

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala kasih dan karunia-Nya sehingga naskah orasi ilmiah ini telah selesai disusun, Naskah orasi ilmiah berjudul Determinan Sosial, Struktural dan Biologi Stunting Balita ini disampaikan pada acara akademis Sidang Senat Terbuka dalam rangka Dies Natalis Poltekkes Kemenkes Yogyakarta ke-18, “*Makaryo lan Mukti Sesarengan*”

Dengan penuh bangga dan syukur, kami turut mengucapkan selamat ulang tahun, semoga dengan bertambahnya usia pengabdian di bidang Tri Dharma Perguruan Tinggi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta semakin jaya, unggul, berbudaya dan mendunia, menjadi Poltekkes rujukan di tingkat nasional.

Naskah ini masih sangat jauh dari sempurna, namun penulis berharap semoga naskah orasi ilmiah ini bermanfaat.

Salam

**Yogyakarta, 16 April 2019**  
**Penulis,**

**Dr. Tri Siswati,SKM,M.Kes**

Selamat Pagi dan Salam sejahtera bagi kita semua

Assalamualaikum Wr.Wb.,

Yang terhormat Direktur dan Wakil direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Yang terhormat para Pejabat struktural

Yang saya muliakan, Guru besar, Senat dan Sejawat dosen yang berbahagia

Yang saya banggakan Ketua jurusan dan Kaprodi di lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Tamu undangan Direktur RS, Kadinkes, Kapus, Rektor PT, camat dan pimpinan wilayah selingkungan kampus Poltekkes Kemenkes Yogyakarta serta senior yang berbahagia.

Yang saya cintai BEM, HMJ, seluruh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Segenap rekan mas media serta hadirin yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Segenap hadirin yang berbahagia,

Pertama-tama, kami mengucapkan terimakasih atas kesempatan yang diberikan oleh Direktur dan jajarannya, senat dan panitia sehingga kami dapat menyampaikan orasi ilmiah tentang stunting.

Tidak lupa mari kita mengucapkan syukur Alhamdulillah karena kita berada bersama-sama dalam acara akademis Sidang Senat terbuka Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Dengan penuh syukur dan bangga, kami mengucapkan selamat ulang tahun kepada seluruh keluarga besar civitas akademika Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memasuki usia 18 tahun pengabdian pendidikan kepada bangsa. Semoga dengan bertambahnya usia, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta semakin jaya, menjadi Poltekkes terbaik, unggul, berbudaya dan mendunia. Semoga Poltekkes Yogyakarta menjadi Poltekkes rujukan di tingkat nasional, serta kita semua diberi ilham oleh Allah SWT untuk terus bersyukur dan berkarya.

**Bapak Direktur, Wakil Direktur, Senat, Tamu Undangan, Para Dosen, civitas akademika dan hadirin yang berbahagia.**

Kesuksesan negara dimasa mendatang sangat ditentukan oleh keadaan kesehatan generasi masa kini. Berkiprahnya bangsa di tingkat internasional sangat bergantung pada balita atau generasi saat ini. Namun, fakta menyatakan bahwa 4 dari 10 anak balita di Indonesia mengalami stunting atau pendek dibanding usianya. Adalah menjadi tugas tantangan bersama karena dampak *stunting*-performance ini tidak disadari oleh masyarakat padahal stunting berdampak pada seluruh siklus kehidupan, baik jangka pendek, menengah maupun jangka panjang. Bahkan keadaan stunting ini turut menentukan keberhasilan pembangunan negara Indonesia diantara negara-negara lainnya di dunia.

Masalah stunting pada balita di usia dini menjadi persoalan global, terutama di kelompok *Low Middle Income Countries (LMIC)*. Seperti dilaporkan oleh WHO pada tahun 2018, bahwa 22,2% atau 151 juta anak menderita stunting, angka ini sedikit mengalami penurunan (0,7%) dibandingkan tahun 2017. Sementara keadaan di Indonesia, prevalensi stunting menurun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018, atau rata-rata turun 1,4% per tahun. Disparitas prevalensi stunting di Indonesia sangat lebar yakni 17,7% (DKI Jakarta) hingga 42,6% (NTT).

World Health Assembly (WHA) pada tahun 2012, telah menyatakan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG's) untuk menurunkan stunting sebanyak 40% pada tahun 2025. Artinya kita masih harus bekerja keras untuk menurunkan stunting hingga 14,9% pada tahun 2025. Penurunan stunting rata-rata 1,4%/tahun masih belumlah cukup untuk mengejar target penurunan stunting tersebut.

### **Hadirin yang dimuliakan,**

Pada tahun 2018, jumlah penduduk Indonesia mencapai 265 juta jiwa dengan jumlah balita stunting sebesar hampir 82 juta jiwa. Stunting akan menjadi bonus demografi yang potensial merugikan negara. Mengapa demikian? Stunting di usia dini akan cenderung tetap stunting di usia dewasa, dengan konsekuensi mortalitas, morbiditas, kecerdasan dan produktivitas yang rendah, sindrom metabolic, bahkan

cacat dan kematian di usia produktif. Tentu negara akan kehilangan pemuda-pemuda produktif sebagai tulang punggung pembangunan bangsa.

Apabila stunting teratasi, keadaan Indonesia saat ini dengan proporsi jumlah penduduk usia produktif lebih dari 60%, para ahli ekonomi pembangunan mengestimasi bahwa negara Indonesia akan menjadi kuat dan mampu bersaing dengan negara-negara lain di dunia. Sebagai negara yang besar, Indonesia memiliki peluang untuk tampil sebagai Negara yang sejajar dengan bangsa-bangsa lain. Lembaga-lembaga internasional memprediksi bahwa Indonesia punya potensi yang sangat besar untuk menjadi salah satu kekuatan ekonomi dunia. Dengan pertumbuhan ekonomi seperti saat ini, diprediksi Indonesia bersama Negara-negara BRIC (Brasil, Rusia, India dan China) akan mendominasi PDB dunia dengan share lebih dari 50 % pada tahun 2025. Begitu juga menurut majalah The Economist tahun 2015, meramalkan bahwa di era globalisasi ini Indonesia akan menjadi salah satu negara maju dengan pendapatan perkapita sekitar US\$ 24.000 pada tahun 2050. Ditambahkan oleh McKinsey Global Institute, memprediksi Indonesia akan masuk dalam 7 (tujuh) besar kekuatan ekonomi dunia pada 2030, mengalahkan Jerman dan Inggris.

Apakah kemudian potensi Indonesia tersebut dapat mewujudkan Indonesia menjadi bangsa yang mandiri, maju, adil, makmur dan kuat ? Tentu saja kuncinya adalah pada komitmen bersama dalam mengentaskan masalah stunting balita, sehingga bonus demografi ini akan menjadi human resources dewasa yang produktif kelak.

### **Hadirin yang dimuliakan,**

Saat ini, Indonesia adalah penyumbang masalah stunting 5 terbesar di dunia setelah Pakistan (45%), Congo (43%), India (39%), dan Ethiopia (38%). Bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, Indonesia sangat tertinggal jauh. Mereka sudah bicara tentang *welfare* tentang kesejahteraan sedangkan kita masih terbebani dengan masalah esensial, masalah-masalah terkait malnutrisi, yakni stunting salah satunya. Negara Malaysia dan Singapura adalah negara yang mempunyai GDP jauh diatas Indonesia, hal ini berkorelasi dengan rendahnya prevalensi stunting, yakni 17% di Malaysia, dan 4% di Singapura.

Ahli epidemiologi menyatakan bahwa apabila suatu negara mempunyai angka stunting yang tinggi, sesungguhnya di dalam negara tersebut terdapat persoalan-persoalan sosial dan struktural seperti sanitasi, ekonomi, lingkungan dan persoalan mendasar lainnya.

### **Segecap civitas yang saya banggakan,**

Beratnya dampak *stunting performance* telah banyak dibuktikan. Mengutip data [Organization for Economic Co-operation and Development \(OECD\) Program for International Student Assessment \(PISA\)](#) tahun 2015, kemampuan Indonesia bersaing dalam bidang sains ada di posisi ke-62 dari total 70 negara yang disurvei. Sementara Singapura rangking 1, Vietnam rangkin 2. Kondisi tak jauh berbeda juga terjadi pada

kemampuan Indonesia bersaing dalam urusan matematika dan literasi. Stunting menyebabkan IQ skor 5-11 poin lebih rendah daripada anak-anak yang tinggi badannya normal. Tidak hanya itu, stunting merenggut aset negara untuk membangun, hal ini dibuktikan dengan skor Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia tahun 2017 berada di urutan 113 dari 188 negara di dunia. Memang peringkat ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, namun apabila dibandingkan negara-negara ASEAN, Indonesia masih jauh dibawah Singapura (18), Brunei Darussalam (30), dan Malaysia (64). Ini artinya bahwa daya saing Indonesia bidang sumber daya manusia belum mencapai tahap yang maksimal. Karena itu, perlu dilakukan pembenahan yang intensif pada bidang pendidikan dan kesehatan agar kualitas sumber daya manusia Indonesia bisa lebih berkualitas dan berdaya saing.

### **Civitas yang berbahagia,**

Satu lagi fakta dari Organisasi buruh sedunia (ILO), yang menyoroti bahwa pekerjaan di sektor non formal, seperti asisten rumah tangga, pramuniaga, sales, buruh pabrik, buruh tani atau nelayan didominasi oleh dewasa yang stunting. Mata pencaharian ini tidak membutuhkan ketrampilan khusus hingga pendapatan yang diterima lebih rendah 22% daripada dewasa yang tingginya normal.

Di skala makro, stunting menyebabkan kerugian ekonomi negara. Negara harus mengeluarkan biaya pelayanan kesehatan akibat penyakit katastropik yang

disebabkan oleh sindrom metabolic yang cenderung berulang dan masa penyembuhannya panjang, tentu hal ini terkait dengan blue print metabolic pada masa malnutrisi dini sejak dalam kehamilan. Negara harus mengeluarkan biaya sebesar Rp 37 T (31,5%) pada tahun 2014-2016 untuk pelayanan penyakit ini. Dampak stunting jangka panjang menyebabkan dewasa tidak produktif, cacat dan bahkan kematian dini, dengan (*Disability Adjusted Life Year/DALY*) akibat stunting sebesar 12,6% atau setara dengan 54,9 juta. Dan kerugian di Indonesia karena stunting mencapai Rp 300 T per tahun, sepadan dengan 3% GDP.

**Hadirin civitas dan tamu undangan yang kami hormati,**

Dalam konteks luas menurut *Social Determinant of Health*, negara hadir dan berperan dalam menentukan masalah stunting dalam bentuk kebijakan-kebijakan yang ditetapkan, bukan saja terkait dengan pangan dan kesehatan, namun juga terkait dengan infrastruktur, ekonomi, pajak, korupsi, pendidikan, lingkungan, pekerjaan, perkawinan dan lain sebagainya.

Pada kesempatan studi tahun lalu (2018), dengan menggunakan data Riskesdas 2013, BPS, dirjen pajak dan KPK kami mendapatkan bahwa dari beberapa social factor di tingkat negara, GDP dan tax rasio adalah faktor yang paling berkaitan dengan stunting balita. Bahwa setiap kenaikan Rp. 1 T GDP akan menurunkan stunting balita sebesar 1%, dan setiap kenaikan tax rasio sebesar 1% akan menurunkan stunting balita sebesar 2%. Benar bahwa GDP Indonesia terus meningkat, namun



kenaikan ini belum disertai dengan pemerataan pembangunan dan hasil-hasilnya, hal ini nampak dari disparitas stunting yang sangat lebar antara region Jawa-Bali, Indonesia bagian timur, Kalimantan, dan Sumatra. Menurut Bappenas selama kurun waktu 30 tahun terdapat ketimpangan pembangunan ekonomi antara kawasan Indonesia bagian barat dengan bagian timur. Di Indonesia bagian barat pembangunan ekonomi makro mencapai 80%, sedangkan di wilayah Indonesia timur baru mencapai 20%. Inekuitas pembangunan ekonomi ini menyebabkan disparitas yang lebar masalah stunting antar propinsi di Indonesia. Pada ahli ekonom sepakat bahwa pembangunan ekonomi makro adalah cara yang paling efektif untuk mengentaskan masalah stunting di negara sedang berkembang, namun demikian aspek ekuitas tidak boleh ditinggalkan.

Selain faktor sosial di tingkat negara, faktor struktural di tingkat rumah tangga sangat berkaitan dengan stunting balita. Dalam temuan kami, struktural faktor yang berkaitan dengan stunting balita adalah ekonomi, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan orang tua, *water and hygiene sanitation (WASH)* serta jumlah anggota keluarga, faktor ini berkaitan satu sama lain.

Hadirin, tentu kita semua sepakat bahwa ekonomi keluarga adalah fundamental faktor untuk menjamin kesejahteraan keluarga, termasuk akses mendapatkan pendidikan, kesehatan, makanan, rekreasi dan social support dari lingkungan yang memadai.

Pendidikan adalah faktor sosial struktural yang esensial, karena pendidikan berkaitan dengan banyak hal, seperti kemampuan beradaptasi dengan lingkungan termasuk

stress, pekerjaan dan penghasilan yang relatif mapan, akses pelayanan kesehatan yang baik, lingkungan dan pemukiman yang sehat, akses informasi dan pemahaman yang lebih baik termasuk gizi dan pengaturan makan bagi anggota keluarganya. Orang tua yang berpendidikan tinggi, tentu akan mendorong anaknya untuk berpendidikan yang tinggi pula. Dengan demikian ekonomi akan menjadi lebih baik, dan akses pelayanan kesehatan yang baik dapat dijangkau, sehingga menjamin derajat kesehatan yang optimal. Terdapat hubungan timbal balik yang sangat erat antara pendidikan, kesehatan, ekonomi dan pembangunan bangsa. Pendidikan yang tinggi akan berpeluang mendapatkan pekerjaan yang memadai, menjamin kesejahteraan anggota keluarganya, dan menjadi dewasa produktif sehingga siap membangun bangsa.

Untuk pada calon ibu, untuk perempuan Indonesia, investasi pendidikan merupakan cara yang efektif untuk memutus mata rantai persoalan stunting. Remaja atau wanita yang berpendidikan tinggi akan mempunyai peluang lebih besar untuk mendapatkan pasangan dengan pendidikan yang tinggi pula, mereka akan terhindar dari perkawinan di usia remaja, tumbuh dan berkembang dengan kecukupan gizi yang memadai, lingkungan, ekonomi dan emosional yang baik sehingga outcome kehamilan menjadi lebih baik.

Namun, evidence based terkait pendidikan menyatakan bahwa rata-rata lama sekolah penduduk miskin adalah tamat SD, dan pendidikan penduduk ekonomi menengah adalah 8,3 tahun. Hal ini juga terjadi di DIY, khususnya di Kab Gunung Kidul

misalnya, rata-rata lama sekolah hanya 6,3 tahun. Artinya mereka potensi terpapar perkawinan dini dengan segala konsekuensinya termasuk masalah emosi yang masih labil, ekonomi yang tidak memadai, pendidikan yang tidak cukup dan kehamilan yang tidak sehat. Dan, diantara seluruh propinsi di Indonesia, hanya 10 propinsi (30%) yang penduduknya melampaui wajib belajar 9 tahun.

### **Hadirin yang dimuliakan**

Pada studi yang kami lakukan tahun 2018, wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun yang diamanatkan oleh UU Pendidikan Nasional No 2./1989 tidak cukup untuk mencegah terjadinya stunting balita. Ibu yang tamat SMP adalah potensial faktor risiko melahirkan bayi stunting, dan risiko ini masih ada pada ibu yang tamat SMA, meskipun risikonya lebih kecil. Remaja putri yang bersekolah akan lebih mapan dalam menyongsong kehidupan, mendewasakan usia nikah, mendapatkan pasangan yang mapan, pekerjaan yang baik, penghasilan yang memadai, lingkungan yang sehat sehingga melahirkan generasi yang lebih berkualitas.

Saat ini, berdasarkan UU perkawinan no 1 tahun 1974 legal usia nikah bagi wanita adalah 16 tahun dan laki-laki adalah 19 tahun. Namun sebentar lagi akan disyahkan UU perkawinan yang baru, yakni usia 20 tahun untuk wanita dan 22 tahun untuk laki-laki. Betapa perjuangan pendewasaan usia perkawinan ini penuh pertimbangan, hingga 25 tahun baru akan disetujui. Semoga kebijakan ini berdampak signifikan terhadap penurunan stunting.

Faktor lainnya yang berkaitan dengan stunting adalah aspek sanitasi lingkungan, termasuk sampah dan air bersih atau *WASH (Water, sanitation and hygiene)*. Fakta membuktikan bahwa tingginya prevalensi stunting di beberapa populasi berkaitan dengan keterbatasan air bersih dan sanitasi yang memadai. Padahal sanitasi dan air bersih penting untuk mencegah tingginya mortalitas dan morbiditas seperti kejadian diare, infeksi parasit dan saluran pencernaan yang berulang khususnya pada *vulnerable peoples*. Bahkan di beberapa daerah pelosok, persediaan air yang minim menyebabkan anak putus sekolah karena mereka harus mencari air bersih yang jaraknya jauh.

**Direktur, senat, sejawat dosen, tamu undangan dan mahasiswa yang saya banggakan.**

Sebagai dampak dari faktor sosial dan struktural tersebut adalah outcome kehamilan yang buruk, seperti BBLR dan PBL. Kedua hal ini merupakan refleksi malnutrisi jangka panjang, bahkan semenjak sebelum memasuki masa kehamilan.

BBLR adalah predictor kuat terjadinya stunting dini, sementara stunting dini akan cenderung menetap hingga remaja, tumbuh menjadi dewasa yang mengalami malnutrisi, kurang atau tidak produktif, hidup dalam lingkaran kemiskinan, hamil dan akhirnya melahirkan generasi yang stunting pula. Pada akhirnya, stunting menjadi persoalan malnutrisi dan kemiskinan intergenerasi, yang membutuhkan waktu perbaikan 2 hingga 12 generasi. Namun sesungguhnya stunting sama sekali bukan

persoalan genetik, karena faktor genetic hanya menyumbang 15% terhadap potensi pertumbuhan seorang anak. Suatu penelitian longitudinal menyatakan bahwa hampir 30% stunting masa balita dapat diperbaiki pada masa kanak-kanak dan menjelang remaja. Bahkan apabila faktor restriksi yang menghambat pertumbuhan dihilangkan, mereka bisa tumbuh normal, sama tinggi dengan balita sehat lainnya.

Apa yang akan kita perbuat dengan faktor yang lebih dominan diluar faktor genetic? Faktor lingkungan adalah faktor yang *modifiable*. Lingkungan yang baik pada masa prenatal maupun postnatal akan mensupport potensi tumbuh kembang balita yang optimal, menjadi generasi emas. Seribu Hari Pertama Kehidupan , yakni 270 hari prenatal dan 730 hari pos natal adalah *golden period* untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mereka tumbuh menjadi generasi yang sehat, cerdas, berprestasi dan siap membangun bangsa.

Masa prenatal adalah masa yang sangat penting, pada 2 minggu pertama terbentuk cikal bakal organ-organ baik hati, otak, ginjal, tulang dan organ penting lainnya, sementara pada 9 minggu hingga lahir adalah fase pertumbuhan dan perkembangan organ lanjut hingga akhir kehamilan, dan perkembangan organ penting ini berlanjut hingga 2 tahun pertama kehidupan. Sementara itu, otak terus mengalami perkembangan fungsi untuk melihat, mendengar, membaca, serta fungsi kognitif yang lebih tinggi. Otak mengalami over-produksi neural connections (synaps) secara masif pada periode dini kehidupannya, periode ini disebut *blooming*. Otak bayi yg lahir

aterm mempunyai synaps yg lebih banyak dibandingkan dewasa. Periode synaptogenesis ini biasanya diikuti dengan synaptic retraction/reduction (*pruning*) yang memberikan efisiensi terhadap otak untuk berfungsi. Waktu antara “synaptic *blooming and pruning* sangat bervariasi antar bagian-bagian didalam otak. Sehingga, keadaan ini memaksa kita dalam arti positif untuk mengutamakan investasi kesehatan pada ibu dan anak demi bangsa yang kokoh dan kuat. Perbaikan gizi pada kelompok ibu dan balita menjadi focus utama tanpa mengabaikan perbaikan gizi pada kelompok lainnya. Menurut Hoddinot, investasi kesehatan pada ibu dan anak pada masa emas akan mendapatkan benefit sebesar 48 kali lipat dibanding masa-masa lainnya. Maknanya adalah apabila kita investasi kesehatan ibu dan anak sebesar 1 T kelak akan mendapatkan keuntungan sebesar 48 T.

**Civitas dan tamu undangan yang kami hormati,**

Saat ini 5 dari 10 ibu hamil menderita anemi, sementara 4 dari 10 remaja putri KEK. Penting untuk memberikan perhatian pada calon generasi penerus bangsa, bukan saja pada 1000 HPK, namun direntangkan waktu perhatian yang lebih panjang dari semenjak remaja sebelum hamil hingga melahirkan dan bayi tumbuh menjadi balita, bahkan remaja. KIE, *health promotion*, perbaikan lingkungan dan intervensi lainnya terus menerus perlu dilakukan untuk mendukung kesehatan masyarakat yang optimal.

**Hadirin Civitas dan tamu undangan yang berbahagia,**

Dalam analisis kami, kita dapat mencapai penurunan stunting seperti komitmen SDG's tahun 2025 sebesar 14,9% apabila melakukan beberapa perbaikan, diantara perbaikan ekonomi (GDP) sebesar 1,8% per tahun, tax rasio 1%/tahun, partisipasi perempuan di SMP 4%, perbaikan pekerjaan sektor non formal 3,5%, pemberdayaan ekonomi untuk perempuan 3%, akses air bersih 1,5% serta perbaikan BBLR 1,4% dan panjang badan 1%.

Pemerintah terus berupaya melakukan berbagai terobosan untuk mengentaskan masalah stunting baik dengan upaya sensitive maupun spesifik. Upaya spesifik khusus tertuju pada kelompok masyarakat dalam 1000 HPK, yakni ibu dan anak. Upaya-upaya spesifik misalnya health promotion, supporting pemberian ASI, IMD, KIE, PMT, suplementasi, imunasi untuk ibu dan anak. Sedangkan upaya sensitive meliputi target penduduk yang lebih luas. Upaya-upaya yang dilakukan seperti Germas, ODF, KTR, perbaikan akses air bersih, pengelolaan sampah, KB, JKN, PHBS, menggerakkan sektor ekonomi kreatif, Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM), kursus-kursus ketrampilan untuk mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan kemampuan ekonomi rumah tangga, Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) dan lain sebagainya.

**Sejawat yang saya muliakan, bapak ibu yang terhormat dan mahasiswa yang saya cintai.**

Penanggulangan masalah stunting adalah PR bagi kita bersama, sudah menjadi kewajiban perguruan tinggi ikut memberi sumbangsih baik saran kebijakan, intervensi dan action langsung untuk penanggulangan stunting melalui pengabmas, penelitian, pengembangan iptek.

Kita terus berkolaborasi dengan LSM, CSR, program dan mendukung kebijakan pemerintah untuk mengentaskan masalah stunting dan menjadikan stunting sebagai salah satu fokus masalah kesehatan masyarakat untuk ditanggulangi bersama.

**Hadirin yang saya banggakan,**

Saya ucapkan terimakasih sekali lagi atas kesediaannya dalam mengikuti acara orasi ini hingga selesai. Semoga sedikit yang saya sampaikan dapat memberikan wawasan yang bermanfaat.

Wassalamualaikum wr.wb.

**Yogyakarta, 16 April 2019**

**Penyaji,**

**Dr. Tri Siswati,SKM,M.Kes**



## RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Dr. Tri Siswati, SKM,M.Kes  
Tempat, Tanggal Lahir : Kendal, 15 Maret 1974  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl Tata Bumi no 3, Banyuraden, Gamping,  
Sleman, Yogya  
Pangkat/Golongan/jabata : Pembina/IV A /Lektor Kepala  
Alamat rumah : Jl. Cempaka No. 69 Perumahan Margo Mulyo Asri,  
Seyegan, Sleman, Yogyakarta  
No. Telepon : 087739666204  
E-mail : [trisiswati14@gmail.com](mailto:trisiswati14@gmail.com)  
Suami : Dr. Lukman Waris, SKM,MMR  
Anak : Kevi Abiyyu Widiatmoko  
Nanditya Nuswatama  
Meidiva Nanda Putri  
Inas Ulayya Hapsari

### Latar Belakang Pendidikan

1992-1996 : FKM UNDIP Semarang  
2001-2003 : S2 IKM-UGM-Yogyakarta  
2015-2018 : S3 FKKMK, UGM, Kluster Gizi dan Kesehatan Masyarakat

### Pengalaman Kerja

- Dosen Akademi Gizi Poltekkes Dili-Timor Timur (1997-1999)
- Dosen Tamu di beberapa PT di Yogyakarta
- Dosen tetap Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun 1999-sekarang
- Ka Unit PPM Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun 2010 - 2015
- Wakil Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun 2012-2015
- Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun 2018

## Pengalaman Penulisan Dan Publikasi

- STUNTING (Buku, Penerbit Husada Mandiri, Yogyakarta, 2018)
- Understanding Determinant of Stunted Children in Poor Rural Areas in Indonesia (Indian Journal of Public Health and research Development, Vol 3, No, 3 March, 2018, doi :
- Tax ratio was the most dominant social predictor associated with stunting and severe stunting of children in Indonesia: A multilevel analysis (Seminar Internasional : Inhesion, 2017)
- Determinant Stunting in Indonesian Urban Children : A Population Cross Sectional Study (Seminar internasional : ISWHLN, 2016)
- Kontribusi Energi dan Lemak Susu Formula dengan Status Gizi (Jur Tek Kes, 2015)
- Faktor Kejadian Gizi Buruk di Kabupaten Bantul (Jur Tek Kes, 2015)



