



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

bkkbn 



HIMPSI

Himpunan Psikologi Indonesia

# Buku Saku AUDIT KASUS *STUNTING*



Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak  
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional  
Tahun 2022

**LEMBAR PERSETUJUAN  
BUKU SAKU AUDIT KASUS STUNTING**

**MENYETUJUI,  
KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL**



**Dr. (H.C.) dr. HASTO WARDOYO, Sp. OG(K)**

---

# BUKU SAKU AUDIT KASUS STUNTING

---

## Penulis :

1. dr. Irma Ardiana, MAPS – DITBALNAK BKKBN
2. Asmy Elviana, S. Psi, M. Si – DITBALNAK BKKBN
3. Chairunnisa Murniati, SH, M. Si - PUSNA BKKBN
4. Izatun Nafsi, S.M. - PUSNA BKKBN

## Kontributor :

1. Prof. Dr. Hardinsyah, MS – AIPGI
2. Rosyanne Kushargina, S. Gz, M. Si - AIPGI
3. Prof. Dr. dr. Damayanti Rusli Sjarif, SpAK – IDAI/Ketua Satgas Stunting
4. dr. Klara Yuliarti, SpAK – IDAI/Sekretaris Satgas Stunting
5. Dr. dr. Putri Maharani TM, Sp.A (K) - IDAI/Satgas Stunting
6. Dr. dr. Muhammad Adrianes Bachnas, Sp. OG (K) – KFM POGI
7. Dr. Andik Matulesy, M. Si, Psikolog – HIMPSI
8. Anrilia E M Ningdyah, Ph.D, Psikolog – HIMPSI
9. Dakhlan Choeron, SKM, MKM – Dit. Gizi Masyarakat Kemenkes
10. Ir. Siti Fathonah, MPH – Biren BKKBN
11. Dr. Edi Setiawan, S.Si, M.Sc, MSE - Ditpenduk BKKBN
12. Indra Elfyan, S. Si, M. Stat – Biren BKKBN
13. Dr. Nurzaeni – Ditpenduk BKKBNK
14. Kresnawati, S.Sos, M.Kesos – DITBALNAK BKKBN
15. Drs. Agus Sulfi, MM – Ditbalnak BKKBN
16. Martin Suanta, SE, M. Si – DITTAS BKKBN
17. dr. Mataram Endra – DITTAS BKKBN
18. dr. Fajar Firdawati – DITSESYAN BKKBN
19. Lina Widyastuti, SKM, MAPS – DITLAPTIK BKKBN
20. Ridwan Fajri Nur, SE – DITLILAP BKKBN
21. Niken Arumsari, S. Sos – DITLILAP BKKBN
22. Tim DITBALNAK BKKBN
23. Peserta Uji Publik Buku Saku Audit Kasus Stunting :
  - Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat, Perwakilan BKKBN Provinsi NTT
  - Dinas Kesehatan Subang
  - DP2AKBP3A Kab Bandung; DP2KBP3A Kab. Bandung UPTD P5A Kec. Pacet; DPMD Kabupaten Bandung; DP2KBP3A KAB.BANDUNG (UPTD Promosi Kb Melalui Kearifan Budaya Lokal Kec.Cicalengka); DP2KBP3A Kab Subang; DP2KBP3A Kab. Subang / UPT P5A Kec. Pagaden Barat; DP2KBP3A Kab Dinas P2KBP3A Kab Subang. Subang; DP3AP2KB Kab. SBD
  - Puskesmas Cikalong Kab. Bandung; Puskesmas Cilengkrang Kab. Bandung; Puskesmas Baleendah Dinkes Kab. Bandung; Puskesmas Arjasari Kabupaten Bandung; Puskesmas Bihbul Kabupaten Bandung; Puskesmas Kertasari Dinkes Kab Bandung; Puskesmas Kiangroke Kabupaten Bandung ; Puskesmas Majalaya Dinkes Kab Bandung; Puskesmas Nagreg Kab Bandung; Puskesmas sukamanah kab.bandung; Puskesmas Ibum Kab Bandung; Puskesmas Cibiruhilir Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung; Puskesmas Cikaro Kec.Majalaya Kab.Bandung; Puskesmas Pagaden Kab. Subang; Puskesmas Purwadadi Subang; Puskesmas Pusakanagara, Subang; Puskesmas cirangkong kab subang; Puskesmas Margaasih; Puskesmas Banjaran Nambo Dtp; puskesmas jalancagak; Puskesmas Batangsari; Puskesmas Batangsari; Puskesmas Bojongsoang; Puskesmas Cimenyan; Puskesmas Cinunuk; Puskesmas Ciparay DTP; Puskesmas Cipeundeuy; puskesmas jelekong; Puskesmas Kalijati; Puskesmas Karanganyar Dinkes Subang; Puskesmas Kasomalang Subang; Puskesmas Katapang; Puskesmas Banjaran Kota; Puskesmas Kutawaringin; Puskesmas Mandalawangi Kab. Subang; Puskesmas Nagrak; Puskesmas Panca; Puskesmas Pangalengan; Puskesmas Rawalele; Puskesmas Rawalele Kabupaten Subang; Puskesmas Rncaek DTP dan Poned; Puskesmas Sagalaherang; Puskesmas Solokanjeruk; Puskesmas Sukarahayu; Puskesmas Sumbersari; Puskesmas Tanjungsiang; Puskesmas Warnasari
  - UPTD KB Kab. Bandung; UPTD P5A Solokanjeruk Kab. Bandung; UPTD P5A Kec.Cikancung/DP2KBP3A BDG; UPTD P5A Kec.Pusakajaya Kab.Subang; UPTD P5A Cibogo; UPTD P5A Cisolak; UPT P5A Compreng; UPTD Puskesmas Compreng; UPTP5A Kec.Compreng; P5A Kecamatan Cikancung; Upt P5A kec banjaran; UPTD Puskesmas Mandalawangi; UPTD P5A Tanjung siang, Subang; UPTD Kemitraan KB Kecamatan Cileunyi; UPTD P5A Pamanukan; UPTD Puskesmas Pamanukan Subang; UPTD PKM Pagaden Barat; UPTD Puskesmas Cirangkong; UPTD Puskesmas Legonkulon; UPTD Puskesmas Palasari; UPTD Puskesmas Tambakdahan; UPTKB P5A Kec. Pangalengan

- Kecamatan Arjasari Kab Bandung; Kecamatan Baleendah Kabupaten Bandung; Kecamatan Katapang Kab. Bandung; Kec Cicalengka; Kec.Cisalak; Kec.Pusakajaya; Kecamatan Cibogo Kabupaten Subang; Kecamatan Cijambe Kab.Subang; Kecamatan Cimaung; Kecamatan Cipunagara Kabupaten Subang; Kecamatan Compreg; Kecamatan Dawuan Subang Jabar; kecamatan Majalaya; Kecamatan Pacet; Kecamatan Pagaden; Kecamatan Sagalaherang kab.Subang; Kecamatan Serangpanjang; Kecamatan Tanjungsiang; kecamatan Margaasih; Kecamatan Kodi Utara-Kab.SBD-NTT; Kecamatan Loura, Kab. Sumba Barat Daya, NTT
- Tenaga Pendamping Profesional (TPP) Kab. Sumba Barat Daya-NTT
- RSUD Reda Bolo, Sumba Barat Daya

**Editor:**

Dr. dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG (K) - Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Nopian Andusti, SE, MT – Deputi Bidang KSPK

DR. dr. Lucy Widasari, M. Si – Praktisi Kesehatan dan Gizi

Penerbit :

Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak BKKBN

Jalan Permata nomor 1 Halim Perdana Kusuma Jakarta

Email : [ortuhebat.ditbalnak@gmail.com](mailto:ortuhebat.ditbalnak@gmail.com)

Website : <http://bkkbn.go.id>

## SAMBUTAN

### DEPUTI BIDANG KELUARGA SEJAHTERA DAN PEMBERDAYAAN KELUARGA BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL

Peningkatan kualitas manusia Indonesia merupakan salah satu misi sebagaimana tertera pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dengan salah satu indikator dan target adalah prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada balita yaitu 14 persen pada tahun 2024.

Indikator prevalensi *stunting* juga merupakan indikator Tujuan Pembangunan Berkesinambungan (TPB)/*Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya pada tujuan kedua yaitu “menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik serta meningkatkan pertanian berkelanjutan”; target 2.2.1 Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.

Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting* telah ditetapkan 5 (lima) strategi nasional dalam percepatan penurunan *stunting*. Kelima strategi dimaksud adalah 1). peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa; 2). peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat; 3). peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa; 4). peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan 5). penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.

Peraturan Presiden mengarahkan pendekatan pencegahan lahirnya balita *stunting* melalui pendampingan keluarga berisiko *stunting*. Agar siklus terjadinya *stunting* dapat dicegah, perlu ada formulasi kebijakan dan strategi yang tepat untuk mengatasi permasalahan yang ada, satu diantaranya adalah audit kasus baduta *stunting*.

Dalam pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* juga disusun rencana aksi nasional melalui pendekatan keluarga berisiko *Stunting*. Rencana aksi nasional tersebut mencakup: a. penyediaan data keluarga berisiko *stunting*; b. pendampingan keluarga berisiko *stunting*; c. pendampingan semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS); d. surveilans keluarga berisiko *Stunting*; dan e. audit kasus *stunting*. Audit kasus *Stunting* bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus *stunting* sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

Audit kasus *stunting* dilakukan melalui 4 (empat) kegiatan, yaitu a. pembentukan tim audit, b. pelaksanaan audit kasus *stunting* dan manajemen pendampingan keluarga, c. diseminasi dan d. tindak lanjut. Dalam operasional pelaksanaan audit kasus *stunting* telah dianggarkan melalui Biaya Operasional KB (BOKB) yang ditetapkan melalui Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor mengenai Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana Tahun Anggaran berkenaan.

Dari petunjuk teknis BOKB tersebut kemudian dioperasionalkan dalam Buku Saku Audit Kasus *Stunting*. Dengan Buku Saku Audit Kasus *Stunting* ini, Kami berharap Pemerintah Daerah dapat melaksanakan Dana BOKB Audit Kasus *Stunting* sesuai dengan alur tiap tahapan dan menghasilkan output yang diharapkan.

Jakarta, Februari 2022  
Deputi Bidang Keluarga Sejahtera  
dan Pembangunan Keluarga,



Nopian Andusti, S.E., M.T

**KATA PENGANTAR**  
**DIREKTUR GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK**  
**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

Pencapaian target pembangunan kesehatan melalui upaya percepatan penurunan stunting merupakan salah satu investasi utama dalam mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas dan berdaya saing. Stunting bukan sekedar masalah perawakan tubuh yang pendek namun lebih dari itu, stunting merupakan hasil dari tidak adekuatnya asupan gizi yang terjadi secara berkepanjangan dan atau penyakit infeksi yang kronis dan berulang yang dampak jangka panjangnya dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia Indonesia. Melalui penguatan deteksi dini dan intervensi yang tepat baik intervensi spesifik maupun sensitif secara kolaboratif, kejadian stunting dapat dicegah. Pemerintah di semua level administrasi dengan dukungan dari semua program dan sektor serta mitra sangat berkomitmen dalam upaya percepatan penurunan stunting. Konvergensi ini dikuatkan dengan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, yang dilaksanakan di pusat, provinsi kabupaten/ kota bahkan sampai level desa. Buku Saku Audit Kasus Stunting ini menjadi upaya yang sangat strategis dalam penanggulangan stunting secara komprehensif sebagai bagian dari monitoring dan evaluasi. Dengan audit, diharapkan dapat menjadi pembelajaran di tiap level administrasi untuk penguatan dan konvergensi program serta memastikan intervensi spesifik dan sensitif sampai pada sasaran. Apresiasi saya sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku saku ini. Saya yakin bila semua intervensi dilaksanakan secara optimal, target stunting 14% tahun 2024, bukan menjadi hal mustahil akan dapat kita capai bersama.

Jakarta, Februari 2022



dr. Erna Mulati, M.Sc., CMFM

Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI

## **DAFTAR ISI**

SAMBUTAN DEPUTI BIDANG KELUARGA SEJAHTERA DAN PEMBERDAYAAN KELUARGA

KATA PENGANTAR DIREKTUR GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

DAFTAR ISTILAH

BAB I PENDAHULUAN

A. Definisi

B. Tujuan

C. Sasaran

BAB II LANGKAH AUDIT KASUS STUNTING

A. Pembentukan Tim Audit Kasus Stunting

B. Pelaksanaan Audit Kasus Stunting dan Manajemen Pendampingan Keluarga

C. Diseminasi Audit Kasus Stunting

D. Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Audit Kasus Stunting

BAB III PENUTUP

LAMPIRAN



## **DAFTAR ISTILAH**

OPDKB : Organisasi Perangkat Daerah Keluarga Berencana

TPK : Tim Pendamping Keluarga

TPPS : Tim Percepatan Penurunan Stunting

FKTP : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

FKRTL : Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

PKK : Pembinaan Kesejahteraan Keluarga

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Definisi

Audit kasus stunting merupakan salah satu kegiatan prioritas sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional nomor 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024.

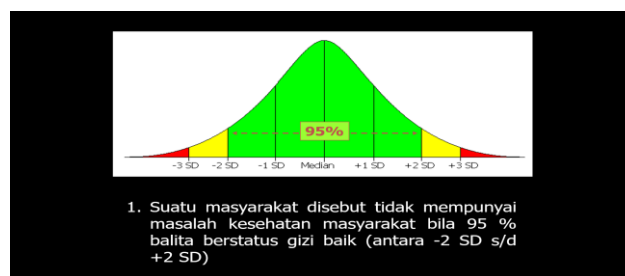
#### Definisi Stunting

Stunting menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Terdapat beberapa definisi stunting dari berbagai sumber, seperti definisi berikut ini :

- Menurut UNICEF, stunting didefinisikan sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi di bawah minus dua (stunting sedang dan berat) dan minus tiga (stunting kronis) diukur dari standar pertumbuhan anak keluaran WHO.
- Menurut WHO, stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan didefinisikan terhambat gizinya jika tinggi badan mereka terhadap usia lebih dari dua deviasi standar di bawah median standar pertumbuhan anak WHO.

Suatu masyarakat atau wilayah disebut tidak mempunyai masalah kesehatan masyarakat, termasuk stunting, apabila 95% balita berstatus gizi antara -2 SD s/d +2 SD, dengan kurva standar deviasi seperti pada Gambar 1



**Gambar 1 : Kurva Standar Deviasi Masalah Kesehatan Masyarakat**

Apabila tinggi badan menurut umur di bawah -2 SD sampai -3 SD, maka anak dinyatakan pendek (*stunted*). Sementara itu, anak yang tinggi badan menurut umurnya di bawah -3 SD, maka dinyatakan sangat pendek (*severely stunted*).

- Menurut Kementerian Kesehatan, stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir.
- Menurut para ahli, stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, kondisi stunting baru terlihat setelah bayi berusia dua tahun.

#### Definisi Audit

Menurut Alvin A. Arens *et al*, 2014, audit adalah pengumpulan dan evaluasi bukti tentang informasi untuk menentukan dan melaporkan derajat kesesuaian antara informasi itu dan kriteria yang telah ditetapkan.

#### Definisi Audit Kasus Stunting

Dari berbagai definisi tersebut di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa audit kasus stunting adalah **identifikasi risiko dan penyebab risiko pada kelompok sasaran berbasis surveilans rutin atau sumber data lainnya.**

#### Definisi identifikasi risiko dan penyebab risiko

**Identifikasi risiko pada audit kasus stunting ini adalah** menemukan atau mengetahui risiko-risiko potensial penyebab langsung (asupan tidak adekuat, penyakit infeksi) dan penyebab tidak langsung terjadinya stunting pada calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, baduta dan balita.

**Sedangkan penyebab risiko pada audit kasus stunting ini** adalah identifikasi faktor penyebab langsung stunting di tingkat individu pada calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, baduta dan balita.

#### B. Tujuan

1. Mengidentifikasi risiko terjadinya stunting pada kelompok sasaran;
2. Mengetahui penyebab risiko terjadinya stunting pada kelompok sasaran sebagai upaya pencegahan dan perbaikan tata laksana kasus yang serupa;
3. Menganalisis faktor risiko terjadinya stunting pada baduta/balita stunting sebagai upaya pencegahan, penanganan kasus dan perbaikan tata laksana kasus yang serupa;
4. Memberikan rekomendasi penanganan kasus dan perbaikan tata laksana kasus serta upaya pencegahan yang harus dilakukan.

#### C. Sasaran

Sasaran terdiri dari sasaran pelaksana kegiatan dan sasaran audit.

**Sasaran Pelaksana Kegiatan** adalah OPDKB kabupaten/kota, Dinas Kesehatan kabupaten/kota, RSUD kabupaten/kota, Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) kabupaten/kota, Camat, Kepala Puskesmas, Dokter Puskesmas, Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB, PKK Kecamatan, Ahli Gizi Puskesmas, Bidan Puskesmas, Tim Pendamping Keluarga (TPK), PKK Desa, TPPS Desa serta Tim Pakar.

**Sedangkan sasaran audit adalah** calon pengantin/calon PUS, ibu hamil, ibu nifas, baduta dan balita.

## **BAB II**

### **LANGKAH AUDIT KASUS STUNTING**

Langkah-langkah audit kasus stunting dirumuskan sebagai berikut:

#### **A. Pembentukan Tim Audit Kasus Stunting**

Tim audit kasus stunting dibentuk di tingkat kabupaten dan kota melalui Surat Keputusan (SK) Wakil Bupati/Wakil Walikota. Masa berlaku SK diupayakan selama 2,5 tahun sejak tanggal SK ditetapkan. Tim audit kasus stunting ditetapkan dengan susunan dan rincian tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

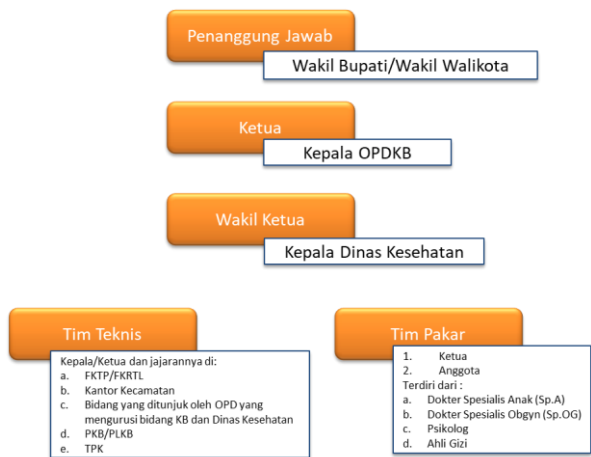
1. **Penanggungjawab** yaitu Wakil Bupati/ Wakil Walikota, bertugas menjamin terlaksananya audit kasus stunting dan rencana tindak lanjutnya.
2. **Ketua** yaitu Kepala OPD yang membidangi urusan KB Kabupaten/Kota atau OPD yang membawahi urusan KB, bertugas mengoordinasikan dan memastikan pelaksanaan audit kasus stunting berjalan lancar sesuai dengan tujuan, pedoman dan target waktu yang telah ditetapkan.
3. **Wakil Ketua** yaitu Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota, bertugas mengoordinasikan dan memastikan pelaksanaan audit kasus stunting dengan para pihak terkait seperti RS Jejaring, RSUD, Puskesmas, Posyandu, Poskesdes, Polindes, Klinik dan lain-lain.
4. **Tim Teknis** terdiri dari pimpinan dan jajaran FKTP/FKRTL (misalnya Kepala Puskesmas, dokter/bidan/tenaga gizi Puskesmas; Kepala RSUD, kepala unit yang mengoordinasikan rekam medis), Camat, PKB/PLKB, Tim Pendamping Keluarga (TPK), Kader posyandu, PKK serta bidang tertentu di OPD yang mengurus bidang KB dan Dinas Kesehatan setempat.

#### **Tim Teknis bertugas:**

- a. melakukan persiapan pelaksanaan audit kasus stunting, antara lain menyusun konsep SK Tim Audit Kasus Stunting dan menyusun jadual pelaksanaan.
  - b. melaksanakan dan mengoordinasikan audit kasus stunting khususnya dengan tim pakar. Dalam hal ini tim teknis melakukan antara lain:
    - 1) penyiapan data dan informasi yang dibutuhkan untuk pelaksanaan audit;
    - 2) telekonsultasi untuk pencegahan dan penanganan kasus yang dapat ditindaklanjuti oleh tim teknis;
    - 3) melakukan kunjungan lapangan untuk konfirmasi, koordinasi dan verifikasi terhadap kelompok sasaran audit secara selektif; dan
    - 4) penyusunan laporan pelaksanaan audit kasus stunting secara berkala.
  - c. melaksanakan pemantauan dan evaluasi rencana tindak lanjut
5. **Tim Pakar** terdiri dari para ahli tertentu, antara lain Dokter Spesialis Anak (Sp.A), Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG), Psikolog dan Ahli Gizi. Tim pakar bertugas melakukan:
    - 1) melaksanakan kajian kasus yang dituangkan ke dalam kertas kerja audit;
    - 2) memberikan layanan telekonsultasi serta memberikan rekomendasi atas kasus yang diaudit;
    - 3) melakukan kunjungan lapangan untuk konfirmasi, koordinasi dan verifikasi agar dapat melakukan penilaian langsung kelompok sasaran audit (jika diperlukan dan memungkinkan); dan
    - 4) mendiseminasikan hasil audit kasus stunting.
    - 5) melaksanakan pemantauan dan evaluasi rencana tindak lanjut

Gambar 2.1

Struktur Organisasi Tim Audit Kasus Stunting\*



\*Struktur organisasi tim audit kasus stunting dapat disesuaikan dengan kebutuhan kabupaten dan kota

Tim audit kasus stunting menandatangani pernyataan komitmen yang bertujuan untuk memastikan bahwa tim audit kasus stunting sanggup melaksanakan tugasnya. Pernyataan komitmen dibuat berdasarkan prinsip-prinsip pelaksanaan audit kasus stunting.

**Output langkah pertama:**

1. Surat Keputusan Wakil Bupati/ Wakil Walikota mengenai tim audit kasus stunting;
2. Surat pernyataan komitmen yang ditandatangani oleh tim audit kasus stunting.

**Format Pernyataan Komitmen dan Bebas Benturan Kepentingan adalah sebagai berikut :**

**PERNYATAAN KOMITMEN DAN BEBAS BENTURAN KEPENTINGAN  
TIM AUDIT KASUS STUNTING  
(KABUPATEN/KOTA, PROVINSI)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Instansi : .....

Jabatan : .....

Kedudukan dalam tim : .....

Alamat : .....

No. Telp/HP : .....

Dengan ini saya menyatakan bahwa di dalam melaksanakan tugas sebagai Tim Audit Kasus Stunting, Saya bersedia menghindari perbuatan yang berpotensi memiliki benturan kepentingan. Saya sanggup bertindak sesuai dengan prinsip-prinsip audit kasus stunting yaitu:

1. Integritas : jujur, akuntabel terhadap pencapaian kinerja program dan kinerja anggaran serta transparan;
2. Objektif : bersikap netral dan objektif tanpa dikaitkan dengan pendapat atau kepentingan pribadi;
3. Profesional : memiliki kompetensi dan keterampilan sesuai dengan profesinya;
4. Kerahasiaan : menjaga rahasia data dan informasi kasus audit stunting.

Demikian pernyataan ini Saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya sesuai pedoman pelaksanaan audit kasus stunting dan peraturan perundang-undangan jika diperlukan.

(Tempat, Tanggal, Bulan, Tahun)

Yang Membuat Pernyataan,

Materai Rp.10.000

(.....)

## B. Pelaksanaan Audit dan Manajemen Pendampingan

Pelaksanaan audit dan manajemen pendampingan dilakukan melalui 2 (dua) tahapan yaitu:

1. **Identifikasi potensi dan seleksi kasus audit.** Identifikasi potensi dan seleksi kasus audit pada kelompok sasaran berisiko stunting dan/atau baduta dan balita stunting. Kelompok sasaran berisiko stunting meliputi:

- a) Calon pengantin;
- b) Ibu hamil;
- c) Ibu nifas;
- d) Baduta dan balita.

Data kajian bersumber dari surveillance rutin dan rekam medis dari FKTP dan FKRTL.

Data kajian yang bersumber dari surveillance rutin mencakup:

- 1) calon pengantin merujuk pada interpretasi hasil surveilans calon pengantin melalui aplikasi elektronik siap nikah siap hamil (Elsimil) atau Pendataan Keluarga /Pemukhiran Basis Data Keluarga;
- 2) ibu hamil, ibu nifas dan baduta/balita merujuk:
  - a. aplikasi elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) yang telah terverifikasi-validasi oleh Puskesmas,
  - b. Elsimil;
  - c. data dari Kartu Kembang Anak (KKA);
  - d. Pendataan Keluarga dan Pemukhiran Basis Data Keluarga; dan
  - e. sumber lainnya yang disepakati.

Seleksi kasus audit dilakukan terhadap identifikasi potensi kasus audit yang dibahas bersama Tim Audit Kasus Stunting dengan pertimbangan, antara lain:

- a. Kasus yang tidak menunjukkan perbaikan setelah diberikan intervensi;
- b. Kasus stunting yang tinggi pada wilayah tertentu;
- c. Kelengkapan data.

Tim Teknis menyiapkan data dari kasus yang akan diaudit dengan uraian sebagai berikut:

Data Calon Pengantin: OPD yang mengurus bidang KB kabupaten/kota memindai dan/atau mencetak data dan informasi calon pengantin bersumber dari Elsimil dan Pendataan Keluarga/Pemukhiran Basis Data Keluarga.

Data Ibu Hamil: Puskesmas memindai dan/atau mencetak data dan informasi bersumber dari e-PPBGM. OPD yang mengurus bidang KB berkoordinasi dan memastikan data EPPBGM telah tervalidasi (terupdate) sebelum memindai dan/atau dicetak. OPD yang mengurus bidang KB kabupaten/kota memindai dan/atau mencetak data dan informasi ibu hamil bersumber dari Elsimil dan Pendataan Keluarga /Pemukhiran Basis Data Keluarga.

Data Ibu Nifas: Puskesmas memindai dan/atau mencetak data dan informasi bersumber dari e-PPBGM. OPD yang mengurus bidang KB berkoordinasi dan memastikan data e-PPBGM telah tervalidasi (terupdate) sebelum dipindai dan/atau dicetak. OPD yang mengurus bidang KB kabupaten/kota memindai dan/atau mencetak data dan informasi ibu pasca persalinan bersumber dari Elsimil dan Pendataan Keluarga /Pemukhiran Basis Data Keluarga.

Data Baduta: Puskesmas memindai dan/atau mencetak data dan informasi bersumber dari e-PPBGM. OPDKB berkoordinasi dan memastikan data e-PPBGM telah tervalidasi (terupdate) sebelum dipindai dan/atau dicetak. OPD yang mengurus bidang KB kabupaten/kota memindai dan/atau mencetak data dan informasi bayi baru lahir bersumber dari Elsimil, Pendataan Keluarga /Pemukhiran Basis Data Keluarga dan dari KKA.

Data Balita: Puskesmas memindai dan/atau mencetak data dan informasi bersumber dari e-PPGBM. OPD yang mengurus bidang KB kabupaten/kota memindai dan/atau mencetak data dan informasi bersumber dari Pendataan Keluarga/Pemutakhiran Basis Data Keluarga dan KKA.

RSUD memindai dan/atau mencetak data dan informasi ibu hamil/ dan/atau ibu nifas dan/atau baduta dan/atau balita bersumber dari *medical record*/rekam medis.

Dari hasil pindai dan/atau cetak data dan informasi yang ada, OPD yang mengurus bidang KB melakukan rekapitulasi berdasarkan kasus yang akan diaudit dan memfasilitasi penyampaian data kepada Tim Pakar.

**Output langkah kedua: kasus stunting yang layak diaudit.**

**2. Kajian dan Rencana Tindak Lanjut**

Kajian kasus stunting dilakukan oleh Tim Pakar bersama dengan Tim Teknis untuk menentukan:

- 1) Risiko pada calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, baduta dan balita.
- 2) Penyebab terjadinya risiko pada kelompok sasaran
- 3) Rekomendasi dengan pertimbangan aspek klinis dan manajemen pendampingan keluarga.

Jika dipandang perlu dapat dilakukan wawancara mendalam antara tim pakar dan tim teknis melalui telekonsultasi.

Hasil kajian dituangkan dalam **Kertas Kerja Audit**. Pengisian kertas kerja audit harus dilakukan dengan prinsip kerahasiaan yaitu tim teknis dan tim pakar wajib menjaga kerahasiaan data individu. Rekomendasi yang diusulkan dalam kertas kerja audit kemudian dijabarkan ke dalam formulir Rencana Tindak Lanjut. Formulir Rencana Tindak Lanjut disetujui oleh Penanggung Jawab (Wakil Bupati/Wakil Walikota).

**Kertas Kerja Audit**

Tabel 2.1

<b>FORMULIR AUDIT KASUS STUNTING CALON PENGANTIN WANITA</b>	
KABUPATEN/KOTA	.....
PUSKESMAS	.....
KECAMATAN	.....
TANGGAL AUDIT	.....
PETUGAS AUDIT	.....
LOKASI AUDIT	.....
<b>I. IDENTITAS CALON PENGANTIN</b>	
NAMA	.....
PEKERJAAN	.....

UMUR	:.....		
PENDIDIKAN	:.....		
PERNIKAHAN KE	:.....	<input type="checkbox"/> SATU	<input type="checkbox"/> DUA

## II. FAKTOR RISIKO 3 BULAN SEBELUM MENIKAH

a.	Memiliki riwayat kelainan darah (Hemofilia, Thalasemia)		YA		TIDAK		
	Jika jawaban ya, tuliskan.....						
b.	Memiliki riwayat penyakit infeksi/ penyakit menular		YA		TIDAK		
c.	Paparan lingkungan toksik (misal: ada ART merokok)		YA		TIDAK		
d.	Gaya hidup (merokok, konsumsi alkohol)		YA		TIDAK		
e.	Lainnya, tuliskan..... (misalnya infeksi TORCH)						

## III KARAKTERISTIK KELUARGA

a.	Keluarga yang mendapatkan pendampingan gizi	YA		TIDAK		
b.	Keluarga tidak buang air besar sembarangan	BABS		TIDAK BABS		
c.	Keluarga memperoleh bantuan tunai bersyarat	YA		TIDAK		
d.	Keluarga memperoleh bantuan sosial pangan	YA		TIDAK		

## IV. SARANA DAN PRASARANA POSYANDU (TERSEDIANYA ALAT PENGUKURAN YANG BERFUNGSI)

a.	Berat Badan	YA		TIDAK		
b.	Tinggi Badan/Panjang Badan	YA		TIDAK		
c.	Lingkar Lengan Atas (LILA)	YA		TIDAK		

## V. DATA PENDUKUNG

No.	Kecamatan	Posyandu
-----	-----------	----------



		Alat ukur benar	Cara ukur/timbang benar	Upaya desa memastikan protein hewani dikonsumsi balita setiap hari	PMT Penyuluhan berupa protein hewani dibagikan saat Posyandu	Ketepatan plotting kader/Tenaga Pelaksana Gizi	Rujukan ke Puskesmas dilakukan sesuai indikasi
		Tenaga		Melalui dana desa? Lintas sektoral			
1.							
2.							

--	--	--	--	--	--	--	--

No	Kecamatan	Puskesmas				
		Angka pasien yang sampai di PKM/pasien yang dirujuk (%)	Kasus ditangani oleh dokter Puskesmas	Pemberian PKGK di Puskesmas sesuai indikasi	Pemberian F100 + mineral mix (standar WHO) untuk gizi buruk	Input data ePPGBM benar
1.						
2.						

--	--	--	--	--	--	--	--

No	Kecamatan	RSUD			
		Kasus stunting yang sampai di RSUD/kasus yang terindikasi rujuk	System rujukan kasus non-BPJS dibantu dana bantuan desa	Sumber Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus atas indikasi medis	Follow-up kasus <i>by name</i> perbulan
1.					
2.					

--	--	--	--	--	--	--	--

**VI. PENILAIAN**

STATUS GIZI							
BERAT BADAN	:.....						
TINGGI BADAN	:.....						

a.	IMT			NORMAL		KURUS		GEMUK
b.	LILA			NORMAL		KURANG		LEBIH
c.	LP			NORMAL		KURANG		LEBIH
d.	PEMERIKSAAN HB : Anemia			YA		TIDAK		
e.	Hasil lab lainnya (jika ada), tuliskan.....							
IV. FAKTOR RISIKO LAIN (Tuliskan) :								
(diisi dengan faktor risiko berdasarkan data)								
.....								
VI. HASIL AUDIT								
1	Diagnosa Kasus	:.....						
2	Tatalaksana	:.....						
3	Evaluasi	:.....						
4	Rencana Tindak Lanjut	:.....						
5	Keterangan	:.....						
Mengetahui,				Kabupaten/Kota, .....				
Tim Pakar .....				Tim Teknis .....				

Table 2.2

<b>FORMULIR AUDIT KASUS STUNTING IBU HAMIL</b>	
KABUPATEN/KOTA	:.....
PUSKESMAS	:.....
KECAMATAN	:.....
TANGGAL AUDIT	:.....
PETUGAS AUDIT	:.....

LOKASI AUDIT	:.....							
I. IDENTITAS IBU HAMIL								
NAMA	:.....							
UMUR	:.....							
PEKERJAAN	:.....							
PENDIDIKAN	:.....							
KEHAMILAN KE	:.....							
	DARI: .....							
KEHAMILAN SAAT INI								
Diinginkan	<input type="checkbox"/>	YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK				
KTD	<input type="checkbox"/>	YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK				
Jika KTD								
a. Kehamilan tidak tepat waktu (mistimed pregnancy)	<input type="checkbox"/>	YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK				
b. Kehamilan tidak diinginkan (Unwanted pregnancy)	<input type="checkbox"/>	YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK				
Hari Pertama Haid Terakhir	DD/MM/YY							
II. RIWAYAT KEHAMILAN SEBELUMNYA								
a. Riwayat penyakit infeksi	<input type="checkbox"/>	ADA	<input type="checkbox"/>	TIDAK				
b. Riwayat abortus	<input type="checkbox"/>	ADA	<input type="checkbox"/>	TIDAK				
c. Riwayat mengalami komplikasi kehamilan : perdarahan, tekanan darah tinggi, udem, kejang	<input type="checkbox"/>	ADA	<input type="checkbox"/>	TIDAK				
d. Riwayat komplikasi dan penyakit infeksi selama hamil	<input type="checkbox"/>	ADA	<input type="checkbox"/>	TIDAK				

e. Riwayat melahirkan BBLR	<input type="checkbox"/>	ADA	<input type="checkbox"/>	TIDAK				
f. Riwayat melahirkan prematur	<input type="checkbox"/>	ADA	<input type="checkbox"/>	TIDAK				

### III KARAKTERISTIK KELUARGA

a. Keluarga yang mendapatkan pendampingan gizi	YA	TIDAK
b. Keluarga tidak buang air besar sembarangan	BABS	TIDAK BABS
c. Keluarga memperoleh bantuan tunai bersyarat	YA	TIDAK
d. Keluarga memperoleh bantuan sosial pangan	YA	TIDAK
D, Keluarga memperoleh bantuan sosial pangan	YA	TIDAK

### IV. SARANA DAN PRASARANA POSYANDU (TERSEDINYA ALAT PENGUKURAN YANG BERFUNGSI)

a. Berat Badan	YA	TIDAK
b. Tinggi Badan/Panjang Badan	YA	TIDAK
c. Lingkar Lengan Atas (LILA)	YA	TIDAK

### V. STATUS GIZI

Antropometri dasar saat awal kehamilan (diukur saat kunjungan pertama ANC (K1) - maksimal umur kehamilan 12 minggu)

TINGGI BADAN (TB) (cm):				
BERAT BADAN (BB) (kg):				
INDEKS MASSA TUBUH (IMT):		KURANG	NORMAL	LEBIH
LINGKAR LENGAN ATAS (LLA) (cm):		KURANG	NORMAL	LEBIH
LINGKAR PERUT (LP) (cm):		KURANG	NORMAL	LEBIH

### VI. IDENTITAS SUAMI

NAMA SUAMI	:.....
UMUR	:.....

PEKERJAAN	:.....					
PENDIDIKAN	:.....					
TINGGI BADAN (TB) (cm)	:.....					
BERAT BADAN (BB) (kg)	:.....					
VII. RIWAYAT PENYAKIT						
PENYAKIT YANG MENYERTA SAAT INI						
Penyakit menular (TBC, HIV, Malaria)	<input type="checkbox"/>	ADA	<input type="checkbox"/>	TIDAK		
PERNAH MENGIDAP PENYAKIT						
	<input type="checkbox"/>	TEKANAN DARAH TINGGI	<input type="checkbox"/>	KENCING MANIS		
	<input type="checkbox"/>	ANEMIA	<input type="checkbox"/>	TIROID		
	<input type="checkbox"/>	LAINNYA				
WILAYAH TEMPAT TINGGAL KASUS			<input type="checkbox"/>	MALARIA		
			<input type="checkbox"/>	TBC		
			<input type="checkbox"/>	GAKY		
A.						
	PERTAMBAHAN BERAT BADAN HAMIL (kg/bulan)					
	TRIMESTER PERTAMA:		<input type="checkbox"/>	SESUAI	<input type="checkbox"/>	TIDAK
		Jika Tidak	<input type="checkbox"/>	KELEBIHAN	<input type="checkbox"/>	PERTAMBAHAN BB KURANG
	TRIMESTER KEDUA:		<input type="checkbox"/>	SESUAI	<input type="checkbox"/>	TIDAK
		Jika Tidak	<input type="checkbox"/>	KELEBIHAN	<input type="checkbox"/>	PERTAMBAHAN BB KURANG
	TRIMESTER KETIGA:		<input type="checkbox"/>	SESUAI	<input type="checkbox"/>	TIDAK

		Jika Tidak	<input type="checkbox"/>	KELEBIHAN	<input type="checkbox"/>	PERTAMBAHAN BB KURANG
B. TINGGI FUNDUS UTERI (TFU) (cm)						
	TRIMESTER PERTAMA:		<input type="checkbox"/>	SESUAI	<input type="checkbox"/>	TIDAK
		Jika Tidak	<input type="checkbox"/>	KELEBIHAN	<input type="checkbox"/>	PERTAMBAHAN KURANG
	TRIMESTER KEDUA:		<input type="checkbox"/>	SESUAI	<input type="checkbox"/>	TIDAK
		Jika Tidak	<input type="checkbox"/>	KELEBIHAN	<input type="checkbox"/>	PERTAMBAHAN KURANG
	TRIMESTER KETIGA:		<input type="checkbox"/>	SESUAI	<input type="checkbox"/>	TIDAK
		Jika Tidak	<input type="checkbox"/>	KELEBIHAN	<input type="checkbox"/>	PERTAMBAHAN KURANG
C. USG OBSTETRI DASAR TERBATAS LAYANAN PRIMER (K1)/ TRIMESTER 1						
UMUR KEHAMILAN:						
TAKSIRAN TANGGAL PERSALINAN/ HPL:						
USG OBSTETRI DASAR TERBATAS LAYANAN PRIMER (K5)/ TRIMESTER 3						
TAKSIRAN BERAT JANIN (TBJ) (gram):				SESUAI	TIDAK	
Jika Tidak				KELEBIHAN	KURANG/IUGR	
D. RIWAYAT KEHAMILAN						
	- Konsumsi TTD	TERATUR	<input type="checkbox"/>	JARANG	<input type="checkbox"/>	
	- Pemeriksaan Hb	NORMAL	<input type="checkbox"/>	TIDAK	<input type="checkbox"/>	
	-Pemeriksaan kehamilan (ANC)	TERATUR	<input type="checkbox"/>	TIDAK	<input type="checkbox"/>	

	- Mual muntah berlebih selama masa kehamilan	ADA <input type="checkbox"/>	TIDAK <input type="checkbox"/>			
	- Stressor emosional selama masa kehamilan	ADA <input type="checkbox"/>	TIDAK <input type="checkbox"/>			
	- Ibu merokok	YA <input type="checkbox"/>	TIDAK <input type="checkbox"/>			

E.

	RIWAYAT PERSALINAN	
	BERAT BAYI LAHIR RENDAH	
	BAYI LAHIR KURANG BULAN/ PREMATUR	
	BAYI LAHIR ASFIKZIA (SKOR APGAR <7)	

F.

	Faktor Risiko lain, tuliskan:
	(diisi dengan faktor risiko berdasarkan data)
	.....

VII. FAKTOR LAIN YANG BERPENGARUH

a	Keadaan sanitasi lingkungan	BAIK	KURANG	BURUK		
b	Kepemilikan Jamban Sehat	YA <input type="checkbox"/>	TIDAK <input type="checkbox"/>			
c	Perilaku merokok suami/anggota keluarga yang lain	YA <input type="checkbox"/>	TIDAK <input type="checkbox"/>			

VIII. DATA PENDUKUNG

No	Kecamatan	Posyandu					
		Alat ukur benar	Cara ukur/timbang benar	Upaya desa memastikan protein hewani dikonsumsi balita setiap hari	PMT Penyuluhan berupa protein hewani dibagikan saat Posyandu	Ketepatan plotting kader/Tenaga Pelaksana Gizi	Rujukan ke Puskesmas dilakukan sesuai indikasi
Tenaga	Melalui dana desa? Lintas sektoral						

1.							
2.							
No	Kecamatan	Puskesmas					
		Angka pasien yang sampai di PKM/pasien yang dirujuk (%)	Kasus ditangani oleh dokter Puskesmas	Pemberian PKGK di Puskesmas sesuai indikasi	Pemberian F100 + mineral mix (standar WHO) untuk gizi buruk	Input data ePPGBM benar	
1.							
2.							
No	Kecamatan	RSUD					
		Kasus stunting yang sampai di RSUD/kasus yang terindikasi rujuk	System rujukan kasus non-BPJS dibantu dana bantuan desa	Sumber Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus atas indikasi medis	Follow-up kasus <i>by name</i> perbulan		
1.							
2.							
<b>XI. HASIL AUDIT</b>							
1	Diagnosa Kasus	: .....					
2	Tatalaksana	: .....					
3	Evaluasi	: .....					
4	Rencana Tindak Lanjut	: .....					
5	Keterangan	: .....					
Mengetahui,				Kabupaten/Kota, ...			
Tim Pakar .....				Tim Teknis .....			

Tabel 2.3

<b>FORMULIR AUDIT KASUS STUNTING IBU MENYUSUI/NIFAS</b>	
KABUPATEN/KOTA	: .....
PUSKESMAS	: .....
KECAMATAN	: .....



TANGGAL AUDIT	:.....					
PETUGAS AUDIT	:.....					
LOKASI AUDIT	:.....					
I. IDENTITAS KASUS						
NAMA	:.....					
UMUR	:.....					
PEKERJAAN	:.....					
PENDIDIKAN	:.....					
BERAT BADAN (BB)	:					
TINGGI BADAN	:					
IMT	NORMAL	KURUS	GEMUK			
SAAT INI IBU MENYUSUI	YA	TIDAK				
Jika tidak, tuliskan alasannya.....						
ANAK KE (Tuliskan)						
II . IDENTITAS SUAMI						
NAMA SUAMI	:.....					
UMUR	:.....					
PEKERJAAN	:.....					
PENDIDIKAN	:.....					
III KARAKTERISTIK KELUARGA						
a. Keluarga yang mendapatkan pendampingan gizi	YA	TIDAK				
b. Keluarga tidak buang air besar sembarangan	BABS	TIDAK BABS				
c. Keluarga memperoleh bantuan tunai bersyarat	YA	TIDAK				
d. Keluarga memperoleh bantuan sosial pangan	YA	TIDAK				
IV. SARANA DAN PRASARANA POSYANDU (TERSEDINYA ALAT PENGUKURAN YANG BERFUNGSI)						
a. Berat Badan	YA	TIDAK				
b. Tinggi Badan/Panjang Badan	YA	TIDAK				
c. Lingkar Lengan Atas (LILA)	YA	TIDAK				

V. RIWAYAT PENYAKIT							
PENYAKIT YANG MENYERTAI SAAT INI							
	Penyakit infeksi/menular	ADA	TIDAK				
PERNAH MENGIDAP PENYAKIT							
	<input type="checkbox"/> TEKANAN DARAH TINGGI	KENCING MANIS	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/> ANEMIA	BATUK KRONIS	<input type="checkbox"/>				
VI. PENILAIAN: (dari PLKB)							
a.	Apakah memiliki riwayat komplikasi dalam persalinan dan nifas	YA <input type="checkbox"/>	TIDAK <input type="checkbox"/>				
	Jika ya, Perdarahan	YA <input type="checkbox"/>	TIDAK <input type="checkbox"/>				
b.	Bayi susah bernafas sebelum, selama, setelah lahir (asfiksia neonatorum)	YA <input type="checkbox"/>	TIDAK <input type="checkbox"/>				
	Lainnya, tuliskan.....						
c.	Apakah memiliki masalah dalam memberikan ASI	YA <input type="checkbox"/>	TIDAK <input type="checkbox"/>				
d.	Menggunakan KB pasca salin	YA <input type="checkbox"/>	TIDAK <input type="checkbox"/>				
VII. FAKTOR LAIN YANG BERPENGARUH							
a.	Keadaan sanitasi lingkungan	BAIK	KURANG	BURUK			
b.	Kepemilikan Jamban Sehat	YA	TIDAK				
c.	Perilaku merokok suami/anggota keluarga yang lain	YA	TIDAK				
d.	Pengetahuan Orang Tua :						
	- Pemahaman manfaat KMS - Balita (Buku KIA)	TAHU	TIDAK TAHU				
	- Pemahaman manfaat penimbangan di posyandu	TAHU	TIDAK TAHU				
	- Pengetahuan tentang stunting	TAHU	TIDAK TAHU				

	- Pengetahuan tentang gizi seimbang, beragam dan aman	TAHU	TIDAK TAHU
e.	Pemanfaatan BKB/Kelas pengasuhan	YA	TIDAK

VIII. DATA PENDUKUNG

No.	Kecamatan	Posyandu					
		Alat ukur benar	Cara ukur/timbang benar	Upaya desa memastikan protein hewani dikonsumsi balita setiap hari	PMT Penyuluhan berupa protein hewani dibagikan saat Posyandu	Ketepatan plotting kader/Tenaga Pelaksana Gizi	Rujukan ke Puskesmas dilakukan sesuai indikasi
				Melalui dana desa? Lintas sektoral			
1.							
2.							

No	Kecamatan	Puskesmas				
		Angka pasien yang sampai di PKM/pasien yang dirujuk (%)	Kasus ditangani oleh dokter Puskesmas	Pemberian PKGK di Puskesmas sesuai indikasi	Pemberian F100 + mineral mix (standar WHO) untuk gizi buruk	Input data e-PPGBM benar
1.						
2.						

No	Kecamatan	RSUD			
		Kasus stunting yang sampai di RSUD/kasus yang terindikasi rujuk	System rujukan kasus non-BPJS dibantu dana bantuan desa	Sumber Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus atas indikasi medis	Follow-up kasus <i>by name</i> perbulan
1.					
2.					

IX. FAKTOR RISIKO LAIN, tuliskan:

(diisi dengan faktor risiko berdasarkan data)

.....

X. HASIL AUDIT		
	Diagnosa Kasus	:.....
	Tatalaksana	:.....
	Evaluasi:	:.....
	Rencana Tindak Lanjut:	:.....
	Keterangan	:.....
Mengetahui,  Tim Pakar .....	Kabupaten/Kota, ...	
	Tim Teknis .....	

Table 2.4

<b>FORMULIR AUDIT KASUS STUNTING BALITA</b>					
KABUPATEN/KOTA	:.....				
PUSKESMAS	:.....				
KECAMATAN	:.....				
TANGGAL AUDIT	:.....				
PETUGAS AUDIT	:.....				
LOKASI AUDIT	:.....				
<b>I. IDENTITAS KASUS</b>					
NAMA KASUS	:.....	UMUR	: ...	Bulan	
ANAK KE	:.....	DARI	: ...	Bersaudara	
TGL. LAHIR/ UMUR	:.....	BULAN	: ...	Bulan	
RIWAYAT KELAHIRAN:			ÇUKUP BULAN		
			PREMATUR		
Riwayat Kehamilan ibu : KEK			YA		TIDAK
BERAT BADAN (BB)		: a. Saat Lahir :			
		b. Sekarang :			
TINGGI BADAN		: a. Saat Lahir :			
		b. Sekarang :			
ASFIKSIA	:		YA		TIDAK

<b>II . IDENTITAS ORANG TUA</b>				
NAMA AYAH	:.....	UMUR	:.....	Bulan
PEKERJAAN	:.....			
PENDIDIKAN	:.....			
NAMA IBU	:.....	UMUR	:.....	Bulan
PEKERJAAN	:.....			
PENDIDIKAN	:.....			
<b>III KARAKTERISTIK KELUARGA</b>				
a	Keluarga yang mendapatkan pendampingan gizi	YA	TIDAK	
b	Keluarga tidak buang air besar sembarangan	BABS	TIDAK BABS	
c	Keluarga memperoleh bantuan tunai bersyarat	YA	TIDAK	
d	Keluarga memperoleh bantuan social pangan	YA	TIDAK	
<b>IV. SARANA DAN PRASARANA POSYANDU (TERSEDINYA ALAT PENGUKURAN YANG BERFUNGSI)</b>				
a	Berat Badan	YA	TIDAK	
b	Tinggi Badan/Panjang Badan	YA	TIDAK	
c	Lingkar Lengan Atas (LILA)	YA	TIDAK	
<b>III. RIWAYAT PENYAKIT</b>				
PENYAKIT YANG MENYERTAI SAAT INI		ADA	TIDAK	
Jika ada				
	<input type="checkbox"/> ISPA	<input type="checkbox"/>	CAMPAK	
	<input type="checkbox"/> DIARE	<input type="checkbox"/>	KECACANGAN	
	<input type="checkbox"/> LAINNYA	<input type="checkbox"/>	XEROPHTHALAMIA	
<b>PERNAH MENGIDAP PENYAKIT</b>				
<input type="checkbox"/> PANAS		<input type="checkbox"/> MENCRET KRONIK		
<input type="checkbox"/> KECACANGAN		<input type="checkbox"/> BATUK KRONIK		
<b>WILAYAH TEMPAT TINGGAL KASUS</b>				
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> MALARIA	<input type="checkbox"/> MORBILI	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> TBC	<input type="checkbox"/> GAKY	

PENILAIAN :							
A. PERTUMBUHAN							
- Z score (TB/U)		<input type="checkbox"/>	NORMAL	<input type="checkbox"/>	PENDEK		
		<input type="checkbox"/>	SANGAT PENDEK	<input type="checkbox"/>	TINGGI		
- Tren Pertumbuhan baik		<input type="checkbox"/>	YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK		
B. MILESTONE PERKEMBANGAN (KKA)							
- Sosial Emosional							
a. Menolong diri sendiri (MD)			SESUAI				
b. Tingkah laku sosial (TS)			SESUAI				
- Bahasa							
a. Komunikasi Pasif (KP)			SESUAI			TIDAK	
b. Komunikasi Aktif (KA)			SESUAI			TIDAK	
- Kecerdasan (KC)			SESUAI			TIDAK	
- Fisikal/Gerakan							
a. Gerakan Kasar (GP)			SESUAI			TIDAK	
b. Gerakan Halus (GH)			SESUAI			TIDAK	
C. Faktor Risiko lain, tuliskan :							
(diisi dengan faktor risiko berdasarkan data)							
.....							
IV. FAKTOR - FAKTOR YANG BERPENGARUH							
a.	Anak di asuh oleh		IBU	<input type="checkbox"/>	BAPAK	<input type="checkbox"/>	KEDUA ORTU
				<input type="checkbox"/>	NENEK	<input type="checkbox"/>	LAIN-LAIN
b.	Status Orang Tua	<input type="checkbox"/>	KAWIN	<input type="checkbox"/>	CERAI		
c.	Keadaan sanitasi lingkungan	<input type="checkbox"/>	BAIK	<input type="checkbox"/>	KURANG	<input type="checkbox"/>	BURUK
d.	Jamban Sehat	<input type="checkbox"/>	YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK		
e.	Frekwensi penimbangan ke posyandu	<input type="checkbox"/>	TDK PERNAH	<input type="checkbox"/>	JARANG	<input type="checkbox"/>	SERING
f.	ASI - Eksklusif	<input type="checkbox"/>	YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK		
	Lama menyusui	..... bulan					
g.	Makanan Pendamping ASI						
	Protein hewani (ayam, ikan,	<input type="checkbox"/>	YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK		

	telur, daging) 3 kali sehari					
	Tepat Waktu	<input type="checkbox"/>	YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK	
	Adekuat	<input type="checkbox"/>	YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK	
	Aman dan higienis	<input type="checkbox"/>	YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK	
	Diberikan dengan benar	<input type="checkbox"/>	YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK	
h.	Status Imunisasi dasar	<input type="checkbox"/>	LENGKAP	<input type="checkbox"/>	TDK LENGKAP	<input type="checkbox"/> TDK PERNAH
i.	Konsistensi minum kapsul Vitamin A	<input type="checkbox"/>	KONTINYU	<input type="checkbox"/>	JARANG	
j.	Ibu menjadi peserta KB	<input type="checkbox"/>	YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK	
k.	Pengetahuan Orang Tua tentang Gizi :					
	- Pemahaman manfaat KMS - Balita (Buku KIA)	<input type="checkbox"/>		TAHU	<input type="checkbox"/>	TDK TAHU
	- Pemahaman manfaat penimbangan di posyandu	<input type="checkbox"/>		TAHU	<input type="checkbox"/>	TDK TAHU
	- Pengetahuan tentang stunting	<input type="checkbox"/>		TAHU	<input type="checkbox"/>	TDK TAHU
	- Pengetahuan tentang gizi seimbang, beragam dan aman	<input type="checkbox"/>		TAHU	<input type="checkbox"/>	TDK TAHU
l.	Dirujuk ke RSUD	<input type="checkbox"/>		YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK
j.	Datang ke RSUD	<input type="checkbox"/>		YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK
k.	Mendapat PKMP	<input type="checkbox"/>		YA	<input type="checkbox"/>	TIDAK

#### V. DATA PENDUKUNG

No.	Kecamatan	Posyandu					
		Alat ukur benar	Cara ukur/timbang benar	Upaya desa memastikan protein hewani dikonsumsi balita setiap hari	PMT Penyuluh an berupa protein hewani dibagikan saat Posyandu	Ketepatan plotting kader/Tenaga Pelaksana Gizi	Rujukan ke Puskesmas dilakukan sesuai indikasi
		Tenaga		Melalui dana desa? Lintas sektoral			
1.							
2.							
No	Kecamatan	Puskesmas					

		Angka pasien yang sampai di PKM/pasien yang dirujuk (%)	Kasus ditangani oleh dokter Puskesmas	Pemberian PKGK di Puskesmas sesuai indikasi	Pemberian F100 + mineral mix (standar WHO) untuk gizi buruk	Input data ePPGBM benar
1.						
2.						
No	Kecamatan	RSUD				
		Kasus stunting yang sampai di RSUD/kasus yang terindikasi rujuk	System rujukan kasus non-BPJS dibantu dana bantuan desa	Sumber Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus atas indikasi medis	Follow-up kasus <i>by name</i> perbulan	
1.						
2.						
<b>VI. HASIL AUDIT</b>						
1	Diagnosa Kasus	: .....				
2	Tatalaksana	:				
3	Evaluasi	: .....				
4	Rencana Tindak Lanjut	: .....				
5	Keterangan	: .....				
Mengetahui,				Kabupaten/Kota .....		
Tim Pakar .....				Tim Teknis .....		

Kerta kerja audit diisi oleh Tim Pakar bersama Tim Teknis. Kertas kerja audit yang telah terisi kemudian diserahkan kepada ketua tim audit. Tim teknis dan tim pakar selanjutnya membahas dan mengisi formulir rencana tindak lanjut berdasarkan kertas kerja audit.

Formulir rencana tindak lanjut yang telah disusun kemudian dilaporkan kepada penanggung jawab (Wakil Bupati/Wakil Walikota) untuk mendapatkan persetujuan.

### Formulir Rencana Tindak Lanjut

**Tabel 3**

Waktu : .....(tanggal, bulan, tahun)  
Lokus : .....(kabupaten/kota, provinsi)

Kelompok Sasaran	Kegiatan	Indikator	Sifat (Segera/Terencana)	Waktu	Sumber Dana	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7
Calon Pengantin						
Ibu Hamil						
Ibu Nifas						
Baduta						
Balita						



Mengetahui,  
Nama Wakil Bupati/Wakil Walikota

Ttd

Nama Waki Bupati/Wakil Walikota

Keterangan :

Kolom 2 diisi kegiatan sesuai dengan rekomendasi Tim Pakar

Kolom 3 diisi dengan indikator keberhasilan pelaksanaan kegiatan yang disepakati Tim Audit

Kolom 4 diisi sesuai dengan urgensi pencegahan risiko stunting dan penanganan baduta/balita stunting

Kolom 5 diisi sesuai dengan target waktu penyelesaian pelaksanaan kegiatan

Kolom 6 diisi dengan sumber pendanaan untuk melaksanakan kegiatan

Kolom 7 diisi dengan institusi yang bertanggungjawab melaksanakan kegiatan

### **Output langkah kedua:**

1. Kertas kerja audit yang terisi sesuai dengan jumlah kasus;
2. Rencana Tindak Lanjut yang disetujui Wakil Bupati/Wakil Walikota.

### **C. Diseminasi Audit Kasus Stunting**

Jenis diseminasi audit kasus stunting yang dilakukan mencakup diseminasi sesuai kebutuhan, diseminasi terjadual dan pelaporan tim audit kasus stunting kepada TPPS.

#### **1. Diseminasi Sesuai Kebutuhan**

Bertujuan untuk menyampaikan hasil kajian kasus audit yang merupakan penajaman (rekomendasi) intervensi spesifik dan sensitive serta intervensi pencegahan yang dibutuhkan sesuai hasil kajian berdasarkan kelompok sasaran yang diaudit. Diseminasi sesuai kebutuhan dilakukan melalui telekonsultasi antara Tim Pakar dan Tim Teknis sesuai lokus kasus audit. Tim Pakar memberikan checklist intervensi pencegahan/penanganan kasus audit untuk ditindaklanjuti oleh Tim Teknis.

#### **2. Diseminasi Terjadual**

##### **1) Diseminasi Pertama:**

Bertujuan untuk menyampaikan hasil kajian dan rencana tindak lanjut yang telah disetujui oleh wakil Bupati/wakil Walikota.

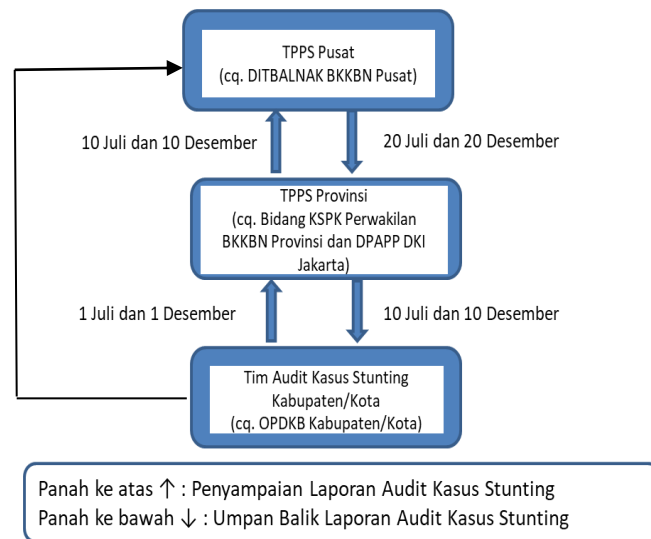
##### **2) Diseminasi Kedua:**

Bertujuan untuk menyampaikan evaluasi rencana tindak lanjut dan untuk mengetahui perubahan risiko kasus audit stunting. Diseminasi melibatkan unsur Pemerintah Daerah, Akademisi, Organisasi Profesi, Pemerhati Kesehatan dan Gizi, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Tokoh Adat, Media Massa (cetak dan elektronik), Organisasi Masyarakat.

#### **3. Pelaporan**

- 1) Tim audit kasus stunting menyampaikan laporan audit kasus stunting semester pertama paling lambat tanggal 1 Juli dan semester kedua paling lambat tanggal 1 Desember tahun berjalan kepada TPPS Provinsi cq Perwakilan BKKBN Provinsi dan Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk DKI Jakarta;
- 2) Laporan audit stunting juga dilaporkan oleh masing-masing OPD yang mengurus bidang KB kabupaten/kota melalui aplikasi Morena dengan cara :
  - a. Pelaporan dilakukan dengan cara mengisi capaian output dan realisasi anggaran pada aplikasi Morena (BOKB Audit Kasus Stunting);
  - b. Untuk laporan audit kasus stunting dapat dilakukan dengan mengunduh Formulir Sistematis Laporan Audit Kasus Stunting dan mengunggah kembali laporan yang telah diisi sesuai sistematis tersebut pada Aplikasi Morena BKKBN.
- 3) Laporan dilakukan juga oleh TPPS Provinsi dengan menyampaikan laporan audit semester pertama paling lambat tanggal 10 Juli dan semester kedua paling lambat tanggal 10 Desember tahun berjalan kepada TPPS Pusat cq Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak;
- 4) Masing-masing TPPS menyampaikan umpan balik secara berjenjang 10 hari kalender pasca laporan diterima dengan lengkap.

Gambar 2.2  
 Bagan Alur Pelaporan Audit Kasus Stunting



**Sistematika Laporan Audit Kasus Stunting**

**I. Pendahuluan**

- A. Jumlah dan Persebaran Audit Kasus Stunting
- B. Pakar yang melaksanakan Audit
- C. Periode Audit

**II. Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut**

- A. Kesimpulan
- B. Rencana Tindak Lanjut (dilaporkan pada semester I), formulir pada tabel 3
- C. Evaluasi Rencana Tindak Lanjut (dilaporkan pada semester II), formulir pada tabel 4

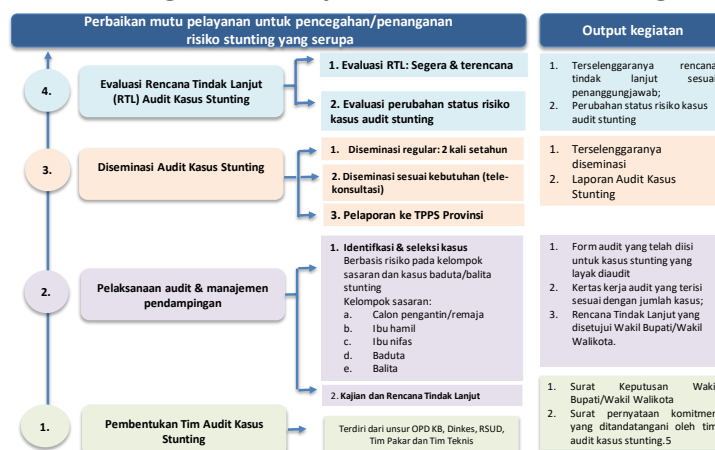
**III. Penutup**

**Output langkah ketiga:**

- 1. Terselenggaranya diseminasi lintas sektor, lintas program dan pemangku kepentingan;
- 2. Laporan Audit Kasus Stunting

Gambar 2.3

## 4 Langkah & output audit kasus stunting



### D. Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Audit Kasus Stunting

Evaluasi dilakukan minimal satu kali setiap bulan setelah dilakukan diseminasi rencana tindak lanjut. Matriks Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Audit Kasus Stunting sebagaimana terlampir dibawah ini.

Tabel 4

Kelompok Sasaran	Kegiatan	Indikator	Sifat (Segera/Terencana)	Waktu	Sumber Dana	Penanggung Jawab	Hasil Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8
Calon Pengantin							
Ibu Hamil							
Ibu Nifas							
Baduta							
Balita							

Mengetahui,  
Ketua Tim Audit  
Ttd

Keterangan :

Kolom 2 sampai dengan kolom 7 diisi sama dengan formulir Rencana Tindak Lanjut

Kolom 8 diisi dengan implementasi rencana tindak lanjut oleh masing-masing penanggung jawab

### Output langkah keempat:

1. Terselenggaranya rencana tindak lanjut sesuai penanggungjawab;
2. Perubahan status risiko kasus audit stunting.

### **BAB III**

### **PENUTUP**

Audit kasus stunting yang merupakan salah kegiatan prioritas pada rencana aksi nasional percepatan penurunan stunting dilakukan secara berkesinambungan sehingga intervensi atau pencegahan dapat segera dilakukan agar kasus tidak semakin memburuk atau penanganan kasus dan perbaikan tata laksana kasus yang serupa sehingga kasus tidak berulang di satu wilayah. Audit kasus stunting yang diawali dengan pembentukan tim audit, kemudian pelaksanaan audit dan manajemen pendampingan, dilanjutkan dengan diseminasi audit kasus stunting dan evaluasi terhadap rencana tindak lanjut audit kasus stunting dilakukan di bawah koordinasi langsung dari Bupati/Walikota sehingga sinergitas setiap kegiatan dapat terlaksana dan target prevalensi stunting 14 persen di tahun 2024 dapat tercapai.

## **LAMPIRAN**

1. Daftar Variabel e-PPGBM : Ibu Hamil s.d Balita
2. Aplikasi Elektronik Siap Nikah Siap Hamil (Elsimil)
3. Kartu Kembang Anak (KKA)
4. Narahubung/Daftar Tim Pakar dari Organisasi Profesi

Lampiran 1. Daftar Variabel ePPGBM : Ibu Hamil s.d Balita

No	Modul	Variabel	Data
	<b>Balita</b>		
1	<b>Tambah Balita</b>	Anak ke berapa	
2		Tanggal Lahir	
3		Jenis Kelamin	
4		No KK	
5		NIK Anak	
6		Nama Anak	
7		Berat badan saat lahir (kg)	
8		Panjang badan saat lahir (cm)	
9		Ada Buku KIA atau tidak	
10		IMD Ya/Tidak	
11		Nama Orang Tua	
12		NIK Orang Tua	
13		Tlp/HP Orang Tua	
14		Provinsi	
15		Kab/Kota	
16		Kecamatan	
17		Puskesmas Pembina	
18		Desa/Kelurahan	
19		Posyandu Pembina/PAUD	
20		Alamat Lengkap	
21		RT	
22		RW	
23	<b>Tambah Data Pengukuran</b>	Tanggal Pengukuran	
24		Berat Badan (kg)	
25		Tinggi Badan (cm)	
26		LiLA (cm)	
27		Lingkar Kepala (cm)	
28		Cara ukur tinggi badan	
29	<b>Tambah Vit A</b>	Tgl Pemberian Vit A	
30	<b>ASI</b>	Asi Eksklusif (< 6 bulan)	
31	<b>Tambahan Imunisasi</b>	Tanggal Imunisasi	
32		Jenis Imunisasi HB	
33		Jenis Imunisasi Polio	
34		Jenis Imunisasi Campak	
35		Jenis Imunisasi BCG	
36		Jenis Imunisasi *IPV	
37	<b>Tambah Pemberian PMT</b>	Pemberian ke	
38		Sumber PMT	
39		Jumlah Pemberian Pusat (bungkus primer)	
40		Tahun Produksi	
41		Jumlah Pemberian Daerah (kalori)	
42		Tanggal Pemberian	
43	<b>Tambah Pemberian Taburia</b>	Pemberian ke	
44		Sumber Taburia	
45		<b>Tanggal Pemberian</b>	
46		Jumlah Pemberian Pusat (sachet)	
47		Tahun Produksi	
48		Jumlah Pemberian Daerah (sachet)	
49	<b>Input KIA</b>	Sesuai Buku KIA	
50	<b>Input KPSP</b>	Sesuai Buku KPSP	
51	<b>Input Balita Meninggal Dunia</b>	Tanggal Meninggal	
52		Penyebab	
53		Lokasi kematian	
54	<b>Input Tindakan</b>	Verifikasi Pengukuran	
55		Tanggal Tindakan	
56		Jenis Tindakan	
57		Faktor Determinan JKN/BPJS	
58		Faktor Determinan Air Bersih	
59		<b>Faktor Determinan Jamban Sehat</b>	
60		Faktor Determinan Imunisasi	
61		Faktor Determinan Merokok (keluarga)	
62		Faktor Determinan Kecacingan	
63		Faktor Determinan Riwayat Kehamilan Ibu	
64		Faktor Determinan Penyakit Penyerta	
65		Catatan	
66	<b>Balita Pindah</b>	Verifikasi Balita Pindah	

No	Modul	Variabel	Data
	<b>Ibu Hamil</b>		
89	<b>Tambah Data Ibu Hamil</b>	NIK	
90		Kehamilan ke berapa?	
91		Tanggal Lahir	
92		No KK	
<b>93</b>		<b>Nama</b>	
94		Berat Badan Awal Hamil/Trimester 1 (kg)	
95		Tinggi Badan Awal Hamil/Trimester 1 (cm)	
96		Jarak kehamilan sebelumnya	
97		Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)	
98		Hari Perkiraan Lahir (HPL)	
99		Golongan Darah	
100		Penggunaan Kontrasepsi sebelum kehamilan ini	
101		Riwayat Penyakit yang diderita Ibu	
102		Riwayat Alergi	
103		<b>Buku KIA</b>	
104		Jaminan Kesehatan	
105		No. Jaminan Kesehatan	
<b>106</b>		<b>Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)</b>	
107		Faskes Tingkat 1	
108		Faskes Rujukan	
109		Pendidikan	
110		Pekerjaan	
111		No. Register Kohort Ibu	
112		Nama Suami	
113		NIK Suami	
114		Telp/HP Suami	
115		Provinsi	
116		Kab/Kota	
117		Kecamatan	
118		Puskesmas Pembina	
119		Desa/Kelurahan	
120		Posyandu Pembina	
121		Alamat Lengkap	
<b>122</b>		<b>Alamat sesuai KTP</b>	
123		RT	
124		RW	
<b>125</b>	<b>Entry Pemeriksaan Kehamilan</b>	Nama	
126		NIK/KTP	
127		Usia	
128		Usia Kehamilan	
129		Tanggal Pemeriksaan	
130		Pemeriksaan ke	
131		Pemeriksa	
132		Tempat Pemeriksaan	
133		Berat Badan (kg)	
134		Tinggi Badan (cm)	
135		Lingkar Lengan Atas (LiLA)	
136		Tekanan Darah	
<b>137</b>		<b>Tinggi Fundus Uteri (cm)</b>	
138		Letak Janin	
139		Denyut Jantung Janin	
140		Skrining Imunisasi TT	
141		Konseling	
142		Keterangan Konseling	
143		Tablet Tambah Darah	
144		Jumlah TTD diterima	
145		Jumlah TTD diminum	
146		Tes Lab HB	
147		Tes Lab Protein Urin	
148		Tes Lab Gula Darah	
149		Tata Laksana Kasus	
150		PPIA/Skrining Triple Eliminasi	
151		Catatan	
<b>152</b>	<b>Bumil Melahirkan</b>	Tanggal Melahirkan	
<b>153</b>		<b>Anak ke</b>	
154		Tempat Persalinan	
155		Bayi Lahir Hidup/Meninggal	
156		Jenis Kelamin Bayi	

No	Modul	Variabel	Data
157		Cara Melahirkan	
158		Penolong Persalinan	
159		Penyulit Persalinan	
160	<b>Bumil Meninggal Dunia</b>	Tanggal Meninggal	
161		Penyebab	
162		Lokasi Kematian	
163	<b>Bumil Abortus</b>	Tanggal Abortus	
164		Penyebab	
165		Lokasi Abortus	
	<b>Ibu Nifas</b>		
166	<b>Entry Pemeriksaan Kehamilan</b>	Nama	
167		NIK/KTP	
168		Usia	
169		Tanggal Pemeriksaan	
170		Pemeriksaan ke	
171		Pemeriksa	
172		Tempat Pemeriksaan	
173		Berat Badan (kg)	
174		Tinggi Badan (cm)	
175		Lingkar Lengan Atas (LiLA)	
176		Tekanan Darah	
177		Tinggi Fundus (cm)	
178		Letak Janin	
179		Denyut Jantung Janin (menit)	
180		<b>Skrining Imunisasi TT</b>	
181		Konseling	
182		Keterangan Konseling	
183		Tablet Tambah Darah	
184		Jumlah TTD Diterima	
185		Jumlah TTD Diminum	
186		Tes Lab HB	
187		Tes Lab Protein Urin	
188		Tes Lab Gula Darah	
189		Tata Laksana Kasus	
190		PPIA/Skrining Triple Eliminasi	
191		Catatan	
192	<b>Meninggal Dunia</b>	Tanggal Meninggal	
193		Penyebab	
194		Lokasi Kematian	
No	Modul	Variabel	Data
	<b>Balita</b>		
1	<b>Tambah Balita</b>	Anak ke berapa	
2		Tanggal Lahir	
3		Jenis Kelamin	
4		No KK	
5		NIK Anak	
6		Nama Anak	
7		Berat badan saat lahir (kg)	
8		Panjang badan saat lahir (cm)	
9		Ada Buku KIA atau tidak	
10		IMD Ya/Tidak	
11		Nama Orang Tua	
12		NIK Orang Tua	
13		Tlp/HP Orang Tua	
14		Provinsi	
15		Kab/Kota	
16		Kecamatan	
17		Puskesmas Pembina	
18		Desa/Kelurahan	
19		Posyandu Pembina/PAUD	
20		Alamat Lengkap	
21		RT	
22		RW	
23	<b>Tambah Data Pengukuran</b>	Tanggal Pengukuran	
24		Berat Badan (kg)	
25		Tinggi Badan (cm)	
26		LiLA (cm)	
27		Lingkar Kepala (cm)	
28		Cara ukur tinggi badan	
29	<b>Tambah Vit A</b>	Tgl Pemberian Vit A	

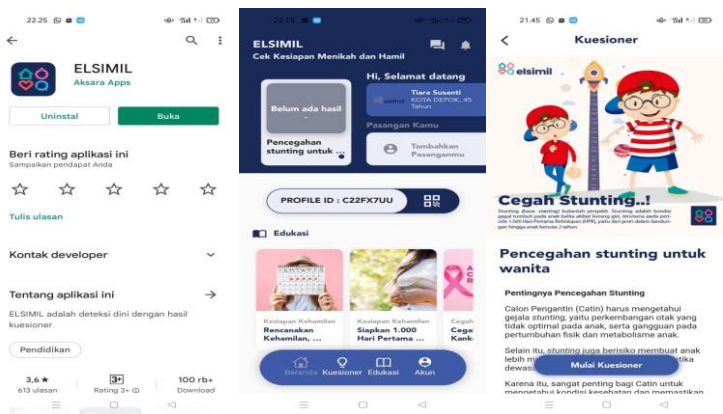


No	Modul	Variabel	Data
30	<b>ASI</b>	Asi Eksklusif (< 6 bulan)	
31	<b>Tambahan Imunisasi</b>	Tanggal Imunisasi	
32		Jenis Imunisasi HB	
33		Jenis Imunisasi Polio	
34		Jenis Imunisasi Campak	
35		Jenis Imunisasi BCG	
36		Jenis Imunisasi *IPV	
37	<b>Tambah Pemberian PMT</b>	Pemberian ke	
38		Sumber PMT	
39		Jumlah Pemberian Pusat (bungkus primer)	
40		Tahun Produksi	
41		Jumlah Pemberian Daerah (kalori)	
42		Tanggal Pemberian	
43	<b>Tambah Pemberian Taburia</b>	Pemberian ke	
44		Sumber Taburia	
45		<b>Tanggal Pemberian</b>	
46		Jumlah Pemberian Pusat (sachet)	
47		Tahun Produksi	
48		Jumlah Pemberian Daerah (sachet)	
49	<b>Input KIA</b>	Sesuai Buku KIA	
50	<b>Input KPSP</b>	Sesuai Buku KPSP	
51	<b>Input Balita Meninggal Dunia</b>	Tanggal Meninggal	
52		Penyebab	
53		Lokasi kematian	
54	<b>Input Tindakan</b>	Verifikasi Pengukuran	
55		Tanggal Tindakan	
56		Jenis Tindakan	
57		Faktor Determinan JKN/BPJS	
58		Faktor Determinan Air Bersih	
59		<b>Faktor Determinan Jamban Sehat</b>	
60		Faktor Determinan Imunisasi	
61		Faktor Determinan Merokok (keluarga)	
62		Faktor Determinan Kecacingan	
63		Faktor Determinan Riwayat Kehamilan Ibu	
64		Faktor Determinan Penyakit Penyerta	
65		Catatan	
66	<b>Balita Pindah</b>	Verifikasi Balita Pindah	
	<b>Ibu Hamil</b>		
89	<b>Tambah Data Ibu Hamil</b>	NIK	
90		Kehamilan ke berapa?	
91		Tanggal Lahir	
92		No KK	
93		<b>Nama</b>	
94		Berat Badan Awal Hamil/Trimester 1 (kg)	
95		Tinggi Badan Awal Hamil/Trimester 1 (cm)	
96		Jarak kehamilan sebelumnya	
97		Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)	
98		Hari Perkiraan Lahir (HPL)	
99		Golongan Darah	
100		Penggunaan Kontrasepsi sebelum kehamilan ini	
101		Riwayat Penyakit yang diderita Ibu	
102		Riwayat Alergi	
103		Buku KIA	
104		Jaminan Kesehatan	
105		No. Jaminan Kesehatan	
106		<b>Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)</b>	
107		Faskes Tingkat 1	
108		Faskes Rujukan	
109		Pendidikan	
110		Pekerjaan	
111		No. Register Kohort Ibu	
112		Nama Suami	
113		NIK Suami	
114		Telp/HP Suami	
115		Provinsi	
116		Kab/Kota	
117		Kecamatan	
118		Puskesmas Pembina	

No	Modul	Variabel	Data
119		Desa/Kelurahan	
120		Posyandu Pembina	
121		Alamat Lengkap	
122		<b>Alamat sesuai KTP</b>	
123		RT	
124		RW	
125	<b>Entry Pemeriksaan Kehamilan</b>	Nama	
126		NIK/KTP	
127		Usia	
128		Usia Kehamilan	
129		Tanggal Pemeriksaan	
130		Pemeriksaan ke	
131		Pemeriksa	
132		Tempat Pemeriksaan	
133		Berat Badan (kg)	
134		Tinggi Badan (cm)	
135		Lingkar Lengan Atas (LiLA)	
136		Tekanan Darah	
137		<b>Tinggi Fundus Uteri (cm)</b>	
138		Letak Janin	
139		Denyut Jantung Janin	
140		Skrining Imunisasi TT	
141		Konseling	
142		Keterangan Konseling	
143		Tablet Tambah Darah	
144		Jumlah TTD diterima	
145		Jumlah TTD diminum	
146		Tes Lab HB	
147		Tes Lab Protein Urin	
148		Tes Lab Gula Darah	
149		Tata Laksana Kasus	
150		PPIA/Skrining Triple Eliminasi	
151		Catatan	
152	<b>Bumil Melahirkan</b>	Tanggal Melahirkan	
153		<b>Anak ke</b>	
154		Tempat Persalinan	
155		Bayi Lahir Hidup/Meninggal	
156		Jenis Kelamin Bayi	
157		Cara Melahirkan	
158		Penolong Persalinan	
159		Penyulit Persalinan	
160	<b>Bumil Meninggal Dunia</b>	Tanggal Meninggal	
161		Penyebab	
162		Lokasi Kematian	
163	<b>Bumil Abortus</b>	Tanggal Abortus	
164		Penyebab	
165		Lokasi Abortus	
	<b>Ibu Nifas</b>		
166	<b>Entry Pemeriksaan Kehamilan</b>	Nama	
167		NIK/KTP	
168		Usia	
169		Tanggal Pemeriksaan	
170		Pemeriksaan ke	
171		Pemeriksa	
172		Tempat Pemeriksaan	
173		Berat Badan (kg)	
174		Tinggi Badan (cm)	
175		Lingkar Lengan Atas (LiLA)	
176		Tekanan Darah	
177		Tinggi Fundus (cm)	
178		Letak Janin	
179		Denyut Jantung Janin (menit)	
180		<b>Skrining Imunisasi TT</b>	
181		Konseling	
182		Keterangan Konseling	
183		Tablet Tambah Darah	
184		Jumlah TTD Diterima	
185		Jumlah TTD Diminum	
186		Tes Lab HB	

No	Modul	Variabel	Data
187		Tes Lab Protein Urin	
188		Tes Lab Gula Darah	
189		Tata Laksana Kasus	
190		PPIA/Skrining Triple Eliminasi	
191		Catatan	
192	<b>Meninggal Dunia</b>	Tanggal Meninggal	
193		Penyebab	
194		Lokasi Kematian	

## Lampiran 2. Aplikasi Elektronik Siap Nikah Siap Hamil – Elsimil



### Variabel Elsimil



Lampiran 3. Kartu Kembang Anak (KKA)

### POLA SEHAT ORANG TUA AGAR ANAK TUMBUH BERKEMBANG SECARA OPTIMAL

**• Bantu anak dalam Pemilihan Peralengkapan Kalimat (BPK)**

**• Bantu anak dalam Pemilihan Peralengkapan Kalimat (BPK)**

**• Bantu anak dalam Pemilihan Peralengkapan Kalimat (BPK)**

**• Bantu anak dalam Pemilihan Peralengkapan Kalimat (BPK)**

**• Bantu anak dalam Pemilihan Peralengkapan Kalimat (BPK)**

**• Bantu anak dalam Pemilihan Peralengkapan Kalimat (BPK)**

## KKA (KARTU KEMBANG ANAK)

Nama Anak : \_\_\_\_\_

**TUMBUH KEMBANG OPTIMAL  
MENJAMIN KEBERHASILAN  
MASA DEPAN ANAK  
DAN KEBERAGAMAAN  
KELEBADA**

Pernyataan Perkembangan Anak  
Bina Keluarga Balla  
**(BKB)**

**BKbkn**  
Direktori Bina Keluarga Balla dan Anak  
Badan Kependidikan dan Keluarga Berencana Nasional  
Tahun 2019

**Lengkapi IMUNISASI  
Orang tua SEHAT dan ber-KB  
Bila anak sakit/berkembang lambat,  
bawa segera ke Puskesmas**

### TUGAS PERKEMBANGAN ANAK

3-4 bulan: Menggerakkan kepala dengan kepala sebagai poros

4-12 bulan: Berjalan dengan bantuan

12-18 bulan: Mulai sendiri dari garis tengah ke samping

18-24 bulan: Memerintahkan dengan kata-kata

24-36 bulan: Berjalan dengan baik dan lancar

(untuk persiapan pencapaian tugas berikutnya)

TUGAS PERKEMBANGAN ANAK	Kode	Bulan-bulan berikutnya																						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12											
Asah bahasa dengan benar	TS 38																							
Mengenal nama 8 benda sehari-hari	KA 33																							
Menggunakan kalimat tanya atau menjawab	KA 30																							
Menggunakan benda benda umum	KS 32																							
Membaca buku dengan bergantian bergantian	MS 31																							
Menggunakan dua perintah sederhana	PS 30																							
Menggunakan kata kata tanya tanya	KS 29																							
Menyebutkan 4 sifat orang tua atau keluarga	KA 28																							
Menggunakan perbandingan "lebih baik"	KA 27																							
Mengerti dengan sendiri dengan perintah	MS 26																							
Mengenal nama 2 benda dengan gambar	KA 25																							
Mengenal kata tanya bagaimana	KA 24																							
Menggunakan kata tanya mengapa atau bagaimana	MS 23																							
Menyebutkan 5 sifat benda benda umum	KA 22																							
Mengenal 3 gambar dan mengurutkan	KA 21																							
Menggunakan kalimat tanya dan dijawab	KA 20																							
Makan sendiri dengan sendok	MS 19																							
Mengenal dan mengidentifikasi 3 gambar anggota tubuh	KA 18																							
Membaca 3 benda dengan mengurutkan	KA 17																							
Mengenal 2 kata benda dengan gambar	KA 16																							
Menggunakan 10 kata benda	KA 15																							
Mengenal 10 gambar	KA 14																							
Memakai topi dengan benar	KA 13																							
Mengenal 10 gambar	KA 12																							
Memakai topi dengan benar	KA 11																							
Mengenal 10 gambar	KA 10																							
Mengenal 10 gambar	KA 9																							
Membaca buku dengan bergantian bergantian	KA 8																							
Makan sendiri dengan sendok	KA 7																							
Makan dan mengidentifikasi 3 gambar anggota tubuh	KA 6																							
Menggunakan 10 kata benda	KA 5																							
Mengenal 10 gambar	KA 4																							
Menggunakan kalimat	KA 3																							
Membaca buku dengan bergantian bergantian	KA 2																							
Makan sendiri dengan sendok	KA 1																							

Bulan-bulan berikutnya

**Latihan Anak Agar:**

- Menggunakan kata-kata
- Menggunakan gambar

**Latihan Anak Agar:**

- Menggunakan kata-kata
- Menggunakan gambar

#### Lampiran 4. Narahubung Pakar

1. **Asosiasi institusi pendidikan tinggi gizi indonesia (AIPGI)**

Sekretariat: Program Studi Ilmu Gizi, Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor (FEMA IPB) Kampus Dermaga,  
No. Telp: (0251) 8628304, FAX. (0251) 8628304  
Email: aipgi.nutrition@gmail.com  
Website: <https://aipgi.org>  
No. Hp: 0812-7633-9394 (Agus Riawan, SGz)

Prof. Hardinsyah, MS  
No. HP : 08129192269

Rosyanne Kushargina  
No. HP : 081808887474

2. **Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI)**

Alamat: Jl. Kebayoran Baru No. 85B Kebayoran Lama JK 12240  
No. Telp: 021-72801625  
Email: sekretariat.pp@himpsi.or.id  
Website: <https://himpsi.or.id>

Dr. Andik Matulesy, M. Si, Psikolog  
No. HP : 08113422606

Anrilia E M Ningdyah, Ph. D, Psikolog  
No. HP : 0818172897

#### Tenaga Psikologi Kerjasama HIMPSI

No	Nama Wilayah	Nama Ketua Wilayah	Email	Telepon
1	Aceh	Barmawi, M. Si	aceh@himpsi.or.id - himpsiaceh@gmail.com	081386599902
2	Sumatera Utara	Ilmiah, M Si., Psikolog	sumut@himpsi.or.id	081264575551
3	Sumatera Barat	Dr. Tuti Rahmi, M.Si, Psikolog	sumbar@himpsi.or.id	08116664435
4	Riau	Sigit Nugroho, M.Psi., Psikolog	riau@himpsi.or.id	0812-2741-6754
5	Sumatera Selatan	Dr. Muhamad Uyun, M.Si	sumsel@himpsi.or.id	082282868953
6	Bengkulu	Vera Febriana, S.Psi., Psikolog	bengkulu@himpsi.or.id	082182697554
7	Kepulauan Riau	Wenny Nur Annisa, S.Psi., Psikolog	kepri@himpsi.or.id	081294493701
8	Kepulauan Bangka Belitung	Risaldi Adhari N., S.Psi., MM Psikolog	babel@himpsi.or.id	082216599900
9	Jambi	Nofrans Eka Saputra, S.Psi, M.A	jambi@himpsi.or.id	081804504400
10	Lampung	Shinta Mayasari, M.Psi, Psikolog	lampung@himpsi.or.id	081211093336
11	Jawa Barat	Hari Setyowibowo, S.Psi, M.Psi, Psikolog	jabar@himpsi.or.id	081394881485
12	Banten	Mulyanto, M.Psi., Psikolog	banten@himpsi.or.id website: himpsibanten.or.id	081212186129 (sekre) 08111121184 (ketua)
13	Himpsi DKI Jakarta Raya	Dr. Widura Imam Mustopo, M.Si., Psikolog	jaya@himpsi.or.id (resmi) ; sekretariat_himpsijaya@yahoo.com (sekretariat)	081292558099
14	Jawa Tengah	Ouys Alkharani, MM, M.Psi, Psikolog	jateng@himpsi.or.id	081575815500

No	Nama Wilayah	Nama Ketua Wilayah	Email	Telepon
15	DI Yogyakarta	Haryanta, S.Psi, MA, Psikolog	<a href="mailto:div@himpsi.or.id">div@himpsi.or.id</a>	081228233836
16	Jawa Timur	Ilham Nur Alfian, M.Psi., Psikolog.	<a href="mailto:jatim@himpsi.or.id">jatim@himpsi.or.id</a>	0823-3784-7819
17	Bali	C. Prammu Hartadi, S.Psi., Psikolog	<a href="mailto:bali@himpsi.or.id">bali@himpsi.or.id</a>	08123997048
18	Nusa Tenggara Barat	Lalu Yulhaidir, M. Psi, Psikolog	<a href="mailto:ntb@himpsi.or.id">ntb@himpsi.or.id</a>	081997961705
19	Nusa Tenggara Timur	Andriyani Emilia Lay, M.A., Psikolog	<a href="mailto:ntt@himpsi.or.id">ntt@himpsi.or.id</a>	082145168287
20	Kalimantan Selatan	Sukma Noor Akbar, M.Psi, Psikolog	<a href="mailto:kalsel@himpsi.or.id">kalsel@himpsi.or.id</a>	0511 4774405,
21	Kalimantan Barat	Dr. Fitri Sukmawati, M.Psi, Psikolog	<a href="mailto:kalbar@himpsi.or.id">kalbar@himpsi.or.id</a>	081257912447
22	Kalimantan Timur	Dra. Dwita Salverry, MM, Psikolog	<a href="mailto:kaltim@himpsi.or.id">kaltim@himpsi.or.id</a>	081347398169
23	Kalimantan Tengah	Elisabeth Fransisca Saragi Sitio,, M.Psi, Psikolog	<a href="mailto:kalteng@himpsi.or.id">kalteng@himpsi.or.id</a>	081361272940
24	Kalimantan Utara	Sulistiyowati, S.Psi., Psikolog	<a href="mailto:kaltara@himpsi.or.id">kaltara@himpsi.or.id</a>	085250146921
25	Sulawesi Utara	Welly Thomas, S.Psi., M.Psi	<a href="mailto:psi.sulut@gmail.com">psi.sulut@gmail.com</a>	08114326449
26	Sulawesi Selatan	Ahmad Ridfah, M. Psi., Psikolog	<a href="mailto:susel@himpsi.or.id">susel@himpsi.or.id</a>	0896-5645-6106
27	Sulawesi Tengah	Hendrijete N. Nuda, S.Psi, MM, Psikolog	<a href="mailto:sulteng@himpsi.or.id">sulteng@himpsi.or.id</a>	0811453205, 081334644415
28	Sulawesi Tenggara	Ayub Djafar, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog	<a href="mailto:sultra@himpsi.or.id">sultra@himpsi.or.id</a> <a href="mailto:/sekretariat.himpsi.sultra@gmail.com">/sekretariat.himpsi.sultra@gmail.com</a>	081230078771 / 0813 34611979
29	Gorontalo	Dr. Sukma Nurilawati Botutihe, M.Psi.Psikolog	<a href="mailto:gorontalo@himpsi.or.id">gorontalo@himpsi.or.id</a>	(0435)8524755
30	Sulawesi Barat	Edwin Bara, S.Psi, MAP	<a href="mailto:sulbar@himpsi.or.id">sulbar@himpsi.or.id</a>	08114202042
31	Maluku Utara	Syaiful Bahri, S.Psi, MA	<a href="mailto:malut@himpsi.or.id">malut@himpsi.or.id</a>	08114312963
32	Maluku	Archristhea Amahoru, S.Psi., M.Psi., Psikolog	<a href="mailto:maluku@himpsi.or.id">maluku@himpsi.or.id</a>	082198334583
33	Papua	Yosefina M Watofa, S.Psi., M.Psi, Psikolog	<a href="mailto:papua@himpsi.or.id">papua@himpsi.or.id</a>	+62 812-3328-2913
34	Papua Barat	Nursiah Yusdiranti Barus, S.Psi, Psikolog	<a href="mailto:papubarat@himpsi.or.id">papubarat@himpsi.or.id</a>	082199054205

### 3. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

Alamat: Jl. Salemba I No. 5, Jakarta Pusat, 10430, Indonesia

No. Telp: 021-3148610

Email: [komitewebsite@idai.or.id](mailto:komitewebsite@idai.or.id)

Website: [www.idai.or.id](http://www.idai.or.id)

Prof. Dr .dr. Damayanti Rusli Sjarif, SpAK

Ketua Satgas Stunting

No. HP : 081517222321

dr .Klara Yuliarti, SpAK

Sekretaris Satgas Stunting

No. HP : 081517222321

4. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI)

Alamat: Jl. Taman Kimia 10, Jakarta Pusat, Indonesia

No. Telp: 021-3142684

Fax: 021-3910135

Email: [pogi@indo.net.id](mailto:pogi@indo.net.id)

No. hp: 0812-1986-2127

Website: <https://www.pogo.or.id>

Prof Dr dr Noroyono Wibowo SpOG (K)

No. HP : 0816870132

Dr. dr. Muhammad Adrianes Bachnas, SpOG (K) FM

No. HP : 08122692928

Daftar Tim Pakar POGI kabupaten/kota dapat dilihat pada tautan :

<https://bit.ly/PakarPOGI-KabKota>



