

BOOKLET

Analisis Verval KRS Semester 1 Tahun 2024 DIY

TIM PENYUSUN:

Robby Akbariandi

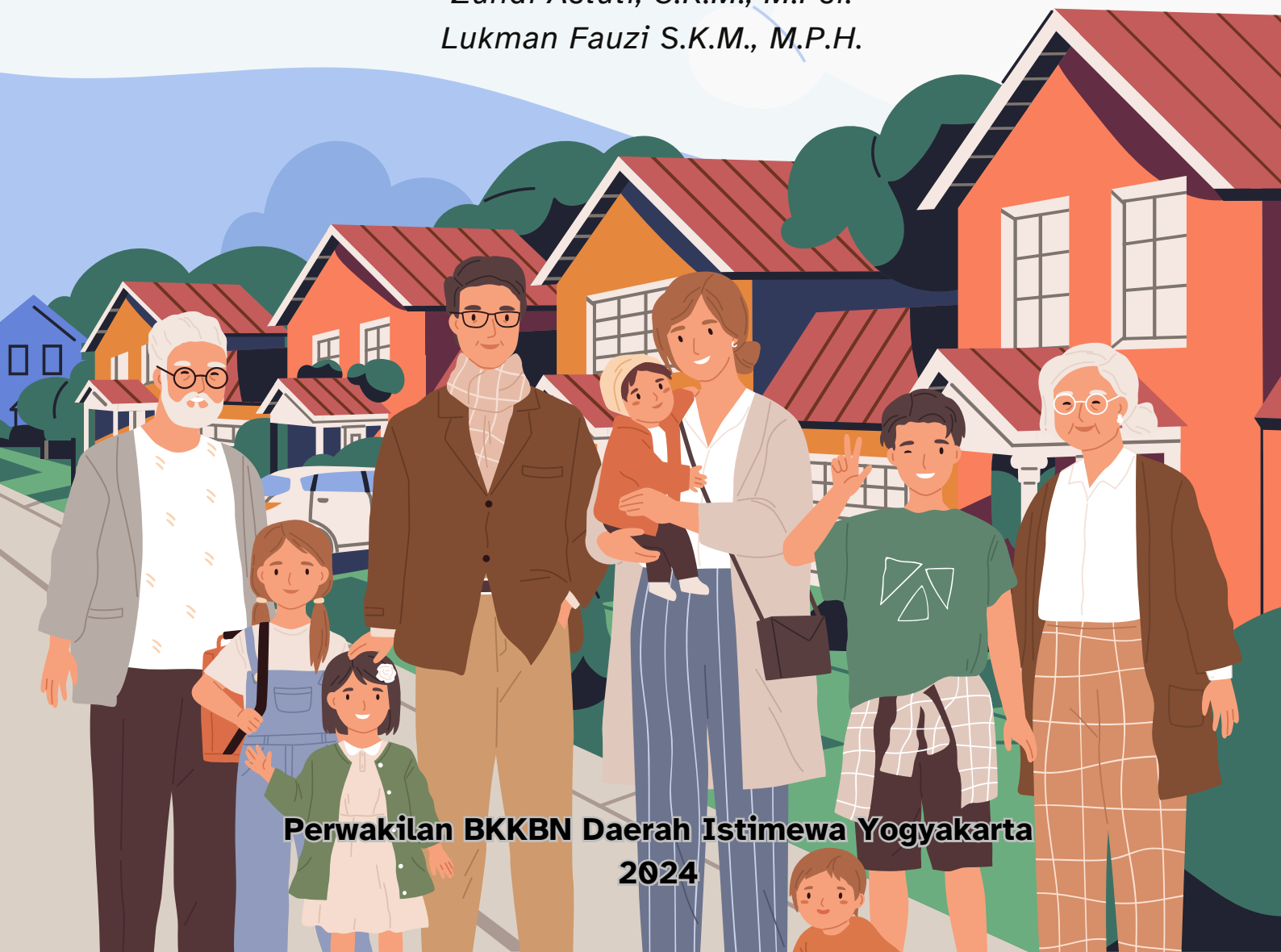
Maeylani Putri Qarisma

Zuhdi Astuti, S.K.M., M.Psi.

Lukman Fauzi S.K.M., M.P.H.

Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta

2024



BOOKLET

Analisis Verval KRS Semester 1 Tahun 2024 DIY

TIM PENYUSUN:

Robby Akbariandi

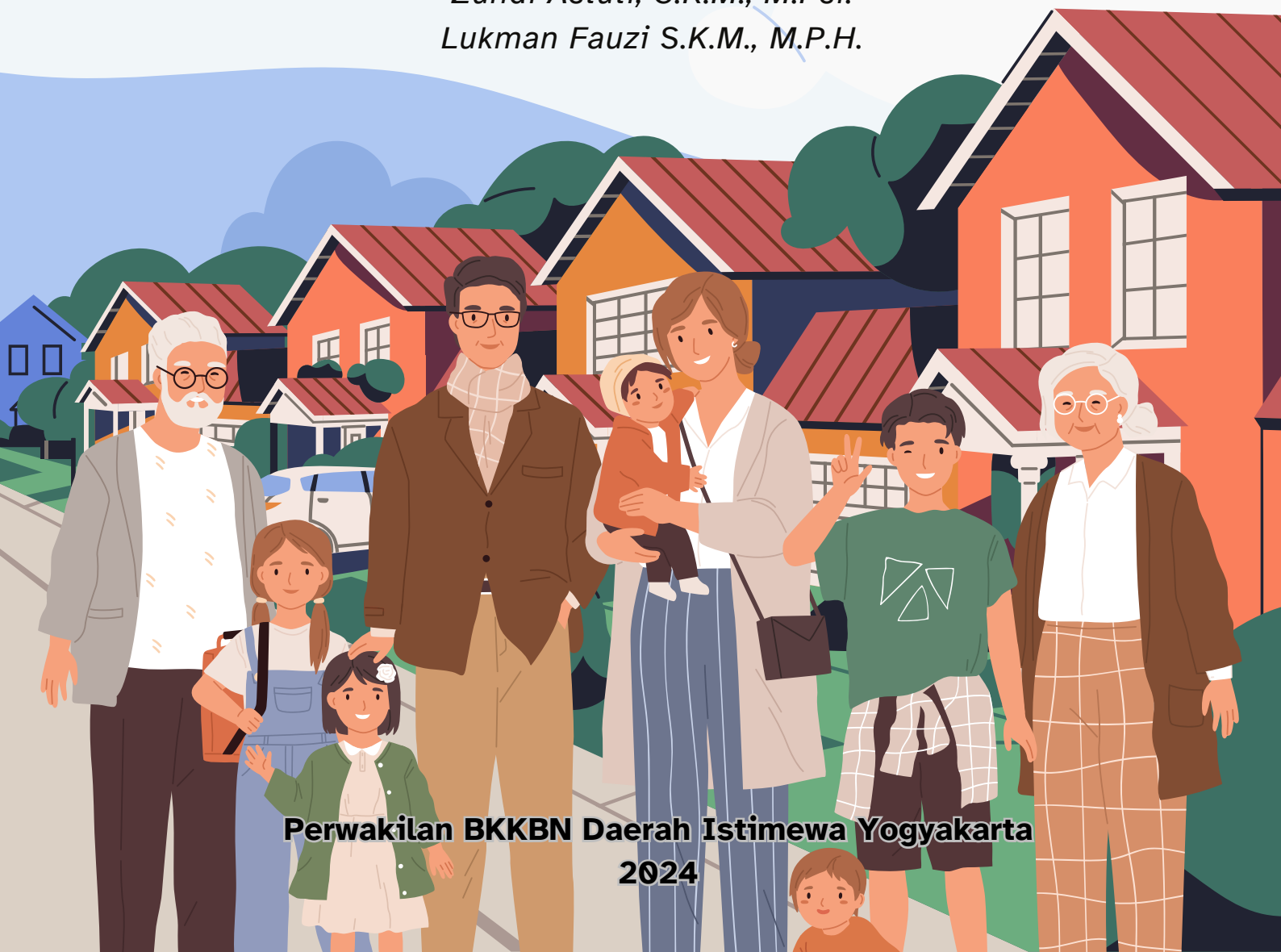
Maeylani Putri Qarisma

Zuhdi Astuti, S.K.M., M.Psi.

Lukman Fauzi S.K.M., M.P.H.

Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta

2024



Prakata

Salam sejahtera,

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga kami dapat mempersembahkan booklet ini yang berisi analisis mendalam terkait keluarga berisiko stunting (KRS) berdasarkan data statistik yang dihimpun pada verifikasi dan validasi tahun 2024 periode semester 1 (Januari - Juni).



Booklet ini merupakan hasil karya mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL) Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang sebagai bentuk kerja sama dengan Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta, yang dirancang sebagai upaya untuk memaksimalkan pemanfaatan data yang tersedia. Buku ini memuat penjelasan singkat terkait Verval KRS dan hasil analisis variabel-variabel determinan yang terkait dengan kejadian risiko stunting. Harapan kami, hasil analisis ini dapat menjadi landasan yang bermanfaat dan digunakan secara optimal. Melalui booklet ini, kami bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kondisi stunting pada keluarga di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Terima kasih kepada Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Ibu Zuhi Astuti, S.K.M., M.Psi. dan Pak Lukman Fauzi S.K.M., M.P.H. yang telah berkontribusi dan turut serta membantu penyusunan Booklet ini. Kami berharap informasi ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas tentang pentingnya program-program pencegahan dan penanggulangan stunting, serta bagaimana setiap individu dan lembaga dapat berkontribusi dalam mengatasi masalah ini. Kami menyadari bahwa banyak kekurangan atas penyusunan booklet ini. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat dibutuhkan untuk pengembangan booklet di masa mendatang.

Terima kasih atas perhatian dan dukungannya.

Hormat kami
Tim Penyusun

***Berencana Itu Keren,
Cegah Stunting Itu
Penting***

<https://bkkbndiy.id/>

Daftar Isi

1	<i>Prakata</i>	<i>i</i>
2	<i>Daftar Isi</i>	<i>ii</i>
3	<i>Pendahuluan</i>	1
4	<i>Verval Data KRS 2024</i>	5
5	<i>Hasil Analisis</i>	12
6	<i>Penutup</i>	24
7	<i>Lampiran</i>	27





BAB 1 PENDAHULUAN

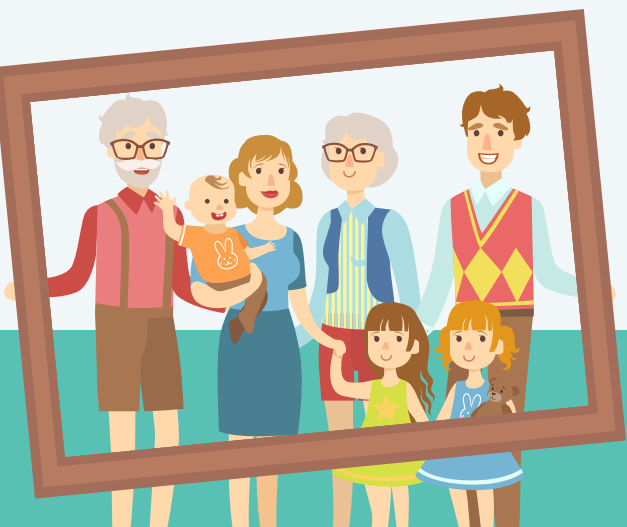


BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu permasalahan kesehatan yang masih menjadi perhatian bagi pemerintah Indonesia khususnya mengenai kesehatan dan gizi anak yakni stunting. Stunting merupakan kejadian anak yang mengalami gagal tumbuh atau keterlambatan tumbuh kembang yang ditandai dengan anak bertubuh pendek. Permasalahan stunting masih menjadi momok setiap Pasangan Usia Subur (PUS) yang akan berencana memiliki anak.

Stunting juga bukan hanya sekedar kekurangan gizi, gagal tumbuh atau keterlambatan saja, namun dalam dampak jangka panjangnya akan berakibat kepada rendahnya imunitas tubuh, berkurangnya kemampuan belajar anak, hingga memungkinkan menerima pendapatan yang lebih rendah masa depan. Penting untuk dilakukan pencegahan kejadian stunting pada anak. Hal ini disebabkan stunting merupakan kondisi fisiologis yang dampaknya belum langsung terlihat sehingga cenderung terlambat untuk ditangani dan tidak ada kesempatan untuk mengembalikannya.

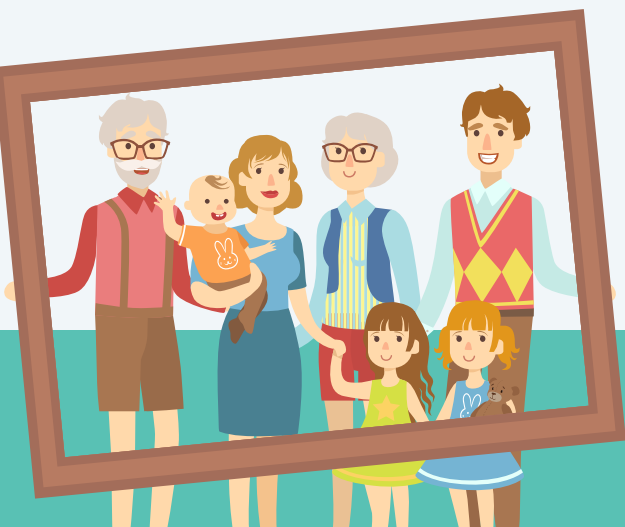


BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Oleh karena itu, dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 - 2024 pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengupayakan pencegahan stunting yang meliputi pada pilar kedua yakni dengan melakukan kampanye perubahan perilaku pada masyarakat, komunikasi efektif sesuai dengan sasaran, advokasi keberlanjutan dan pengelolaan program. Selain itu, pemerintah juga mengeluarkan kebijakan terkait percepatan penurunan stunting yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 yang merupakan salah satu dari lima agenda negara dalam menanggulangi stunting.

Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara menyediakan data yang tepat dan akurat serta diperbarui secara berkala di Sistem Informasi Keluarga (SIGA) pada keluarga yang berisiko stunting. Upaya penyediaan data ini berguna untuk melakukan evaluasi, pengendalian dan riset mendalam sehingga dalam prosesnya melalui banyak tahapan seperti pemutakhiran, verifikasi, dan validasi data keluarga risiko stunting yang disebut sebagai Verval KRS.



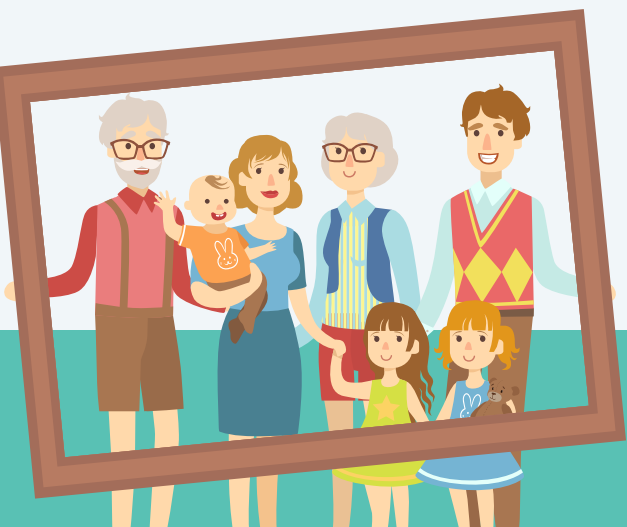
BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Verval KRS 2024 merupakan kegiatan Pemutakhiran, Verifikasi dan Validasi Data Keluarga Berisiko Stunting. Kegiatan ini adalah suatu proses membandingkan antara data hasil pendataan keluarga dan pemutakhirannya dengan kondisi terkini di lapangan, untuk kemudian dimutakhirkan sesuai kondisi terkini. Verval KRS dioptimalkan di wilayah yang pada tahun 2024 dan 2023 tidak menjadi lokus Pemutakhiran Pendataan Keluarga sehingga diharapkan seluruh data keluarga yang berbasis pada Pendataan Keluarga utamanya Data Keluarga Berisiko Stunting dapat dimutakhirkan.

1.2 Deskripsi Singkat

Booklet ini membahas terkait Konsep Verval KRS 2024 dan hasil analisis data secara statistik sehingga dapat diketahui variabel apa saja yang berhubungan secara signifikan terhadap kejadian keluarga berisiko stunting.



BAB 1 PENDAHULUAN

1.3 Manfaat Booklet

Booklet ini diharapkan bermanfaat bagi pembaca untuk meningkatkan pemahaman mengenai stunting dan faktor-faktor yang berkaitan dengan keluarga berisiko stunting sehingga dapat meningkatkan kesadaran terkait pentingnya pencegahan stunting dan menjadi bahan rujukan dalam penentuan kebijakan terkait penanggulangan stunting.

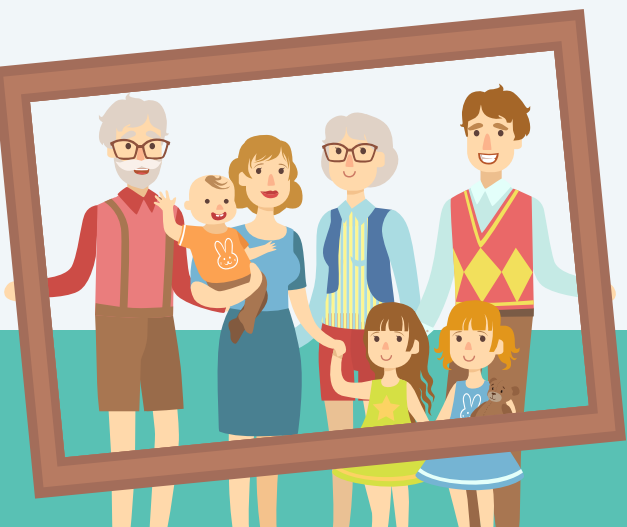
1.4 Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup yang mencakup ke dalam booklet Analisis Verval KRS 2024 yaitu analisis statistika sederhana dan lanjutan serta penerapan ilmu kesehatan masyarakat kependudukan.

1.5 Sasaran Pengguna

Dalam booklet ini tersedia banyak informasi yang dapat membantu pembaca memahami faktor apa yang mempengaruhi keluarga risiko stunting, untuk itu booklet ini menyasar pengguna sebagai berikut:

1. Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta
2. Perangkat Daerah bidang pencegahan stunting tingkat Daerah Istimewa Yogyakarta
3. Masyarakat umum secara luas





BAB 2 PEMUTAKHIRAN, VERVAL DATA KRS 2024



Bab 2

Pemutakhiran, Verifikasi, dan Validasi Data Keluarga Berisiko Stunting 2024

2.1 Konsep Dasar Verval

Pemutakhiran, verifikasi, dan validasi data keluarga berisiko stunting adalah proses yang dilakukan untuk membandingkan data keluarga berisiko stunting dari hasil Pendataan Keluarga serta pemutakhirannya dengan kondisi nyata di lapangan. Hal ini bertujuan agar data yang digunakan sebagai dasar kerja pendampingan keluarga merupakan data yang terakhir dan terbaru.

Keluarga berisiko stunting itu sendiri didefinisikan sebagai keluarga yang memiliki faktor risiko untuk melahirkan anak dengan kondisi stunting. **Keluarga sasaran ini terdiri dari pasangan usia subur, ibu hamil, keluarga dengan anak usia 0-23 bulan, dan keluarga dengan anak usia 24-59 bulan.** Faktor risiko yang mudah diamati dan memiliki signifikansi dalam mempengaruhi terjadinya stunting mencakup sanitasi, akses air minum, serta kondisi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak) dan penggunaan KB modern.

2.2 Waktu Pelaksanaan

Verval KRS dilaksanakan serentak pada 23 April sampai dengan 31 Mei 2024. Verval KRS tahun 2024 dilakukan dengan menggunakan aplikasi Verval KRS berbasis smartphone Android. Aplikasi ini dapat diunduh melalui Play Store dengan alamat <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.bkkbn.verval>.

“*Anak anak adalah masa depan bangsa dan orang tua mereka*”



Kerangka Konsep Penelitian



Dalam menjelaskan kejadian keluarga risiko stunting di Daerah Istimewa Yogyakarta, maka disusun kerangka konseptual untuk menjelaskan peranan variabel yang dianalisis terhadap kejadian pada bagan dibawah ini.

Variabel bebas

- 1 Pendampingan TPK Rujukan
- 2 Pendampingan TPK KIE
- 3 Pendampingan TPK Elsimil
- 4 Pendampingan TPK EPPGBM
- 5 Pendampingan TPK BAAS
- 6 Pendampingan TPK PMT
- 7 Pendampingan TPK Bansos
- 8 Peringkat Kesejahteraan
- 9 Terlalu muda
- 10 Terlalu tua
- 11 Terlalu dekat
- 12 Terlalu banyak
- 13 Jenis KB yang dipakai
- 14 Kepesertaan KB modern



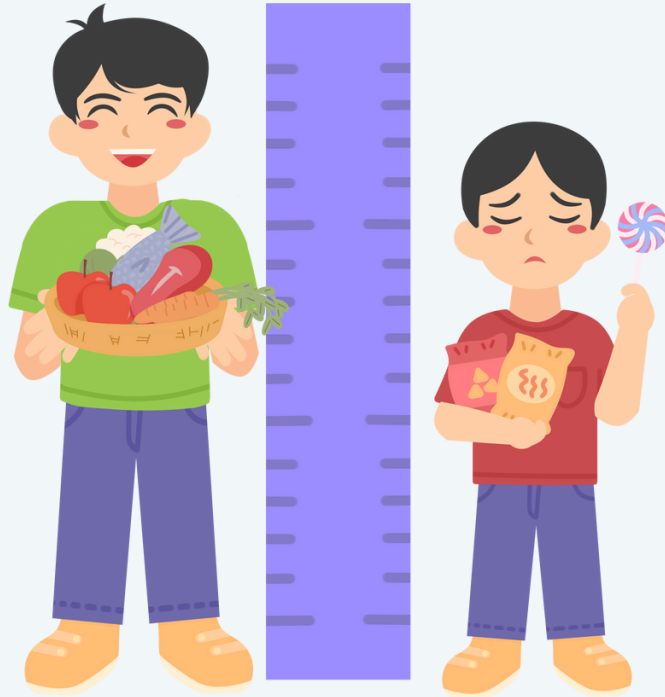
Variabel terikat

Kejadian Keluarga Risiko Stunting



Terdapat 15 variabel termasuk variabel terikat yang akan dianalisis hubungannya serta faktor risiko yang paling berpengaruh dengan menggunakan metode analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

Variabel yang dianalisis



Dengan pertimbangan statistik, variabel yang diamati dan diperoleh hasil signifikansinya berdasarkan data Verval KRS semester 1 tahun 2024 di Daerah Istimewa Yogyakarta antara lain:

1 Keluarga Risiko Stunting

Merupakan keluarga yang berisiko untuk melahirkan anak stunting yang mencakup kriteria pasangan usia subur, ibu hamil, keluarga dengan anak usia 0-23 bulan, dan keluarga dengan anak usia 24-59 bulan, serta penapisan faktor risiko yang mudah diamati dan memenuhi signifikansi dalam mempengaruhi terjadinya stunting, yaitu sanitasi, akses air minum, serta kondisi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak) dan kesertaan KB modern.

2 Pendampingan TPK Rujukan

Merupakan pendampingan yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga (Kader) untuk memfasilitasi terkait layanan rujukan kesehatan.

Variabel yang dianalisis

3 Pendampingan TPK Bansos

Merupakan salah satu pendampingan oleh kader TPK untuk memberikan pelayanan terkait penerimaan program bantuan sosial dari pemerintah.

4 Pendampingan TPK KIE

Merupakan pendampingan yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga (Kader) untuk memberikan sosialisasi terkait Komunikasi, Informasi dan Edukasi terkait risiko stunting.

5 Pendampingan TPK Elsimil

Merupakan pendampingan kepada calon pengantin dengan memperkenalkan aplikasi Elsimil (*Electronic - Siap Nikah Siap Hamil*) yang disosialisasikan oleh Tim Pendamping Keluarga (Kader) dan hubungannya dengan stunting.

6 Pendampingan TPK EPPGBM

Merupakan pendampingan oleh kader TPK kepada PUS yang memiliki balita dengan memasukkan hasil pencatatan dan pengukuran gizi berbasis masyarakat secara elektronik (EPPGBM).

7 Pendampingan TPK BAAS

Merupakan pendampingan oleh kader TPK kepada PUS terkhusus kepada suami atau ayah yang memiliki balita dengan mensosialisasikan program Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS).

8 Pendampingan TPK PMT

Pendampingan oleh kader TPK untuk mengedukasi terkait asupan makanan yang sesuai pada umur anak dan melakukan pemberian makanan tambahan (PMT).

Variabel yang dianalisis

9 Kesertaan KB Modern

Kesertaan KB modern menunjukkan apakah seseorang sudah atau belum menjadi peserta KB modern. Metode kontrasepsi modern sendiri adalah metode kontrasepsi yang memerlukan alat, bahan kimia, serta obat-obatan.

10 Jenis KB

Jenis KB dikategorikan ke dalam 4 kategori yakni alami, hormonal, non hormonal, dan bukan peserta KB. Termasuk kategori alami apabila menggunakan metode MAL dan tradisional. Hormonal untuk pengguna pil KB, suntik, dan implant. Sedangkan non hormonal untuk metode MOW, MOP, IUD, dan kondom.

11 Peringkat Kesejahteraan

Peringkat kesejahteraan terbagi atas 5 kategori yang menunjukkan prioritas penanganan, semakin tinggi peringkat maka kesejahteraan keluarga juga semakin baik. adapun kategorinya sebagai berikut:

1. Peringkat Kesejahteraan 1
2. Peringkat Kesejahteraan 2
3. Peringkat Kesejahteraan 3
4. Peringkat Kesejahteraan 4
5. Peringkat Kesejahteraan >4

12 Kondisi 4 “Terlalu”

Kondisi 4 terlalu dimaknai dengan tidak idealnya rencana kehamilan pada PUS. 4 terlalu mencakup terlalu muda memiliki anak (<20 tahun), terlalu tua memiliki anak (>35 tahun), terlalu banyak memiliki anak (lebih dari sama dengan 3) dan terlalu dekat jarak kelahiran (<24 bulan).

Variabel yang Tidak dianalisis

Sumber Air Minum dan Tempat Buang Air Besar

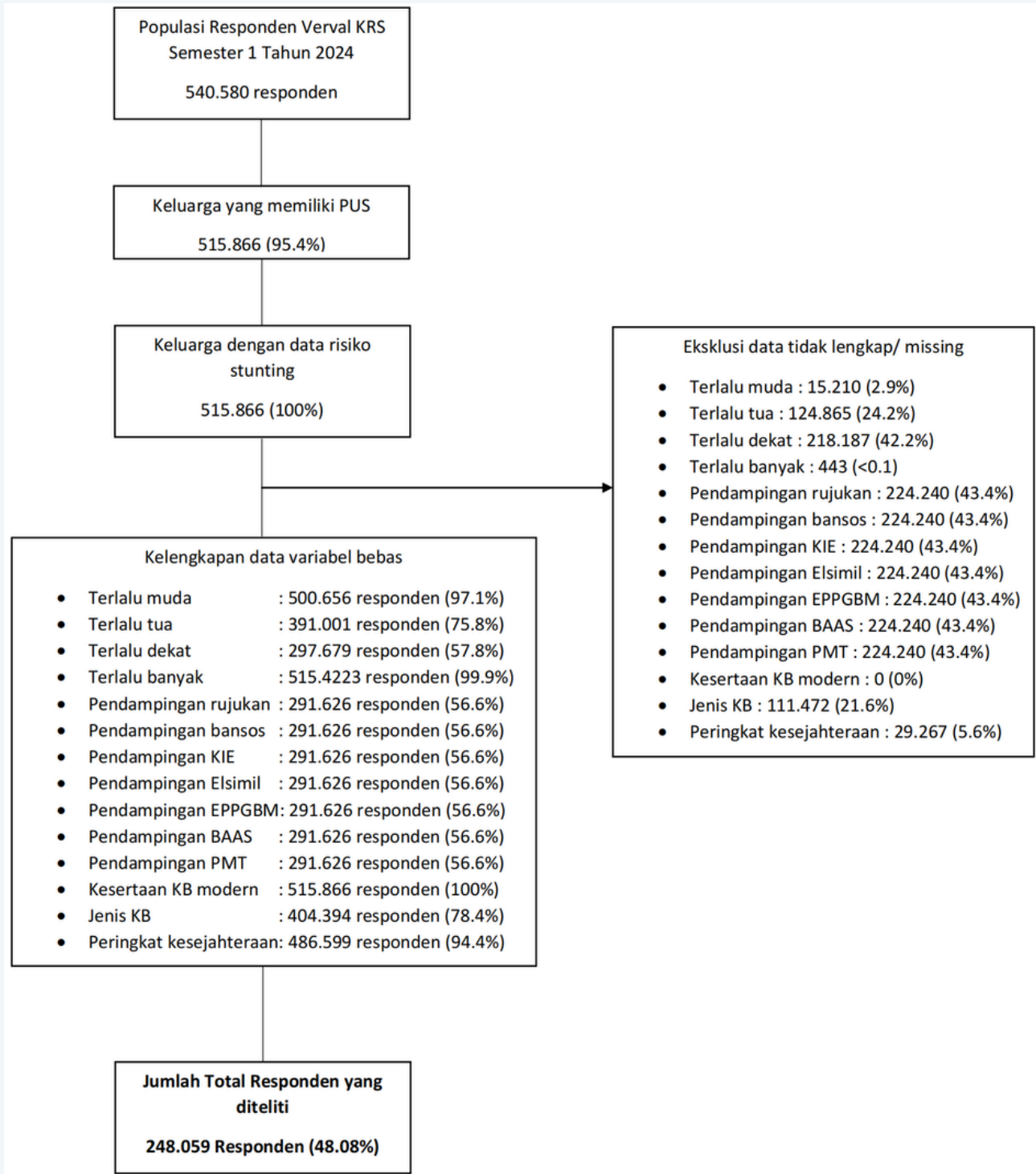
Pada data Verval KRS 2024 juga terdapat variabel terkait Kondisi Sumber Air Minum Utama dan Kondisi Tempat Buang Air Besar (BAB). Dua variabel ini tidak diikutsertakan pada analisis booklet karena pertimbangan analitis, yakni **terdapat cell yang kosong pada tabel tabulasi silang 2x2 sehingga tidak memenuhi syarat untuk uji Chi-Square**. Setelah dilakukan filter, sampel penelitian yang memenuhi sejumlah **248.059** responden. Dari total responden tersebut tidak terdapat sampel dengan kriteria memiliki memiliki kondisi sumber air minum tidak layak dan tidak berisiko stunting, serta memiliki kondisi tempat BAB tidak layak dan tidak berisiko stunting sehingga terdapat cell kosong (0).

			resiko_stunting		Total
			Ya	Tidak	
kondisi_sumber_air_minum	Tidak layak	Count	4891	0	4891
		Expected Count	499.9	4391.1	4891.0
		% within kondisi_sumber_air_minum	100.0%	0.0%	100.0%
	Layak	Count	20465	222703	243168
		Expected Count	24856.1	218311.9	243168.0
		% within kondisi_sumber_air_minum	8.4%	91.6%	100.0%
Total	Count	25356	222703	248059	
	Expected Count	25356.0	222703.0	248059.0	
	% within kondisi_sumber_air_minum	10.2%	89.8%	100.0%	

Cell yang kosong

			resiko_stunting		Total
			Ya	Tidak	
kondisi_fasilitas_bab	Tidak layak	Count	3403	0	3403
		Expected Count	347.8	3055.2	3403.0
		% within kondisi_fasilitas_bab	100.0%	0.0%	100.0%
	Layak	Count	21953	222703	244656
		Expected Count	25008.2	219647.8	244656.0
		% within kondisi_fasilitas_bab	9.0%	91.0%	100.0%
Total	Count	25356	222703	248059	
	Expected Count	25356.0	222703.0	248059.0	
	% within kondisi_fasilitas_bab	10.2%	89.8%	100.0%	

Flowchart



“ **Proses cleaning dan filter dilakukan untuk memastikan tidak ada data yang missing** ”

BAB 3

HASIL ANALISIS

DATA VERVAL

KRS 2024





ANALISIS UNIVARIAT

Analisis Univariat menunjukkan karakteristik persebarann responden yang menghasilkan data sebagai berikut:

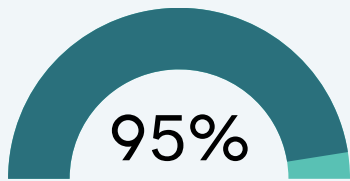
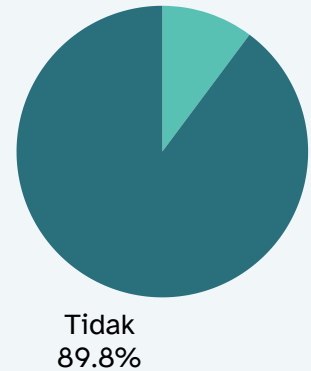
Variabel	n (n=248059)	%
Keluarga Risiko Stunting		
Ya	25356	10.2
Tidak	222703	89.8
Pendampingan Rujukan		
Tidak	235594	95.0
Ya	12465	5.0
Pendampingan Bansos		
Tidak	221386	89.2
Ya	26673	10.8
Pendampingan KIE		
Tidak	112144	45.2
Ya	135915	54.8
Pendampingan Elsimil		
Tidak	221890	89.5
Ya	26169	10.5
Pendampingan EPPGBM		
Tidak	233526	94.1
Ya	14533	5.9
Pendampingan BAAS		
Tidak	246927	99.5
Ya	1132	0.5
Pendampingan PMT		
Tidak	227043	91.5
Ya	21016	8.5
Terlalu Muda		
Ya	286	0.1
Tidak	247773	99.9
Terlalu Tua		
Ya	61678	24.9
Tidak	186381	75.1
Terlalu Dekat		
Ya	2124	0.9
Tidak	245935	99.1
Terlalu Banyak		
Ya	37468	15.1
Tidak	210591	84.9
Kesertaan KB Modern		
Tidak	65955	26.6
Ya	182104	73.4
Jenis KB		
Bukan Peserta KB	65381	26.4
Alami	700	0.3
Hormonal	94295	38.0
Non Hormonal	87683	35.3
Peringkat Kesejahteraan		
Peringkat Kesejahteraan 1	34143	13.8
Peringkat Kesejahteraan 2	27546	11.1
Peringkat Kesejahteraan 3	20960	8.4
Peringkat Kesejahteraan 4	29629	11.9
Peringkat Kesejahteraan >4	135781	54.7

ANALISIS UNIVARIAT

Analisis Univariat merupakan hasil analisis statistik untuk melihat karakteristik responden berdasarkan variabel yang diteliti dengan menampilkan data persen ataupun angka absolut. Berdasarkan ke 15 variabel yang diteliti menghasilkan data sebagai berikut:

✓ Keluarga Risiko Stunting

Berdasarkan hasil analisis, mayoritas responden di Daerah Istimewa Yogyakarta masuk ke kategori keluarga tidak berisiko stunting (89,8).

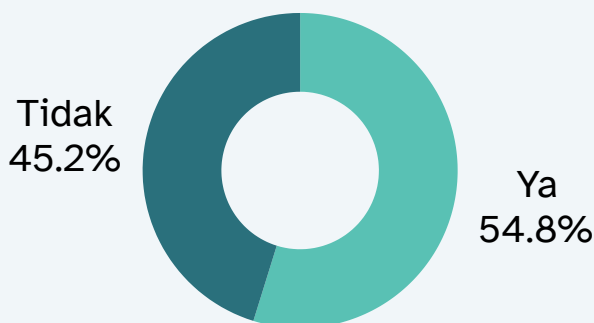


✓ Pendampingan TPK Rujukan

Sebanyak **95%** responden survei **tidak menerima** pendampingan TPK rujukan.

✓ Pendampingan TPK Bansos

Hampir secara keseluruhan responden **tidak menerima** pendampingan TPK Bantuan sosial (89,2%).

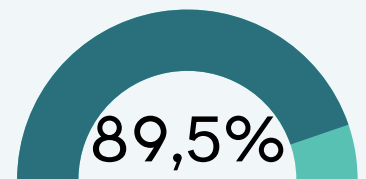


✓ Pendampingan TPK KIE

Sebanyak 54,8% responden **mendapatkan pendampingan** TPK KIE, sementara sisanya (45,2%) tidak mendapatkan pendampingan Komunikasi, Informasi dan Edukasi.

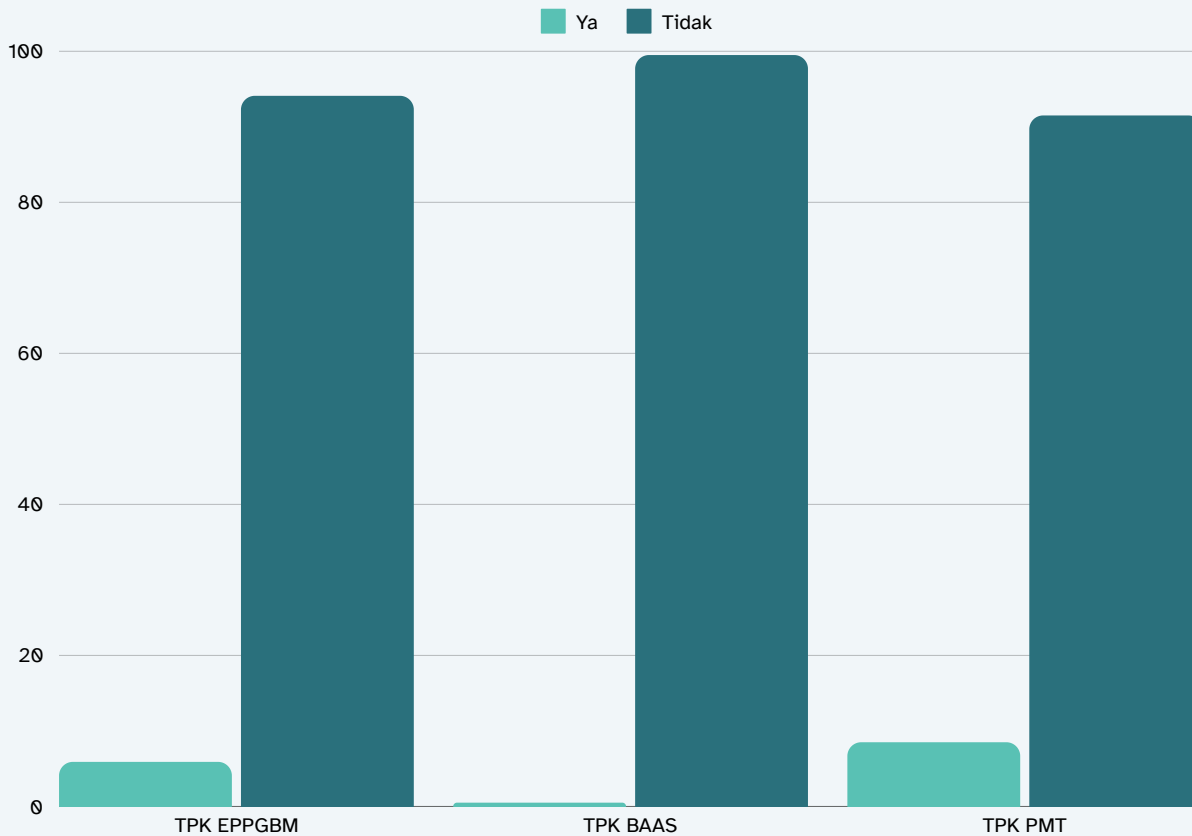
✓ Pendampingan TPK Elsimil

Sebesar 89,5% responden **tidak mendapatkan** pendampingan TPK Elektronik Siap Nikah dan Siap Hamil.



ANALISIS UNIVARIAT

✓ Pendampingan TPK: EPPGBM, BAAS, dan PMT



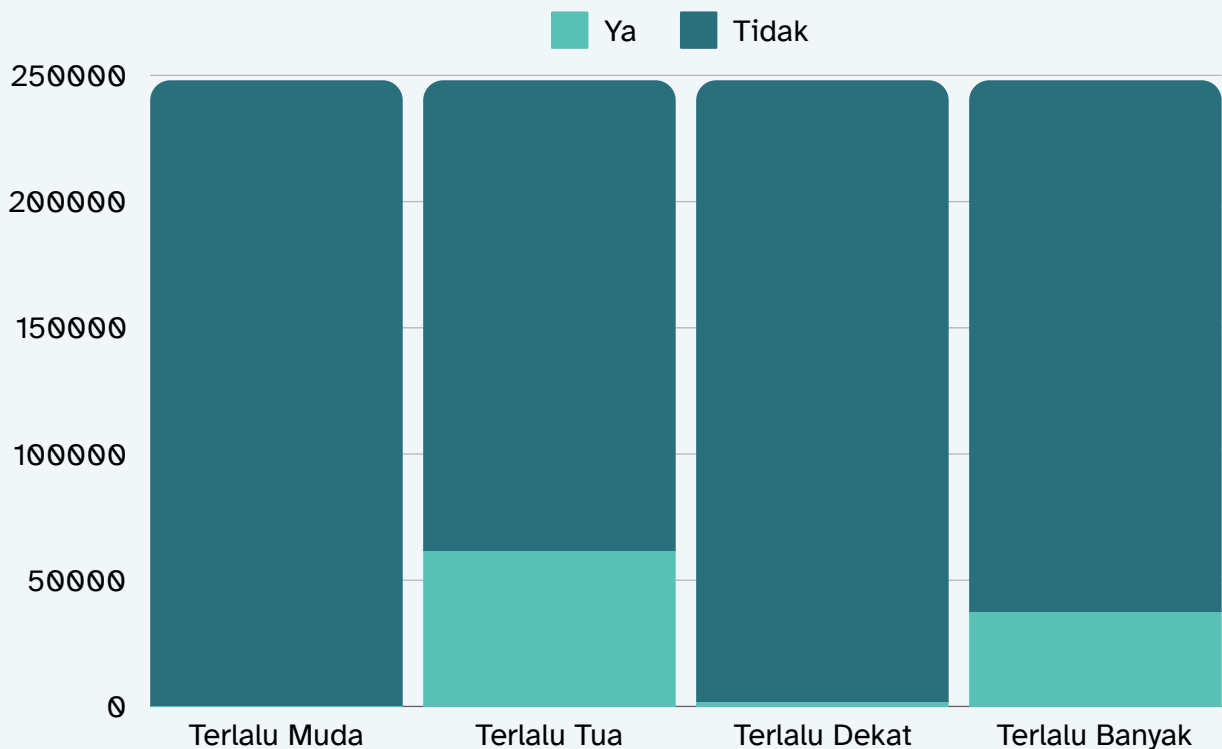
Berdasarkan hasil analisis data menggunakan satuan persentase, didapatkan hasil bahwa ketiga pendampingan yang dilakukan, hampir semua keluarga **tidak mendapatkan** pendampingan baik EPPGBM (*Electronic - Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat*, BAAS (Bapak Asuh Anak Stunting) ataupun PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Selanjutnya, dari 100% capaian pendampingan, pada hasil perhitungan persentase keluarga **tidak menerima pendampingan EPPGBM yakni 94.1%, tidak menerima pendampingan BAAS sebesar 99.5% dan tidak menerima pendampingan PMT yaitu 91.5%.**



ANALISIS UNIVARIAT

✓ Variabel 4T (Terlalu Muda, Tua, Dekat, dan Banyak)

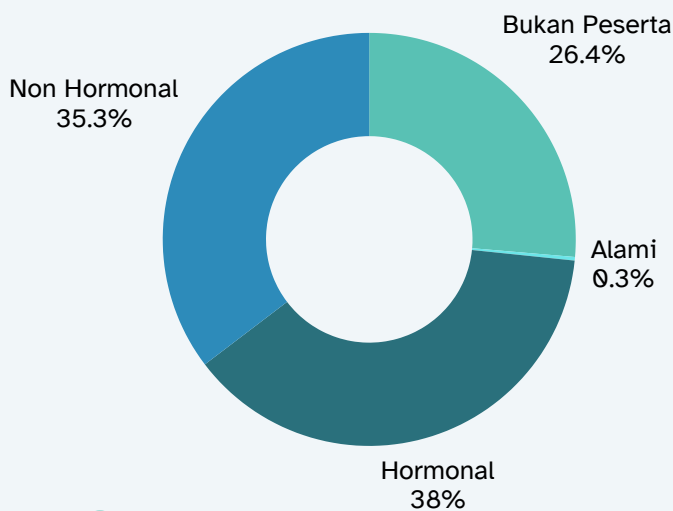
Berdasarkan analisis faktor risiko kejadian keluarga risiko stunting, Pasangan Usia Subur (PUS) dengan kondisi 4T juga menjadi salah satu variabel yang berperan. Terlihat, sebagian besar PUS merupakan pasangan yang tidak memiliki risiko keluarga stunting dengan kondisi 4T. Pada kondisi ibu **terlalu muda sekitar 286 orang**, ibu **terlalu tua sekitar 61.678 orang**, ibu **terlalu dekat 2.124 orang** dan ibu **terlalu banyak 37.468 orang** dari total seluruh populasi sebanyak 248.059 orang.



ANALISIS UNIVARIAT

✓ Kesertaan KB Modern

Dari total 248.059 responden, sebanyak 73.4% (182.104) responden sudah menjadi peserta dan 26.6% sisanya belum menjadi peserta KB Modern.

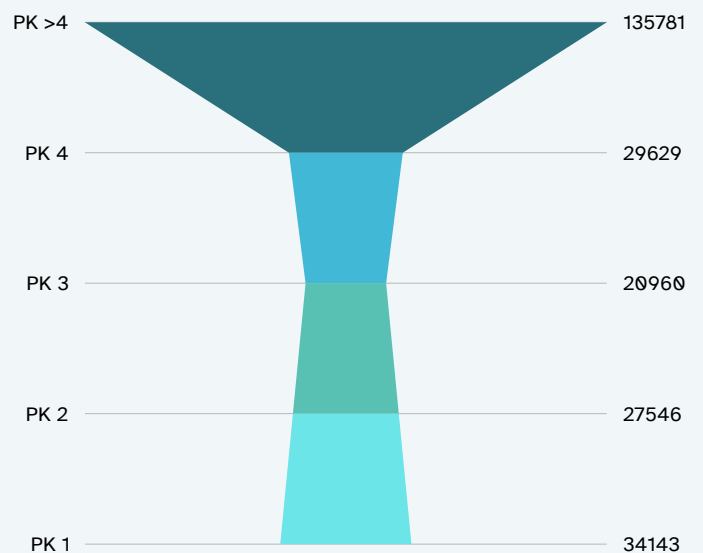


✓ Jenis KB

Pengguna KB Hormonal mendominasi sebanyak 94.295, diikuti oleh pengguna KB Non Hormonal sejumlah 94.295, dan paling sedikit ialah pengguna KB alami sebanyak 700 responden.

✓ Peringkat Kesejahteraan

Penduduk yang paling diprioritaskan adalah responden dengan peringkat kesejahteraan 1 sejumlah 34.143 (13.8%). Dari hasil analisis peringkat kesejahteraan didominasi oleh masyarakat dengan peringkat >4 sebanyak 54.7%.



ANALISIS BIVARIAT

Uji Bivariat dilakukan dengan menghubungkan satu variabel bebas terhadap variabel terikat keluarga risiko stunting. Analisis dengan Uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan signifikan apabila p-value <0.05.

Variabel	Keluarga Risiko Stunting		p-value	PR	95% CI
	Ya (%)	Tidak (%)			
Pendampingan Rujukan					
Tidak	24179 (10.3%)	211415 (89.7%)	0.003*	1.087	1.028 - 1.149
Ya	1177 (9.4%)	11288 (90.6%)			
Pendampingan Bansos					
Tidak	22667 (10.2%)	198719 (89.8%)	0.429	1.016	0.978 - 1.055
Ya	2689 (10.1%)	23984 (89.9%)			
Pendampingan KIE					
Tidak	10959 (9.8%)	101185 (90.2%)	<0.001*	0.923	0.091 - 0.945
Ya	14397 (10.6%)	121518 (89.4%)			
Pendampingan Elsimil					
Tidak	22856 (10.23%)	199034 (89.7%)	<0.001*	1.078	1.037 - 1.121
Ya	2500 (9.6%)	23669 (90.4%)			
Pendampingan EPPGBM					
Tidak	24022 (10.3%)	209504 (89.7%)	<0.001*	1.121	1.063 - 1.181
Ya	1334 (9.2%)	13199 (90.8%)			
Pendampingan BAAS					
Tidak	25225 (10.2%)	221702 (89.8%)	0.146	0.883	0.751 - 1.037
Ya	131 (11.6%)	1001 (88.4%)			
Pendampingan PMT					
Tidak	23839 (10.5%)	203204 (89.5%)	<0.001*	1.455	1.384 - 1.529
Ya	1517 (7.2%)	19499 (92.8%)			
Terlalu Muda					
Ya	55 (19.2)	231 (80.8)	<0.001*	1.883	1.485-2.389
Tidak	25301 (10.2)	222472 (89.8)			
Terlalu Tua					
Ya	15528 (25.2%)	46150 (74.8%)	<0.001*	4.774	4.663 - 4.888
Tidak	9828 (5.3%)	176553 (94.7%)			
Terlalu Dekat					
Ya	340 (16%)	1784 (84%)	<0.001*	1.574	1.427 - 1.736
Tidak	25016 (10.2%)	220919 (89.8%)			
Terlalu Banyak					
Ya	6206 (16.6%)	31262 (83.4%)	<0.001*	1.821	1.774 - 1.870
Tidak	19150 (9.1%)	191441 (90.9%)			
Kesertaan KB Modern					
Tidak	19391 (29.4%)	46564 (70.6%)	<0.001*	8.976	8.731 - 9.227
Ya	5965 (3.3%)	176139 (96.7%)			
Jenis KB					
Bukan Peserta KB	19204 (29.4%)	46177 (70.6%)	<0.001*	10.664	10.235-11.112
Alami	188 (26.9%)	512 (73.1%)			
Hormonal	3549 (3.8%)	90746 (96.2%)			
Non Hormonal	2415 (2.8%)	85268 (97.2%)			
Peringkat Kesejahteraan					
Peringkat Kesejahteraan 1	4095 (12%)	30048 (88%)	<0.001*	1.147	1.110-1.185
Peringkat Kesejahteraan 2	2644 (9.6%)	24902 (90.4%)			
Peringkat Kesejahteraan 3	1849 (8.8%)	19111 (91.2%)			
Peringkat Kesejahteraan 4	2573 (8.7%)	27056 (91.3%)			
Peringkat Kesejahteraan >4	14195 (10.5%)	121586 (89.5%)			
			Reff	Reff	Reff

*Signifikan pada 95% CI

Interpretasi Hasil Tabel Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat, bisa diketahui bahwa hampir semua variabel yang menjadi faktor risiko terhadap kejadian keluarga risiko stunting berhubungan secara signifikan. Kecuali pada variabel pendampingan TPK Bansos dan pendampingan TPK BAAS (nilai p value lebih dari 0.05).



Jenis Pendampingan TPK terhadap KRS

Pada variabel pendampingan TPK Rujukan memiliki nilai yang bermakna signifikan, yang artinya PUS yang tidak mendapatkan pendampingan rujukan berisiko 1.08 kali mengalami KRS. Kemudian, pada variabel pendampingan TPK KIE juga berhubungan secara statistik, namun mempengaruhi kejadian sebagai variabel yang protektif dengan penjelasan bahwa PUS yang menerima pendampingan KIA dapat menurunkan risiko kejadian KRS sebesar 10%. Selanjutnya, pada variabel pendampingan TPK Elsimil

memunculkan hasil nilai signifikansi yang bermakna bahwa PUS yang tidak menerima pendampingan TPK Elsimil akan berisiko 1.07 kali mengalami kejadian KRS. Lalu, pada variabel pendampingan EPPGBM juga mampu menjelaskan hubungan dengan kejadian KRS dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. Hal ini dapat menjelaskan bahwa PUS yang tidak mendapatkan pendampingan TPK EPPGBM berisiko 1.12 kali terkena KRS. Selain itu, pada variabel pendampingan TPK PMT juga memiliki nilai yang signifikan, sehingga PUS yang tidak menerima

Interpretasi Hasil Tabel Bivariat

pendampingan TPK PMT berisiko 1.44 kali mengalami kejadian KRS. Terakhir pada variabel pendampingan bansos dan pendampingan BAAS tidak memberikan angka signifikan ($p > 0.05$) sehingga variabel tersebut belum mampu dijadikan sebagai faktor risiko KRS.



Kondisi PUS 4 Terlalu terhadap KRS

Pada variabel 4 terlalu semuanya memiliki nilai kebermaknaan terhadap kejadian KRS (p value = $< 0,001$), seperti pada kondisi terlalu muda berisiko mengalami KRS sebesar 1.83 kali dibanding ibu yang memiliki anak di usia ideal. Selanjutnya, pada kondisi terlalu tua juga berisiko sebesar 4.77 kali terhadap kejadian KRS. Hal ini juga mengindikasikan ibu terlalu tua lebih berisiko terhadap KRS, bahkan lebih berisiko daripada hamil terlalu muda. Kemudian, kondisi ibu terlalu banyak melahirkan anak

memicu risiko sebesar 1.82 kali terhadap kejadian keluarga risiko stunting dibanding ibu yang melahirkan jumlah anak yang ideal (1 - 2 anak). Terakhir, pada kondisi jarak kelahiran terlalu dekat juga memiliki risiko sebesar 1.57 kali menjadi keluarga berisiko stunting dibanding PUS yang mampu mengatur jarak kelahiran ideal sekurang-kurangnya lebih dari 24 bulan dari kelahiran sebelumnya.

Jenis Pemakaian KB terhadap KRS

PUS yang tidak memakai KB sama sekali (bukan peserta KB) berisiko mengalami KRS sebesar 10.6 kali daripada

Interpretasi Hasil Tabel Bivariat

PUS yang memakai KB. Lalu, PUS yang menggunakan cara ber-KB yang alami berkemungkinan mengalami KRS sebesar 9.75 kali. Selain itu, pilihan ber-KB PUS dengan menggunakan KB hormonal juga berisiko meningkatkan kemungkinan keluarga risiko stunting sebesar 1.36 kali dibanding PUS yang menggunakan KB non hormonal.



Peringkat Kesejahteraan terhadap KRS

Pada variabel kesejahteraan terbagi menjadi 4 kategori yang berhubungan signifikan ($p < 0,001$) terhadap risiko keluarga stunting. Seperti pada peringkat kesejahteraan satu meningkatkan risiko PUS mengalami KRS sebesar 1.14 kali dibanding peringkat kesejahteraan lebih dari 4. Sementara itu, peringkat kesejahteraan dua, tiga dan empat menjadi faktor protektif terhadap keluarga risiko stunting. Untuk PUS dengan status kesejahteraan peringkat dua dapat

menurunkan risiko KRS sebesar 10%. Selanjutnya pada PUS yang berstatus kesejahteraan peringkat tiga dapat menurunkan risiko KRS sebanyak 20% serta pada PUS dengan peringkat kesejahteraan tiga berkemungkinan menurunkan risiko KRS sebanyak 20%.

Bukan Peserta KB Modern terhadap KRS

Setelah dianalisis, pada variabel bukan peserta KB Modern memiliki hubungan signifikan dengan KRS, sehingga PUS yang bukan peserta KB modern berisiko 8,97 kali mengalami KRS.

ANALISIS MULTIVARIAT

Analisis Multivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian keluarga berisiko stunting. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan regresi logistik dan menggabungkan seluruh variabel bebas dengan variabel terikat. Syarat uji adalah memilih variabel yang memiliki p value <0.25 pada saat pengujian bivariat.

Variabel	B	Wald	P-Value	AdjOR (95% CI)
Tidak mendapat pendampingan rujukan	0.079	4.063	0.044	1.082(1.002-1.169)
Tidak mendapat pendampingan KIE	-0.175	107.8	<0.001	0.0839(0.812-0.868)
Tidak mendapat pendampingan Elsimil	0.064	5.214	0.022	1.066(1.009-1.126)
Tidak mendapat pendampingan BAAS	-0.775	45.958	<0.001	0.461(0.368-0.576)
Tidak mendapat pendampingan PMT	0.142	16.987	<0.001	1.153(1.078-1.234)
Peringkat kesejahteraan 1	0.784	978.38	<0.001	2.190(2.085-2.301)
Peringkat kesejahteraan 2	0.408	208.01	<0.001	1.504(1.423-1.590)



ANALISIS MULTIVARIAT

Variabel	B	Wald	P-Value	AdjOR (95% CI)
Peringkat kesejahteraan 3	0.279	73.874	<0.001	1.322(1.241-1.409)
Peringkat kesejahteraan 4	0.152	28.762	<0.001	1.164(1.101-1.230)
Terlalu muda	2.953	228.69	<0.001	19.16(13.06-28.09)
Terlalu tua	2.719	19344.466	<0.001	15.16(14.59-15.75)
Terlalu dekat	1.174	225.52	<0.001	3.233(2.774-3.769)
Terlalu banyak	1.418	4090.113	<0.001	4.127(3.952-4.311)
Menggunakan KB hormonal	0.526	331.311	<0.001	1.693(1.600-1.792)
Bukan peserta KB modern	5.228	25.873	<0.001	186.49(24.87-1398.31)

ANALISIS MULTIVARIAT

Berdasarkan hasil multivariat pada tabel di atas, setelah mengontrol variabel-variabel lain maka faktor yang tetap berhubungan secara signifikan dengan kejadian keluarga risiko stunting adalah **pendampingan rujukan, pendampingan KIE, pendampingan Elsimil, pendampingan BAAS, pendampingan PMT, peringkat kesejahteraan, 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak), penggunaan jenis KB hormonal, serta bukan peserta KB modern.**

Penentuan faktor yang dinilai paling berhubungan secara statistik dilakukan dengan memperhatikan nilai p value terkecil dan nilai wald terbesar. Sedangkan nilai AOR menunjukkan besar risiko yang ditimbulkan apabila memiliki kondisi yang berisiko tersebut.



Dari hasil analisis diketahui bahwa variabel yang paling besar hubungannya atau yang paling dapat menduga kejadian keluarga risiko stunting adalah variabel **Terlalu Tua, karena memiliki wald terbesar yakni sebesar 19344.466 dan p value <0.001.** PUS yang memiliki kondisi terlalu tua juga memiliki **risiko 15.16 kali lebih besar** untuk berisiko stunting dibandingkan mereka yang tidak berada pada kategori terlalu tua. Variabel berikutnya yang juga berhubungan erat adalah kategori **Terlalu Banyak dengan tingkat risiko 4.127 kali,** serta **peringkat kesejahteraan 1 yang memiliki risiko menjadi KRS sebesar 2.190 kali** lebih besar dibanding PUS dengan peringkat kesejahteraan >4.



BAB 4 PENUTUP



BAB 4 PENUTUP



Kesimpulan

Verval KRS 2024 adalah kegiatan Pemutakhiran, Verifikasi dan Validasi Data Keluarga Berisiko Stunting dengan membandingkan antara data hasil pendataan keluarga dan pemutakhirannya dengan kondisi terkini di lapangan untuk kemudian dimutakhirkan sesuai kondisi terkini. Analisis pada hasil verval dapat membantu dalam penyusunan kebijakan dengan menganalisis faktor yang paling signifikan terhadap kejadian keluarga risiko stunting di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Setelah dilakukan analisis multivariat terhadap variabel-variabel yang memenuhi syarat uji, maka individu yang tidak mendapatkan pendampingan rujukan, pendampingan KIE, pendampingan Elsimil, pendampingan BAAS, pendampingan PMT, berada pada peringkat kesejahteraan 1 hingga 4, kemudian juga mengalami kehamilan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak), menggunakan KB hormonal, serta bukan peserta KB modern merupakan faktor risiko yang berhubungan terhadap kejadian keluarga risiko stunting di Daerah Istimewa Yogyakarta menurut hasil Verval semester 1 pada tahun 2024.

Tiga variabel yang paling berkaitan terhadap kejadian keluarga risiko stunting adalah faktor kehamilan terlalu tua, kehamilan terlalu banyak, dan keluarga dengan peringkat kesejahteraan 1.

BAB 4 PENUTUP



Saran

Hasil analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dalam kejadian keluarga risiko stunting di Daerah Istimewa Yogyakarta dipengaruhi oleh faktor risiko yang berasal dari faktor kependudukan. Keluarga yang sudah masuk ke dalam keluarga risiko stunting seharusnya lebih diberikan pendampingan agar risiko tersebut tidak berubah menjadi kejadian stunting. Perlu adanya langkah pencegahan secara sistematis dan sesuai oleh pemangku kebijakan dengan keadaan yang berlaku di masyarakat seperti diadakannya evaluasi program, meningkatkan keaktifan kader pendampingan TPK, meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam program pendampingan, mengembangkan program baru yang lebih tepat sasaran, serta mampu bermitra dengan banyak pihak demi mendukung kesuksesan segala program yang akan dan telah dijalankan.

Kemudian, booklet ini diharapkan dapat menjadi upaya pencegahan dengan menampilkan faktor risiko sehingga mengusahakan untuk menghindari kebiasaan yang menjadi penyebab keluarga risiko stunting. Selain itu, diharapkan pada penelitian lanjutan dapat mengembangkan hasil analisis ini ke berbagai output yang dapat mendukung pengurangan angka risiko stunting sehingga angka kejadian stunting dapat ditekan.

DAFTAR PUSTAKA

BKKBN DIY. (2024). Panduan Verifikasi, Validasi Data Keluarga Berisiko Stunting.

Harits, M., Widjaja, N, A., Ardiana, M., (2024). Profile of Metabolic Syndrome Components in Obese Adolescents: Stunting VS. Non-Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, 19(2), 303-315.

Fatmaningrum, W., Nadhiroh, S, R., Raikhani, A., Utomo, B., Masluchah, L., Patmawati., (2022). Analisis Situasi Upaya Percepatan Penurunan Stunting dengan Pendekatan Keluarga Berisiko Stunting (Studi Kasus Di Kabupaten Jombang Jawa Timur). *National Nutrition Journal*, (1), 139-144. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.139-144>.

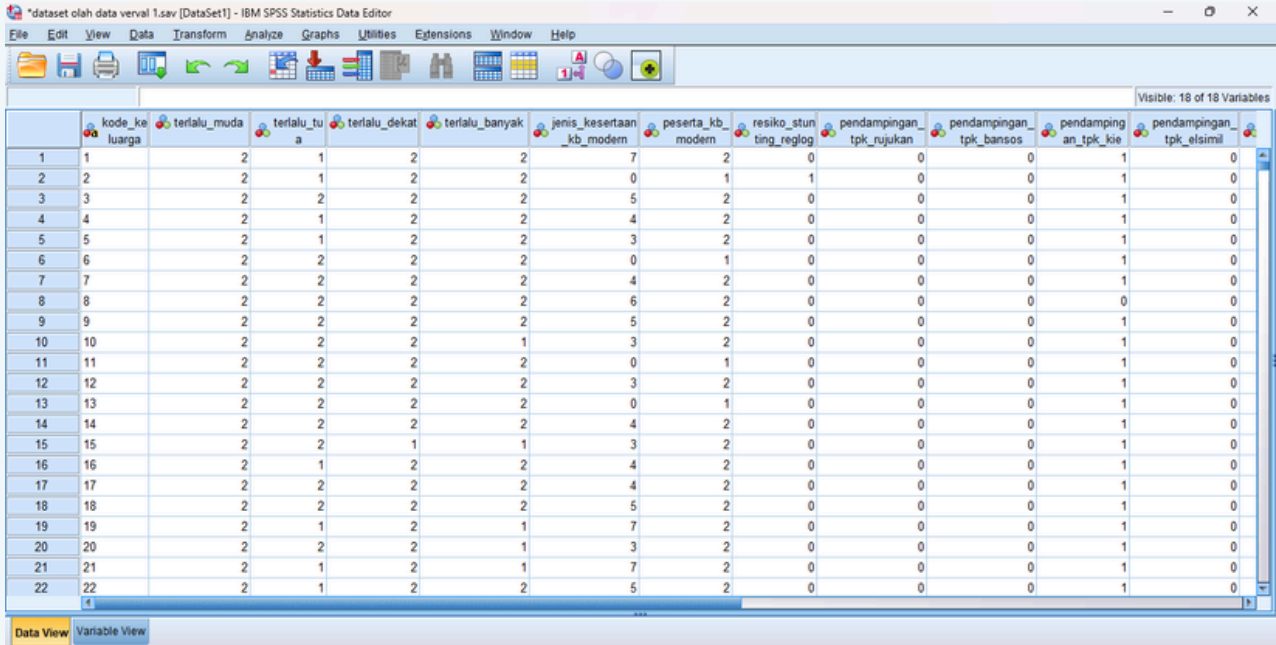
Juniana., Harokan, A., Priyatno, Akhmad Dwi. (2024). Analisis Kejadian Stunting pada Anak Balita di Puskesmas Seri Tanjung Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 9(2), 326 - 336.

Pratiwi, R., Sari, R, S., Ratnasari, F., (2021). Dampak Status Gizi Pendek (Stunting) terhadap Prestasi Belajar: A Literature Review. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 12(2), 11-23.

Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting., (2019). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018 - 2024. Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.

LAMPIRAN

Tampilan dataset pada aplikasi SPSS



The screenshot displays the IBM SPSS Statistics Data Editor interface. The title bar reads "*dataset olah data verval 1.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor". The menu bar includes File, Edit, View, Data, Transform, Analyze, Graphs, Utilities, Extensions, Window, and Help. The toolbar contains various icons for file operations and analysis. The main window shows a data grid with 22 rows and 18 columns. The columns are labeled as follows: kode_ke_luarga, terlalu_muda, terlalu_tua, terlalu_dekat, terlalu_banyak, jenis_kesertaan_kb_modern, peserta_kb_modern, resiko_stunting_reglog, pendampingan_tpk_rujukan, pendampingan_tpk_bansos, pendampingan_tpk_kie, and pendampingan_tpk_elsimil. The data values are numerical, ranging from 0 to 7. The status bar at the bottom indicates "Visible: 18 of 18 Variables".

	kode_ke_luarga	terlalu_muda	terlalu_tua	terlalu_dekat	terlalu_banyak	jenis_kesertaan_kb_modern	peserta_kb_modern	resiko_stunting_reglog	pendampingan_tpk_rujukan	pendampingan_tpk_bansos	pendampingan_tpk_kie	pendampingan_tpk_elsimil
1	1	2	1	2	2	7	2	0	0	0	1	0
2	2	2	1	2	2	0	1	1	0	0	1	0
3	3	2	2	2	2	5	2	0	0	0	1	0
4	4	2	1	2	2	4	2	0	0	0	1	0
5	5	2	1	2	2	3	2	0	0	0	1	0
6	6	2	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0
7	7	2	2	2	2	4	2	0	0	0	1	0
8	8	2	2	2	2	6	2	0	0	0	0	0
9	9	2	2	2	2	5	2	0	0	0	1	0
10	10	2	2	2	1	3	2	0	0	0	1	0
11	11	2	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0
12	12	2	2	2	2	3	2	0	0	0	1	0
13	13	2	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0
14	14	2	2	2	2	4	2	0	0	0	1	0
15	15	2	2	1	1	3	2	0	0	0	1	0
16	16	2	1	2	2	4	2	0	0	0	1	0
17	17	2	2	2	2	4	2	0	0	0	1	0
18	18	2	2	2	2	5	2	0	0	0	1	0
19	19	2	1	2	1	7	2	0	0	0	1	0
20	20	2	2	2	1	3	2	0	0	0	1	0
21	21	2	1	2	1	7	2	0	0	0	1	0
22	22	2	1	2	2	5	2	0	0	0	1	0

Tautan dataset Verval KRS DIY Tahun 2024

<https://bit.ly/VervalKRSSemester1DIY2024>



