MAKALAH KEBIJAKAN SINGKAT









- 1. Kajian ini menganalisa tiga dimensi utama percepatan penurunan stunting di Indonesia: kerangka regulasi / tata kelola; proses pengukuran konseling dan pencatatan-pelaporan; serta kualitas data dan sistem data terpadu sebagai output.
- 2. Regulasi berdasarkan kajian dibutuhkan untuk memastikan tata kelola, fungsi, pembiayaan dan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah.
- 3. Kunci dari penguatan implementasi adalah penyertaan komponen pengukuran tinggi badan di posyandu dan fasilitas kesehatan didukung dengan kualitas SDM yang rutin memperoleh peningkatan kapasitas, standar yang jelas, pengadaan logistik alat pengukuran, dan penerapan komunikasi perubahan perilaku.
- Data berkualitas dapat diperoleh jika sistem informasi lebih sederhana dan interoperable, didukung dengan ketersediaan aturan pemanfaatan teknologi, SDM yang terampil, dan akuntabilitas sosial.



Makalah Kebijakan Singkat

Implementasi Kegiatan Pengukuran Tinggi Badan Balita dan Manajemen Data *Stunting* Terintegrasi di Indonesia

Abstrak

Pemerintah melakukan penguatan integrasi program stunting untuk merealisasikan skenario optimis penurunan prevalensi sebesar 2-2.5 persen poin per tahun. Pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi perlu didukung data pengukuran tinggi badan yang akurat, mutakhir, terpadu, dapat dipertanggungjawabkan. Sistem informasi stunting andal adalah prasyarat penting agar data hasil pengukuran mudah diakses dan dibagipakaikan sebagai dasar tata laksana kasus dan penyusunan kebijakan berbasis bukti (evidence-informed policy).

Kajian teknis ini memberikan kerangka berpikir, sintesis temuan dan rekomendasi tindak lanjut mengenai implementasi kegiatan pengukuran tinggi badan balita dan manajemen data stunting terintegrasi di Indonesia. Kajian teknis ini disusun berdasarkan kajian literatur, analisis kebijakan, kunjungan lapangan, wawancara dan diskusi dengan berbagai narasumber ahli.

Secara khusus kajian teknis ini akan memetakan relasi kuasa antar pemangku kepentingan, menelaah peran mereka untuk menggerakkan sumber daya alokatif dan otoritatif, serta bagaimana tindakan tersebut membentuk praktik-praktik dalam implementasi kegiatan pengukuran tinggi badan balita dan pada akhirnya mempengaruhi kualitas dan integrasi data stunting yang dihasilkan. Sebagai sintesis dari temuan, kajian ini mengelompokkan tantangan utama dan merekomendasikan rencana operasionalisasi untuk perbaikan, khususnya pada pemangku kepentingan utama.

LATAR BELAKANG

Meskipun prevalensi stunting telah menurun sebesar 10 persen poin selama dua dekade terakhir, stunting masih menjadi salah satu masalah gizi terbesar balita di dunia. Biaya terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif terkait stunting di antara tenaga kerja Indonesia saat ini diperkirakan mencapai 10,5% dari PDB dan dalam jangka panjang dapat mengakibatkan kerugian PDB hingga 300 triliun rupiah.

Kegiatan pengukuran panjang badan atau tinggi badan yang termasuk dalam paket program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) merupakan fondasi penting Strategi Nasional Penanggulangan stunting (Stranas Stunting). Karena pengukuran menjadi esensial deteksi dini dimana data yang dihasilkan akan menjadi basis tindak lanjut setelahnya, dalam hal pengobatan maupun perencanaan. Permasalahan dalam pengukuran akan mengakibatkan diskrepansi angka/data dan berdampak pada pengambilan keputusan secara keseluruhan. Oleh karena itu, Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota menempatkan pengukuran dan publikasi angka stunting sebagai satu dari delapan Aksi Integrasi.

Namun, ketersediaan kajian teknis mengenai pengukuran tinggi badan balita dan manajemen data stunting terintegrasi amat terbatas di Indonesia. Laporan Nutrition Capacity Assesment in Indonesia dan Background Paper untuk Kajian Sektor Kesehatan memberikan gambaran besar penyelenggaraan pelayanan gizi di Indonesia, tetapi perlu diperkaya dengan kajian teknis dengan kedalaman analisis yang cukup untuk perbaikan operasionalisasi kebijakan.

Studi ini menemukan bahwa pertama, masih terdapat keterbatasan dalam faktor pendukung seperti kerangka peraturan, tata kelola, dan pembiayaan; kedua, standar pengukuran tinggi badan balita yang tidak konsisten, dan ketiga, pengelolaan data stunting yang kurang optimal. Studi ini merekomendasikan pentingnya penguatan dan harmonisasi kerangka regulasi, pembiayaan, tata kelembagaan, serta partisipasi aktor non-pemerintah untuk mendorong implementasi pengukuran tinggi badan terstandar dan pengelolaan data stunting terpadu sebagai basis perencanaan dan pengambilan keputusan.

¹Qureshy, L.F., et al, 2013, Positive returns: cost-benefit analysis of a stunting intervention in Indonesia. Journal of Development Effectiveness, 5(4), 447-465, http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19439342.2013.848223



TUJUAN

Secara spesifik, kajian teknis ini memiliki tiga tujuan yang saling terkait. Pertama, untuk mendalami peran dan kesenjangan dukungan regulasi, tata kelola dan anggaran terkait. Kedua, untuk melakukan kajian praktik standar pengukuran tinggi badan di berbagai platform layanan dan memetakan integrasi antar layanan. Ketiga, untuk menguji keandalan data dan sistem informasi *stunting* terintegrasi. Sebagai sintesis dari temuan, kajian ini mengelompokkan tantangan utama dan merekomendasikan rencana operasionalisasi perbaikan untuk mendorong kerja kolaboratif multisektor.

TEMUAN UTAMA

Kajian ini mengadaptasi kerangka berpikir sistem evaluasi dari Donabedian yang menyorot tiga dimensi dalam penilaian kualitas, yaitu: (1) kerangka regulasi dan tata kelola sebagai *input*; (2) proses pengukuran, konseling dan pencatatan-pelaporan sebagai proses; dan (3) kualitas data dan sistem data *stunting* terpadu sebagai *output*.

▶ Dimensi Temuan 1 Kerangka Regulasi, Tata Kelola dan Pembiayaan

Kajian teknis pada dimensi ini berangkat dari anggapan dasar bahwa tata kelola yang baik (good governance) akan mendorong praktik-praktik baik dalam implementasi program. Kajian ini akan berfokus pada kerangka regulasi, tata kelola dan pembiayaan sebagai faktor pemungkin (enabling factors) yang membentuk good governance. Kombinasi ketiga elemen ini akan memberikan arah dan ruang gerak bagi pemangku kepentingan untuk berkolaborasi, bertukar informasi dan mempromosikan kebijakan berbasis bukti.

a. Kerangka Regulasi

Upaya perbaikan gizi telah menjadi perhatian dunia dan masuk ke dalam agenda pembangunan global. Pada tahun 2012, WHO melalui World Health Assembly (WHA) Resolution mengesahkan dan mendorong negara anggota dan mitra internasional mengimplementasikan Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Children Nutrition. Target perbaikan gizi di dalam agenda Millenium Development Goals (MDGs) pun kemudian dilanjutkan dan masuk ke dalam agenda Sustainable Development Goals (SDGs) dengan tujuan untuk mengeliminasi semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030. Setiap negara anggota memiliki tanggung jawab moral untuk menerjemahkannya ke dalam kerangka kebijakan nasional.

Di tingkat nasional, Pemerintah telah merancang kebijakan dalam berbagai tingkat untuk memastikan upaya perbaikan gizi diimplementasikan dalam berbagai lini. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan upaya perbaikan gizi yang tata kelolanya tergambar dalam Perpres No. 42 tahun 2013 mengenai Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG). UU No. 18 tahun 2012 tentang Pangan mengamanatkan upaya mencapai ketahanan pangan yang secara spesifiknya tergambar dalam Perpres No.

83 tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (KSPG). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) menerjemahkannya ke dalam panduan operasionalisasi di level nasional dan sub-nasional.

Pada tahun 2018, Pemerintah meluncurkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (Stranas) yang menjadi jawaban Pemerintah atas lemahnya integrasi program yang ditujukan untuk sasaran utama di lokasi prioritas. Stranas juga menggambarkan secara detil rencana kerja dan peran masing-masing pemangku kepentingan untuk penurunan angka stunting nasional.

Kerangka regulasi telah tersedia di tingkat nasional dalam berbagai tingkatan, namun menerjemahkan dan mengimplementasikannya ke level subnasional masih menjadi tantangan. Stunting telah masuk ke dalam prioritas nasional dan melibatkan 23 K/L. Pemerintah telah menerapkan strategi untuk memastikan upaya diimplementasikan hingga tingkat terkecil, salah satunya melalui adanya indikator pengukuran panjang/tinggi badan yang masuk sebagai bagian dari indikator Standar Pelayanan Minimum (SPM). Namun, kesenjangan regulasi dan implementasi masih terjadi mengingat keterbatasan kerjasama lintas sektor, pun regulasi yang belum terharmonisasi.

b. Tata Kelola

Pemerintah merancang arsitektur kelembagaan untuk membagi peran antar K/L di tingkat nasional, mengatur kewenangan pusat-daerah, memfasilitasi implementasi kebijakan, serta memantau capaian perbaikan gizi masyarakat. Dari hasil analisis kebijakan, kajian ini membandingkan tiga struktur tata kelola di tingkat nasional yang tertera di dalam dokumen kunci: (1) Kerangka Implementasi Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi tahun 2013, (2) Performance for Results Financing (PforR) World Bank tahun 2018, (3) Strategi Nasional Percepatan Pencegahan stunting 2018-2024.

Ketiga dokumen tersebut menunjukkan struktur kepemimpinan dan koordinasi yang berbeda. Struktur tata kelola yang dibawa oleh dokumen ke-2 dan ke-3 tidak menganulir arsitektur kelembagaan dari dokumen ke-1. Perbedaan ini menimbulkan kebingungan dan tumpang tindih pekerjaan, contohnya pada dokumen ke-1 tim pelaksana/teknis dikoordinasi oleh Bappenas, sementara di dokumen ke-2 dikoordinasikan oleh Setwapres sedangkan dokumen ke-3 oleh tiga Kementerian, yaitu Bappenas, Kemenkes dan Kemendagri. Pada level implementing agency, platform pengukuran utama seperti Posyandu secara langsung dan tidak langsung dikelola oleh empat institusi berbeda, yaitu Kemenkes, Kemendagri, Kemendesa, dan tim penggerak PKK yang tidak memiliki dokumen petunjuk implementasi bersama.



c. Kerangka Pembiayaan

Pemerintah berkomitmen memastikan ketersediaan sumber pembiayaan yang adekuat dan berkelanjutan untuk upaya penurunan prevalensi stunting. Skema umum sumber pembiayaan Pemerintah untuk program stunting di Indonesia adalah menggunakan APBN (anggaran K/L), Dana Alokasi Khusus, APBD 1 (Provinsi), APBD 2 (Kabupaten/Kota), dana desa (APBDesa), dan sumber-sumber lain yang sah. Selain itu, juga terdapat sumber-sumber dana non pemerintah yang dapat berasal dari badan hukum/dunia usaha, donor, maupun individu/kelompok orang.

Pada tahun 2018, Kementerian Keuangan memperkirakan dibutuhkan alokasi anggaran untuk gizi sebesar Rp 141,9 T setiap tahunnya untuk memenuhi target penurunan stunting dalam RPJMN 2015-2019. Berdasarkan evaluasi Rencana Kerja Kementerian/Lembaga (Renja K/L) dan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA K/L) 2019, alokasi anggaran APBN 2019 yang relevan untuk mendukung penurunan stunting tercatat sebesar Rp 29 triliun.

Menyadari keterbatasan sumber daya untuk mendanai inovasi program terkait stunting, Pemerintah menggali sumber dana lain yang berasal dari dunia usaha dan donor. Salah satu sumber pendanaan internasional untuk stunting di Indonesia adalah skema pendanaan Bank Dunia. Pada tahun 2018, Bank Dunia memberikan pinjaman lunak kepada Indonesia dengan skema pembiayaan berbasis hasil (Performance for Results) yang bergantung pada pencapaian indikator/target yang ditetapkan (Disbursement Linked Indicators). Mekanisme PforR ini berupaya untuk menjembatani defisit anggaran Pemerintah.

Sumber pendanaan lain yang potensial adalah Dana Desa. Peraturan Menteri Desa tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa pada tahun 2020 menjadikan stunting sebagai salah satu prioritas. Dalam praktiknya, peraturan tersebut masih dalam tahap sosialisasi. Baru sekitar 20% Bupati/ Walikota yang membuat perda turunan mengenai penggunaan dana desa untuk program stunting. Hal ini juga menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam mendanai program stunting, salah satunya terkait honor kader, dimana masih banyak terjadi ketimpangan honor.

Mulai tahun 2020, Kementerian Keuangan akan menerapkan ketentuan baru mengenai Dana Insentif Daerah (DID), seperti tertuang dalam PMK no. 141/2019. DID berpeluang memberikan insentif kepada daerah tergantung capaian kriteria utama dan kategori kinerja yang telah ditetapkan. Salah satu kinerja yang diukur adalah pelayanan publik bidang kesehatan, yang mencakup upaya penanganan stunting. Kebijakan ini berpeluang mendorong Pemerintah Daerah untuk berupaya optimal untuk

menangani stunting.

Besarnya alokasi pembiayaan program stunting juga mulai mendorong Pemerintah Indonesia untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pemanfaatannya. Salah satu metode yang digunakan adalah melalui sistem budget tagging and tracking sebagai alat untuk mengukur dampak, kinerja maupun mendorong akuntabilitas penggunaan dana. Sayangnya, metode ini belum digunakan hingga ke tingkat desa. Selain itu, belum adanya kerangka kebijakan nasional yang mencantumkan pembagian peran yang jelas untuk pembiayaan stunting antara pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota menjadi permasalahan untuk memastikan upaya diimplementasikan dengan baik.

Dimensi Temuan 2 Pengukuran Tinggi Badan Balita

Kajian teknis pada dimensi ini berangkat dari anggapan dasar bahwa kesahihan teknis/technical soundness pengukuran tinggi badan di berbagai platform dan integrasi antar layanan akan memungkinkan tersedianya data pengukuran tinggi badan yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan. Data hasil pengukuran menjadi alat untuk mengidentifikasi masalah gizi pada anak sedini mungkin. Pada tingkat pengambil kebijakan, data hasil pengukuran berguna untuk peningkatan efektivitas perencanaan dan penentuan target layanan dan alokasi sumber daya, juga pemecahan masalah dan pemantauan di level desa hingga kabupaten.

a. Standar Pengukuran

Konsep Pemantauan Pertumbuhan (Growth Monitoring) telah berkembang selama beberapa dekade terakhir dan telah menjadi komponen dasar dari layanan kesehatan primer. Dalam perkembangannya, konsep ini bertransformasi menjadi Growth Monitoring and Promotion (GMP) yang menekankan aspek tata laksana konseling dan rujukan pasca pengukuran.

Kajian teknis ini menangkap beberapa isu strategis mengenai praktik standar pengukuran di Indonesia. Pertama, terdapat perbedaan pendapat mengenai ketepatan Growth Standard yang digunakan di Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 menetapkan standar antropometri yang digunakan untuk mengacu pada WHO Growth Standard 2005 selama Indonesia belum memiliki National Growth Chart Standard yang sahih.

Kedua, terdapat perbedaan pada kelompok umur sasaran dan frekuensi pengukuran yang dianjurkan pada beberapa kerangka regulasi di Indonesia. Ketiga, perbedaan interpretasi hasil pengukuran dalam kaitannya dengan definisi operasional status gizi. Permenkes No. 66 tahun 2014 mendefinisikan tinggi badan di bawah -2SD sebagai short stature atau perawakan pendek yang dapat terjadi karena



variasi normal. Hal ini berbeda dengan definisi yang dipakai oleh WHO: Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua dari standar deviasi (-2SD) panjang atau tinggi anak seumurnya. Keempat, komponen komunikasi perubahan perilaku, terutama aspek konseling, termasuk aspek komunikasi antar pribadi, luput dari paket layanan pemantauan pertumbuhan.

Masih menjadi perdebatan mengenai apakah kader Posyandu boleh melakukan pengukuran. Dalam stranas dikatakan bahwa idealnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak di posyandu dilakukan rutin setiap satu bulan sekali oleh tenaga kesehatan dibantu oleh KPM dan kader posyandu, namun untuk pengukuran panjang/tinggi badan dapat dilakukan minimal tiga bulan sekali. Belum ada standar/regulasi yang mengatakan bahwa kader posyandu untuk melakukan pengukuran tinggi badan.

Kenyataan di lapangan, tenaga kesehatan tidak tersedia di semua tempat secara merata dan sering kali mereka memiliki beban kerja yang terlalu besar, maka kader sering kali jadi tulang punggung pengukuran badan. Untuk itu, diperlukan dukungan regulasi yang menyatakan kader terlatih diperbolehkan mengukur tinggi badan pada kondisi dimana tenaga kesehatan yang tidak tersedia.

b. Aspek Kesahihan Teknis/Technical Soundness

Posyandu adalah tulang punggung pemantauan pertumbuhan balita di Indonesia, namun terkendala oleh ketersediaan alat ukur terstandar, ketersediaan tenaga gizi di puskesmas serta kompetensi pengukur baik kader posyandu maupun tenaga kesehatan. Hasil riset QSDS milik Bank Dunia (2016) menyebut hanya 61% Puskesmas yang pernah mendapat pelatihan pemantauan tumbuh kembang anak dan hanya 47% kader yang telah menerima pelatihan yang sama dalam 12 bulan terakhir. Kesiapan Posyandu menjadi garda terdepan pengumpulan data terkendala kecukupan logistik: hanya 30% yang memiliki lengthboard. Dengan tidak tersedianya alat pengukuran terstandar serta kompetensi pengukur yang terbatas maka kesempatan untuk mencegah terjadinya stunting dan mendeteksi dini kasus dapat hilang.

Proses alur kerja/business process pemantauan pertumbuhan kurang menitikberatkan pada aspek interpretasi data, konseling dan rujukan ke layanan selanjutnya pasca pengukuran. Temuan lapangan mengindikasikan layanan Posyandu berhenti hingga meja pengukuran karena berbagai beban kerja yang tinggi dan keterbatasan kapasitas dari kader posyandu serta ketersediaan tenaga kesehatan. Akibatnya, tata laksana kasus balita dengan permasalahan gizi dalam praktiknya tidak berjalan sesuai standar layanan yang ditetapkan.

Kombinasi ini menyebabkan data tinggi badan untuk mendeteksi status gizi menurut TB/U dan BB/TB tidak tertangkap dalam sistem informasi kesehatan di banyak Kabupaten/Kota. Akibatnya, pemantauan pertumbuhan di level akar rumput masih mengandalkan data Balita BGM, yang cakupan penemuan kasusnya juga terbatas. Riskesdas menyebut jumlah anak Balita yang tidak pernah ditimbang dalam 6 bulan terakhir meningkat dari 25.5% (2007) menjadi 34.3% (2018). Cakupan e-PPGBM yang masih rendah (49.6%) menyebabkan survei rumah tangga (co: Susenas, Riskesdas, SSGBI) dan surveilans masih menjadi sumber data stunting yang utama. Hal tersebut disebabkan karena masih banyak daerah masih terkendala masalah seperti keterbatasan jaringan dan kapasitas tenaga untuk melakukan manual input dan integrasi dengan sistem pelaporan lainnya.

c. Integrasi Antar Layanan

Keberhasilan Posyandu sebagai tulang punggung pemantauan pertumbuhan balita dapat diraih apabila sistemnya terhubung dengan jejaring kegiatan/program Puskesmas lainnya. Untuk menjangkau sasaran yang tidak memiliki akses ke Posyandu, sweeping dilakukan dua kali setahun melalui Bulan Penimbangan Balita. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) juga menjadi sarana untuk menganalisis faktor risiko di level keluarga. Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) juga menjadi intervensi penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan pelibatan masyarakat, sekolah dan tenaga kesehatan secara terintegrasi.

Pada masyarakat yang tinggal di perkotaan, pengukuran seringkali dilakukan di platform klinik dan Rumah Sakit swasta. Klinik swasta dan praktik mandiri membantu memberikan pelayanan sampai ke level komunitas. Namun, tidak semua layanan melakukan pengukuran tinggi/panjang badan, dan hanya melakukan penimbangan berat badan saja. Penyedia layanan kesehatan diharapkan melakukan pengukuran tinggi badan sesuai standar sebagai bagian dari layanan dasar yang diberikan kepada balita.

Temuan anekdotal yang terkonfirmasi melalui wawancaradankunjunganlapangan,mengindikasikan bahwa platform-platform layanan yang ada masih terfragmentasi dan tidak saling terhubung dalam kerangka upaya rujukan-rujuk balik. Salah satunya karena tidak adanya sistem informasi/data yang saling terhubung atau memungkinkan pertukaran data antar layanan kesehatan sesama sektor publik dan publik-swasta.

Kader Pembangunan Manusia (KPM) diinisiasi untuk mendorong adanya mekanisme pemantauan



sosial di tingkat desa. KPM memastikan layanan stunting sampai kepada keluarga 1.000 HPK dengan menggunakan tikar pertumbuhan dan kartu skor konvergensi sebagai alat edukasi dan deteksi faktor risiko. KPM melakukan pemantauan bulanan atas pelaksanaan konvergensi 5 paket layanan penanganan stunting melalui pelaksanaan kegiatan posyandu, kegiatan PAUD, dan kunjungan ke rumah sasaran. Sistem monitoring sosial ini berada di bawah koordinasi Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (Kemendes PDTT), namun sayangnya belum terintegrasi dengan baik ke sistem pemantauan Kementerian Kesehatan. Hal ini juga membuat kebingungan karena adanya keberadaan kader posyandu dan KPM.

▶ Dimensi Temuan 3 Belum Optimalnya Manajemen Data Stunting

Kajian teknis pada dimensi ini berangkat dari anggapan dasar bahwa data hasil pengukuran hanya berarti apabila dapat digunakan sebagai dasar perbaikan pembuatan kebijakan dan pengambilan keputusan klinis. Informasi hasil pengukuran hanya akan bernilai kecil jika tidak tersedia dalam format yang memenuhi kebutuhan banyak pengguna dan tidak disampaikan pada waktu yang tepat (timely). Sistem informasi stunting yang baik memastikan semua pengguna memiliki akses pada data yang andal, dapat dipahami dan dibandingkan. Dengan demikian, pengukuran pertumbuhan berfungsi untuk tujuan yang lebih luas, seperti memberikan peringatan dini, mendukung manajemen fasilitas layanan, meningkatkan kualitas perencanaan program dan alokasi sumber daya, merangsang munculnya penelitian-penelitian baru, serta mendorong adanya kebijakan berbasis bukti.

a. Data Generation: Ketersediaan dan Kualitas

Kegiatan pengukuran dan publikasi angka stunting menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab pada pengumpulan data pada tingkat individu

(individual level data) dan tingkat fasilitas kesehatan (health facility level data). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) dan Badan Pusat Statistik (BPS) bertugas untuk mengumpulkan data pada level populasi (population level data) dan surveilans (surveillance).

Temuan anekdotal, yang terkonfirmasi melalui wawancara dengan para ahli, mengindikasikan beberapa permasalahan dalam kualitas data. Pertama, data tidak dikumpulkan (completeness), misalnya, ada balita yang tidak dibawa ke Posyandu dan tidak tercatat dalam sistem pemantauan. Kedua, data dikumpulkan menurut protokol yang dapat berubah tergantung oleh siapa dan kapan data itu dikumpulkan (precision and reliability). Ketiga, data dikumpulkan, tetapi terjadi distorsi dalam transmisi (misalnya: terjadi kesalahan pengukuran;

terjadi perubahan data dalam transfer catatan di Posyandu ke laporan Puskesmas dan ke Dinas Kesehatan akibat human error atau manipulasi data, dan lainnya) sehingga tidak mencerminkan apa yang sebenarnya terjadi (validity). Keempat, data dikumpulkan menggunakan lebih dari satu format yang tidak terintegrasi dan dalam sistem dengan interoperabilitas rendah (interoperability). Kelima, penyimpanan data dilakukan oleh individu pengelola dengan mekanisme koordinasi antarpengelola yang rendah; dan (6) data tidak dilaporkan sesuai waktu (timeliness).

b. Integrasi Data untuk Analisis dan Sintesis

Sistem informasi stunting masih mengalami masalah pada integrasi sistem baik di sektor kesehatan maupun non-kesehatan. Di level Dinas Kesehatan kabupaten/kota, setidaknya terdapat 11 formulir pelaporan Sistem Informasi Puskesmas terpisah yang melacak cakupan kegiatan dan program terkait stunting. Hal ini menyebabkan adanya tumpang tindih dalam pengumpulan dan pengolahan data yang masih dilakukan berulang oleh unit-unit berbeda. Data yang terfragmentasi karena setiap program memiliki basis data yang berdiri sendiri membuat hambatan ketika pengguna memerlukan informasi komposit yang harus menghubungkan dua atau lebih basis data. Kondisi ini juga mengakibatkan rasio beban administrasi di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi besar yang berdampak pada gangguan kinerja pelayanan publik.

Masing-masing kabupaten/kota juga memiliki Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) dan e-Puskesmas sendiri yang belum terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA). Setiap sistem informasi tersebut cenderung untuk mengumpulkan data sebanyak-banyaknya dan langsung dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat paling bawah dengan menggunakan bahasa pemrograman masing-masing. Akibatnya, upaya pengembangan cenderung menciptakan silo sistem informasi kesehatan dan kurang memperhatikan keberlangsungan sistem dan konsep integrasi sistem untuk efisiensi.

Lemahnya kondisi sistem informasi kesehatan saat ini tidak terlepas dari lemahnya peran Pusdatin dalam mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan. Pada prinsipnya sistem informasi di unit utama harus dapat berkomunikasi dengan aplikasi integrasi di Pusat Data dan Informasi (komunikasi data dan data warehouse). Namun, setiap unit utama di Kementerian Kesehatan memiliki dukungan aplikasi pencatatan dan pelaporan yang bervariasi untuk pengelolaan data dan informasinya. Di era satu data tantangannya adalah pada kemampuan Pusdatin mengintegrasikan data dari unit utama. Selain itu, mekanisme/ prosedur terkait dengan informasi satu pintu belum tersedia. Hal ini menjadi



penyebab terjadinya duplikasi data dan menjadi salah satu faktor sulitnya membangun sistem informasi kesehatan di daerah yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.

Tantangan untuk membangun jejaring lintas sektor sangat besar padahal kebijakan satu data dan keterbukaan data stunting sangat penting untuk mengelola basis data utama. Perpres No. 39 tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia, memberikan kerangka kebijakan standardisasi pengumpulan data dan penyusunan kebijakan berbasis bukti yang terpadu. Adanya kebijakan pemerintah dalam memperkuat e-government akan sangat bergantung pada interoperabilitas seluruh komponen sistem. Belum tersedianya standar dan protokol dalam penyelenggaraan sistem informasi di setiap kementerian/lembaga mengakibatkan ketidakjelasan "aturan main". Akses data dan informasi dari lintas unit di Kementerian Kesehatan dan lintas sektor masih sulit dilakukan.

c. Pemanfaatan Data

Selain lemah dari sisi cakupan program, tindak lanjut pasca pengukuran seringkali tidak tersedia. Pemantauan pertumbuhan balita di Indonesia terselenggara dengan sedikit penekanan pada penggunaan informasi pertumbuhan yang diperoleh untuk mengedukasi perbaikan pola makan dan pola asuh anak. Temuan anekdotal mengindikasikan bahwa meskipun sebagian waktu Pemegang Program Puskesmas dihabiskan untuk mengumpulkan dan melaporkan informasi, data jarang digunakan untuk perbaikan kebijakan dan implementasi. Forum untuk berbagi dan mendiskusikan data yang relevan di tiap dan antar sektor juga tidak tersedia di

semua tingkatan. Forum yang rutin dilakukan hanya di tingkat pusat. Analisis data pun tidak segera dilakukan (atau bahkan tidak dilakukan), sehingga bila terjadi kasus stunting di masyarakat tidak ditindaklanjuti segera (early detection).

Metode komunikasi digunakan untuk yang mengkomunikasikan hasil pengukuran dan interpretasinya terkait masalah gizi masih terbatas. Petugas kesehatan di lapangan belum dilengkapi dengan panduan untuk mendorong perubahan perilaku, terutama dalam hal melakukan tindak lanjut pasca pengukuran.

Keterbatasan pemahaman akan pentingnya pemantauan tumbuh kembang, juga memicu Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) di banyak kasus pun sering tidak dimanfaatkan secara optimal. Padahal Buku KIA dapat menjadi media ataupun acuan data dan kemajuan yang baik bagi para orang tua/pengasuh untuk memantau kesehatan maupun tumbuh kembang anak mereka.

Data stunting terintegrasi yang tidak andal menyebabkan lemahnya basis penyusunan regulasi dan rencana aksi terintegrasi. Manajemen data stunting terintegrasi dilaksanakan sepanjang tahun anggaran untuk mendukung keseluruhan proses penganggaran, serta pemantauan dan evaluasi pelaksanaan aksi konvergensi penurunan stunting. Sistem manajemen data yang lemah akan menyebabkan Aksi Integrasi yang membutuhkan data stunting terintegrasi, yaitu: aksi #1 (Analisis Situasi), aksi #2 (Rencana Kegiatan), aksi #7 (Pengukuran dan Publikasi Stunting), dan aksi #8 terkait dengan Reviu Kineria Tahunan tidak memiliki input yang memadai.



REKOMENDASI UTAMA

Rekomendasi diusulkan untuk memandu pemangku kepentingan memutuskan langkah yang akan dikerjakan segera dalam ranah tupoksinya masing-masing, maupun dalam kolaborasi antar sektor. Di bagian ini dipetakan kebutuhan dan prioritas apa yang patut menjadi perhatian pemerintah ke depannya. Rekomendasi secara detail dapat dilihat di dalam lampiran.



Rekomendasi Penguatan untuk Kerangka Regulasi, Tata Kelola dan Pembiayaan

Rekomendasi berikut ditujukan kepada Kementerian/ Lembaga dengan fungsi koordinasi (Setwapres/ Bappenas/Kemenko PMK)

- Merancang kerangka regulasi berdasarkan kajian kebutuhan dan gap di lapangan yang melibatkan berbagai elemen pemangku kepentingan
- Ditetapkannya struktur tata kelola yang cukup sederhana, efektif dan disepakati oleh semua pihak dilengkapi dengan pembagian peran dan fungsi koordinasi yang jelas

- Mendorong pengesahan segera kerangka regulasi yang menjadi payung stranas stunting, yang salah satunya, mencantumkan pelibatan pemangku kepentingan multi sektor secara bermakna beserta peran dan fungsinya secara
- jelas efisiensi efektivitas Meningkatkan dan pemanfataan dana program stunting melalui mekanisme budget tagging and tracking hingga
- ke tingkat desa Mendorong mekanisme evaluasi

kinerja Pemerintah Daerah



Rekomendasi Perbaikan untuk 2. Implementasi Pengukuran Tinggi Badan

Rekomendasi ini ditujukan untuk Kementerian/ Lembaga dengan fungsi koordinasi dan fungsi implementasi teknis (Kemenkes dan Bappenas)

- Harmonisasi standar, tata laksana dan definisi operasional
- Pada kondisi yang tidak ideal dimana tidak



tersedia tenaga kesehatan terlatih, maka peningkatan kapasitas kader posyandu mengenai pengukuran tinggi badan serta kemampuan konseling dan interpretasi data menjadi penting

- Memasukkan komponen dan melakukan pelatihan komunikasi perubahan perilaku dalam paket pelayanan pertumbuhan
- Pelatihan tenaga kesehatan jarak jauh berbasis internet (e-learning) mengenai pemantauan pertumbuhan dan komunikasi perubahan perilaku ke puskesmas-puskesmas
- Merancang kerangka regulasi yang menyatakan kader terlatih diperbolehkan mengukur tinggi badan pada kondisi dimana tenaga kesehatan yang tidak tersedia
- Meningkatkan ketersediaan tenaga gizi di setiap Puskesmas
- Pengadaan logistik pengukuran dan pelaporan sesuai standar yang dibutuhkan di Posyandu
- Integrasi berbagai layanan pengukuran tinggi badan balita dari tingkat posyandu sampai Kabupaten/Kota
- Peningkatan cakupan dan kualitas PIS PK untuk memastikan dan mengedukasi setiap keluarga yang memiliki balita untuk ke posyandu.
- Kementrian kesehatan memasukkan komponen pengukuran tinggi badan ke dalam standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu dan fasilitas kesehatan

Pada kondisi dimana tenaga kesehatan tidak tersedia, maka puskesmas harus memvalidasi hasil pengukuran oleh kader dan memastikan bahwa sistem rujukan dari posyandu ke layanan kesehatan terdekat berjalan sesuai prosedur, yaitu:

 Kader hanya melakukan pemantauan berat badan balita setiap bulan dan merujuk balita ke tenaga kesehatan di puskesmas bila terindikasi memiliki masalah nutrisi atau berat badannya tetap, atau tidak naik setelah pengukuran dua kali berturut-turut.

Rekomendasi untuk Manajemen Data Stunting

Secara khusus, tim menggarisbawahi pentingnya realisasi mahadata/big data stunting yang diproduksi, dikelola, dan disimpan oleh Pemerintah untuk dimanfaatkan oleh organisasi manapun, termasuk di lingkungan pemerintahan sendiri. Hal ini sejalan dengan kebijakan satu data (Perpres No. 39 tahun 2019) yang memiliki sejumlah tujuan penting, di antaranya adalah strukturisasi regulasi dan institusionalisasi pengelolaan data, serta integrasi data Kementerian/Lembaga, pemerintah daerah dan lembaga-lembaga negara ke dalam satu portal data sehingga menghasilkan suatu set data terbuka (open data).

Untuk memastikan agar arah kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah, program dan kegiatan pembangunan berbasis data bersama yang dapat dipertanggungjawabkan, tim penulis merumuskan

rekomendasi spesifik untuk K/L dengan fungsi pemantauan dan evaluasi (Pusdatin Kemenkes, BPS, TNP2K dan Kementerian Desa)

- Peningkatan kapasitas kader posyandu dan petugas gizi puskesmas untuk melakukan pencatatan dan pelaporan, juga pemanfaatan data
- Penyederhanaan sistem informasi posyandu dan integrasi score card KPM kepada sistem informasi Posyandu juga ePPGBM
- Peningkatan cakupan penggunaan e-PPGBM disertai dengan peningkatan kapasitas petugas terkait surveilans – proses mengumpulkan – menganalisis – action berdasarkan analisis, dengan juga mempertimbangkan keterbatasan daerah dalam infrastruktur dan kapasitas SDM
- Pelaksanaan SSGBI oleh BPS dan Litbangkes dilakukan secara rutin setahun sekali untuk mengetahui prevalensi terkini stunting balita
- Pengintegrasian data prevalensi dan program terkait pencegahan stunting dalam platform Mhealth yang dikembangkan Pusdatin Kemenkes
- Menambahkan Peta Jalan Sistem Informasi Kesehatan Nasional terkait penyertaan kejelasan peran antar pemangku kepentingan serta pengembangan rencana integrasi SIK nasional dan daerah
- Memperkuat Sistem Informasi Kesehatan Nasional melalui pemanfaatan teknologi tepat guna serta perbaikan interoperabilitas sistem
- Mengembangkan naskah petunjuk pelaksanaan e-government untuk permasalahan gizi di Indonesia
- Memasukkan agenda gizi terutama stunting ke dalam agenda perencanaan desa, seperti melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), untuk mengkomunikasikan dan mendiskusikan data di tingkat komunitas
- Melibatkan organisasi masyarakat sipil dan individu untuk melakukan pemantauan sosial (social accountability)

Namun demikian, mengingat penanganan stunting membutuhkan orkestrasi nasional yang melibatkan pemangku kepentingan di luar pemerintah; peran masyarakat sipil, sektor swasta, akademisi serta media untuk memastikan pelibatan publik secara luas sangat dibutuhkan. Dalam kajian ini, tim penulis telah memetakan aksi yang diharapkan dari setiap kelompok pemangku kepentingan di dalam dokumen lengkap untuk membangun serta melaksanakan berbagai aksi untuk menurunkan angka stunting nasional. Dalam dokumen singkat ini, tim penulis berusaha memaparkan peran para aktor secara umum, sebagai berikut:

Masyarakat sipil

Tersebarnya kelompok masyarakat sipil, termasuk kelompok pemuda, hingga ke tingkat desa menjadi sebuah kelebihan bagi mereka untuk dapat menjadi perpanjangan tangan pemerintah terutama dalam hal menjembatani akses serta melakukan pemantauan ke kelompok sasaran yang tak



terjangkau oleh Pemerintah. Selain itu, mereka juga dapat mengawal proses dan memberikan bantuan teknis melalui kajian dan studi yang dibutuhkan untuk menginformasikan pembuatan kebijakan dan mendorong keterlibatan kelompok rentan dan marjinal dalam proses. Kelompok masyarakat sipil juga memiliki fleksibilitas untuk melakukan inovasi.

Akademisi

Akademisi didorong untuk terlibat dalam proses kajian dan rancangan regulasi dengan memberikan masukan dan bantuan teknis lain yang dibutuhkan melalui studi dan riset.

Sesuai dengan tri darma perguruan tinggi, akademisi juga diharapakan dapat mengisi kesenjangan pelaksanaan melalui kegiatan pengabdian masyarakat di tingkat desa.

Organisasi Profesi

Organisasi profesi diharapkan untuk dapat memastikan para tenaga kesehatan/penyedia layanan kesehatan (Health Care Providers) yang bernaung di bawah asosiasi profesi untuk dapat menjalankan pelayanan kesehatan, mulai dari pengukuran tinggi/panjang badan serta konseling dan tindak lanjut lainnya, sesuai standar dan tata laksana yang telah ditetapkan. OP diharapkan dapat berperan aktif menjaga kualitas dari layanan,

dengan terlibat dalam jaminan mutu dan supervisi. Kementerian Kesehatan, sektor swasta dan aktor lainnya perlu bekerja sama dengan OP dan HCP dalam penentuan standar pengukuran tinggi dan berat badan, termasuk program pemantauan.

Sektor Swasta

Sektor swasta merupakan aktor penting dalam pembangunan. Sektor swasta dapat membantu dalam bentuk cash assistance, technical assistance, supply assistance mengisi kesenjangan yang tidak bisa diselesaikan oleh pemerintah dan organisasi masyarakat.

Selain membantu mobilisasi sumber daya, dengan potensinya yang besar, sektor swasta juga dapat mendukung pemerintah lewat pendekatan-pendekatan yang inovatif dan dengan teknologi serta riset yang maju.

Media

Peran media tidak kalah penting untuk dilibatkan, media dapat melakukan pengawasan terhadap pemerintah melalui pelaporan yang kritis dan menyuarakan secara jujur yang temuannya di lapangan. Selain itu, media dapat mensosialisasikan dan membantu edukasi kepada masyarakat tentang stunting dan dampaknya bagi kesehatan.



Rekomendasi Perbaikan Kerangka Regulasi, Tata Kelola dan Pembiayaan

Rekomendasi	Aksi Kunci	-5	Target	Indikator
	Pemerintah	Lintas sektor		
Melakukan perbaikan kerangka regulasi berdasarkan kajian kebutuhan dan	Bappenas mengoordinasi kajian kebutuhan dan harmonisasi regulasi lintas K/L	CSO: Mendorong inklusivitas dan pelibatan kelompok miskin, marginal dan disabilitas untuk terlibat di	Kerangka regulasi stunting yang terharmonisasi dan berkelanjutan	Regulasi terkait stunting tidak ada yang tumpang tindih sebelum 2024
kesenjangan di lapangan yang melibatkan berbagai elemen	Bappenas Mendorong pengesahan stranas <i>stunting</i>	semua proses	Adanya kerangka regulasi	100% pemerintah daerah
pemangku kepentingan	dalam suatu kerangka regulasi khusus	Mengawal proses melalui kajian dan studi yang dibutuhkan untuk	untuk upaya pencegahan dan penurunan stunting hingga ke	memiliki kerangka regulasi untuk upaya pencegahan dan
	Kemendagri	ıformasikan pen	tingkat desa	penurunan stunting sebelum
	Mendorong adanya kerangka peraturan level Bupati/Walikota tentang pembentukan tim	kebijakan		2024
	tingkat kab/kota dalam upaya pencegahan	Sektor swasta, akademisi dan		
	dan penanganan <i>stunting</i>	organisasi profesi: herkontribusi/terlibat dalam proses		
	Pemerintah Daerah:	kajian dan rancangan regulasi		
	Merancang regulasi kewenangan hingga ke	dengan memberikan masukan dan		
	\sqsubseteq	bantuan teknis lain yang dibutuhkan		
	upaya pencegahan dan penurunan stunting herhasis notensi dan kearifan lokal desa	Media: Mengawasi nemerintah		
		melalui pelaporan yang kritis dan		
		menyuarakan secara jujur yang ditemukan di lapangan		
Menetapkan struktur tata	Presiden/Wapres memutuskan struktur	CSO, swasta, akademisi, dan	Struktur tata kelola dengan	Adanya struktur tata kelola
reiola yang curup sedernana, efektif dan disepakati oleh	utania tata ncivia yang uigunanan	masukan dan bantuan teknis untuk	agian peran yang	percepatan penurunan
semua pihak dilengkapi dengan	Ketua/Koordinator:	memastikan tata kelola dan alur	setiap K/L dan mitra yang	nasion
pembagian peran yang jelas	- Melakukan koordinasi dan menetapkan	koordinasi serta komunikasi yang	terlibat	dipimpin oleh Bappenas
koordinasi	per terindari derigari ir ekderisi sesuar kebutuhan	Daik		uengan kejelasan pembagian peran pemangku kepentingan
	- Mengoordinasi pembagian peran dan	Organisasi profesi kesehatan:		yang terlibat
	fungsi setiap K/L secara mendetil	Mengambil peran aktif dalam		
	Demerintah daerah:	program pemerintah melalui Vegisten di tingket Komunites		
	Melakukan pembagian peran dan fungsi	pelatihan dan pendampingan, serta		
	secara mendetail lintas dinas dan program.	kajian peraturan.		



Kerangka regulasi yeng memuat pelibatan multi sektor untuk upaya penurunan stunting	Kerangka regulasi mengenai penerapan budget tagging and tracking Sistem <i>budget tagging and</i> <i>tracking</i> diterapkan hingga ke tingkat desa	 Mekanisme insentif dan disinsentif bagi Pemerintah Daerah yang mencapai SPM/target kinerja lainnya Alokasi dana desa minimal% untuk stunting di semua desa sebelum 2024
Disahkannya perpres stranas stunting Perpres stranas mencantumkan pelibatan pemangku kepentingan multi sektor secara bermakna	Diterapkannya sistem <i>budget tagging and tracking</i> pembiayaan hingga ke tingkat desa	Adanya strategi keluar dan rencana keberlanjutan (co: SPM, dana desa, dll) upaya pencegahan dan penurunan stunting setelah stunting tidak menjadi isu prioritas
CSO, swasta, akademisi, dan organisasi profesi: Memberikan masukan dan bantuan teknis bila dibutuhkan	CSO, akademisi, organisasi profesi, dan media: - Mengawal dan mendorong transparansi dan akuntabilitas - Mendorong alokasi anggaran kesehatan masyarakat lebih besar dari kesehatan perorangan - Melakukan studi dan kajian untuk membantu evaluasi kinerja penggunaan dana	Mengawal proses, memberikan masukan dan bantuan teknis yang dibutuhkan Swasta: Mendukung lewat pendekatan inovatif, ide mobilisasi sumber daya dan dukungan sumber daya mendotonh pengesahan perpres strana stungitn
Ketua/Koordinator mendorong pengesahan stranas stunting mengingat di dalam stranas telah tercantum kerangka pelibatan multisector. Naskah dapat dicantumkan dalam perpres revisi atau perpres baru khusus stunting (tergantung kesepakatan akhir)	Pemerintah Pusat: Nenerapkan implementasi sistem tagging and tracking pembiayaan program/kegiatan pencegahan dan program/kegiatan pencegahan dan penurunan stunting dari tingkat pusat hingga desa Adanya kerangka regulasi sampai tingkat daerah mengenai penerapan budget tagging and tracking system Adanya kerangka regulasi nasional/NSPK (Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria) yang membagi peran terkait pembiayaan secara jelas antara pemangku kepentingan tingkat pusat, provinsi, serta kabupaten/kota. Pemerintah daerah Memastikan adanya alokasi angearan untuk	kemendagri Memastikan SPM diimplementasikan sebagai indikator utama kinerja pemerintah daerah dengan sistem reward dan punishment menetapkan suatu indikator prestasi kerja sebagai mekanisme reward dan punishment untuk pemerintah daerah. Contoh: kenaikan pangkat, penambahan anggaran dan pengurangan dana bantuan dari pusat ke daerah Kemendagri dan Kemendesa PDTT Memastikan diberlakukannya Permendesa PDTT no 11/2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa tahun 2020 sampai ke tingkat daerah dimana
Mendorong pengesahan segera kerangka regulasi yang menjadi payung stranas stunting, terutama yang mencantumkan salah satunya mengenai pelibatan pemangku kepetingan multisector secara bermakna	Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pemanfaatan dana program stunting	Mendorong mekanisme evaluasi kinerja Pemerintah Daerah



				Indikator		Revisi petunjuk pelaksanaan pemantauan tumbuh	nig Dalita			
				Target		Satu standar mengenai Revis definisi terkait stunting, pema		pengukuran tinggi badan		
			ggi Badan	į	Lintas sektor	CSO, swasta, akademisi dan organisasi profesi: terlibat dalam	Vang		:	Organisasi profesi Kesehatan:
pencegahan stunting Pencegahan stunting Pencegahan stunting Pendorong adanya perkab/kota turunan permendesa PDTT no 11/2019 untuk prioritas dana desa untuk stunting Pendorong adanya rembuk stunting untuk menentukan prioritas dana di setiap desa sebelum pelaksanaan musrembang Bappenas dan Kemenkeu	Membuat rencana mobilisasi sumber daya domestik dan strategi keluar dari ketergantungan pembiayaan luar negeri Pemerintah daerah:	Memastikan adanya strategi keberlanjutan dalam Rencana Aksi Daerah dan Rencana Kerja	aikan Implementasi Pengukuran Tinggi Badan	Aksi Kunci	Pemerintah	Kementrian PPN/Bappenas memfasilitasi proses harmonisasi regulasi	Direktorat Gizi Kemenkes membentuk	kelompok kerja ahli untuk bersama	mengembangkan dan memberikan	rekomendasi mengenai acuan definisi,
			II. Rekomendasi Perbaikan Implementasi	Rekomendasi		Harmonisasi regulasi mengenai definisi operasional, kelompok	nepankuran tipagi hadan	Perigunal all till§§! Datail		

II. Kekomendası Perb	Kekomendasi Perbaikan Implementasi Pengukuran Tinggi Badan	ıggı Badan		
Rekomendasi	Aksi Kunci	-5	Target	Indikator
	Pemerintah	Lintas sektor		
Harmonisasi regulasi mengenai definisi operasional, kelompok	Kementrian PPN/Bappenas memfasilitasi proses harmonisasi regulasi	CSO, swasta, akademisi dan organisasi profesi: terlibat dalam kalomnok keria memberikan	Satu standar mengenai definisi terkait stunting, kalomook imin esessasa	Revisi petunjuk pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang balita
pengukuran tinggi badan	Direktorat Gizi Kemenkes membentuk	masukan dan bantuan teknis yang	intervensi dan frekuensi	
	kelompok kerja ahli untuk bersama	diperlukan	pengukuran tinggi badan	
	mengembangkan dan memberikan			
	rekomendasi mengenai acuan definisi,	Organisasi profesi Kesenatan:		
	kelompok umur sasaran dan frekuensi	Mendampingi dan memberikan		
	pengukuran tinggi badan kepada Bappenas	bantuan teknis terutama terkait		
		panduan dan standar		
Memastikan ketersediaan	Kementerian Kesehatan	CSO, swasta, akademisi dan	Ketersediaan tenaga terlatih	100% puskesmas memiliki
tenaga terlatih untuk	Meningkatkan ketersediaan tenaga gizi di	organisasi profesi:	untuk melakukan	tenaga gizi
melakukan pengukuran tinggi	setiap Puskesmas	Membantu pendampingan dan	pengukuran tinggi/panjang	
badan di posyandu maupun		pelatihan agar memenuhi kompetensi	badan di posyandu maupun	Kerangka regulasi yang
puskesmas	Merancang kerangka regulasi yang	dan standar yang dibutuhkan	puskesmas	mengatur mengenai kader
	menyatakan kader terlatih diperbolehkan			terlatih melakukan
	mengukur tinggi/panjang badan pada kondisi			pengukuran tinggi badan
	dimana tenaga kesehatan tidak tersedia			



Menguatkan kapasitas kader posyandu dan tenaga kesehatan mengenai: (1)	Kementerian Kesehatan menyelenggarakan sosialisasi, pelatihan dan bimbingan teknis untuk daerah	organisasi profesi: memperluas proses peningkatan karjasasi dengan	Kader posyandu dan tenaga kesehatan yang mumpuni dan berkualitas	Seluruh kader posyandu, bidan dan pemegang program gizi terlatih pada tahun 2024
pengukul ali tinggi badan, (2) interpretasi data, (3) konseling, serta (4) pencatatan dan pelaporan sistem informasi posyandu	Memperkuat sistem surveilans dengan tujuan deteksi dini masalah gizi dengan respon tindak lanjut segera melibatkan pemangku kepentingan desa	nierakukari <i>capacuy banani</i> g dari pendampingan kepada tenaga kesehatan dan kader posyandu		
	Pemerintah Daerah mengalokasikan pembiayaan untuk peningkatan kapasitas kader posyandu dan tenaga kesehatan lewat APBD/dana desa			
Memastikan tersedianya alat pengukuran tinggi badan yang memadai, terstandar dan terkalibrasi ke tiap posyandu di lokus prioritas stunting	Kementerian Kesehatan memastikan tiap posyandu di lokus prioritas stunting memiliki alat ukur tinggi badan yang memadai, terstandar, dan terkalibrasi Melakukan kontrol kualitas di e-catalog untuk uji kualitas dan reliabilitas Mengembangkan alat ukur panjang badan terstandar yang mudah digunakan oleh kader untuk edukasi dan faktor risiko Pemerintah Daerah/Kepala desa mengalokasikan dana untuk pengadaan alat ukur tinggi badan bersama di posyandu kur tinggi badan bersama di posyandu pembagian peran antara Kemenkes, Kemendagri, Kemendesa dan PKK mengenai posyandu Kementerian Kesehatan melakukan perbaikan, harumonisasi, dan integrasi	CSO melakukan advokasi alokasi dana untuk pengadaan alat ukur di posyandu Sektor swasta mengalihkan alokasi CSR untuk pengadaan alat ukur Membantu inovasi pengembangan alat ukur yang lebih mudah digunakan oleh kader CSO, akademisi dan organisasi profesi: membantu pemantauan ketersediaan alat ukur yang memadai, terstandar dan terkalibrasi memadai, terstandar dan terkalibrasi organisasi profesi: mendorong praktisi terkait untuk menggunakan alat ukur tinggi badan yang sesuai standar CSO, swasta, akademisi dan organisasi profesi: memberikan masukan dan bantuan teknis yang dibutuhkan Melakukan studi, membantu pemantauan dan evaluasi implementau ala Di SDK, procepandi.	Tersedianya alat pengukuran tinggi badan yang memadai, terstandar dan terkalibrasi di tiap posyandu di lokus prioritas stunting prioritas stunting lintervensi dan program posyandu serta platform lainnya yang tidak tumpang tindih	ukur terstandar ukur terstandar ukur terstandar Revisi petunjuk pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang dengan menitikberatkan pada harmonisasi platform
	kunjungan rumah pada program PIS PK, kunjungan rumah pasca posyandu dan Bulan Penimbangan Balita	BPB		



	Peningkatan cakupan dan kualitas PIS PK untuk memastikan dan mengedukasi setiap keluarga yang memiliki balita untuk ke posyandu			
Memastikan pengukuran tinggi badan dilakukan secara berkala di platform posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya	Kementerian Kesehatan melakukan sosialisasi mengenai integrasi pengukuran tinggi badan di posyandu dan fasilitas kesehatan sesuai Permenkes No.4 tahun 2019. memasukkan komponen pengukuran tinggi badan ke dalam standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu dan fasilitas kesehatan Membuat materi/modul mengenai teknis pemantauan pertumbuhan balita di posyandu Mendorong kembali penggunaan buku KIA untuk pencatatan tinggi badan terhadap umur	CSO, swasta, akademisi dan organisasi profesi memberikan masukan dan bantuan teknis dalam penyusunan standar maupun materi/modul pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu dan fasilitas kesehatan melakukan pelatihan, training of trainer, capacity building dan pendampingan kepada tenaga kesehatan dan kader posyandu Organisasi profesi kesehatan: melakukan pengukuran tinggi badan sesuai standar sebagai layanan dasar yang diberikan kepada balita	Standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu yang dilengkapi dengan pengukuran tinggi badan	Peningkatan cakupan Posyandu yang telah melaksanakan standar pelayanan minimum
Memperbaiki mekanisme pelaporan tinggi badan balita di posyandu dan fasilitas kesehatan	Kementrian Kesehatan membuat dan mensosialisasikan standard pencatatan dan pelaporan tinggi badan balita dari tingkat posyandu sampai ke tingkat Kabupaten/kota Pemerintah Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan pemantauan hasil berat badan hingga S=K-D-N tercapai	CSO, akademisi dan organisasi profesi memberikan masukan dalam penyusunan standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu dan fasilitas kesehatan. Organisasi profesi kesehatan: Melakukan pencatatan dan pelaporan tinggi badan sesuai mekanisme yang tersedia dan terstandar	Standar dan mekanisme pencatatan dan pelaporan tinggi badan di posyandu dan fasilitas kesehatan	Penerbitan standar pencatatan dan pelaporan tinggi badan di posyandu dan fasilitas kesehatan
Memasukkan komponen komunikasi perubahan perilaku dalam paket pelayanan pertumbuhan	Pemerintah Daerah memasukkan komponen komunikasi perubahan perilaku dalam strategi dan rencana aksi daerah Kementerian kesehatan membuat materi/modul kampanye perubahan perilaku Kementrian kesehatan menyelenggarakan sosialisasi dan bimbingan teknis mengenai kampanye perubahan perilaku untuk kader posyandu dan tenaga kesehatan	CSO, swasta, akademisi dan organisasi profesi: membantu penyebarluasan materi edukasi mengenai stunting sesuai dengan strategi kampanye nasional dan perubahan perilaku Melakukan pemantauan dan evaluasi strategi komunikasi perubahan perilaku mendorong dan memberikan masukan kepada Pemerintah	Pemerintah Kabupaten/Kota memiliki strategi dan rencana aksi dengan komponen kampanye perubahan perilaku	Penerbitan petunjuk pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku di tingkat desa dan pedoman pelatihan kader



Daerah untuk menerbitkan kebijakan dan strategi daerah tentang komunikasi perubahan perilaku melakukan pelatihan, <i>training of trainer</i> , <i>capacity building</i> dan pendampingan kepada tenaga kesehatan dan kader posyandu	Organisasi profesi kesehatan: Mendampingi formulasi modul komunikasi dari perspektif komunikasi dan konseling medis

			ang an														
	Indikator		Seluruh bidan dan pemegang program gizi mendapatkan pelatihan penyegaran														
	Target		Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader untuk melakukan sistem pencatatan dan pelaporan	yang jelas, akurat dan sederhana													
integrasi	ıci	Lintas sektor	CSO: Membantu pemerintah untuk melaksanakan <i>in-service trainng</i> terstandard di wilayah binaannya	Membantu pemerintah untuk melaksanakan supportive supervision di wilayah hinaannya		Swasta: berkolaborasi dengan skema	CSK untuk pengadaan sarana pelatihan herbasis TIK	Klinik/RS Swasta menyediakan	dukungan untuk melakukan	supportive supervision di instansi	Dildalilya	Akademisi dan organisasi profesi	kesehatan : Memberikan <i>quality</i>	assurance pada kurikulum pelatihan	Memberikan dukungan dalam	menyusun perbaikan petunjuk teknis	pengukuran
Rekomendasi Perbaikan Manajemen Data Stunting Terintegrasi	Aksi Kunci	Pemerintah	BPPSDM menyediakan mekanisme pelatihan berjenjang dan kurikulum pelatihan untuk tenaga kesehatan dan kader	Direktorat Gizi Kemenkes memberikan alokasi dana BOK untuk memungkinkan tenasa kesehatan melakukan sumortive	supervision pada proses pengumpulan data												
III. Rekomendasi Perb	Rekomendasi		Meningkatkan kapasitas penyelenggara untuk melakukan sistem pencatatan yang jelas, akurat dan	sederhana melalui in-service training dan supportive supervision untuk tenaga	kesehatan dan kader												



Revisi sistem pelaporan posyandu dan puskesmas	Seluruh kab/kota prioritas memiliki cakupan ePPGBM 100%	Revisi Peta Jalan Sistem Informasi Kesehatan Nasional	- Tersedianya knowledge platform
Tersedianya sistem pelaporan posyandu dan puskesmas yang lebih sederhana dan efisien	Meningkatnya jumlah data yang terlaporkan	Revisi Peta Jalan Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Sistem Informasi Kesehatan Nasional yang kuat dan efisien
CSO, swasta, akademisi, organisasi profesi: Membantu Kementerian Kesehatan melaksanakan ujicoba sistem pelaporan baru yang didasarkan pada kajian efektivitas pelaporan saat ini	CSO, akademisi dan organisasi profesi pendampingan kepada TPG puskesmas untuk menjalankan pencatatan dan menindaklanjuti hasil ePPGBM Organisasi profesi kesehatan: Mendampingi petugas di lapangan untuk menggunakan e-PPGBM	CSO, swasta, akademisi, organisasi profesi: ikut serta dalam kelompok kerja memberikan masukan kepada Kementerian Kesehatan untuk merevisi Peta Jalan Sistem Informasi Kesehatan Nasional	CSO, swasta, akademisi, organisasi profesi: memberikan masukan dan bantuan teknis bila dibutuhkan
Direktorat Kesga, Layanan Primer dan Promosi Kesehatan mengusulkan penyederhanaan sistem pelaporan Posyandu dan Puskesmas	Kementerian Kesehatan menyelenggarakan sosialisasi, bimbingan teknis, dan pendampingan kepada TPG puskesmas mengenai ePPGBM Direktorat gizi masyarakat membentuk tim teknis pendampingan ePPGBM Pusdatin Kemenkes memperkuat aplikasi dan server ePPGBM Kemenkominfo Meningkatkan infrastruktur jaringan di daerah-daerah yang belum tercapai	Pusdatin Kemenkes Membuat standardisasi berbagai aplikasi perangkat lunak yang dibuat oleh unit kerja utama Kemenkes dalam bentuk Kamus Data Kesehatan Nasional (Health Data Dictionary) Membentuk kelompok kerja untuk kepentingan koordinasi dan penilaian terhadap substansi maupun infrastruktur yang dibutuhkan Kelompok kerja lintas unit kerja utama Kemenkes membuat roadmap pentahapan yang menjadi dasar penyusunan prioritas pembuatan regulasi, standardisasi dan kebijakan lainnya Membentuk kelompok kerja lintas pemangku kepentingan dan aktor untuk pelibatan dalam Peta Jalan Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Pusdatin Kemenkes - Bersama Direktorat Kesehatan Masyarakat menyiapkan hardware untuk pengembangan knowledge platform
Menyederhanakan sistem pelaporan posyandu dan puskesmas	Meningkatkan cakupan penggunaan ePPGBM	Merevisi Peta Jalan Sistem Informasi Kesehatan Nasional terkait: - Penyertaan kejelasan peran antar pemangku kepentingan - Pengembangan rencana strategis untuk integrasi sistem informasi kesehatan nasional dan daerah	Memperkuat Sistem Informasi Kesehatan Nasional melalui pemanfaatan teknologi tepat



- Tersedianya sistem informasi untuk pangkalan data	Penerbitan petunjuk pelaksanaan e-government untuk permasalahan gizi di Indonesia Ujicoba pemantauan sosial dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting di Indonesia pada tahun 2020
	Petunjuk pelaksanaan e- government untuk permasalahan gizi di Indonesia Mekanisme pemantauan sosial dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting di Indonesia
	CSO, swasta, akademisi dan organisasi profesi: Terlibat dalam kelompok kerja memberikan masukan dan bantuan teknis bila dibutuhkan CSO, swasta, akademisi dan organisasi profesi: Terlibat dalam kelompok kerja untuk memberikan masukan dan bantuan teknis bila dibutuhkan CSO: Mendorong dan mengawal proses melalui peningkatan kapasitas dan pemantauan di lapangan
Bersama Direktorat Kesehatan Masyarakat mengembangkan dan uji coba sistem informasi pangkalan data Bersama Direktorat gizi menjamin reabilitas database gizi dan knowledge platform Mengembangkan sistem data/informasi yang memungkinkan pertukaran data antarlayanan kesehatan public-publik dan public-swasta Pengintegrasian data prevalensi dan program terkait pencegahan stunting dalam platform MHealth yang dikembangkan pusdatin kemenkes BPS dan Litbangkes Melaksanakan SSGBI secara rutin setahun sekali untuk mengetahui prevalensi terkini stunting balita	Bappenas membentuk kelompok kerja lintas K/L dan aktor untuk kepentingan koordinasi dan penilaian terhadap substansi maupun infrastruktur yang dibutuhkan Bappenas bersama working group lintas K/L dan lintas aktor mengembangkan mekanisme pemantauan sosial dalam upaya pencegahan dan penurunan sturting Pemerintah daerah Memasukkan agenda gizi terutama stunting ke dalam agenda perencanaan desa seperti melalui MMD untuk mengkomunikasikan dan mendiskusikan data di tingkat komunitas
guna serta perbaikan interoperabilitas sistem	Mengembangkan naskah petunjuk pelaksanaan e-government untuk permasalahan gizi di Indonesia Mengembangkan mekanisme keterilbatan Organisasi Masyarakat Sipil dan individu untuk menerapkan mekanisme akuntabilitas sosial (social accountability)