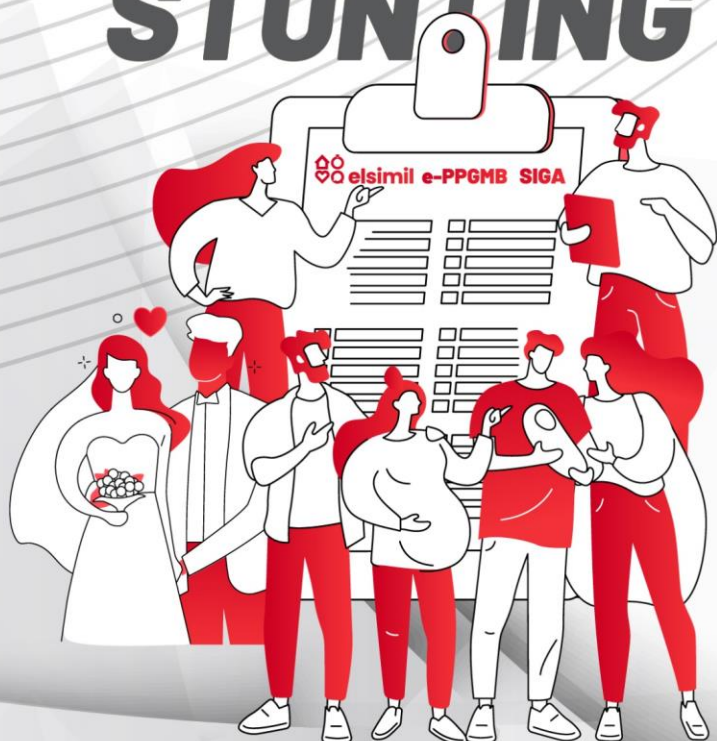


BUKU SAKU **AUDIT** **KASUS** **STUNTING**



DIREKTORAT BINA KELUARGA BALITA DAN ANAK
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
2024

BUKU SAKU **AUDIT** **KASUS** **STUNTING**



HIMPSI
Himpunan Psikologi Indonesia



DIREKTORAT BINA KELUARGA BALITA DAN ANAK
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
2024



BUKU SAKU **AUDIT KASUS** **STUNTING**

Tim Penyusun

BUKU SAKU AUDIT KASUS STUNTING

Pengarah:

Dr. (HC) dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG (K)

(Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional)

Penasihat:

Nopian Andusti, SE, MT

(Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga, BKKBN)

Penanggung Jawab:

dr. Irma Ardiana, MAPS

(Direktur Bina Keluarga Balita dan Anak)

Editor:

dr. Irma Ardiana, MAPS

Dr. dr. Lucy Widasari, M.Si

Penulis:

1. dr. Irma Ardiana, MAPS – Ditbalnak BKKBN
2. dr. Putri Maulidiana Sari, MA– Ditbalnak BKKBN
3. Asmy Elviana, S.Psi, M.Si – Ditbalnak BKKBN
4. Fenindya Viratu Paksi, S.Stat – Ditbalnak BKKBN

Kontributor:

1. Prof. DR.dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc, Sp.GK - Guru Besar Universitas Muhammadiyah Jakarta)
2. Prof. Dr. Hardinsyah, MS – AIPGI
3. Rosyanne Kushargina, S. Gz, M. Si - AIPGI
4. Prof. Dr. dr. Damayanti Rusli Sjarif, SpAK – IDAI/Ketua Satgas Stunting
5. dr. Klara Yuliarti, SpAK – IDAI/Sekretaris Satgas Stunting
6. Dr. dr. Putri Maharani TM, Sp.A (K) - IDAI/Satgas Stunting
7. Dr. dr. Muhammad Adrianes Bachnas, Sp.OG (K) – KFM POGI
8. Dr. Andik Matulesy, M. Si, Psikolog – HIMPSI
9. Anrilia E M Ningdyah, Ph.D, Psikolog – HIMPSI
10. Dakhlan Choeron, SKM, MKM – Dit. Gizi Masyarakat Kemenkes
11. Ir. Siti Fathonah, MPH – Ditlilap BKKBN
12. Dr. Edi Setiawan, S.Si, M.Sc, MSE – Dithanrem BKKBN
13. Indra Elfiyan, S. Si, M. Stat – Biren BKKBN
14. Dr. Nurzaeni – Ditpenduk BKKBN
15. Kresnawati, S.Sos, M.Kesos –Dithanlan BKKBN
16. Drs. Agus Sulfi, MM – Ditbalnak BKKBN
17. Martin Suanta, SE, M. Si – Dittas BKKBN
18. dr. Mataram Endra – Dittas BKKBN
19. dr. Fajar Firdawati – Dityansus BKKBN
20. Lina Widyastuti, SKM, MAPS – Ditlaptik BKKBN
21. Ridwan Fajri Nur, SE – Ditlilap BKKBN
22. Niken Arumsari, S. Sos – DITLILAP BKKBN
23. Tim Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak BKKBN
24. Rahmah Dwiyantari, S.Tr.Gz;
25. Meuthia Alifia Kadi, S.I

26. Peserta Uji Publik Buku Saku Audit Kasus Stunting:

- a. Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat, Perwakilan BKKBN Provinsi NTT
- b. Dinas Kesehatan Subang
- c. DP2AKBP3A Kab Bandung; DP2KBP3A Kab. Bandung UPTD P5A Kec. Pacet; DPMD Kabupaten Bandung; DP2KBP3A KAB.BANDUNG (UPTD Promosi Kb Melalui Kearifan Budaya Lokal Kec.Cicalengka); DP2KBP3A Kab Subang; DP2KBP3A Kab. Subang / UPT P5A Kec. Pagaden Barat; DP2KBP3A Kab Dinas P2KBP3A Kab Subang. Subang; DP3AP2KB Kab. SBD
- d. Puskesmas Cikalong Kab. Bandung; Puskesmas Cilengkrang Kab. Bandung; Puskesmas Baleendah Dinkes Kab. Bandung; Puskesmas Arjasari Kabupaten Bandung; Puskesmas Bihbul Kabupaten Bandung; Puskesmas Kertasari Dinkes Kab Bandung; Puskesmas Kiangroke Kabupaten Bandung ; Puskesmas Majalaya Dinkes Kab Bandung; Puskesmas Nagreg Kab Bandung; Puskesmas sukamanah kab.bandung; Puskesmas Ibun Kab Bandung; Puskesmas Cibiruhilir Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung; Puskesmas Cikaro Kec.Majalaya Kab.Bandung; Puskesmas Pagaden Kab. Subang; Puskesmas Purwadadi Subang; Puskesmas Pusakanagara, Subang; Puskesmas cirangkong kab subang; Puskesmas Margaasih; Puskesmas Banjaran Nambo Dtp; puskesmas jalancagak; Puskesmas Batangsari; Puskesmas Batangsari; Puskesmas Bojongsoang; Puskesmas Cimenyan; Puskesmas Cinunuk; Puskesmas Ciparay DTP; Puskesmas Cipeundeuy; puskesmas jelekong; Puskesmas Kalijati; Puskesmas Karanganyar Dinkes Subang; Puskesmas Kasomalang Subang; Puskesmas Katapang; Puskesmas Banjaran Kota; Puskesmas Kutawaringin; Puskesmas Mandalawangi Kab. Subang; Puskesmas Nagrak; Puskesmas Panca; Puskesmas Pangalengan; Puskesmas Rawalele; Puskesmas Rawalele Kabupaten Subang; Puskesmas Rncaekek DTP dan Poned; Puskesmas Sagalaherang; Puskesmas Solokanjeruk; Puskesmas Sukarahayu; Puskesmas Summersari; Puskesmas Tanjungsiang; Puskesmas Warnasari

- e. UPTD KB Kab. Bandung; UPTD P5A Solokanjeruk Kab. Bandung; UPTD P5A Kec.Cikancung/DP2KBP3A BDG; UPTD P5A Kec.Pusakajaya Kab.Subang; UPTD P5A Cibogo; UPTD P5A Cislak; UPT P5A Compreng; UPTD Puskesmas Compreng; UPTP5A Kec.Compreng; P5A Kecamatan Cikancung; Upt P5A kec banjaran; UPTD Puskesmas Mandalawangi; UPTD P5A Tanjung siang, Subang; UPTD Kemitraan KB Kecamatan Cileunyi; UPTD P5A Pamanukan; UPTD Puskesmas Pamanukan Subang; UPTD PKM Pagaden Barat; UPTD Puskesmas Cirangkong; UPTD Puskesmas Legonkulon; UPTD Puskesmas Palasari; UPTD Puskesmas Tambakdahan; UPTKB P5A Kec. Pangalengan
- f. Kecamatan Arjasari Kab Bandung; Kecamatan Baleendah Kabupaten Bandung; Kecamatan Katapang Kab. Bandung; Kec Cicalengka; Kec.Cislak; Kec.Pusakajaya; Kecamatan Cibogo Kabupaten Subang; Kecamatan Cijambe Kab.Subang; Kecamatan Cimaung; Kecamatan Cipunagara 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
- g. Tenaga Pendamping Profesional (TPP) Kab. Sumba Barat Daya-NTT
- h. RSUD Reda Bolo, Sumba Barat Daya

Diterbitkan oleh:

Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak BKKBN
Jalan Permata Nomor 1 Halim Perdana Kusuma Jakarta
Email: ortuhebat.ditbalnak@gmail.com
Website: <http://bkkbn.go.id>



Nopian Andusti, SE, MT

Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan
Pemberdayaan Keluarga, BKKBN

Kata Sambutan

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.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, Audit Kasus Stunting (AKS) merupakan salah satu kegiatan prioritas dalam pelaksanaan strategi nasional percepatan penurunan stunting. AKS merupakan upaya identifikasi risiko dan penyebab risiko pada kelompok sasaran calon pengantin, ibu hamil, ibu pascapersalinan dan baduta/balita berbasis surveilans rutin atau sumber data lainnya, khususnya sebagai penapisan kasus-kasus yang sulit termasuk mengatasi masalah mendasar pada kelompok sasaran audit berisiko stunting. Sesuai Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional RI Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024, Kab/Kota di seluruh Indonesia ditargetkan sebesar 100% melaksanakan AKS sebanyak dua kali/tahun dengan tahapan meliputi pembentukan Tim AKS Kab/Kota; pelaksanaan AKS dan manajemen pendampingan keluarga; diseminasi hasil AKS dan manajemen pendampingan keluarga; dan tindak lanjut hasil AKS dan manajemen pendampingan keluarga. Audit Kasus Stunting terselenggara atas kolaborasi BKKBN dengan Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Kab/Kota, Organisasi Profesi (IDAI, HIMPSI, AIPGI, POGI), Badan Amil, Masyarakat dan Mitra Pembangunan Lainnya.

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. Di samping itu, perlu dilakukan penyempurnaan kertas kerja audit kasus stunting pada masing-masing kelompok sasaran dan penguatan pemantauan dan pelaporan AKS secara berjenjang terutama implementasi konsep 5 PASTI dalam AKS yang dioperasionalkan dalam Buku Saku Audit Kasus Stunting. Dengan Buku Saku Audit Kasus Stunting ini, Kami berharap Pemerintah Daerah dapat meningkatkan kualitas dan capaian pelaksanaan Audit Kasus Stunting demi terwujudnya Indonesia Emas yang berkualitas.

Jakarta, Januari 2024

Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan
Pemberdayaan Keluarga



Nopian Andusti, SE, MT



Dr. (H.C.) dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG(K)

Kepala Badan Kependudukan dan
Keluarga Berencana Nasional

Pesan

Audit kasus *stunting* adalah langkah penting dalam upaya memahami, mengevaluasi, dan menangani masalah stunting secara menyeluruh. *Stunting* merupakan persoalan serius yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak dalam jangka pendek dan panjang.

Audit kasus *stunting* menjadi tonggak penting dalam upaya menyoroti faktor-faktor penyebab, menganalisis dampaknya, serta merumuskan strategi yang efektif untuk mencegah dan mengatasi masalah ini sejak di hulu pada 4 (empat) kelompok sasaran, yaitu calon pengantin, ibu hamil, ibu pasca persalinan dan baduta/balita.

Audit kasus *stunting* yang dipantau melalui pendekatan 5 (lima) PASTI dapat mengidentifikasi beragam faktor risiko, merumuskan tata laksana risiko dan memastikan intervensi layanan diterima oleh *auditee*.

Data yang diperoleh dari audit ini menjadi dasar yang kuat untuk mengembangkan kebijakan yang lebih tepat sasaran serta program intervensi yang lebih efektif.

Audit kasus *stunting* juga memungkinkan kita mengevaluasi efektivitas program-program yang sudah ada, mengidentifikasi kekurangan atau celah dalam implementasi, serta mengukur dampak dari tindakan yang telah diambil. Hal ini membantu pengelola program dalam penyusunan rencana aksi yang lebih terarah dan tepat guna.

Selain itu, audit ini juga bisa menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya nutrisi yang tepat dan perawatan kesehatan yang baik bagi calon pengantin, ibu hamil, ibu pascapersalinan dan baduta/balita. Dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, lembaga non-pemerintah, akademisi, dan masyarakat umum, hasil dari audit dapat menjadi dasar untuk upaya bersama dalam mengatasi masalah stunting secara holistik.

Saya berpesan agar audit kasus *stunting* tidak hanya sekadar mencatat kondisi *auditee*, tetapi juga merupakan langkah awal yang krusial dalam upaya preventif dan kuratif. Dengan mendalami akar permasalahan melalui pendekatan audit yang komprehensif, kita dapat merumuskan langkah-langkah konkret dan berkelanjutan untuk menciptakan masa depan yang lebih sehat bagi generasi mendatang.

Kepala Badan Kependudukan dan
Keluarga Berencana Nasional



Dr.(HC).dr. Hasto Wardoyo.,SpOG(K)

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN	II
KATA SAMBUTAN	VII
PESAN	X
DAFTAR ISI	XII
DAFTAR TABEL	XIII
DAFTAR GAMBAR	XIV
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH	XV
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	2
B. Tujuan	5
C. Sasaran	5
BAB II LANGKAH AUDIT STUNTING	6
A. Pembentukan Tim Audit Kasus Stunting	7
B. Pelaksanaan Audit dan Manajemen Pendampingan	11
C. Diseminasi Audit Kasus Stunting	17
D. Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Audit Kasus Stunting	21
BAB III PENUTUP	25
LAMPIRAN	27

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Formulir Rencana Tindak Lanjut Calon Pengantin	14
Tabel 2. Formulir Rencana Tindak Lanjut Ibu Hamil	14
Tabel 3. Formulir Rencana Tindak Lanjut Ibu Pascapersalinan	15
Tabel 4. Formulir Rencana Tindak Lanjut Baduta/Balita	15
Tabel 5. Formulir Kajian Audit Kasus Stunting dengan Pendekatan 5 Pasti Tingkat Provinsi	20
Tabel 6. Formulir Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Calon Pengantin	22
Tabel 7. Formulir Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Ibu Hamil	22
Tabel 8. Formulir Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Ibu Pascapersalinan	23
Tabel 9. Formulir Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Baduta/Balita	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pendekatan 5 Pasti dalam Audit Kasus Stunting	4
Gambar 2. Struktur Organisasi Tim Audit Kasus Stunting	9
Gambar 3. Format Pernyataan Komitmen dan Bebas Benturan Kepentingan	10
Gambar 4. Sistematika Laporan Audit Kasus Stunting	18
Gambar 5. Bagan Alur Pelaporan Audit Kasus Stunting	20

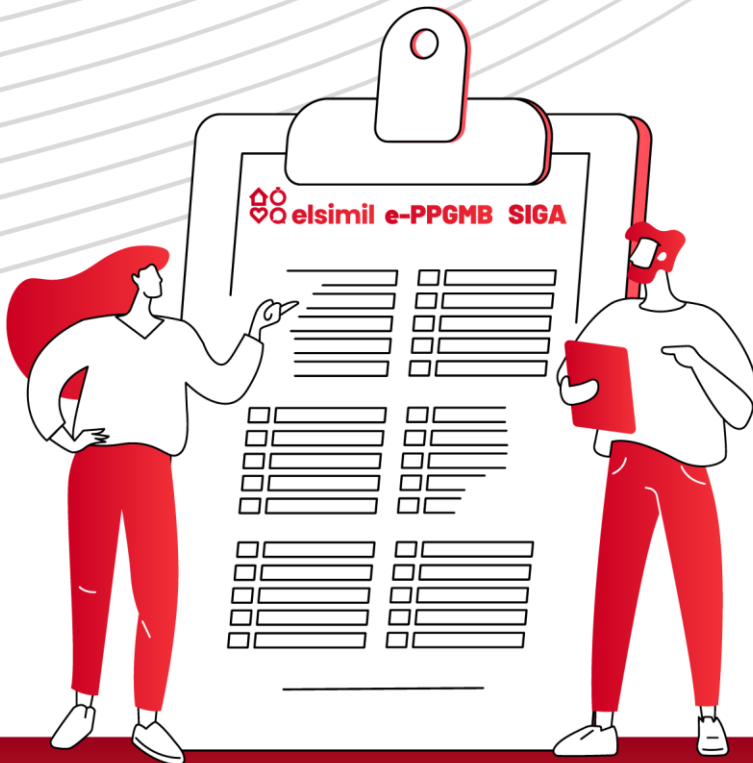
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH

4T	: Terlalu Muda (Usia saat hamil kurang dari 20 tahun), Terlalu Tua (Usia saat hamil lebih dari 35 tahun), Terlalu Dekat (Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun), dan Terlalu Banyak (Lebih dari 2 anak)
Baduta	: Bawah Dua Tahun
Balita	: Bawah Lima Tahun
Bansos	: Bantuan Sosial
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Bumil	: Ibu Hamil
Catin	: Calon Pengantin
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Hb	: Hemoglobin (Protein yang mengandung zat besi yang terdapat di dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh)
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (Virus yang menargetkan dan menyerang sistem kekebalan tubuh manusia)
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MP ASI	: Makanan Pendamping ASI
NIK	: Nomor Induk Kependudukan
PB	: Panjang Badan
PKH	: Program Keluarga Harapan
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PKMK	: Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RS	: Rumah Sakit
SD	: Standar Deviasi
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TPK	: Tim Pendamping Keluarga

TPPS	:	Tim Percepatan Penurunan Stunting
TTD	:	Tablet Tambah Darah
USG	:	Ultrasonografi (Teknik diagnostik untuk pengujian struktur badan bagian dalam yang melibatkan formasi bayangan dua dimensi dengan gelombang ultrasonik)
UNICEF	:	United Nations International Children's Fund
WHO	:	World Health Organization/Organisasi Kesehatan Dunia

BAB I

Pendahuluan



A. LATAR BELAKANG

Malnutrisi pada bayi dan anak dibawah lima tahun masih menjadi permasalahan utama di dunia. Malnutrisi merupakan kondisi ketika anak tidak mendapatkan asupan nutrisi sesuai dengan kebutuhannya. Kondisi ini tidak dapat disepelekan karena dapat berdampak buruk bagi kondisi kesehatan maupun pertumbuhan dan perkembangan anak di kemudian hari. UNICEF, WHO dan World Bank Group memperkirakan secara global sebanyak 38,9 juta (5,7%) balita mengalami overweight (gizi lebih); 45,4 juta (6,7%) mengalami wasting (gizi kurang dan gizi buruk), serta 149,2 juta (22,2%) mengalami stunting (pendek) pada tahun 2020. Lebih dari setengah jumlah balita stunting di dunia berada di Asia sebesar 79 juta atau 52,9 % terutama di Asia Tenggara sebesar 54,3 juta balita. Jumlah ini meningkat secara substansial dikarenakan adanya kendala dalam mengakses pangan dan layanan nutrisi esensial selama pandemi Covid-19. Demikian halnya dengan Indonesia dimana stunting masih menjadi salah satu permasalahan gizi utama balita yang belum teratasi. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022, prevalensi stunting turun dari 24,4 persen tahun 2021 menjadi 21.6 persen pada tahun 2022. Angka ini tentunya masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 14 persen pada tahun 2024 dan untuk mencapai target tersebut diperlukan komitmen multipihak di berbagai tingkatan wilayah Indonesia.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, definisi 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. Dalam kerangka konsep WHO, Stunting terjadi akibat hasil interaksi berbagai faktor yaitu asupan gizi yang kurang dan/atau kebutuhan gizi yang meningkat. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan oleh faktor kemiskinan, rendahnya pendidikan dan pengetahuan orang tua

mengenai ASI Eksklusif dan pemberian MP ASI dengan kecukupan protein hewani, penelantaran, pengaruh budaya dan ketersediaan bahan makanan setempat. Sedangkan faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan kebutuhan gizi contohnya penyakit kronis yang memerlukan pangan untuk keperluan medis khusus, antara lain penyakit jantung bawaan, kelainan metabolisme bawaan, infeksi kronik, alergi susu sapi, dan bayi berat lahir rendah.

Merujuk kepada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, Audit Kasus Stunting (AKS) merupakan salah satu dari lima kegiatan prioritas dalam pelaksanaan strategi nasional percepatan penurunan stunting. Sesuai Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional RI Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024, Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia ditargetkan sebesar 100% melaksanakan AKS sebanyak dua kali/tahun dengan tahapan meliputi pembentukan tim AKS Kab/Kota; pelaksanaan audit kasus stunting dan manajemen pendampingan keluarga; diseminasi hasil AKS dan manajemen pendampingan keluarga; dan tindak lanjut hasil AKS dan manajemen pendampingan keluarga.

Audit kasus stunting adalah identifikasi risiko dan penyebab risiko pada kelompok sasaran berbasis surveilans rutin atau sumber data lainnya. Identifikasi risiko pada AKS 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 pascapersalinan, baduta dan balita. Sedangkan penyebab risiko pada AKS ini adalah identifikasi faktor penyebab langsung stunting di tingkat individu pada calon pengantin, ibu hamil, ibu pascapersalinan, baduta dan balita. AKS dilakukan dalam kerangka untuk menyelesaikan masalah yang menyangkut dengan permasalahan sistem pelayanan kesehatan, manajemen pendampingan keluarga maupun yang berhubungan dengan medical problem (permasalahan medis) terkait kasus dalam AKS.

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelaksanaan AKS, diperlukan penggunaan pendekatan **5 PASTI** guna mendapatkan implementasi program yang tepat sasaran dan tepat ukuran.

Pendekatan 5 Pasti yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Pastikan penentuan keluarga target sasaran dilaksanakan baik dan benar
2. Pastikan setiap keluarga dan individu target sasaran masuk dalam daftar target sasaran intervensi
3. Pastikan setiap sasaran terdaftar dalam target sasaran memperoleh pelayanan program intervensi
4. Pastikan setiap sasaran memanfaatkan program intervensi yang dibutuhkan sesuai kriteria program
5. Pastikan semua pelaksanaan program intervensi tercatat dan terlapor sesuai kebutuhan model pelaporan dan tepat waktu

Gambar 1. Pendekatan 5 Pasti dalam Audit Kasus Stunting

PENDEKATAN 5 PASTI



B. TUJUAN

Audit kasus stunting bertujuan untuk:

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

C. SASARAN

Sasaran audit kasus stunting terdiri dari:

1. 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.
2. sasaran audit adalah calon pengantin, ibu hamil, ibu pascapersalinan, 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/kota melalui Surat Keputusan (SK) Ketua Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat kabupaten/kota (Wakil Bupati/Wakil Walikota). 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 jadwal pelaksanaan.
- b. melaksanakan dan mengoordinasikan audit kasus stunting khususnya dengan tim pakar. Dalam hal ini tim teknis melakukan antara lain:
 - 1) penyiapan data dan informasi yang dibutuhkan untuk pelaksanaan audit;
 - 2) telekonsultasi untuk pencegahan dan penanganan kasus yang dapat ditindaklanjuti oleh tim teknis;
 - 3) melakukan kunjungan lapangan untuk konfirmasi, koordinasi dan verifikasi terhadap kelompok sasaran audit secara selektif; dan
 - 4) penyusunan laporan pelaksanaan audit kasus stunting secara berkala.
- c. melaksanakan pemantauan dan evaluasi rencana tindak lanjut

5. Tim Pakar terdiri dari para ahli tertentu, antara lain Dokter Spesialis Anak (Sp.A), Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG), Psikolog dan Ahli Gizi. Tim pakar bertugas melakukan:

- 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); dan
- d) mendiseminasikan hasil audit kasus stunting.
- e) melaksanakan pemantauan dan evaluasi rencana tindak lanjut

Gambar 2. 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. Format Pernyataan Komitmen dan Bebas Benturan Kepentingan merujuk pada gambar 3.

Output langkah pertama AKS Pembentukan Tim Audit Kasus Stunting adalah sebagai berikut:

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

Gambar 3. Format Pernyataan Komitmen dan Bebas Benturan Kepentingan

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Instansi :
Jabatan :
Kedudukan dalam tim :
Alamat :
Nomor Telp/HP :

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

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

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

(Tempat, Tanggal, Bulan, Tahun)
Yang Membuat Pernyataan,

Materai Rp.10.000

B. Pelaksanaan Audit dan Manajemen Pendampingan

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

1. Identifikasi potensi dan seleksi kasus audit.

Identifikasi potensi dan seleksi kasus audit pada kelompok sasaran berisiko stunting meliputi:

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

Jumlah kasus tiap kelompok sasaran minimal sebanyak 2 *auditee*.

Data calon *auditee* dapat bersumber dari *surveillance* rutin dan/atau rekam medis dari FKTP dan FKRTL (jika memungkinkan). Data calon *auditee* yang bersumber dari *surveillance* rutin mencakup:

- a. calon pengantin merujuk pada interpretasi hasil surveilans calon pengantin melalui aplikasi elektronik siap nikah siap hamil (Elsimil) atau Pendataan Keluarga /Pemutakhiran Basis Data Keluarga;
- b. ibu hamil, ibu pascapersalinan dan baduta/balita merujuk:
 - 1) aplikasi elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) yang telah terverifikasi-validasi oleh Puskesmas,
 - 2) Elsimil;
 - 3) data dari Kartu Kembang Anak (KKA);
 - 4) Pendataan Keluarga dan Pemutakhiran Basis Data Keluarga; dan
 - 5) sumber lainnya yang dapat dipertanggungjawabkan dan 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 pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
- b. Kasus stunting yang tinggi pada wilayah tertentu;
- c. Kelengkapan data.

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

- a. Data Calon Pengantin: OPD yang mengurus bidang KB kabupaten/kota memindai dan/atau mencetak data dan informasi calon pengantin bersumber dari Elsimil dan Pendataan Keluarga/Pemutakhiran Basis Data Keluarga.
- b. 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 kabupaten/kota memindai dan/atau mencetak data dan informasi ibu hamil bersumber dari Elsimil dan Pendataan Keluarga /Pemutakhiran Basis Data Keluarga.
- c. Data Ibu Pascapersalinan: Puskesmas memindai dan/atau mencetak data dan informasi bersumber dari e-PPGBM. OPD yang mengurus bidang KB berkoordinasi dan memastikan data e-PPGBM telah tervalidasi (terupdate) sebelum dipindai dan/atau dicetak. OPD yang mengurus bidang KB kabupaten/kota memindai dan/atau mencetak data dan informasi ibu pasca persalinan bersumber dari Elsimil dan Pendataan Keluarga /Pemutakhiran Basis Data Keluarga.
- d. Data Baduta: Puskesmas memindai dan/atau mencetak data dan informasi bersumber dari e-PPGBM. OPDKB berkoordinasi dan memastikan data e-PPGBM telah tervalidasi (terupdate) sebelum dipindai dan/atau dicetak. OPD yang mengurus bidang KB kabupaten/kota memindai dan/atau mencetak data dan informasi bayi baru lahir bersumber dari Elsimil, Pendataan Keluarga /Pemutakhiran Basis Data Keluarga dan dari KKA.
- e. Data Balita: Puskesmas memindai dan/atau mencetak data dan informasi bersumber dari e-PPGBM. OPD yang mengurus bidang KB kabupaten/kota memindai dan/atau mencetak data dan informasi bersumber dari Pendataan Keluarga/Pemutakhiran Basis Data Keluarga dan KKA.

RSUD memindai dan/atau mencetak data dan informasi ibu hamil/dan/atau ibu pascapersalinan 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 AKS tahap Identifikasi potensi dan seleksi kasus audit adalah kasus stunting yang layak diaudit.

2. Kajian dan Rencana Tindak Lanjut

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

- a. Risiko pada calon pengantin, ibu hamil, ibu pascapersalinan, dan baduta/balita;
- b. Penyebab terjadinya risiko pada kelompok sasaran; dan
- c. Rekomendasi dengan pertimbangan aspek klinis dan manajemen pendampingan keluarga.

Dalam melakukan kajian dan pembahasan rencana tindak lanjut dapat dilakukan wawancara mendalam secara telekonsultasi antara tim pakar dan tim teknis (jika diperlukan). Hasil kajian tersebut selanjutnya dituangkan dalam Kertas Kerja Audit (format tersaji dalam lampiran). Kertas kerja audit diisi oleh Tim Pakar dan Tim Teknis dengan menjaga kerahasiaan data individu. Kertas kerja audit yang telah terisi kemudian diserahkan kepada ketua tim audit kasus stunting. Rekomendasi yang diusulkan dalam kertas kerja audit kemudian dijabarkan ke dalam formulir Rencana Tindak Lanjut. Tim teknis dan tim pakar membahas dan mengisi formulir rencana tindak lanjut setiap kasus pada masing-masing kelompok sasaran (calon pengantin, ibu hamil, ibupascapersalinan, dan baduta/balita) berdasarkan kertas kerja audit. Format rencana tindak lanjut mengikuti formulir yang tercantum pada tabel 1,2,3, dan 4. Formulir rencana tindak lanjut yang telah disusun kemudian dilaporkan kepada penanggung jawab (Wakil Bupati/Wakil Walikota) untuk mendapatkan persetujuan.

Tabel 1. Formulir Rencana Tindak Lanjut Calon Pengantin

Waktu :(tanggal, bulan, tahun)

Lokus :(kabupaten/kota, provinsi)

Nomor Kasus	Inisial	Kegiatan	Indikator keberhasilan	Sifat (Segera/Terencana)	Waktu	Sumber Dana	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8

Mengetahui,

Nama Wakil Bupati/Wakil Walikota

Ttd

Nama Wakil Bupati/Wakil Walikota

Tabel 2. Formulir Rencana Tindak Lanjut Ibu Hamil

Waktu :(tanggal, bulan, tahun)

Lokus :(kabupaten/kota, provinsi)

Nomor Kasus	Inisial	Kegiatan	Indikator keberhasilan	Sifat (Segera/Terencana)	Waktu	Sumber Dana	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8

Mengetahui,

Nama Wakil Bupati/Wakil Walikota

Ttd

Nama Wakil Bupati/Wakil Walikota

Tabel 3. Formulir Rencana Tindak Lanjut Ibu Pascapersalinan

Waktu :(tanggal, bulan, tahun)

Lokus :(kabupaten/kota, provinsi)

Nomor Kasus	Inisial	Kegiatan	Indikator keberhasilan	Sifat (Segera/Terencana)	Waktu	Sumber Dana	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8

Mengetahui,

Nama Wakil Bupati/Wakil Walikota

Ttd

Nama Wakil Bupati/Wakil Walikota

Tabel 4. Formulir Rencana Tindak Lanjut Baduta/Balita

Waktu :(tanggal, bulan, tahun)

Lokus :(kabupaten/kota, provinsi)

Nomor Kasus	Inisial	Kegiatan	Indikator keberhasilan	Sifat (Segera/Terencana)	Waktu	Sumber Dana	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6	7	8

Mengetahui,

Nama Wakil Bupati/Wakil Walikota

Ttd

Nama Wakil Bupati/Wakil Walikota

Keterangan Pengisian Tabel 3,4,5 dan 6:

• Kolom 1	diisi nomor urut kasus audit
• Kolom 2	diisi inisial nama auditee
• Kolom 3	diisi kegiatan sesuai rekomendasi Tim Pakar
• Kolom 4	diisi indikator keberhasilan pelaksanaan kegiatan yang disepakati Tim
• Kolom 5	Diisi sifat rencana kegiatan sesuai dengan urgensi pencegahan dan penanganan risiko stunting pada auditee
• Kolom 6	diisi sesuai dengan target waktu penyelesaian pelaksanaan kegiatan
• Kolom 7	diisi dengan sumber pendanaan untuk melaksanakan kegiatan
• Kolom 8	diisi dengan institusi/lembaga yang bertanggungjawab melaksanakan kegiatan

Output langkah kedua AKS tahap Kajian dan Rencana Tindak Lanjut adalah sebagai berikut:

1. Kertas kerja audit yang terisi sesuai dengan jumlah kasus dan ditandatangani oleh tim pakar ;
2. Rencana Tindak Lanjut setiap auditee yang disetujui Wakil Bupati/Wakil Walikota.



C. Diseminasi Audit Kasus Stunting

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

1. Diseminasi Sesuai Kebutuhan

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

2. Diseminasi Terjadual

a. Diseminasi Pertama:

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

b. 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

- a. Tim audit kasus stunting kabupaten/kota menyampaikan laporan audit kasus stunting kepada TPPS Provinsi cq Perwakilan BKKBN Provinsi dan Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk DKI Jakarta. Laporan audit kasus stunting disampaikan melalui aplikasi Morena atau sistem pelaporan lainnya dengan cara:

- 1) Mengisi realisasi anggaran BOKB Audit Kasus Stunting secara berkala per triwulan
- 2) Menyampaikan Laporan Audit Kasus Stunting sebanyak 2 (dua) kali per tahun yaitu Semester I paling lambat 31 Juli tahun berkenaan dan Semester II paling lambat 31 Januari t+1. Format sistematika laporan audit kasus stunting dapat merujuk pada Gambar 4. Laporan yang telah dilengkapi sesuai format dapat diunggah pada Aplikasi Morena BKKBN atau sistem pelaporan lainnya.

Gambar 4. Sistematika 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
 - A. Kesimpulan
 - B. Rencana Tindak Lanjut (dilaporkan pada semester I), formulir pada tabel 3,4,5,6
 - C. Evaluasi Rencana Tindak Lanjut (dilaporkan pada semester II), formulir pada tabel 8,9,10,11
- III. Penutup
- IV. Lampiran
 - A. Notulensi dan Dokumentasi Pembahasan AKS pada Rakorcam dan Mini Lokakarya
 - B. Rencana Tindak Lanjut berdasarkan kasus tiap kelompok sasaran yang ditandatangani oleh Wakil Bupati/Wakil Walikota
 - C. Kertas Kerja Audit tiap kasus yang terisi dan ditandatangani oleh Tim Pakar
 - D. Evaluasi Rencana Tindak Lanjut berdasarkan kasus tiap kelompok sasaran yang ditandatangani oleh Kepala OPD-KB
 - E. Dokumen pendukung kegiatan AKS (dokumentasi, dll)

- b. Perwakilan BKKBN Provinsi dan Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk DKI Jakarta melakukan:
1. Pemetaan Cakupan kabupaten/kota yang telah:
 - merealisasikan anggaran Audit Kasus Stunting
 - menyampaikan laporan audit kasus stunting di wilayah kerja (kabupaten/kota) masing-masing.
 2. Kajian Audit Kasus Stunting dengan pendekatan 5 Pasti tingkat provinsi **minimal 1 auditee per kelompok sasaran** dengan menggunakan formulir sesuai tabel 5.
 3. Pemberian umpan balik realisasi anggaran BOKB Audit Kasus Stunting secara berkala per triwulan dan Laporan Audit Kasus Stunting sebanyak 2 (dua) kali per tahun paling lambat 31 Agustus untuk Semester I dan 28 Februari t+1 untuk Semester II kepada Penanggung Jawab Tim Audit Kasus Stunting kabupaten/kota dengan tembusan kepada BKKBN cq. Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak
- c. BKKBN cq. Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak memberikan umpan balik hasil pemetaan cakupan dan kajian dimaksud.
- hasil pemetaan cakupan (nomor 1) per tri wulan dan
 - kajian (nomor 2) paling lambat 30 September untuk Semester I dan 31 Maret t+1 untuk Semester II

kepada Perwakilan BKKBN Provinsi dan Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk DKI Jakarta tembusan kepada Ketua Pelaksana PPS Tingkat Pusat (Kepala BKKBN).



Gambar 5. Bagan Alur Pelaporan Audit Kasus Stunting



Tabel 5. Formulir Kajian Audit Kasus Stunting dengan Pendekatan 5 Pasti Tingkat Provinsi

No.	Pendektan 5 PASTI	Tahapan AKS		List Kegiatan	Ceklist : Ya/Tidak	Dokumen Pendukung
		Tahap	Keterangan			
1	Pastikan penentuan keluarga target sasaran dilaksanakan baik dan benar	2	Pelaksanaan Audit dan Manajemen Pendampingan : Identifikasi potensi dan seleksi kasus audit	Tim melaksanakan penentuan kriteria 4 Kelompok sasaran auditee (kasus yang tidak menunjukan perbaikan setelah intervensi, kasus berbasis wilayah prevalensi stunting tinggi, data surveilans lengkap)		Pembahasan AKS pada Rakorcam, mini lokakarya atau forum lainnya.
2	Pastikan setiap keluarga dan individu target sasaran masuk dalam daftar target sasaran intervensi	2	Pelaksanaan Audit dan Manajemen Pendampingan dan Diseminasi AKS	Tim mencantumkan sasaran/auditee dalam RTL		RTL AKS berdasarkan kasus (inisial/nomor kasus) yang ditandatangani oleh Wakil Bupati/Wakil Walikota
3	Pastikan setiap sasaran terdaftar dalam target sasaran memperoleh pelayanan program intervensi	4	Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Audit Kasus Stunting	Tim mengevaluasi perubahan status risiko auditee yang menunjukkan perbaikan satu atau lebih factor risiko.		Kertas Kerja Audit (pemantauan) berdasarkan kasus (inisial/ nomor kasus) terisi
4	Pastikan setiap sasaran memanfaatkan program intervensi yang dibutuhkan sesuai kriteria program	4	Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Audit Kasus Stunting	Tim mengevaluasi rencana tindak lanjut auditee yang menunjukkan ketercapaian satu atau lebih indicator keberhasilan.		Evaluasi RTL berdasarkan kasus (inisial/ nomor kasus) ditandatangani oleh Kepala OPD KB
5	Pastikan semua pelaksanaan program intervensi tercatat dan terlapor sesuai kebutuhan model pelaporan dan tepat waktu	3	Diseminasi Audit Kasus Stunting	Laporan Pemantauan AKS oleh Kabupaten/Kota		Laporan AKS per Semester

Output langkah ketiga Diseminasi Audit Kasus Stunting adalah sebagai berikut:

1. Dilakukannya diseminasi lintas sektor, lintas program dan pemangku kepentingan;
2. Tersedianya laporan audit kasus stunting:
 - a. Tingkat kabupaten/kota
 - 1) Pengisian realisasi output dan anggaran BOKB Audit Kasus Stunting melalui aplikasi Morena
 - 2) Laporan Audit Kasus Stunting sebanyak 2 (dua) kali per tahun
 - b. Tingkat Provinsi
 - 1) Pemetaan cakupan kabupaten/kota yang telah merealisasikan output dan anggaran
 - 2) Kajian AKS kabupaten/kota dengan pendekatan 5 Pasti minimal 1 auditee per kelompok sasaran
 - 3) Umpan balik hasil pemetaan cakupan dan kajian kepada BKKBN cq. Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak dan Penanggung Jawab Tim Audit Kasus Stunting Kab/Kota
 - c. Tingkat Pusat
Umpan balik hasil pemetaan cakupan dan kajian AKS tingkat provinsi.

D. Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Audit Kasus Stunting

Evaluasi rencana tindak lanjut AKS tiap kasus dalam kelompok sasaran dilakukan minimal satu kali setiap bulan setelah dilakukan diseminasi rencana tindak lanjut. Formulir rencana tindak lanjut sebagaimana terlampir pada tabel 6,7,8, dan 9.

Tabel 6. Formulir Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Calon Pengantin

Waktu Evaluasi :

Lokus :(kabupaten/kota, provinsi)

Nomor Kasus	Inisial	Kegiatan	Indikator keberhasilan	Sifat (Segera/ Terencana)	Waktu	Sumber Dana	Penanggung Jawab	Hasil Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Mengetahui,
Ketua Tim Audit
(Ttd)

Tabel 7. Formulir Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Ibu Hamil

Waktu Evaluasi :

Lokus :(kabupaten/kota, provinsi)

Nomor Kasus	Inisial	Kegiatan	Indikator keberhasilan	Sifat (Segera/ Terencana)	Waktu	Sumber Dana	Penanggung Jawab	Hasil Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Mengetahui,
Ketua Tim Audit
(Ttd)

Tabel 8. Formulir Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Ibu Pascapersalinan

Waktu Evaluasi :

Lokus :(kabupaten/kota, provinsi)

Nomor Kasus	Inisial	Kegiatan	Indikator keberhasilan	Sifat (Segera/ Terencana)	Waktu	Sumber Dana	Penanggung Jawab	Hasil Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Mengetahui,
Ketua Tim Audit
(Ttd)

Tabel 9 Formulir Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Baduta/Balita

Waktu Evaluasi :

Lokus :(kabupaten/kota, provinsi)

Nomor Kasus	Inisial	Kegiatan	Indikator keberhasilan	Sifat (Segera/ Terencana)	Waktu	Sumber Dana	Penanggung Jawab	Hasil Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9

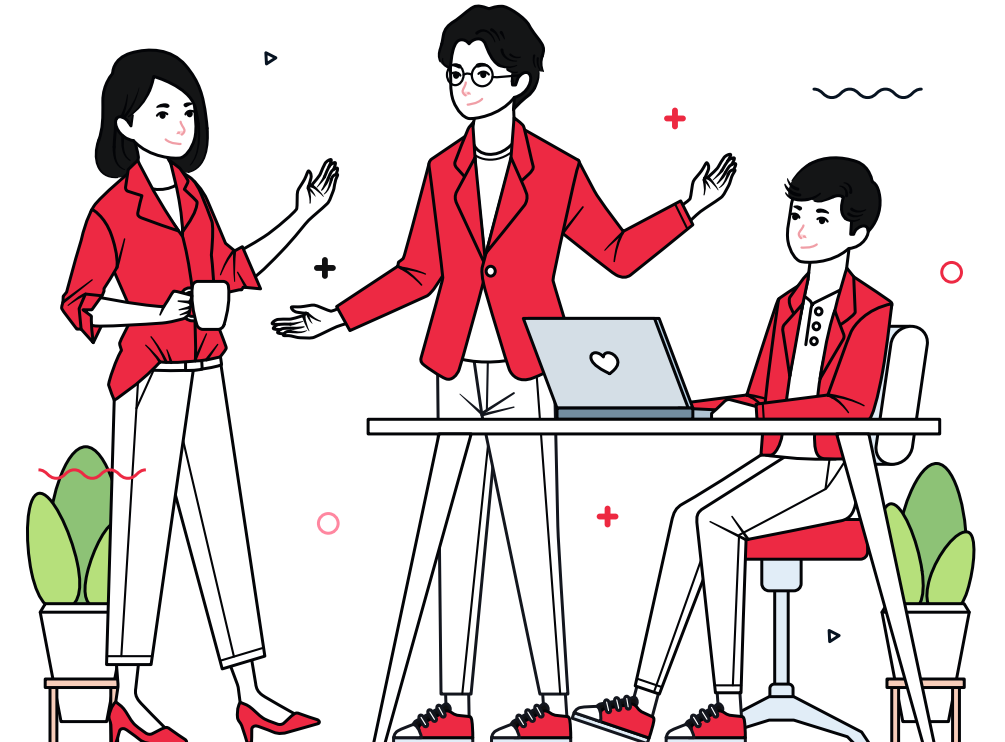
Mengetahui,
Ketua Tim Audit
(Ttd)

Keterangan Pengisian Tabel 6,7,8, dan 9:

- Kolom 1 sd. 8 diisi sama dengan formulir rencana tindak lanjut
- Kolom 9 diisi dengan capaian indikator keberhasilan

Output langkah keempat Evaluasi Rencana Tindak Lanjut Audit Kasus Stunting adalah sebagai berikut:

1. Terselenggaranya rencana tindak lanjut sesuai penanggung jawab;
2. Perubahan status risiko audit kasus 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 sd. Balita
2. Aplikasi Elektronik Siap Nikah Siap Hamil (Elsimil)
3. Kartu Kembang Anak (KKA)
4. Narahubung/Daftar Tim Pakar dari Organisasi Profesi
5. Template SK Wakil Kepala Daerah/Ketua Pelaksana TPPS Tingkat Kab/Kota tentang Tim Audit Kasus Stunting
6. Kertas Kerja Audit Kasus Stunting

LAMPIRAN

1. Daftar Variabel e-PPGBM: Ibu Hamil sd. Balita
2. Aplikasi Elektronik Siap Nikah Siap Hamil (Elsimil)
3. Kartu Kembang Anak (KKA)
4. Narahubung/Daftar Tim Pakar dari Organisasi Profesi
5. Template SK Wakil Kepala Daerah/Ketua Pelaksana TPPS Tingkat Kab/Kota tentang Tim Audit Kasus Stunting
6. Kertas Kerja 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	
37	Tambah Pemberian PMT	Pemberian ke	
38		Sumber PMT	
39		Jumlah Pemberian Pusat (bungkus primer)	
40		Tahun Produksi	

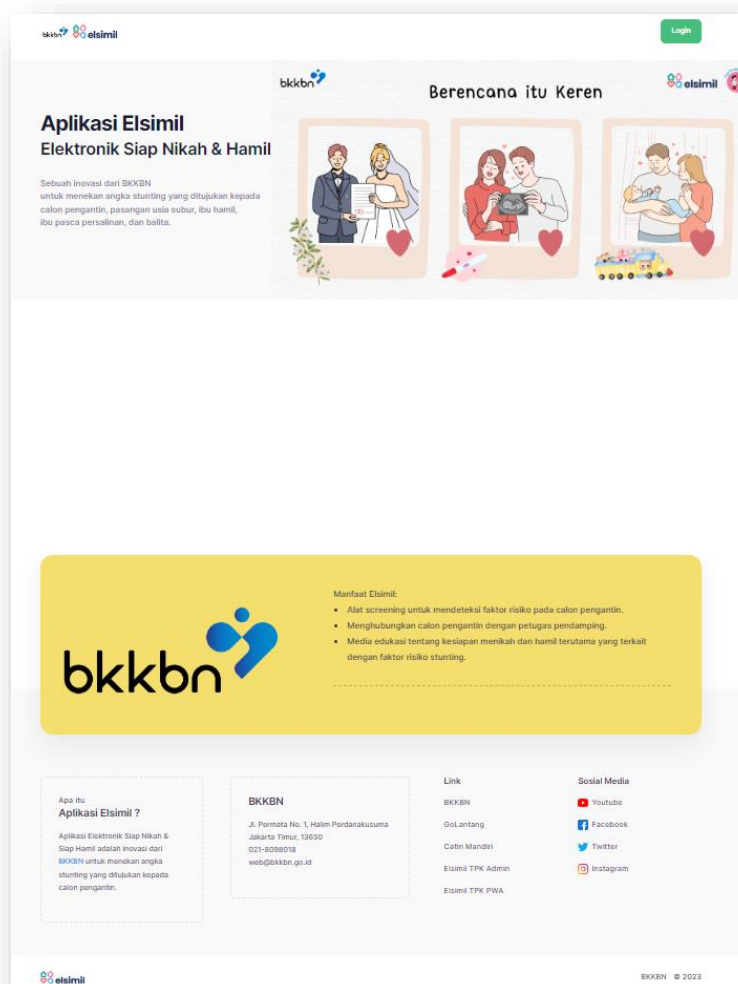
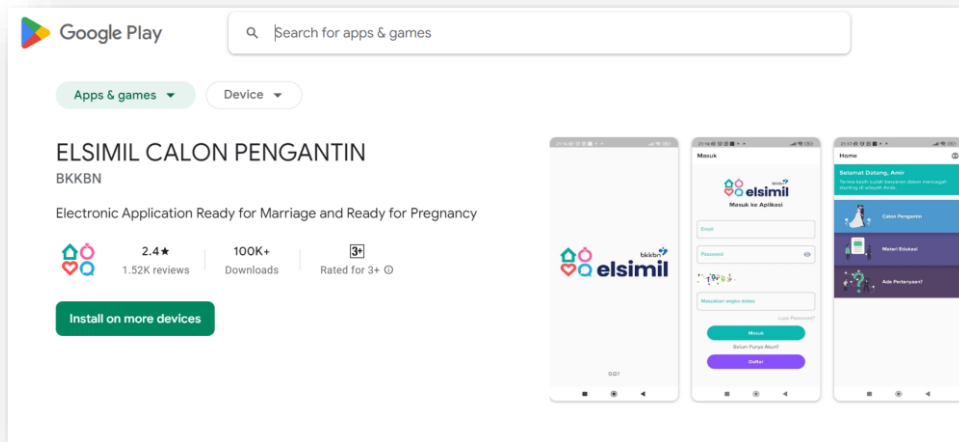
No	Modul	Variabel	Data
41		Jumlah Pemberian Daerah (kalori)	
42		Tanggal Pemberian	
43	Tambah Pemberian Taburia	Pemberian ke	
44		Sumber Taburia	
45		Tanggal Pemberian	
46		Jumlah Pemberian Pusat (sachet)	
47		Tahun Produksi	
48		Jumlah Pemberian Daerah (sachet)	
49	Input KIA	Sesuai Buku KIA	
50	Input 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	
	Ibu Hamil		
89	Tambah Data Ibu Hamil	NIK	
90		Kehamilan ke berapa?	
91		Tanggal Lahir	
92		No KK	
93		Nama	

No	Modul	Variabel	Data
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	
125	Entry Pemeriksaan Kehamilan	Nama	
126		NIK/KTP	
127		Usia	
128		Usia Kehamilan	
129		Tanggal Pemeriksaan	
130		Pemeriksaan ke	
131		Pemeriksa	
132		Tempat Pemeriksaan	

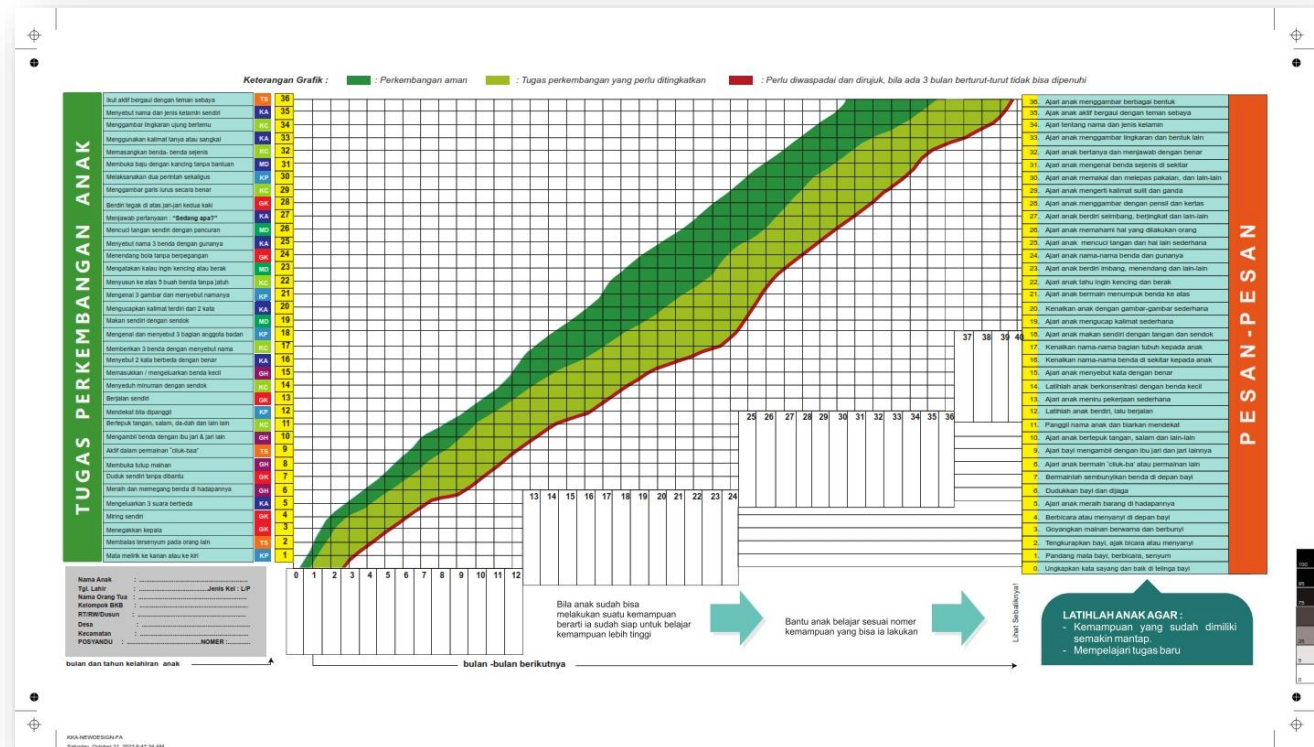
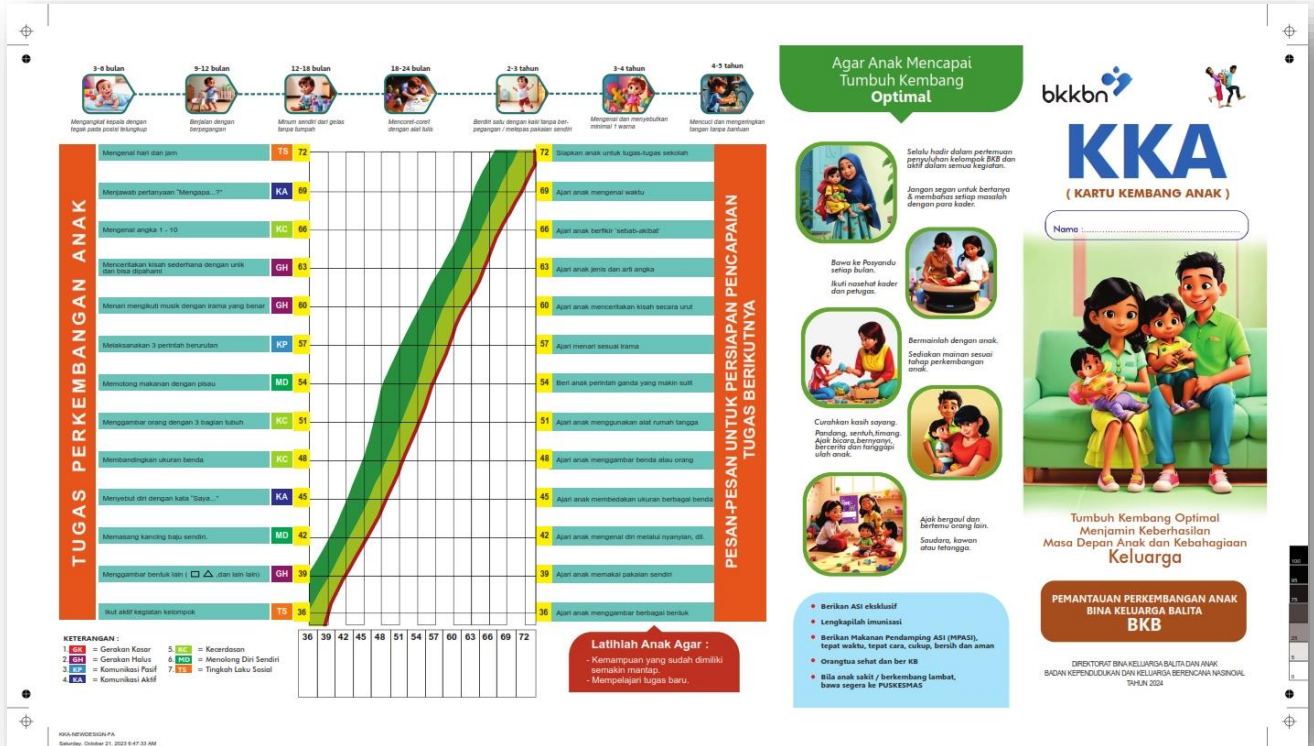
No	Modul	Variabel	Data
133		Berat Badan (kg)	
134		Tinggi Badan (cm)	
135		Lingkar Lengan Atas (LiLA)	
136		Tekanan Darah	
137		Tinggi Fundus Uteri (cm)	
138		Letak Janin	
139		Denyut Jantung Janin	
140		Skrining Imunisasi TT	
141		Konseling	
142		Keterangan Konseling	
143		Tablet Tambah Darah	
144		Jumlah TTD diterima	
145		Jumlah TTD diminum	
146		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	Bumil Melahirkan	Tanggal Melahirkan	
153		Anak ke	
154		Tempat Persalinan	
155		Bayi Lahir Hidup/Meninggal	
156		Jenis Kelamin Bayi	
157		Cara Melahirkan	
158		Penolong Persalinan	
159		Penyulit Persalinan	
160	Bumil Meninggal Dunia	Tanggal Meninggal	
161		Penyebab	
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)	

No	Modul	Variabel	Data
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



Lampiran 3. Kartu Kembang Anak (KKA)



Lampiran 4. Narahubung Pakar

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

Prof. Hardinsyah, MS
No. HP : 08129192269

Rosyanne Kushargina
No. HP : 081808887474
2. **Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI)**
Alamat: Jl. Kebayoran Baru No. 85B Kebayoran Lama JK 12240
No. Telp: 021-72801625
Email: sekretariat.pp@hmpsi.or.id
Website: <https://himpsti.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: 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>

Lampiran 5. Contoh Template SK Wakil Kepala Daerah/Ketua Pelaksana TPPS Tingkat Kab/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:
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 14 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2024.
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/Kotadengan 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 <i>Stunting</i> 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 Jejaring, RSUD, Puskesmas, Posyandu, Poskesdes, Polindes, Klinik dan lain-lain	Kepala OPD yang melaksanakan urusan Bidang Kesehatan 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 Puskemas; 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)

		3) melakukan kunjungan lapangan untuk konfirmasi, koordinasi dan verifikasi terhadap kelompok sasaran audit secara selektif; dan 4) penyusunan laporan pelaksanaan audit kasus <i>stunting</i> 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 <i>stunting</i>; dan e. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi	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)...

Lampiran 6. Kertas Kerja Audit Kasus Stunting

A. KERTAS KERJA AUDIT CALON PENGANTIN

Cara Pengisian Kertas Kerja Audit:

1. Pada pertanyaan/ Pernyataan yang terdapat pilihan jawaban, silahkan melingkari angka pada pilihan jawaban yang tersedia
2. Pada pertanyaan/ Pernyataan yang tidak terdapat pilihan jawaban, silahkan mengisi jawaban berupa angka/ kata/ kalimat disesuaikan dengan pertanyaan/ pernyataan

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin		Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
Provinsi	.....		Domisili kasus audit yang berada di wilayah kerja provinsi	
Kabupaten/ Kota	.....		Domisili kasus audit yang berada di wilayah kerja kabupaten/kota	
Kecamatan	.....		Domisili kasus audit yang berada di wilayah kecamatan	
Desa/ Kelurahan	.....		Domisili kasus audit yang berada di wilayah desa tertentu	
Puskesmas	.....		Domisili kasus audit yang berada di wilayah kerja puskesmas	
Nomor Urut Kasus Audit	.....		Urutan kasus yang diaudit berdasarkan kesepakatan tim audit	
Tanggal Audit	.....		Tanggal pengisian dan penandatanganan kertas kerja audit oleh tim	
I. IDENTITAS CALON PENGANTIN WANITA				
NIK	.....		Sesuai yang tertera dalam KTP	
Nama (Inisial)	.....		Insial nama sasaran, misal, nama sasaran Ana Ritania memiliki insial AR	
Status Pekerjaan	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja		Status pekerjaan calon pengantin	
Umur	tahun		Umur calon pengantin	

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin		Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
Tingkat Pendidikan	1. Tidak Sekolah 2. Rendah 3. Menengah 4. Tinggi		Pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh calon pengantin: 1. Tidak sekolah, jika tidak pernah menempuh pendidikan formal 2. Rendah, jika calon pengantin tidak tamat SD/Tamat SD/Tidak Tamat SLTP/Tamat SLTP atau yang sederajat 3. Menengah, jika calon pengantin tidak tamat SLTA/Tamat SLTA atau yang sederajat menamatkan pendidikan SMA 4. Pendidikan tinggi, jika menamatkan diploma atau sarjana	
Rencana Pernikahan Ke-	1. Satu 2. Dua 3. Lebih dari Dua	Desa/Kelurahan		
II. STATUS GIZI CALON PENGANTIN WANITA				
1.	Berat Badan	kg	Elsimil	
2.	Tinggi Badan	cm	Elsimil	
3.	IMT	kg/m ²	Elsimil	
4.	Kategori IMT	1. Normal 2. Kurus 3. Gemuk	Elsimil	1. Normal, jika IMT 18,5 - 25,0 kg/m ² 2. Kurus, jika IMT <18,5 kg/m ² 3. Gemuk, jika IMT > 25,0 kg/m ²
				Kementerian Kesehatan RI

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
5.	Lingkar Lengan Atas (LiLA)	cm	Elsimil	Lingkar Lengan Atas (ukuran yang menggambarkan persediaan cadangan lemak tubuh); Ukur lingkar lengan yang tidak digunakan secara aktif	Kementerian Kesehatan RI
6.	Kategori Lingkar Lengan Atas (LiLA)	1. Normal 2. Risiko KEK	Elsimil	1. Normal jika LiLA $\geq 23,5$ cm 2. Risiko KEK jika LiLA $< 23,5$ cm	Kementerian Kesehatan RI
7.	Kadar Hb	gr/dl	Elsimil	Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobin (WHO, 2001)	Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat
8.	Kategori kadar Hb	1. Normal 2. Anemia	Elsimil	1. Normal jika Hb 12 - 16 g/dl 2. Anemia jika Hb < 12 g/dl Anemia adalah suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal yang berbeda menurut kelompok umur, jenis kelamin dan kondisi fisiologis (Sumber: Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah, Kemenkes RI)	Kementerian Kesehatan RI
9.	Hasil pemeriksaan penunjang lainnya (jika ada) tuliskan hasil pemeriksaan	.....	Puskesmas/ Faskes/ Laboratorium	Hasil pemeriksaan penunjang antara lain : pemeriksaan darah, rontgen, USG dan lainnya	

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
III. FAKTOR RISIKO CALON PENGANTIN WANITA					
1.	Konsumsi TTD	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika catin mengonsumsi TTD sesuai anjuran 2. Tidak, jika catin tidak mengonsumsi TTD Catin perempuan penting mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). TTD diminum secara teratur 1 tablet per minggu. TTD diminum setelah makan, dengan air putih/jus buah. TTD jangan diminum dengan teh, kopi, atau susu. Jika anemia, minum TTD sesuai anjuran dokter	Kartu Calon Pengantin Sehat, Kemenkes RI 2021
2.	Konsumsi makanan gizi seimbang	3. Ya 1. Tidak		1. Ya, jika mengonsumsi makanan gizi seimbang terdiri dari kombinasi 50% buah dan sayur serta 50% karbohidrat dan protein dengan pembagian 1/3 lauk pauk dan 2/3 karbohidrat dalam 24 jam terakhir 2. Tidak, jika tidak mengonsumsi makanan gizi seimbang dalam 24 jam terakhir	Permenkes Nomor 14 Tahun 2014 tentang pedoman gizi seimbang dan program isi piringku
3.	Mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, Jika memenuhi salah satu kriteria berikut: 1) Teregistrasi dalam Elsimil; 2) Melakukan pemeriksaan ke puskesmas atau fasilitas kesehatan; 3) mengikuti bimbingan calon pengantin; 4) lainnya 2. Tidak, Jika tidak memenuhi salah satu	Perpres No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting khususnya indikator terkait calon pengantin

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
4.	Memiliki riwayat kelainan darah	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika catin memiliki riwayat kelainan darah antara lain hemofilia, thalassemia, dll 2. Tidak, jika catin tidak memiliki riwayat kelainan darah	Kementerian Kesehatan RI
5.	Memiliki riwayat penyakit infeksi/penyakit menular	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika catin memiliki riwayat penyakit infeksi/menular antara lain Malaria, HIV/AIDS, IMS, Hepatitis B, Hepatitis C, dll 2. Tidak, jika catin tidak memiliki riwayat penyakit infeksi/penyakit menular	Kementerian Kesehatan RI
6.	Riwayat Penyakit Lainnya, tuliskan.....			Riwayat penyakit lainnya misalnya infeksi TORCH. TORCH adalah singkatan dari Toxoplasma, Other infection (sifilis, varicella, HIV), Rubella, CMV, Herpes	Kementerian Kesehatan RI
7.	Paparan asap rokok	1. Perokok Aktif 2. Perokok Pasif 3. Tidak keduanya		1. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok 2. Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun itu cuma 1 (satu) batang dalam sehari Atau Orang yang menghidap rokok walau tidak rutin sekalipun atau hanya sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok Cuma sekedar menghembuskan asap walau	Kementerian Kesehatan RI

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				tidak diisap masuk ke dalam paru-paru 3. Tidak keduanya: bukan termasuk perokok aktif atau perokok pasif	
8.	Jika terpapar asap rokok (Perokok Aktif atau Perokok Pasif), apa alasannya	1. Tidak mengetahui kandungan dan dampak yang ditimbulkan 2. Iklan merokok yang beredar secara luas di masyarakat 3. Persepsi keliru tentang merokok 4. Kecanduan 5. Harga murah 6. Melihat kebiasaan orang terdekat		1. Tidak mengetahui kandungan dan dampak yang ditimbulkan: kandungan rokok yang berbahaya dan merusak 2. Tersebar nya promosi iklan rokok di masyarakat yang cukup luas 3. Persepsi keliru (rokok bisa menghilangkan stress, mengatasi masalah menurunkan BB) 4. Kecanduan: terjadi ketika perokok mulai berhenti merokok akan merasa depresi, lelah, mood menurun, dan tidak tenang ketika tidak merokok. 5. Harga Murah: harga yang paling rendah diantara perbandingan harga-harga yang lain untuk mendapatkan rokok 6. Melihat kebiasaan orang terdekat: terbiasa terpapar rokok	Kementerian Kesehatan RI
9.	Perilaku buang air besar sembarangan (BABS)	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika BABS. BABS/Open defecation adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air 2. Tidak, Jika tidak BABS	Murwati. 2012.Faktor Host dan Lingkungan yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan/ (Open Defecation). Thesis Universitas Diponegoro. Tersedia dalam http://eprints.undip.ac.id/42524/1/Bab_IV.pdf .

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
10.	Kepemilikan Jamban Sehat	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika milik sendiri/MCK Komunal dengan leher angsa dan tangki septik/IPAL 2. Tidak, Jika tidak ada	Pendataan Keluarga
11.	Ketersediaan akses air minum layak	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika keluarga memiliki sumber air minum layak dan memenuhi salah satu kriteria berikut: a. Air kemasan/ isi ulang b. Ledang/ PAM c. Sumur Bor d. Sumur Terlindung e. Mata Air Terlindung 2. Tidak, jika keluarga tidak memiliki salah satu sumber air minum layak	Pendataan Keluarga
12	Jika tidak, alasannya	1. Keterbatasan ekonomi 2. Pengelolaan sarana dan prasarana yang sudah dibangun tidak optimal 3. Data sasaran PAMSIMAS dan SANIMAS belum memakai data Keluarga Berisiko Stunting		1. Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat atau PAMSIMAS 2. Sanitasi Berbasis Masyarakat atau SANIMAS merupakan program untuk menyediakan prasarana air limbah bagi sanitasi masyarakat di daerah kumuh padat di kota atau kabupaten oleh KementerianPUPR	kemenpupr.go.id pamsimas.pu.go.id
13.	Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	3. Ya 4. Tidak		1. Ya, jika menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah 2. Tidak, jika tidak ada	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
14.	Gaya Hidup yang tidak sehat	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika mengonsumsi alkohol dan/atau menggunakan NAPZA. 2. Tidak, jika tidak mengonsumsi alkohol dan/atau menggunakan NAPZA.	

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya baik zat alami atau sintetis	
15.	Catin/Keluarga Catin memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak		Kriteria PKH apabila dalam keluarga memiliki ibu hamil, anak usia dini (0-6 tahun), anak sekolah (SD, SMP, SMA), lansia (70 tahun keatas) dan penyandang disabilitas berat	Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Kementerian Sosial RI
16.	Catin/Keluarga Catin memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak		Bantuan Sosial yang disalurkan secara nontunai dari pemerintah yang diberikan kepada KPM (Keluarga Penerima Manfaat) setiap bulannya melalui uang elektronik selanjutnya digunakan untuk membeli bahan pangan yang telah ditentukan di e-warong.	Permensos 20 tahun 2019
IV. SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS				Puskesmas yang berlokasi di domisili kasus audit	
1.	Teredianya alat ukur berat badan	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia dan atau terkalibrasi 2. Tidak, jika tidak tersedia dan atau terkalibrasi Pengukuran berat badan menggunakan timbangan berat badan yang dinyatakan dalam satuan kilogram (kg). Timbangan berat badan berupa timbangan digital maupun timbangan jarum	https://apki.or.id/cara-mengukur-tinggi-dan-berat-badan/
2.	Tersedianya alat ukur tinggi badan	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia dan atau terkalibrasi 2. Tidak, jika tidak tersedia dan atau terkalibrasi	https://apki.or.id/cara-mengukur-tinggi-dan-berat-badan/

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				Alat yang disebut dengan Pita Ukur ataupun Stadiometer. Sementara itu Stadiometer menjadi media pengukur tinggi badan yang bisa mengukur tinggi badan manusia dari ujung kepala hingga kaki dalam satuan centimeter (cm)	
3.	Tersedianya alat ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia 2. Tidak, jika tidak tersedia Pengukuran lingkar lengan atas calon pengantin wanita dalam satuan centimeter (cm) dengan menggunakan pita LILA atau meteran	https://siapnikah.org/calon-pengantin-sudah-idealkah-lila-dan-imt-kamu/
4.	Hb Meter	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia 2. Tidak, jika tidak tersedia	
V. HASIL AUDIT					
1.	Identifikasi risiko	1. Usia: <20 tahun atau > 35 tahun 2. Tingkat pendidikan: tidak sekolah/rendah 3. Tinggi badan: <145cm 4. IMT: Kurus/ Gemuk 5. LILA: Risiko KEK 6. Kadar Hb: Anemia 7. Tidak konsumsi TTD 8. Tidak konsumsi makanan gizi seimbang 9. Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro 10. Memiliki riwayat kelainan darah 11. Memiliki riwayat penyakit infeksi/penyakit menular 12. Memiliki riwayat penyakit lainnya		Tim pakar melingkari risiko berdasarkan data diatas.	

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		13. Terpapar rokok (perokok aktif/perokok pasif) 14. BABS 15. Tidak memiliki jamban sehat 16. Tidak dapat mengakses air minum layak 17. Tidak CTPS 18. Gaya hidup tidak sehat (minum alkohol dan/atau menggunakan NAPZA) 19. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan tunai bersyarat 20. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan sosial pangan 21. Lainnya, sebutkan			
2.	Diagnosis Kasus	1. Infections of the fetus or newborn (KA60-KA6Z) 2. Pneumonia (CA40) 3. Neoplasms of haematopoietic or lymphoid tissues (2A20-2B3Z) 4. Symptoms, signs or clinical findings of blood, blood-forming organs, or the immune system (MA00-MA3Y) 5. Endocrine, nutritional or metabolic diseases complicating pregnancy, childbirth or the puerperium (JB64.2)			ICD-11 International Classification of Diseases 11 th Revision

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		6. Symptoms, signs or clinical findings of the respiratory system (MD10-MD6Y) 7. Pulmonary heart disease or diseases of pulmonary circulation (BB00-BB0Z) 8. Diseases of the respiratory system complicating pregnancy, childbirth or the puerperium (JB64.5) 9. Symptoms, signs or clinical findings of the digestive system or abdomen (MD80-ME4Y) 10. Diseases of the digestive system complicating pregnancy, childbirth or the puerperium (JB64.6) 11. Lainnya.....			
3.	Rekomendasi	1. Segera a. b. c. d. ; dst			
		2. Terencana a. b. c.			

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		d. ; dst			
VI. EVALUASI PERUBAHAN STATUS RISIKO CALON PENGANTIN					
Bulan 1 (tanggal:.....)					
A. Status gizi calon pengantin					
1.	Berat Badan	 kg			
2.	Tinggi badan	 cm			
3.	IMT	 kg/m ²			
4.	Kategori IMT	1. Normal 2. Kurus 3. Gemuk		1. Normal, jika IMT 18,5 - 25,0 kg/m ² 2. Kurus, jika IMT <18,5 kg/m ² 3. Gemuk, jika IMT > 25,0 kg/m ²	
5.	LILA	 cm			
6.	Kategori LILA	1. Normal 2. Risiko KEK		3. Normal jika LiLA ≥23,5 cm 4. Risiko KEK jika LiLA < 23,5 cm	
7.	Kadar Hb	 gr/dl			
8.	Kategori kadar Hb	1. Normal 2. Anemia		1. Normal jika Hb 12 - 16 g/dl 2. Anemia jika Hb < 12 g/dl	
9.	Hasil pemeriksaan penunjang lainnya (jika ada) tuliskan hasil pemeriksaan	.....			

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
B. Faktor Risiko Calon Pengantin					
1.	Konsumsi TTD	1. Ya 2. Tidak			
2.	Konsumsi makanan gizi seimbang	1. Ya 2. Tidak			
3.	Mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1. Ya 2. Tidak			
4.	Paparan asap rokok	1. Perokok Aktif 2. Perokok Pasif 3. Tidak Keduanya			
5.	Perilaku BABS	1. Ya 2. Tidak			
6.	Kepemilikan jamban sehat	1. Ya 2. Tidak			
7.	Akses air minum layak	1. Ya 2. Tidak			
8.	CTPS	1. Ya 2. Tidak			
9.	Gaya hidup tidak sehat (Alkohol/NAPZA)	1. Ya 2. Tidak			
10.	Catin/Keluarga Catin memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak			
11.	Catin/Keluarga Catin memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak			

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
C. Hasil Evaluasi Status Risiko Calon Pengantin					
1.	Identifikasi Risiko	1. IMT Kurus/ Gemuk 2. Risiko KEK 3. Anemia 4. Tidak konsumsi TTD 5. Tidak konsumsi makanan gizi seimbang 6. Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro 7. Terpapar rokok (perokok aktif/perokok pasif) 8. BABS 9. Tidak memiliki jamban sehat 10. Tidak dapat mengakses air minum layak 11. Tidak CTPS 12. Gaya hidup tidak sehat (minum alkohol dan/atau menggunakan NAPZA) 13. Catin/Keluarga Catin yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan tunai bersyarat 14. Catin/Keluarga Catin yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan sosial pangan 15. Lainnya, sebutkan			
2.	Rekomendasi	Segera: a. b. c.			

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		d. dst			
		Terencana : a..... b..... c..... d.....dst			
Bulan 2 (Tanggal:)					
A. Status gizi calon pengantin					
1.	Berat Badan	 kg			
2.	Tinggi badan	 cm			
3.	IMT	 kg/m ²			
4.	Kategori IMT	1. Normal 2. Kurus 3. Gemuk		1. Normal, jika IMT 18,5 - 25,0 kg/m ² 2. Kurus, jika IMT <18,5 kg/m ² 3. Gemuk, jika IMT > 25,0 kg/m ²	
5.	LILA	 cm			

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
6.	Kategori LILA	1. Normal 2. Risiko KEK		1. Normal jika LiLA $\geq 23,5$ cm 2. Risiko KEK jika LiLA $< 23,5$ cm	
7.	Kadar Hb	 gr/dl			
8.	Kategori kadar Hb	1. Normal 2. Anemia		1. Normal jika Hb 12 - 16 g/dl 2. Anemia jika Hb < 12 g/dl	
9.	Hasil pemeriksaan penunjang lainnya (jika ada) tuliskan hasil pemeriksaan	.....			
B. Faktor Risiko Calon Pengantin					
1.	Konsumsi TTD	1. Ya 2. Tidak			
2.	Konsumsi makanan gizi seimbang	1. Ya 2. Tidak			
3.	Mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1. Ya 2. Tidak			
4.	Paparan asap rokok	1. Perokok Aktif 2. Perokok Pasif 3. Tidak Keduanya			
5.	Perilaku BABS	1. Ya 2. Tidak			
6.	Kepemilikan jamban sehat	1. Ya 2. Tidak			
7.	Akses air minum layak	1. Ya 2. Tidak			
8.	CTPS	1. Ya 2. Tidak			

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
9.	Gaya hidup tidak sehat (Alkohol/NAPZA)	1. Ya 2. Tidak			
10.	Catin/Keluarga Catin memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak			
11.	Catin/Keluarga Catin memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak			
C. Hasil Evaluasi Status Risiko Calon Pengantin					
1.	Identifikasi Risiko	1. IMT Kurus/ Gemuk 2. Risiko KEK 3. Anemia 4. Tidak konsumsi TTD 5. Tidak konsumsi makanan gizi seimbang 6. Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro 7. Terpapar rokok (perokok aktif/perokok pasif) 8. BABS 9. Tidak memiliki jamban sehat 10. Tidak dapat mengakses air minum layak 11. Tidak CTPS			

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		12. Gaya hidup tidak sehat (minum alkohol dan/atau menggunakan NAPZA) 13. Catin/Keluarga Catin yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan tunai bersyarat 14. Catin/Keluarga Catin yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan sosial pangan 15. Lainnya, sebutkan			
2.	Rekomendasi	Segera : a..... b..... c..... d.....dst			
3.		Terencana : a..... b..... c..... d.....dst			

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
Bulan 3 (Tanggal:)					
A. Status gizi calon pengantin					
1.	Berat Badan	 kg			
2.	Tinggi badan	 cm			
3.	IMT	 kg/m ²			
4.	Kategori IMT	1. Normal 2. Kurus 3. Gemuk		3. Normal, jika IMT 18,5 - 25,0 kg/m ² 4. Kurus, jika IMT < 18,5 kg/m ² 5. Gemuk, jika IMT > 25,0 kg/m ²	
5.	LILA	 cm			
6.	Kategori LILA	1. Normal 2. Risiko KEK		1. Normal jika LiLA ≥ 23,5 cm 2. Risiko KEK jika LiLA < 23,5 cm	
7.	Kadar Hb	 gr/dl			
8.	Kategori kadar Hb	1. Normal 2. Anemia		1. Normal jika Hb 12 - 16 g/dl 2. Anemia jika Hb < 12 g/dl	
9.	Hasil pemeriksaan penunjang lainnya (jika ada) tuliskan hasil pemeriksaan	.....			
B. Faktor Risiko Calon Pengantin					
1.	Konsumsi TTD	1. Ya 2. Tidak			
2.	Konsumsi makanan gizi seimbang	1. Ya 2. Tidak			

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
3.	Mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1. Ya 2. Tidak			
4.	Paparan asap rokok	1. Perokok Aktif 2. Perokok Pasif 3. Tidak Keduanya			
5.	Perilaku BABS	1. Ya 2. Tidak			
6.	Kepemilikan jamban sehat	1. Ya 2. Tidak			
7.	Akses air minum layak	1. Ya 2. Tidak			
8.	CTPS	1. Ya 2. Tidak			
9.	Gaya hidup tidak sehat (Alkohol/NAPZA)	1. Ya 2. Tidak			
10.	Catin/Keluarga Catin memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak			
11.	Catin/Keluarga Catin memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak			
C. Hasil Evaluasi Status Risiko Calon Pengantin					
1.	Identifikasi Risiko	1. IMT Kurus/ Gemuk 2. Risiko KEK 3. Anemia			

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		4. Tidak konsumsi TTD 5. Tidak konsumsi makanan gizi seimbang 6. Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro 7. Terpapar rokok (perokok aktif/perokok pasif) 8. BABS 9. Tidak memiliki jamban sehat 10. Tidak dapat mengakses air minum layak 11. Tidak CTPS 12. Gaya hidup tidak sehat (minum alkohol dan/atau menggunakan NAPZA) 13. Catin/Keluarga Catin yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan tunai bersyarat 14. Catin/Keluarga Catin yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan sosial pangan 15. Lainnya, sebutkan			
2.	Rekomendasi	Segera : a..... b..... c..... d.....dst			

Data Kertas Kerja Audit Calon Pengantin			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		Terencana : a..... b..... c..... d.....dst			

Tim Pakar,

(Nama)

Ketua Tim Audit Kasus Stunting,

(Nama)

B. KERTAS KERJA AUDIT IBU HAMIL

Cara Pengisian Kertas Kerja Audit:

1. Pada pertanyaan/ pernyataan yang terdapat pilihan jawaban, silahkan melingkari angka pada pilihan jawaban yang tersedia
2. Pada pertanyaan/ pernyataan yang tidak terdapat pilihan jawaban, silahkan mengisi jawaban berupa angka/ kata/ kalimat disesuaikan dengan pertanyaan/ pernyataan

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil		Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
Provinsi	.....		Domisili kasus audit yang berada di wilayah kerja provinsi	
Kabupaten/Kota	.....	e-PPGBM	Domisili kasus audit yang berada di wilayah kerja kabupaten/kota	
Kecamatan	.....	e-PPGBM	Domisili kasus audit yang berada di wilayah kecamatan	
Desa/kelurahan	.....		Domisili kasus audit yang berada di wilayah desa tertentu	
Puskesmas	.....	e-PPGBM	Domisili kasus audit yang berada di wilayah kerja puskesmas	
Nomor Urut Kasus Audit	.....		Urutan kasus yang diaudit berdasarkan kesepakatan tim audit	
Tanggal Audit	.....		Tanggal pengisian dan penandatanganan kertas kerja audit oleh tim	
I. IDENTITAS IBU HAMIL				
NIK	.....	e-PPGBM/ ELSIMIL	Sesuai yang tertera dalam KTP	
Umur	tahun	e-PPGBM/ ELSIMIL		
Status Pekerjaan	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	e-PPGBM		
Tingkat Pendidikan	1. Tidak Sekolah 2. Rendah 3. Menengah 4. Tinggi		Pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh Ibu Hamil 1. Tidak sekolah, jika tidak pernah menempuh pendidikan formal 2. Rendah, jika calon pengantin tidak tamat SD/Tamat SD/Tidak Tamat	

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				SLTP/Tamat SLTP atau yang sederajat 3. Menengah, jika calon pengantin tidak tamat SLTA/Tamat SLTA atau yang sederajat menamatkan pendidikan SMA 4. Pendidikan tinggi, jika menamatkan diploma atau sarjana	
Status Pernikahan	1. Belum Kawin 2. Kawin			1. Belum kawin: seseorang yang tidak pernah menikah sebelumnya 2. Kawin: seseorang menikah melalui lembaga pemerintahan atau keagamaan secara adat	Pendataan Keluarga
Kehamilan Ke-	.....	e-PPGBM			
Tinggi badan suami	cm	e-PPGBM			
II. STATUS GIZI SEBELUM HAMIL					
1.	Berat badan	kg			
2.	Tinggi badan	cm			
3.	IMT (Sebelum hamil)	:..... kg/m2	Buku KIA		
2.	Kategori IMT	1. Normal 2. Kurus 3. Gemuk 4. Obesitas	Buku KIA	1. Normal, jika IMT 18,5 - 24,9 kg/m ² 2. Kurus, jika IMT <18,5 kg/m ² 3. Gemuk, jika IMT > 25,0 – 29,9 kg/m ² 4. Obesitas, jika IMT ≥ 30 kg/m ²	Buku KIA
3.	KEK	1. Ya 2. Tidak	Buku KIA	1. Ya, jika IMT Kurus 2. Tidak, jika IMT Normal/Gemuk/Obesitas	

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
4.	Hb (Sebelum hamil)	:.....g/dl	Buku KIA		
5.	Anemia	1. Ya 2. Tidak	Buku KIA	1. Ya, jika kadar Hb < 12 g/dl 2. Tidak, jika kadar Hb ≥ 12 g/dl Kadar Hb untuk Perempuan tidak hamil usia > 15 tahun	WHO (2011)
6.	LILA (Sebelum hamil)	 cm	Buku KIA		
7.	Risiko KEK	1. Ya 2. Tidak	Buku KIA	1. Ya, jika LiLA < 23,5 cm 2. Tidak, jika LiLA ≥ 23,5 cm	Kementerian Kesehatan RI
III. KONDISI IBU HAMIL					
RIWAYAT KEHAMILAN SEBELUMNYA (Dikecualikan untuk kehamilan pertama)					
1.	Riwayat Penyakit Infeksi	1. Ada 2. Tidak	e-PPGBM		
2.	Riwayat Abortus	1. Ada 2. Tidak	Buku KIA		
3.	Riwayat mengalami komplikasi kehamilan	1. Ada 2. Tidak	e-PPGBM	Komplikasi kehamilan antara lain Perdarahan, Hipertensi, Kejang, Ketuban Pecah Dini, dll	Kementerian Kesehatan
4.	Jarak kehamilan sebelumnya	1. Berisiko 2. Tidak berisiko	e-PPGBM	1. Berisiko, jika < 2 tahun 2. Tidak berisiko, jika ≥ 2 tahun	Elsimil
5.	Riwayat melahirkan BBLR	1. Ada 2. Tidak	Buku KIA	1. Ada, jika melahirkan bayi dengan berat badan < 2500 gram 2. Tidak, jika melahirkan bayi dengan BB ≥ 2500 gram	Buku KIA
IV. KEHAMILAN SAAT INI					
RIWAYAT PENYAKIT SAAT INI					
1.	Riwayat penyakit yang diderita ibu	1. Hipertensi 2. Jantung 3. Tiroid 4. Alergi 5. Autoimun 6. Diabetes 7. Asma	Buku KIA/e-PPGBM		

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data			Definisi Operasional (DO)		Sumber DO	
		8. TBC 9. Hepatitis B 10. Sifilis 11. Lainnya,							
2.	Jenis kehamilan	1. Tunggal 2. Kembar	Buku KIA			1. Kehamilan tunggal adalah kondisi ketika wanita mengandung hanya satu janin 2. Kehamilan kembar adalah kondisi ketika wanita mengandung dua janin atau lebih secara sekaligus.			
PEMERIKSAAN IBU HAMIL									
		Trimester 1	Trimester 2		Trimester 3				
		K1 (Determinan awal <12 minggu)	K2	K3	K4	K5	K6		
1.	Berat badan ibu hamil (kg)							e-PPGBM	
2.	Pertambahan berat badan (kg)							e-PPGBM	Kenaikan berat badan normal selama kehamilan (kg) berdasarkan IMT (Kg/m2) sebelum hamil: • IMT kurus: Pertambahan BB Total 12,5-18,0 kg (T1; 1-3 kg; T2 dan T3: 0,5 kg/minggu) • IMT normal: Pertambahan BB Total 11,5-16,0 kg (T1; 1-3 kg; T2 dan T3: 0,4 kg/minggu) • IMT gemuk: Pertambahan BB Total 7,0-11,5 kg (T1; 1-3 kg; T2 dan T3: 0,3 kg/minggu)
Buku KIA dan Petunjuk Teknis PMT berbahan pangan lokal untuk balita dan ibu hamil, Kemenkes RI, 2023									

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil						Sumber Data			Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
									• IMT obesitas: Pertambahan BB Total 5,0-9,0 kg (T1: 0,2-2 kg kg; T2 dan T3: 0,2 kg/minggu)	
3.	LiLA (cm)							e-PPGBM	Lingkar lengan atas (LiLA) telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko kekurangan energi kronis (KEK) untuk ibu hamil karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil. 1. Risiko KEK, jika LiLA < 23,5 cm 2. Normal, jika LiLA ≥ 23,5 cm	Kementerian Kesehatan RI
4.	Tekanan darah (mm/hg)							e-PPGBM	Klasifikasi tekanan darah: • Normal : sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg • Prehipertensi : sistolik 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg • Hipertensi (Stage 1) : sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg • Hipertensi (Stage 2) : > 160 mmHg dan diastolik > 100 mmHg	U.S. Department Of H Ealth And Human Services. The 7 th Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High BloodPressure.2003

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil						Sumber Data			Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		Trimester 1	Trimester 2		Trimester					
		K1 (Determinan awal <12 minggu)	K2	K3	K4	K5	K6			
5.	Tinggi fundus uteri (jari)								TFU menurut pertambahan per tiga jari menurut usia kehamilan (minggu): • 12 minggu : 3 jari diatas simpisis • 6 minggu : pertengahan pusat-simpisis • 20 minggu : 3 jari dibawah pusat • 24 minggu : setinggi pusat • 28 minggu : 3 jari diatas pusat • 32 minggu : pertengahan pusat-px • 36 minggu : 3 jari dibawah px • 40 minggu : pertengahan px-pusat	Surat HKFMI POGI Nomor 005/HKFM/II/2022 tanggal 14 Februari 2022
6.	Taksiran berat janin (gram)							rekam medis	Taksiran berat badan janin digunakan untuk menentukan berat badan janin pada saat pemeriksaan, dapat diketahui melalui USG dan penghitungan menggunakan tinggi fundus uteri saat pasien datang untuk melakukan pemeriksaan. Taksiran berat janin = (Tinggi Fundus Uteri-12) x 155 gram	Surat HKFMI POGI Nomor 005/HKFM/II/2022 tanggal 14 Februari 2022
7.	Hb (g/dL)								1. Normal, jika Hb $\geq$ 11 g/dl 2. Anemia, jika Hb <11 g/dl	WHO (2011)
III. PERILAKU SAAT INI										
1.	Konsumsi TTD	1. Ya 2. Tidak			e-PPGBM				1. Ya, jika mengonsumsi minimal 90 TTD selama kehamilan 2. Tidak, jika mengonsumsi kurang dari 90 TTD selama kehamilan	Kemenkes RI dan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021
2.	Konsumsi gizi seimbang	1. Ya 2. Tidak							1. Ya, jika mengonsumsi makanan gizi seimbang terdiri dari kombinasi 50% buah dan sayur serta 50% karbohidrat dan protein dengan	Permenkes Nomor 14 Tahun 2014 tentang pedoman gizi seimbang dan

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				pembagian 1/3 lauk pauk dan 2/3 karbohidrat dalam 24 jam terakhir 2. Tidak, jika tidak mengonsumsi makanan gizi seimbang dalam 24 jam terakhir	program isi piringku
3.	Mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1. Ya 2. Tidak	ELSIMIL/ e-PPGBM	1. Ya, jika memenuhi salah satu kriteria berikut: 1) Teregistrasi dalam Elsimil; 2) Melakukan pemeriksaan ke puskesmas atau fasilitas kesehatan; 3) mengikuti kelas ibu hamil; 4) mendapatkan pendampingan oleh tim pendamping keluarga atau pendamping lainnya ; 5) lainnya 2. Tidak, Jika tidak memenuhi salah satu	Perpres No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting khususnya indikator terkait ibu hamil
4.	Paparan asap rokok	1. Perokok Aktif 2. Perokok Pasif 3. Tidak keduanya		1. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok 2. Perokok aktif adalah orang yang mengonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun itu cuma 1 (satu) batang dalam sehari atau orang yang menghirup rokok walau tidak rutin sekalipun atau hanya sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok cuma sekedar menghembuskan asap walau tidak diisap masuk ke dalam paru-paru 3. Tidak keduanya, jika bukan termasuk perokok aktif atau perokok pasif	Kementerian Kesehatan RI

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
5.	Jika terpapar asap rokok (Perokok Aktif atau Perokok Pasif), apa alasannya	1. Tidak mengetahui kandungan dan dampak yang ditimbulkan 2. Iklan merokok yang beredar secara luas di masyarakat 3. Persepsi keliru tentang merokok 4. Kecanduan 5. Harga murah 6. Melihat kebiasaan orang terdekat		1. Tidak mengetahui kandungan dan dampak yang ditimbulkan: kandungan rokok yang berbahaya dan merusak 2. Tersebar nya promosi iklan rokok di masyarakat yang cukup luas 3. Persepsi keliru (rokok bisa menghilangkan stress, mengatasi masalah menurunkan BB) 4. Kecanduan: terjadi ketika perokok mulai berhenti merokok akan merasa depresi, lelah, mood menurun, dan tidak tenang ketika tidak merokok. 5. Harga Murah: harga yang paling rendah diantara perbandingan harga-harga yang lain untuk mendapatkan rokok 6. Melihat kebiasaan orang terdekat: terbiasa terpapar rokok	Kementerian Kesehatan RI
6.	Perilaku buang air besar sembarangan (BABS)	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika BABS. BABS/Open defecation adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air 2. Tidak, jika tidak BABS	Murwati. 2012. Faktor Host dan Lingkungan yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan/ (Open Defecation). Thesis Universitas Diponegoro. Tersedia dalam http://eprints.undip.ac.id/42524/1/Bab_IIIV.pdf .

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
7.	Kepemilikan Jamban Sehat	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika milik sendiri/MCK Komunal dengan leher angsa dan tangki septik/IPAL 2. Tidak, Jika tidak ada	Pendataan Keluarga
8.	Ketersediaan akses air minum layak	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika keluarga memiliki sumber air minum layak dan memenuhi salah satu kriteria berikut: a. Air kemasan/ isi ulang b. Ledang/ PAM c. Sumur Bor d. Sumur Terlindung e. Mata Air Terlindung 2. Tidak, jika keluarga tidak memiliki salah satu sumber air minum layak	Pendataan Keluarga
9.	Jika tidak, alasannya	1. Keterbatasan ekonomi 2. Pengelolaan sarana dan prasarana yang sudah dibangun tidak optimal 3. Data sasaran PAMSIMAS dan SANIMAS belum memakai data Keluarga Berisiko Stunting		1. Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat atau PAMSIMAS 2. Sanitasi Berbasis Masyarakat atau SANIMAS merupakan program untuk menyediakan prasarana air limbah bagi sanitasi masyarakat di daerah kumuh padat di kota atau kabupaten oleh Kementerian PUPR	kemenpupr.go.id pamsimas.pu.go.id
11.	Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah 2. Tidak, jika tidak ada	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
12.	Gaya Hidup yang tidak sehat (Minum alkohol, Menggunakan NAPZA)	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika mengonsumsi alkohol dan/atau menggunakan NAPZA. 2. Tidak, jika tidak mengonsumsi alkohol dan/atau menggunakan NAPZA.	

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya baik zat alami atau sintetis	
13.	Ibu Hamil memperoleh PMT selama minimal 120 hari, jika Risiko KEK atau KEK	1. Ya 2. Tidak		Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil KEK/Risiko KEK berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang; menggunakan bahan segar dan membatasi konsumsi gula, garam dan lemak. MT merupakan tambahan dan bukan pengganti makanan utama.	Petunjuk Teknis PMT berbahan pangan lokal untuk balita dan ibu hamil, Kemenkes RI, 2023
14.	Ibu Hamil memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak		Kriteria PKH apabila dalam keluarga memiliki ibu hamil, anak usia dini (0-6 tahun), anak sekolah (SD, SMP, SMA), lansia (70 tahun keatas) dan penyandang disabilitas berat	Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Kementerian Sosial RI
15.	Ibu Hamil memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak		Bantuan Sosial yang disalurkan secara nontunai dari pemerintah yang diberikan kepada KPM (Keluarga Penerima Manfaat) setiap bulannya melalui uang elektronik selanjutnya digunakan untuk membeli bahan pangan yang telah ditentukan di e-warong.	Permensos 20 tahun 2019
IV. SARANA DAN PRASARANA FASILITAS KESEHATAN					
1.	Tersedianya alat ukur berat badan	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia dan atau terkalibrasi 2. Tidak, jika tidak tersedia dan/atau terkalibrasi Pengukuran berat badan menggunakan timbangan berat badan yang dinyatakan	https://apki.or.id/cara-mengukur-tinggi-dan-berat-badan/

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				dalam satuan kilogram (kg). Timbangan berat badan berupa timbangan digital maupun timbangan jarum	
2.	Tersedianya alat ukur tinggi badan	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia dan atau terkalibrasi 2. Tidak, jika tidak tersedia dan atau terkalibrasi Alat ukur tinggi badan stadiometer dalam satuan centimeter (cm).	https://apki.or.id/cara-mengukur-tinggi-dan-berat-badan/
3.	Tersedianya alat ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia 2. Tidak, jika tidak tersedia Pengukuran lingkar lengan atas ibu hamil dalam satuan centimeter (cm) dengan menggunakan pita LILA atau meteran	https://siapnikah.org/calon-pengantin-sudah-idealkah-lila-dan-imt-kamu/
4.	Hb Meter	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia 2. Tidak, jika tidak tersedia	
V. HASIL AUDIT					
1.	Identifikasi risiko	1. Kehamilan terlalu tua/muda, terlalu dekat dan/atau terlalu banyak 2. Tingkat pendidikan: tidak sekolah/rendah 3. Tinggi suami <145 cm 4. Tinggi ibu hamil <145 cm 5. Status gizi sebelum hamil : a. IMT kurus/gemuk/obesitas b. Anemia c. KEK d. Risiko KEK		Tim pakar melingkari risiko berdasarkan data diatas.	

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		6. Kondisi Ibu hamil : a. Riwayat Kehamilan sebelumnya - Riwayat Penyakit Infeksi - Riwayat Abortus - Riwayat mengalami komplikasi kehamilan: Perdarahan, Hipertensi, Kejang, Ketuban Pecah Dini, dll - Riwayat melahirkan BBLR b. Kehamilan saat ini - Mengidap penyakit tertentu - Kehamilan kembar - IMT kurus/gemuk/obesitas - Risiko KEK - Pertambahan BB tidak sesuai rekomendasi - Prehipertensi/hipertensi - TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan - Pertumbuhan janin terhambat - Anemia c. Perilaku saat ini - Tidak konsumsi TTD - Tidak konsumsi gizi seimbang - Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		- Terpapar asap rokok (aktif/pasif) - Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) - Tidak memiliki jamban Sehat - Tidak tersedia akses air minum layak - Tidak Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) - Gaya Hidup yang tidak sehat (Minum alkohol, Menggunakan NAPZA) - Tidak memperoleh PMT minimal 120 hari, jika Risiko KEK atau KEK - Tidak memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan - Tidak memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan 7. Lainnya, sebutkan			
2.	Diagnosis Kasus	1. Infections of the fetus or newborn (KA60-KA6Z) 2. Pneumonia (CA40) 3. Neoplasms of haematopoietic or lymphoid tissues (2A20-2B3Z) 4. Symptoms, signs or clinical findings of blood, blood-			ICD-11 International Classification of Diseases 11 th Revision

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		forming organs, or the immune system (MA00-MA3Y) 5. Endocrine, nutritional or metabolic diseases complicating pregnancy, childbirth or the puerperium (JB64.2) 6. Symptoms, signs or clinical findings of the respiratory system (MD10-MD6Y) 7. Pulmonary heart disease or diseases of pulmonary circulation (BB00-BBOZ) 8. Diseases of the respiratory system complicating pregnancy, childbirth or the puerperium (JB64.5) 9. Symptoms, signs or clinical findings of the digestive system or abdomen (MD80-ME4Y) 10. Diseases of the digestive system complicating pregnancy, childbirth or the puerperium (JB64.6) 11. Lainnya.....			
3.	Rekomendasi	1. Segera a. b. c. d. ; dst			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
4.		2. Terencana a. b. c. d. ; dst			
VI. EVALUASI PERUBAHAN STATUS RISIKO IBU HAMIL					
Bulan 1 (Tanggal:.....)					
A. Status gizi Ibu Hamil					
1.	Berat Badan	 kg			
2.	Tinggi badan	 cm			
3.	IMT	 kg/m ²			
4.	Kategori IMT	1. Normal 2. Kurus 3. Gemuk		1. Normal, jika IMT 18,5 - 25,0 kg/m ² 2. Kurus, jika IMT <18,5 kg/m ² 3. Gemuk, jika IMT > 25,0 kg/m ²	
5.	LILA	 cm			
6.	Kategori LILA	1. Normal 2. Risiko KEK		1. Normal, jika LiLA ≥23,5 cm 2. Risiko KEK, jika LiLA < 23,5 cm	
7.	Kadar Hb	 gr/dl			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
8.	Kategori kadar Hb	1. Normal 2. Anemia		1. Normal, jika Hb $\geq$ 11 g/dl 2. Anemia, jika Hb $<$ 11 g/dl	
9.	Hasil pemeriksaan penunjang lainnya (jika ada) tuliskan hasil pemeriksaan	.....			
B. Faktor Risiko Ibu Hamil					
1.	Konsumsi TTD	1.Ya 2.Tidak			
2.	Konsumsi makanan gizi seimbang	1.Ya 2.Tidak			
3.	Mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1.Ya 2.Tidak			
4.	Paparan asap rokok	1.Perokok Aktif 2.Perokok Pasif 3.Tidak Keduanya			
5.	Perilaku BABS	1.Ya 2.Tidak			
6.	Kepemilikan jamban sehat	1.Ya 2.Tidak			
7.	Akses air minum layak	1.Ya 2.Tidak			
8.	CTPS	1.Ya 2.Tidak			
9.	Gaya hidup tidak sehat (Alkohol/NAPZA)	1.Ya 2.Tidak			
10.	Ibu Hamil memperoleh PMT selama minimal	1. Ya 2. Tidak			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
	120 hari, jika Risiko KEK atau KEK				
11.	Ibu Hamil memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1.Ya 2.Tidak			
12.	Ibu Hamil memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1.Ya 2.Tidak			
C. Hasil Evaluasi Status Risiko Ibu Hamil					
1.	Identifikasi Risiko	1. IMT kurus/ gemuk/obesitas 2. Risiko KEK 3. Anemia 4. Tidak konsumsi TTD 5. Tidak konsumsi gizi seimbang 6. Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro 7. Terpapar asap rokok (aktif/pasif) 8. BABS 9. Tidak memiliki jamban sehat 10. Tidak dapat mengakses air minum layak 11. Tidak CTPS 12. Gaya hidup yang tidak sehat (minum alkohol, menggunakan NAPZA) 13. Tidak memperoleh PMT minimal 120 hari, jika Risiko KEK atau KEK 14. Tidak memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		15. Tidak memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan 16. Lainnya, sebutkan			
2.	Rekomendasi	1. Segera a. b. c. d.; dst			
3.		2. Terencana a. b. c. d.; dst			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
Bulan 2 (Tanggal:.....)					
A. Status gizi Ibu Hamil					
1.	Berat Badan	 kg			
2.	Tinggi badan	 cm			
3.	IMT	 kg/m ²			
4.	Kategori IMT	1. Normal 2. Kurus 3. Gemuk		1. Normal, jika IMT 18,5 - 25,0 kg/m ² 2. Kurus, jika IMT <18,5 kg/m ² 3. Gemuk, jika IMT > 25,0 kg/m ²	
5.	LILA	 cm			
6.	Kategori LILA	1. Normal 2. Risiko KEK		1. Normal, jika LiLA ≥23,5 cm 2. Risiko KEK, jika LiLA < 23,5 cm	
7.	Kadar Hb	 gr/dl			
8.	Kategori kadar Hb	1. Normal 2. Anemia		1. Normal, jika Hb ≥ 11 g/dl 2. Anemia, jika Hb <11 g/dl	
9.	Hasil pemeriksaan penunjang lainnya (jika ada) tuliskan hasil pemeriksaan	.....			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
B. Faktor Risiko Ibu Hamil					
1.	Konsumsi TTD	1.Ya 2.Tidak			
2.	Konsumsi makanan gizi seimbang	1.Ya 2.Tidak			
3.	Mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1.Ya 2.Tidak			
4.	Paparan asap rokok	1.Perokok Aktif 2.Perokok Pasif 3.Tidak Keduanya			
5.	Perilaku BABS	1.Ya 2.Tidak			
6.	Kepemilikan jamban sehat	1.Ya 2.Tidak			
7.	Akses air minum layak	1.Ya 2.Tidak			
8.	CTPS	1.Ya 2.Tidak			
9.	Gaya hidup tidak sehat (Alkohol/NAPZA)	1.Ya 2.Tidak			
10.	Ibu Hamil memperoleh PMT selama minimal 120 hari, jika Risiko KEK atau KEK	1. Ya 2. Tidak			
11.	Ibu Hamil memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1.Ya 2.Tidak			
12.	Ibu Hamil memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1.Ya 2.Tidak			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
C. Hasil Evaluasi Status Risiko Ibu Hamil					
1.	Identifikasi Risiko	1. IMT kurus/ gemuk/obesitas 2. Risiko KEK 3. Anemia 4. Tidak konsumsi TTD 5. Tidak konsumsi gizi seimbang 6. Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro 7. Terpapar asap rokok (aktif/pasif) 8. BABS 9. Tidak memiliki jamban sehat 10. Tidak dapat mengakses air minum layak 11. Tidak CTPS 12. Gaya hidup yang tidak sehat (minum alkohol, menggunakan NAPZA) 13. Tidak memperoleh PMT minimal 120 hari, jika Risiko KEK atau KEK 14. Tidak memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan 15. Tidak memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan 16. Lainnya, sebutkan			
2.	Rekomendasi	Segera : a. b. c. d. ; dst			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
3.		Terencana : a. b. c. d. ....;dst			
Bulan 3 (Tanggal:.....)					
A. Status gizi Ibu Hamil					
1.	Berat Badan	 kg			
2.	Tinggi badan	 cm			
3.	IMT	 kg/m ²			
4.	Kategori IMT	1.Normal 2.Kurus 3.Gemuk		1.Normal, jika IMT 18,5 - 25,0 kg/m ² 2.Kurus, jika IMT <18,5 kg/m ² 3.Gemuk, jika IMT > 25,0 kg/m ²	
5.	LILA	 cm			
6.	Kategori LILA	1.Normal 2.Risiko KEK		1.Normal, jika LiLA ≥23,5 cm 2.Risiko KEK, jika LiLA < 23,5 cm	

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
7.	Kadar Hb	 gr/dl			
8.	Kategori kadar Hb	1. Normal 2. Anemia		1.Normal, jika Hb $\geq$ 11 g/dl 2.Anemia, jika Hb <11 g/dl	
9.	Hasil pemeriksaan penunjang lainnya (jika ada) tuliskan hasil pemeriksaan	.....			
B. Faktor Risiko Ibu Hamil					
1.	Konsumsi TTD	1.Ya 2.Tidak			
2.	Konsumsi makanan gizi seimbang	1.Ya 2.Tidak			
3.	Mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1.Ya 2.Tidak			
4.	Paparan asap rokok	1.Perokok Aktif 2.Perokok Pasif 3.Tidak Keduanya			
5.	Perilaku BABS	1.Ya 2.Tidak			
6.	Kepemilikan jamban sehat	1.Ya 2.Tidak			
7.	Akses air minum layak	1.Ya 2.Tidak			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
8.	CTPS	1.Ya 2.Tidak			
9.	Gaya hidup tidak sehat (Alkohol/NAPZA)	1.Ya 2.Tidak			
10.	Ibu Hamil memperoleh PMT selama minimal 120 hari, jika Risiko KEK atau KEK	1.Ya 2.Tidak			
11.	Ibu Hamil memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1.Ya 2.Tidak			
12.	Ibu Hamil memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1.Ya 2.Tidak			
C. Hasil Evaluasi Status Risiko Ibu Hamil					
1.	Identifikasi Risiko	1. IMT kurus/ gemuk/obesitas 2. Risiko KEK 3. Anemia 4. Tidak konsumsi TTD 5. Tidak konsumsi gizi seimbang 6. Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro 7. Terpapar asap rokok (aktif/pasif) 8. BABS 9. Tidak memiliki jamban sehat 10. Tidak dapat mengakses air minum layak 11. Tidak CTPS 12. Gaya hidup yang tidak sehat (minum alkohol, menggunakan NAPZA)			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		13. Tidak memperoleh PMT minimal 120 hari, jika Risiko KEK atau KEK 14. Tidak memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan 15. Tidak memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan 16. Lainnya, sebutkan			
2.	Rekomendasi	Segera : a. b. c. d. ; dst			
3.		Terencana : a. b.			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Hamil			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		c. d. ; dst			

Tim Pakar,

(Nama)

Ketua Tim Audit Kasus Stunting,

(Nama)

C. KERTAS KERJA AUDIT IBU PASCAPERSALINAN

Cara Pengisian Kertas Kerja Audit:

1. Pada pertanyaan/ pernyataan yang terdapat pilihan jawaban, silahkan melingkari angka pada pilihan jawaban yang tersedia
2. Pada pertanyaan/ pernyataan yang tidak terdapat pilihan jawaban, silahkan mengisi jawaban berupa angka/ kata/ kalimat disesuaikan dengan pertanyaan/ pernyataan

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan		Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
Provinsi	.....		Domisili kasus audit yang berada di wilayah kerja provinsi	
Kabupaten/Kota	.....	e-PPGBM	Domisili kasus audit yang berada di wilayah kerja kabupaten/kota	
Kecamatan	.....	e-PPGBM	Domisili kasus audit yang berada di wilayah kecamatan	
Desa/kelurahan	.....		Domisili kasus audit yang berada di wilayah desa tertentu	
Puskesmas	.....	e-PPGBM	Domisili kasus audit yang berada di wilayah kerja puskesmas	
Nomor Urut Kasus Audit	.....		Urutan kasus yang diaudit berdasarkan kesepakatan tim audit	
Tanggal Audit	.....		Tanggal pengisian dan penandatanganan kertas kerja audit oleh pakar kepada tim teknik	
I. IDENTITAS IBU PASCAPERSALINAN				
NIK	.....	e-PPGBM/ ELSIMIL	Sesuai yang tertera dalam KTP (Konsul ke wali data/ditlaptik)	
Umur	Tahun	e-PPGBM/ ELSIMIL		

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan		Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
Status Pekerjaan	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	e-PPGBM		
Tingkat Pendidikan	1. Tidak Sekolah 2. Rendah 3. Menengah 4. Tinggi		Pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh ibu pascapersalinan: 1. Tidak sekolah, jika tidak pernah menempuh pendidikan formal 2. Rendah, jika tidak tamat SD/Tamat SD/Tidak Tamat SLTP/Tamat SLTP atau yang sederajat 3. Menengah, jika tidak tamat SLTA/Tamat SLTA atau yang sederajat menamatkan pendidikan SMA 4. Tinggi, jika menamatkan diploma atau sarjana	Menurut Snell (2006) yang dikutip oleh Dinda Carissa (2015),
Jarak kelahiran sebelumnya	1. Berisiko 2. Tidak berisiko		1. Berisiko, jika < 2 tahun 2. Tidak berisiko, jika ≥ 2 tahun	
Anak Ke- (Tuliskan)	.....	Elsimil/ ePPGBM	Urutan kelahiran	
Tinggi Badan Suami	 cm			
II. STATUS GIZI IBU PASCAPERSALINAN				
1.	Berat Badan	kg	Elsimil	
2.	Tinggi Badan	cm	Elsimil	

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
3.	IMT	kg/m ²	Elsimil		
4.	Kategori IMT	1. Normal 2. Kurus 3. Gemuk	Elsimil	1. Normal, jika IMT 18,5 - 25,0 kg/m ² 2. Kurus, jika IMT <18,5 kg/m ² 3. Gemuk, jika IMT > 25,0 kg/m ²	Kementerian Kesehatan RI
5.	Lingkar Lengan Atas (LiLA)	cm	Elsimil	Lingkar Lengan Atas (ukuran yang menggambarkan persediaan cadangan lemak tubuh); Ukur lingkar lengan yang tidak digunakan secara aktif	Kementerian Kesehatan RI
6.	Kategori Lingkar Lengan Atas (LiLA)	1. Normal 2. Risiko KEK	Elsimil	1. Normal jika LiLA ≥23,5 cm 2. Risiko KEK jika LiLA < 23,5 cm	Kementerian Kesehatan RI
7.	Kadar Hb	gr/dl	Elsimil	Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobin (WHO, 2001)	Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat.
8.	Kategori kadar Hb	1. Normal 2. Anemia	Elsimil	1. Normal jika Hb 12 - 16 g/dl 2. Anemia jika Hb < 12 g/dl	Kementerian Kesehatan RI

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				Anemia adalah suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal yang berbeda menurut kelompok umur, jenis kelamin dan kondisi fisiologis.	
9.	IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	1. Ya 2. Tidak	e-PPGBM / Buku KIA	Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui segera setelah lahir, dilakukan dengan cara kontak kulit antara bayi dan ibunya dalam waktu 2 (satu) jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. IMD dilakukan pada ibu dan bayi dengan kondisi stabil sejak proses persalinan 1. Ya, jika IMD 2. Tidak, jika tidak IMD	Buku Bacaan Kader Posyandu Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), Kementerian Kesehatan
10.	Saat ini ibu memberikan ASI eksklusif?	1. Ya 2. Tidak	e-PPGBM / Buku KIA	ASI Eksklusif artinya bayi hanya diberikan ASI saja, tanpa ada tambahan makanan dan minuman (kecuali vitamin, mineral dan obat-obatan dalam bentuk sirup), dan diberikan saat bayi berusia 0 hingga 6 bulan. 1. Ya, jika ibu memberikan ASI eksklusif	Buku Bacaan Kader Posyandu Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), Kementerian Kesehatan

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				2. Tidak, jika tidak memberikan ASI eksklusif	
11.	Jika tidak memberikan ASI eksklusif, tuliskan alasannya.....	1. ASI tidak keluar 2. Ibu bekerja, bayi diasuh anggota keluarga lainnya 3. Ibu mengalami kesulitan menyusui 4. Tidak tersedia ruang laktasi di tempat kerja 5. Kurangnya dukungan keluarga 6. Tidak rawat gabung 7. Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif 8. Adanya anggapan yang keliru tentang ASI 9. Bayi terpisah dari ibu 10. Kurangnya tenaga konselor menyusui 11. Tidak dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) 12. Bayi tidak bisa menyusu 13. Repot/kesibukan 14. Ibu meninggal		- Rawat gabung adalah layanan di rumah sakit dimana ibu pasca melahirkan dan bayi baru lahir yang sehat dirawat bersama-sama di 1 ruang selama 24 jam setiap harinya sejak segera setelah proses persalinan - Konselor menyusui adalah tenaga profesional keperawatan yang membantu para ibu baru menyusui bayi	RSUP Sardjito Halodoc
12.	Menggunakan KB pasca persalinan	1. Ya 2. Tidak	Elsimil	1. Ya, jika menggunakan salah satu metode kontrasepsi modern (Susuk KB/Implan, AKDR/IUD, Suntik KB, Pil, Kondom, Sterilisasi Pria dan Wanita, MAL) 2. Tidak, jika tidak menggunakan salah satu metode kontrasepsi modern	SIGA

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
III. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN					
1.	Umur kehamilan saat melahirkan	1. Cukup bulan 2. Kurang bulan/Prematur	Elsimil	1. Cukup bulan, jika kehamilan berusia 37-42 minggu 2. Kurang bulan/Prematur, jika kehamilan berusia <37 minggu	Buku KIA
2.	Jenis kehamilan	1. Tunggal 2. Kembar	Buku KIA	1. Kehamilan tunggal adalah kondisi ketika wanita mengandung hanya satu janin 2. Kehamilan kembar adalah kondisi ketika wanita mengandung dua janin atau lebih secara sekaligus.	
3.	Tempat persalinan	1. Faskes 2. Non Faskes	ePPGBM	1. Faskes : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Jejaring atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKTRL) 2. Non Faskes : selain di FKTP dan FKTRL	
4.	Penyulit persalinan	1. Ya 2. Tidak	ePPGBM	Ya, jika mengalami kelainan-kelainan yang terjadi pada saat persalinan, seperti: kala II lama, kelainan presentasi, pendarahan post partum, dan bedah sesar	Bobak (2005)
5.	Jika ada, sebutkan				

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
6.	Komplikasi nifas	1. Ya 2. Tidak	Buku KIA	1. Ya, jika terjadi perdarahan/ infeksi/ hipertensi atau penyakit lainnya pada masa nifas 2. Tidak, jika tidak terjadi komplikasi	Buku KIA
7.	Hasil pemeriksaan penunjang lainnya (jika ada) tuliskan hasil pemeriksaan	.....	Puskesmas/ Faskes/ Laboratorium	Hasil pemeriksaan penunjang antara lain : pemeriksaan darah, rontgen, USG dan lainnya	
IV. RIWAYAT PENYAKIT SAAT INI					
1.	Riwayat penyakit yang diderita ibu	1. Hipertensi 2. Jantung 3. Tiroid 4. Alergi 5. Autoimun 6. Diabetes 7. Asma 8. TBC 9. Hepatitis B 10. Sifilis 11. Lainnya,	Buku KIA/e-PPGBM		
V. KARAKTERISTIK KELUARGA					
1.	Konsumsi makanan gizi seimbang	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika mengonsumsi makanan gizi seimbang terdiri dari kombinasi 50% buah dan sayur serta 50% karbohidrat dan protein dengan pembagian 1/3 lauk pauk dan 2/3 karbohidrat dalam 24 jam terakhir	Permenkes Nomor 14 Tahun 2014 tentang pedoman gizi seimbang dan program isi piringku

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				2. Tidak, jika tidak mengonsumsi makanan gizi seimbang dalam 24 jam terakhir	
2.	Mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1. Ya 2. Tidak	ELSIMIL/ e-PPGBM	1. Ya, Jika memenuhi salah satu kriteria berikut: 1) Teregistrasi dalam Elsimil; 2) Melakukan pemeriksaan ke puskesmas atau fasilitas kesehatan; 3) mengikuti kelas ibu hamil; 4) mendapatkan pendampingan oleh tim pendamping keluarga atau pendamping lainnya ; 5) lainnya 2. Tidak, Jika tidak memenuhi salah satu	Perpres No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting khususnya indikator terkait ibu hamil
3.	Paparan asap rokok	1. Perokok Aktif 2. Perokok Pasif 3. Tidak keduanya		1. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok 2. Perokok aktif adalah orang yang mengonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun	Kementerian Kesehatan RI

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				walaupun itu cuma 1 (satu) batang dalam sehari Atau Orang yang menghidap rokok walau tidak rutin sekalipun atau hanya sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok Cuma sekedar menghembuskan asap walau tidak diisap masuk ke dalam paru-paru 3. Tidak keduanya: bukan termasuk perokok aktif atau perokok pasif	
4.	Jika terpapar asap rokok (Perokok Aktif atau Perokok Pasif), apa alasannya	1. Tidak mengetahui kandungan dan dampak yang ditimbulkan 2. Iklan merokok yang beredar secara luas di masyarakat 3. Persepsi keliru tentang merokok 4. Kecanduan 5. Harga murah 6. Melihat kebiasaan orang terdekat		1. Tidak mengetahui kandungan dan dampak yang ditimbulkan: kandungan rokok yang berbahaya dan merusak 2. Tersebar nya promosi iklan rokok di masyarakat yang cukup luas 3. Persepsi keliru (rokok bisa menghilangkan stress, mengatasi masalah menurunkan BB) 4. Kecanduan: terjadi ketika perokok mulai	Kementerian Kesehatan RI

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				berhenti merokok akan merasa depresi, lelah, mood menurun, dan tidak tenang ketika tidak merokok. 5. Harga Murah: harga yang paling rendah diantara perbandingan harga-harga yang lain untuk mendapatkan rokok 6. Melihat kebiasaan orang terdekat: terbiasa terpapar rokok	
5.	Perilaku buang air besar sembarangan (BABS)	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika BABS. BABS/Open defecation adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air 2. Tidak, Jika tidak BABS	Murwati. 2012.Faktor Host dan Lingkungan yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan/ (Open Defecation). Thesis Universitas Diponegoro. Tersedia dalam http://eprints.undip.ac.id/42524/1/Bab_IV.pdf .
6.	Kepemilikan Jamban Sehat	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika milik sendiri/MCK Komunal dengan leher angsa dan tangki septik/IPAL 2. Tidak, Jika tidak ada	Pendataan Keluarga
7.	Ketersediaan akses air minum layak	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika keluarga memiliki sumber air	Pendataan Keluarga

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				minum layak dan memenuhi salah satu kriteria berikut: a. Air kemasan/ isi ulang b. Ledang/ PAM c. Sumur Bor d. Sumur Terlindung e. Mata Air Terlindung 2. Tidak, jika keluarga tidak memiliki salah satu sumber air minum layak	
8.	Jika tidak, alasannya	1. Keterbatasan ekonomi 2. Pengelolaan sarana dan prasarana yang sudah dibangun tidak optimal 3. Data sasaran PAMSIMAS dan SANIMAS belum memakai data Keluarga Berisiko Stunting		1. Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat atau PAMSIMAS 2. Sanitasi Berbasis Masyarakat atau SANIMAS merupakan program untuk menyediakan prasarana air limbah bagi sanitasi masyarakat di daerah kumuh padat di kota atau kabupaten oleh KementerianPUPR	kemenpupr.go.id pamsimas.pu.go.id
9.	Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah 2. Tidak, jika tidak ada	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
10.	Gaya Hidup yang tidak sehat	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika mengonsumsi alkohol dan/atau menggunakan NAPZA. 2. Tidak, jika tidak mengonsumsi alkohol dan/atau menggunakan NAPZA. NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya baik zat alami atau sintetis	
11.	Ibu pasca persalinan memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak		Kriteria PKH apabila dalam keluarga memiliki ibu hamil, anak usia dini (0-6 tahun), anak sekolah (SD, SMP, SMA), lansia (70 tahun keatas) dan penyandang disabilitas berat	Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Kementerian Sosial RI
12.	Ibu pasca persalinan memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak		Bantuan Sosial yang disalurkan secara nontunai dari pemerintah yang diberikan kepada KPM (Keluarga Penerima Manfaat) setiap bulannya melalui uang elektronik selanjutnya digunakan untuk membeli bahan pangan yang telah ditentukan di e-warong.	Permensos 20 tahun 2019

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
VI. FAKTOR LAIN YANG BERPENGARUH					
Pengetahuan dan Perilaku Orang Tua/ Pengasuh :					
1.	Pemahaman manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA	1. Tahu 2. Tidak Tahu		1. Tahu, jika orang tua mampu menyebutkan salah satu manfaat KMS: a. Memantau pertumbuhan dan perkembangan anak b. Memberikan stimulasi yang tepat sesuai dengan usia anak c. Memantau pemberian ASI eksklusif d. Memantau pemberian imunisasi dasar lengkap e. Mengetahui tips dasar merawat anak f. Mengetahui tanda bahaya pada anak baru lahir g. Mengetahui cara pembuatan MPASI h. Melindungi anak dari kekerasan fisik, psikis dan kejahatan seksual i. Perawatan anak sakit	

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				j. Kesiap siagaan dalam bencana k. Perawatan anak dengan disabilitas 2. tidak tahu, jika orang tua tidak mampu menyebutkan salah satu manfaat KMS	
2.	Pemahaman manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu	1. Tahu 2. Tidak Tahu		1. Tahu, jika orang tua dapat menyebutkan manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu, antara lain: a. mengetahui kecukupan gizi balita, b. mengetahui gangguan pertumbuhan pada balita 2. Tidak tahu, jika orang tua tidak dapat menyebutkan salah satu diatas	
3.	Pemahaman tentang stunting	1. Tahu 2. Tidak Tahu		1. Tahu, jika orang tua memahami minimal salah satu dari: definisi stunting, faktor penyebab stunting dan cara mencegah stunting	

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				2. Tidak tahu jika, orang tua tidak memahami minimal salah satu dari: definisi stunting, faktor penyebab stunting dan cara mencegah stunting	
4.	Pengetahuan tentang gizi seimbang, beragam dan aman	1. Tahu 2. Tidak Tahu		1. tahu, jika mengetahui konsep gizi seimbang 2. tidak tahu, jika tidak mengetahui konsep gizi seimbang makanan gizi seimbang terdiri dari kombinasi 50% buah dan sayur serta 50% karbohidrat dan protein dengan pembagian 1/3 lauk pauk dan 2/3 karbohidrat dalam 24 jam terakhir	Permenkes Nomor 14 Tahun 2014 tentang pedoman gizi seimbang dan program isi piringku
5.	Mengikuti kelas pengasuhan Bina Keluarga Balita (BKB)	1. Mengikuti 2. Tidak Mengikuti	SIGA	1. Ya, jika hadir dalam pertemuan BKB 2. Tidak, jika tidak hadir dalam pertemuan BKB	
VII. SARANA DAN PRASARANA FASILITAS KESEHATAN					
1.	Teredianya alat ukur berat badan	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia dan atau terkalibrasi 2. Tidak, jika tidak tersedia dan atau terkalibrasi Pengukuran berat badan menggunakan timbangan berat badan yang dinyatakan dalam satuan	https://apki.or.id/cara-mengukur-tinggi-dan-berat-badan/

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				kilogram (kg). Timbangan berat badan berupa timbangan digital maupun timbangan jarum	
2.	Tersedianya alat ukur tinggi badan	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia dan atau terkalibrasi 2. Tidak, jika tidak tersedia dan atau terkalibrasi Alat ukur disebut Pita Ukur ataupun Stadiometer dalam satuan centimeter (cm)	https://apki.or.id/cara-mengukur-tinggi-dan-berat-badan/
3.	Tersedianya alat ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia 2. Tidak, jika tidak tersedia Pengukuran lingkar lengan atas calon pengantin wanita dalam satuan centimeter (cm) dengan menggunakan pita LILA atau meteran	https://siapnikah.org/calon-pengantin-sudah-idealkah-lila-dan-imt-kamu/
4.	Hb Meter	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia 2. Tidak, jika tidak tersedia	
VIII. HASIL AUDIT					
1.	Identifikasi risiko	1. Usia terlalu muda <20 tahun atau Usia terlalu tua >35 tahun 2. Tingkat pendidikan: tidak sekolah/rendah 3. Jumlah anak terlalu banyak > 2 orang 4. Jarak kelahiran anak sebelumnya terlalu dekat < 2 tahun 5. Tinggi suami <145 cm		Tim pakar mengisi risiko berdasarkan data diatas.	

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		6. Tinggi ibu pascapersalinan <145 cm 7. IMT kurus/gemuk 8. Risiko KEK 9. Anemia 10. Tidak IMD 11. Tidak ASI eksklusif 12. Masalah pemberian ASI 13. Tidak menggunakan KB pasca persalinan 14. Persalinan dengan kehamilan prematur 15. Kehamilan kembar 16. Melahirkan tidak di Faskes 17. Mengalami penyulit persalinan 18. Mengalami komplikasi nifas 19. Memiliki riwayat penyakit, sebutkan..... 20. Tidak konsumsi makanan gizi seimbang 21. Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro 22. Terpapar asap rokok (perokok aktif/perokok pasif) 23. BABS 24. Tidak memiliki jamban sehat 25. Tidak dapat mengakses air minum layak 26. Tidak CTPS 27. Gaya hidup tidak sehat (minumi alkohol dan/atau menggunakan NAPZA) 28. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan tunai bersyarat			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		29. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan sosial pangan 30. Kurangnya pemahaman manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA 31. Kurangnya pemahaman manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu 32. Kurangnya pemahaman tentang stunting 33. Kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang, beragam dan aman 34. Tidak mengikuti kelas pengasuhan Bina Keluarga Balita (BKB) 35. Lainnya, sebutkan			
2.	Diagnosis Kasus	1. Infections of the fetus or newborn (KA60-KA6Z) 2. Pneumonia (CA40) 3. Neoplasms of haematopoietic or lymphoid tissues (2A20-2B3Z) 4. Symptoms, signs or clinical findings of blood, blood-forming organs, or the immune system (MA00-MA3Y) 5. Endocrine, nutritional or metabolic diseases complicating pregnancy, childbirth or the puerperium (JB64.2) 6. Symptoms, signs or clinical findings of the respiratory system (MD10-MD6Y) 7. Pulmonary heart disease or diseases of pulmonary circulation (BB00-BBOZ)			ICD-11 International Classification of Diseases 11 th Revision

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		8. Diseases of the respiratory system complicating pregnancy, childbirth or the puerperium (JB64.5) 9. Symptoms, signs or clinical findings of the digestive system or abdomen (MD80-ME4Y) 10. Diseases of the digestive system complicating pregnancy, childbirth or the puerperium (JB64.6) 11. Lainnya.....			
3.	Rekomendasi	1. Segera a. b. c. d. ; dst			
4.		2. Terencana a. b. c. d. Dst			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
XI. EVALUASI PERUBAHAN STATUS RISIKO IBU PASCAPERSALINAN					
Bulan 1 (Tanggal:.....)					
A. Status gizi Ibu Pascapersalinan					
1.	Saat ini ibu menyusui	1. Ya 2. Tidak			
2.	Menggunakan KB pasca persalinan	1. Ya 2. Tidak			
3.	IMT	 kg/m ²			
4.	Kategori IMT	1.Normal 2.Kurus 3.Gemuk			
5.	LILA	 cm			
6.	Kategori LILA	1.Normal 2.Risiko KEK			
7.	Kadar Hb	 gr/dl			
8.	Kategori kadar Hb	1.Normal 2.Anemia			
9.	Hasil pemeriksaan penunjang lainnya (jika ada) tuliskan hasil pemeriksaan	.....			
B. Faktor Risiko Ibu Pascapersalinan					
1.	Masalah pemberian ASI	1. Ada 2. Tidak ada			
2.	Paparan asap rokok	1. Perokok Aktif 2. Perokok Pasif 3. Tidak Keduanya			
3.	Konsumsi makanan gizi seimbang	1. Ya 2. Tidak			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
4.	Mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1. Ya 2. Tidak			
5.	Perilaku BABS	1. Ya 2. Tidak			
6.	Kepemilikan jamban sehat	1. Ya 2. Tidak			
7.	Akses air minum layak	1. Ya 2. Tidak			
8.	CTPS	1. Ya 2. Tidak			
9.	Gaya hidup tidak sehat (Alkohol/NAPZA)	1. Ya 2. Tidak			
10.	Ibu pascapersalinan memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak			
11.	Ibu pascapersalinan memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak			
12.	Pemahaman manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA	1. Tahu 2. Tidak tahu			
13.	Pemahaman manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu	1. Tahu 2. Tidak tahu			
14.	Pemahaman tentang stunting	1. Tahu 2. Tidak tahu			
15.	Pengetahuan tentang gizi seimbang, beragam dan aman	1. Tahu 2. Tidak tahu			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
16.	Mengikuti kelas pengasuhan Bina Keluarga Balita (BKB)	1. Ya 2. Tidak			
C. Hasil Evaluasi Status Risiko Ibu Pascapersalinan					
1.	Identifikasi Risiko	1. Tidak menyusui 2. Tidak menggunakan KB pasca persalinan 3. IMT Kurus/ Gemuk 4. Risiko KEK 5. Anemia 6. Masalah pemberian ASI 7. Terpapar asap rokok (perokok aktif/perokok pasif) 8. Tidak konsumsi makanan gizi seimbang 9. Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro 10. BABS 11. Tidak memiliki jamban sehat 12. Tidak dapat mengakses air minum layak 13. Tidak CTPS 14. Gaya hidup tidak sehat (minum alkohol dan/atau menggunakan NAPZA) 15. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan tunai bersyarat 16. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan sosial pangan 17. Kurangnya pemahaman manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA 18. Kurangnya pemahaman manfaat penimbangan berat badan dan			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu 19. Kurangnya pemahaman tentang stunting 20. Kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang, beragam dan aman 21. Tidak mengikuti kelas pengasuhan Bina Keluarga Balita (BKB) 22. Lainnya, sebutkan			
2.	Rekomendasi	Segera : a..... b..... c..... d.....dst			
		Terencana : a..... b..... c..... d.....dst			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
Bulan 2 (Tanggal:.....)					
A. Status gizi Ibu Pascapersalinan					
1.	Saat ini ibu menyusui	1. Ya 2. Tidak			
2.	Menggunakan KB pasca persalinan	1. Ya 2. Tidak			
3.	IMT	 kg/m ²			
4.	Kategori IMT	1.Normal 2.Kurus 3.Gemuk			
5.	LILA	 cm			
6.	Kategori LILA	1.Normal 2.Risiko KEK			
7.	Kadar Hb	 gr/dl			
8.	Kategori kadar Hb	1.Normal 2.Anemia			
9.	Hasil pemeriksaan penunjang lainnya (jika ada) tuliskan hasil pemeriksaan	.....			
B. Faktor Risiko Ibu Pascapersalinan					
1.	Masalah pemberian ASI	1. Ada 2. Tidak ada			
2.	Paparan asap rokok	1. Perokok Aktif 2. Perokok Pasif 3. Tidak Keduanya			
3.	Konsumsi makanan gizi seimbang	1. Ya 2. Tidak			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
4.	Mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1. Ya 2. Tidak			
5.	Perilaku BABS	1. Ya 2. Tidak			
6.	Kepemilikan jamban sehat	1. Ya 2. Tidak			
7.	Akses air minum layak	1. Ya 2. Tidak			
8.	CTPS	1. Ya 2. Tidak			
9.	Gaya hidup tidak sehat (Alkohol/NAPZA)	1. Ya 2. Tidak			
10.	Ibu pascapersalinan memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak			
11.	Ibu pascapersalinan memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak			
12.	Pemahaman manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA	1. Tahu 2. Tidak tahu			
13.	Pemahaman manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu	1. Tahu 2. Tidak tahu			
14.	Pemahaman tentang stunting	1. Tahu 2. Tidak tahu			
15.	Pengetahuan tentang gizi seimbang, beragam dan aman	1. Tahu 2. Tidak tahu			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
16.	Mengikuti kelas pengasuhan Bina Keluarga Balita (BKB)	1. Ya 2. Tidak			
C. Hasil Evaluasi Status Risiko Ibu Pascapersalinan					
1.	Identifikasi Risiko	1. Tidak menyusui 2. Tidak menggunakan KB pasca persalinan 3. IMT Kurus/ Gemuk 4. Risiko KEK 5. Anemia 6. Masalah pemberian ASI 7. Terpapar asap rokok (perokok aktif/perokok pasif) 8. Tidak konsumsi makanan gizi seimbang 9. Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro 10. BABS 11. Tidak memiliki jamban sehat 12. Tidak dapat mengakses air minum layak 13. Tidak CTPS 14. Gaya hidup tidak sehat (minum alkohol dan/atau menggunakan NAPZA) 15. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan tunai bersyarat 16. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan sosial pangan 17. Kurangnya pemahaman manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA 18. Kurangnya pemahaman manfaat penimbangan berat badan dan			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu 19. Kurangnya pemahaman tentang stunting 20. Kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang, beragam dan aman 21. Tidak mengikuti kelas pengasuhan Bina Keluarga Balita (BKB) 22. Lainnya, sebutkan			
2.	Rekomendasi	Segera : a..... b..... c..... d.....dst			
		Terencana : a..... b..... c..... d.....dst			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
Bulan 3 (Tanggal:.....)					
A. Status gizi Ibu Pascapersalinan					
1.	Saat ini ibu menyusui	1. Ya 2. Tidak			
2.	Menggunakan KB pasca persalinan	1. Ya 2. Tidak			
3.	IMT	 kg/m ²			
4.	Kategori IMT	1.Normal 2.Kurus 3.Gemuk			
5.	LILA	 cm			
6.	Kategori LILA	1.Normal 2.Risiko KEK			
7.	Kadar Hb	 gr/dl			
8.	Kategori kadar Hb	1.Normal 2.Anemia			
9.	Hasil pemeriksaan penunjang lainnya (jika ada) tuliskan hasil pemeriksaan	.....			
B. Faktor Risiko Ibu Pascapersalinan					
1.	Masalah pemberian ASI	1. Ada 2. Tidak ada			
2.	Paparan asap rokok	1. Perokok Aktif 2. Perokok Pasif 3. Tidak Keduanya			
3.	Konsumsi makanan gizi seimbang	1. Ya 2. Tidak			
4.	Mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1. Ya 2. Tidak			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
5.	Perilaku BABS	1. Ya 2. Tidak			
6.	Kepemilikan jamban sehat	1. Ya 2. Tidak			
7.	Akses air minum layak	1. Ya 2. Tidak			
8.	CTPS	1. Ya 2. Tidak			
9.	Gaya hidup tidak sehat (Alkohol/NAPZA)	1. Ya 2. Tidak			
10.	Ibu pascapersalinan memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak			
11.	Ibu pascapersalinan memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak			
12.	Pemahaman manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA	1. Tahu 2. Tidak tahu			
13.	Pemahaman manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu	1. Tahu 2. Tidak tahu			
14.	Pemahaman tentang stunting	1. Tahu 2. Tidak tahu			
15.	Pengetahuan tentang gizi seimbang, beragam dan aman	1. Tahu 2. Tidak tahu			
16.	Mengikuti kelas pengasuhan Bina Keluarga Balita (BKB)	1. Ya 2. Tidak			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
C. Hasil Evaluasi Status Risiko Ibu Pascapersalinan					
1.	Identifikasi Risiko	1. Tidak menyusui 2. Tidak menggunakan KB pasca persalinan 3. IMT Kurus/ Gemuk 4. Risiko KEK 5. Anemia 6. Masalah pemberian ASI 7. Terpapar asap rokok (perokok aktif/perokok pasif) 8. Tidak konsumsi makanan gizi seimbang 9. Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro 10. BABS 11. Tidak memiliki jamban sehat 12. Tidak dapat mengakses air minum layak 13. Tidak CTPS 14. Gaya hidup tidak sehat (minum alkohol dan/atau menggunakan NAPZA) 15. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan tunai bersyarat 16. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan sosial pangan 17. Kurangnya pemahaman manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA 18. Kurangnya pemahaman manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu 19. Kurangnya pemahaman tentang stunting			

Data Kertas Kerja Audit Ibu Pascapersalinan			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		20. Kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang, beragam dan aman 21. Tidak mengikuti kelas pengasuhan Bina Keluarga Balita (BKB) 22. Lainnya, sebutkan			
2.	Rekomendasi	Segera : a..... b..... c..... d.....dst			
		Terencana : a..... b..... c..... d.....dst			

Pakar,

Ketua Tim Audit Kasus Stunting,

(Nama)

(Nama)

D. KERTAS KERJA AUDIT BADUTA/BALITA

Cara Pengisian Kertas Kerja Audit:

1. Pada pertanyaan/ pernyataan yang terdapat pilihan jawaban, silahkan melingkari angka pada pilihan jawaban yang tersedia
2. Pada pertanyaan/ pernyataan yang tidak terdapat pilihan jawaban, silahkan mengisi jawaban berupa angka/ kata/ kalimat disesuaikan dengan pertanyaan/ pernyataan

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita		Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
Provinsi	.....		Domisili kasus audit yang berada di wilayah kerja provinsi	
Kabupaten/Kota	.....	e-PPGBM	Domisili kasus audit yang berada di wilayah kerja kabupaten/kota	
Kecamatan	.....	e-PPGBM	Domisili kasus audit yang berada di wilayah kecamatan	
Desa/kelurahan	.....		Domisili kasus audit yang berada di wilayah desa tertentu	
Puskesmas	.....	e-PPGBM	Domisili kasus audit yang berada di wilayah kerja puskesmas	
Nomor Urut Kasus Audit	.....		Urutan kasus yang diaudit berdasarkan kesepakatan tim audit	
Tanggal Audit	.....		Tanggal pengisian dan penandatanganan kertas kerja audit oleh pakar kepada tim teknik	
I. IDENTITAS BADUTA/BALITA				
NIK Anak	.....	e-PPGBM/ ELSIMIL	Sesuai yang tertera dalam KTP	
Tgl. Lahir Anak (dd/mm/yyyy)	.....	e-PPGBM/ Buku KIA/ELSIMIL		
Umur (Bulan)	.....	e-PPGBM/ ELSIMIL		
Jenis Kelamin	1. Laki laki 2. Perempuan	e-PPGBM/ Buku KIA/ELSIMIL		

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita		Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
Anak Ke-	 Dari Bersaudara	Buku KIA/ Elsimil	Bersaudara adalah jumlah anak termasuk balita yang bersangkutan	
Berat badan saat lahir	 kg			
Kategori berat badan saat lahir	1. Normal 2. Rendah		1. Normal, jika berat badan lahir 2,5-4kg 2. Rendah, jika berat badan lahir < 2,5kg	
Panjang badan saat lahir	Laki-laki 1. Normal 2. Tidak normal Perempuan 1. Normal 2. Tidak normal		Panjang badan lahir pada laki-laki, yaitu 1. Normal, jika panjang badan lahir > 46,1cm 2. Tidak normal jika panjang badan lahir < 46,1cm Panjang badan lahir pada perempuan, yaitu 1. Normal, jika panjang badan lahir > 45,4cm 2. Tidak normal jika panjang badan lahir < 45,4cm	Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak
Riwayat Kehamilan dan Persalinan Ibu				
1. Umur kehamilan saat melahirkan/usia gestasi	1. Cukup Bulan 2. Kurang bulan/Prematur		1. Cukup bulan, jika kehamilan berusia 37-42 minggu 2. Kurang bulan/Prematur, jika kehamilan berusia < 37 minggu	
2. Jenis kelahiran	1. Tunggal 2. Kembar	Buku KIA	Kelahiran tunggal jika seorang ibu hanya melahirkan satu orang anak sedangkan kelahiran kembar jika seorang ibu melahirkan lebih dari satu orang anak	
3. KEK	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika IMT ibu sebelum hamil < 18,5 kg/m ² 2. Tidak, jika IMT ibu sebelum hamil ≥ 18,5	

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita		Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
4. Risiko KEK	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika LiLA < 23,5 cm 2. Tidak, jika LiLA $\geq$ 23,5 cm	
5. Anemia	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika < 12 g/dl 2. Tidak, jika Hb 12 - 16 g/dl	
II . IDENTITAS ORANG TUA				
NIK Ayah	.....	Pendataan Keluarga	Sesuai yang tertera dalam KTP (Konsul ke wali data/ditlaptik)	
Umur Ayah	 tahun	Pendataan Keluarga	Sesuai dengan tanggal lahir	
Status Pekerjaan Ayah	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Pendataan Keluarga	1. Bekerja, jika memperoleh penghasilan 2. Tidak bekerja, jika tidak memperoleh penghasilan	
Pendidikan Ayah	1. Tidak Sekolah 2. Rendah 3. Menengah 4. Tinggi	Pendataan Keluarga	1. Tidak sekolah, jika tidak pernah menempuh pendidikan formal 2. Pendidikan rendah, jika menamatkan pendidikan sampai SMP atau sederajat 3. Pendidikan menengah, jika menamatkan pendidikan SMA atau sederajat 4. Pendidikan tinggi, jika menamatkan perguruan tinggi	Menurut Snell (2006) yang dikutip oleh Dinda Carissa (2015),
Tinggi badan ayah	 cm	Wawancara/ pemeriksaan		
NIK Ibu	.....			
Umur Ibu	 tahun	Pendataan Keluarga	Sesuai dengan tanggal lahir	
Status Pekerjaan Ibu	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Pendataan Keluarga	1. Bekerja, jika memperoleh penghasilan 2. Tidak bekerja, jika tidak memperoleh penghasilan	

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita		Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO	
Pendidikan Ibu	1. Tidak Sekolah 2. Rendah 3. Menengah 4. Tinggi	Pendataan Keluarga	1. Tidak sekolah, jika tidak pernah menempuh pendidikan formal 2. Pendidikan rendah, jika menamatkan pendidikan sampai SMP atau sederajat 3. Pendidikan menengah, jika menamatkan pendidikan SMA atau sederajat 4. Pendidikan tinggi, jika menamatkan perguruan tinggi	Menurut Snell (2006) yang dikutip oleh Dinda Carissa (2015),	
Tinggi badan ibu	 cm	Wawancara/ pemeriksaan			
III KARAKTERISTIK KELUARGA					
1.	Konsumsi gizi seimbang	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika mengonsumsi makanan gizi seimbang terdiri dari kombinasi 50% buah dan sayur serta 50% karbohidrat dan protein dengan pembagian 1/3 lauk pauk dan 2/3 karbohidrat dalam 24 jam terakhir 2. Tidak, jika tidak mengonsumsi makanan gizi seimbang dalam 24 jam terakhir	Permenkes Nomor 14 Tahun 2014 tentang pedoman gizi seimbang dan program isi piringku
2.	Keluarga mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1. Ya 2. Tidak	ELSIMIL/ e-PPGBM	1. Ya, Jika memenuhi salah satu kriteria berikut: 1) Teregistrasi dalam Elsimil; 2) Melakukan pemeriksaan ke puskesmas atau fasilitas kesehatan; 3) mengikuti bimbingan calon pengantin; 4) lainnya 2. Tidak, Jika tidak memenuhi salah satu	Perpres No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting khususnya indikator terkait ibu hamil

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
3.	Terpapar asap rokok	1. Ya 2. Tidak	Wawancara/ pemeriksaan	Ya, jika keluarga sebagai perokok aktif atau perokok pasif	Kementerian Kesehatan RI
4.	Jika terpapar asap rokok, apa alasannya	1. Tidak mengetahui kandungan dan dampak yang ditimbulkan 2. Iklan merokok yang beredar secara luas di masyarakat 3. Persepsi keliru tentang merokok 4. Kecanduan 5. Harga murah 6. Melihat kebiasaan orang terdekat	Wawancara/ pemeriksaan	1. Tidak mengetahui kandungan dan dampak yang ditimbulkan: kandungan rokok yang berbahaya dan merusak 2. Tersebarnya promosi iklan rokok di masyarakat yang cukup luas 3. Persepsi keliru (rokok bisa menghilangkan stress, mengatasi masalah menurunkan BB) 4. Kecanduan: terjadi ketika perokok mulai berhenti merokok akan merasa depresi, lelah, mood menurun, dan tidak tenang ketika tidak merokok. 5. Harga Murah: harga yang paling rendah diantara perbandingan harga-harga yang lain untuk mendapatkan rokok 6. Melihat kebiasaan orang terdekat: terbiasa terpapar rokok	Kementerian Kesehatan RI
5.	Perilaku buang air besar sembarangan (BABS)	1. Ya 2. Tidak	e-PPGBM	1. Ya, jika BABS. BABS/Open defecation adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar	Murwati. 2012.Faktor Host dan Lingkungan yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan/ (Open Defecation). Thesis Universitas Diponegoro.

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				1. mengontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air 2. Tidak, Jika tidak BABS	Tersedia dalam http://eprints.undip.ac.id/42524/1/Bab_IIV.pdf .
6.	Kepemilikan Jamban Sehat	1. Ya 2. Tidak	Pendataan Keluarga	1. Ya, jika milik sendiri/MCK Komunal dengan leher angsa dan tangki septik/IPAL 2. Tidak, Jika tidak ada	Pendataan Keluarga
7.	Ketersediaan akses air minum layak	1. Ya 2. Tidak	Pendataan Keluarga	1. Ya, jika keluarga memiliki sumber air minum layak dan memenuhi salah satu kriteria berikut: a. Air kemasan/ isi ulang b. Ledang/ PAM c. Sumur Bor d. Sumur Terlindung e. Mata Air Terlindung 2. Tidak, jika keluarga tidak memiliki salah satu sumber air minum layak	Pendataan Keluarga
8.	Jika tidak, alasannya	1. Keterbatasan ekonomi 2. Pengelolaan sarana dan prasarana yang sudah dibangun tidak optimal 3. Data sasaran PAMSIMAS dan SANIMAS belum memakai data Keluarga Berisiko Stunting		1. Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat atau PAMSIMAS 2. Sanitasi Berbasis Masyarakat atau SANIMAS merupakan program untuk menyediakan prasarana air limbah bagi sanitasi masyarakat di daerah kumuh padat di kota atau kabupaten oleh KementerianPUPR	kemenpupr.go.id pamsimas.pu.go.id
9.	Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	1. Ya 2. Tidak	Wawancara/ observasi	1. Ya, jika menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				2. Tidak, jika tidak ada	
10.	Gaya Hidup orang tua yang tidak sehat	1. Ya 2. Tidak	Wawancara	1. Ya, jika mengonsumsi alkohol dan/atau menggunakan NAPZA. 2. Tidak, jika tidak mengonsumsi alkohol dan/atau menggunakan NAPZA. NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya baik zat alami atau sintetis	
11.	Keluarga memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak	Wawancara	Kriteria PKH apabila dalam keluarga memiliki ibu hamil, anak usia dini (0-6 tahun), anak sekolah (SD, SMP, SMA), lansia (70 tahun keatas) dan penyandang disabilitas berat	Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Kementerian Sosial RI
12.	Keluarga memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1. Ya 2. Tidak	Wawancara	Bantuan Sosial yang disalurkan secara nontunai dari pemerintah yang diberikan kepada KPM (Keluarga Penerima Manfaat) setiap bulannya melalui uang elektronik selanjutnya digunakan untuk membeli bahan pangan yang telah ditentukan di e-warong.	Permensos 20 tahun 2019
IV. RWAYAT PENYAKIT					
1.	Penyakit yang diderita saat ini	1. Ada 2. Tidak ada		1. Ada, jika terdapat penyakit yang diderita saat ini 2. Tidak ada, jika tidak terdapat penyakit yang diderita saat ini	

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
2.	Jika ada, sebutkan....	1. ISPA 2. Campak 3. Diare 4. Xerophthalmia 5. Kecacingan 6. Hidrosefalus 7. TBC 8. Kelainan Jantung Bawaan 9. Bibir Sumbing 10. Kelainan bawaan yang mempengaruhi kemampuan makan/kesulitan menyusu 11. Intoleransi makanan 12. Lainnya		Jika saat ini menderita penyakit (pilihan jawaban bisa lebih dari satu) 1. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang menyerang satu komponen saluran pernapasan. Terutama pernapasan bagian atas meliputi hidung, sinus, faring, dan laring. Infeksi ini dapat menimbulkan sejumlah gejala. 2. Campak adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang sangat menular. Penyakit ini ditandai dengan ruam kulit di seluruh tubuh dan gejala seperti flu. Penyakit campak disebabkan oleh virus yang dapat menular dari percikan air liur. 3. Diare merupakan penyakit yang membuat penderitanya sering buang air besar dengan kondisi tinja encer atau cair 4. Xerophthalmia adalah penyakit yang menyebabkan mata kering akibat kekurangan vitamin A 5. Kecacingan merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit berupa cacing.	Halodoc

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				6. Hidrosefalus adalah kondisi saat terjadinya penumpukan cairan berlebihan di dalam otak. Pada keadaan normal, terdapat cairan otak yang mengisi ruangan-ruangan (ventrikel) di dalam otak dalam jumlah tertentu. Namun, pada hidrosefalus, jumlah cairan otak tersebut berlebihan, sehingga menimbulkan penekanan sel-sel otak dan gangguan saraf 7. Tuberkulosis (TBC) atau TB adalah penyakit menular akibat infeksi bakteri 8. Penyakit jantung bawaan adalah gangguan kesehatan berupa kelainan struktur jantung yang terjadi sejak baru lahir 9. Intoleransi makanan apabila anak mengalami reaksi negatif akibat sulit mencerna makanan dan minuman tertentu (susu dan produk susu)	
3.	Riwayat penyakit terdahulu	1. Ada 2. Tidak Ada		1. Ada, jika pernah mengidap penyakit 2. Tidak ada, jika tidak pernah mengidap penyakit	
4.	Sebutkan riwayat penyakit yang pernah diderita	1. Panas/Demam 2. Mencret Kronik (buang air besar dengan konsistensi cair/ lembek > 4 kali dalam setahun)		Jika pernah menderita penyakit (pilihan jawaban bisa lebih dari satu) 1. Panas atau demam jika kondisi suhu tubuh anak lebih dari	

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		3. Kecacingan 4. Batuk Kronik 5. Lainnya, sebutkan.....		normal, terasa panas suhu badan > 38,5°C 2. Mencoret kronis atau Diare kronis adalah keluarnya tinja yang abnormal dan sering dan berlangsung 14 hari atau lebih yang dapat berupa air (watery), dalam jumlah besar (bulky) atau disentri, dapat bermula secara perlahan (insidious) atau cepat (akut). 3. Batuk kronis adalah batuk yang sudah berlangsung lebih dari 2 bulan pada orang dewasa, atau 1 bulan pada anak-anak.	
V. PENILAIAN					
A	Pertumbuhan				
1.	Tanggal Pengukuran (dd/mm/yyyy)	.....	Buku KIA/ e-PPGBM		
2.	Umur anak saat pengukuran	bulan	Buku KIA/ e-PPGBM		
3.	Berat badan saat pengukuran	kg	Buku KIA/ e-PPGBM		
4.	Tinggi badan saat pengukuran	cm	Buku KIA/ e-PPGBM		
5.	Hasil Z-score				
	a. PB/U atau TB/U	1. Sangat Pendek 2. Pendek 3. Normal 4. Tinggi	e-PPGBM	Hasil penilaian status gizi pada anak umur 0-59 bulan berdasarkan panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U):	Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				1. Sangat pendek, jika < -3 SD 2. Pendek, jika -3 SD sd < -2 SD 3. Normal, jika -2 SD sd $+3$ SD 4. Tinggi, jika $> +3$ SD	
	b. BB/U	1. Sangat Kurang 2. Kurang 3. Normal 4. Risiko BB Lebih	e-PPGBM	Hasil penilaian status gizi pada anak umur 0-59 bulan berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U): 1. Berat badan sangat kurang, jika < -3 SD 2. Berat badan kurang, jika -3 SD sd < -2 SD 3. Berat badan normal, jika -2 SD sd $+1$ SD 4. Risiko berat badan lebih, jika $> +1$ SD	Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak
	c. BB/PB atau BB/TB	1. Gizi Buruk 2. Gizi Kurang 3. Gizi Baik 4. Berisiko Gizi Lebih 5. Gizi Lebih 6. Obesitas	e-PPGBM	Hasil penilaian status gizi pada anak umur 0-59 bulan berdasarkan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB): 1. Gizi buruk, jika < -3 SD 2. Gizi Kurang, jika -3 SD sd < -2 SD 3. Gizi Baik, jika -2 SD sd $+1$ SD 4. Berisiko Gizi Lebih, jika $> +1$ SD sd $+2$ SD 5. Gizi Lebih, jika $> +2$ SD sd $+3$ SD 6. Obesitas, jika $> +3$ SD	Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak
B.	Perkembangan				
1.	Pemantauan Perkembangan berdasarkan Buku KIA				
	a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	1. Perkembangan sesuai usia (Ds) 2. Perkembangan meragukan (Dm) 3. Perkembangan curiga ada penyimpangan (Dp)	Buku KIA		

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
	b. Tes Daya Dengar (TDD)	1. Normal (N) 2. Risiko (R)	Buku KIA		
	c. Tes Daya Lihat (TDL)	1. Normal (N) 2. Risiko (R)	Buku KIA		
2.	Pemantauan Perkembangan berdasarkan Kartu Kembang Anak (KKA)				
	a. Sosial Emosional		SIGA	KKA ditanyakan dan diisi oleh TPK Diisi dengan aspek perkembangan anak menurut usianya, dengan cara memilih jawaban "sesuai" atau "tidak sesuai" 1. sesuai, jika berada diatas garis merah 2. tidak sesuai, jika berada atau dibawah garis merah	
	• Menolong diri sendiri (MD)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	• Tingkah laku sosial (TS)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	b. Bahasa				
	• Komunikasi Pasif (KP)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	• Komunikasi Aktif (KA)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	c. Kecerdasan (KC)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	d. Fisikal/Gerakan				
	• Gerakan Kasar (GK)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	• Gerakan Halus (GH)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
C.	Faktor Risiko lain, tuliskan : (Diisi dengan faktor risiko berdasarkan data)				

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
VI. FAKTOR - FAKTOR YANG BERPENGARUH					
1.	Selama enam bulan terakhir, pengasuhan dilakukan bersama antara suami dan isteri	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak berlaku	Pendataan Keluarga	Proses membersarkan, merawat dan mendidik serta melindungi anak yang melibatkan kedua orang tua secara seimbang untuk mendukung perkembangan fisik, emosi, sosial, intelektual, dan spiritual anak.	Pendataan Keluarga
2.	Status pernikahan orang tua	1. Belum Kawin 2. Kawin 3. Cerai Hidup 4. Cerai Mati	Pendataan Keluarga	1. Belum kawin: orang tua baduta/balita belum kawin 2. Kawin: orang tua baduta/balita menikah melalui lembaga pemerintahan atau keagamaan secara adat 3. Cerai hidup: orang tua baduta/balita yang sebelumnya menikah namun saat ini bercerai atau berpisah dan belum kawin lagi 4. Cerai mati: orang tua baduta/balita yang sebelumnya menikah, namun saat ini pasangannya sudah meninggal dan belum kawin lagi	Pendataan Keluarga
3.	Frekuensi kunjungan ke Posyandu/BKB	1. Tidak Pernah 2. Jarang 3. Rutin	e-PPGBM, SIGA, Elsimil	1. Tidak pernah, jika anak sama sekali tidak pernah mengunjungi posyandu/BKB minimal 6 bulan terakhir	

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				2. Jarang, jika tidak rutin melakukan kunjungan ke posyandu/BKB setiap bulan 3. Rutin, jika selalu melakukan kunjungan ke posyandu/BKB setiap bulan	
4.	Alasan tidak hadir ke Posyandu/BKB	1. Posyandu/BKB belum/tidak aktif 2. Anggapan keliru, misal semakin bertambah usia anak semakin tidak perlu ke posyandu 3. Ibu sibuk bekerja, tidak sempat hadir ke Posyandu/BKB 4. Jarak/lokasi rumah dengan Posyandu/BKB jauh 5. Keterbatasan SDM (kader/nakes) 6. Pendidikan ibu/orang tua rendah 7. Antusias masyarakat kurang 8. Akses informasi yang terbatas			
5.	Apakah anak mendapatkan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)?	1. Ya 2. Tidak	e-PPGBM / Buku KIA	Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui segera setelah lahir, dilakukan dengan cara kontak kulit antara bayi dan ibunya dalam waktu 2 (satu) jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. IMD dilakukan pada ibu dan bayi dengan kondisi stabil sejak proses persalinan	Buku Bacaan Kader Posyandu Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), Kementerian Kesehatan

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				1. Ya, jika IMD 2. Tidak, jika tidak IMD	
6.	Apakah anak mendapatkan ASI eksklusif?	1. Ya 2. Tidak	e-PPGBM / Buku KIA	ASI Eksklusif artinya bayi hanya diberikan ASI saja, tanpa ada tambahan makanan dan minuman (kecuali vitamin, mineral dan obat-obatan dalam bentuk sirup), dan diberikan saat bayi berusia 0 hingga 6 bulan. 1. Ya, jika ibu memberikan ASI eksklusif 2. Tidak, jika tidak memberikan ASI eksklusif	Buku Bacaan Kader Posyandu Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), Kementerian Kesehatan
	Jika tidak meendapatkan ASI eksklusif, tuliskan alasannya.....	1. ASI tidak keluar 2. Ibu bekerja, bayi diasuh anggota keluarga lainnya 3. Ibu mengalami kesulitan menyusui 4. Tidak tersedia ruang laktasi di tempat kerja 5. Kurangnya dukungan keluarga 6. Tidak rawat gabung 7. Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif 8. Adanya anggapan yang keliru tentang ASI 9. Bayi terpisah dari ibu 10. Kurangnya tenaga konselor menyusui 11. Tidak dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) 12. Bayi tidak bisa menyusui 13. Repot/kesibukan 14. Ibu meninggal		- Rawat gabung adalah layanan di rumah sakit dimana ibu pasca melahirkan dan bayi baru lahir yang sehat dirawat bersama-sama di 1 ruang selama 24 jam setiap harinya sejak segera setelah proses persalinan - Konselor menyusui adalah tenaga profesional keperawatan yang membantu para ibu baru menyusui bayi	

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
7.	Anak diberikan MP ASI yang mengandung Protein hewani (ayam, ikan, telur, daging) 3 kali sehari	1. Ya 2. Tidak		Makanan Pendamping ASI (MP ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode penyapihan (<i>complementary feeding</i>) yaitu pada saat makanan/ minuman lain diberikan bersama pemberian ASI 1. Ya, jika tiap kali memberikan MPASI dalam sehari mengandung protein hewani 2. Tidak, jika tiap kali memberikan MPASI dalam sehari tidak mengandung protein hewani	Rekomendasi WHO (Protein untuk anak-anak : daging, ikan, unggas, telur dimakan setiap hari atau sesering mungkin)
8.	MP ASI Tepat Waktu	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika MPASI diberikan pada saat ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MP ASI diberikan mulai usia 6 bulan 2. Tidak, jika MPASI tidak diberikan mulai usia 6 bulan	Buku KIA
9.	MP ASI Adekuat	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika MPASI yang diberikan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, tekstur dan variasi makanan. MP ASI mengandung cukup energi, protein, lemak, karbohidrat dan mikronutrien sesuai dengan usianya 2. Tidak, jika MPASI yang diberikan tidak mempertimbangkan jumlah, frekuensi, tekstur dan variasi makanan. MP ASI tidak mengandung cukup energi, protein, lemak, karbohidrat dan	• Buku KIA • UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik - IDAI (2018)

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				mikronutrien sesuai dengan usianya	
10.	Status imunisasi rutin	1. Lengkap 2. Tidak Lengkap 3. Tidak Pernah	e-PPGBM	Imunisasi rutin adalah imunisasi dasar yang diteruskan dengan imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan danak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. 1. Lengkap, jika imunisasi dasar dan lanjutan yang diberikan sampai anak berusia 24 bulan terdiri dari: a. Imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan: 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 4 dosis Polio tetes (OPV), 2 dosis Polio suntik (IPV), 3 dosis DPT-HB-Hib, 1 dosis Campak Rubela (MR), 3 dosis PCV, serta 3 dosis Rotavirus b. Imunisasi lanjutan anak baduta (bawah 2 tahun) meliputi 1 dosis imunisasi DPT-HB-Hib serta 1 dosis imunisasi Campak Rubela 2. Tidak lengkap, jika ada salah satu atau lebih imunisasi dasar dan lanjutan yang tidak diberikan/ tidak didapatkan	Buku KIA, 2023

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				3. Tidak pernah, jika sama sekali tidak mendapatkan imunisasi dasar dan lanjutan	
11.	Jika tidak lengkap, alasannya	1. Belum tersedia vaksin 2. Posyandu belum/tidak aktif 3. Jarak/lokasi rumah dengan posyandu 4. Pendidikan ibu/orang tua rendah 5. Ibu sibuk bekerja, tidak sempat hadir ke posyandu 6. Akses informasi yang terbatas			
12.	Konsistensi minum kapsul Vitamin A	1. Kontinyu 2. Tidak Pernah	e-PPGBM	1. Kontinyu, jika minum kapsul vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus (sesuai dengan program pemerintah) 2. Tidak pernah, jika tidak pernah minum kapsul vitamin A	Buku KIA
13	Konsistensi minum obat cacing (untuk anak usia di atas 1 tahun)	1. Kontinyu 2. Tidak Pernah	Buku KIA	1. Kontinyu, jika minum obat cacing sesuai dengan program pemerintah 2. Tidak pernah, jika tidak pernah minum obat cacing	Buku KIA
15.	Pengetahuan Orang Tua tentang Gizi :				
	a. Pemahaman manfaat KMS - Balita (Buku KIA)	1. Tahu 2. Tidak tahu		1. Tahu, jika orang tua mampu menyebutkan salah satu manfaat KMS: a. Memantau pertumbuhan dan perkembangan anak b. Memberikan stimulasi yang tepat sesuai dengan usia anak	

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
				c. Memantau pemberian ASI eksklusif d. Memantau pemberian imunisasi dasar lengkap e. Mengetahui tips dasar merawat anak f. Mengetahui tanda bahaya pada anak baru lahir g. Mengetahui cara pembuatan MPASI h. Melindungi anak dari kekerasan fisik, psikis dan kejahatan seksual i. Perawatan anak sakit j. Kesiap siagaan dalam bencana k. Perawatan anak dengan disabilitas 2. Tidak tahu, jika orang tua tidak mampu menyebutkan salah satu manfaat KMS	
	b. Pemahaman manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu dan Kelas BKB/PAUD	1. Tahu 2. Tidak tahu		1. Tahu, jika orang tua dapat menyebutkan manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu, antara lain: a. Mengetahui kecukupan gizi balita b. Mengetahui gangguan pertumbuhan pada balita 2. Tidak tahu, jika orang tua tidak dapat menyebutkan salah satu diatas	

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
	c. Pemahaman tentang stunting	1. Tahu 2. Tidak tahu		1. Tahu, jika orang tua memahami minimal salah satu dari: definisi stunting, faktor penyebab stunting dan cara mencegah stunting 2. Tidak tahu jika, orang tua tidak memahami minimal salah satu dari: definisi stunting, faktor penyebab stunting dan cara mencegah stunting	
	d. Pengetahuan tentang gizi seimbang, beragam dan aman	1. Tahu 2. Tidak tahu		1. Tahu, jika mengetahui makanan gizi seimbang terdiri dari kombinasi 35% karbohidrat% 30% protein hewani , sayur dan buah 25%, kacang dan olahannya 10% (anak 6-23 bulan); Untuk anak usia 2-5 tahun terdiri dari 35% karbohidrat, 35% protein hewani dan 30% sayur dan buah 2. Tidak, jika tidak mengetahui makanan gizi seimbang (tidak mengetahui isi piringku sesuai usia 6-23 bulan dan 2-5 tahun)	Permenkes Nomor 14 Tahun 2014 tentang pedoman gizi seimbang dan program isi piringku
	e. Pemanfaatan Buku KKA	1. Tahu 2. Tidak tahu	SIGA	Kartu Kembang Anak (KKA) adalah kartu yang digunakan untuk memantau perkembangan anak. Orangtua dapat memberikan stimulasi perkembangan kepada anak sesuai usianya sejak 0 sampai 72 bulan. KKA bisa didapatkan di BKB atau Posyandu tertentu.	BKKBN

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
VII. SARANA DAN PRASARANA FASILITAS KESEHATAN					
1.	Teredianya alat ukur berat badan	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia dan atau terkalibrasi 2. Tidak, jika tidak tersedia dan atau terkalibrasi Pengukuran berat badan menggunakan timbangan berat badan yang dinyatakan dalam satuan kilogram (kg). Timbangan berat badan berupa timbangan digital maupun timbangan jarum	https://apki.or.id/cara-mengukur-tinggi-dan-berat-badan/
2.	Tersedianya alat ukur tinggi badan	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia dan atau terkalibrasi 2. Tidak, jika tidak tersedia dan atau terkalibrasi Alat yang disebut dengan Pita Ukur ataupun Stadiometer. Sementara itu Stadiometer menjadi media pengukur tinggi badan yang bisa mengukur tinggi badan manusia dari ujung kepala hingga kaki dalam satuan centimeter (cm)	https://apki.or.id/cara-mengukur-tinggi-dan-berat-badan/
3.	Tersedianya alat ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia 2. Tidak, jika tidak tersedia Pengukuran lingkar lengan atas dalam satuan centimeter (cm) dengan menggunakan pita LILA atau meteran	https://siapnikah.org/calon-pengantin-sudah-idealkah-lila-dan-imt-kamu/
4.	Hb Meter	1. Ya 2. Tidak		1. Ya, jika tersedia 2. Tidak, jika tidak tersedia	

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
VIII. HASIL AUDIT					
1.	Identifikasi risiko	1. Baduta/Balita memiliki lebih dari 1 orang saudara (Jumlah anak > 2 orang) 2. Berat badan saat lahir rendah 3. Panjang badan saat lahir rendah 4. Kelahiran prematur 5. Kelahiran kembar 6. Riwayat kehamilan ibu: KEK 7. Riwayat kehamilan ibu: Risiko KEK 8. Riwayat kehamilan ibu: Anemia 9. Usia ayah terlalu muda <20 tahun 10. Ayah tidak bekerja 11. Tingkat Pendidikan ayah: tidak sekolah/rendah 12. Tinggi badan ayah <145 cm 13. Usia ibu terlalu muda <20 tahun atau terlalu tua >35 tahun 14. Tingkat pendidikan ibu: tidak sekolah/rendah 15. Tinggi badan ibu <145 cm 16. Tidak konsumsi gizi seimbang 17. Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro 18. Terpapar asap rokok 19. BABS		Tim pakar mengisi risiko berdasarkan data diatas.	

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		20. Tidak memiliki jamban sehat 21. Tidak dapat mengakses air minum layak 22. Tidak CTPS 23. Gaya hidup orang tua tidak sehat (minum alkohol dan/atau menggunakan NAPZA) 24. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan tunai bersyarat 25. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan sosial pangan 26. Sedang menderita penyakit (ISPA, Campak, Diare, Xerophthalmia, Kecacingan, Hidrosefalus, TBC, Kelainan Jantung Bawaan, Bibir Sumbing, Kelainan Bawaan yang mengganggu kemampuan makan/menyusu, intoleransi makanan) 27. Memiliki riwayat penyakit dahulu (demam, mencret kronik, kecacingan, batuk kronik) 28. Z-score PB/U atau TB/U: sangat pendek atau pendek 29. Z-score BB/U: sangat kurang atau kurang			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		30. Z-score BB/PB atau BB/TB: gizi buruk/gizi kurang/risiko gizi lebih/gizi lebih/obesitas 31. Pemantaun perkembangan berdasarkan buku KIA: a. KSPS: Perkembangan meragukan (Dm) atau Perkembangan curiga ada penyimpangan (Dp) b. TDD: risiko c. TDL: risiko 32. Pemantauan perkembangan berdasarkan KKA: a. MD: tidak sesuai b. TS: tidak sesuai c. KP: tidak sesuai d. KA: tidak sesuai e. KC: tidak sesuai f. GK: tidak sesuai g. GH: tidak sesuai 33. Pengasuhan tidak dilakukan bersama antara suami dan istri 34. Status pernikahan orang tua: belum kawin/ceraai hidup/ceraai mati 35. Tidak pernah/jarang ke Posyandu/BKB 36. Tidak mendapatkan IMD 37. Tidak mendapatkan ASI eksklusif 38. Terdapat masalah pemberian ASI			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		39. MP ASI tidak mengandung protein hewani 3 kali sehari 40. MP ASI diberikan tidak tepat waktu 41. MP ASI tidak adekuat 42. Status imunisasi rutin tidak lengkap 43. Tidak kontinyu minum kapsul vitamin A 44. Tidak kontinyu minum obat cacing 45. Kurangnya pemahaman orang tua tentang manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA 46. Kurangnya pemahaman orang tua tentang manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu dan kelas BKB/PAUD 47. Kurangnya pemahaman orang tua tentang tentang stunting 48. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang tentang gizi seimbang, beragam dan aman 49. Tidak menggunakan buku KKA 50. Lainnya, sebutkan			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
2.	Diagnosis Kasus	1. Infections of the fetus or newborn (KA60-KA6Z) 2. Pneumonia (CA40) 3. Neoplasms of haematopoietic or lymphoid tissues (2A20-2B3Z) 4. Symptoms, signs or clinical findings of blood, blood-forming organs, or the immune system (MA00-MA3Y) 5. Endocrine, nutritional or metabolic diseases complicating pregnancy, childbirth or the puerperium (JB64.2) 6. Symptoms, signs or clinical findings of the respiratory system (MD10-MD6Y) 7. Pulmonary heart disease or diseases of pulmonary circulation (BB00-BB0Z) 8. Diseases of the respiratory system complicating pregnancy, childbirth or the puerperium (JB64.5) 9. Symptoms, signs or clinical findings of the digestive system or abdomen (MD80-ME4Y) 10. Diseases of the digestive system complicating pregnancy, childbirth or the puerperium (JB64.6) 11. Lainnya.....			ICD-11 International Classification of Diseases 11 th Revision

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
3.	Rekomendasi	1. Segera a. b. c. d. ; dst			
		2. Terencana a. b. c. d. ....dst			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
IX. EVALUASI PERUBAHAN STATUS RISIKO BADUTA/BALITA					
Bulan 1 (Tanggal:.....)					
A. Pemantauan Pertumbuhan Baduta/Balita					
1.	Tanggal Pengukuran (dd/mm/yyyy)	.....	Buku KIA/ e-PPGBM		
2.	Umur anak saat pengukuran	bulan	Buku KIA/ e-PPGBM		
3.	Berat badan saat pengukuran	kg	Buku KIA/ e-PPGBM		
4.	Tinggi badan saat pengukuran	cm	Buku KIA/ e-PPGBM		
5.	Hasil Z-score				
	a. PB/U atau TB/U	1. Sangat Pendek 2. Pendek 3. Normal 4. Tinggi	e-PPGBM	Hasil penilaian status gizi pada anak umur 0-59 bulan berdasarkan panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U): 1. Sangat pendek, jika <-3 SD 2. Pendek, jika -3 SD sd < -2 SD 3. Normal, jika -2 SD sd +3 SD 4. Tinggi, jika > +3 SD	
	b. BB/U	1. Sangat Kurang 2. Kurang 3. Normal 4. Risiko BB Lebih	e-PPGBM	Hasil penilaian status gizi pada anak umur 0-59 bulan berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U): 1. Berat badan sangat kurang, jika < -3 SD 2. Berat badan kurang, jika -3 SD sd < -2 SD 3. Berat badan normal, jika -2 SD sd +1 SD 4. Risiko berat badan lebih, jika >+1 SD	

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
	c. BB/PB atau BB/TB	1. Gizi Buruk 2. Gizi Kurang 3. Gizi Baik 4. Berisiko Gizi Lebih 5. Gizi Lebih 6. Obesitas	e-PPGBM	Hasil penilaian status gizi pada anak umur 0-59 bulan berdasarkan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB): 1. Gizi buruk, jika <-3 SD 2. Gizi Kurang, jika -3 SD sd <-2 SD 3. Gizi Baik, jika -2 SD sd $+1$ SD 4. Berisiko Gizi Lebih, jika $>+1$ SD sd $+2$ SD 5. Gizi Lebih, jika $>+2$ SD sd $+3$ SD 6. Obesitas, jika $>+3$ SD	
B.	Pemantauan Perkembangan Baduta/Balita				
1.	Berdasarkan Buku KIA				
	a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	1. Perkembangan sesuai usia (Ds) 2. Perkembangan meragukan (Dm) 3. Perkembangan curiga ada penyimpangan (Dp)	Buku KIA		
	b. Tes Daya Dengar (TDD)	1. Normal (N) 2. Risiko (R)	Buku KIA		
	c. Tes Daya Lihat (TDL)	1. Normal (N) 2. Risiko (R)	Buku KIA		
2.	Buku KIA				
	a. Sosial Emosional				
	• Menolong diri sendiri (MD)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	• Tingkah laku sosial (TS)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	b. Bahasa				
	• Komunikasi Pasif (KP)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
	Komunikasi Aktif (KA)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	c. Kecerdasan (KC)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	d. Fisikal/Gerakan				
	Gerakan Kasar (GK)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	Gerakan Halus (GH)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
C. Faktor Risiko Baduta/Balita					
1.	Saat ini ibu menyusui (untuk anak usia 0-2 tahun)	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak berlaku			
2.	Masalah pemberian ASI	1. Ada 2. Tidak ada			
3.	Anak diberikan MP ASI yang mengandung Protein hewani (ayam, ikan, telur, daging) 3 kali sehari	1.Ya 2.Tidak			
4.	MP ASI Adekuat	1.Ya 2.Tidak			
5.	Status imunisasi rutin	1. Lengkap 2. Tidak Lengkap 3. Tidak Pernah			
6.	Konsistensi minum kapsul Vitamin A	1. Kontinyu 2. Tidak Pernah			
7.	Konsistensi minum obat cacing (untuk anak usia di atas 1 tahun)	1. Kontinyu 2. Tidak Pernah			
8.	Penyakit yang diderita saat ini	1. Ada 2. Tidak ada			
9.	Jika ada	1. ISPA 2. Campak 3. Diare 4. Xerophthalmia			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		5. Kecacingan 6. Hidrosefalus 7. TBC 8. Kelainan Jantung Bawaan 9. Bibir Sumbing 10. Kelainan bawaan yang mempengaruhi kemampuan makan/kesulitan menyusu 11. Intoleransi makanan 12. Lainnya			
10.	Paparan asap rokok	1.Ya 2.Tidak			
11.	Konsumsi makanan gizi seimbang	1.Ya 2.Tidak			
12.	Mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1.Ya 2.Tidak			
13.	Perilaku BABS	1.Ya 2.Tidak			
14.	Kepemilikan jamban sehat	1.Ya 2.Tidak			
15.	Akses air minum layak	1.Ya 2.Tidak			
16.	CTPS	a. Ya b. Tidak			
17.	Gaya hidup orang tua tidak sehat (Alkohol/NAPZA)	1.Ya 2.Tidak			
18.	Keluarga memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1.Ya 2.Tidak			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
19	Keluarga memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1.Ya 2.Tidak			
20.	Pemahaman orang tua tentang manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA	1.Tahu 2.Tidak tahu			
21.	Pemahaman orang tua tentang manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu	1.Tahu 2.Tidak tahu			
22.	Pemahaman orang tua tentang tentang stunting	1.Tahu 2.Tidak tahu			
23.	Pengetahuan orang tua tentang tentang gizi seimbang, beragam dan aman	1.Tahu 2.Tidak tahu			
24.	Pemanfaatan buku KKA	1.Tahu 2.Tidak tahu			
25.	Keluarga mengikuti Posyandu/Kelas pengasuhan Bina Keluarga Balita (BKB)	1.Tahu 2.Tidak tahu			
D. Hasil Evaluasi Status Risiko Baduta/Balita					
1.	Identifikasi Risiko	1. Pemantauan Pertumbuhan: a. Z-score PB/U atau TB/U: sangat pendek atau pendek b. Z-score BB/U: sangat kurang atau kurang c. Z-score BB/PB atau BB/TB: gizi buruk/gizi kurang/risiko gizi			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		lebih/gizi lebih/obesitas 2. Pemantaun perkembangan berdasarkan buku KIA: a. KSPS: Perkembangan meragukan (Dm) atau Perkembangan curiga ada penyimpangan (Dp) b. TDD: risiko c. TDL: risiko 3. Pemantauan perkembangan berdasarkan KKA: a. MD: tidak sesuai b. TS: tidak sesuai c. KP: tidak sesuai d. KA: tidak sesuai e. KC: tidak sesuai f. GK: tidak sesuai g. GH: tidak sesuai 4. Ibu tidak menyusui (untuk anak usia 0-2 tahun) 5. Ada masalah pemberian ASI 6. MP ASI tidak mengandung protein hewani 3 kali sehari 7. MP ASI tidak adekuat 8. Status imunisasi rutin tidak lengkap 9. Tidak kontinyu minum kapsul vitamin A Tidak kontinyu minum obat cacing 10. Sedang menderita penyakit (ISPA, Campak, Diare, Xerophthalmia, Kecacingan, Hidrosefalus, TBC, Kelainan			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		Jantung Bawaan, Bibir Sumbing, Kelainan Bawaan yang mengganggu kemampuan makan/menyusu, intoleransi makanan) 11. Terpapar asap rokok 12. Tidak konsumsi gizi seimbang 13. Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro 14. BABS 15. Tidak memiliki jamban sehat 16. Tidak dapat mengakses air minum layak 17. Tidak CTPS 18. Gaya hidup orang tua tidak sehat (minum alkohol dan/atau menggunakan NAPZA) 19. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan tunai bersyarat 20. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan sosial pangan 21. Kurangnya pemahaman orang tua tentang manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA 22. Kurangnya pemahaman orang tua tentang manfaat			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu 23. Kurangnya pemahaman orang tua tentang tentang stunting 24. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang tentang gizi seimbang, beragam dan aman 25. Tidak menggunakan buku KKA 26. Tidak mengikuti Posyandu/Kelas BKB 27. Lainnya, sebutkan			
2.	Rekomendasi	Segera : 			
		Terencana : 			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
Bulan 2 (Tanggal:.....)					
A. Pemantauan Pertumbuhan Baduta/Balita					
1.	Tanggal Pengukuran (dd/mm/yyyy)	.....	Buku KIA/ e-PPGBM		
2.	Umur anak saat pengukuran	bulan	Buku KIA/ e-PPGBM		
3.	Berat badan saat pengukuran	kg	Buku KIA/ e-PPGBM		
4.	Tinggi badan saat pengukuran	cm	Buku KIA/ e-PPGBM		
5.	Hasil Z-score				
	a. PB/U atau TB/U	1. Sangat Pendek 2. Pendek 3. Normal 4. Tinggi	e-PPGBM	Hasil penilaian status gizi pada anak umur 0-59 bulan berdasarkan panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U): 1. Sangat pendek, jika <-3 SD 2. Pendek, jika -3 SD sd <-2 SD 3. Normal, jika -2 SD sd $+3$ SD 4. Tinggi, jika $>+3$ SD	
	b. BB/U	1. Sangat Kurang 2. Kurang 3. Normal 4. Risiko BB Lebih	e-PPGBM	Hasil penilaian status gizi pada anak umur 0-59 bulan berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U): 1. Berat badan sangat kurang, jika <-3 SD 2. Berat badan kurang, jika -3 SD sd <-2 SD 3. Berat badan normal, jika -2 SD sd $+1$ SD Risiko berat badan lebih, jika $>+1$ SD	
	c. BB/PB atau BB/TB	1. Gizi Buruk 2. Gizi Kurang	e-PPGBM	Hasil penilaian status gizi pada anak umur 0-59 bulan berdasarkan berat	

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		3. Gizi Baik 4. Berisiko Gizi Lebih 5. Gizi Lebih 6. Obesitas		badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB); 1. Gizi buruk, jika <-3 SD 2. Gizi Kurang, jika -3 SD sd <-2 SD 3. Gizi Baik, jika -2 SD sd $+1$ SD 4. Berisiko Gizi Lebih, jika $>+1$ SD sd $+2$ SD 5. Gizi Lebih, jika $>+2$ SD sd $+3$ SD 6. Obesitas, jika $>+3$ SD	
B.	Pemantauan Perkembangan Baduta/Balita				
1.	Berdasarkan Buku KIA				
	a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	1. Perkembangan sesuai usia (Ds) 2. Perkembangan meragukan (Dm) 3. Perkembangan curiga ada penyimpangan (Dp)	Buku KIA		
	b. Tes Daya Dengar (TDD)	1. Normal (N) 2. Risiko (R)	Buku KIA		
	c. Tes Daya Lihat (TDL)	1. Normal (N) 2. Risiko (R)	Buku KIA		
2.	Buku KIA				
	a. Sosial Emosional				
	• Menolong diri sendiri (MD)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	• Tingkah laku sosial (TS)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	b. Bahasa				
	• Komunikasi Pasif (KP)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	• Komunikasi Aktif (KA)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
	c. Kecerdasan (KC)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	d. Fisikal/Gerakan				
	• Gerakan Kasar (GK)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	• Gerakan Halus (GH)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
C. Faktor Risiko Baduta/Balita					
1.	Saat ini ibu menyusui (untuk anak usia 0-2 tahun)	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak berlaku			
2.	Masalah pemberian ASI	1. Ada 2. Tidak ada			
3.	Anak diberikan MP ASI yang mengandung Protein hewani (ayam, ikan, telur, daging) 3 kali sehari	1.Ya 2.Tidak			
4.	MP ASI Adekuat	1.Ya 2.Tidak			
5.	Status imunisasi rutin	1. Lengkap 2. Tidak Lengkap 3. Tidak Pernah			
6.	Konsistensi minum kapsul Vitamin A	1. Kontinyu 2. Tidak Pernah			
7.	Konsistensi minum obat cacing (untuk anak usia di atas 1 tahun)	1. Kontinyu 2. Tidak Pernah			
8.	Penyakit yang diderita saat ini	1. Ada 2. Tidak ada			
9.	Jika ada	1. ISPA 2. Campak 3. Diare 4. Xerophthalmia 5. Kecacingan			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		6. Hidrosefalus 7. TBC 8. Kelainan Jantung Bawaan 9. Bibir Sumbing 10. Kelainan bawaan yang mempengaruhi kemampuan makan/kesulitan menyusu 11. Intoleransi makanan 12. Lainnya			
10.	Paparan asap rokok	1.Ya 2.Tidak			
11.	Konsumsi makanan gizi seimbang	1.Ya 2.Tidak			
12.	Mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1.Ya 2.Tidak			
13.	Perilaku BABS	1.Ya 2.Tidak			
14.	Kepemilikan jamban sehat	1.Ya 2.Tidak			
15.	Akses air minum layak	1.Ya 2.Tidak			
16.	CTPS	a. Ya b. Tidak			
17.	Gaya hidup orang tua tidak sehat (Alkohol/NAPZA)	1.Ya 2.Tidak			
18.	Keluarga memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1.Ya 2.Tidak			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
19	Keluarga memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1.Ya 2.Tidak			
20.	Pemahaman orang tua tentang manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA	1.Tahu 2.Tidak tahu			
21.	Pemahaman orang tua tentang manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu	1.Tahu 2.Tidak tahu			
22.	Pemahaman orang tua tentang tentang stunting	1.Tahu 2.Tidak tahu			
23.	Pengetahuan orang tua tentang tentang gizi seimbang, beragam dan aman	1.Tahu 2.Tidak tahu			
24.	Pemanfaatan buku KKA	1.Tahu 2.Tidak tahu			
25.	Keluarga mengikuti Posyandu/Kelas pengasuhan Bina Keluarga Balita (BKB)	1.Tahu 2.Tidak tahu			
D. Hasil Evaluasi Status Risiko Baduta/Balita					
1.	Identifikasi Risiko	1. Pemantauan Pertumbuhan: a. Z-score PB/U atau TB/U: sangat pendek atau pendek b. Z-score BB/U: sangat kurang atau kurang c. Z-score BB/PB atau BB/TB: gizi buruk/gizi kurang/risiko gizi			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		lebih/gizi lebih/obesitas 2. Pemantaun perkembangan berdasarkan buku KIA: a. KSPS: Perkembangan meragukan (Dm) atau Perkembangan curiga ada penyimpangan (Dp) b. TDD: risiko c. TDL: risiko 3. Pemantauan perkembangan berdasarkan KKA: a. MD: tidak sesuai b. TS: tidak sesuai c. KP: tidak sesuai d. KA: tidak sesuai e. KC: tidak sesuai f. GK: tidak sesuai g. GH: tidak sesuai 4. Ibu tidak menyusui (untuk anak usia 0-2 tahun) 5. Ada masalah pemberian ASI 6. MP ASI tidak mengandung protein hewani 3 kali sehari 7. MP ASI tidak adekuat 8. Status imunisasi rutin tidak lengkap 9. Tidak kontinyu minum kapsul vitamin A Tidak kontinyu minum obat cacing 10. Sedang menderita penyakit (ISPA, Campak, Diare, Xerophthalmia, Kecacingan, Hidrosefalus, TBC, Kelainan			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		Jantung Bawaan, Bibir Sumbing, Kelainan Bawaan yang mengganggu kemampuan makan/menyusu, intoleransi makanan) 11. Terpapar asap rokok 12. Tidak konsumsi gizi seimbang 13. Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro 14. BABS 15. Tidak memiliki jamban sehat 16. Tidak dapat mengakses air minum layak 17. Tidak CTPS 18. Gaya hidup orang tua tidak sehat (minum alkohol dan/atau menggunakan NAPZA) 19. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan tunai bersyarat 20. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan sosial pangan 21. Kurangnya pemahaman orang tua tentang manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA 22. Kurangnya pemahaman orang tua tentang manfaat			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu 23. Kurangnya pemahaman orang tua tentang tentang stunting 24. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang tentang gizi seimbang, beragam dan aman 25. Tidak menggunakan buku KKA 26. Tidak mengikuti Posyandu/Kelas BKB Lainnya, sebutkan			
2.	Rekomendasi	Segera : 			
		Terencana : 			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
Bulan 3 (Tanggal:.....)					
A. Pemantauan Pertumbuhan Baduta/Balita					
1.	Tanggal Pengukuran (dd/mm/yyyy)	.....	Buku KIA/ e-PPGBM		
2.	Umur anak saat pengukuran	bulan	Buku KIA/ e-PPGBM		
3.	Berat badan saat pengukuran	kg	Buku KIA/ e-PPGBM		
4.	Tinggi badan saat pengukuran	cm	Buku KIA/ e-PPGBM		
5.	Hasil Z-score				
	PB/U atau TB/U	1. Sangat Pendek 2. Pendek 3. Normal 4. Tinggi	e-PPGBM	Hasil penilaian status gizi pada anak umur 0-59 bulan berdasarkan panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U): 1. Sangat pendek, jika < -3 SD 2. Pendek, jika -3 SD sd < -2 SD 3. Normal, jika -2 SD sd $+3$ SD 4. Tinggi, jika $> +3$ SD	
	BB/U	1. Sangat Kurang 2. Kurang 3. Normal 4. Risiko BB Lebih	e-PPGBM	Hasil penilaian status gizi pada anak umur 0-59 bulan berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U): 1. Berat badan sangat kurang, jika < -3 SD 2. Berat badan kurang, jika -3 SD sd < -2 SD 3. Berat badan normal, jika -2 SD sd $+1$ SD 4. Risiko berat badan lebih, jika $> +1$ SD	

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
	BB/PB atau BB/TB	1. Gizi Buruk 2. Gizi Kurang 3. Gizi Baik 4. Berisiko Gizi Lebih 5. Gizi Lebih 6. Obesitas	e-PPGBM	Hasil penilaian status gizi pada anak umur 0-59 bulan berdasarkan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB): - Gizi buruk, jika <-3 SD - Gizi Kurang, jika -3 SD sd <-2SD - Gizi Baik, jika -2 SD sd $+1$SD - Berisiko Gizi Lebih, jika $>+1$ SD sd $+2$ SD - Gizi Lebih, jika $> +2$ SD sd $+3$SD - Obesitas, jika $> +3$SD	
B. Pemantauan Perkembangan Baduta/Balita					
1.	Berdasarkan Buku KIA				
	a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	1. Perkembangan sesuai usia (Ds) 2. Perkembangan meragukan (Dm) 3. Perkembangan curiga ada penyimpangan (Dp)			
	b. Tes Daya Dengar (TDD)	1. Normal (N) 2. Risiko (R)			
	c. Tes Daya Lihat (TDL)	1. Normal (N) 2. Risiko (R)			
2.	Berdasarkan Buku KKA				
	a. Sosial Emosional				
	• Menolong diri sendiri (MD)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	• Tingkah laku sosial (TS)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	b. Bahasa				
	• Komunikasi Pasif (KP)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
	• Komunikasi Aktif (KA)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	c. Kecerdasan (KC)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	d. Fisikal/Gerakan				
	• Gerakan Kasar (GK)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
	• Gerakan Halus (GH)	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai			
C. Faktor Risiko Baduta/Balita					
1.	Saat ini ibu menyusui (untuk anak usia 0-2 tahun)	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak berlaku			
2.	Masalah pemberian ASI	1. Ada 2. Tidak ada			
3.	Anak diberikan MP ASI yang mengandung Protein hewani (ayam, ikan, telur, daging) 3 kali sehari	1.Ya 2.Tidak			
4.	MP ASI Adekuat	1.Ya 2.Tidak			
5.	Status imunisasi rutin	1. Lengkap 2. Tidak Lengkap 3. Tidak Pernah			
6.	Konsistensi minum kapsul Vitamin A	1. Kontinyu 2. Tidak Pernah			
7.	Konsistensi minum obat cacing (untuk anak usia di atas 1 tahun)	1. Kontinyu 2. Tidak Pernah			
8.	Penyakit yang diderita saat ini	1. Ada 2. Tidak ada			
9.	Jika ada	1. ISPA 2. Campak 3. Diare 4. Xerophthalmia			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		5. Kecacingan 6. Hidrosefalus 7. TBC 8. Kelainan Jantung Bawaan 9. Bibir Sumbing 10. Kelainan bawaan yang mempengaruhi kemampuan makan/kesulitan menyusu 11. Intoleransi makanan 12. Lainnya			
10.	Paparan asap rokok	1.Ya 2.Tidak			
11.	Konsumsi makanan gizi seimbang	1.Ya 2.Tidak			
12.	Mendapatkan pendampingan gizi dan kespro	1.Ya 2.Tidak			
13.	Perilaku BABS	1.Ya 2.Tidak			
14.	Kepemilikan jamban sehat	1.Ya 2.Tidak			
15.	Akses air minum layak	1.Ya 2.Tidak			
16.	CTPS	a. Ya b. Tidak			
17.	Gaya hidup orang tua tidak sehat (Alkohol/NAPZA)	1.Ya 2.Tidak			
18.	Keluarga memperoleh bantuan tunai bersyarat, jika memenuhi persyaratan	1.Ya 2.Tidak			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
19	Keluarga memperoleh bantuan sosial pangan, jika memenuhi persyaratan	1.Ya 2.Tidak			
20.	Pemahaman orang tua tentang manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA	1.Tahu 2.Tidak tahu			
21.	Pemahaman orang tua tentang manfaat penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu	1.Tahu 2.Tidak tahu			
22.	Pemahaman orang tua tentang tentang stunting	1.Tahu 2.Tidak tahu			
23.	Pengetahuan orang tua tentang tentang gizi seimbang, beragam dan aman	1.Tahu 2.Tidak tahu			
24.	Pemanfaatan buku KKA	1.Tahu 2.Tidak tahu			
25.	Keluarga mengikuti Posyandu/Kelas pengasuhan Bina Keluarga Balita (BKB)	1.Tahu 2.Tidak tahu			
D. Hasil Evaluasi Status Risiko Baduta/Balita					
1.	Identifikasi Risiko	1. Pemantauan Pertumbuhan: a. Z-score PB/U atau TB/U: sangat pendek atau pendek b. Z-score BB/U: sangat kurang atau kurang c. Z-score BB/PB atau BB/TB: gizi buruk/gizi kurang/risiko gizi			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		lebih/gizi lebih/obesitas 2. Pemantaun perkembangan berdasarkan buku KIA: a. KSPS: Perkembangan meragukan (Dm) atau Perkembangan curiga ada penyimpangan (Dp) b. TDD: risiko c. TDL: risiko 3. Pemantauan perkembangan berdasarkan KKA: h. MD: tidak sesuai i. TS: tidak sesuai j. KP: tidak sesuai k. KA: tidak sesuai l. KC: tidak sesuai m. GK: tidak sesuai n. GH: tidak sesuai 4. Ibu tidak menyusui (untuk anak usia 0-2 tahun) 5. Ada masalah pemberian ASI 6. MP ASI tidak mengandung protein hewani 3 kali sehari 7. MP ASI tidak adekuat 8. Status imunisasi rutin tidak lengkap 9. Tidak kontinyu minum kapsul vitamin A Tidak kontinyu minum obat cacing 10. Sedang menderita penyakit (ISPA, Campak, Diare, Xerophthalmia, Kecacingan, Hidrosefalus, TBC, Kelainan			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		Jantung Bawaan, Bibir Sumbing, Kelainan Bawaan yang mengganggu kemampuan makan/menyusu, intoleransi makanan) 11. Terpapar asap rokok 12. Tidak konsumsi gizi seimbang 13. Tidak mendapatkan pendampingan gizi dan kespro 14. BABS 15. Tidak memiliki jamban sehat 16. Tidak dapat mengakses air minum layak 17. Tidak CTPS 18. Gaya hidup orang tua tidak sehat (minum alkohol dan/atau menggunakan NAPZA) 19. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan tunai bersyarat 20. Keluarga yang memenuhi persyaratan tidak mendapatkan bantuan sosial pangan 21. Kurangnya pemahaman orang tua tentang manfaat Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA 22. Kurangnya pemahaman orang tua tentang manfaat			

Data Kertas Kerja Audit Baduta/Balita			Sumber Data	Definisi Operasional (DO)	Sumber DO
		penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan di posyandu 23. Kurangnya pemahaman orang tua tentang tentang stunting 24. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang tentang gizi seimbang, beragam dan aman 25. Tidak menggunakan buku KKA 26. Tidak mengikuti Posyandu/Kelas BKB 27. Lainnya, sebutkan			
2.	Rekomendasi	Segera : 			
		Terencana : 			

Pakar,

Ketua Tim Audit Kasus Stunting,

(Nama)

(Nama)



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



HIMPPI
Himpunan Psikologi Indonesia



DIREKTORAT BINA KELUARGA BALITA DAN ANAK
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
Jln. Permata No. 1 Halim Perdanakusuma - Jakarta Timur

BERENCANA ITU KEREN

@BKKBNofficial
 <http://bkkbn.go.id>

@ditbalnak_bkkbn
 ortuhebat.ditbalnak@gmail.com