Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan dalam Pendekatan SHIP

Hal-hal yang diperlukan untuk mencapai sejumlah hasil yang diharapkan dalam penerapan pendekatan SHIP adalah sebagai berikut:

- a. Pemimpin yang berwawasan.
Maksudnya yaitu pemimpin yang berwawasan dalam pencegahan stunting dan masalah kesehatan lainnya yang berkaitan.
- b. Keterkaitan antara materi yang diberikan dengan program kegiatan.

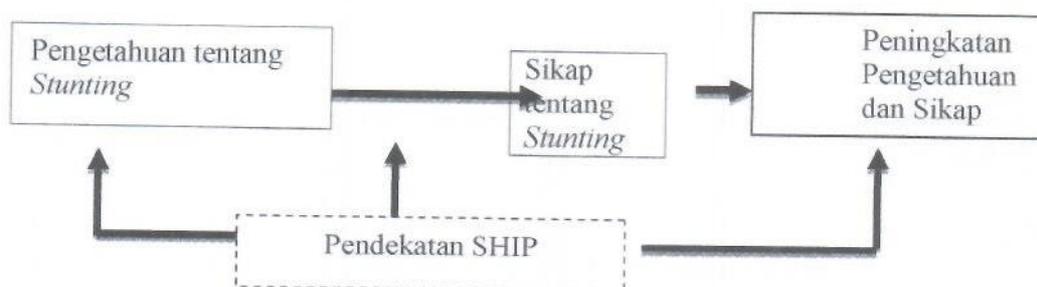
Dalam hal ini diharapkan materi yang disajikan yang berkaitan dengan kegiatan pencegahan *stunting*

- c. Strategi dan teknik belajar dalam mengajarkan materi *stunting* bagi remaja.
Dalam hal ini adalah bagaimana seorang pendidik membuat suatu strategi agar remaja bersemangat dalam belajar.
 - d. Media pendidikan/pelatihan.
Media yang digunakan dapat berupa situasi alamiah atau alat peraga lainnya.
 - e. Proses belajar dan mengajar.
Hal ini ditujukan oleh perilaku guru dan siswa yang kondusif sehingga kegiatan belajar berjalan dengan baik dan lancar.
 - f. Penilaian.
Penilaian/evaluasi untuk pengukuran prestasi belajar siswa dalam hal *stunting*.
 - g. Suasana.
Suasana dalam lingkungan pembelajaran dengan pendekatan SHIP sangat berpengaruh terhadap hasil yang dicapai oleh peserta didik, oleh sebab itu suasana kegiatan harus bersipat kondusif dan menyenangkan.
3. Karakteristik pendekatan SHIP
 - a. Kerjasama pendidik dan orang tua
Dalam kegiatan ini perlu adanya kerjasama orang tua dan sekolah.
 - b. Menyenangkan dan tidak membosankan.
Kegiatan dirancang secara menyenangkan dan tidak membosankan agar peserta didik merasa nyaman sehingga pemberian materi dapat berjalan lancar..
 - c. Pembelajaran terintegrasi.
Pemberian materi *stunting* dengan pendekatan SHIP dalam pembelajarannya dintegrasikan dengan kegiatan lain
 - d. Peserta didik yang aktif
Peserta didik bersikap aktif dalam proses pembelajaran sehingga materi dapat berjalan dengan baik.
 - e. Pendidik yang kreatif.
Pendidik yang kreatif dalam menyelenggraan proses pebelajaran.

BAB III

KERANGKA KONSEP, VARIABEL, DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

 = variabel yang diteliti

 = variabel luar

Gambar 3

Pengaruh Intervensi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap dengan pendekatan SHIP.

Keterangan :

Intervensi Gizi yang diberikan dengan pendekatan SHIP dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap remaja tentang stunting. Pendekatan dilakukan mulai Intervensi dengan melibatkan semua sektor, melibatkan berbagai disiplin ilmu secara sistematis dan holistik

B. Variabel dan Definisi Operasional

- 1) Variabel bebas adalah Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP
- 2) Variabel tergantung adalah Pengetahuan dan Sikap

Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional dari variabel penelitian seperti yang tercantum dalam kerangka konsep, sebagai berikut.

Tabel 1

Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran	Cara/ Alat Ukur	Cara Analisis
<i>Stunted</i> pada remaja	Stunted pada remaja yang dinyatakan dengan nilai Zscore berdasarkan indek IMT/U a. Tinggi badan diukur menggunakan <i>microtoice</i> dengan ketelitian 0,1 cm. b. Umur diukur dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun lahir anak yang dinyatakan dalam bulan penuh. Nilai Zscore akan dibandingkan dengan standart WHO (World Health Organization, 2013)	Rasio	Pengukuran (anthropometri)	Dianalisis sebagai ariable kategorikal yang dikelompokkan sebagai berikut. a. <i>Stunted</i> bila Zscore berdasarkan IMT/U < -2 SD b. Normal bila Zscore berdasarkan IMT/U \geq -2SD)
Tingkat Pengetahuan <i>Stunting</i>	Tingkat pengetahuan tentang <i>Stunting</i> adalah tanggapan remaja tentang <i>stunting</i> diukur dengan menggunakan kuesioner, dimana jawaban yang diberikan dibandingkan dengan teori yang ada.	Rasio	Wawancara	Hasil ukur adalah Tingkat pengetahuan Baik jika nilai > 80 Cukup jika nilai 60- 80 Kurang jika nilai < dari 60
Sikap	Tanggapan positif atau negative remaja tentang <i>stunting</i> diukur dengan menggunakan kuesioner, dimana jawaban yang diberikan dibandingkan	Rasio	Wawancara	Hasil ukur adalah Sikap Positif jika nilai > 70 atau Sikap

	dengan teori yang ada.			negative jika nilai < dari 70
Pendekatan SHIP	Pemecahan masalah yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi dengan melibatkan berbagai komponen terkait yang dilakukan secara sistemik,holistic,interdisipliner dan partisipatori oleh siswa, guru dan masyarakat	Interval	Wawancara, Rembug Stunting	Hasil ukur : Dilaksanakan bila ada perencanaan, pelaksanaan dan monev secara sistemik,holistic,interdisipliner dan partisipatori oleh siswa, guru dan masyarakat Tidak dilaksanakan bila tidak ada perencanaan, pelaksanaan dan monev secara sistemik,holistic,interdisipliner dan partisipatori oleh siswa, guru dan masyarakat

C. Hipotesis

1. Ada Pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan remaja Yang *Stunted* Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali
2. Ada Pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP Terhadap Sikap remaja Yang *Stunted* Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali

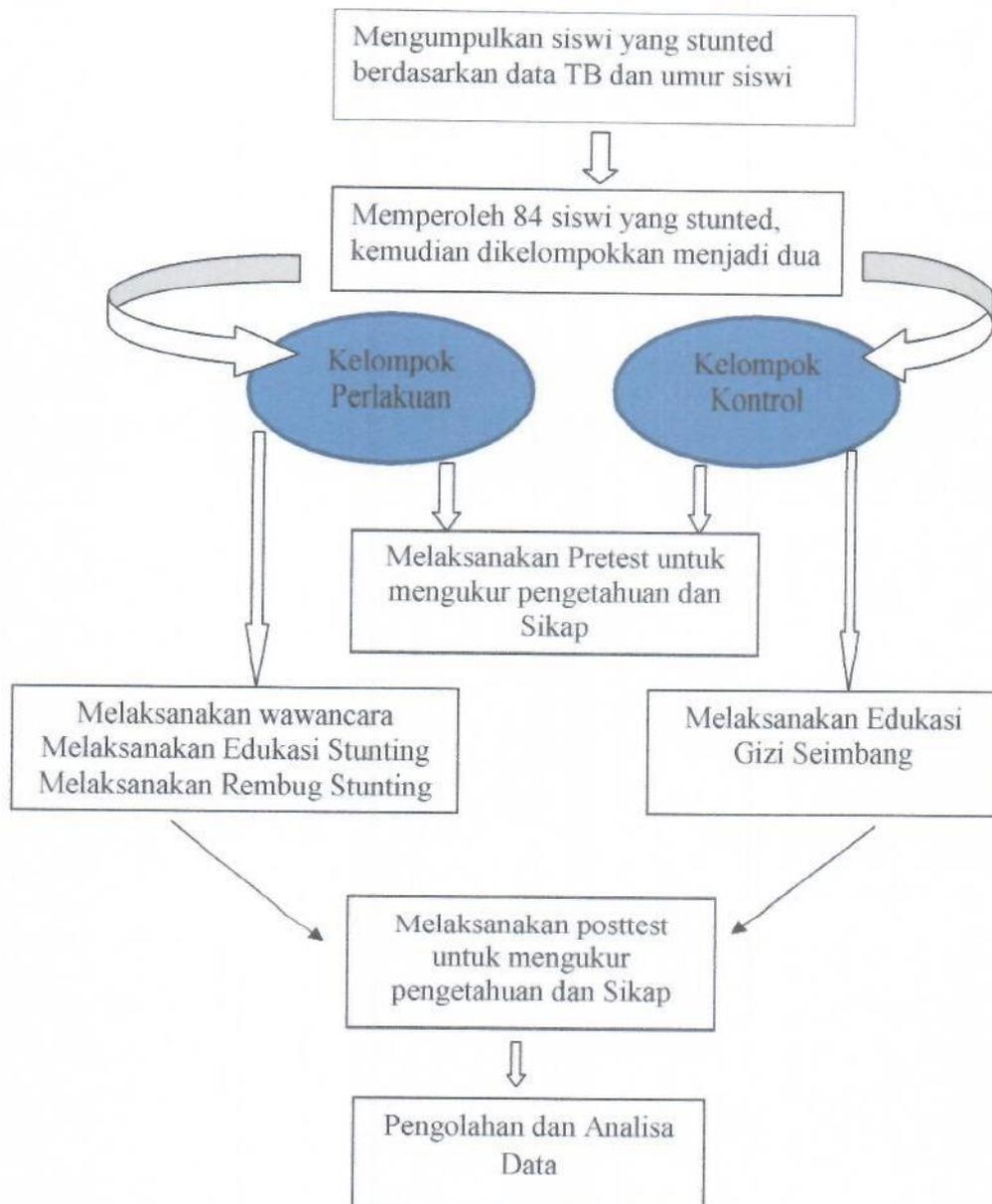
BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan penelitian

Penelitian ini adalah *community trial* dengan rancangan *Pretest and Posttest Control Group Design*. Rancangan dengan 1 kelompok perlakuan dan 1 kelompok kontrol

B. Bagan Alir Penelitian (Tahapan penelitian)

Secara umum proses penelitian digambarkan sebagai berikut



C. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian di Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar Provinsi Bali yang di laksanakan tahun 2020 dengan pertimbangan :

- a) Masalah *stunting* masih merupakan masalah gizi di Indonesia, 36,2 %
- b). Trend masalah Gizi dari data PSG tahun 2015-2017 menemukan prevalensi *stunting* di Kabupaten Gianyar terjadi peningkatan tahun 2017. Data yang ada tahun 2015 (15,8), Tahun 2016 (13,6) dan tahun 2017 (22,5).

D. Jumlah sampel dan Teknik pengambilan sampel

1. Populasi

Populasi target penelitian adalah remaja. Populasi terjangkau adalah remaja usia 15-18 tahun di Kabupaten Gianyar tahun 2020.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah remaja usia 15-18 tahun di Kabupaten Gianyar tahun 2020 yang memenuhi kriteria inklusi yaitu tidak menderita disabilitas fisik dan bersedia menjadi responden serta menandatangani lembar persetujuan penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah anak yang tidak datang saat penelitian.

3. Besar Sampel

Besar sampel (n) dalam penelitian ini dihitung berdasarkan hasil penelitian terkait rumus –menurut (Öberg *et al.*, 2014) menggunakan aplikasi besar sampel dengan rumus uji rerata dua populasi.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 p q}{d^2} = \frac{Z^2 p (1-p)}{d^2} \quad \begin{matrix} \text{(Snedecor GW \& Cochran WG, 1967)} \\ \text{(Lemeshowb dkk. 1997)} \end{matrix}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

z α = 1.96 untuk (5 %)

p = proporsi *stunting* 36,2 %

q = 1-p (proporsi yang tidak *stunting*)

d = presisi (10 -20 % menurut WHO)

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh sampel sejumlah 76 orang .untuk mengantisipasi adanya sampel yang drop out jumlah sampel ditambahkan 10 %

sehingga sampel yang akan diteliti berjumlah 84 orang. Pemilihan sampel didasarkan atas *Purposive random sampling*

4. Teknik Penarikan Sampel

Pemilihan sampel didasarkan atas *Purposive random sampling*. Siswi yang memenuhi kriteria yaitu mengalami stunted diperoleh dari hasil pelacakan TB dan umur yang ada dalam catatan sekolah. Diperoleh 76 siswi yang stunted, karena dibutuhkan 84 siswi maka diambil dari siswi yang tidak stunted sebanyak 8 orang dan dimasukkan kedalam kelompok kontrol. dikelompokkan menjadi dua kelompok sampel. Sampel dikelompokkan menjadi 42 siswi kelompok perlakuan dan 42 siswi kelompok control.

D. Instrumen Penelitian dan Teknik pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk pengumpulan data variabel yang diteliti sebagai berikut.

- 1) *Microtoise* adalah alat ukur tinggi badan dalam satuan cm dengan ketelitian 0,1 cm.
- 2) Aplikasi Nutri 2008 dipergunakan untuk penentuan *stunted* dan normal.
- 3) Kuesioner, adalah daftar pertanyaan untuk mengetahui karakteristik remaja meliputi umur, jenis kelamin, riwayat penyakit. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang dimodifikasi dan diuji *validitas* dan *reliabilitasnya*.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Kecamatan Gianyar, yang mewakili Kabupaten Gianyar. Siswi yang terpilih menjadi sampel penelitian diminta menjadi sampel penelitian dan diberikan penjelasan melalui *zoom meeting* tentang tujuan penelitian dan diminta menandatangani *informed consent* dengan mengisi *google form*.

1) Wawancara

Wawancara kemudian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan dalam bentuk *google form*.

Data Pendekatan SHIP

Pengumpulan data ini diawali dengan melaksanakan pendekatan ke Dinas Kesehatan, Camat Gianyar, Kepala Puskesmas, Kepala Desa dan sampel dengan metode rembug stunting yang dilaksanakan dengan *zoom meeting*. Dari hasil rembug stunting ini diperoleh masalah-masalah yang berkaitan dengan terjadinya stunting di daerah Gianyar. Setelah itu peserta mengusulkan rencana-rencana penanggulangan stunting yang memungkinkan dilakukan mempergunakan *google form* yang dikirimkan ke masing-masing *whattapps*.

Berdasarkan usulan peserta rembug stunting diperoleh rencana yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi stunting di masa yang akan datang. Langkah selanjutnya adalah mengelompokkan sampel menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Kelompok perlakuan diberikan pembekalan dengan materi yang berkaitan dengan stunting dari berbagai disiplin ilmu lain selain gizi yaitu psikologi, ilmu kesehatan anak dan ilmu kesehatan reproduksi dengan melalui aplikasi *zoom meeting*. Sebelum dilaksanakan pembekalan dilakukan pre test dan setelah pembekalan dilakukan post test dengan mengirimkan *link google form* kepada semua sampel.

Kelompok kontrol diberikan pembekalan dengan materi stunting saja dan tidak dilibatkan dalam rembug stunting. Sebelum dilaksanakan pembekalan dilakukan pre test dan setelah pembekalan dilakukan post test mengirimkan *link google form* kepada semua sampel

2) Pengukuran tinggi badan

Tinggi Badan (TB) dilakukan oleh 5 orang enumerator. TB diukur menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm yang telah disiapkan pada dinding yang rata dan menempel dengan kuat sehingga pengukur dapat ditarik keatas dan kebawah. Sampel yang akan diukur diminta melepaskan alas kaki dan dandanan rambut yang mungkin dapat mempengaruhi hasil TB siswa. Tempatkan kaki Remaja secara lurus, merata, bersamaan dan menempel pada dinding serta

pastikan garis pandang sejajar dengan lantai. Mintalah siswi menarik napas panjang, kemudian dengan tangan kanan turunkan meteran alat ukur hingga pas diatas kepala. Jika posisi siswi sudah betul, baca dan catatlah hasil pengukuran dengan desimal 1 dibelakang koma.

E. Analisa data

Data yang diperoleh sejak persiapan dan pelaksanaan diproses dengan program aplikasi komputer dengan analisis deskriptif, uji normalitas data dengan uji statistik Kosmogorov-Smirnov, Uji homogenitas dengan uji Leven's test. Data yang terdistribusi normal dilakukan uji beda rata-rata pada siswi yang *stunting* dan tidak *stunting* sedangkan data yang tidak terdistribusi normal dengan uji wilcoxon.

F. Etika Penelitian

Penelitian ini menghormati hak-hak subyek, untuk itu prinsip etika diterapkan dalam penelitian ini yaitu

1. *Respect for person*

Peneliti menghormati harkat dan martabat manusia, otonomi, perbedaan nilai budaya dan menajmin kerahasiaan sebagai subyek peneliti. Untuk itu peneliti memberikan penjelasan sebelum penelitian dan subyek menyetujui dengan menandatangani Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)

2. *Benifecence*

Peneliti telah memepertimbangkan manfaat dari penelitian ini. Peneliti memaksimalkan manfaat dan meminimalkan resiko dengan penelaahan hasil penelitian terdahulu dan memberikan perlindungan terhadap efek lain yang mungkin timbul selama penelitian.

3. *Justice*

Peneliti berlaku adil tanpa membedakan antar subyek penelitian. Semua subyek akan mendapatkan perlakuan yang sama

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

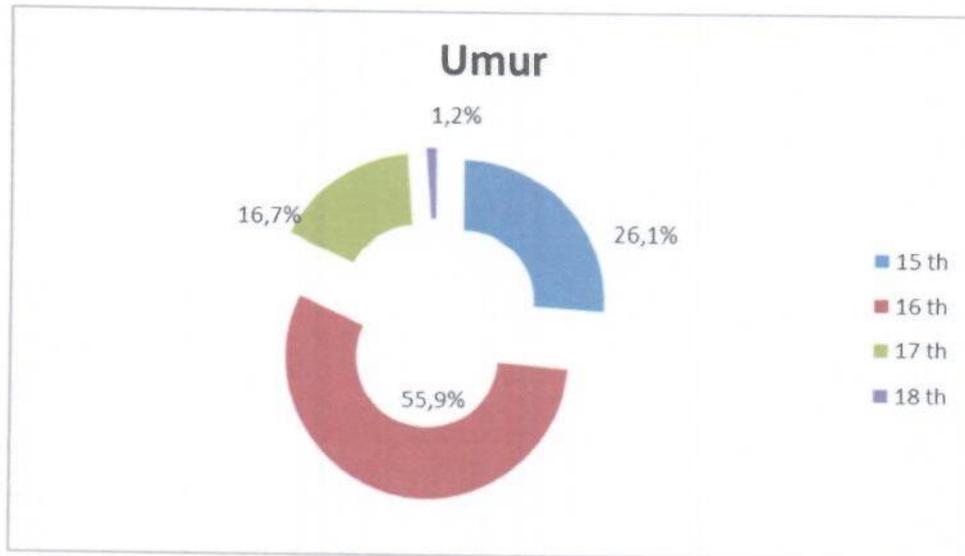
Kecamatan Gianyar adalah sebuah kecamatan di kabupaten Gianyar, Bali, Indonesia. Di kecamatan ini terletak desa Gianyar yang merupakan ibu kota kabupaten. Luasnya adalah 50,59 km² yang terdiri dari Kecamatan Gianyar terdiri dari 12 Desa dan 5 Kelurahan. Luas wilayah 5-, 59 km² dengan jumlah penduduk 92.563 jiwa dengan kepadatan penduduk 1.717 jiwa/km²

2. Karakteristik Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa SMA yang berada di wilayah Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar. Sampel dalam penelitian terpilih siswi SMAN 1 Gianyar sebanyak 42 siswi sebagai kelompok perlakuan dan 42 siswi sebagai kelompok kontrol sehingga total sampel berjumlah 84 siswi.

a. Umur

Bila dikelompokkan berdasarkan umur sebagian besar siswi berumur 15 tahun (26,1%), berumur 16 tahun sebesar 55,9%, umur 17 tahun (16,7%), dan umur 18 tahun (1,2 %) Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar 1 dibawah ini.



Gambar 1
Sebaran Umur Sampel

b. Sebaran sampel berdasarkan umur

Tabel 1
Sebaran Umur Sampel

Umur	Sampel				Total	
	Perlakuan		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
15	10	11,90	12	14,28	22	26,19
16	20	23,81	27	32,14	47	55,95
17	11	13,09	3	3,57	14	16,66
18	1	1,19	0	0	1	1,19
Jumlah	42	49,9	42	49,9	84	100

c. Kelas

Siswi yang terpilih menjadi sampel tersebar di beberapa kelas seperti kelas X IPS, IPA dan Bahasa Budaya, kelas XI IPS, IPA dan Bahasa Budaya dan kelas XII IPS, IPA dan Bahasa Budaya.

3. Pendekatan SHIP

Pengumpulan data ini diawali dengan melaksanakan pendekatan ke Kepala Sekolah, Guru-guru, orang tua murid dan beberapa siswi sebagai sampel dengan metode rebug stunting yang dilaksanakan dengan *zoom meeting*. Dari hasil rebug stunting ini diperoleh masalah-masalah yang berkaitan dengan terjadinya stunted di sekolah mereka.

Saat ditanya apakah mereka pernah mendengar tentang stunting? Apa yang dimaksud dengan stunting?. Beberapa jawaban yang kami dapatkan sebagai berikut

Penah mendengar, stunting adalah kekurangan gizi
Pernah, kekurangan gizi pada masa 1000 hari
Pernah, karena kekurangan makan
Pernah, karena kurang energi
Pernah, artinya anak yang pendek

Ketika ditanyakan, menurut bapak/ibu/adik-adik apakah penyebab stunting?

Yah, menurut tiang , stunting itu kan sering disebabkan karena anak-anak itu tidak benar makannya, karena mereka tidak tahu penyebab utama adalah faktor ekonomi keluarga, factor penyebab lain nya kurang nya edukasi atau pengetahuan tentang gizi anak baik jenis atau jumlah yg harus dikonsumsi

Ketika ditanyakan apakah ada hubungan antara gizi dengan terjadinya stunting?

Dgn dasar pemikiran stunting adalah kekurangan gizi dan kondisi ini berkaitan dgn kesehatan terutama dan kondisi darah, logika saya, ya ada kaitannya atau ada pengaruh nya

Saat ditanyakan apakah usaha-usaha pencegahan yang sudah dilakukan sekolah?

sejauh yang saya ketahui usaha pencegahan yg telah dilakukan melalui sosialisasi dari pihak pihak yg berkaitan dgn pemerhati anak, dan kesehatan, khususnya dari dinas kesehatan seperti puskesmas
Pembagian vitamin setiap bulan oleh puskesmas

Ketika ditanyakan apa yang harus dilakukan pemerintah?

meningkatkan kesejahteraan masyarakat
mendidikasi masyarakat oleh pihak pihak punya job dan tanggung jawab nya lewat media massa
meningkatkan kesadaran masyarakat dampak stunting terhadap masa depan anak
mengeluarkan kebijakan yg bisa mencegah terjadinya stunting

Setelah dilakukan diskusi melalui *zoom meeting* maka diperoleh suatu kesimpulan:

- 1) Masyarakat sekolah belum memahami sepenuhnya apa yang dimaksud dengan stunting
- 2) Belum ada usaha-usaha yang dilakukan oleh sekolah dalam penanganan stunting
- 3) Perlu dilakukan sosialisasi dari Kesehatan khususnya tentang Gizi

Berdasarkan usulan peserta rembug stunting diperoleh rencana yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi stunting di masa yang akan datang yaitu sosialisasi tentang stunting harus dilakukan di sekolah secara kontinu dan terjadwal.

Langkah selanjutnya adalah mengelompokkan sampel menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberikan pembekalan dengan materi yang berkaitan dengan stunting dari berbagai disiplin ilmu lain selain gizi yaitu psikologi, ilmu kesehatan anak dan ilmu kesehatan reproduksi dengan melalui aplikasi *zoom meeting*.

Sebelum dilaksanakan pembekalan dilakukan pre test dan setelah pembekalan dilakukan post test dengan mengirimkan *link google form* kepada semua sampel.

Kelompok kontrol diberikan pembekalan dengan materi stunting saja dan tidak dilibatkan dalam rembug stunting. Sebelum dilaksanakan pembekalan dilakukan pre test dan setelah pembekalan dilakukan post test mengirimkan *link google form* kepada semua sampel

4. Tingkat Pengetahuan tentang Stunting sebelum Intervensi

Penilaian pengetahuan sampel dilaksanakan dengan memberi pertanyaan sesuai kuesioner yang dibagikan. Rata-rata nilai pengetahuan kelompok perlakuan adalah 54,38 sedangkan nilai terendah adalah 32 sedangkan tertinggi 72 dengan standar deviasi 8,3. Pengetahuan kelompok perlakuan sebelum intervensi yang baik sebanyak 0,0%, nilai cukup sebesar 69% dan nilai kurang sebesar 31,0%. Sedangkan kelompok kontrol dengan pengetahuan baik 45,2%, pengetahuan cukup 23,8% dan pengetahuan kurang 31,0%. Agar lebih jelas dapat dilihat pada table 2 di bawah ini

Tabel 2
Sebaran Tingkat Pengetahuan Sampel sebelum Intervensi

Tingkat Pengetahuan	Sampel				Total	
	Perlakuan		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Baik	0	0	13	45,2	13	45,2
Cukup	29	69	10	23,8	39	92,8
Kurang	13	31	19	31	32	62
Jumlah	42	100	42	100	84	

5. Tingkat Pengetahuan tentang Stunting setelah Intervensi

Penilaian pengetahuan sampel dilaksanakan dengan memberi pertanyaan sesuai kuesioner yang dibagikan. Rata-rata nilai pengetahuan kelompok perlakuan adalah 72,5 sedangkan nilai terendah adalah 40 sedangkan tertinggi 100. Pengetahuan kelompok perlakuan yang baik sebanyak 45,2%, nilai cukup sebesar 23,8% dan nilai kurang sebesar 31%. Sedangkan kelompok kontrol dengan pengetahuan baik 45,2%, pengetahuan cukup 23,8% dan pengetahuan kurang 31%. Agar lebih jelas dapat dilihat pada table 2 di bawah ini

Tabel 3
Sebaran Tingkat Pengetahuan Sampel setelah Intervensi

Tingkat Pengetahuan	Sampel				Total	
	Perlakuan		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Baik	19	45,2	13	31,0	32	76,4
Cukup	10	23,8	10	23,8	20	47,6
Kurang	13	31	19	45,2	32	76,4
Jumlah	42	100	42	100	84	

6. Perbedaan Tingkat pengetahuan sebelum dan setelah Intervensi pada kelompok perlakuan

Penilaian pengetahuan sampel dilaksanakan dengan memberi pertanyaan sesuai kuesioner yang dibagikan. Rata-rata nilai pengetahuan kelompok perlakuan adalah 72,5 sedangkan nilai terendah adalah 40 sedangkan tertinggi 100.

Pengetahuan kelompok perlakuan yang baik sebelum intervensi sebanyak 0%, nilai cukup sebesar 69% dan nilai kurang sebesar 31%. Pengetahuan kelompok perlakuan yang baik setelah intervensi sebanyak 45,2%, nilai cukup sebesar 31% dan nilai kurang sebesar 23,8%. Agar lebih jelas dapat dilihat pada table 3 di bawah ini

Tabel 3
Sebaran Tingkat Pengetahuan Sampel sebelum dan setelah Intervensi pada kelompok Perlakuan

Tingkat Pengetahuan	Perlakuan				Total	
	Sebelum		Setelah		n	%
	n	%	n	%		
Baik	0	0	13	45,2	19	45,2
Cukup	29	69	19	31	39	92,8
Kurang	13	31	10	23,8	26	62
Jumlah	42	100	42	100	84	

Penilaian pengetahuan sampel dilaksanakan dengan memberi pertanyaan sesuai kuesioner yang dibagikan. Rata-rata nilai pengetahuan kelompok kontrol adalah 72,5 sedangkan nilai terendah adalah 40 sedangkan tertinggi 100. Pengetahuan kelompok kontrol yang baik sebelum intervensi sebanyak 45,2%, nilai cukup sebesar 23,8% dan nilai kurang sebesar 31%. Pengetahuan kelompok kontrol yang baik setelah intervensi sebanyak 45,2%, nilai cukup sebesar 31% dan nilai kurang sebesar 23,8%. Agar lebih jelas dapat dilihat pada table 4 di bawah ini

Tabel 4
Sebaran Tingkat Pengetahuan Sampel sebelum dan setelah Intervensi pada kelompok control

Tingkat Pengetahuan	Kontrol				Total	
	Sebelum		Setelah		n	%
	n	%	n	%		
Baik	13	45,2	13	45,2	26	90,4
Cukup	10	23,8	10	23,8	29	54,8
Kurang	19	31	19	31,0	29	54,8
Jumlah	42	100	42	100	84	100

7. Perbedaan Sikap tentang stunting sebelum dan setelah Intervensi

Sikap kelompok perlakuan sebelum intervensi adalah 100% sikap negative dengan terendah 13,30 dan tertinggi 66,70 dengan rata rata 37,30. Sikap kelompok perlakuan setelah intervensi adalah 54,76% sikap positif dan 45,24% bersikap negative.

Sikap kelompok kontrol sebelum intervensi adalah 90,5% sikap negative dan 9,5% bersikap positif. Sikap kelompok kontrol setelah intervensi adalah 71,43% sikap negative dengan 28,57% sikap positif.

Tabel 5
Sebaran Sikap Sampel setelah Intervensi

Sikap	Sampel				Total	
	Perlakuan		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Positif	23	54,76	12	28,57	35	41,67
Negatif	19	45,24	30	71,43	49	58,33
Jumlah	42	100	42	100	84	100

B. Pembahasan

Stunting pada anak remaja merupakan retardasi pertumbuhan linier akibat masalah gizi kronis yaitu dari asupan gizi yang kurang di masa lampau dan masa

kini karena makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan gizi. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Kurang gizi kronis adalah penyebab umum dari *stunting*. Pertumbuhan tinggi badan merupakan interaksi antara faktor genetik, gizi makro (energi dan protein) dan mikro (vitamin dan mineral) pada periode pertumbuhan (Rivera *et al.*, 2003). Salah satu gizi mikro yang mempengaruhi *stunting* adalah kekurangan vitamin D dalam jangka waktu yang panjang (Widanti, 2013; Keino *et al.*, 2014).

Penelitian remaja putri di Sukoharjo menemukan adanya perbedaan asupan protein, zinc, kalsium pada remaja putri *stunting* dan *non-stunting* akan tetapi tidak semua remaja putri kekurangan vitamin D (Rahmawati, 2017). Penelitian pada gadis remaja *stunting* di Uganda, diakibatkan karena gangguan penyerapan gizi mikro terutama vitamin A, B12, C, D, E dan kalsium serta asupan yang rendah terhadap asam lemak esensial, akibat jarang mengonsumsi produk hewani serta keragaman makanan yang rendah (Kikafunda *et al.*, 1998). Penelitian anak sekolah dasar di Thailand menemukan lebih banyak laki-laki daripada perempuan yang *stunted* (laki-laki 65,5% dan perempuan 34,5%) dan laki-laki yang *stunted* memiliki asupan energi, protein, kalsium, fosfor dan seng yang lebih rendah dibandingkan laki-laki yang tidak bukan *stunted* (Gibson *et al.*, 2007). *Stunting* familial ditandai oleh pertumbuhan yang selalu dibawah persentil 3 dan menetap sampai masa percepatan pertumbuhan dan dewasa, ciri lainnya diikuti dengan riwayat salah satu atau kedua orang tua berperawakan pendek.

Gangguan endokrin merupakan 10% penyebab *stunting*. Hipotiroidisme pada masa anak umumnya disertai dengan *stunting*, pertumbuhan dan pubertas yang lambat. Kekurangan hormon pertumbuhan konginetal dapat diketahui pada awal kehidupan dengan ciri-ciri, hipoglikemia, penis yang kecil, kriptorkismus, obesitas dan *stunting* (Soetjningsih, 2004).

Displasia skeletal adalah gangguan yang terkait dengan abnormalitas umum pada tulang kerangka. Gangguan tulang bawaan ini dapat diklasifikasikan menurut penampilan anatomi radiologi, kepadatan dan mineralisasi tulang. Beberapa gangguan displasia skeletal antara lain gangguan tulang sklerosis atau penebalan tulang trabekular, gangguan mineralisasi tulang atau rakhitis (anak-anak) dan osteomalacia (dewasa) serta displasia tulang dan tulang rawan yang

disebut dengan osteopenia atau osteoporosis (Favus, 2016). Penyakit sindrom yang paling sering terjadi adalah Sindrom Turner, hal ini disebabkan oleh keadaan monosomic 45X (Soetjningsih, 2004). Penyakit infeksi sistemik seperti pneumonia, diare persisten, disentri dan penyakit kronis kecacangan mengakibatkan menurunnya asupan gizi, malabsorpsi, kehilangan gizi mikro secara langsung, metabolisme meningkat, dan gangguan transportasi gizi ke jaringan. Pemberian obat-obatan penyakit infeksi dapat mengganggu penyerapan vitamin D, sehingga mempengaruhi pertumbuhan linier (Soetjningsih, 2004).

Selain variasi normal, penyakit sistemik dan kurang gizi, terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi *stunting* pada remaja yaitu, status gizi pra hamil, gizi saat hamil yang mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR), kekurangan gizi yang kronis sejak bayi (Widanti, 2013). Berat bayi lahir adalah faktor utama pertumbuhan dan siklus hidup selanjutnya. Berat badan lahir bayi normal adalah ≥ 2500 gr, jika kurang maka dikategorikan BBLR (Yuliana, 2015). Penyebab BBLR adalah status gizi kurang pada ibu saat hamil, sehingga mengakibatkan *stunting* pada periode berikutnya (Kusharisupeni, 2002). Hasil penelitian Janirah di Kendari membuktikan BBLR berisiko meningkatkan *stunting* pada anak dibandingkan dengan berat badan lahir normal pada bayi (Janirah, 2016).

Menurut Melaku *et al.*, (2015) di Northern Ethiopia, jenis kelamin laki-laki, dan berasal dari pedesaan berisiko lebih tinggi menjadi remaja *stunting* dibandingkan dengan perempuan. Berbeda dengan hasil penelitian Senbanjo *et al.*, (2011) pada remaja (15-19 tahun) di Abeokuta, jenis kelamin laki-laki memiliki tinggi badan lebih tinggi dibandingkan perempuan, serta diidentifikasi terkait dengan *stunting* adalah sekolah negeri, keluarga poligami, pendidikan ibu rendah dan kelas sosial rendah.

Penelitian anak balita *stunting* di Nusa Tenggara Barat menunjukkan bahwa balita yang tidak lagi disusui memiliki risiko 2 kali lebih besar menjadi *stunting* dibandingkan dengan kelompok balita yang masih disusui, serta anak yang tidak mendapat ASI memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk mengalami keropos dibandingkan dengan mereka yang mendapat ASI (Taufiqurrahman *et al.*, 2009)

Stunting mengakibatkan kematian dan meningkatnya kesakitan akibat rentan terhadap penyakit atau imunitas tubuh yang rendah. Lebih berisiko terkena

penyakit tidak menular seperti obesitas, diabetes, jantung, penyakit pembuluh darah, kanker dan stroke serta lambatnya perkembangan kognitif (Hadi, 2005; Woo Baidal *et al.*, 2016).

Terdapat bukti meningkatnya hubungan antara pertumbuhan yang lambat di awal kehidupan dan gangguan kesehatan dan kinerja pendidikan dan ekonomi di kemudian hari. Temuan penelitian terbaru, termasuk tindak lanjut percobaan intervensi di Guatemala, menunjukkan bahwa stunting dapat memiliki efek jangka panjang pada perkembangan kognitif, prestasi sekolah, produktivitas ekonomi pada masa dewasa dan hasil reproduksi ibu (Dewey and Begum, 2011).

Pendekatan merupakan suatu titik tolak atau sudut pandang terhadap proses. Menurut Manuaba, 1999 dan 2004 Pendekatan SHIP (*Sistemik, Holistik, Interdisipliner dan Partisipatori*) akhir-akhir ini menjadi suatu kajian oleh para ahli, mengingat keampuannya dalam mengelola suatu aktivitas di tempat kerja. Pendekatan ini harus dilaksanakan dengan konsekuen agar di peroleh hasil yang maksimal dan dampak negatif yang ditimbulkan akan bisa di tekan. Pendekatan SHIP menekankan pada masalah harus dipecahkan mulai dari perencanaan sampai evaluasi dengan melibatkan berbagai komponen yang terkait. Pendekatan SHIP menurut Manuaba, 2002 a dan 2003 b sebagai berikut:

- a. Secara sistemik atau melalui pendekatan sistem, dimana dan diperkirakan semua faktor yang dapat menimbulkan masalah harus ikut diperhitungkan sebagai suatu sistem yang saling terkait sehingga tidak ada lagi masalah yang tertinggal atau munculnya masalah baru sebagai akibat dari keterkaitan sistem.
- b. Secara holistik artinya semua faktor atau sistem yang terkait atau diperkirakan terkait dengan masalah yang ada, harus dipecahkan secara proaktif dan menyeluruh.
- c. Secara interdisipliner artinya semua disiplin yang terkait harus dimanfaatkan, karena makin kompleknya permasalahan yang ada harus diasumsikan tidak akan terpecahkan secara maksimal jika hanya dikaji dengan satu disiplin, sehingga perlu pengkajian melalui lintas disiplin dan ilmu.

- d. Secara partisipatori artinya semua orang terlibat didalam pemecahan masalah tersebut harus dilibatkan sejak awal sampai akhir secara maksimal agar dapat mewujudkan mekanisme kerja yang kondusif dan memperoleh produk berkualitas sesuai dengan tuntunan jaman.

Dalam pendekatan SHIP ditekankan bahwa masalah harus dipecahkan secara :

- b. Sistemik atau melalui pendekatan sistem, dimana semua faktor yang berada di dalam satu sistem dan diperkirakan dapat menimbulkan masalah harus diperhitungkan sehingga tidak ada lagi masalah tertinggal atau munculnya masalah baru sebagai akibat dari keterkaitan sistem;
- e. Holistik artinya pendekatan yang dilakukan harus bersifat universal, fleksibel, sederhana, mudah difahami dan dikerjakan dari berbagai tingkatan *skill* serta mudah disesuaikan dengan sistem-sistem lain yang terkait, tidak sepotong sepotong (*disjointed incrementalis*) tetapi menyeluruh (*komprehensif*). Pendekatan ini lebih dominan pada proses kinerja yang bersifat berkelanjutan.
- f. Interdisipliner artinya pendekatan yang dilakukan harus melibatkan berbagai disiplin ilmu yang terkait secara proporsional dan profesional sejak awal perencanaan hingga penerapan di masyarakat.
- g. Partisipatori artinya pendekatan yang dilakukan harus melibatkan secara aktif dan proporsional semua unsur yang terlibat. Partisipasi tersebut sebaiknya sejak awal perencanaan sampai akhir kegiatan. Kegiatan partisipatori mengharapkan data yang dominan dari pengguna (pemakai), pengembang dan seluruh *stakeholders* yang terkait.

Hal-hal yang diperlukan untuk mencapai sejumlah hasil yang diharapkan dalam penerapan pendekatan SHIP adalah sebagai berikut: Pemimpin yang berwawasan.

Maksudnya yaitu pemimpin yang berwawasan dalam pencegahan stunting dan masalah kesehatan lainnya yang berkaitan. Keterkaitan antara materi yang diberikan dengan program kegiatan. Dalam hal ini diharapkan materi yang disajikan yang berkaitan dengan kegiatan pencegahan *stunting*

Strategi dan teknik belajar dalam mengajarkan materi stunting bagi remaja. Dalam hal ini adalah bagaimana seorang pendidik membuat suatu

strategi agar remaja bersemangat dalam belajar. Media pendidikan/pelatihan. Media yang digunakan dapat berupa situasi alamiah atau alat peraga lainnya. Proses belajar dan mengajar. Hal ini ditunjukkan oleh perilaku guru dan siswa yang kondusif sehingga kegiatan belajar berjalan dengan baik dan lancar. Penilaian/evaluasi untuk pengukuran prestasi belajar siswa dalam hal stunting. Suasana dalam lingkungan pembelajaran dengan pendekatan SHIP sangat berpengaruh terhadap hasil yang dicapai oleh peserta didik, oleh sebab itu suasana kegiatan harus bersipat kondusif dan menyenangkan. Dalam kegiatan ini perlu adanya kerjasama orang tua dan sekolah. Kegiatan dirancang secara menyenangkan dan tidak membosankan agar peserta didik merasa nyaman sehingga pemberian materi dapat berjalan lancar. Pemberian materi stunting dengan pendekatan SHIP dalam pembelajarannya diintegrasikan dengan kegiatan lain. Peserta didik bersikap aktif dalam proses pembelajaran sehingga materi dapat berjalan dengan baik. Pendidik yang kreatif dalam menyelenggarakan proses pembelajaran.

BAB VI

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Simpulan

1. Pengetahuan pada remaja sebelum intervensi yang baik (0%) dan setelah Intervensi Gizi sebagian besar baik (45,2%) dengan pendekatan SHIP pada remaja Yang *Stunted* di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali
2. Sikap pada remaja sebelum intervensi (0%) dan setelah Intervensi Gizi sikap remaja yang positif 54,76% dengan pendekatan SHIP pada remaja Yang *Stunted* di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali
3. Ada pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP terhadap Pengetahuan pada remaja Yang *Stunted* di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali.
4. Ada pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP terhadap Sikap pada remaja Yang *Stunted* di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali.

B. Rekomendasi

Rekomendasi yang dapat diberikan adalah

1. Pendekatan SHIP sangat baik bila dilaksanakan secara luring dengan mengajak semua komponen sekolah untuk terlibat.
2. Sosialisasi terhadap semua unsur di sekolah, guru, murid dan orang tua murid harus lebih sering dilaksanakan karena pengetahuan guru tentang stunting masih rendah

DAFTAR PUSTAKA

Anindita, P. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc Dengan *Stunting* (Pendek) Pada Balita Usia 6 – 35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2*, 617 – 626.

Al-Musharaf, S., Al-Othman, A., Al-Daghri, N. M., Krishnaswamy, S., Yusuf, D. S., Alkharfy, K. M., Al-Saleh, Y., Al-Attas, O. S., Alokail, M. S., Moharram, O., Yakout, S., Sabico, S. and Chrousos, G. P. (2012) 'Vitamin D deficiency and calcium intake in reference to increased body mass index in children and adolescents', *European Journal of Pediatrics*, 171(7), pp. 1081–1086. doi: 10.1007/s00431-012-1686-8.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, K. K. R. (2013) 'Risikesdas 2013 dalam Angka', *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Available at:

[http://www.diskes.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/November2015/Risikesdas/risikesdas bali 2013.pdf](http://www.diskes.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/November2015/Risikesdas/risikesdas%20bali%202013.pdf) (Accessed: 28 January 2018).

Batubara, J. R. (2010) 'Pertumbuhan dan Gangguan Pertumbuhan', in *Buku Ajar Endokrinologi Anak*, pp. 19–29. Available at:

https://scholar.googleusercontent.com/scholar.bib?q=info:fNnx-5qyFwAJ:scholar.google.com/&output=citation&scisig=AAGBfm0AAAAAWpOgQgsNL4iLPy_7gEullbxC6byz7bFF&scisf=4&ct=citation&cd=-1&hl=id (Accessed: 26 February 2018).

Black, R. E. and Hopkins Bloomberg, J. (2008) *The Lancet 's Series on Maternal and Child Undernutrition: Executive Summary, Building a Healthy Foundation for the Future*. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61869-8.

Branca, F. and Ferrari, M. (2002) 'Impact of micronutrient deficiencies on growth: the stunting syndrome.', *Annals of nutrition & metabolism*. Karger Publishers, 46 Suppl 1(Suppl. 1), pp. 8–17. doi: 10.1159/000066397.

Bueno, A. L. and Czepielewski, M. A. (2008) 'The importance for growth of dietary intake of calcium and vitamin D', *Jornal de Pediatria*. Sociedade Brasileira de Pediatria, 84(5), pp. 386–394. doi: 10.2223/JPED.1816.

Dewey, K. G. and Begum, K. (2011) 'Long-term consequences of stunting in early life', *Maternal and Child Nutrition*. Blackwell Publishing Ltd, 7(SUPPL. 3), pp. 5–18. doi: 10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x.

Direktorat Gizi Masyarakat, K. R. (2017) 'Hasil Pemantauan Status Gizi (Psg) Tahun 2017'. Available at: <https://www.slideshare.net/ssuser200d5e/hasil-pemantauan-status-gizi-tahun-2015> (Accessed: 1 May 2017).

Favus, M. J. (2016) 'Genetic Diagnosis of Skeletal Dysplasias', in *Genetic Diagnosis of Endocrine Disorders*. Elsevier, pp. 173–189. doi: 10.1016/B978-0-12-800892-8.00012-9.

Fitrah, E. and Sandjaja (2012) 'Status Vitamin D terkini', pp. 0–12. Available at: [http://file.persagi.org/share/43/Fitrah - Vit D Status_rev \[Indo, 141124\].pdf](http://file.persagi.org/share/43/Fitrah-Vit-D-Status_rev%5BIndo%2C141124%5D.pdf) (Accessed: 1 February 2018).

Gibson, R. S., Manger, M. S., Krittaphol, W., Pongcharoen, T., Gowachirapant, S., Bailey, K. B. and Winichagoon, P. (2007) 'Does zinc deficiency play a role in stunting among primary school children in NE Thailand?', *British Journal of Nutrition*. Cambridge University Press, 97(1), p. 167. doi: 10.1017/S0007114507250445.

Gilbert-Diamond, D., Baylin, A., Mora-Plazas, M., Marin, C., Arsenault, J. E., Hughes, M. D., Willett, W. C. and Villamor, E. (2010) 'Vitamin D deficiency and anthropometric indicators of adiposity in school-age children: a prospective study', *American Journal of Clinical Nutrition*. Oxford University Press, 92(6), pp. 1446–1451. doi: 10.3945/ajcn.2010.29746.

Hadi, H. (2005) 'Beban ganda masalah gizi dan implikasi nya terhadap kebijakan pembangunan kesehatan nasional', *Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar*, pp. 1–24. Available at: <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/08/Beban-ganda-masalah-gizi.pdf> (Accessed: 17 December 2017).

Harkness, L. S. and Bonny, A. E. (2005) 'Calcium and Vitamin D Status in the Adolescent: Key Roles for Bone, Body Weight, Glucose Tolerance, and Estrogen Biosynthesis', *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 18(5), pp. 305–311. doi: 10.1016/j.jpag.2005.06.002.

Hatun, S., Islam, O., Cizmecioglu, F., Kara, B., Babaoglu, K., Berk, F. and Gökcalp, A. S. (2005) 'Subclinical vitamin D deficiency is increased in adolescent girls who wear concealing clothing.', *The Journal of nutrition*. American Society for Nutrition, 135(2), pp. 218–22. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15671216> (Accessed: 10 January 2018).

Holick, M. F. (2007) 'Vitamin D Deficiency', *New England Journal of Medicine*, 357(3), pp. 266–281. doi: 10.1056/NEJMra070553.

Holick, M. F., Binkley, N. C., Bischoff-Ferrari, H. A., Gordon, C. M., Hanley, D. A., Heaney, R. P., Murad, M. H. and Weaver, C. M. (2011) 'Evaluation, Treatment, and Prevention of Vitamin D Deficiency: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline', *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. Oxford University Press, 96(7), pp. 1911–1930. doi: 10.1210/jc.2011-0385.

Horst, R. L., Goff, J. P. and Reinhardt, T. A. (2003) 'Role of vitamin D in calcium homeostasis and its use in prevention of bovine periparturient paresis.', *Acta veterinaria Scandinavica. Supplementum*, 97, pp. 35–50. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14621394> (Accessed: 7 February 2018).

Keino, S., Plasqui, G., Etyang, G. and van den Borne, B. (2014) 'Determinants of Stunting and Overweight among Young Children and Adolescents in Sub-Saharan

Africa', *Food and Nutrition Bulletin*. SAGE PublicationsSage CA: Los Angeles, CA, 35(2), pp. 167–178. doi: 10.1177/156482651403500203.

Kemenkes RI (2016) 'Infodatin', *Situasi Balita Pendek*, pp. 2442–7659. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf> (Accessed: 17 January 2018).

Khadilkar, A., Das, G., Sayyad, M., Sanwalka, N., Bhandari, D., Khadilkar, V. and Mughal, M. Z. (2007) 'Low calcium intake and hypovitaminosis D in adolescent girls.', *Archives of disease in childhood*. BMJ Publishing Group Ltd, 92(11), p. 1045. doi: 10.1136/adc.2007.116376.

Kikafunda, J. K., Walker, A. F., Collett, D. and Tumwine, J. K. (1998) 'Risk Factors for Early Childhood Malnutrition in Uganda', *PEDIATRICS*. American Academy of Pediatrics, 102(4), pp. e45–e45. doi: 10.1542/peds.102.4.e45.

Leenstra, T., Petersen, L., Kariuki, S., Oloo, A., Kager, P. and Ter Kuile, F. (2005) 'Prevalence and severity of malnutrition and age at menarche; cross-sectional studies in adolescent schoolgirls in western Kenya', *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, pp. 41–48. doi: 10.1038/sj.ejcn.1602031.

Melaku, Y. A., Zello, G. A., Gill, T. K., Adams, R. J. and Shi, Z. (2015) 'Prevalence and factors associated with stunting and thinness among adolescent students in Northern Ethiopia: a comparison to World Health Organization standards.', *Archives of public health = Archives belges de sante publique*. BioMed Central, 73, p. 44. doi: 10.1186/s13690-015-0093-9.

Menteri Kesehatan RI, P. (2013) *Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi Indonesia*. Available at: [http://gizi.depkes.go.id/download/Kebijakan Gizi/Tabel AKG.pdf](http://gizi.depkes.go.id/download/Kebijakan%20Gizi/Tabel%20AKG.pdf) (Accessed: 25 February 2018).

Michael F, H. and Bess, D.-H. (2004) *Nutrition and Bone Health*.

Misra, M., Motil, K. and Drezner, M. (2013) *Vitamin D insufficiency and deficiency in children and adolescents*, *UpToDate*. Available at: <https://www.uptodate.com/contents/vitamin-d-insufficiency-and-deficiency-in-children-and-adolescents> (Accessed: 15 January 2018).

NIH Clinical Center (2004) 'Dietary Supplement Fact Sheet: Vitamin D', *Dietary Supplement Fact Sheet: Vitamin D*, 2006(August 31). Available at: <http://www.webcitation.org/5R15u0LB5> (Accessed: 31 January 2018).

Öberg, J., Jorde, R., Almås, B., Emaus, N. and Grimnes, G. (2014) 'Vitamin D deficiency and lifestyle risk factors in a Norwegian adolescent population', (June), pp. 593–602. doi: 10.1177/1403494814541593.

Parsons, T. J., Van Dusseldorf, M., Van Der Vliet, M., Van De Werken, K., Schaafsma, G. and Van Staveren, W. A. (1997) 'Reduced bone mass in dutch adolescents fed a macrobiotic diet in early life', *Journal of Bone and Mineral Research*, 12(9), pp. 1486–1494. doi: 10.1359/jbmr.1997.12.9.1486.

- Rahmawati, D. P. (2017) 'Perbedaan kecukupan protein, zinc, kalsium, dan vitamin d pada remaja putri stunting dan non-stunting Di SMP N 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo'. Available at: [http://eprints.ums.ac.id/55513/12/Naskah Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/55513/12/Naskah_Publikasi.pdf) (Accessed: 10 January 2018).
- Rivera, J. A., Hotz, C., González-Cossío, T., Neufeld, L. and García-Guerra, A. (2003) 'The Effect of Micronutrient Deficiencies on Child Growth: A Review of Results from Community-Based Supplementation Trials', *The Journal of Nutrition*. Oxford University Press, 133(11), p. 4010S–4020S. doi: 10.1093/jn/133.11.4010S.
- Saggese, G., Vierucci, F., Boot, A. M., Czech-Kowalska, J., Weber, G., Camargo, C. A., Mallet, E., Fanos, M., Shaw, N. J. and Holick, M. F. (2015) 'Vitamin D in childhood and adolescence: an expert position statement', *European Journal of Pediatrics*, pp. 565–576. doi: 10.1007/s00431-015-2524-6.
- Salamoun, M. M., Kizirian, A. S., Tannous, R. I., Nabulsi, M. M., Choucair, M. K., Deeb, M. E. and El-Hajj Fuleihan, G. A. (2005) 'Low calcium and vitamin D intake in healthy children and adolescents and their correlates', *European Journal of Clinical Nutrition*. Nature Publishing Group, 59(2), pp. 177–184. doi: 10.1038/sj.ejcn.1602056.
- Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O. and Njokanma, O. F. (2011) 'Prevalence of and risk factors for stunting among school children and adolescents in Abeokuta, southwest Nigeria.', *Journal of health, population, and nutrition*. BioMed Central, 29(4), pp. 364–70. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21957675> (Accessed: 16 January 2018).
- Soesanti, F., Pulungan, A., Tridjaja, B. and Batubara, J. R. (2013) 'Vitamin D profile in healthy children aged 7-12 years old in Indonesia', *International Journal of Pediatric Endocrinology*, 2013(Suppl 1), p. P167. doi: 10.1186/1687-9856-2013-S1-P167.
- Soetjiningsih (2004) *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. 1st edn. Jakarta.
- van Stuijvenberg, M. E., Nel, J., Schoeman, S. E., Lombard, C. J., du Plessis, L. M. and Dhansay, M. A. (2015) 'Low intake of calcium and vitamin D, but not zinc, iron or vitamin A, is associated with stunting in 2- to 5-year-old children.', *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*. Elsevier, 31(6), pp. 841–6. doi: 10.1016/j.nut.2014.12.011.
- Suandi, I. (2004) 'Gizi pada masa remaja', *Buku ajar tumbuh kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta, pp. 23–8. Available at: <https://scholar.googleusercontent.com/scholar.bib?q=info:gPINbLMBqQIJ:scholar.google.com/&output=citation&scisig=AAGBfm0AAAAAWpD7k-q4kfMPgc5TadeAGiu6oJr-1yVO&scisf=4&ct=citation&cd=-1&hl=id> (Accessed: 24 February 2018).

Taufiqurrahman, T., Hadi, H., Julia, M. and Herman, S. (2009) 'Defisiensi vitamin A dan zinc sebagai faktor risiko terjadinya stunting pada balita di Nusa Tenggara Barat', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 0(0).

UNICEF, WHO and World, B. (2017) *Levels and trends in child malnutrition*. Available at: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2017/05/JME-2017-brochure-1.pdf> (Accessed: 29 January 2018).

Valentina, V., Sri Palupi, N., And and Andarwulan, N. (2014) 'Asupan kalsium dan vitamin D pada anak Indonesia usia 2 – 12 tahun', *Jurnal Teknologi dan Industri Pangan*, 25(1), pp. 83–89. doi: 10.6066/jtip.2014.25.1.83.

Wagner, C.L., F. R. G. (2008) 'American academy of pediatrics section on breastfeeding', 122(5), pp. 1142–53.

Walker, S. P., Chang, S. M., Powell, C. A., Simonoff, E. and Grantham-mcgregor, S. M. (2007) 'Early Childhood Stunting Is Associated with Poor Psychological Functioning in Late Adolescence and Effects Are Reduced', (August).

WHO (2017) 'World Health Organization, Adolescent health and development', *SEARO*. World Health Organization, South-East Asia Regional Office. Available at: http://www.searo.who.int/entity/child_adolescent/topics/adolescent_health/en/ (Accessed: 11 May 2018).

Widanti, Y. A. (2013) 'Prevalensi, faktor risiko, dan dampak stunting pada anak usia sekolah', *ejurnal.unisri.ac.id/index.php/jtpr/article/download/1512/1330*. Available at: <http://www.ejurnal.unisri.ac.id/index.php/jtpr/article/viewFile/1512/1330> (Accessed: 29 January 2018).

Woo Baidal, J. A., Locks, L. M., Cheng, E. R., Blake-Lamb, T. L., Perkins, M. E. and Taveras, E. M. (2016) 'Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days', *American Journal of Preventive Medicine*, 50(6), pp. 761–779. doi: 10.1016/j.amepre.2015.11.012.

World Health Organization (2013) 'Growth reference data for 5-19 years', *Who Child Growth Standards*. World Health Organization, 2006(April). Available at: <http://www.who.int/growthref/en/> (Accessed: 24 January 2018).

World Health Organization (WHO) (2013) 'Stunting | UNICEF', p. 39. Available at: <http://unicef.in/Whatwedo/10/Stunting> (Accessed: 6 March 2018).

Yetley, E. A. (2008) 'Assessing the vitamin D status of the US population.', *The American journal of clinical nutrition*, 88(2), p. 558S–564S. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18689402> (Accessed: 4 February 2018).

Yuliana, I. (2015) 'Faktor-Faktor Penentu Disparitas Prevalensi Stunting Pada Balita Di Berbagai Kabupaten/Kota Di Indonesia.' Bogor Agricultural University (IPB).



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
Alamat : Jalan Sanitasi No 1 Sidakarya, Denpasar
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
NOMOR :HK.02.03/P3M/ **6031** /2020

TENTANG
REVISI PENETAPAN PROPOSAL PENELITIAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN DENPASAR
YANG MENDAPATKAN BANTUAN BIAYA
TAHUN ANGGARAN 2020

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

- Menimbang :
- bahwa dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan meningkatkan mutu pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan perlu dikembangkan penelitian bagi civitas akademis Poltekkes Kemenkes Denpasar;
 - bahwa Penelitian bertujuan mengembangkan iklim ilmiah yang dinamis di lingkungan Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan cara membina kemampuan dan ketrampilan meneliti bagi civitas akademis, memotivasi, menggerakkan dan mendayagunakan, serta mengembangkan potensi yang ada untuk melaksanakan penelitian berdasarkan rencana strategis penelitian perguruan tinggi melalui pusat keunggulan dalam menghasilkan produk inovasi, untuk menjawab tantangan kebutuhan iptek-sosbud oleh pengguna sektor riil; dan untuk mendukung kegiatan penelitian serta pengembangan yang berorientasi kepada kebutuhan masyarakat, sehingga mampu menumbuhkan kapasitas penelitian institusi dan inovasi teknologi sejalan dengan kemajuan teknologi dan *frontier technology*;
 - bahwa untuk melakukan penelitian, civitas akademis mengajukan proposal penelitian untuk diseleksi oleh Tim Pengelola Penelitian Tingkat Poltekkes Kemenkes Denpasar, Tim Pakar Tingkat Poltekkes Kemenkes Denpasar, dan Tim Penilai Tingkat Pusat;
 - bahwa untuk mendapatkan bantuan anggaran biaya Tahun 2020 perlu ditetapkan Surat Keputusan
- Mengingat :
- Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 - Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru Dan Dosen
 - Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi;
 - Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
 - Peraturan Pemerintah RI Nomor 39 Tahun 1995 Tentang Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan;
 - Peraturan Pemerintah RI Nomor 37 Tahun 2009 Tentang Dosen;
 - Peraturan Pemerintah RI Nomor 41 Tahun 2009 Tentang tunjangan profesi guru dan dosen, tunjangan khusus guru dan dosen serta tunjangan kehormatan professor;

8. Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 17 Tahun 2013 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 46 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 17 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Dosen dan Angka Kreditnya;
10. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 47 Tahun 2009 tentang Sertifikasi Pendidik Untuk Dosen;
11. Peraturan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 4/VIII/PB/2014 dan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Ketentuan Pelaksanaan Jabatan Fungsional Dosen dan Angka Kreditnya;
12. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
13. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 92 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional Dosen dan Angka Kreditnya;
14. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi RI Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
15. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
16. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan RI No.48/D3/Kep/1983 Tentang Beban Tugas Tenaga Pengajar Pada Perguruan Tinggi;
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.03/I.2/08810/2013 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.05/I.2/03086/2012 Tentang Petunjuk Teknis Organisasi dan Tata Laksana Poltekkes Kemenkes;
18. Keputusan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.02.03/IV.1/07264/2014 tentang Pedoman Penghitungan Beban Kerja Dosen Poltekkes Kemenkes.

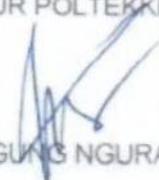
- Memperhatikan :
1. Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Politeknik Kesehatan Denpasar Tahun Anggaran 2020, Nomor SP DIPA - 024 - 12.2.632181/2020 tanggal 12 Nopember 2019 serta Petunjuk Operasional Kejadiannya
 2. Buku Pedoman Penelitian Bagi Poltekkes Kemenkes Tahun 2018
 3. Edaran Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor DP.02.01/III/0709/2019 tanggal 11 Maret 2019 tentang Pelaksanaan Penelitian di Poltekkes Kemenkes;
 4. Berita Acara Nomor: DP.02.01/P3M/11708/2019 tanggal 4 September 2019 Tentang Berita Acara Seminar Proposal Penelitian Kreativitas Mahasiswa, Dosen Pemula, Terapan Unggulan Perguruan Tinggi, Berbasis Kompetensi dan Kerjasama Dalam Negeri Poltekkes Kemenkes Denpasar Tahun 2020
 5. Berita Acara Nomor: DP.02.01/P3M/1696/2020 tanggal 10 Februari 2020 Tentang Berita Acara Penilaian Proposal Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Denpasar Tahap II Tahun 2020
 6. Nota dinas Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor. DP.02.01/P3M/3226/2020 tanggal 30 Maret 2020, tentang Penundaan Kegiatan Penelitian dan Pengabmas Tahun 2020
 7. Surat Kapusdik SDM Kesehatan Nomor DP.02.01/2/02633/2020 tanggal 23 April 2020

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR TENTANG REVISI PENETAPAN PROPOSAL PENELITIAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN DENPASAR YANG MENDAPAT BANTUAN BIAYA TAHUN ANGGARAN 2020**
- Pertama : Menunjuk nama-nama seperti yang tercantum pada Lampiran Surat Keputusan ini sebagai Peneliti Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang dinyatakan Lulus Seleksi dan Mendapat Bantuan Biaya Tahun Anggaran 2020.
- Kedua : Semua pembiayaan yang dikeluarkan berkenaan dengan kegiatan tersebut dibebankan kepada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Politeknik Kesehatan Denpasar Tahun Anggaran 2020, Nomor SP DIPA - 024 - 12.2.632181/2020 tanggal 12 Nopember 2019.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- Keempat : Dengan diterbitkannya surat keputusan ini, maka Surat Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor HK.02.03/P3M/3174/2020, tentang Penetapan Proposal Penelitian Kreativitas Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar yang Dinyatakan Lulus Seleksi dan Mendapat Bantuan Biaya Tahun Anggaran 2020, Nomor HK.02.03/P3M/3175/2020, tentang Penetapan Proposal Penelitian Dosen Pemula Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar yang Dinyatakan Lulus Seleksi dan Mendapat Bantuan Biaya Tahun Anggaran 2020, Nomor HK.02.03/P3M/3176/2020, tentang Penetapan Proposal Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar yang Dinyatakan Lulus Seleksi dan Mendapat Bantuan Biaya Tahun Anggaran 2020, Nomor HK.02.03/P3M/3177/2020, tentang Penetapan Proposal Penelitian Kerjasama Dalam Negeri Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar yang Dinyatakan Lulus Seleksi dan Mendapat Bantuan Biaya Tahun Anggaran 2020, tanggal 27 Maret 2020 dinyatakan tidak berlaku lagi

Ditetapkan di Denpasar
Pada tanggal 1 Juli 2020

DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES DENPASAR,


ANAK AGUNG NGURAH KUSUMAJAYA *

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI, Minat : Sekretaris Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI
2. Ketua Senat Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
3. Ketua SPI Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
4. Para Ketua Jurusan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
5. Yang bersangkutan untuk maklum dan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
 Nomor : HK.02.03/P3M/ 6031 /2020
 Tanggal : 1 Juli 2020

DAFTAR REVISI PENETAPAN PROPOSAL PENELITIAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN DENPASAR
 YANG MENDAPATKAN BANTUAN BIAYA
 TAHUN ANGGARAN 2020

NO	JUDUL PENELITIAN	PENELITI	NIM	Jurusan	BIAYA (Rp)
A SKEMA KRETIFITAS MAHASISWA					
1	Potensi Bakteri Asam Laktat pada Limbah Pie Susu sebagai Antibakteri terhadap <i>Propionibacterium acne</i>	I Wayan Doni Ni Made Ani Dwi Wahyuni Ni Putu Ditya Anggreni	P07134018053 P07134018041 P07134018066	JAK	5,000,000
JUMLAH					5,000,000
B SKEMA PENELITIAN PEMULA					
2	Pengembangan Alat Peraga Praktik Pemasangan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)	I Komang Lindayani, SKM, M.Keb Ni Wayan Suarniti, SST., M.Keb I Gusti Agung ayu Novya Dewi, SST., M.Kes	4012078002 4031088101 4006118001	JKB	14,947,500
3	Perbedaan Keluhan Sesak Nafas pada Ibu Hamil Trimester II dan III Sebelum dengan Sesudah Melakukan Prenatal Yoga Formulasi <i>Creating Space</i> di Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan Kota Denpasar	Made Widhi Gunapria Darmapatni, SST, M.Keb Ni Ketut Somoyani, SST., M. Biomed	4028118201 4021046901	JKB	14,965,000
4	Uji Fitokimia dan Uji Aktivitas Antibakteri <i>Virgin Coconut Oil</i> (VCO) yang Disuplementasi dengan Ekstrak Daun Intaran (<i>Azadirachta indica</i>) dalam Menghambat Pertumbuhan <i>Propionibacterium acnes</i>	I Wayan Karta, S.Pd., M.Si. Burhannuddin, S.Si., M.Biomed.	4009038601 4028028601	JAK	15,000,000
JUMLAH					44,912,500
C SKEMA PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI					
5	Optimalisasi Formula Star P (Nastar Pisang, Tempe) untuk Mempercepat Pemulihan Kelelahan Otot	Ni Made Dewantari, SKM, M.For G.A. Dewi Kusumayanti, DCN, M.Kes	4002056501 4026046602	JGZ	30,000,000

6	Potensi Antimikroba Ekstrak Kelopak Batang Pisang Kepok (<i>Musa paradisiaca formatypica</i>) terhadap Pertumbuhan Bakteri <i>Staphylococcus aureus</i> secara In Vitro	I Nyoman Jirna, SKM, M.Si Drs. I Gede Sudarmanto, B.Sc, M.Kes	4021057201 4006056001	JAK	30,000,000
7	Perbedaan Intensitas Nyeri Haid (<i>Dismenorrhea</i>) Primer antara Terapi <i>Abdominal Sretching</i> dengan Akupresure pada Remaja Putri di SMA Kota Denpasar	Ni Nyoman Suindri, S.Si.T, M.Keb Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T, MPH	4002027201 4025087502	JKB	30,000,000
8	Pengaruh Akupresur terhadap Intensitas Nyeri Persalinan	Ni Gusti Kompiang Sriasih, S.ST, M.Kes Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T. M.Biomed Ni Made Dwi Mahayati, SST, M.Keb	4016017001 4018027001 4030048403	JKB	29,988,750
9	Perbaikan Sikap Kerja yang Ergonomis Menurunkan Keluhan Muskuloskeletal Disorder (MSDs), Beban Kerja, dan Meningkatkan Produktivitas Kerja Pande Besi di Desa Gubug Tabanan	Ida Ayu Made Sri Arjani, S.IP, M.Erg Cok. Dewi Widhya Hana Sundari, SKM., M.Si	4011096202 4021066903	JAK	30,000,000
10	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media <i>Audiovisual</i> dan <i>Demonstrasi Massage</i> terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Peningkatan Kualitas Tidur pada Lansia di Kabupaten Tabanan	Drs. I Wayan Mustika, M.Kes. Ketut Sudiantara, S.Kep.Ns., M.Kes.	4011086501 4003086801	JKP	30,000,000
11	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video dan Whatsapp Reminder terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Meminum Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Kecamatan Denpasar Selatan	Nengah Runiari, S.Kp, S.Pd, M.Kep, Sp.Mat Dr. Drs. I Dewa Made Ruspawan, S.Kp, M.Biomed	4019027201 4015056001	JKP	29,940,000
12	Pengaruh Intervensi Gizi dengan Pendekatan SHIP terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Remaja yang <i>Stunted</i> di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali	Ida Ayu Eka Padmiari, SKM, M.Kes Pande Putu Sri Sugiani, DCN, M.Kes	4017046401 4027126402	JGZ	30,000,000

13	Pengaruh Pendidikan Gizi Berbasis Modul Termodifikasi terhadap Pengetahuan Konsumsi Sayur dan Buah pada Anak Sekolah Dasar di Kota Denpasar	I Wayan Ambartana, SKM., M.Fis Ni Made Yuni Gumala, SKM., M.Kes	4014086701 4016066501	JGZ	30,000,000
14	Pengembangan Standar Sanitasi Toilet Desa Wisata di Provinsi Bali Tahun 2020	D.A Agustini Posmaningsih, SKM, M.Kes I Wayan Jana, M.Si	4021087601 4027126401	JKL	30,000,000
15	Efektifitas Pengembangan Model Edukasi Periksa Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara Remaja Putri di Kecamatan Denpasar Selatan	Ida Erni Sipahutar, S.Kep, Ners, M.Kep Dra. Putu Susy Natha Astini, M.Kes	4026126701 4002015601	JKP	29,993,700
16	Pengolahan Air Bersih Sederhana dengan Metode <i>Diffuser Double Pot</i>	Ni Made Marwati, S.Pd, ST, M.Si Ni Ketut Rusminingsih, SKM, M.Si	4008036101 4023056401	JKL	29,216,000
17	Model Buku Saku Antropometri Anak Paud untuk Menilai Status Gizi dan Keadaan Stunting Anak PAUD	Dr. Ni Nengah Ariati, SST, M.Erg Dr. Ni Komang Wiardani, SST., M.Kes Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH	4018117301 4016036701 4012116901	JGZ	30,000,000
18	Pembuatan Formula Singkong Ikan Tongkol (SIKANTONG) dan Aplikasi Formula dalam Bentuk Produk untuk Penanganan Stunting pada Anak Balita	Dr I Wayan Juniarsana, SST, M.Fis Ni Putu Agustini, SKM M.Si	4007066702 4007096501	JGZ	29,977,000
19	Buku Lembar Balik sebagai Media Penyuluhan dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap sebagai Alternatif Pencegahan stunting pada Remaja Karang Teruni	Ir. Hertog Nursanyoto, M.Kes Dr. I Putu Suiroaka, SST., M.Kes	4019086301 4024017301	JGZ	29,440,000
20	Analisis Faktor Risiko Sumber Pencemar dan Perbaikan Kualitas Air Sumur Penduduk di Puskesmas Denpasar Selatan III Kota Denpasar	I Ketut Aryana, BE., S.,ST, M. Si Dr. I Wayan Sudiadnyana, SKM., MPh	4002046201 4030126502	JKL	29,978,300

21	Pengaruh Booklet Higiene dan Sanitasi terhadap Tindakan Pencegahan Kecacangan pada Siswa Sekolah Dasar di Wilayah Desa Tenganan Kabupaten Karangasem Tahun 2020	Drs. I Made Bulda Mahayana, SKM. M.Si I Wayan Sali, SKM. M.Si	4031126507 4004046401	JKL	30,000,000
22	Model Pijat Menggunakan Minyak Kelapa Murni terhadap Nafsu Makan, Kualitas Tidur dan Daya Tahan Tubuh pada Balita Stunting di Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem	Dr. Nyoman Ribek S.Kep., Ns. M.Pd I Gusti Ketut Gede Ngurah, S.Kep.Ns. M.Kes	4006066101 4024036302	JKP	30,000,000
JUMLAH					538,533,750
D	SKEMA PENELITIAN BERBASIS KOMPETENSI				
23	Pengaruh Model <i>Continuity Of Care</i> Berbasis Pemberdayaan Kader dan Keluarga terhadap Pengelolaan Diabetes Mellitus (DM) Lansia di Provinsi Bali dan Provinsi Lampung	Dr. Ns. Komang Ayu Henny Achjar, SKM, M.Kep, Sp.Kom Dr. Agus sri Lestari. SST. M.Erg Dwi Agustanti, M.Kep, Sp.Kom	4021036603 4013086401 4011087105	JKP	59,920,000
JUMLAH					59,920,000
D	SKEMA PENELITIAN KERJASAMA DALAM NEGERI				
24	Pengembangan Sistem Informasi Pelaporan Jumantik dengan System Aplikasi Online Berbasis Web dan Android di Kabupaten Badung	I Nyoman Gede Suyasa, SKM, M.Si I Nyoman Purna, S.Pd., M.Si Padma Nyoman Crisnapati, S.Kom, M.Pd, M.Kom	4030017101 4003076301 0817018801	JKL	80,000,000
25	Efektivitas <i>Hands On</i> dan Keterlibatan Tenaga Kesehatan Gigi terhadap Upaya Pencegahan Infeksi Silang pada Sangging di Bali Tahun 2020	Dr. drg. Ida Ayu Dewi Kumala Ratih, MM drg. Sagung Agung Putri Dwiastuti, M.Kes dr. Ida Bagus Wiryanantha., M.Si	4002026101 4017046602 0819056101	JKG	79,930,000
JUMLAH					159,930,000
JUMLAH TOTAL					808,296,250

DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES DENPASAR,


ANAK AGUNG NGURAH KUSUMAJAYA

**SURAT PERJANJIAN PELAKSANAAN PENELITIAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR TAHUN 2020**

**NOMOR: DP.02.01/PPK/6123/2020
Tanggal 3 Juli 2020**

**ANTARA
PEJABAT PEMBUAT KOMITMEN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

DENGAN

Ida Ayu Eka Padmiari, SKM, M.Kes.

**JI. SANITASI NO. 1 SIDAKARYA
TAHUN ANGGARAN 2020**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
Alamat : Jalan Sanitasi No 1 Sidakarya, Denpasar
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



Pada hari ini Jumat tanggal Tiga, Bulan Juli Tahun Dua Ribu Dua Puluh, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Drs. I Wayan Mustika, M.Kes: selaku Pejabat Pembuat Komitmen yang selanjutnya dalam surat perjanjian ini disebut PIHAK PERTAMA.

Ida Ayu Eka Padmiari, SKM, M.Kes.

Dosen pada Politeknik Kesehatan Denpasar
Yang selanjutnya dalam surat perjanjian ini disebut PIHAK KEDUA

Kedua belah pihak berdasarkan:

1. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 178/PMK.05/2018, telah diatur ketentuan mengenai Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
2. Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar Nomor HK.02.03/P3M/6031/2020 tentang Tentang Revisi Penetapan Proposal Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar Yang Mendapatkan Bantuan Biaya Tahun anggaran 2020

Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Politeknik Kesehatan Tahun Anggaran 2020 Nomor : SP. DIPA-024.12.2.632181/2020 tanggal 12 November 2019, MAK : 5034.601.052.A.522191

Maka dengan ini kedua belah pihak menyatakan telah bersepakat untuk mengadakan perjanjian pelaksanaan penelitian dengan judul:

Pengaruh Intervensi Gizi dengan Pendekatan SHIP terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Remaja yang Stunted di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali

Dengan ketentuan dan syarat syarat sebagai berikut:

Pasal 1
Ruang Lingkup Kegiatan

PIHAK PERTAMA menyerahkan kepada PIHAK KEDUA, dan PIHAK KEDUA menerima penyerahan dari PIHAK PERTAMA pekerjaan pelaksanaan Penelitian dengan judul:

Pengaruh Intervensi Gizi dengan Pendekatan SHIP terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Remaja yang Stunted di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali

Pasal 2
Jangka Waktu Pelaksanaan

Pekerjaan ini dilaksanakan dalam jangka waktu selambat-lambatnya 151 (seratus lima puluh satu) hari terhitung sejak:

Tanggal 3 Juli sampai dengan 30 November 2020

Pasal 3
Penyerahan Hasil Pekerjaan

1. PIHAK KEDUA bertanggung jawab atas pelaksanaan tahap kegiatan, ketepatan waktu dan alokasi biaya sesuai dengan penelitian tersebut pada pasal 1.
2. PIHAK KEDUA bertanggungjawab menyampaikan kepada PIHAK PERTAMA Laporan sebagai Berikut:
 - a. Laporan kemajuan Penelitian selambat-lambatnya pada tanggal 30 september 2020
 - b. Laporan Hasil Penelitian dan Log Book selambat-lambatnya pada tanggal 30 November 2020 dalam 5 (lima) rangkap dan softcopy dalam bentuk Pdf dikirim ke email p3mpoltekkesdenpasar@gmail.com

Pasal 4
Biaya Kegiatan

Biaya pelaksanaan tersebut dalam pasal 1 seluruhnya berjumlah Rp. 30.000.000,- Dengan rincian sebagai berikut:

Honor	Rp. 7.480.000,-
Bahan Habis Pakai	Rp. 16.980.000,-
Perjalanan	Rp. 1.040.000,-
Lain- lain	Rp. 4.500.000,-

Pasal 5
Tata Cara Pembayaran

Pembayaran biaya tersebut dalam pasal 4 dilakukan oleh PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA secara Termin. Pembayaran berdasarkan cara tersebut dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pembayaran I (Pertama) sebesar 50 % dari nilai kontrak (50% X Rp. 30.000.000)= Rp.15.000.000 (lima belas juta rupiah) dibayarkan setelah mengumpulkan protocol Penelitian.
2. Pembayaran II (kedua) sebesar nilai pertanggung jawaban dikurangi pembayaran termin I atau maksimal 50 % kali nilai kontrak, dengan menyerahkan: a) Laporan kemajuan kegiatan, b) Laporan hasil penelitian, c) Pengajuan Kuitansi
3. Pembayaran kepada PIHAK KEDUA melalui :
Bank : BANK MANDIRI
No Rekening : 1450012989980
Nama Rekening : IDA AYU EKA PADMIARI

Biaya kegiatan ini dibebankan pada SP. DIPA-024.12.2.632181/2020 tanggal 12 November 2019, MAK : 5034.601.052.A.522191

Pasal 6 **Hasil Pekerjaan**

Hasil Pekerjaan berbentuk

1. Materi hasil penelitian berupa laporan hasil penelitian adalah milik kedua pihak
2. Tulisan ilmiah harus mencantumkan nama lembaga kedua belah pihak dalam publikasi / penerbitan
3. Peralatan ilmiah dan barang inventaris yang tidak diserahkan kepada masyarakat dan digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah milik Negara yang dikelola dan diserahkan kepada PIHAK PERTAMA
4. Penelitian Hibah Bersaing Wajib Mempublikasikan Hasil Penelitiannya pada Jurnal Terakreditasi Nasional selambat-lambatnya 3 Tahun setelah Kontrak Penelitian Berakhir

Pasal 7 **Denda**

1. Apabila sudah berakhir jangka waktu tersebut dalam pasal 2, PIHAK KEDUA tidak dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dalam pasal 1, maka pihak kedua akan dikenakan denda keterlambatan sebesar 1 %₀ (stu permil) untuk setiap hari keterlambatan, dengan denda maksimal 5 % (lima persen) dari seluruh nilai pekerjaan.
2. Perhitungan dan eksekusi denda seperti tersebut pada ayat (1) pasal ini akan dilakukan pada saat pembayaran biaya pelaksanaan

Pasal 8 **Keadaan memaksa**

1. Keterlambatan pelaksanaan/penyelesaian pekerjaan yang diakibatkan oleh keadaan memaksa (*force majeure*) dapat membebaskan PIHAK KEDUA dari sanksi atau denda seperti dalam pasal 7 surat perjanjian kerjasama ini
2. Yang dianggap sebagai *force majeure* sehubungan dengan Perjanjian ini ialah antara lain:
 - a. Bencana alam atau keadaan cuaca yang tidak memungkinkan pekerjaan dilaksanakan.
 - b. Adanya huru hara /perang atau kekacauan yang tidak memungkinkan pekerjaan dilaksanakan.
 - c. Kejadian lain diluar kekuasaan/kemampuan manusia dan disetujui oleh PIHAK PERTAMA

**Pasal 9
Sanksi**

1. Jika sampai selesainya pekerjaan bukti pertanggungjawabannya kurang dari nilai pembayaran termin I, maka pihak kedua wajib mengembalikan uang sebesar nilai yang tidak dapat dipertanggungjawabkan.
2. Perselisihan di bidang teknis akan diselesaikan oleh kedua belah pihak secara musyawarah.
3. Setiap perselisihan yang timbul berkenaan dengan isi serta maksud surat perjanjian kerjasama ini pada dasarnya akan diselesaikan secara musyawarah dan mufakat oleh kedua belah pihak.
4. Perselisihan mengenai bidang lainnya yang tidak dapat diselesaikan dengan cara tersebut dalam ayat (1) dan (2) pasal ini akan diselesaikan oleh kedua belah pihak melalui pengadilan negeri Denpasar.

**Pasal 10
Lain-Lain**

Segala perubahan berkenaan dengan isi surat perjanjian kerjasama ini dapat dilakukan atas persetujuan kedua belah pihak yang akan dituangkan dalam suatu addendum yang ditandatangani oleh kedua belah pihak dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian.

**Pasal 11
Penutup**

Perjanjian Pelaksanaan Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya dalam rangkap 3 (tiga) dan dinyatakan berlaku dan sah setelah ditandatangani oleh kedua belah pihak pada hari, tanggal, bulan dan tahun sebagaimana diuraikan diatas, PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA masing-masing menerima satu berkas asli dan selebihnya diperuntukkan bagi yang berkepentingan dalam Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian

PIHAK PERTAMA
Pejabat Pembuat Komitmen



Drs. I Wayan Mustika, M.Kes
NIP.196508111988031002

PIHAK KEDUA
Peneliti Utama

Ida Ayu Eka Padmiari, SKM, M.Kes.
NIP. 196404171986032023



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
Alamat : Jalan Sanitasi No 1 Sidakarya, Denpasar
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
NOMOR : HK.02.03/ P3M/6304/ 2020

TENTANG
SUSUNAN TIM PENELITI
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI DENGAN JUDUL
PENGARUH INTERVENSI GIZI DENGAN PENDEKATAN SHIP TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA REMAJA YANG *STUNTED* DI KABUPATEN
GIANYAR, PROVINSI BALI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

- Menimbang : a. bahwa sebagai Pelaksanaan dari Keputusan Menteri Negara Koordinator Bidang Pengawasan Pembangunan dan pendayagunaan Aparatur Negara nomor 38/Kep./MK.Waspan/8/1999 Tanggal 24 Agustus 1999 dipandang perlu untuk membentuk Tim Peneliti Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi dengan Judul Pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada remaja Yang *Stunted* Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali yang ditetapkan dengan suatu surat keputusan.
- b. bahwa untuk maksud tersebut di atas perlu ditetapkan nama-nama seperti yang tercantum dalam surat keputusan ini yang dianggap cakap dan memenuhi syarat-syarat yang diperlukan untuk diserahkan tugas dimaksud.
- Mengingat : 1. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru Dan Dosen
3. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi;
4. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 39 Tahun 1995 Tentang Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 37 Tahun 2009 Tentang Dosen;
7. Peraturan Pemerintah RI Nomor 41 Tahun 2009 Tentang tunjangan profesi guru dan dosen, tunjangan khusus guru dan dosen serta tunjangan kehormatan professor;
8. Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 17 Tahun 2013 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur

Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 46 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 17 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Dosen dan Angka Kreditnya;

10. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 47 Tahun 2009 tentang Sertifikasi Pendidik Untuk Dosen;
11. Peraturan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 4/VIII/PB/2014 dan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Ketentuan Pelaksanaan Jabatan Fungsional Dosen dan Angka Kreditnya;
12. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
13. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 92 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional Dosen dan Angka Kreditnya;
14. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi RI Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
15. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
16. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan RI No.48/D3/Kep/1983 Tentang Beban Tugas Tenaga Pengajar Pada Perguruan Tinggi;
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.03/I.2/08810/2013 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.05/I.2/03086/2012 Tentang Petunjuk Teknis Organisasi dan Tata Laksana Poltekkes Kemenkes;
18. Keputusan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.02.03/IV.1/07264/2014 tentang Pedoman Penghitungan Beban Kerja Dosen Poltekkes Kemenkes.

Memperhatikan :

1. Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Politeknik Kesehatan Denpasar Tahun Anggaran 2020, Nomor SP DIPA - 024 - 12.2.632181/2020 tanggal 12 Nopember 2019 serta Petunjuk Operasional Kegiatannya
2. Buku Pedoman Penelitian Bagi Poltekkes Kemenkes Tahun 2018
3. Edaran Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor DP.02.01/III/0709/2019 tanggal 11 Maret 2019 tentang Pelaksanaan Penelitian di Poltekkes Kemenkes;
4. Berita Acara Nomor: DP.02.01/P3M/11708/2019 tanggal 4 September 2019 Tentang Berita Acara Seminar Proposal Penelitian Kreativitas Mahasiswa, Dosen Pemula, Terapan Unggulan Perguruan Tinggi, Berbasis Kompetensi dan Kerjasama Dalam Negeri Poltekkes Kemenkes Denpasar Tahun 2020
5. Berita Acara Nomor: DP.02.01/P3M/1696/2020 tanggal 10 Februari 2020 Tentang Berita Acara Penilaian Proposal Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Denpasar Tahap II Tahun 2020
6. Nota dinas Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor. DP.02.01/P3M/3226/2020 tanggal 30 Maret 2020, tentang Penundaan Kegiatan Penelitian dan Pengabmas Tahun 2020
7. Surat Kapusdik SDM Kesehatan Nomor DP.02.01/2/02633/2020 tanggal 23 April 2020 tentang Pelaksanaan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat di Poltekkes Kemenkes di masa Pandemi Covid-19

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : **KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR TENTANG SUSUNAN TIM PENELITI PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI DENGAN JUDUL PENGARUH INTERVENSI GIZI DENGAN PENDEKATAN SHIP TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA REMAJA YANG *STUNTED* DI KABUPATEN GIANYAR, PROVINSI BALI**
- Pertama** : Menunjuk nama-nama seperti yang tercantum pada Lampiran Surat Keputusan ini sebagai Tim Peneliti Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi dengan Judul Pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada remaja Yang *Stunted* Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali
- Kedua** : Menetapkan uraian tugas Tim Peneliti Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar adalah sebagai berikut:
1. Melaksanakan mekanisme penelitian sesuai dengan protokol penelitian yang telah disahkan oleh Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar
 2. Melaporkan perkembangan penelitian ke Tim Pengelola Penelitian tingkat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar
 3. Menyusun hasil penelitian, melaksanakan seminar hasil, dan membuat laporan akhir penelitian;
- Ketiga** : Tim Peneliti dalam melaksanakan tugasnya dapat berkonsultasi dan mengikutsertakan pihak-pihak terkait di dalam dan di luar Kementerian Kesehatan;
- Keempat** : Dalam melaksanakan tugas Tim Peneliti bertanggung jawab kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar.
- Kelima** : Semua pembiayaan yang dikeluarkan berkenaan dengan kegiatan tersebut dibebankan kepada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar
- Keenam** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Denpasar
Pada tanggal 7 Juli 2020

DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES DENPASAR,

ANAK AGUNG NGURAH KUSUMAJAYA

Keputusan ini disampaikan kepada Yth. :

1. Para Ketua Jurusan di lingkungan Poltekkes Kemenkes Denpasar di Denpasar
2. Yang bersangkutan untuk maklum dan dilaksanakan dengan penuh tanggungjawab

Lampiran 1. : Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
Nomor : HK.02.03/ P3M/6304/ 2020
Tanggal : 7 Juli 2020

SUSUNAN TIM PENELITI
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI DENGAN JUDUL
PENGARUH INTERVENSI GIZI DENGAN PENDEKATAN SHIP TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA REMAJA YANG *STUNTED* DI KABUPATEN
GIANYAR, PROVINSI BALI

Ketua : Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes
Anggota : Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes (Poltekkes Kemenkes
Denpasar)
Pengolah Data : I Dewa Andre Gunawan STr.Gz
Pembantu Pengabdian : Ni Wayan Geria Wahyuni,S.Pd (Perbekel Desa Lebih)
Pembantu Pengabdian : I Wayan Suda Astra,S.Pd.,M.Pd. (Kepala Sekolah)
Pembantu Pengabdian : Sri Susiyatiningsih, SKM. (Petugas Gizi Puskesmas)
Pembantu Lapangan : Ni Made Amanda Artha Paramesti (Mahasiswa)
Pembantu Lapangan : Ni Kadek Gita Novitasari (Mahasiswa)
Pembantu Lapangan : Ni Putu Mita Kristina Yanti (Mahasiswa)
Pembantu Lapangan : Ni Putu Mita Kristina Yanti (Mahasiswa)
Pembantu Lapangan : Anak Agung Istri Mahadewi Saraswati (Mahasiswa)
Pembantu Lapangan : Ni Made Rai Pradnya Andari (Mahasiswa)
Pembantu Lapangan : Ni Wayan Trisna Maharani (Mahasiswa)

DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES DENPASAR,

ANAK AGUNG NGURAH KUSUMAJAYA

Lampiran 2. : Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
Nomor : HK.02.03/ P3M/6304/ 2020
Tanggal : 7 Juli 2020

SUSUNAN TIM PENELITI
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI DENGAN JUDUL
PENGARUH INTERVENSI GIZI DENGAN PENDEKATAN SHIP TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA REMAJA YANG *STUNTED* DI KABUPATEN
GIANYAR, PROVINSI BALI

No	Nama	Gol	Jabatan dalam SK	Honor (Rp/bln)
1	Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes	IVb	Ketua	-
2	Pande Putu Sri Sugiani, DCN, M.Kes	IVa	Anggota	-
3	Ni Wayan Geria Wahyuni, S.Pd	-	Kepala Desa	420.000
4	I Wayan Suda Astra, S.Pd.,M.Pd	IVb	Kepala Sekolah	420.000
5	Sri Susiyatiningsih, S.KM	IVa	TPG	300.000
6	I Dewa Gede Andre Gunawan	-	Pengolah Data	1.540.000
7	Ni Made Amanda Artha Paramesti	-	Enumerator	80.000
8	Ni Kadek Gita Novitasari	-	Enumerator	80.000
9	Ni Putu Mita Kristina Yanti	-	Enumerator	80.000
10	Diah Lisadilla Puthu Sanjungan	-	Enumerator	80.000
11	Anak Agung Istri Mahadewi Saraswati	-	Enumerator	80.000
12	Ni Made Rai Pradnya Andari	-	Enumerator	80.000
13	Ni Wayan Trisna Maharani	-	Enumerator	80.000

DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES DENPASAR,

ANAK AGUNG NGURAH KUSUMAJAYA



SURAT KETERANGAN PENELITIAN/REKOMENDASI

NOMOR : 070/0418/DPM-PTSP/IP/2020

I. Dasar

1. Keputusan Bupati Gianyar Nomor 608/E-13/HK/2020 Tentang Standar Pelayanan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar.
2. Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor : 070/1609/IZIN-C/DISPMPT, Tanggal 5 Agustus 2020, Perihal Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian,
3. Surat permohonan yang bersangkutan nomor : 0418/DPM-PTSP/IP/2020 tanggal 14 Oktober 2020.

II. Setelah Mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dipandang perlu memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Ida Ayu Eka Padmiari, Skm., M.Kes
Pekerjaan : PNS
Alamat Penelitian : Jln. Gunitir No.72 Denpasar Timur
Judul Penelitian : Pengaruh Intervensi Gizi Dengan Pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Remaja Yang Stunting di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali
Lokasi Penelitian : SMA N 1 Gianyar
Jumlah Peserta : 2 Orang
Lama Penelitian : 1 September 2020 s/d 10 Desember 2020

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat atau pejabat yang berwenang
2. Dilarang melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan. Apabila melanggar ketentuan, maka Surat Keterangan/Rekomendasi akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan/Rekomendasi ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan/Rekomendasi agar ditujukan kepada instansi pemohon.
5. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Bupati Gianyar, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar
6. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam perbitan Surat Keterangan/Rekomendasi ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.



Di Keluarkan di Gianyar
Pada Tanggal 15 Oktober 2020
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Gianyar



I Dewa Gede Alit Mudiarta, SE., MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19650810 198503 1 005

Tembusan kepada Yth. :

1. Kepala SMA N 1 Gianyar
2. Kepala DPM-PTSP Prov. Bali
3. Kepala Badan Kesbangpol Prov. Bali
4. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Gianyar
5. Instansi Terkait di lingkungan Pemerintah Kabupaten Gianyar sesuai keperluan penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

PERSETUJUAN ETIK /
ETHICAL APPROVAL

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0308 /2020

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

PENGARUH INTERVENSI GIZI DENGAN PENDEKATAN SHIP TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA YANG *STUNTING* DI KABUPATEN GIANYAR, PROVINSI BALI

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

IDA AYU EKA PADMIARI, SKM,M.Kes.

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 24 September 2020

Ketua



I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp, M.Kep, Sp.MB

Lampiran 6. Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada remaja Yang <i>Stunting</i> Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali
Peneliti Utama	Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes
Lokasi Penelitian	Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali
Sumber pendanaan	Hibah

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada remaja Yang *Stunting* Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali. Jumlah peserta sebanyak 85 orang dengan syaratnya kriteria inklusi yaitu tidak menderita disabilitas fisik dan bersedia menjadi responden serta menandatangani lembar persetujuan penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah anak yang tidak datang saat penelitian, peserta akan diukur berat badan dan tinggi badan, dilakukan wawancara sekitar 30 menit masing-masing sampel sebanyak 2 kali (awal dan akhir penelitian).

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang apengetahuan dan sikap remaja tentang *stunting*. Mungkin awal akan menimbulkan ketidaknyamanan menimbulkan sedikit gangguan belajar baik waktu maupun materi. Risiko intervensi ini yaitu menimbulkan gangguan waktu belajar siswa. Bagi peserta akan memperoleh manfaat pengetahuan tentang *stunting* dan akan merubah sikap dan prilaku kedepannya.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa suplemen tablet tambah darah, modul, makan siang dan snack sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan menanggung biaya perawatan yang diberikan selama menjadi peserta penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai

peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes dengan no HP 081337190822

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Nama Tanggal (wajib diisi): / /

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 7. Instrumen penelitian

KUESIONER
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI
TAHUN 2020
**PENGARUH INTERVENSI GIZI DENGAN PENDEKATAN SHIP
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA REMAJA YANG
STUNTED DI KABUPATEN GIANYAR, PROVINSI BALI**

A. Identitas Remaja Putri

Nama :
Umur : tahun
Tempat/Tanggal Lahir :
Kelas :
Alamat rumah :
Nomor HP :

B. Pekerjaan orang tua

a. Ayah

- 1) PNS/TNI/POLRI
- 2) Karyawanswasta
- 3) Wiraswasta/pedagang
- 4) Petani
- 5) Lain-lain

b. Pekerjaan Ibu

- 1) PNS/TNI/POLRI
- 2) Karyawanswasta
- 3) Wiraswasta/pedagang
- 4) Petani
- 5) URT

C. Pengetahuan

NO	PERNYATAAN	BETUL	SALAH
1	Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia)		
2	Stunting terjadi sejak anak masih di dalam kandungan. Dampaknya baru dapat terlihat ketika anak berusia 2 tahun		
3	Stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama		
4	Anak yang stunting mempunyai perawakan pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir.		
5	Stunting umumnya disebabkan karena asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi		
6	Stunting adalah masalah kurang gizi kronis		

	yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi		
7	Penyebab stunting adalah kurangnya asupan gizi yang diterima oleh janin/bayi		
8	Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun.		
9	Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal.		
10	<i>Stunting</i> mengakibatkan kematian dan meningkatnya kesakitan akibat rentan terhadap penyakit atau imunitas tubuh yang rendah.		

D. Sikap

NO	PERNYATAAN	SETUJU	TIDAK SETUJU
1	Anak stunting dimasa yang akan datang akan lebih berisiko terkena penyakit tidak menular seperti obesitas, diabetes, jantung, penyakit pembuluh darah, kanker dan stroke		
2	Selain pertumbuhan terhambat, stunting juga dikaitkan dengan perkembangan otak yang tidak maksimal, yang menyebabkan kemampuan mental dan belajar yang kurang, serta prestasi sekolah yang buruk.		
3	Waktu terbaik untuk mencegah stunting adalah selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan.		
4	Stunting di awal kehidupan akan berdampak buruk pada kesehatan, kognitif, dan fungsional ketika dewasa		
5	Kekurangan gizi sejak dari dalam kandungan bisa menimbulkan gangguan pada pertumbuhan otak dan organ lain, yang mengakibatkan anak lebih berisiko terkena berbagai penyakit seperti diabetes, hipertensi, dan gangguan jantung		
6	Seorang anak dapat dikatakan mengalami Stunting apabila tinggi badannya kurang dari tinggi badan anak normal seusianya.		
7	Intervensi yang dilakukan untuk mencegah stunting adalah dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)		

8	Untuk mencegah stunting, para remaja, terutama remaja perempuan, harus diberikan pengetahuan mengenai kesehatan <u>reproduksi</u> dan gizi karena remaja akan berperan penting dalam mengurus anak.		
9	Para calon ibu hamil juga perlu diberikan <u>sosialisasi</u> mengenai kebutuhan gizi yang dibutuhkan bayinya selama kehamilan untuk mencegah stunting pada anak yang dilahirkan		
10	Pemberian pengetahuan mengenai persalinan di fasilitas kesehatan yang aman juga diperlukan.		
11	Setelah melahirkan, para ibu harus diberi sosialisasi mengenai cara memulai inisiasi menyusui dini hingga cara memberikan <u>Air Susu Ibu</u> yang baik		
12	Lingkungan hidup di sekitar anak juga perlu diperhatikan karena anak perlu dihindarkan dari risiko penyakit <u>infeksi</u> akibat lingkungan yang kotor.		
13	Kebiasaan hidup bersih juga perlu dilakukan. Anak dan ibu harus terbiasa mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir.		
14	Pencegahan infeksi juga dilakukan dengan membawa anak ke tempat <u>imunisasi</u> .		
15	Pemantauan keadaan fisik anak juga merupakan tindakan pencegahan Stunting		

Responden

()

Perlakuan

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan_Awal	42	32,00	72,00	54,3810	8,61352
Valid N (listwise)	42				

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan_Awal	42	32,00	72,00	54,3810	8,61352
Pengetahuan_Akhir	42	50,00	100,00	72,5238	13,64397
sikapawal	42	13,30	66,70	37,3048	11,78424
sikaakhir	42	13,30	80,00	45,8690	16,80964
Valid N (listwise)	42				

Kontrol

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PengetahuanAwal	42	32,00	68,00	54,7619	10,58257
PengetahuanAkhir	42	30,00	100,00	73,8095	15,91937
SikapAWal	42	13,30	73,30	39,5214	14,82597
SikapAkhir	42	20,00	80,00	48,5738	15,46229
Valid N (listwise)	42				

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PengetahuanAwal	42	32,00	68,00	54,7619	10,58257
PengetahuanAkhir	42	30,00	100,00	73,8095	15,91937
SikapAWal	42	13,30	73,30	39,5214	14,82597
SikapAkhir	42	20,00	80,00	48,5738	15,46229
Valid N (listwise)	42				

Perlakuan

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	KatPengAwal & KatPengAkhir	42	-,213	,176

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	KatPengAwal	1,3095	42	,46790	,07220
	KatPengAkhir	2,2143	42	,68202	,10524

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	KatPengAwal - KatPengAkhir	-,90476	,90553	,13973	-1,18694	-,62258	-6,475	,000	

KatPengAwal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	29	69,0	69,0	69,0
	Cukup	13	31,0	31,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

KatPengAkhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	14,3	14,3	14,3
	Cukup	21	50,0	50,0	64,3
	Baik	15	35,7	35,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

KatSikapAwal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	40	95,2	95,2	95,2
	Cukup	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

KatSikapAkhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	31	73,8	73,8	73,8
	Baik	11	26,2	26,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pengetahuan_Awal & Pengetahuan_Akhir	42	-,059	,710

Paired Samples Test

	Paired Differences				t	df	
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			
				Lower			Upper

Pengetahuan								
Pair 1	_Awal - Pengetahuan _Akhir	-18,14286	16,55968	2,55521	-23,30322	-12,98250	-7,100	41

Kontrol

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	KatSikapAwal	1,0476	42	,21554	,03326
	KatSikapAkhir	1,2619	42	,44500	,06867

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	KatSikapAwal & KatSikapAkhir	42	-,133	,400

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	KatSikapAwal - KatSikapAkhir	-,21429	,51965	,08018	-,37622	-,05235	-2,672	41	,011

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	KatPengAwal	2,6905	42	,46790	,07220
	KatPengAkhir	1,8571	42	,87154	,13448
Pair 2	KatSikapAwal	2,9524	42	,21554	,03326
	KatSikapAkhir	2,7381	42	,54368	,08389

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	KatPengAwal & KatPengAkhir	42	-,171	,279
Pair 2	KatSikapAwal & KatSikapAkhir	42	,099	,532

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			
					Lower	Upper		
Pair 1	KatPengAwal - KatPengAkhir	,63333	1,05730	,16315	,50386	1,16281	5,108	41
Pair 2	KatSikapAwal - KatSikapAkhir	,21429	,56464	,08713	,03833	,39024	2,460	41

KatPengAwal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	13	31,0	31,0	31,0
	Baik	29	69,0	69,0	100,0
Total		42	100,0	100,0	

KatPengAkhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	19	45,2	45,2	45,2
Valid Cukup	10	23,8	23,8	69,0
Valid Baik	13	31,0	31,0	100,0
Total	42	100,0	100,0	

KatSikapAwal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	2	4,8	4,8	4,8
Valid Baik	40	95,2	95,2	100,0
Total	42	100,0	100,0	

KatSikapAkhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	2	4,8	4,8	4,8
Valid Cukup	7	16,7	16,7	21,4
Valid Baik	33	78,6	78,6	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig
Pair 1	PengetahuanAwal & PengetahuanAkhir	42	-,145	,359
Pair 2	SikapAwal & SikapAkhir	42	,014	,931

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	PengetahuanAwal - PengetahuanAkhir	-19,04762	20,35412	3,14071	-25,39041	-12,70483	-6,065	41	,000
Pair 2	SikapAWal - SikapAkhir	-9,05238	21,27463	3,28275	-15,68202	-2,42274	-2,758	41	,009



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202066586, 22 Desember 2020

Pencipta

Nama : **Ida Ayu Eka Padmiari SKM.,M.Kes dan Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes**
Alamat : **Jln Gemitir No 72 Kesiman Kertalangu, Denpasar, BALI, 80237**
Kewarganegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Ida Ayu Eka padmiari, SKM.,M.Kes dan Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes**
Alamat : **Jln Gemitir No 72 Denpasar, Denpasar, BALI, 80237**
Kewarganegaraan : **Indonesia**
Jenis Ciptaan : **Karya Tulis (Artikel)**
Judul Ciptaan : **Pengaruh Intervensi Gizi Dengan Pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Remaja Yang Stunted Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **22 Desember 2020, di Denpasar**
Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.**
Nomor pencatatan : **000228572**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

Lampiran 10. Rekapitulasi Realisasi Anggaran Penelitian

	Jenis Pengeluaran	Anggaran		Saldo (Rp)
		Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1	Honor Pelaksana Peneliti			
	Pembantu Penelitian			
	Camat Gianyar	1.680.000	1.680.000	0
	Kepala Puskesmas	1.680.000	1.680.000	0
	Jasa Pengolah Data	1.540.000	1.540.000	0
	Petugas Pengumpul data	1.680.000	1.680.000	0
	TPG	900.000	900.000	0
	JUMLAH	7.480.000	7.480.000	
2	Bahan Habis Pakai			
	Cetak Pedoman	1.700.000	1.700.000	0
	Bahan Penelitian (Suplemen)	5.950.000	5.950.000	0
	ATK	60.000	60.000	0
	spanduk	130.000	130.000	0
	penggandaan protokol penelitian	150.000	150.000	0
	penyusunan laporan akhir	150.000	150.000	0
	Cetak Video Stunting	340.000	340.000	0
	Kuota Internet	8.500.000	8.500.000	0
	JUMLAH	16.980.000	16.980.000	0
3	Perjalanan dan Konsumsi			
	transport di kesbanglinmas	520.000	520.000	0
	transpor ke Kecamatan di Gianyar	520.000	520.000	0
	JUMLAH	1.040.000	1.040.000	0
4	Lain-lain			
	Publikasi	4.500.000	-	
	JUMLAH	4.500.000	-	
	JUMLAH TOTAL	30.000.000	25.500.000	4.500.000

Lampiran 12. Susunan organisasi tim peneliti dan pembagian tugas

**FORMAT SUSUNAN ORGANISASI TIM PENELITI
DAN PEMBAGIAN TUGAS
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PT**

No	Nama lengkap & gelar/NIP	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu (Jam/minggu)	Pembagian Tugas
1	Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.M.Kes	Poltekkes Kemenkes Denpasar	Gizi	4	Pelaksanaan penelitian, Pengolahan, analisis dan pembuatan laporan
2	Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes	Poltekkes Kemenkes Denpasar	Gizi	4	Pelaksanaan penelitian, Pengolahan, analisis dan pembuatan laporan
3					
Dst..					

Keterangan : *) pilih salah satu

Lampiran 13. Biodata ketua dan anggota penelitian

BIODATA KETUA PENELITI

A. Identitas Diri Ketua Peneliti

1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Lektor Kepala
4.	N I P	196404171986032023
5.	NIDN	401704196401
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Denpasar, 17 April 1964
7.	E-mail	eka_padmiari@yahoo.co.id
8.	Nomor Telepon/HP	081337190822
9.	Alamat Kantor	Jln Gemitir no 72 Biaung, Denpasar
10.	Nomor Telepon/Faks	(0361) 465232
11.	Lulusan yang Telah Dihasilkan	Ahli Madya Gizi Sarjana Terapan Gizi
12.	Mata Kuliah yang Diampu	1. Ilmu Gizi 2. Gizi Dalam Daur Kehidupan (GDDK) 3. Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi (SPMI) 4. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi (MSPMI) 5. Manajemen Mutu Penyelenggaraan Makanan (MMPM) 6. Manajemen Pelayanan Gizi RS(MPGRS)

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Airlangga	Universitas Gadjah Mada	
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Gizi dan Kesehatan	
Tahun masuk – Lulus	1991-1993	2000-2002	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (juta/Rp)
1.	2016	Pelatihan Tentang Asi dan Menyusui Pada Sekaa Teruna Teruni (STT) di Desa Dawan Kaler Kec. Dawan Kab. Klungkung Provinsi Bali (Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes. I A. Eka Padmiari, SKM.,M.Kes dan A.A. Nanak Antarini, SST.,M.Kes.)	DIPA Poltekkes	15,00
2	2016	Pendampingan Pada Ibu Hamil dalam Mencapai Keberhasilan Menyusui di Desa Dawan Kaler Kecamatan Dawan Kabupaten Klungkung (I A. Eka Padmiari, SKM.,M.Kes)	DIPA Poltekkes	15,00
3	2017	Dampak Sosialisasi Tablet Tambah Darah (TTD) terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kejadian Anemia pada Siswa di Kabupaten Karangasem Provinsi Bali. (Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes dan Pande Putu Sri Sugiani, DCN.M.Kes)	DIPA Poltekkes	39,92
4	2017	Penyuluhan Gizi dan Pemeriksaan Kadar Hb pada Sekaa Teruna Teruni di Desa Samsam Kabupaten Tabanan (Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes, I.A.Eka Padmiari, SKM.,M.Kes, dan Ni Made Yuni Gumala SKM.,M.Kes.)	DIPA Poltekkes	13,20
5	2017	Neraca Bahan Makanan (NBM) dan Pola Pangan harapan (PPH) di Wilayah Kanupaten Gianyar tahun 2017	Pemda Gianyar	60,00
6	2018	Intervensi Gizi Berbasis Sekolah dalam Penurunan Kejadian Anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Siswi Sekolah Menengah Atas di Karangasem Provinsi Bali Tahun 2018 (Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes. dan Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes.)	DIPA Poltekkes	39,88

7	2018	Pelatihan Pengolahan Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Budaya untuk Mencegah Gizi Kurang pada Kader Posyandu Kec. Ubud Kab. Gianyar (Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes, Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes. dan I Made Suarjana, SKM.,M.Kes)	DIPA Poltekkes	6,00
8	2018	Sosialisasi Pentingnya Konsumsi Susu Kedelai Sebagai Minuman Sehat Kaya Protein dan Serat Serta Alami untuk Anak Sekolah (I Made Suarjana, SKM.,M.Kes, Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes, dan Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes.)	DIPA Poltekkes	6,00
9	2018	Surveilans Pangan di Kabupaten Badung Tahun 2018	Pemda Badung	55,00
10	2019	Pengaruh Pemberian Suplemen Vitamin D Terhadap Kadar Serum Vitamin D Pada Anak SD Yang <i>Stunting</i> Di Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali	DIPA Poltekkes	49,815
11	2019	Penyuluhan Gizi Dan Pemeriksaan Kadar Hb Serta Kek Pada Remaja Putri Di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar	DIPA Poltekkes	4,00

*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian maupun dari sumber lainnya

D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1.	Pemberdayaan sekaa teruni dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang menyusui di Wilayah Puskesmas Klungkung I Kabupaten Klungkung	Buletin Penelitian Sistem Kesehatan	Vol 18, No 3 (2015) http://ejournal.litbang.dpkpkes.go.id/index.php/hst/article/view/4556/4109
2	Hubungan faktor resiko HEALTH dengan kejadian Hiperkolestrolemia pada pejabat eselon di Pemda Gianyar Provinsi Bali	Jurnal Skala Husada	

3	Analisis faktor Kepuasan Pasien rawat Inap terhadap Kinerja Ahli Gizi Ruangan di RSUP sanglah Denpasar	Jurnal Skala Husada	
4.	Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah Terhadap Status Gizi ,Kadar Hb dan Prestasi Belajar Anak SD di Kota Denpasar (Ida Ayu Eka Padmiari, SKM., M.Kes ; P.P. Sri Sugiani, DCN., M.Kes ; DR. I Putu Suiraoaka, SST., M.Kes)	Jurnal Sangkareang, Mataram	Vol. 3 N0. 2, Juni 2017 http://untb.ac.id/wp-content/uploads/2017/06/9.PENGARUH-PEMBERIAN-MAKANAN-TAMBAHAN-ANAK-SEKOLAH-TERHADAP-STATUS-GIZI-KADAR-HB-DAN-PRESTASI-BELAJAR
5	Improvement of Exclusive Breastfeeding Assembly Success Through Young Women Empowerment in Klungkung Regency, Bali Province (Ida Ayu Eka Padmiari, SKM, M.Kes; PP Sri Sugiani, DCN, M.Kes; Ni Made Yuni Gumala, SKM, M.Kes)	Proceeding The 1st International Conference on Health Alma Ata University 2018	http://digilib.poltekkesdipkes-sby.ac.id/public/POLTEKESBY-Proceeding-4106-Prosiding20PII202018_compress
6	Description of Nutritional Status and the incidence of Stunting children in early childhood education programs in Bali-Indonesia (Ni Nenagah Ariati, Ida Ayu Eka Padmiari, PP. Sri Sugiani)	Bali Medical Journal	Vol. 7 Nomor. 3723-726 https://www.balimedicaljournal.org/index.php/bmj/issue/view/25

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Tahun	Waktu dan Tempat
1	The Effect of Extract Aqueous Splenoclea Zeylanica Gaertn to Improve Blood Glucose level and Lipid profile Preclinic	2015	Seminar Internasional, 15-16 September 2015

2	The 1st International Conference on Health Alma Ata University 2018	2018	25 Pebruari 2018, Jogjakarta
3	Asian Congress of Nutrition (ACN)	2019	August 4-7 , Bali International Convention Centre (BICC),Bali
4	The 1 st SEAMEO Intenational Conference On FoodAnd Nutrition	2020	9-11 September 2020 Virtual conference

F. Karya Buku Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1.				
Dst.				

G. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	Booklet Pedoman Pendampingan Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS)	2018	Booklet	000124647
Dst.				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT).

Denpasar, 30/11/2020

Ketua/Anggota Peneliti

Tanda tangan

Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes

NIP. 196404171986032023

BIODATA ANGGOTA PENELITI

A. Identitas Diri Anggota Peneliti

1	Nama Lengkap	Pande Putu Sri Sugiani,DCN.M.Kes
2	Jenis kelamin	Perempuan
3	Jabatan fungsional	Lektor Kepala
4	NIP	19641227 198903 2 002
5	NIDN	4027126402
6	Tempat dan tanggal lahir	Gianyar, 27 Desember 1964
7	e-mail	srisugiani64@gmail.com
8	No telepon/HP	08814631815
9	Alamat kantor	Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar, jalan Gunitr No. 72 Denpasar Timur 80237
10	No telp	0361 462641
11	Lulusan yang telah dihasilkan	1. Ahli madya Gizi 2. Sarjana terapan Gizi
11	Mata kuliah yang diampu	1. Gizi klinari 2. Gizi Kuliner Tradisional Bali 3. Dietetika Dasar 4. Dietetika Lanjut 5. MSPM Dasar 6. MSPM Lanjut 7. NCP 8. MAGRS

B. Riwayat pendidikan

	S1	S2	S3
NAMA PT	Universitas Brawijaya Malang	Universitas Gadjah Mada Yogyakarta	-
Bidang Ilmu	Ilmu Gizi (Gizi Klinik) DIV Gizi	Gizi & Kesehatan (Gizi Klinik)	-
Tahun masuk-lulus	1997 – 1998	2002 - 2004	

C. Pengalaman penelitian dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (juta/Rp)
1.	2016	Pelatihan Tentang Asi dan Menyusui Pada Sekaa Teruna Teruni (STT) di Desa Dawan Kaler Kec. Dawan Kab. Klungkung Provinsi Bali (Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes. I A. Eka Padmiari, SKM.,M.Kes dan A.A. Nanak Antarini, SST.,M.Kes.)	DIPA Poltekkes	15,00
2	2016	Pendampingan Pada Ibu Hamil dalam Mencapai Keberhasilan Menyusui di Desa Dawan Kaler Kecamatan Dawan Kabupaten Klungkung anggota	DIPA Poltekkes	15,00
3	2017	Dampak Sosialisasi Tablet Tambah Darah (TTD) terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kejadian Anemia pada Siswa di Kabupaten Karangasem Provinsi Bali. (Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes dan Pande Putu Sri Sugiani, DCN.M.Kes)	DIPA Poltekkes	39,92
4	2017	Penyuluhan Gizi dan Pemeriksaan Kadar Hb pada Sekaa Teruna Teruni di Desa Samsam Kabupaten Tabanan (Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes, I.A.Eka Padmiari, SKM.,M.Kes, dan Ni Made Yuni Gumala SKM.,M.Kes.)	DIPA Poltekkes	13,20
5	2017	Neraca Bahan Makanan (NBM) dan Pola Pangan harapan (PPH) di Wilayah Kanupaten Gianyar tahun 2017	Pemda Gianyar	60,00
6	2018	Intervensi Gizi Berbasis Sekolah dalam Penurunan Kejadian Anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Siswi Sekolah Menengah Atas di Karangasem Provinsi Bali Tahun 2018 (Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes. dan Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes.)	DIPA Poltekkes	39,88

7	2018	Pelatihan Pengolahan Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Budaya untuk Mencegah Gizi Kurang pada Kader Posyandu Kec. Ubud Kab. Gianyar (Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes, Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes. dan I Made Suarjana, SKM.,M.Kes)	DIPA Poltekkes	6,00
8	2018	Sosialisasi Pentingnya Konsumsi Susu Kedelai Sebagai Minuman Sehat Kaya Protein dan Serat Serta Alami untuk Anak Sekolah (I Made Suarjana, SKM.,M.Kes, Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes, dan Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes.)	DIPA Poltekkes	6,00
9	2019	Surveilans Pangan di Kabupaten Badung Tahun 2019	Pemda Badung	55,00
10	2019	Pengaruh Pemberian Suplemen Vitamin D Terhadap Kadar Serum Vitamin D Pada Anak SD Yang <i>Stunting</i> Di Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali	DIPA Poltekkes	49,815
11	2019	Penyuluhan Gizi Dan Pemeriksaan Kadar Hb Serta Kek Pada Remaja Putri Di Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar	DIPA Poltekkes	4,00

*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian maupun dari sumber lainnya

D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1.	Pemberdayaan sekaa teruni dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang menyusui di Wilayah Puskesmas Klungkung I Kabupaten Klungkung	Buletin Penelitian Sistem Kesehatan	Vol 18, No 3 (2015) http://ejournal.litbang.dpkpes.go.id/index.php/hst/article/view/4556/4109

2	Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah Terhadap Status Gizi ,Kadar Hb dan Prestasi Belajar Anak SD di Kota Denpasar (Ida Ayu Eka Padmiari, SKM., M.Kes ; P.P. Sri Sugiani, DCN., M.Kes ; DR. I Putu Suraoka, SST., M.Kes)	Jurnal Sangkareang, Mataram	Vol. 3 N0. 2, Juni 2017 http://untb.ac.id/wp-content/uploads/2017/06/9.PENGARUH-PEMBERIAN-MAKANAN-TAMBAHAN-ANAK-SEKOLAH-TERHADAP-STATUS-GIZI-KADAR-HB-DAN-PRESTASI-BELAJAR-
3	Improvement of Exclusive Breastfeeding Assembly Success Through Young Women Empowerment in Klungkung Regency, Bali Province (Ida Ayu Eka Padmiari, SKM, M.Kes; PP Sri Sugiani, DCN, M.Kes; Ni Made Yuni Gumala, SKM, M.Kes)	Proceeding The 1st International Conference on Health Alma Ata University 2018	http://digilib.poltekkesd-epkes-sby.ac.id/public/POLTEKKESBY-Proceeding-4106-Prosiding20PII202018-compress
4	Description of Nutritional Status and the incidence of Stunting children in early childhood education programs in Bali-Indonesia (Ni Nenagah Ariati, Ida Ayu Eka Padmiari, PP. Sri Sugiani)	Bali Medical Journal	Vol. 7 Nomor. 3723-726 https://www.balimedicaljournal.org/index.php/bmj/issue/view/25

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Tahun	Waktu dan Tempat
1	The 1st International Conference on Health Alma Ata University 2018	2018	25 Pebruari 2018, Jogjakarta

F. Karya Buku Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1.				

G. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	Booklet Pedoman Pendampingan Program Pemberian Makanan Tambahhan Anak Sekolah (PMT-AS)	2018	Booklet	000124647
2.	Modul Praktek Diet Lanjut	2018	Modul	000123367

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT).

Denpasar, 30/11/2020

~~Ketua~~/Anggota Peneliti

Tanda tangan

Pande Putu Sri Sugiani, DCN.M.Kes

NIP. 196412271989032002

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes
NIDN/NIP : 401704196401/196404171986032023
Pangkat/Golongan : Pembina Tk I/ IV b
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala

Dengan ini menyatakan bahwa protokol penelitian saya dengan judul “Pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada remaja Yang *Stunting* Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali” yang diusulkan dalam skema penelitian Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT) untuk Tahun Anggaran 2020 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas Negara. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenarnya.

Mengetahui,
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabmas
Poltekkes Kemenkes Denpasar,

Dr. I Putu Suraoka, S.ST., M.Kes.
NIP. 197301241995031001

Denpasar, 30 Nopember 2020
Yang Menyatakan,



Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes.
NIP.196404171986032023

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar,

Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH
NIP. 196911121992031003



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
Alamat : Jalan Sanitasi No 1 Sidakarya, Denpasar
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BERITA ACARA
MONITORING DAN EVALUASI PENELITIAN
TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI
OLEH TIM REVIEWER PENELITIAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

Pada hari ini Senin, tanggal 21 bulan September tahun dua ribu dua puluh, bertempat di SMAN 1 Gianyar, telah diselenggarakan monitoring dan evaluasi kegiatan penelitian :

Peneliti : 1. Ida Ayu Eka Padmiari, SKM, M.Kes
2. Pande Putu Sri Sugiani, DCN., M.Kes

Judul Penelitian : Pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada remaja Yang Stunted Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali

Hasil :

- pengumpulan data sudah di lakukan dg lengkap
- pengumpulan data pada 25 subyek penelitian

Saran :

- lanjutkan pengambilan data setelah intervensi

Peneliti

Ida Ayu Eka Padmiari, SKM., M.Kes
NIP. 196404171986032023

Tim Reviewer,

I Nyoman Gede Suyasa, SKM, M.Si.
NIP. 197101301995031001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
Alamat : Jalan Sanitasi No 1 Sidakarya, Denpasar
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

BERITA ACARA
MONITORING DAN EVALUASI PENELITIAN
TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI
OLEH TIM REVIEWER PENELITIAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

Pada hari ini Senin, tanggal 23 bulan September tahun dua ribu dua puluh, bertempat di SMAN 1 Gianyar, telah diselenggarakan monitoring dan evaluasi kegiatan penelitian :

Peneliti : 1. Ida Ayu Eka Padmiari, SKM,M.Kes
2. Pande Putu Sri Sugiani, DCN.,M.Kes

Judul Penelitian : Pengaruh Intervensi Gizi dengan pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada remaja Yang Stunted Di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali

Hasil : *Sudah dilaksanakan sesuai proposal penelitian.*

Saran : *Agar dapat dilaksanakan sesuai dg metode penelitian.*

Peneliti,

Ida Ayu Eka Padmiari, SKM.,M.Kes
NIP.196404171986032023

Tim Reviewer,

Dr. Badrut Tamam, STP., M.Biotech.
NIP. 197012171992031001

PENILAIAN SEMINAR HASIL PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PT

Judul Penelitian : Pengaruh Intervensi Gizi Dengan Pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Remaja Stunted di Kabupaten Gianyar Provinsi Bali
Ketua Peneliti : Ida Ayu Eka Padmiari, SKM, M.Kes
NIDN :
Perguruan Tinggi Pengusul : Poltekkes Kemenkes Denpasar
Jangka Waktu Penelitian :
Biaya Keseluruhan :

No	Kriteria Penilaian	Bobot (%)	Skor	Nilai
1	Kesesuaian hasil dengan tujuan dan sasaran penelitian Unggulan Terapan Perguruan Tinggi	25	6	150
2	Realisasi capaian luaran penelitian sesuai rencana*	25	6	150
3	Kontribusi hasil penelitian pada Rencana Induk Penelitian (RIP) Perguruan Tinggi	30	6	180
4	Luaran penelitian yang sudah dimanfaatkan oleh pengguna/masyarakat	20	6	120
Jumlah		100		575

Keterangan:

Skor : 1, 2, 3, 5, 6, 7 (1 = buruk, 2 = sangat kurang, 3 = kurang, 5 = cukup, 6 = baik, 7 = sangat baik)

Nilai = bobot × skor

Komentar Penilai :

1. Judul : remaja diganti menjadi siswi SMU yang stunted
2. Apakah ada studi pendahuluan dan rencana penelitian selanjutnya? Jika ada sebaiknya ditambahkan road map penelitian
3. Ada dua yang menarik 1) intervensi (media dan metode) 2) metode penelitian. Bagaimana proses penyusunan media? Bagaimana menentukan metode intervensi? Metode SHIP dalam penelitian ini belum terlihat jelas, hanya edukasi. Bisa dijelaskan Sistemik, Holistik, Interdisipliner dan Partisipatory nya yang bagaimana? Sesuai dengan halaman 14.
4. Berapa orang dan siapa saja yang ikut rebug stunting, bagaimana metodenya dan pedoman wawancara? Penting untuk dijelaskan lebih mendalam tentang hasil kualitatif ini.
5. Pendekatan SHIP menjadi kualitatif
6. Bagian metode penelitian: Populasi terjangkau tidak sesuai dengan judulnya, yaitu remaja stunted
7. Rumus besar sampel untuk community trial
8. Teknik penentuan sampel, kelompok perlakuan dan kontrol
9. Bagaimana intervensi pada kelompok kontrol? Kelompok kontrol tidak dilibatkan dalam rebug stunting
10. Hasil deskriptif: uji beda antara kelompok perlakuan dan kontrol (control by analisis)

11. Langkah setelah rembug stunting, berdasarkan hasil rembug stunting seharusnya penetapan media dan metode intervensi selama masa pandemi,
12. Apa saja keterbatasan penelitian dan bagaimana meminimalisir bias tersebut
13. Berapa kali kelompok perlakuan maupun kontrol mendapat intervensi
14. Analisisnya sebaiknya dilanjutkan ke analisis bivariabel
15. Keterbatasan penelitian selama Pandemi Covid-19 dan bias penelitian ini agar dicantumkan di bagian keterbatasan penelitian
16. Realisasi capaian luaran

Denpasar, 26 November 2020
Penilai,



dr. Ni Wayan Arya Utami, MAppBsc., PhD
NIP.198109012006042001

PENILAIAN SEMINAR HASIL PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PT

Judul Penelitian : Pengaruh Intervensi Gizi Dengan Pendekatan SHIP Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Remaja Yang Stunting di Kabupaten Karangasem Provinsi Bali

Ketua Peneliti : Ida Ayu Eka Padmiari, SKM, M.Kes

NIDN/NIP : 196404171986032023

Perguruan Tinggi Pengusul : Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar

Jangka Waktu Penelitian : 1 tahun

Biaya Keseluruhan : 30,000,000

No	Kriteria Penilaian	Bobot(%)	Skor	Nilai
1	Kesesuaian hasil dengan tujuan dan sasaran penelitian Unggulan Terapan Perguruan Tinggi	25	6	1.5
2	Realisasi pencapaian luaran penelitian sesuai rencana*	25	5	1.25
3	Kontribusi hasil penelitian pada Rencana Induk Penelitian (RIP) Perguruan Tinggi	30	6	1.8
4	Luaran penelitian yang sudah dimanfaatkan oleh pengguna/masyarakat	20	6	1.2
Jumlah		100		5.75

Keterangan:

Skor: 1, 2, 3, 5, 6, 7 (1=buruk, 2=sangat kurang, 3=kurang, 5=cukup, 6=baik, 7=sangat baik)

Nilai = bobot × skor

KomentarPenilai :

1. Tambahkan mengenai definisi operasional variabel SHIP
2. Perbaiki bagan alir penelitian
3. Rancangan penelitian Quasi eksperiment? Atau pre and post test with control design
4. Tambahkan tentang cara menilai pengetahuan sampel
5. Perbaiki cara analisis data → t-two independent test karena melihat pengaruh pemberian intervensi gizi antara perlakuan dengan kontrol terhadap skor pengetahuan
6. Etik penelitian dilampirkan dalam laporan dan cantumkan nomor etik di dalam etika penelitian pada Bab 4 Metode
7. Penyajian data mengenai tingkat pengetahuan sampel masih bisa dipakai untuk lebih informatif
8. Kesimpulan mengikuti hasil. Saran atau rekomendasi sesuaikan dengan hasil dan kaitkan dengan manfaat penelitian
9. Luaran penelitian → artikel jurnal? Atau makalah ilmiah sebagai luaran tambahan
10. Setidaknya draft manuscript sudah dipersiapkan pada Tahun 0

Denpasar, 26 Nopember 2020

Penilai,



(Dr. Ni Ketut Sutiari, SKM., M.Si)

PENILAIAN SEMINAR HASIL PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PT

Judul Penelitian : Pengaruh Intervensi Gizi Dengan Pendekatan SHIP terhadap pengetahuan dan sikap pada remaja yang stunting di kabupaten Gianyar Prov Bali

Ketua Peneliti : Ida Ayu Eka Padmiari.SKM.M.Kes

NIDN :

Perguruan Tinggi Pengusul :

Jangka Waktu Penelitian :

Biaya Keseluruhan : Rp 30.000.000

No	Kriteria Penilaian	Bobot (%)	Skor	Nilai
1	Kesesuaian hasil dengan tujuan dan sasaran penelitian Unggulan Terapan Perguruan Tinggi	25	6	150
2	Realisasi capaian luaran penelitian sesuai rencana*	25	5	125
3	Kontribusi hasil penelitian pada Rencana Induk Penelitian (RIP) Perguruan Tinggi	30	5	125
4	Luaran penelitian yang sudah dimanfaatkan oleh pengguna/masyarakat	20	5	125
Jumlah		100		450

Keterangan:

Skor : 1, 2, 3, 5, 6, 7 (1 = buruk, 2 = sangat kurang, 3 = kurang, 5 = cukup, 6 = baik, 7 = sangat baik)

Nilai = bobot × skor

