



PETUNJUK TEKNIS

PEDOMAN PELAKSANAAN INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN/KOTA

AKSI 6 SISTEM MANAJEMEN DATA STUNTING
AKSI 7 PENGUKURAN DAN PUBLIKASI STUNTING
AKSI 8 REVIU KINERJA TAHUNAN

Edisi Juni 2019

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	iv
DELAPAN AKSI INTEGRASI INTERVENSI PENURUNAN <i>STUNTING</i>	v
AKSI INTEGRASI 6 SISTEM MANAJEMEN DATA <i>STUNTING</i>	1
Tahap Pertama: Identifikasi Kebutuhan dan Kesenjangan Data	4
Tahap Kedua: Penilaian Sistem Manajemen Data Saat ini	9
Tahap Ketiga: Penyusunan Rencana Tindak Lanjut Perbaikan Sistem Manajemen Data	14
Tahap Keempat: Reviu terhadap Perbaikan dan Pemanfaatan Sistem Data	16
AKSI INTEGRASI 7 PENGUKURAN DAN PUBLIKASI <i>STUNTING</i>	19
Tahap Pertama: Mempersiapkan Rencana Jadwal Pengukuran	22
Tahap Kedua: Pelaksanaan Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan	26
Tahap Ketiga: Pengelolaan Penyimpanan Data Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan	26
Tahap Keempat: Pemanfaatan Hasil Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan	27
Tahap Kelima: Diseminasi dan Publikasi Hasil Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan	27
AKSI INTEGRASI 8 REVIU KINERJA TAHUNAN	31
Tahap Pertama: Identifikasi Sumber Data dan Pengumpulan Data Kinerja Program/ Kegiatan	35
Tahap Kedua: Pelaksanaan Reviu Kinerja Tahunan Penurunan <i>Stunting</i> Terintegrasi	36
Tahap Ketiga: Menyusun Dokumen Hasil Review Kinerja Tahunan	39

DAFTAR TABEL

Tabel 6.1.	Pemetaan Indikator Cakupan Intervensi Gizi Terintegrasi	6
Tabel 6.2.	Contoh Sistem Manajemen Data Terkait Intervensi Pencegahan dan Penurunan Stunting	9
Tabel 6.3.	Contoh Matriks Inventori Sistem Penyediaan Data	9
Tabel 6.4.	Contoh Form Penilaian Sistem Manajemen dan Pelaporan Data (kategori dapat disesuaikan; tidak semua kategori berlaku untuk semua tingkat)	11
Tabel 7.1.	Standar Anthropometri Penilaian Status Gizi Anak	23
Tabel 7.2.	Platform Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita untuk Pencegahan dan Penurunan Stunting	25
Tabel 8.1.	Contoh Matriks Reviu Kinerja	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 6.1.	Alur Aliran Informasi dalam Aksi Integrasi di Kabupaten	15
Gambar 8.1.	Pelaksanaan Aksi Integrasi Daerah	38
Gambar 8.2.	Alur Pelaksanaan Rencana Kegiatan Daerah	38
Gambar 8.3.	Alur Pelaksanaan Tindakan Intervensi Terkait Stunting	39
Gambar 8.4.	Kerangka Hasil Yang Diharapkan dari Pelaksanaan 8 Aksi Integrasi	41

DELAPAN AKSI INTEGRASI INTERVENSI PENURUNAN *STUNTING*



Aksi integrasi adalah instrumen dalam bentuk kegiatan yang digunakan untuk meningkatkan pelaksanaan integrasi intervensi gizi dalam pencegahan dan penurunan *stunting*. Pelaksanaan intervensi gizi penurunan *stunting* terintegrasi membutuhkan perubahan pendekatan pelaksanaan program dan perilaku lintas sektor agar program dan kegiatan intervensi gizi dapat digunakan oleh keluarga sasaran rumah tangga 1.000 HPK.



AKSI INTEGRASI 6

SISTEM MANAJEMEN DATA *STUNTING*



AKSI INTEGRASI 6: SISTEM MANAJEMEN DATA *STUNTING*

6.1. Definisi

Sistem manajemen data intervensi pencegahan dan penurunan *stunting* adalah tatanan pengelolaan data di tingkat kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan dan pengelolaan program/ atau kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting*.

Sistem manajemen data adalah bagian dari pengelolaan sumber informasi yang mencakup semua kegiatan mulai dari identifikasi kebutuhan data, pengumpulan data hingga pemanfaatan data untuk memastikan informasi yang akurat dan mutakhir. Kegiatan sistem manajemen data bersinggungan dengan aspek kebijakan, menggunakan dan mendukung mekanisme yang telah berjalan di kabupaten/kota sesuai dengan alur pelaksanaan, serta tidak terlepas dari dukungan teknologi informasi dalam pengumpulan dan pengelolaan data.

Kebutuhan data yang akan digunakan dalam pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi disesuaikan dengan kegiatan di setiap tingkatan pemerintahan.

1. Di tingkat desa, data digunakan untuk analisis situasi tingkat desa, proses perencanaan, penentuan sasaran program, pemantauan pelaksanaan kegiatan intervensi, dan penilaian kinerja (*score card*);
2. Di tingkat kecamatan, data digunakan untuk sosialisasi dan advokasi kepada Kepala Desa, penentuan target desa, dan pemantauan kemajuan kegiatan.
3. Di tingkat kabupaten/kota, masing-masing OPD yang membidangi sektor yang memerlukan data untuk melakukan perencanaan kegiatan seperti dalam Analisis Situasi, *Rembuk Stunting*, melihat dan melakukan reviu capaian layanan program mereka/kinerja program, dan mengambil keputusan untuk perbaikan dan peningkatan pelaksanaan program.

6.2. Tujuan

Tujuan umum dari pelaksanaan perbaikan sistem manajemen data *stunting* adalah untuk menyediakan akses data dalam pengelolaan program pencegahan dan penurunan *stunting* terintegrasi. Tujuan khusus perbaikan sistem manajemen data untuk memastikan kebutuhan data dalam Aksi Integrasi lainnya terpenuhi, yaitu: Aksi #1 (Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting*), Aksi #2 (Penyusunan Rencana Kegiatan), Aksi #7 (Pengukuran dan Publikasi *Stunting*) dan Aksi #8 (Reviu Kinerja).

Pengelola program di kabupaten/kota melalui Bappeda dapat menggunakan data pencegahan dan penurunan *stunting* untuk keperluan advokasi ke kepala daerah dan juga memenuhi fungsi pelaporan ke provinsi dan pusat. Tujuan aksi perbaikan sistem manajemen data bukan untuk membangun sistem manajemen data baru/khusus untuk *stunting* tetapi untuk memperkuat sistem-sistem yang sudah ada di OPD, guna meningkatkan ketersediaan, aksesibilitas maupun kualitas data tentang intervensi *stunting* gizi terintegrasi.

6.3. Penanggung Jawab

Penanggung jawab untuk mengkoordinir Aksi ini adalah Bappeda. Sementara OPD terkait akan bertanggung jawab terhadap ketersediaan data untuk masing-masing kegiatan program.

6.4. Jadwal

Kegiatan aksi ini dilaksanakan sepanjang tahun anggaran untuk mendukung keseluruhan proses perencanaan dan penganggaran, serta pemantauan dan evaluasi pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi.

6.5. Tahapan Pelaksanaan

Tahapan Peningkatan Sistem Manajemen Data *Stunting* meliputi hal-hal berikut:

Tahap 1: Identifikasi Kebutuhan Dan Kesenjangan Data

Tahap 2: Penilaian Sistem Manajemen Data Saat Ini

Tahap 3: Menyusun Rencana Tindak Lanjut Perbaikan Sistem Data

Tahap 4: Melakukan Reviu Terhadap Perbaikan Dan Pemanfaatan Sistem Data

Tahap Pertama:

Identifikasi Kebutuhan dan Kesenjangan Data

Bappeda dan seluruh OPD yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi perlu mengetahui dan memahami kebutuhan data yang akan digunakan dalam melaksanakan intervensi pencegahan dan penurunan *stunting*. Kebutuhan data tersebut disusun berdasarkan jenis intervensi dan tingkatan wilayah pemerintahan (desa, kecamatan, dan kabupaten/kota).

Data awal yang dikumpulkan pada tahap Aksi#1 (Analisis Situasi) di tahun pertama merupakan data baseline untuk indikator cakupan *stunting* dan dipantau secara berkala. Untuk memenuhi kebutuhan melakukan Aksi#1 (Analisa Situasi) dan Aksi#8 (Reviu Kinerja Tahunan), perlu rencana pemantauan pencegahan dan penurunan *stunting* secara lintas-sektor. Hasil identifikasi kebutuhan data dan rekomendasi kesenjangan data dari Aksi#1 (Analisis Situasi) merupakan informasi awal untuk mengidentifikasi masalah ketersediaan, aksesibilitas dan/atau kualitas data *stunting*. Hasil ini digunakan sebagai bahan diskusi pada kegiatan penyusunan rencana Aksi#6 (Sistem Manajemen Data). Peran serta aktif lintas sektor dalam meningkatkan kualitas sistem data yang ada di kabupaten/kota merupakan faktor kunci. Oleh karena itu, kegiatan Pemetaan atau Penilaian Sistem Manajemen Data dan Penyusunan Rencana Aksi Perbaikan Sistem Data disarankan dijadikan salah satu rekomendasi kegiatan dalam penyusunan Rencana Kegiatan (Aksi#2).

Pada tahapan pelaksanaan Aksi#1 (Analisis Situasi), Bappeda meminta masing-masing OPD yang membidangi program intervensi *stunting* untuk melakukan pemetaan kebutuhan dan penggunaan data berdasarkan pengguna data, jenis keputusan yang perlu didukung dengan data, dan jenis data yang dibutuhkan. Sistem manajemen data mencakup data-data dari setiap indikator mulai dari data *stunting* sampai dengan cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Adapun contoh dari daftar indikator tersebut dapat dilihat pada tabel 6.1 di halaman berikut.

Tabel 6.1. Pemetaan Indikator Cakupan Intervensi Gizi Terintegrasi

SASARAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	OPD	Sumber Data Monitoring	Sumber Data Database	Pemetaan Ada/Tidak
		A. Indikator Utama				
IBU HAMIL (Bumil)	Bumil periksa hamil minimal 4 kali selama kehamilan	% Bumil yang periksa hamil 4 kali terhadap semua bumil dalam kurun waktu yang sama.	Dinas Kesehatan			
	Bumil mendapat dan minum Tablet Tambah Darah (TTD) selama 90 Hari	% Bumil mendapat dan minum TTD selama 90 hari terhadap semua bumil dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan			
	Bumil mengikuti konseling gizi/ kelas Ibu minimal 4 Kali	% Bumil mengikuti konseling gizi/kelas ibu minimal 4 kali terhadap semua bumil dalam kurun waktu sama.	Dinas Kesehatan			
	Bumil KEK/Resti mendapat PMT/ kunjungan rumah bulanan	% Bumil KEK/Resti yang mendapat PMT/kunjungan rumah bulanan terhadap semua Bumil KEK dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan			
	Bumil memiliki Jaminan Kesehatan	% Bumil yang memiliki Jaminan Kesehatan terhadap seluruh Bumil dalam kurun waktu yang sama	Dinas Kesehatan			
	Rumah tangga dengan Bumil punya akses air minum aman	% Rumah tangga Bumil punya akses air minum aman terhadap seluruh Bumil dalam kurun waktu sama	Dinsa PU			
	Rumah tangga dengan Bumil memiliki jamban yang layak	% Rumah tangga Bumil memiliki jamban layak terhadap seluruh Rumah tangga Bumil dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan			
	Ibu Bersalin mendapat Pemeriksaan Nifas 3 Kali	% Ibu Bersalin mendapat pemeriksaan nifas 3 kali terhadap seluruh Ibu Bersalin dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan			
	Anak usia <12 bulan mendapat imunisasi dasar lengkap	% Anak usia <12 bulan mendapat imunisasi dasar lengkap terhadap semua anak usia <12 bulan dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan			
	Anak baduta ditimbang berat badan rutin setiap bulan	% Anak baduta ditimbang berat badan rutin setiap bulan terhadap seluruh anak baduta dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan			
ANAK USIA 0-23 BULAN	Orangtua/pengasuh mengikuti konseling gizi bulanan	% orangtua/pengasuh mengikuti konseling gizi bulanan terhadap semua orangtua/pengasuh dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan			
	Kunjungan rumah bagi anak gizi buruk/kurang/stunting	% anak gizi buruk/kurang/stunting mendapat kunjungan rumah terhadap semua anak gizi buruk/kurang/stunting dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan			
	Rumah tangga dengan anak 0-2 tahun punya akses air minum aman	% Rumah tangga anak 0-2 tahun memiliki akses air minum aman terhadap seluruh jumlah Rumah tangga anak 0-2 tahun dalam kurun waktu sama	Dinsa PU			
	Rumah tangga dengan anak 0-2 tahun memiliki jamban layak	% rumah tangga anak 0-2 tahun yang memiliki jamban layak terhadap seluruh jumlah Rumah tangga anak 0-2 tahun dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan			
	Anak 0-2 tahun memiliki Jaminan Kesehatan	% Anak 0-2 tahun memiliki Jaminan Kesehatan terhadap jumlah seluruh anak 0-2 tahun dalam kurun waktu sama.	Dinas Kesehatan			
	Anak 0-2 tahun memiliki akta lahir.	anak 0-2 tahun memiliki akta lahir. Tergadap jumlah seluruh anak 0-2 tahun dalam kurun waktu sama	Dukcapil			
	Orangtua/pengasuh mengikuti parenting bulanan (PAUD)	% orangtua/pengasuh mengikuti parenting bulanan (paud) terhadap seluruh jumlah orangtua/pengasuh dalam kurun waktu sama	Dinas Dikbud			
	Bayi 0-6 bulan memperoleh ASI eksklusif	% Bayi 0-6 bulan memperoleh ASI eksklusif terhadap semua bayi 0-6 bulan dalam wilayah dan kurun waktu yang sama	Dinas Kesehatan			

B. Indikator Pelengkap (PUSKESMAS)				
PUS KES MAS	1	Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan	% Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan terhadap seluruh jumlah Balita Gizi Buruk dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan
	2	Puskesmas mampu melakukan manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	% Puskesmas mampu melaksanakan manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terhadap seluruh jumlah Puskesmas dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan
	3	Puskesmas mampu stimulasi, deteksi, intervensi dini tumbuh kembang anak	% Puskesmas mampu stimulasi, deteksi, intervensi dini tumbuh kembang anak terhadap seluruh jumlah Puskesmas dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan
	4	Puskesmas yang melaksanakan Kelas Ibu	% Puskesmas yang minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya melaksanakan kelas ibu dalam kurun waktu 1 tahun	Dinas Kesehatan
	5	Puskesmas yang melaksanakan pelayanan Neonatal Esensial sesuai standar	% Puskesmas yang melaksanakan pelayanan Neonatal Esensial sesuai standar terhadap seluruh jumlah Puskesmas dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan
	6	Puskesmas Melaksanakan Orientasi P4K	Cakupan puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K terhadap seluruh jumlah Puskesmas dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan
	7	Puskesmas yang melaksanakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	% Puskesmas yang melaksanakan layanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) kepada seluruh balita sakit yang datang berobat ke Puskesmas	Dinas Kesehatan
C. Indikator di Wilayah Khusus				
WILAYAH KHUSUS	1	Bumil menggunakan kelambu di daerah endemic Malaria	% Bumil menggunakan kelambu di daerah endemic Malaria terhadap seluruh jumlah Bumil di daerah endemic Malaria dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan
	2	Bumil positif HIV mendapat PPIA (Pencegahan Penularan Ibu ke Anak)	% Bumil positif HIV mendapat PPIA (Pencegahan Penularan Ibu ke Anak) terhadap seluruh jumlah Bumil Positif HIV dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan
	3	Balita 12-59 bulan memperoleh obat cacung	% Balita 12-59 bulan memperoleh obat cacung terhadap seluruh jumlah Balita 12-59 bulan dalam kurun waktu sama	Dinas Kesehatan

Tahap Kedua: Penilaian Sistem Manajemen Data Saat ini

1. Identifikasi Sistem Manajemen Data yang Tersedia

Untuk memenuhi kebutuhan data untuk pemantauan dan evaluasi upaya pencegahan dan penurunan *stunting*, Bappeda bersama Unit Statistik di Kabupaten/kota perlu mengidentifikasi sistem data apa saja yang sudah tersedia dan dimiliki oleh OPD terkait. Identifikasi ini dilakukan dalam pelaksanaan Analisis Situasi (Aksi #1).

Tabel 6.2. Contoh Sistem Manajemen Data Terkait Intervensi Pencegahan dan Penurunan *Stunting*

No	OPD	Sistem Data	Data yang tersedia	Indikator
1.	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • e-Puskesmas • e-PPGBM • Smart STBM • PIS-PK • Komdat 	Data cakupan program, status gizi, data penyakit, data akses sanitasi, penggunaan data obat, dll.	Sistem data mencakup sejumlah (misalnya 11) indikator integrasi intervensi
2.	Dinas Pekerjaan Umum/Permukiman	<ul style="list-style-type: none"> • SIM air minum (PAMSIMAS) 	Data akses air minum	Mencakup sejumlah (misalnya 1) indikator
3.	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	<ul style="list-style-type: none"> • Dapodik kabupaten 	Data siswa, data guru, dan data sekolah	Mencakup sejumlah (misalnya 2) indikator

Selanjutnya Bappeda dan Unit Statistik di kabupaten/kota bersama OPD perlu mengidentifikasi data apa saja yang tersedia di dalam sistem manajemen data tersebut. Tabel 6.3. bisa dijadikan contoh matriks dalam melakukan identifikasi sistem manajemen data yang telah tersedia saat ini:

Tabel 6.3. Contoh Matriks Inventori Sistem Penyediaan Data

No	Jenis Data Indikator	Sumber Data		Pengelola Sistem / OPD – Unit	Frekuensi	
		Sistem Monitoring/ Pelaporan Rutin	Sistem Informasi/ Database		Pengumpulan Data	Pelaporan Data ke OPD
1.	1.... 2....	Laporan Puskesmas – Gizi (F3)	XX	DinKes – Unit X	Kontinu	Bulanan
2.			SIM Air Minum	DinasPUPR		
	Dst....					

2. Identifikasi Kesenjangan Sistem Manajemen Data

Bappeda diharapkan dapat mengundang OPD terkait untuk mengidentifikasi kesenjangan data yang ada setelah OPD melakukan analisis ketersediaan data di sektornya masing-masing terkait cakupan intervensi pencegahan dan penurunan *stunting*. Selain itu, disarankan juga melakukan kunjungan ke fasilitas layanan jika diperlukan dalam proses penilaian untuk melihat permasalahan yang mungkin terjadi dalam manajemen data.

Beberapa hal yang perlu didiskusikan dalam identifikasi kesenjangan data:

- Data apa saja yang tersedia dan yang tidak tersedia?
- Apakah data yang ada, tersedia secara berkala (bulanan/ triwulan/ tahunan) dan dalam skala wilayah tertentu (kecamatan atau desa) Apakah mudah memperoleh data tersebut secara cepat?
- Apa yang dapat dilakukan untuk memenuhi kecukupan data? Apakah pengelola data yang ada telah memiliki kapasitas yang cukup dan diharapkan? Apakah cukup tersedia sumber daya untuk pengumpulan dan pengelolaan data?
- Apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas data? Apakah sistem manajemen data telah memanfaatkan Teknologi Informasi? Apakah perlu ada peningkatan sistem manajemen data berbasis TI?
- Apakah ada penanggungjawab untuk manajemen data di unit OPD terkait?
- Apakah ada panduan atau SOP tertulis mengenai tata cara pengumpulan, pelaporan dan manajemen data (untuk OPD, untuk fasilitas layanan, untuk petugas lapangan (e.g. kader, bidan)?
- Apakah anggaran dialokasikan untuk kegiatan pengumpulan, pelaporan dan manajemen data?
- Apakah semua staf yang relevan telah dapat pelatihan mengenai proses dan alat manajemen data?
- Apakah ada form standar untuk pencatatan dan pelaporan data? Apakah ini digunakan secara konsisten di seluruh fasilitas layanan?
- Apakah ada prosedur pengendalian kualitas data saat memasukan data kedalam sistem informasi

Tabel 6.4. Contoh Form Penilaian Sistem Manajemen dan Pelaporan Data (kategori dapat disesuaikan; tidak semua kategori berlaku untuk semua tingkat)

No.	OPD Penanggung Jawab: Sistem Monitoring:	Dinas Kesehatan Program B				Catatan
		Tingkat				
		Posyandu (Ya / Tidak)	Puskesmas (Ya / Tidak)	DimKes (Ya / Tidak)		
I – Kapasitas, Tugas dan Tanggung Jawab Pemantauan dan Evaluasi						
1.	Ada staf yang ditugaskan dengan tanggung jawab untuk manajemen data					
2.	Semua posisi untuk monev dan sistem manajemen data terisi					
3.	Ada staf senior yang bertanggungjawab untuk review angka agregat sebelum laporan dikeluarkan					
4.	Ada staf yang bertanggungjawab untuk review kualitas data yang diterima dari tingkat bawah					
5.	Ada staf yang bertanggungjawab untuk review angka agregat sebelum di kirim ke tingkat atas (e.g. ke Provinsi atau Kementerian)					
6.	Tanggungjawab untuk pencatatan penyampaian pelayanan dalam dokumen sumber ditugaskan kepada staf yang relevan.					
7.	Ada rencana pelatihan yang mencakup staf yang terlibat dalam pengumpulan data dan pelaporan di semua level dalam proses pelaporan.					
8.	Semua staf yang relevan telah menerima pelatihan tentang proses dan alat manajemen data.					
II – Persyaratan Pelaporan Data						
9.	Ada panduan tertulis diberikan kepada semua entitas pelapor (misalnya, fasilitas layanan) tentang: ..apa yang harus dilaporkan					
10.	...bagaimana (mis. format) laporan harus disampaikan.					
11.	...kepada siapa laporan harus disampaikan.					
12.	...kapan tenggat waktu laporan harus disampaikan.					
III – Proses Manajemen Data						
13.	Ada dokumen sumber standar untuk digunakan oleh semua fasilitas layanan untuk mencatat penyampaian layanan (mis. rekam medis, formulir pendaftaran pasien, register, dll.)					
14.	Instruksi yang jelas telah diberikan tentang bagaimana melengkapi pengumpulan data dan formulir / alat pelaporan.					
15.	Ada formulir / alat pelaporan standar untuk digunakan oleh semua tingkat pelaporan / formulir / alat yang secara konsisten digunakan oleh semua tingkatan.					

¹Diadopsi dari Routine Data Quality Assessment (RDQA) Tool, The Global Fund / USAID/ Measure

16.	...dan formulir / alat standar digunakan secara konsisten oleh semua fasilitas layanan.			
17.	Data yang dikumpulkan oleh sistem monitoring memiliki ketepatan yang cukup untuk mengukur indikator (yaitu, data dikumpulkan berdasarkan karakteristik spt jenis kelamin, usia, dll. jika indikator perlu disajikan secara terpisah).			
18.	Umpam balik tentang kualitas pelaporan (yaitu, akurasi, kelengkapan dan ketepatan waktu) diberikan secara sistematis kepada semua tingkat bawah.			
19.	Ada prosedur tertulis untuk mengatasi laporan yang terlambat, tidak lengkap, tidak akurat dan hilang; termasuk menindaklanjuti dengan tingkat bawah tentang masalah kualitas data.			
20.	[Jika ada] Ada kontrol kualitas yang berlaku ketika data dari formulir berbasis-kertas (hardcopy) dimasukkan ke komputer (misalnya, entri ganda, verifikasi entri pasca-data, dll.).			
21.	[Jika ada] Ada prosedur back-up tertulis ketika entri data atau pemrosesan data elektronik.			
22.	Jika ya, tanggal terakhir back-up sesuai dengan frekuensi pembaruan sistem komputer (mis. back-up mingguan atau bulanan).			
23.	Data pribadi yang relevan disimpan sesuai dengan pedoman kerahasiaan nasional atau internasional.			
24.	Ada kebijakan tertulis yang menyatakan berapa lama dokumen sumber dan formulir pelaporan harus disimpan.			
25.	Semua dokumen sumber dan formulir pelaporan yang relevan untuk mengukur indikator tersedia untuk keperluan audit (termasuk cetakan tanggal dalam hal sistem komputerisasi).			
26.	Ada dokumentasi yang jelas tentang langkah-langkah pengumpulan data, analisis dan / atau manipulasi yang dilakukan di setiap tingkat sistem pelaporan.			
27.	Ada kunjungan pengawasan reguler telah terjadi dan kualitas data telah ditinjau. (Kunjungan terakhir?)			
IV – Pemanfaatan Data				
28.	Ada staf yang ditugaskan untuk menganalisis data / hasil.			
29.	Data / hasil analisis disajikan / disebarluaskan kepada pemangku kepentingan lainnya di Kabupaten/ kota secara tepat waktu sehingga informasi dapat digunakan untuk pengambilan keputusan.			

Ada beberapa permasalahan yang mungkin terjadi dalam memastikan kualitas data, seperti:

- Data tidak dapat dikumpulkan (misalnya: ada balita yang tidak dibawa ke posyandu dan tidak tercatat dalam sistem pemantauan).
- Data dapat dikumpulkan, tetapi terjadi kekeliruan (misalnya: terjadi perubahan data dalam pemindahan data dari catatan posyandu ke laporan puskesmas dan ke laporan OPD).
- Data dikumpulkan menggunakan lebih dari satu sistem, dan sistem-sistem tersebut tidak terintegrasi satu sama lain.
- Penyimpanan data atau handover yang kurang baik (misalnya: data disimpan dalam komputer).

1. Untuk tahap awal, penilaian kualitas data disarankan fokus pada dimensi Akurasi (*validity*), Keandalan (*reliability*), Kelengkapan (*completeness*), dan Ketepatan Waktu (*timeliness*). Beberapa dimensi kualitas data yang lain mencakup aspek *Precision* dan *Integrity*.
2. Akurasi / Validitas
3. Apakah data yang ada telah mencerminkan apa yang sebenarnya terjadi?
4. Keandalan
5. Apakah data dikumpulkan menurut protokol dan prosedur yang telah distandardisasi. Protokol ini sebaiknya tidak dapat di ubah tanpa otorisasi, menurut siapa atau kapan pengumpulan data dilaksanakan (misalnya: data harus diukur dan dikumpulkan secara konsisten)?
6. Kelengkapan
7. Apakah semua fasilitas layanan memberikan laporan?
8. Apakah semua elemen data yang wajib dilaporkan sudah dilengkapi?
9. Ketepatan Waktu
10. Apakah semua fasilitas telah memberikan laporan pada atau sebelum tenggat waktu yang telah ditentukan?

3. Kesempatan dalam Perbaikan Sistem Manajemen Data

- a. Bappeda menghimbau OPD untuk memastikan ketersediaan data secara rutin untuk indikator terkait *stunting* yang sudah tersedia.

Sebagai contoh:

Data prevalensi *stunting* tingkat desa sudah tersedia di Puskesmas, namun masih belum rutin diperbarui dan dikompilasi. Oleh karena itu, Bappeda meminta Dinas Kesehatan untuk memastikan bahwa data tersebut dapat dilengkapi dan diperbarui secara rutin.

- b. Bappeda mengajak OPD untuk menyepakati perbaikan sistem data untuk indikator terkait *stunting* yang belum tersedia. Beberapa hal yang perlu disepakati adalah:
 - Kekurangan data apa saja yang akan dilengkapi?
 - OPD dan sistem data mana yang akan ditingkatkan?
 - Kapan waktu pelaksanaan untuk memperbaiki data sistem?
 - Berapa anggaran yang perlu disiapkan?
- c. Setelah Bappeda bersama OPD sepakat untuk memastikan ketersediaan data secara rutin dan memperbaiki sistem data yang ada, Bappeda bersama Unit Statistik di Kabupaten/kota dan OPD bekerjasama untuk meningkatkan sistem manajemen data.

Tahap Ketiga: Penyusunan Rencana Tindak Lanjut Perbaikan Sistem Manajemen Data

a. Penyusunan Rencana Perbaikan Sistem Manajemen data

Berdasarkan hasil pemetaan kebutuhan dan ketersediaan data pada tahap kedua (2) serta hasil penilaian sistem manajemen data, Bappeda memfasilitasi OPD menyusun langkah-langkah perbaikan untuk mendapatkan solusi jangka pendek.

Sebagai contoh:

Dinas Sosial memiliki data terkait penerima Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) berdasarkan nama dan alamat. Data BPNT hanya mencatat data rumah tangga penerima tetapi belum mengidentifikasi apakah rumah tangga tersebut termasuk ke dalam kategori rumah tangga 1.000 HPK. Perbaikan sistem dengan menambahkan informasi tersebut akan mempermudah penyelenggaraan Aksi Integrasi.

b. Identifikasi Kebutuhan Pengembangan Kapasitas untuk Sistem Manajemen Data

Bappeda memfasilitasi OPD untuk melakukan identifikasi kebutuhan pengembangan kapasitas yang dibutuhkan dan sumber daya yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah:

Apa yang diperlukan untuk meningkatkan pemahaman dan kapasitas OPD, fasilitas layanan, atau petugas lapangan terkait dengan sistem manajemen data?

Apa saja alat bantu yang diperlukan?

Apakah diperlukan pelatihan? Untuk siapa? Siapa penyelenggaranya? Siapa pelatuhnya? Bagaimana pembiayaannya?

c. Sosialisasi Rancangan Perbaikan Sistem Manajemen Data

Bappeda mengundang OPD untuk mensosialisasikan rencana perbaikan sistem manajemen data untuk pencegahan dan penurunan *stunting*. Berikut beberapa hal yang perlu dilakukan pada kegiatan sosialisasi ini:

a) Pra-sosialisasi

- Menyiapkan undangan sosialisasi. Kepada seluruh OPD yang terkait dengan upaya intervensi gizi terintegrasi untuk penurunan *stunting*.

Sebagai contoh:

OPD yang membidangi: kesehatan, pendidikan dan budaya, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan dan anak, sosial, perindustrian, pekerjaan umum, pembangunan desa, pertanian, perdagangan, kelautan dan perikanan, kantor agama, obat dan makanan, dan komunikasi dan informasi

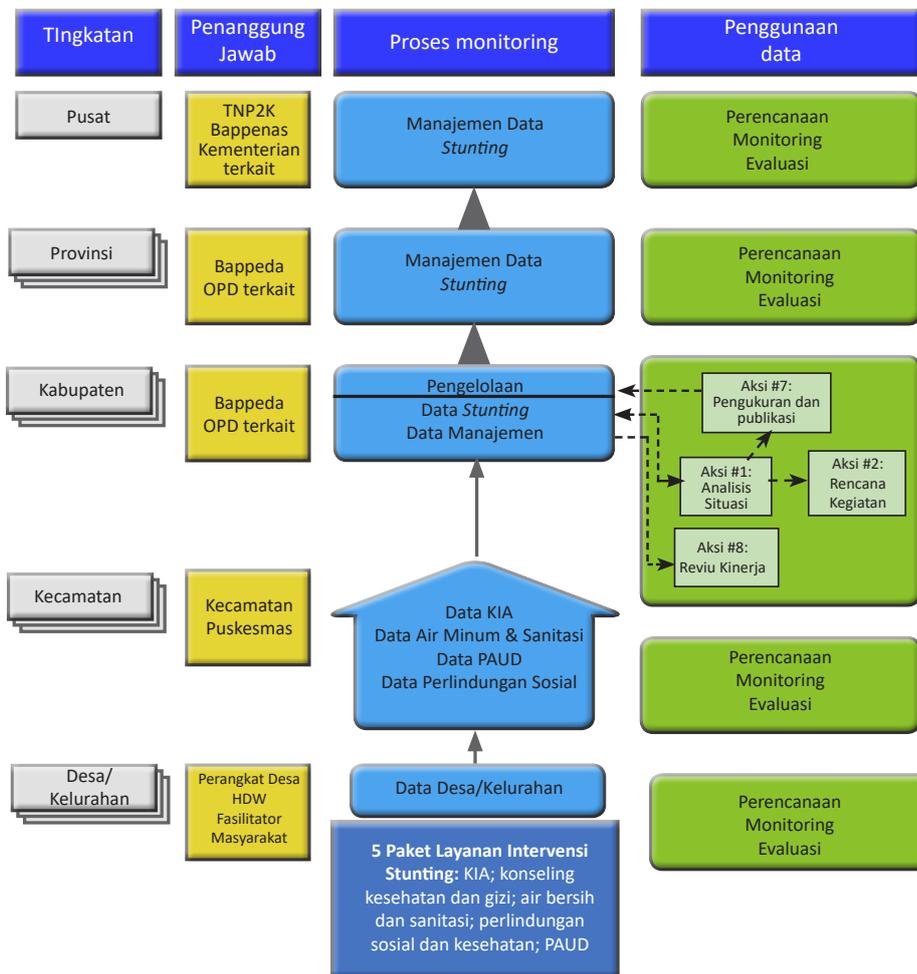
- Menyiapkan materi awal, termasuk hasil pemetaan kebutuhan dan ketersediaan data dan hasil identifikasi sistem data.

b) Sosialisasi

- Bappeda memberikan penjelasan terkait dengan:
 - Jenis kebutuhan dan ketersediaan data berdasarkan hasil pemetaan awal di Langkah kedua (2).

- Alur pengumpulan data/aliran informasi (lihat Gambar 8.1.).
- Tugas dan peran yang diharapkan dari OPD dalam memperkuat sistem data untuk penurunan *stunting*.

Gambar 6.1. Alur Aliran Informasi dalam Aksi Integrasi di Kabupaten



Berdasarkan hasil penilaian sistem, temuan-temuan tentang masalah kualitas data dapat dirangkum dalam matriks pada masing-masing sistem manajemen data yang diperlukan untuk melakukan analisis perencanaan dan pemantauan intervensi *stunting*. Temuan tersebut menjadi bahan untuk menyusun Rencana Aksi Perbaikan Sistem Manajemen Data Intervensi *Stunting* terintegrasi.

- Bappeda memfasilitasi pemetaan ketersediaan data dengan pendekatan partisipatif. Bappeda mengonfirmasikan pemetaan awal yang sudah dilakukan bersama Unit Statistik Daerah kepada OPD terkait.
- Bappeda meminta semua OPD terkait untuk melanjutkan analisis ketersediaan data dan mengumpulkan data terkait dengan cakupan intervensi penurunan *stunting* di sektornya masing-masing.

c) Pasca Sosialisasi

OPD melakukan analisis ketersediaan data dan mengumpulkan data terkait cakupan intervensi prioritas sebagai tindak lanjut dari pertemuan sosialisasi. Hasil dari analisis data sektor akan dibahas kembali bersama pada pertemuan berikutnya untuk mengidentifikasi kesenjangan data.

Tahap Keempat: **Reviu terhadap Perbaikan dan Pemanfaatan Sistem Manajemen Data**

a. Pemantauan terhadap pelaksanaan Rencana Aksi Perbaikan Sistem Data

Idealnya, Rencana Aksi Perbaikan Sistem Manajemen Data menjadi Bagian dari Rencana Kegiatan Penurunan *Stunting* (Aksi #2) dan dipantau secara bersamaan. Pada saat Reviu Kinerja Tahunan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* (Aksi #8), kemajuan atau realisasi terhadap Rencana Aksi Perbaikan Sistem Manajemen Data juga akan direviu. Reviu Ini mencakup: 1) peningkatan ketersediaan dan kualitas data intervensi *stunting* yang diperlukan untuk kegiatan Reviu Kinerja Tahunan maupun untuk proses Analisis Situasi dan Perencanaan tahun berikutnya, dan 2) pelaksanaan aksi-aksi yang disepakati oleh OPD terkait. Berdasarkan hasil reviu tersebut, rencana perbaikan akan ditindaklanjuti pada tahun berikutnya.

b. Legalisasi Kelembagaan untuk Sistem Manajemen Data

Tim teknis sistem manajemen data merupakan bagian dari tim lintas sektor yang Surat Keputusannya dikeluarkan Bupati/Walikota untuk mengawal keterpaduan sistem guna memastikan fungsi sistem manajemen data dapat berjalan baik, termasuk kegiatan pemutakhiran data masing-masing program. Adapun peran dan tugas Tim Teknis Lintas Sektor untuk mengawal keterpaduan sistem ini adalah:

- a. Memastikan pelaksanaan sistem manajemen data terpadu berjalan dengan baik,
- b. Memantau pemanfaatan sistem manajemen terpadu oleh para pihak di kabupaten/kota dan/atau tingkatan lainnya, dan
- c. Melakukan analisis data pemanfaatan sistem sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan pemeliharaan dan peningkatan sistem.

c. Koordinasi dan Keterpaduan Sistem Manajemen Data

Dalam rangka melayani kebutuhan data dan memberikan informasi perkembangan program pencegahan dan penurunan *stunting* terintegrasi di kabupaten/kota, Bappeda dapat mendorong pemanfaatan *dashboard* sistem manajemen data terpadu yang telah ada di Kabupaten/kota. *Dashboard* sistem manajemen terpadu adalah portal atau pintu gerbang data dari sistem pemantauan sektoral untuk program pencegahan dan penurunan *stunting*. *Dashboard* ini tidak disarankan untuk menggantikan sistem pemantauan sektoral yang sudah ada, tapi lebih pada pengembangan dari sistem yang ada.

Dashboard sistem manajemen data terpadu sebaiknya mencakup fungsi untuk:

- a. Menyajikan informasi yang mudah dipahami oleh pengguna data untuk digunakan dalam pengambil keputusan,
- b. Menyajikan informasi yang menjadi indikator capaian dan kinerja dari setiap OPD yang terlibat dalam program pencegahan dan penurunan *stunting*, dan

- c. Menyajikan data dalam bentuk yang menarik orang agar mau membaca dan memahaminya. Misal disajikan dalam bentuk peta yang berisi angka-angka capaian, kinerja sektor dalam melaksanakan aksi, dan data hasil integrasi di setiap tingkatan pelaksanaan.

Dashboard ini akan menjadi alat bantu bagi kepala daerah dalam memantau pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi dan sebagai acuan dalam mengembangkan strategi percepatan pencapaian target program penurunan *stunting* kabupaten/kota. Dengan demikian, *dashboard* dapat diletakkan di kantor kepala daerah agar mudah diakses oleh yang bersangkutan.

Bappeda mengoordinasikan kegiatan pemanfaatan *dashboard* sistem manajemen data terpadu melalui:

- a. Pengenalan dashboard manajemen data terpadu untuk meningkatkan intervensi gizi terintegrasi untuk pencegahan dan penurunan *stunting* kepada para pemangku kepentingan di kabupaten/kota,
- b. Memastikan setiap OPD memasukkan semua data sektor yang dibutuhkan dan disepakati ke dalam sistem manajemen terpadu, baik secara manual maupun menghubungkan data dalam sistem pemantauan masing-masing sektor ke dalam sistem manajemen terpadu, dan
- c. Memantau pemutakhiran data sektor terkait secara rutin oleh masing-masing OPD penanggung jawab.

d. Pemantauan terhadap Pemanfaatan Data yang tersedia pada Sistem

Pemantauan terhadap pemanfaatan data digunakan untuk mengukur seberapa besar sistem manajemen terpadu digunakan dan sebagai proxy indikator untuk mengukur manfaat data yang disajikan melalui dashboard. Tim Teknis dapat memantau informasi pemanfaatan data yang diperoleh dari sistem manajemen data terpadu dari jumlah pengguna berdasarkan:

- a. Jenis data yang diakses,
- b. Jenis data yang diunduh, dan
- c. Wilayah dan identifikasi lembaga/institusi pengguna.

e. Analisis terhadap Tingkat Pemanfaatan Sistem Manajemen Data

Tim Teknis dapat membuat analisis sederhana tren pemanfaatan data dalam bentuk grafik untuk periode tertentu. Kemudian Bappeda dapat memberikan masukan kepada OPD lintas sektor terkait hasil analisis data tersebut. Masukan berupa umpan balik terhadap jenis data-data yang jarang diakses atau dilihat dan dapat dikaitkan dengan waktu pemutakhiran data tersebut terakhir dilakukan.

f. Penyusunan Tindak Lanjut Peningkatan Pemanfaatan dan Pemeliharaan Sistem Manajemen Data

Bappeda bersama Tim Teknis Lintas Sektor menyusun aksi tindak lanjut peningkatan pemanfaatan dan pemeliharaan sistem manajemen data berdasarkan hasil analisis pemanfaatan data yang telah disampaikan kepada setiap OPD dan telah mendapat respon dari masing-masing OPD.



AKSI INTEGRASI 7

PENGUKURAN DAN PUBLIKASI *STUNTING*



AKSI INTEGRASI 7: PENGUKURAN DAN PUBLIKASI *STUNTING*

7.1. Definisi

Pengukuran dan publikasi *stunting* adalah upaya pemerintah kabupaten/kota untuk memperoleh data prevalensi *stunting* terkini pada skala layanan puskesmas, kecamatan, dan desa. Hasil pengukuran tinggi badan anak bawah lima tahun serta publikasi angka *stunting* digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah daerah dan masyarakat dalam gerakan pencegahan dan penurunan *stunting*. Tata cara pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita tetap berpedoman pada regulasi Kementerian Kesehatan atau kebijakan lainnya yang berlaku.

7.2. Tujuan

Tujuan dari pengukuran dan publikasi *stunting* adalah:

1. Mengetahui status gizi anak sesuai umur agar kabupaten/kota dapat:
 - Memantau kemajuan tumbuh kembang anak secara berkala,
 - Mengembangkan program/kegiatan yang sesuai untuk peningkatan kesadaran dan partisipasi keluarga, pengasuh, dan masyarakat untuk menjaga pertumbuhan dan perkembangan anak balita yang optimal, dan
 - Menyediakan upaya tindak lanjut terintegrasi dan konseling dalam rangka komunikasi perubahan perilaku.
2. Mengukur prevalensi *stunting* di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten/kota secara berkala yang dilaporkan secara berjenjang mulai dari posyandu ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota sebagai bahan untuk:
 - Meningkatkan efektivitas penentuan target layanan dan pengalokasian sumber daya,

- Memecahkan masalah dan memantau proses perencanaan di tingkat desa hingga kabupaten/kota, dan
- Advokasi kepada unit-unit terkait di pemerintah daerah untuk integrasi program.

7.3. Penanggung Jawab

Kegiatan pengukuran tinggi badan anak di bawah lima tahun dan publikasi data *stunting* di kabupaten/kota menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan. Dalam pelaksanaannya, Dinas Kesehatan mengoordinasikan kegiatan tersebut dengan OPD yang membidangi pemberdayaan masyarakat dan desa.

7.4. Jadwal

Mempertimbangkan pentingnya ketersediaan dan keandalan data *stunting* serta status gizi secara umum di tingkat kecamatan dan desa maka kegiatan ini sekurang-kurangnya dilakukan secara rutin dua kali dalam setahun bersamaan dengan bulan Vitamin A (Februari dan Agustus).

7.5. Tahap Pelaksanaan

- Tahap 1:** Mempersiapkan Rencana Jadwal Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan
- Tahap 2:** Melaksanakan Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan
- Tahap 3:** Mengelola Penyimpanan Data Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan
- Tahap 4:** Memanfaatkan Hasil Data Pengukuran untuk Memantau Kemajuan
- Tahap 5:** Desiminasi dan Publikasi Hasil Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan

Tahap Pertama: Mempersiapkan Rencana Jadwal Pengukuran

1. Dinas Kesehatan kabupaten/kota membuat Rencana Kerja pengukuran *stunting* sesuai dengan opsi platform yang dipilih (lihat tabel Platform Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak yang dapat dimanfaatkan untuk pencegahan dan penurunan *Stunting*).
2. Rencana kerja mencakup rencana pengumpulan data, frekuensi, waktu pelaksanaan, dan sumber daya yang diperlukan.

Contoh Sumber Daya yang mungkin diperlukan:

pembiayaan, sumber daya manusia, pelatihan, pengumpulan data, sistem kendali mutu, dan pelaporan serta diseminasi hasil pengukuran

3. Identifikasi berbagai sumber daya yang diperlukan, seperti:
 - a. **Sumber Daya Manusia** adalah: tenaga kesehatan terlatih seperti Bidan, Tenaga Pelaksana Gizi, Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader Posyandu, dan Guru PAUD/TK.

- b. **Alat-alat yang diperlukan termasuk:** alat-alat ukur antropometri panjang badan dan tinggi badan, tabel konversi umur anak, Buku KIA, Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), SDIDTK Kit/ Skrining Kit, dan bukti otentik umur anak seperti akta kelahiran. Tikar Pertumbuhan untuk anak di bawah dua tahun dapat digunakan hanya untuk deteksi dini gangguan pertumbuhan pada anak berusia di bawah dua tahun jika alat pengukuran antropometri belum tersedia atau terbatas.
4. Pelatihan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita.
- Modul pelatihan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sudah tersedia dan terakreditasi oleh badan Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kementerian Kesehatan.
 - Tenaga kesehatan diharapkan mampu melakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan balita, mampu melakukan interpretasi indikator pertumbuhan balita, dan mampu melakukan konseling pertumbuhan dan pemberian makan sebagai tindak lanjut hasil pengukuran.
 - Pemantauan perkembangan di Posyandu menggunakan instrumen Buku KIA dapat dilakukan oleh kader, keluarga, dan masyarakat. Pemantauan perkembangan di Puskesmas dengan menggunakan instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan SDIDTK Kit, yang merujuk pada Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDITK) Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, dan tenaga gizi). Pemantauan perkembangan di Rumah Sakit dilakukan oleh dokter umum, terapis, spesialis (anak/rehab medik/mata/THT/kedokteran jiwa), yang merujuk pada Pedoman Penanganan Kasus Rujukan Kelainan Tumbuh Kembang Balita.
 - Pelatihan penggunaan Tikar Pertumbuhan dan alat pengukur tinggi badan (*height chart*) sebagai alat bantu deteksi dini gangguan pertumbuhan secara kuantitatif pada anak balita dapat diberikan untuk kader. Pelatihan penggunaan Tikar Pertumbuhan dan alat pengukur tinggi badan (*height chart*) untuk KPM dan kader Posyandu dapat dilakukan oleh fasilitator kecamatan atau tenaga kesehatan terlatih. Modul pelatihan menggunakan Tikar Pertumbuhan sudah tersedia dalam bentuk manual buku saku Kader Pembangunan Manusia.
5. Pengukuran status gizi dapat dilakukan melalui data rutin maupun data survei. Pengukuran status gizi mengikuti aturan standar antropometri penilaian status gizi anak yang tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010.

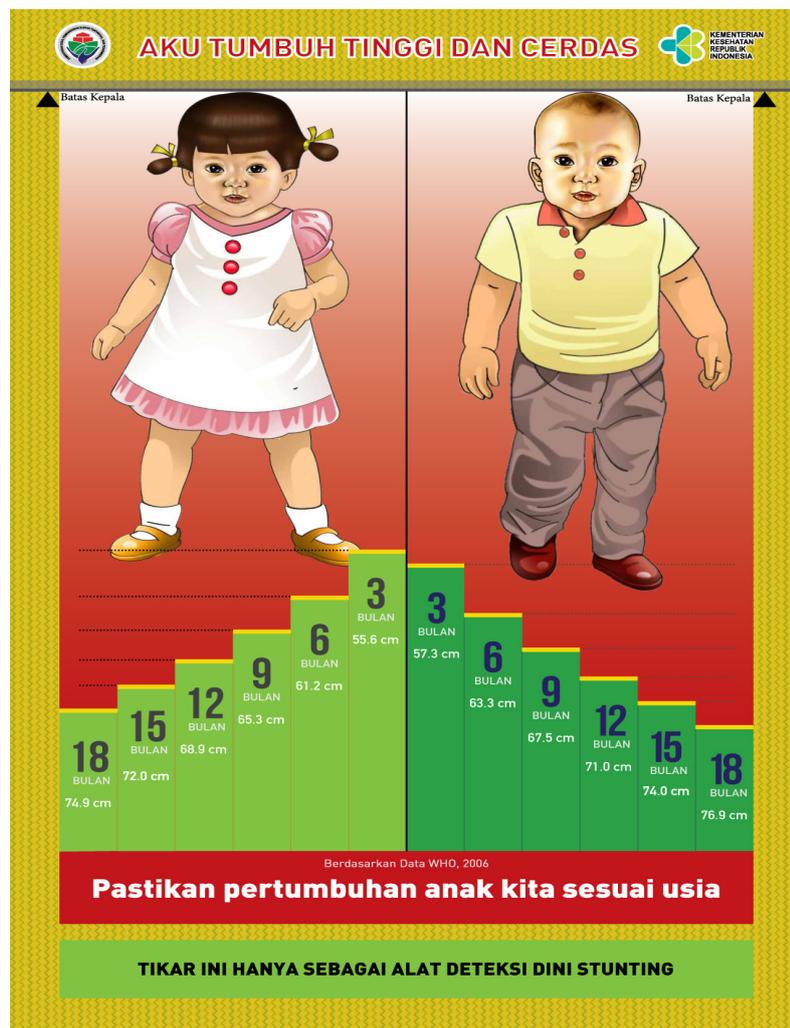
Tabel 7.1. Standar Anthropometri Penilaian Status Gizi Anak

No	Indikator	Status Gizi	Z-Score
1.	BB/U	Gizi Buruk	<-3SD
		Gizi Kurang	-3 SD s/d <-2 SD
		Gizi Baik	-2SD s/d 2SD
		Gizi Lebih	> 2SD
2.	TB/U	Sangat Pendek	<-3SD
		Pendek	-3 SD s/d <-2 SD
		Normal	>= -2SD
3.	BB/TB	Sangat Kurus	<-3SD
		Kurus	-3 SD s/d <-2 SD
		Normal	-2SD s/d 2SD
		Gemuk	> 2SD

Idealnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita di Posyandu dilakukan rutin setiap satu bulan sekali oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader Posyandu dan KPM. Namun untuk pengukuran panjang badan bayi dan Baduta (0-23 bulan) atau tinggi badan Balita (24-59 bulan) dapat dilakukan minimal tiga bulan sekali sesuai ketentuan yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 tahun 2014. Pemantauan perkembangan dilakukan setiap tiga bulan pada anak usia 0-24 bulan dan setiap enam bulan pada anak usia 24-72 bulan.

Pengukuran *stunting* dilakukan dengan mengukur panjang badan untuk anak di bawah dua (2) tahun dan tinggi badan untuk anak berusia dua tahun ke atas dengan menggunakan alat antropometri yang tersedia di Puskesmas (*length board and microtoise*). Diharapkan dalam kurun waktu tiga (3) bulan, seluruh anak balita di desa sudah dapat diukur status gizinya.

Jika alat pengukuran antropometri belum tersedia atau terbatas maka tika pertumbuhan dapat digunakan untuk sementara sebagai alat deteksi dini risiko *stunting*. Anak yang terdeteksi *stunting* akan dirujuk ke Puskesmas untuk validasi pengukuran oleh tenaga gizi atau bidan dan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter. Kader kemudian akan melakukan tindak lanjut memberikan konseling yang dibutuhkan di Posyandu. Jika anak/orang tuanya tidak hadir di Posyandu, konseling dilakukan melalui kunjungan ke rumah dengan memanfaatkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Bersama Kader Posyandu dan/atau bidan, KPM memfasilitasi pengukuran tinggi badan dengan Tika Pertumbuhan di Posyandu jika diperlukan.



Tabel 7.2. Platform Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita untuk Pencegahan dan Penurunan *Stunting*

No.	Platform	Kelebihan	Kekurangan
1.	Pada kegiatan Posyandu, pertumbuhan dan perkembangan idealnya dipantau rutin setiap bulan atau minimal tiga bulan sekali untuk panjang/tinggi badan oleh tenaga kesehatan, dan pengukuran dengan TIKAR Pertumbuhan/ <i>height chart</i> dilakukan oleh kader dan dipantau serta divalidasi oleh tenaga kesehatan.	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan Posyandu dilakukan setiap bulan • Ada tenaga kesehatan dan kader terlatih yang dapat melakukan pengukuran dengan benar • Modul pelatihan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan untuk tenaga kesehatan sudah tersedia dan terakreditasi • Hasil pengukuran dapat digunakan untuk pintu masuk komunikasi perubahan perilaku termasuk konseling 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak semua Posyandu aktif • TIKAR Pertumbuhan/<i>height chart</i> belum tersedia di semua Posyandu • Tidak semua tenaga kesehatan dan kader sudah mendapat pelatihan untuk pengukuran tinggi badan
2.	Kegiatan pengukuran panjang badan atau tinggi badan bersamaan dengan bulan penimbangan balita (dan distribusi kapsul vitamin A) dilakukan dua kali dalam setahun yang dikoordinasikan oleh dinas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Data tersedia dalam waktu cepat • Kualitas pengukuran lebih mudah dipantau 	<ul style="list-style-type: none"> • Alat pengukuran tinggi badan • Pembiayaan dan logistik tersendiri • Sumber daya manusia yang lebih banyak • Diperlukan pelatihan dan penyesuaian sebelum pengumpulan data dan standarisasi untuk quality assurance
3.	Data survei gizi kabupaten/kota setahun sekali atau lima tahun sekali.	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat menentukan prevalensi kabupaten/kota • Dapat mengetahui informasi faktor-faktor penyebab <i>stunting</i> • Data diperoleh secara independen dan objektif bila dilakukan oleh tim peneliti (surveyor), sehingga kualitas data lebih terjamin 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tersedia data <i>stunting</i> desa sehingga sulit untuk menentukan target dan melakukan prioritas wilayah dan intervensi • Alat pengukuran tinggi badan • Pembiayaan dan logistik tersendiri • Sumber daya manusia yang lebih banyak • Tidak rutin dilakukan • Jeda antar survei yang lama seperti setiap tiga tahun atau setiap lima tahun.

Tahap Kedua: Pelaksanaan Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita

1. Dinas Kesehatan kabupaten/kota berpedoman pada tata laksana pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan.
2. Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan koordinasi dengan Puskesmas dan Posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak serta memastikan alur informasi masuk dalam sistem data, termasuk untuk penyusunan laporan ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota, provinsi dan Pemerintah Pusat.
3. Dinas Kesehatan kabupaten/kota perlu memastikan ketersediaan alat ukur sesuai standar yang secara rutin dikalibrasi, serta memastikan keakuratan umur anak melalui catatan resmi seperti akta kelahiran atau buku KIA.
4. Dinas Kesehatan kabupaten/kota perlu memastikan bahwa Tenaga Petugas Gizi, Bidan, dan KPM telah mendapatkan pelatihan antropometri pengukuran panjang/tinggi badan anak Balita dan sosialisasi/orientasi/pelatihan pemantauan perkembangan menggunakan Buku KIA bagi kader dan KPSP bagi petugas kesehatan.
5. Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu melakukan kendali mutu pengukuran dan penimbangan di Posyandu. Kendali mutu perlu dilakukan secara acak dengan melakukan pengukuran ulang dalam waktu yang berdekatan dengan hari pengukuran sebelumnya yang dilakukan oleh Bidan, tenaga pelaksana gizi, KPM, dan kader kesehatan lainnya.
6. Pengukuran *stunting* di Posyandu secara rutin perlu dilakukan untuk mendapatkan data prevalensi *stunting* baik di tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten/kota dan dilaporkan secara berjenjang dari Posyandu ke Puskesmas, dan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan.
7. Semua anak berumur di bawah lima tahun di desa harus diukur di Posyandu untuk mendapatkan data prevalensi *stunting* yang akurat.
8. Pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita menggalang partisipasi aktif masyarakat untuk akuntabilitas sosial, yakni bertindak bersama-sama dan meningkatkan perhatian serta pengawasan terhadap integrasi dan kinerja tenaga kesehatan dan gizi dan kader lainnya.

Tahap Ketiga: Pengelolaan Penyimpanan Data Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Dinas Kesehatan kabupaten/kota harus membangun sistem informasi yang memuat hasil pengukuran tumbuh kembang anak balita terutama *stunting* secara berjenjang dari Posyandu ke tingkat yang lebih tinggi, baik secara manual maupun online.
2. Data-data tersebut harus terus diperbarui agar selalu mutakhir, sesuai dengan perubahan yang terjadi pada balita yang dijumpai pada saat dilakukan pengukuran di platform pemantauan tumbuh kembang anak balita.

Tahap Keempat: Pemanfaatan Hasil Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan

Dinas Kesehatan kabupaten/kota menggunakan data hasil pengukuran tumbuh kembang anak Balita untuk melakukan analisis sebagai berikut:

1. Menilai kemajuan pada tingkat individu

Untuk mengidentifikasi bahwa seorang anak memiliki pertumbuhan dan perkembangan secara normal atau bermasalah sehingga harus segera dinilai ulang dan mendapatkan penanganan tenaga kesehatan.

2. Menilai kemajuan pada tingkat keluarga

Untuk menunjukkan pola permasalahan kesehatan di tingkat keluarga yang berkontribusi pada kejadian *stunting*.

3. Menilai kemajuan pada tingkat RT/RW/kelurahan/desa

Untuk menunjukkan kemajuan/perbaikan masalah kesehatan prioritas yang dihadapi oleh masing-masing RT/RW/kelurahan/desa dan untuk menentukan RT/RW/kelurahan/desa mana yang memerlukan perhatian khusus.

4. Menilai kemajuan pada tingkat kecamatan

Untuk mengidentifikasi faktor pemicu *stunting* dan potensi yang dimiliki untuk mengatasi atau mengurangi faktor risiko.

5. Menilai kemajuan pada tingkat kabupaten/kota

Hasil penilaian kemajuan pada kabupaten/kota menjadi masukan dalam Analisis Situasi, terutama untuk menunjukkan kecamatan dan desa yang perlu mendapat perhatian khusus dan mengindikasikan kegiatan yang perlu dimasukkan dalam Rencana Kegiatan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi.

Tahap Kelima: Diseminasi dan Publikasi Hasil Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Dinas Kesehatan kabupaten/kota dapat mengolah data hasil pengukuran dengan mengikuti kaidah-kaidah pengolahan data yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui pedoman penyusunan Profil Kesehatan kabupaten/kota.

Contoh analisis daya yang dapat dilakukan:

Analisis tren: menghitung prevalensi anak *stunting* dibandingkan prevalensi bulan/tahun lalu.

Analisis menurut demografi dan geografi (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan KK, tingkat Pendidikan KK, status ekonomi KK, desa/kota, dll.) sehingga dapat dilihat perbandingan kejadian pada masing-masing kelompok sehingga dapat dipetakan kelompok mana yang lebih berisiko *stunting*.

Analisis komparatif: menjelaskan hasil pengukuran satu wilayah dibandingkan dengan wilayah lain atau dibandingkan target/standar tertentu (misalnya angka prevalensi nasional).

Analisis hubungan dalam program/antar program: data prevalensi *stunting* dapat disajikan dengan mengemukakan hasil analisis hubungannya dengan data capaian program-program intervensi gizi spesifik maupun gizi sensitif pada wilayah yang sama. Dengan demikian dapat dinilai faktor-faktor yang berkontribusi pada keberhasilan (atau kegagalan). Hasil pengukuran selanjutnya dapat dianalisis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, masalah sumber daya, dan masalah-masalah lain yang berkaitan.

2. Langkah-langkah yang dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dalam publikasi adalah sebagai berikut:
 - a. Identifikasi target audiens**

Audiens umum meliputi pemangku kepentingan dan pengambil keputusan (misalnya, Bappeda, Dinas dan OPD, anggota DPRD), kelompok masyarakat sipil dan lain-lain yang tertarik untuk mengetahui lebih banyak mengenai prevalensi *stunting* dan penyebab yang mendasarinya.
 - b. Menentukan tujuan diseminasi dan publikasi**

Meningkatkan kesadaran akan hasil yang dicapai, mempengaruhi perilaku pembuat keputusan, advokasi untuk reformasi di antara pembuat kebijakan, atau menginformasikan kepada tim tentang langkah-langkah selanjutnya.
 - c. Menyusun rencana publikasi sesuai platform pengawasan dan pengendalian yang tersedia**

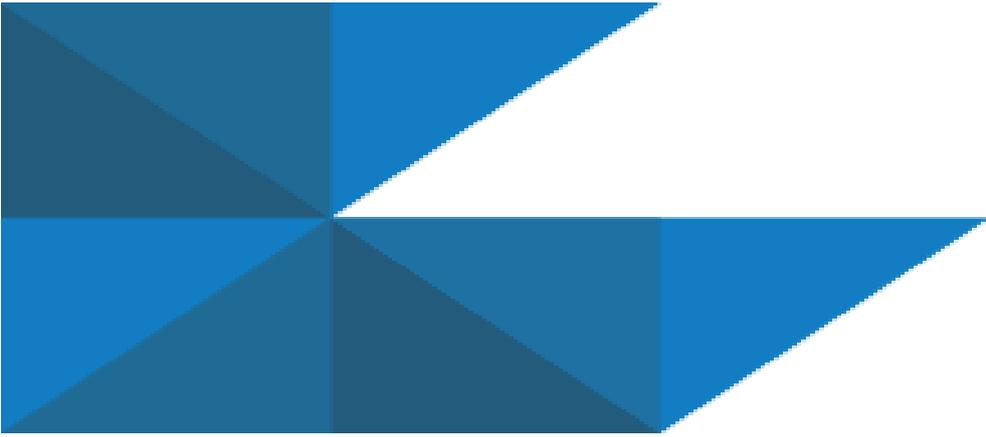
Publikasi dapat digunakan sebagai pemicu bagi pemangku kepentingan untuk meninjau proses kegiatan yang sudah berjalan maupun melihat kembali hasil kegiatan dalam mengidentifikasi hambatan dan penyimpangan dari yang sudah direncanakan. Publikasi juga bisa menjadi bahan untuk proses penetapan tindakan koreksi yang akan diambil dalam rangka menjamin tercapainya target sesuai dengan yang direncanakan.
3. Hasil analisis data selanjutnya digunakan untuk diseminasi dan publikasi hasil pengukuran. Berbagai saluran penyebaran informasi yang tersedia di kabupaten/kota dapat digunakan untuk diseminasi dan publikasi hasil pengukuran tumbuh kembang balita terutama angka *stunting*. Diseminasi dan publikasi hasil pengukuran *stunting* dapat dilakukan di berbagai tingkat sebagai berikut:
 - a. Tingkat Desa**

Angka *stunting* dapat menjadi bagian dari instrumen Suvey Mawas Diri (SMD) yang pendataannya dapat dilakukan oleh wakil masyarakat. Melalui SMD masyarakat dapat mengenal masalah *stunting* dan memetakan potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Hal ini penting untuk diidentifikasi oleh masyarakat sendiri, selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif memperkuat upaya-upaya perbaikannya sesuai batas kewenangannya.
 - b. Tingkat Kecamatan**

Diseminasi angka *stunting* dalam Lokakarya Mini Bulanan dapat dilakukan pada tingkat Puskesmas Kecamatan untuk menyusun secara lebih terinci kegiatan-kegiatan terkait *stunting* yang akan dilaksanakan selama bulan berjalan, menggalang kerja sama dan koordinasi antar-petugas Puskesmas (lintas program), dan meningkatkan motivasi petugas-petugas Puskesmas dalam pelaksanaan integrasi kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting*.
 - c. Tingkat Kabupaten/Kota**

Pada tingkat Kabupaten/kota analisis data *stunting* dapat didiseminasikan melalui Buku Profil Kesehatan Kabupaten/kota yang dapat didistribusikan kepada:

 - Bupati/Walikota/Gubernur dan DPRD Kabupaten/kota.
 - Instansi tingkat Kabupaten/kota termasuk Bappeda dan sektor terkait.
 - Puskesmas dan UPT kesehatan lainnya, Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta.
 - Dinas Kesehatan Provinsi.
 - Kementerian Kesehatan c.q. Pusat Data dan Informasi.
 - Pemangku Kepentingan lainnya (contoh: akademisi, Lembaga Swadaya Masyarakat, swasta).



AKSI INTEGRASI 8

REVIU KINERJA TAHUNAN



AKSI INTEGRASI 8: REVIU KINERJA TAHUNAN

8.1. Definisi

Reviu Kinerja Tahunan adalah penilaian yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting* selama satu tahun terakhir. Reviu dilakukan untuk:

1. Membandingkan antara rencana dan realisasi capaian *output* (target kinerja), capaian *outcome*, penyerapan anggaran, dan kerangka waktu penyelesaian,
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pencapaian target kinerja *output* dan *outcome*, dan
3. Merumuskan tindak lanjut perbaikan agar target kinerja dapat dicapai pada tahun berikutnya.

Kinerja dinyatakan dalam indikator hasil tiap Aksi Integrasi. Hasil reviu kinerja menjadi masukan dalam pelaksanaan Analisis Situasi (Aksi #1) untuk penyusunan Rencana Kegiatan (Aksi #2) tahun berikutnya.

8.2. Tujuan

Reviu kinerja tahunan bertujuan untuk:

1. Mendapatkan informasi tentang capaian kinerja program dan kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting*,
2. Mendapatkan informasi tentang kemajuan pelaksanaan Rencana Kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting* yang telah disepakati pada Rembuk *Stunting*, dan

3. Mengidentifikasi pembelajaran dan merumuskan masukan perbaikan sebagai umpan balik untuk perencanaan dan penganggaran program/kegiatan prioritas, penetapan lokasi fokus, serta desain dan upaya perbaikan penyampaian layanan pada tahun berikutnya.

8.3. Output

Output dari kegiatan ini adalah dokumen yang berisikan informasi mengenai:

1. Kinerja program/kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting* dalam hal realisasi output (target kinerja cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif),
2. Realisasi Rencana Kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting*,
3. Realisasi anggaran program/kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting*,
4. Faktor-faktor penghambat pencapaian kinerja dan identifikasi alternatif solusi,
5. Perkembangan capaian *outcome* (prevalensi *stunting*), dan
6. Rekomendasi perbaikan, berupa efektifitas kegiatan yang berperan dalam pencegahan dan penurunan *stunting*.

Adapun cakupan revidu kinerja tahunan meliputi:

1. Pelaksanaan Aksi Integrasi kabupaten/kota
2. Realisasi Rencana Kegiatan penurunan *stunting* tahunan daerah
3. Pelaksanaan anggaran program dan kegiatan intervensi *stunting*

8.4. Penanggung Jawab

Penanggung jawab revidu kinerja ini adalah Sekretaris Daerah dan Bappeda. Sekretaris Daerah bertanggung jawab untuk memimpin dan mensupervisi proses dan hasil revidu. Bappeda bertanggung jawab untuk mengoordinasikan penyiapan materi revidu. Dalam pelaksanaannya, dibentuk Tim Pelaksana Revidu Kinerja yang melibatkan seluruh OPD yang bertanggung jawab untuk penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif.

8.5. Jadwal

Revidu kinerja dilakukan setelah tahun anggaran berakhir. Idealnya dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Februari tahun $n+1$ sehingga informasi hasil revidu kinerja dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk proses penyusunan rencana kegiatan tahun berikutnya.

8.6. Tahapan Kegiatan

Tahap 1: Identifikasi Sumber Data dan pengumpulan Data Kinerja Program/Kegiatan

Tahap 2: Pelaksanaan Revidu Kinerja Tahunan Penurunan *Stunting* Terintegrasi

Tahap 3: Menyusun Dokumen Hasil Revidu Kinerja Tahunan

Tahap Pertama: Identifikasi Sumber Data dan Pengumpulan Data Kinerja Program/Kegiatan

Reviu Kinerja Tahunan pencegahan dan penurunan *Stunting* dilaksanakan dengan menggunakan informasi/data yang diperoleh dari dokumen-dokumen, antara lain:

1. Rencana Kegiatan (Aksi #2).
2. Dokumen perencanaan tahunan daerah: KUA PPAS, Renja OPD.
3. Dokumen anggaran daerah: APBD, APBD Perubahan (jika ada).
4. Data realisasi capaian target kinerja program dan kegiatan terkait *stunting*.
5. Laporan realisasi anggaran.
6. Hasil pengukuran dan publikasi *stunting* (Aksi #7)
7. Skor integrasi tingkat desa (*village score card*).

Untuk memperkaya informasi pada laporan kinerja, dapat digunakan sumber data lain di luar dokumen pemerintah daerah termasuk informasi yang berasal dari organisasi masyarakat sipil, universitas, dan masyarakat.

Data yang dikumpulkan sekurang-kurangnya mencakup informasi mengenai:

- a. Realisasi *output* kegiatan dan perbandingannya terhadap target,
- b. Cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif,
- c. Perkembangan cakupan keluarga sasaran yang mengakses intervensi gizi secara simultan pada tingkat desa dan tingkat kecamatan,
- d. Perkembangan prevalensi dan kasus *stunting*,
- e. Penyerapan anggaran, dan
- f. Penggunaan dana desa untuk penurunan *stunting*.

Data dan informasi untuk bahan perbandingan tersebut didapatkan dari beberapa sumber, seperti:

1. Laporan rutin OPD terkait.
2. Laporan pelaksanaan anggaran dan capaian target kegiatan dari masing-masing Badan Pengelola Keuangan, Bagian Administrasi Pembangunan, atau instansi lain yang melakukan kegiatan pengumpulan data capaian.

Kegiatan Reviu Kinerja Tahunan ini tidak mengharuskan OPD untuk membuat laporan tersendiri dalam rangka pemenuhan kebutuhan informasi Reviu Kinerja.

Informasi yang dikumpulkan bersumber dari laporan rutin yang dibuat untuk memenuhi kewajiban pelaporan Pemda. Namun, jika diperlukan Bappeda dapat meminta informasi secara khusus kepada OPD terkait.

Pelaporan untuk Reviu Kinerja Tahunan *Stunting*

Untuk kegiatan yang dibiayai dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik atau Non-Fisik, maka OPD bisa mengumpulkan laporan realisasi penggunaan anggaran dan realisasi output kegiatan DAK kepada Tim Pelaksana dengan menggunakan laporan yang dikumpulkan melalui OM SPAN (untuk DAK Fisik) dan pelaporan kepada Kementerian Keuangan dan Kementerian Teknis (untuk DAK Non-Fisik).

Jika ada kegiatan terkait penurunan *stunting* yang dibiayai oleh sumber pendanaan di luar APBN, APBD, dan APBDDes, maka OPD terkait melaporkan realisasi pelaksanaan kegiatan tersebut sesuai dengan laporan dari penanggung jawab kegiatan dan pengamatan di lapangan.

Tahap Kedua: Pelaksanaan Reviu Kinerja Tahunan Penurunan *Stunting* Terintegrasi

1. Melakukan Perbandingan antara Dokumen Rencana dan Realisasi

Tim Pelaksana Reviu Kinerja membuat perbandingan antara:

- Target dan realisasi output (kinerja) dari setiap program/kegiatan yang tercantum dalam Rencana Kegiatan (Aksi #2).
- Target dan capaian cakupan intervensi gizi.
- Target dan perkembangan capaian outcome (kasus *stunting*).
- Rencana dan realisasi pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Integrasi.
- Alokasi anggaran dan realisasi penyerapan program/kegiatan terkait penurunan *stunting*.

Untuk memudahkan analisis kinerja, Tim Pelaksana dapat menggunakan matriks bantu seperti contoh di bawah ini disesuaikan dengan kebutuhan di daerah.

Tabel 8.1. Contoh Matriks Reviu Kinerja

Program	Kegiatan	Indikator Kinerja Keluaran (Output)	OPD	Capaian Output		Anggaran (juta rupiah)		Permasalahan/Kendala	Rekomendasi Tindak Lanjut
				Target	Realisasi	Alokasi	Realisasi		
A. Program/Kegiatan Yang Terkait Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif									
Pembinaan Kesehatan Masyarakat	Peningkatan Kesehatan Ibu	Ibu hamil diperiksa K4	Dinkes						
		Akses air minum	Dinas PU						
Dst									
B. Pelaksanaan 8 (Delapan) Aksi Integrasi									
		Analisis Situasi	Bappeda						
		Rembuk <i>Stunting</i>	Sekda						
		Dst.							

2. Mengidentifikasi Capaian Kinerja

Berdasarkan informasi yang telah terkumpul, Tim Pelaksana melakukan identifikasi:

- Kegiatan dalam Rencana Kegiatan yang belum terealisasi.
- Daftar Aksi Integrasi yang belum terealisasi.
- Intervensi terkait pencegahan dan penurunan stunting yang capaiannya rendah.
- Program/kegiatan yang kinerja keuangan dan kinerja kegiatannya rendah.
- Program/kegiatan yang kinerja keuangan dan kinerja kegiatannya tinggi
- Catatan atas pelaksanaan program/kegiatan berupa hambatan pelaksanaan kegiatan atau saran-saran lain dari OPD.

Tim Pelaksana kemudian membuat kompilasi/menghimpun hasil identifikasi dalam bentuk dokumen tertulis. Diharapkan dokumen yang dihasilkan mencakup informasi sebagai berikut:

Cakupan Dokumen Capaian Kinerja

Kinerja pelaksanaan Rencana Kegiatan:

- Apakah kegiatan yang tercantum dalam rencana kegiatan dilaksanakan (Ya/)?
- Berapa persen tingkat realisasi pelaksanaan kegiatan?

Kinerja pelaksanaan 8 (Delapan) Aksi Integrasi Daerah

- Apakah Daerah sudah melaksanakan Aksi Integrasi yang direncanakan? (Ya/Tidak untuk delapan komponen Aksi Integrasi)?
- Berapa persen tingkat kesesuaian hasil pelaksanaan Aksi Integrasi dengan tujuan masing-masing aksi sebagaimana ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan?

Kinerja pelaksanaan intervensi, program/kegiatan terkait stunting:

- Bagaimana capaian realisasi target intervensi utama penurunan *stunting*?
- Berapa anggaran yang dialokasikan untuk program/kegiatan terkait penurunan *stunting*?
- Berapa persen realisasi anggaran program/kegiatan terkait penurunan *stunting*?
- Berapa persen cakupan output program/kegiatan terkait penurunan *stunting*?
- Berapa persen tingkat kenaikan cakupan layanan pada program prioritas?
- Berapa persen tingkat kenaikan integrasi layanan pada rumah tangga 1.000 HPK (dibandingkan baseline tahun sebelumnya/hasil monitoring KPM)?

3. Pertemuan Konsultasi Hasil Reviu Kinerja Bersama Lintas OPD

Setelah menyelesaikan reviu kinerja, Sekretariat Daerah dan Bappeda sebagai penanggung jawab menyelenggarakan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan OPD pelaksana kegiatan terkait *stunting*. Dalam kegiatan ini, Tim Pelaksana akan menyampaikan hasil reviu yang sudah dilaksanakan dan berdiskusi lebih lanjut dengan OPD untuk mendapat penjelasan lebih lanjut (kendala/permasalahan maupun faktor keberhasilan) dari setiap kinerja kegiatan tersebut.

Dalam FGD ini, Tim Pelaksana meminta masukan dari OPD mengenai:

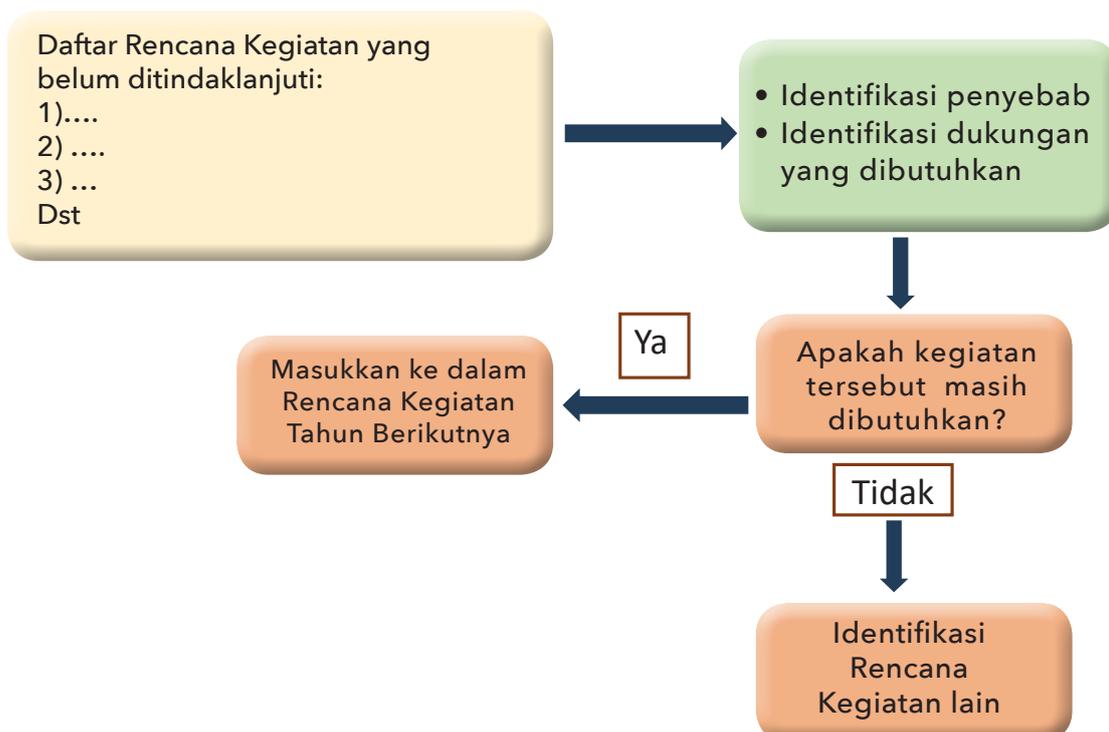
- Pelaksanaan Aksi Integrasi Daerah ditunjukkan sebagaimana pada gambar 8.1 di halaman berikut.

Gambar 8.1. Pelaksanaan Aksi Integrasi Daerah



b. Pelaksanaan Rencana Kegiatan Daerah (lihat Gambar 8.2).

Gambar 8.2. Alur Pelaksanaan Rencana Kegiatan Daerah



c. Pelaksanaan tindakan intervensi terkait pencegahan dan penurunan *stunting*

Gambar 8.3. Alur Pelaksanaan Tindakan Intervensi Terkait *Stunting*



Dari hasil reviu kinerja dan FGD dengan OPD terkait, maka Tim Pelaksana mendapat gambaran lengkap mengenai hal sebagai berikut:

1. Kinerja kegiatan terkait *stunting* dari segi anggaran dan output kegiatan.
2. Butir Rencana Kegiatan yang sebaiknya dimasukkan kembali dalam Rencana Kegiatan tahun berikut dan yang tidak perlu lagi dibutuhkan di tahun mendatang.
3. Tantangan yang dihadapi kegiatan yang kinerjanya kurang baik, rencana perbaikan, dan dukungan yang diperlukan untuk perbaikan.
4. Faktor pendukung kegiatan yang kinerjanya baik dan pembelajaran yang bisa ditiru oleh kegiatan lain.

Hasil kegiatan ini akan menjadi umpan balik bagi perencanaan dan pelaksanaan program terkait *stunting* untuk tahun anggaran berikutnya.

Tahap Ketiga: Menyusun Dokumen Hasil Reviu Kinerja Tahunan

Hasil dari kegiatan Reviu Kinerja Tahunan dituangkan dalam Dokumen Hasil Reviu Kinerja Tahunan yang disiapkan oleh Tim Koordinasi Pencegahan dan Penurunan *Stunting* untuk disampaikan kepada Kepala Daerah dan didiseminasikan kepada seluruh OPD dan pemangku kepentingan terkait. Dokumen ini dapat berupa presentasi power point ataupun dituangkan dalam narasi tertulis.

Dokumen Hasil Reviu Kinerja Tahunan merupakan laporan konsolidasi yang memuat:

1. Penilaian terhadap capaian target kinerja pelaksanaan intervensi, program, dan kegiatan terkait penurunan *stunting*,
2. Daftar Rencana Kegiatan yang sudah ditindaklanjuti,

3. Butir Rencana Kegiatan yang akan diteruskan dan yang dipertimbangkan untuk dihapuskan di tahun berikutnya,
4. Daftar Aksi Integrasi Daerah yang sudah dilakukan beserta laporan hasil pelaksanaannya,
5. Penilaian terhadap kinerja pelaksanaan Aksi Integrasi dan hambatan serta peluangnya, dan
6. Rekomendasi untuk menjadi input pada Aksi Analisis Situasi dan Aksi Rencana Kegiatan tahun berikutnya.

Dokumen ini bersifat singkat karena hanya menyampaikan kesimpulan dan umpan balik dari kegiatan Reviu Kinerja Tahunan. Umpan balik akan digunakan untuk memperbaiki perencanaan program/kegiatan terkait *stunting* di tahun berikutnya.

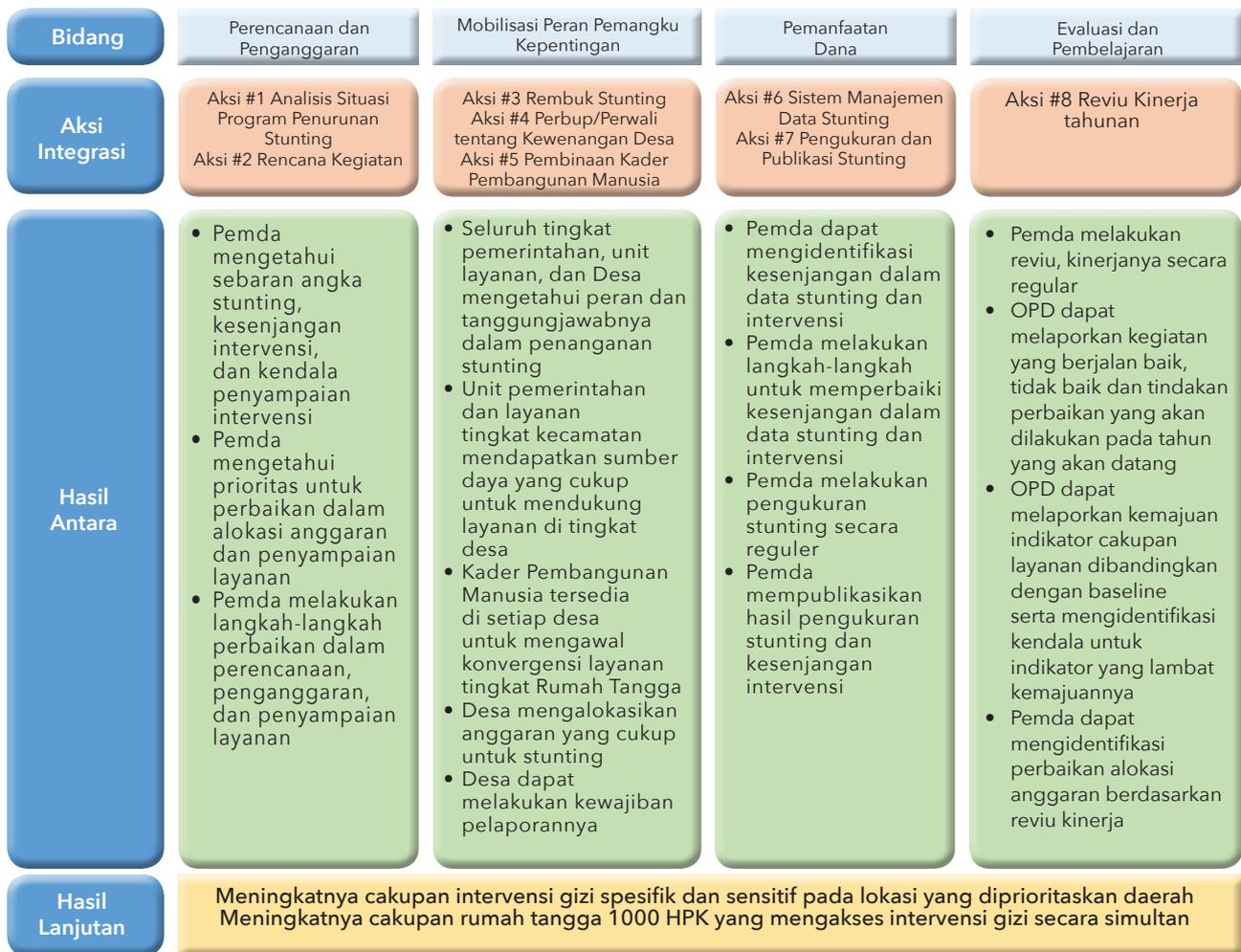
Penilaian Kinerja Kabupaten/kota oleh Kementerian Dalam Negeri

Dokumen reviu kinerja yang telah disusun oleh kabupaten/kota akan menjadi bahan penilaian setiap tahunnya oleh Kementerian Dalam Negeri c.q. Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah (Ditjen Bina Bangda). Dalam pelaksanaannya, Ditjen Bina Bangda mendelegasikan tugas penilaian kinerja ini kepada Pemerintah Provinsi yang berperan untuk memimpin penilaian kinerja kabupaten/kota di wilayahnya masing-masing. **Penilaian dilakukan pada bulan Agustus tahun $n+1$.**

Hasil akhir yang akan dinilai adalah meningkatnya cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif pada lokasi fokus penanganan *stunting* dan meningkatnya cakupan rumah tangga sasaran yang dapat mengakses intervensi gizi secara terintegrasi. Namun, hasil akhir tersebut akan tercapai setelah semua program/kegiatan yang dirancang selesai diimplementasikan. Oleh sebab itu, **penilaian kinerja dilakukan secara bertahap berdasarkan kerangka hasil (results framework) dibawah ini.**

1. **Pada tahun pertama**, penilaian dilakukan terhadap hasil pelaksanaan 4 (empat) Aksi integrasi gelombang pertama, yaitu:
 - Aksi #1 Analisis Situasi,
 - Aksi #2 Rencana Kegiatan,
 - Aksi #3 Rembuk *Stunting*,
 - Aksi #4 Perbup/Perwali tentang Kewenangan Desa
2. **Pada tahun kedua** yang dinilai adalah kinerja pelaksanaan 4 (empat) Aksi Integrasi gelombang pertama ditambah dengan 4 (empat) Aksi Integrasi gelombang berikutnya, yaitu:
 - Aksi #5 Mobilisasi KPM
 - Aksi #6 Sistem Manajemen Data
 - Aksi #7 Pengukuran dan Publikasi *Stunting*
 - Aksi #8 Reviu Kinerja Tahunan
3. **Pada tahun ketiga dan selanjutnya**, penilaian kinerja akan dilakukan terhadap hasil akhir yaitu: meningkatnya akses rumah tangga 1.000 HPK terhadap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara terintegrasi.

Gambar 8.4. Kerangka Hasil Yang Diharapkan dari Pelaksanaan 8 Aksi Integrasi



Strategi dan Mekanisme Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja pada tahun pertama dan kedua dilaksanakan atas dasar paparan pelaksanaan aksi integrasi dari masing-masing kabupaten/kota.

Pemaparan pelaksanaan kinerja dilaksanakan dalam forum tingkat provinsi yang dilaksanakan pada bulan Agustus setiap tahunnya. Pemaparan dari setiap kabupaten/kota menunjukkan capaian hasil antara seperti yang digambarkan dalam gambar diatas. Hasil antara tersebut harus disertai bukti-bukti yang dapat diverifikasi, sebagai contoh:

- Untuk membuktikan bahwa Pemda mengetahui sebaran angka *stunting*, kesenjangan intervensi, dan kendala implementasi dalam penyampaian intervensi. Pemda memaparkan data mengenai sebaran angka *stunting*, kesenjangan intervensi, serta serangkaian kendala implementasi yang berhasil diidentifikasi.
- Untuk membuktikan bahwa Pemda telah mengidentifikasi dan menindaklanjuti langkah-langkah perbaikan dalam perencanaan, penganggaran, dan penyampaian layanan, pemda memaparkan langkah-langkah perbaikan yang telah dan akan diambil.
- Pemaparan dari masing-masing pemerintah kab/kota akan dinilai oleh panel ahli yang anggotanya dapat terdiri dari perwakilan OPD provinsi terkait (Bappeda, Setda, dan OPD lainnya), serta ahli yang ditunjuk baik yang berasal dari universitas maupun lembaga lain yang kredibel.

Atas dasar penilaian kinerja, Pemerintah provinsi memberikan umpan balik kepada pemerintah Kabupaten/kota dalam bentuk rekomendasi mengenai tindakan apa yang harus dilakukan agar hasil akhir konvergensi dapat dicapai. Pemerintah provinsi juga memberikan penghargaan kepada Kabupaten/kota berkinerja terbaik, adapun bentuk penghargaan yang diberikan disesuaikan dengan kemampuan provinsi yang bersangkutan.

Penilaian tahun ketiga difokuskan kepada hasil akhir yang diharapkan dari pelaksanaan aksi integrasi, yaitu tercapainya integrasi intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada kelompok sasaran prioritas, yaitu rumah tangga 1,000 hari pertama kehidupan (HPK).

Integrasi tersebut diukur berdasarkan sejauh mana rumah tangga 1,000 HPK memiliki akses atau tercakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara komprehensif, sebagaimana tercantum dalam Tabel 1-1 dan 1-2 buku petunjuk teknis ini. Namun demikian, jenis intervensi yang diprioritaskan untuk diukur integrasi cakupannya dapat disesuaikan sesuai kebutuhan lokal dan perkembangan di tingkat daerah. Secara umum, indikator yang akan digunakan adalah proporsi dari rumah tangga 1.000 HPK yang memiliki akses terhadap seluruh jenis intervensi gizi prioritas.

Contoh: Kabupaten X memiliki jumlah rumah tangga HPK sebanyak 10.000 rumah tangga, jumlah rumah tangga yang memiliki akses terhadap intervensi air bersih adalah 90 persen, sanitasi, 75 persen, suplementasi tablet tambah darah sebanyak 85 persen. Secara keseluruhan rumah tangga 1,000 HPK yang memiliki akses kepada seluruh intervensi gizi prioritas adalah 65 persen. Maka, nilai indikator kinerja Kabupaten X pada tahun ketiga adalah 65 persen.

Sumber data untuk mengukur cakupan akses kepada seluruh jenis intervensi prioritas tersebut dapat berasal dari berbagai data survey dan sensus yang dilakukan pemerintah (contoh: SUSENAS dan tidak menutup kemungkinan untuk menggunakan data yang berasal dari skor konvergensi tingkat desa (*village scorecard*) yang dikumpulkan oleh Kader Pembangunan Manusia (KPM).

Rincian pengaturan mengenai indikator dan data untuk penilaian tahun ketiga akan diatur secara lebih detail dalam panduan penilaian kinerja yang akan dikeluarkan di waktu yang akan datang.

Contoh *outline* paparan untuk masing-masing aksi yang termasuk penilaian tahun pertama

- Penanggung jawab Aksi Integrasi
- Jadwal pelaksanaan
- Pola sebaran *stunting* dalam wilayah kab/kota dan kesenjangan cakupan intervensi
- Rekomendasi hasil Analisis Situasi
- Tindak lanjut rencana kegiatan yang sudah dilakukan:
 - o Integrasi dalam dokumen perencanaan daerah
 - o Re-alokasi anggaran program yang sudah dilaksanakan untuk program prioritas
 - o Re-prioritisasi lokasi dan kelompok sasaran
 - o Penambahan program baru
 - o Penyelesaian kendala-kendala implementasi
 - o Penguatan koordinasi yang dilakukan
- Susunan agenda Rembuk *Stunting*
- Stakeholder yang terlibat dalam Rembuk *Stunting*
- Kesepakatan yang dicapai dalam Rembuk *Stunting* (isi deklarasi Pemerintah Kab/Kota, komitmen publik dalam penurunan *stunting*, dan kesepakatan Rencana Kegiatan)
- Tindakan yang diperlukan dari Desa dan Peran Kecamatan untuk Meningkatkan integrasi intervensi di tingkat desa
- Ruang lingkup dan substansi yang diatur dalam Peraturan Bupati/Walikota tentang peran desa
- Kesepakatan yang dicapai pada Konsultasi Publik Rancangan PerBup/Perwali

Contoh *outline* paparan untuk penilaian tahun kedua adalah:

- Penanggung jawab aksi integrasi
- Sebaran desa yang memiliki KPM
- Operasional pembiayaan KPM
- Sistem pembinaan dan peningkatan kapasitas KPM
- Rencana keberlanjutan KPM
- Peran kecamatan dalam pembinaan KPM dan integrasi intervensi gizi di tingkat desa
- Ketersediaan data dan hasil identifikasi kesenjangan data
- Tindakan yang telah dilakukan untuk memperbaiki sistem manajemen data
- Jadwal pelaksanaan pengukuran *stunting* dan nama kegiatan di kabupaten/kota
- Upaya untuk memastikan kendali mutu kualitas pengukuran tinggi badan
- Ketersediaan dan tingkat kedalaman hasil pengukuran (per puskesmas atau kecamatan atau desa)
- Cara-cara diseminasi dan publikasi hasil pengukuran yang diterapkan
- Waktu pelaksanaan reuvi kinerja tahunan
- Tingkat realisasi rencana aksi integrasi
- Hasil penilaian mandiri kabupaten/kota atas kinerja aksi integrasi yang telah dilaksanakan
- Kesimpulan dan pembelajaran dari tinjauan kinerja kegiatan
- Perkembangan cakupan layanan untuk rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di tingkat desa (*village score card*)
- Sosialisasi laporan konsolidasi



**KEMENTERIAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL/
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL**

**Kedeputian Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan
Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat**

Jalan Taman Suropati No. 2 Jakarta 10310

Telepon : (021) 31934379

Faksimili : (021) 3926603

Email : sekretariat1000hpk@bappenas.go.id

Website : www.cegahstunting.id