



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 WARDIYO, Sp. OG(K)

Buku Saku AUDIT KASUS *STUNTING*

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

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 Yulianti, 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 – HIMPS
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 Elfiyan, 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 Kabupaten Bandung; DP2KBP3A Kabupaten Bandung UPTD P5A Kecamatan Pacet; DPMD Kabupaten Bandung; DP2KBP3A KABUPATEN BANDUNG (UPTD Promosi Kb Melalui Kearifan Budaya Lokal Kecamatan Cicalengka); DP2KBP3A Kabupaten Subang; DP2KBP3A Kabupaten Subang / UPT P5A Kecamatan Pagaden Barat; DP2KBP3A Kabupaten Dinas P2KBP3A Kabupaten Subang; DP3AP2KB Kabupaten SBD

- Puskesmas Cikalong Kabupaten Bandung; Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung; Puskesmas Baleendah Dinkes Kabupaten Bandung; Puskesmas Arjasari Kabupaten Bandung; Puskesmas Bihbul Kabupaten Bandung; Puskesmas Kertasari Dinkes Kabupaten Bandung; Puskesmas Kiangroke Kabupaten Bandung ; Puskesmas Majalaya Dinkes Kabupaten Bandung; Puskesmas Nagreg Kabupaten Bandung; Puskesmas sukamanah Kabupaten Bandung; Puskesmas Ibum Kabupaten Bandung; Puskesmas Cibiruhilir Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung; Puskesmas Cikaro Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung; Puskesmas Pagaden Kabupaten Subang; Puskesmas Purwadadi Subang; Puskesmas Pusakanagara, Subang; Puskesmas cirangkong Kabupaten Subang; Puskesmas Margaasih; Puskesmas Banjaran Nambo Dtp; Puskesmas Jalan-cagak; Puskesmas Batangsari; Puskesmas Batangsari; Puskesmas Bojongsoang; Puskesmas Cimenyan; Puskesmas Cinunuk; Puskesmas Ciparay DTP; Puskesmas Cipeundeuy; Puskesmas Jelekong; Puskesmas Kaliajati; 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 Rncaekek DTP dan Poned; Puskesmas Sagalaherang; Puskesmas Solokanjeruk; Puskesmas Sukarahayu; Puskesmas Sumbersari; Puskesmas Tanjungsiang; Puskesmas Warnasari

- UPTD KB Kabupaten Bandung; UPTD P5A Solokanjeruk Kabupaten Bandung; UPTD P5A Kecamatan Cikan-cung/DP2KBP3A BDG; UPTD P5A Kecamatan Pusakajaya Kabupaten Subang; UPTD P5A Cibogo; UPTD P5A Cisolak; UPT P5A Comprang; UPTD Puskesmas Comprang; UPTP5A Kecamatan Comprang; P5A Kecamatan Cikan-cung; Upt P5A Kecamatan 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 Kecamatan Pangalengan

- Kecamatan Arjasari Kabupaten Bandung; Kecamatan Baleendah Kabupaten Bandung; Kecamatan Katapang Kabupaten Bandung; Kecamatan Cicalengka; Kecamatan Cisalak; Kecamatan Pusakajaya; Kecamatan Cibogo Kabupaten Su-bang; Kecamatan Cijambe Kab.Subang; Kecamatan Cimaung; Kecamatan Ci-punagara Kabupaten Subang; Kecamatan Compreng; 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) Kabupaten Sumba Barat Daya-NTT
- RSUD Reda Bolo, Sumba Barat Daya

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 dioperasikan 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

vii

KATA PENGANTAR

DIREKTUR GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

ix

DAFTAR ISTILAH

xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Definisi	1
B. Tujuan	2
C. Sasaran	2

BAB II LANGKAH AUDIT KASUS STUNTING

A. Pembentukan Tim Audit Kasus Stunting	3
B. Pelaksanaan Audit Kasus Stunting dan Manajemen Pendampingan Keluarga	5
C. Diseminasi Audit Kasus Stunting	31
D. Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Audit Kasus Stunting	34

BAB III PENUTUP

35

LAMPIRAN

36

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.

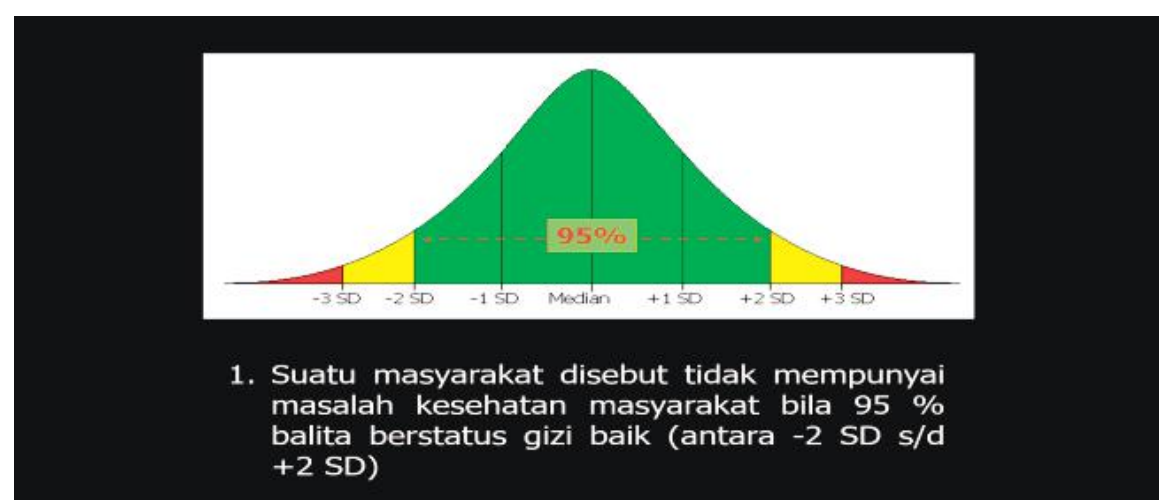
Definisi Stunting

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 : 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 Kemenkes, 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:

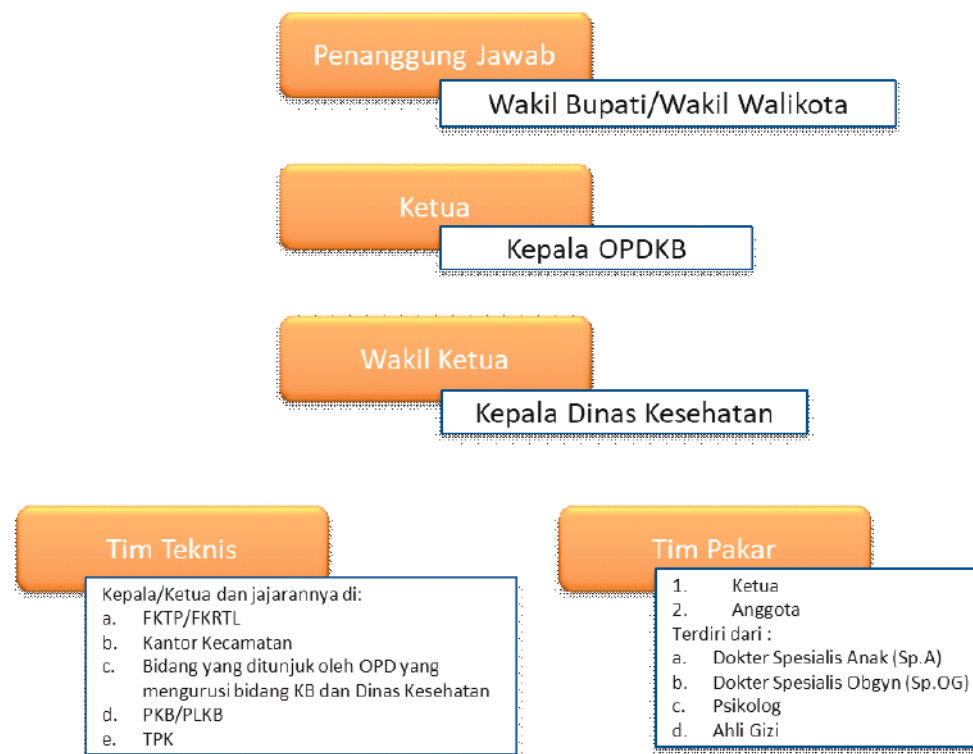
1. **Penanggungjawab** yaitu Wakil Bupati/ Wakil Walikota, bertugas menjamin terlaksananya audit kasus *stunting* dan rencana tindak lanjutnya.
2. **Ketua** yaitu Kepala OPD yang membidangi urusan KB Kabupaten/Kota atau OPD yang membawahi urusan KB, bertugas mengoordinasikan dan memastikan pelaksanaan 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.
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) mendesiminasikan hasil audit kasus stunting.

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 bertandatangan 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 <i>Stunting</i>, Saya bersedia menghindari perbuatan yang berpotensi memiliki benturan kepentingan. Saya sanggup bertindak sesuai dengan prinsip-prinsip audit kasus <i>stunting</i> 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 <i>stunting</i>. Demikian pernyataan ini Saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya sesuai pedoman pelaksanaan audit kasus <i>stunting</i> 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 /Pemutakhiran 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 Pemutakhiran 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 Kab/Kota memindai dan/atau mencetak data dan informasi calon pengantin bersumber dari Elsimil dan Pendataan Keluarga/Pemutakhiran Basis Data Keluarga.

Data Ibu Hamil: Puskesmas memindai dan/atau mencetak data dan informasi bersumber dari e-PPGBM. OPD yang mengurus bidang KB berkoordinasi dan memastikan data EPPGBM telah tervalidasi (terupdate) sebelum memindai dan/atau dicetak. OPD yang mengurus bidang KB Kab/Kota memindai dan/atau mencetak data dan informasi ibu hamil bersumber dari Elsimil dan Pendataan Keluarga /Pemutakhiran Basis Data Keluarga.

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

Data Baduta: Puskesmas memindai dan/atau mencetak data dan informasi bersumber dari e-PPGBM. OPDKB berkoordinasi dan memastikan data EPPGBM telah tervalidasi (terupdate) sebelum dipindai dan/atau dicetak. OPD yang mengurus bidang KB Kab/Kota memindai dan/atau mencetak data dan informasi bayi baru lahir bersumber dari Elsimil, Pendataan Keluarga /Pemutakhiran 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 Kab/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** dimana rekomendasi yang diusulkan 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

FORMULIR AUDIT KASUS STUNTING CALON PENGANTIN WANITA							
KABUPATEN/KOTA	:.....						
PUSKESMAS	:.....						
KECAMATAN	:.....						
TANGGAL AUDIT	:.....						
PETUGAS AUDIT	:.....						
LOKASI AUDIT	:.....						
I. IDENTITAS CALON PENGANTIN							
NAMA	:.....						
PEKERJAAN	:.....						
UMUR	:.....						
PENDIDIKAN	:.....						
PERNIKAHAN KE	:.....	☐ SATU	☐ DUA				
II. FAKTOR RISIKO 3 BULAN SEBELUM MENIKAH							
a.	Memiliki riwayat kelainan darah (Hemofilia, Thalasemia)		YA		TIDAK		
	Jika jawaban ya, tuliskan.....						

c.	Paparan lingkungan toksik (misal: ada ART merokok, paparan asap rokok ditempat kerja)		YA		TIDAK		
d.	Gaya hidup (merokok, konsumsi alkohol)		YA		TIDAK		
e.	Faktor gangguan makanan (alergi, sensitif, intoleransi makanan)		YA		TIDAK		
f.	Selama tiga bulan terakhir sulit memenuhi makanan)		YA		TIDAK		
g.	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 (TERSEDIA 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 (ideal $\geq 18,4$ kg/m ²)		NORMAL		KURUS		GEMUK
b.	LILA (ideal $\geq 23,5$ cm)		NORMAL		KURANG		LEBIH
c.	LP		NORMAL		KURANG		LEBIH
d.	PEMERIKSAAN HB : Anemia (HB normal ≥ 11 gr/dL)		YA		TIDAK		
e.	Hasil lab lainnya (jika ada), tuliskan						
VII.	FAKTOR RISIKO LAIN (Tuliskan) :	(diisi dengan faktor risiko berdasarkan data)					
VIII. HASIL AUDIT							
1	Diagnosa Kasus	:.....					
2	Tatalaksana	:.....					
3	Evaluasi	:.....					
4	Rencana Tindak Lanjut	:.....					
5	Keterangan	:.....					
Mengetahui,			Kabupaten/Kota,				
Tim Pakar			Tim Teknis				

Tabel 2.2

FORMULIR AUDIT KASUS STUNTING IBU HAMIL				
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	☐	YA	☐	TIDAK
KTD	☐	YA	☐	TIDAK
Jika KTD				
a. Kehamilan tidak tepat waktu (mistimed pregnancy)	☐	YA	☐	TIDAK
b. Kehamilan tidak diinginkan (Unwanted pregnancy)	☐	YA	☐	TIDAK
Hari Pertama Haid Terakhir	DD/MM/YY			

II. RIWAYAT KEHAMILAN SEBELUMNYA

a. Riwayat penyakit infeksi		ADA	TIDAK	
b. Riwayat abortus		ADA	TIDAK	
c. Riwayat mengalami komplikasi kehamilan : perdarahan, tekanan darah tinggi, udem, kejang		ADA	TIDAK	
d. Riwayat komplikasi dan penyakit infeksi selama hamil		ADA	TIDAK	
e. Riwayat melahirkan BBLR (BB lahir normal $\geq 2,5$ kg)		ADA	TIDAK	
f. Riwayat melahirkan prematur		ADA	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 (TERSEDIA 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) (ideal $\geq 18,4$ kg/m ²)		KURANG	NORMAL	LEBIH
LINGKAR LENGAN ATAS (LLA) (ideal $\geq 23,5$ cm)		KURANG	NORMAL	LEBIH
LINGKAR PERUT (LP) (cm):		KURANG	NORMAL	LEBIH
VI . IDENTITAS SUAMI				
NAMA SUAMI	:.....			
PEKERJAAN	:.....			
PENDIDIKAN	:.....			
TINGGI BADAN (TB) (cm)	:.....			
BERAT BADAN (BB) (kg)	:.....			
VII. RIWAYAT PENYAKIT				
PENYAKIT YANG MENYERTAI SAAT INI				
Penyakit menular (TBC, HIV, Malaria)	☐	ADA	☐	TIDAK

PERNAH MENGIDAP PENYAKIT						
	☐	TEKANAN DARAH TINGGI	☐	KENCING MANIS		
	☐	ANEMIA	☐	TIROID		
	☐	LAINNYA	☐			
WILAYAH TEMPAT TINGGAL KASUS			☐	MALARIA		
			☐	TBC		
			☐	GAKY		
A.	PERTAMBAHAN BERAT BADAN HAMIL (kg/bulan)					
	TRIMESTER PERTAMA:		☐	SESUAI	☐	TIDAK
		Jika Tidak	☐	KELEBIHAN	☐	PERTAMBAHAN BB KURANG
	TRIMESTER KEDUA:		☐	SESUAI	☐	TIDAK
		Jika Tidak	☐	KELEBIHAN	☐	PERTAMBAHAN BB KURANG
	TRIMESTER KETIGA:		☐	SESUAI	☐	TIDAK
		Jika Tidak	☐	KELEBIHAN	☐	PERTAMBAHAN BB KURANG

B.	TINGGI FUNDUS UTERI (TFU) (cm)				
	TRIMESTER PERTAMA:		SESUAI		TIDAK
		Jika Tidak		KELEBIHAN	
	TRIMESTER KEDUA:		SESUAI		TIDAK
		Jika Tidak		KELEBIHAN	
	TRIMESTER KETIGA:		SESUAI		TIDAK
		Jika Tidak		KELEBIHAN	
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		JARANG	
	- Pemeriksaan Hb	NORMAL		TIDAK	

	- Pemeriksaan kehamilan (ANC)	TERATUR	☐	TIDAK	☐		
	- Mual muntah berlebih selama masa kehamilan	ADA	☐	TIDAK	☐		
	- Stressor emosional selama masa kehamilan	ADA	☐	TIDAK	☐		
	- Ibu merokok	YA	☐	TIDAK	☐		
E.	RIWAYAT PERSALINAN						
	BERAT BAYI LAHIR RENDAH	:.....					
	BAYI LAHIR KURANG BULAN/ PREMATUR	:.....					
	BAYI LAHIR ASFIKSIA (SKOR APGAR <7)	:.....					
F.	FAKTOR RISIKO LAIN, TULISKAN:						
	(diisi dengan faktor risiko berdasarkan data)						
	:.....						
VIII. FAKTOR LAIN YANG BERPENGARUH							
a	Keadaan sanitasi lingkungan	BAIK	☐	KURANG	☐	BURUK	☐
b	Kepemilikan Jamban Sehat	YA	☐	TIDAK	☐		
c.	Faktor gangguan makanan (alergi, sensitif, intoleransi makanan)	YA	☐	TIDAK	☐		
d.	Selama tiga bulan terakhir sulit memenuhi kebutuhan makanan	YA	☐	TIDAK	☐		
e.	Perilaku merokok suami/anggota keluarga yang lain	YA	☐	TIDAK	☐		
f.	Paparan asap rokok ditempat kerja	Ya	☐	TIDAK	☐		

XI. 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.							

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

Tabel 2.3

FORMULIR AUDIT KASUS STUNTING IBU MENYUSUI/NIFAS						
KABUPATEN/KOTA	:.....					
PUSKESMAS	:.....					
KECAMATAN	:.....					
TANGGAL AUDIT	:.....					
PETUGAS AUDIT	:.....					
LOKASI AUDIT	:.....					
I. IDENTITAS KASUS						
NAMA	:.....					
UMUR	:.....					
PEKERJAAN	:.....					
PENDIDIKAN	:.....					
BERAT BADAN (BB)	:.....					
TINGGI BADAN	:.....					
IMT (ideal $\geq 18,4 \text{ kg/m}^2$)	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
☐	TEKANAN DARAH TINGGI	☐	KENCING MANIS
☐	ANEMIA	☐	BATUK KRONIK
VI. PENILAIAN: (dari PLKB)			
a.	Apakah memiliki riwayat komplikasi dalam persalinan dan nifas	YA ☐	TIDAK ☐
	Jika ya, Perdarahan	YA ☐	TIDAK ☐
b.	Bayi susah bernafas sebelum, selama, setelah lahir (asfiksia neonatorum)	YA ☐	TIDAK ☐
	Lainnya, tuliskan		
c.	Apakah memiliki masalah dalam memberikan ASI	YA ☐	TIDAK ☐
d.	Menggunakan KB pasca salin	YA ☐	TIDAK ☐

VII. FAKTOR LAIN YANG BERPENGARUH							
a.	Keadaan sanitasi lingkungan	BAIK	KURANG	BURUK			
b.	Kepemilikan Jamban Sehat	YA	TIDAK				
c.	Faktor gangguan makanan (alergi, sensitif, intoleransi makanan)	YA	TIDAK				
d.	Selama tiga bulan terakhir sulit memenuhi kebutuhan makanan	YA	TIDAK				
e.	Paparan asap rokok ditempat kerja	YA	TIDAK				
f.	Perilaku merokok suami/anggota keluarga yang lain	YA	TIDAK				
g.	Pengetahuan Orang Tua :						
	- Pemahaman manfaat KMS	TAHU	TIDAK TAHU				
	- Balita (Buku KIA)						
	- Pemahaman manfaat penimbangan diposyandu	TAHU	TIDAK TAHU				
	- Pengetahuan tentang stunting	TAHU	TIDAK TAHU				
	- Pengetahuan tentang gizi seimbang, beragam dan aman	TAHU	TIDAK TAHU				
h.	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
		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 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 by name perbulan	
1.						
2.						
IX. FAKTOR RISIKO LAIN, tuliskan:						
(diisi dengan faktor risiko berdasarkan data)						
.....						
X. HASIL AUDIT						
1	Diagnosa Kasus	:.....				
2	Tatalaksana	:.....				
3	Evaluasi:	:.....				
4	Rencana Tindak Lanjut:	:.....				
5	Keterangan	:.....				
Mengetahui,			Kabupaten/Kota, ...			
Tim Pakar			Tim Teknis			

Tabel 2.4

FORMULIR AUDIT KASUS STUNTING BALITA					
KABUPATEN/KOTA	:				
PUSKESMAS	:				
KECAMATAN	:				
TANGGAL AUDIT	:				
PETUGAS AUDIT	:				
LOKASI AUDIT	:				
I. IDENTITAS KASUS					
NAMA KASUS	:	UMUR	: ...	Bulan	
ANAK KE	:	DARI	: ...	Bersaudara	
TGL. LAHIR/ UMUR	:	BULAN	: ...	Bulan	
RIWAYAT KELAHIRAN:			CUKUP 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
II . IDENTITAS ORANG TUA					
NAMA AYAH	:	UMUR	:	Bulan	
PEKERJAAN	:				
PENDIDIKAN	:				
NAMA IBU	:	UMUR	:	Bulan	
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		ADA	TIDAK
	Jika ada	ISPA ☐	CAMPAK ☐
		DIARE ☐	KECACINGAN ☐
		LAINNYA ☐	XEROPHTHALAMIA ☐
PERNAH MENGIDAP PENYAKIT			
☐ PANAS		☐ MENCRET KRONIK	
☐ KECACINGAN		☐ BATUK KRONIK	
RIWAYAT TEMPAT TINGGAL KASUS	MALARIA ☐	MORBILI ☐	
	TBC ☐	GAKY ☐	

PENILAIAN				
A. PERTUMBUHAN				
- Z score (TB/U)	NORMAL	☐	SANGAT PENDEK	☐
	PENDEK	☐	TINGGI	☐
- Tren pertumbuhan baik	YA	☐	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)				
.....				

VI. FAKTOR - FAKTOR YANG BERPENGARUH

a.	Anak di asuh oleh	IBU ☐	BAPAK ☐	KEDUA ORTU ☐
			NENEK ☐	LAINNYA ☐
b.	Status Orang Tua	KAWIN ☐	CERAI ☐	
c.	Keadaan sanitasi lingkungan	BAIK ☐	KURANG ☐	BURUK ☐
d.	Kepemilikan Jamban Sehat	YA ☐	TIDAK ☐	
e.	Faktor gangguan makanan (alergi, sensitif, intoleransi makanan)	YA ☐	TIDAK ☐	
f.	Selama tiga bulan terakhir sulit memenuhi kebutuhan makanan	YA ☐	TIDAK ☐	
g.	Paparan asap rokok ditempat kerja	YA ☐	TIDAK ☐	
h.	Frekwensi penimbangan ke posyandu	TIDAK PERNAH ☐	JARANG ☐	SERING ☐
i.	ASI - Eksklusif	YA ☐	TIDAK ☐	
	Lama menyusui	 bulan		
j.	Makanan pendamping ASI			
	Protein hewani (ayam, ikan, telur, daging) 3 kali sehari	YA ☐	TIDAK ☐	
	Tepat Waktu	YA ☐	TIDAK ☐	
	Adekuat	YA ☐	TIDAK ☐	
	Aman dan higienis	YA ☐	TIDAK ☐	
	Diberikan dengan benar	YA ☐	TIDAK ☐	
k.	Status Imunisasi dasar	LENGKAP ☐	TIDAK LENGKAP ☐	TIDAK PERNAH ☐
l.	Konsistensi minum kapsul Vitamin A	KONTINYU ☐	JARANG ☐	
m.	Ibu menjadi peserta KB	YA ☐	TIDAK ☐	

n.	Pengetahuan Orang Tua tentang Gizi :			
	- 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 ☐
o.	Dirujuk ke RSUD	YA	☐	TIDAK ☐
p.	Datang ke RSUD	YA	☐	TIDAK ☐
q.	Mendapat PKMP	YA	☐	TIDAK ☐

VII. 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 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 by name perbulan
1.					
2.					
VIII. HASIL AUDIT					
	Diagnosa Kasus	:.....			
	Tatalaksana	:.....			
	Evaluasi:	:.....			
	Rencana Tindak Lanjut:	:.....			
	Keterangan	:.....			
Mengetahui,		Kabupaten/Kota, ...			
Tim Pakar		Tim Teknis			

Kertas 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 terjadwal dan pelaporan tim audit kasus *stun-ting* 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.

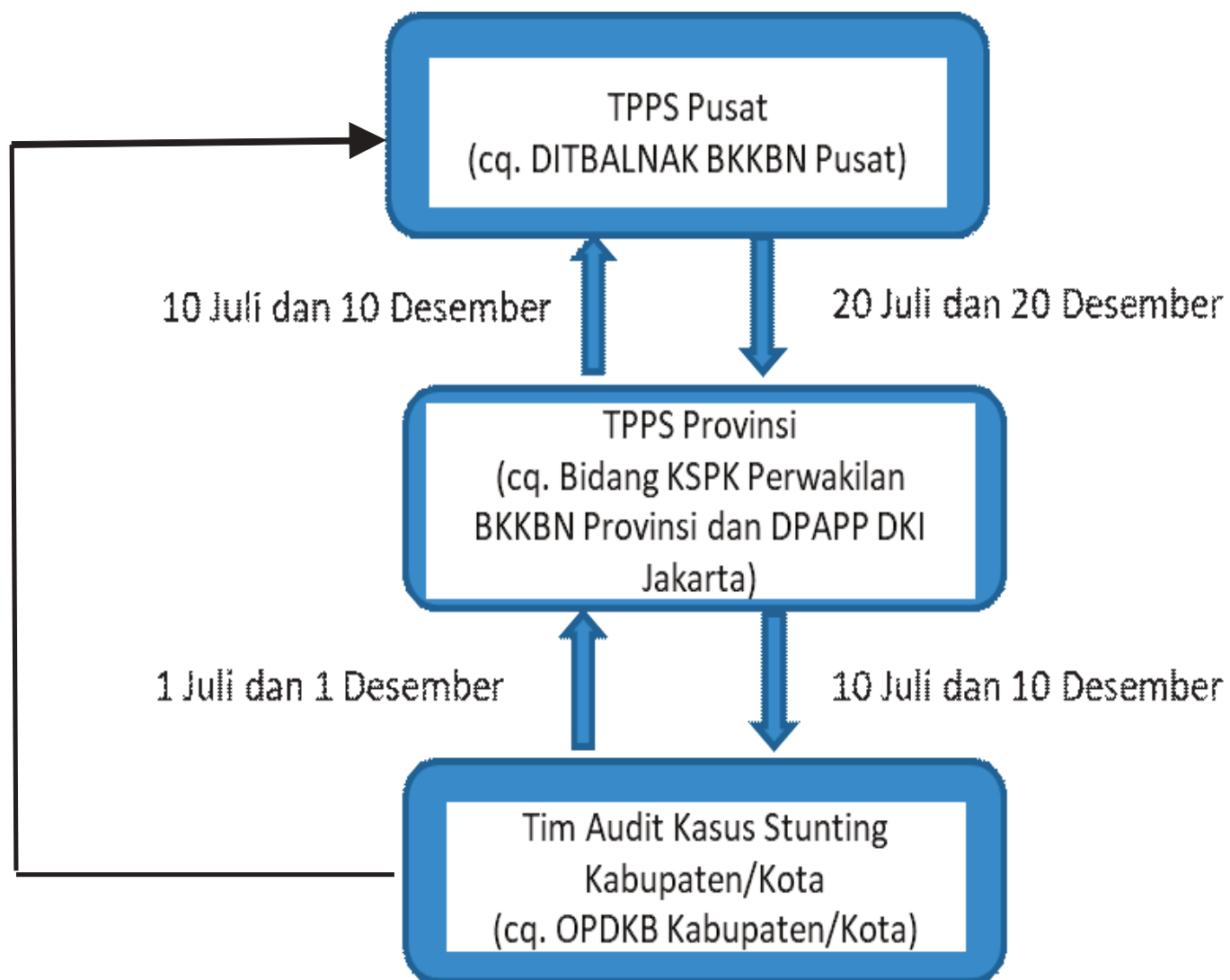
2. Diseminasi Terjadwal :

- 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 Sistematika Laporan Audit Kasus *Stunting* dan mengunggah kembali laporan yang telah diisi sesuai sistematika 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



Panah ke atas ↑ : Penyampaian Laporan Audit Kasus Stunting
Panah ke bawah ↓ : Umpan Balik Laporan 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

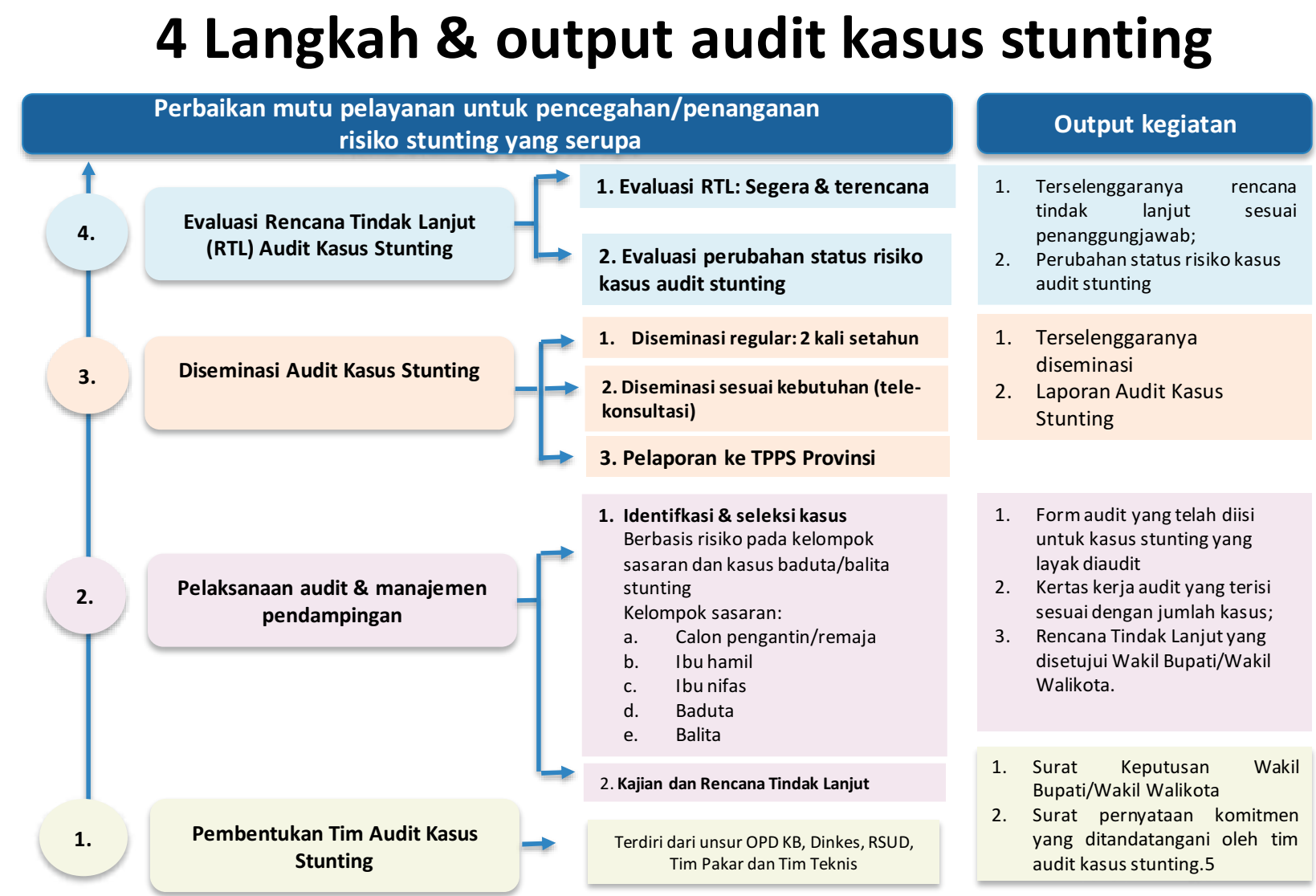
- A. Kesimpulan
- B. Rencana Tindak Lanjut (dilaporkan pada semester I), formulir pada tabel 3
- C. Evaluasi Rencana Tindak Lanjut (dilaporkan pada semester II), formulir pada tabel 4

III. Penutup

Output langkah ketiga:

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

Gambar 2.3



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
5. Templete SK Wakil Kepala Daerah/Ketua Pelaksana Tim Percepatan Pe-nurunan *Stunting* Tingkat Kabupaten/Kota Tentang Tim Audit Kasus *Stunting*

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

No	Modul	Variabel	Data
	Balita		
1	Tambah Balita	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	Tambah Data Pengukuran	Tanggal Pengukuran	
24		Berat Badan (kg)	
25		Tinggi Badan (cm)	
26		LiLA (cm)	
27		Lingkar Kepala (cm)	
28		Cara ukur tinggi badan	
29	Tambah Vit A	Tgl Pemberian Vit A	
30	ASI	Asi Eksklusif (< 6 bulan)	
31	Tambahan Imunisasi	Tanggal Imunisasi	
32		Jenis Imunisasi HB	
33		Jenis Imunisasi Polio	
34		Jenis Imunisasi Campak	
35		Jenis Imunisasi BCG	
36		Jenis Imunisasi *IPV	

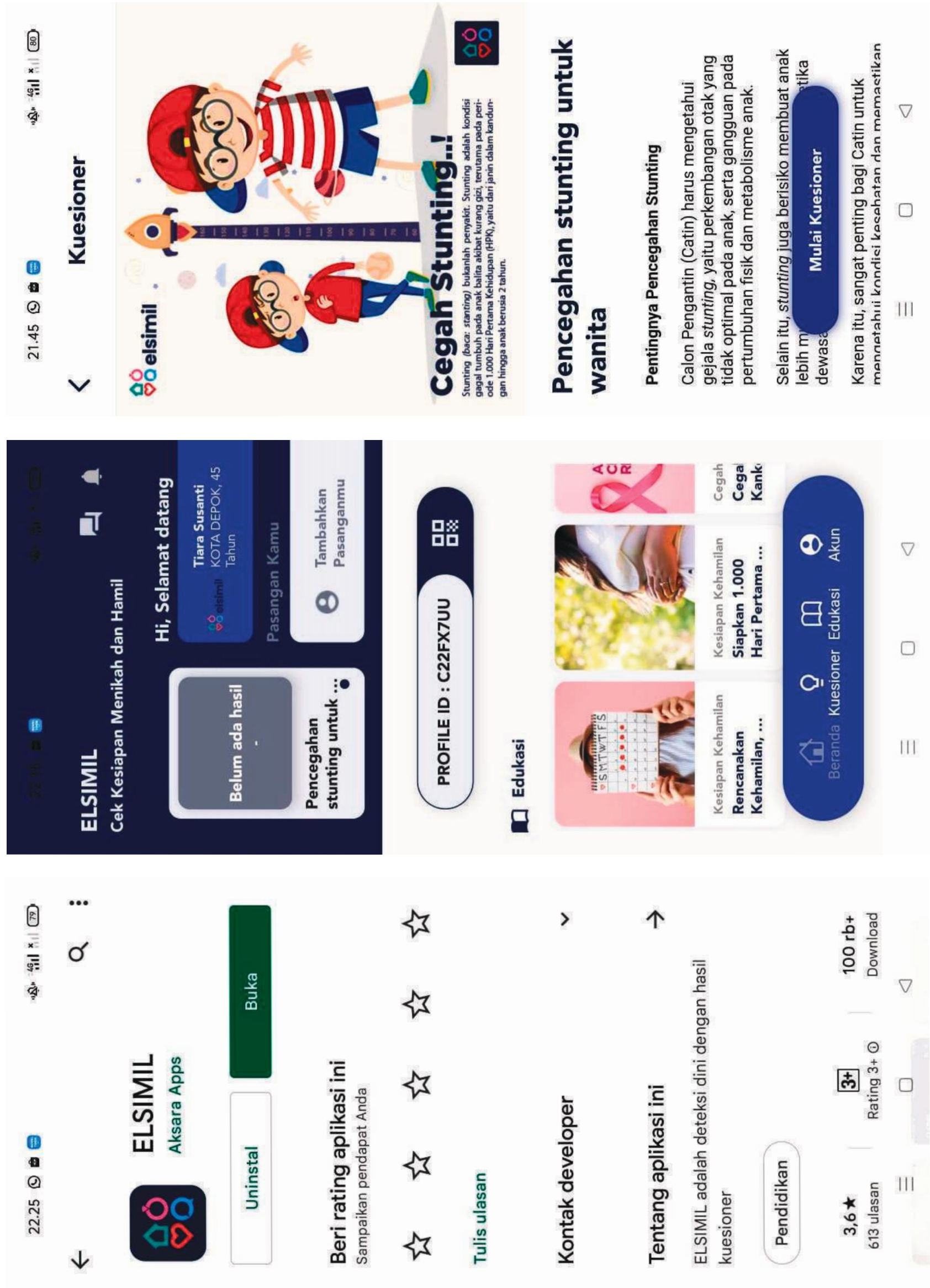
No	Modul	Variabel	Data
37	Tambah Pemberian PMT	Pemberian ke	
38		Sumber PMT	
39		Jumlah Pemberian Pusat (bungkus primer)	
40		Tahun Produksi	
41		Jumlah Pemberian Daerah (kalori)	
42		Tanggal Pemberian	
43	Tambah Pemberian Taburia	Pemberian ke	
44		Sumber Taburia	
45		Tanggal Pemberian	
46		Jumlah Pemberian Pusat (sachet)	
47		Tahun Produksi	
48		Jumlah Pemberian Daerah (sachet)	
49	Input KIA	Sesuai Buku KIA	
50	Input KPSP	Sesuai Buku KPSP	
51	Input Balita Meninggal Dunia	Tanggal Meninggal	
52		Penyebab	
53		Lokasi kematian	
54	Input Tindakan	Verifikasi Pengukuran	
55		Tanggal Tindakan	
56		Jenis Tindakan	
57		Faktor Determinan JKN/BPJS	
58		Faktor Determinan Air Bersih	
59		Faktor Determinan Jamban Sehat	
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	Balita Pindah	Verifikasi Balita Pindah	
67-88	Variabel Remaja Putri	Tidak Menjadi Sasaran Audit Kasus Stunting	

No	Modul	Variabel	Data
	Ibu Hamil		
89	Tambah Data Ibu Hamil	NIK	
90		Kehamilan ke berapa?	
91		Tanggal Lahir	
92		No KK	
93		Nama	
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		Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)	
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	
122		Alamat sesuai KTP	
123		RT	
124		RW	

No	Modul	Variabel	Data
125	Entry Pemeriksaan Kehamilan	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		Tinggi Fundus Uteri (cm)	
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	Bumil Melahirkan	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		Tanggal Melahirkan	
153		Anak ke	
154		Tempat Persalinan	
155		Bayi Lahir Hidup/Meninggal	
156	Bumil Meninggal Dunia	Jenis Kelamin Bayi	
157		Cara Melahirkan	
158		Penolong Persalinan	
159		Penyulit Persalinan	
160		Tanggal Meninggal	
161		Penyebab	

No	Modul	Variabel	Data
162		Lokasi Kematian	
163	Bumil Abortus	Tanggal Abortus	
164		Penyebab	
165		Lokasi Abortus	
	Ibu Nifas		
166	Entry Pemeriksaan Kehamilan	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		Skrining Imunisasi TT	
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	Meninggal Dunia	Tanggal Meninggal	
193		Penyebab	
194		Lokasi Kematian	

Lampiran 2. Aplikasi Elektronik Siap Nikah Siap Hamil (ELSIMIL)



21.48



00

<

Pencegahan Stunting

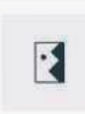
Isi kuesioner berdasarkan hasil pemeriksaan di Fasilitas Kesehatan.

Tanggal pemeriksaan

Tanggal pemeriksaan

Tempat / Nama Fasilitas Kesehatan

Tempat / Nama Fasilitas Kesehatan



Unggah / foto hasil kesehatan
File yang didukung: Word/PDF/
jpeg/png

01

Usia

Berapakah usia Anda saat ini?

Berapakah usia Anda ... **Thn**

02

Indeks Massa Tubuh

Berapakah berat tubuh Anda saat ini?

Berapakah berat tubuh... **Kg**

Berapakah tinggi badan Anda?



21.48

<

Pencegahan Stunting

Berapakah tinggi badan Anda?

Cm

03

Kadar HB dalam darah

Berapakah kadar hemoglobin Anda ?

Hb

04

Ukuran LiLA

Berapakah ukuran lengan Anda?

Berapakah ukuran lingkarnya...

05

Perilaku Merokok

☒ Merokok/Terpapar Rokok ☐ Tidak Merokok

Simpan

Batal

Lampiran 2. Kartu Kembang Anak (KKA)

KKA
(KARTU KEMBANG ANAK)

POLA ASUH ORANG TUA
AGAR ANAK TUMBUH-KEMBANG
SECARA OPTIMAL

3-4 tahun :
Mengenal dan menyebutkan
paling sedikit 1 warna

4-5 tahun :
Mencuci dan mengeringkan
tangan tanpa bantuan

Nama Anak :

TUGAS PERKEMBANGAN ANAK

Tugas	Kode	Umur
Menghitung barang sampai 10	KC	66
Menceritakan kisah sederhana	KA	63
Menari mengikuti musik	GH	60
Melaksanakan 3 perintah urut	KP	57
Memotong makanan dengan pisau	MD	54
Menggambar orang	KC	51
Memisahkan benda beda ukuran	KC	48
Menyebutkan diri dengan "Saya"	KA	45
Memasang kancing dengan benar	MD	42
Menggambar berbagai bentuk	KC	39

PESAN-PESAN
(untuk persiapan pencapaian tugas berikutnya)

63. Ajari anak menghitung
60. Ajari anak bercerita
57. Ajari anak menari dengan musik
54. Ajari anak mengikuti perintah rumit
51. Ajari anak menggunakan alat
48. Ajari anak menggambar orang
45. Ajari anak pengertian "beda"
42. Ajari anak kata ganti "Saya"
39. Ajari anak berpakaian lengkap
36. Ajari anak menggambar berbagai bentuk

KETERANGAN

1. GK	= Gerakan Kasar
2. GH	= Gerakan Halus
3. KP	= Komunikasi Pasif
4. KA	= Komunikasi Aktif
5. KC	= Kecerdasan
6. MD	= Menolong Diri Sendiri
7. TS	= Tingkat Laku Sosial

LATIHAN ANAK AGAR :

- Kemampuan yang sudah dimiliki semakin mantap.
- Mempelajari tugas baru

Keterangan warna :

Nilai batas kemampuan tertentu pada umur tertentu.

Gesik ini menunjukkan kemampuan dan keterampilan.

IKUTI ANJURAN KADER DAN PEMBINA BKB

POLA ASUH ORANG TUA
AGAR ANAK TUMBUH-KEMBANG
SECARA OPTIMAL

Nama Anak :

TUGAS PERKEMBANGAN ANAK

Tugas	Kode	Umur
Menghitung barang sampai 10	KC	66
Menceritakan kisah sederhana	KA	63
Menari mengikuti musik	GH	60
Melaksanakan 3 perintah urut	KP	57
Memotong makanan dengan pisau	MD	54
Menggambar orang	KC	51
Memisahkan benda beda ukuran	KC	48
Menyebutkan diri dengan "Saya"	KA	45
Memasang kancing dengan benar	MD	42
Menggambar berbagai bentuk	KC	39

PESAN-PESAN
(untuk persiapan pencapaian tugas berikutnya)

63. Ajari anak menghitung
60. Ajari anak bercerita
57. Ajari anak menari dengan musik
54. Ajari anak mengikuti perintah rumit
51. Ajari anak menggunakan alat
48. Ajari anak menggambar orang
45. Ajari anak pengertian "beda"
42. Ajari anak kata ganti "Saya"
39. Ajari anak berpakaian lengkap
36. Ajari anak menggambar berbagai bentuk

KETERANGAN

1. GK	= Gerakan Kasar
2. GH	= Gerakan Halus
3. KP	= Komunikasi Pasif
4. KA	= Komunikasi Aktif
5. KC	= Kecerdasan
6. MD	= Menolong Diri Sendiri
7. TS	= Tingkat Laku Sosial

LATIHAN ANAK AGAR :

- Kemampuan yang sudah dimiliki semakin mantap.
- Mempelajari tugas baru

Keterangan warna :

Nilai batas kemampuan tertentu pada umur tertentu.

Gesik ini menunjukkan kemampuan dan keterampilan.

IKUTI ANJURAN KADER DAN PEMBINA BKB

POLA ASUH ORANG TUA
AGAR ANAK TUMBUH-KEMBANG
SECARA OPTIMAL

Nama Anak :

TUGAS PERKEMBANGAN ANAK

Tugas	Kode	Umur
Menghitung barang sampai 10	KC	66
Menceritakan kisah sederhana	KA	63
Menari mengikuti musik	GH	60
Melaksanakan 3 perintah urut	KP	57
Memotong makanan dengan pisau	MD	54
Menggambar orang	KC	51
Memisahkan benda beda ukuran	KC	48
Menyebutkan diri dengan "Saya"	KA	45
Memasang kancing dengan benar	MD	42
Menggambar berbagai bentuk	KC	39

PESAN-PESAN
(untuk persiapan pencapaian tugas berikutnya)

63. Ajari anak menghitung
60. Ajari anak bercerita
57. Ajari anak menari dengan musik
54. Ajari anak mengikuti perintah rumit
51. Ajari anak menggunakan alat
48. Ajari anak menggambar orang
45. Ajari anak pengertian "beda"
42. Ajari anak kata ganti "Saya"
39. Ajari anak berpakaian lengkap
36. Ajari anak menggambar berbagai bentuk

KETERANGAN

1. GK	= Gerakan Kasar
2. GH	= Gerakan Halus
3. KP	= Komunikasi Pasif
4. KA	= Komunikasi Aktif
5. KC	= Kecerdasan
6. MD	= Menolong Diri Sendiri
7. TS	= Tingkat Laku Sosial

LATIHAN ANAK AGAR :

- Kemampuan yang sudah dimiliki semakin mantap.
- Mempelajari tugas baru

Keterangan warna :

Nilai batas kemampuan tertentu pada umur tertentu.

Gesik ini menunjukkan kemampuan dan keterampilan.

IKUTI ANJURAN KADER DAN PEMBINA BKB

POLA ASUH ORANG TUA
AGAR ANAK TUMBUH-KEMBANG
SECARA OPTIMAL

Nama Anak :

T

TUGAS PERKEMBANGAN ANAK		P E S A N - P E S A N	
Aktif bergaul dengan teman	TS 36	35. Ajak anak bergaul aktif dengan kawan-kawannya	(untuk persiapan pencapaian tugas berikutnya)
Menyebut nama & jenis kelamin sendiri	KA 35	34. Ajari tentang nama dan jenis kelamin	
Menggambar lingkaran ujung benentu	KC 34	33. Ajari anak menggambar lingkaran & bentuk lain	
Menggunakan kalimat tanya atau sangkal	KA 33	32. Ajari anak bertanya dan menjawab dengan benar	
Mengumpulkan benda-benda sejenis	KC 32	31. Ajari anak mengenal benda sejenis di sekitar	
Membuka baju dengan kancing tanpa bantuan	MD 31	30. Ajari anak memakai dan melepas pakaian, dll.	
Melaksanakan dua perintah sekaligus	KP 30	29. Ajari anak mengerti kalimat suka dan ganda	
Menggambar garis lurus secara benar	KC 29	28. Ajari anak menggambar dengan pensil dan kertas	
Berdiri tegak di atas jari-jari kedua kaki	GK 28	27. Ajari anak berdiri seimbang, berjengkat, dll.	
Menjawab pertanyaan "Sedang apa?"	KA 27	26. Ajari anak memahami hal yang dilakukan orang	
Mencuci tangan sendiri dengan pancuran	MD 26	25. Ajari anak mencuci tangan dan hal lain sederhana	
Menyebut nama 3 benda dengan gunanya	KA 25	24. Ajari anak nama-nama benda dan gunanya	
Menendang bola tanpa berpegangan	GK 24	23. Ajari anak berdiri inbang, menendang, dll	
Mengatakan kalau ingin kencing atau berak	MD 23	22. Ajari anak tahu ingin kencing atau berak	
Menyusun ke atas 5 buah benda tanpa jatuh	KC 22	21. Ajari anak bermain: menumpuk benda ke atas	
Mengenal 3 gambar dan menyebut namanya	KP 21	20. Kenalkan anak dengan gambar-gambar sederhana	
Mengucapkan kalimat terdiri dari dua kata	KA 20	19. Ajari anak mengucapkan kalimat sederhana	
Makan sendiri dengan sendok	MD 19	18. Ajari anak makan sendiri dengan tangan & sendok	
Mengenal dan menyebut nama 3 bagian anggota badan	KP 18	17. Kenalkan nama-nama bagian tubuh kepada anak	
Memberikan 3 benda dengan menyebut nama	KC 17	16. Kenalkan nama benda di sekitar kepada anak	
Menyebut 2 kata berbeda dengan benar	KA 16	15. Ajari anak menyebut kata dengan benar	
Memasukkan / mengeluarkan benda kecil	GH 15	14. Latihlah anak berkonsentrasi dengan benda kecil	
Menyedu minuman dengan sendok	KC 14	13. Ajari anak meniru pekerjaan rumah tangga	
Berjalan sendiri	GK 13	12. Latihlah anak berdiri, lalu berjalan	
Mendekat bila dipanggil	GH 12	11. Panggil nama anak dan biarkan mendekat	
Bertepuk tangan, salam, da-deh, dll.	KC 11	10. Ajari anak bertepuk, salam, dll.	
Mengambil benda dengan ibu jari & jari lain	GH 10	9. Ajari bayi menggunakan ibu jari tangan	
Aktif dalam permainan 'Cluk-ba'	TS 9	8. Ajak anak bermain 'cluk-ba' atau permainan lain	
Membuka tutup mainan	GH 8	7. Bermainlah sembunyi benda di depan bayi	
Duduk sendiri tanpa dibantu	GK 7	6. Dudukkan bayi dan dijaga	
Meraih dan memegang benda di hadapannya	GH 6	5. Ajari anak meraih barang di hadapannya	
Mengeluarkan 3 suara berbeda	KA 5	4. Berbicara atau menyanyi di depan bayi	
Miring sendiri	GK 4	3. Goyangkan mainan berwarna dan berbunyi	
Menegakkan kepala	GK 3	2. Tengkurapkan bayi, ajak bicara atau menyanyi	
Membalas tersenyum pada orang lain	TS 2	1. Pandang mata bayi, berbicara, menyanyi, senyum	
Mata melirik ke kanan atau ke kiri	KP 1	0. Ungkapkan kata sayang dan baik di telinga bayi	

3-6 bulan: Mengangkat kepala dengan tegak pada posisi telungkup

9-12 bulan: Berjalan dengan berpegangan

12-18 bulan: Minum sendiri dari gelas tanpa tumpah

18-24 bulan: Mencoret-coret dengan alat tulis

2-3 tahun: Berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan

Melepas pakaian sendiri

Latihlah ANAK AGAR:

- Kemampuan yang sudah dimiliki semakin mantap.
- Menpelajari tugas baru

Bulan dan tahun kelahiran anak

Bulan-bulan berikutnya

Bantu anak belajar sesuai nomor kemampuan yang bisa ia lakukan

Lampiran 4. Narahubung Pakar/Daftar Tim Pakar dari Organisasi Profesi

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://www.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@himpai.or.id

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

Dr. Andik Matulesy, M. Si, Psikolog

No. HP : 08113422606

Anrilia E M Ningdyah, Ph. D, Psikolog

No. HP : 0818172897

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

Website: <https://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

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>

*Daftar Nama Tim Pakar (AIPGI, HIMPSI, IDAI, POGI) Tim Audit Kasus Stunting di Kabupaten/Kota dapat dilihat pada tautan:

<https://bit.ly/BukuSakuAKS>

Lampiran 5. Template SK Wakil Kepala Daerah/Ketua Pelaksana Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Kabupaten/Kota Tentang Tim Audit Kasus *Stunting*

LOGO KABUPATEN/KOTA
KEPUTUSAN WAKIL BUPATI/ WAKIL WALIKOTA
ATAU
KEPUTUSAN KETUA PELAKSANA TIM PERCEPATAN
PENURUNAN *STUNTING* TINGKAT
KABUPATEN/KOTA
NOMOR :
TENTANG
TIM AUDIT KASUS *STUNTING* KABUPATEN/KOTA

WAKIL BUPATI/ WAKIL WALIKOTA
ATAU
KETUA PELAKSANA TIM PERCEPATAN PENURUNAN
STUNTING TINGKAT KABUPATEN/KOTA

- Menimbang :
- a. bahwa percepatan penurunan *stunting* dilakukan melalui pelaksanaan kegiatan prioritas rencana aksi nasional percepatan penurunan *stunting*, salah satu kegiatan prioritas yaitu audit kasus *stunting*;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4 ayat (2) huruf e Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024 perlu menetapkan Keputusan Wakil Bupati/ Wakil Walikota Atau Keputusan Ketua Pelaksana Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Kabupaten/Kota Tentang Tim Audit Kasus *Stunting* Kabupaten/Kota
- Mengingat :
1. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
 2. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* Indonesia Tahun 2021 – 2024;
 3. Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 13 Tahun 2021 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2022.
 4.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN WAKIL BUPATI/ WAKIL WALIKOTA ATAU KEPUTUSAN KETUA PELAKSANA TIM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TINGKAT KABUPATEN/KOTA
- KESATU : Membentuk Tim Audit Kasus *Stunting* Kabupaten/Kota dengan susunan keanggotaan dan tugas tertuang dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Tim Audit Kasus *Stunting* sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) Kabupaten/Kota, TPPS Provinsi dan Perwakilan BKKBN Provinsi atau DPAPP DKI Jakarta (untuk Pemerintah Daerah DKI Jakarta) secara berkala.

KETIGA : Segala Biaya yang timbul akibat ditetapkan Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten/Kota dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

Ditetapkan di
pada tanggal
WAKIL BUPATI/ WAKIL WALIKOTA
ATAU KETUA PELAKSANA TIM
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*
KABUPATEN/KOTA

...(ttd)...
...(nama)...

LAMPIRAN KEPUTUSAN WAKIL BUPATI/ WAKIL WALIKOTA
ATAU KEPUTUSAN KETUA PELAKSANA TIM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TINGKAT
KABUPATEN/KOTA

NOMOR :

TENTANG

TIM AUDIT KASUS STUNTING KABUPATEN/KOTA

**SUSUNAN KEANGGOTAAN DAN TUGAS
TIM AUDIT KASUS STUNTING KABUPATEN/KOTA**

NO.	STRUKTUR KEANGGOTAAN TIM	RINCIAN TUGAS	INSTANSI/ LEMBAGA
1.	Penanggungjawab	Menjamin terlaksananya audit kasus <i>stunting</i> dan rencana tindak lanjutnya.	Wakil Bupati/ Wakil Walikota /Ketua Pelaksana Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kabupaten/Kota...
2.	Ketua	Mengoordinasikan dan memastikan pelaksanaan audit kasus <i>stunting</i> berjalan lancar sesuai dengan tujuan, pedoman dan target waktu yang telah ditetapkan.	Kepala OPD yang melaksanakan urusan Bidang Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten/Kota.
3.	Wakil Ketua	Mengoordinasikan dan memastikan pelaksanaan audit kasus <i>stunting</i> dengan para pihak terkait seperti RS Jejar-ing, RSUD, Puskesmas, Posyandu, Poskesdes, Polindes, Klinik dan lain-lain	Kepala OPD yang melaksanakan urusan Bidang Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten/Kota.
4.	Tim Teknis	a. Melakukan persiapan pelaksanaan audit kasus <i>stunting</i>, antara lain menyusun konsep SK Tim Audit Kasus <i>Stunting</i> dan menyusun jadwal pelaksanaan. b. Melaksanakan dan mengoordinasikan audit kasus <i>stunting</i> 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;	Wakil Bupati/ Wakil 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, serta bidang tertentu di OPD yang mengurus bidang KB dan Dinas Kesehatan setempat (Dapat menyesuaikan dengan kebutuhan daerah)

NO.	STRUKTUR KEANGGOTAAN TIM	RINCIAN TUGAS	INSTANSI/ LEMBAGA
		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	a. Melaksanakan kajian kasus yang dituangkan ke dalam kertas kerja audit; b. Memberikan layanan telekonsultasi serta memberikan rekomendasi atas kasus yang diaudit; c. Melakukan kunjungan lapangan untuk konfirmasi, koordinasi dan verifikasi agar dapat melakukan penilaian langsung kelompok sasaran audit (jika diperlukan dan memungkinkan); d. Mendiseminasikan hasil audit kasus stunting; dan e. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi rencana tindak lanjut.	Dokter Spesialis Anak (Sp.A), Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG), Psikolog dan Ahli Gizi
WAKIL BUPATI/WAKIL WALIKOTA ATAU KETUA PELAKSANA TIM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TINGKAT KABUPATEN/KOTA(ttd)... ...(nama)...			

