HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: June, 03, 2026
Revised: August, 26, 2026
Available online: August, 28, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Analisis data stunting berdasarkan data SSGI dan e-PPGBM di Kabupaten Tanggamus

Evi Eka Ariestya[1]*, Bambang Setiaji[1], Bambang Nurwanto[2]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju
[2]Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus
Korespondensi penulis: *Email: eviariestya88@gmail.com

Abstract

Background: Stunting is a chronic nutritional issue affecting child growth and development, particularly during the first 1,000 days of life. Discrepancies in stunting prevalence data between the Indonesian Nutritional Status Study and the electronic Community-Based Nutrition Recording and Reporting system can impact the accuracy of program planning and evaluation. This study aims to analyze and compare stunting prevalence data from the Indonesian Nutritional Status Study and the electronic Community-Based Nutrition Recording and Reporting system in Tanggamus Regency.
Purpose: To analyze the discrepancies between the Indonesian Nutritional Status Study and the electronic Community-Based Nutrition Recording and Reporting system stunting data and to identify strategies for optimizing stunting data management and reporting systems.
Method: This study employs a qualitative approach with a case study design. Research informants include Health Office officials, village heads, Integrated Health Post cadres, representatives from the Family Welfare Empowerment program, and the district-level Stunting Reduction Acceleration Team. Data were collected through in-depth interviews, observation, and a review of the Indonesian Nutritional Status Study and the electronic Community-Based Nutrition Recording and Reporting system documentation. Data validity was ensured through source and method triangulation, while thematic analysis was used to identify the causes of data discrepancies and determine data governance strategies. The study was conducted at the Tanggamus Regency Health Office between September and October 2025.
Results: Findings indicate discrepancies between the Indonesian Nutritional Status Study and the electronic Community-Based Nutrition Recording and Reporting system stunting prevalence data, caused by differences in data collection methods, variations in the technical capacity of field personnel, limitations in validation and supervision processes, the absence of cross-sectoral data reconciliation mechanisms, and a lack of specific regulations governing stunting data integration. The study identifies the need for an integrated approach to improve data accuracy and utilization.
Conclusion: The Indonesian Nutritional Status Study shows fluctuating stunting prevalence, whereas the electronic Community-Based Nutrition Recording and Reporting system shows a downward trend from 2022 to 2024. The discrepancy between the two sources stems from differences in data collection methods, human resource capacity, and data validation. Strengthening data governance, through cross-sectoral reconciliation, standardization of anthropometric measurements, capacity building, and integrated information systems is crucial for improving data quality and supporting targeted stunting interventions.

Keywords: Data Management; E-PPGBM; Nutritional Surveillance; SSGI; Stunting.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3448

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu tantangan gizi global yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak dalam jangka panjang. *World Health Organization* (WHO) menargetkan penurunan angka stunting sebesar 40% di seluruh dunia pada tahun 2025. Pada tahun 2022, terdapat sekitar 148.1 juta anak di bawah usia lima tahun yang mengalami stunting secara global, dengan 52% berada di Asia dan 43% di Afrika. Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam upaya penurunan angka stunting. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21.6%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang sebesar 24.4%. Namun, angka tersebut masih jauh dari target nasional pada tahun 2024, yaitu sebesar 14% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Berdasarkan data terbaru, prevalensi stunting di Provinsi Lampung mengalami fluktuasi dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2023, berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi stunting di Provinsi Lampung tercatat sebesar 14.9%. Namun, pada tahun 2024, angka tersebut sedikit meningkat menjadi 15.9% berdasarkan data SSGI 2024 (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2024). Meskipun mengalami peningkatan, Pemerintah Provinsi Lampung terus melakukan berbagai upaya dengan menetapkan target penurunan prevalensi menjadi 14% pada tahun 2024. Pemerintah Provinsi Lampung terus melakukan berbagai upaya percepatan penurunan stunting dengan menetapkan target penurunan prevalensi menjadi 14% pada tahun 2024. Upaya tersebut didukung melalui pelaksanaan program intervensi sensitif dan spesifik, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta penguatan peran posyandu dan pemanfaatan teknologi informasi (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2024).

Data Kabupaten Tanggamus berdasarkan SSGI menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada tahun 2022 sebesar 20.4%, tahun 2023 sebesar 17.10%, dan tahun 2024 sebesar 24.9%. Sementara itu, berdasarkan data e-PPGBM, prevalensi stunting di Kabupaten Tanggamus pada tahun 2022 sebesar 3.10%, tahun 2023 sebesar 2.94%, dan tahun 2024 sebesar 2.93% (Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus, 2024). Perbedaan angka yang cukup besar antara data SSGI dan e-PPGBM menunjukkan adanya tantangan dalam sistem pemantauan dan pendataan stunting di tingkat daerah. Salah satu kendala utama yang masih dihadapi adalah kurangnya pemantauan secara *real-time* terhadap balita stunting serta kesulitan tenaga kesehatan dalam melakukan pendataan dan memberikan intervensi yang tepat (Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus, 2024)

Berdasarkan salah satu penelitian, hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat tiga kabupaten dengan prevalensi stunting di atas rata-rata nasional dan sepuluh kabupaten dengan prevalensi di atas rata-rata provinsi (Yushananta et al., 2023). Perbandingan *year-on-year* (YoY) menunjukkan bahwa kedua kabupaten mengalami peningkatan prevalensi dari kategori rendah menjadi tinggi atau sangat tinggi. Penelitian tersebut juga menemukan enam variabel yang berkorelasi secara spesifik dengan prevalensi stunting, yaitu akses terhadap air minum yang aman dan sanitasi, kemiskinan, ketersediaan bidan, usia kehamilan, dan lama menyusui. Peningkatan dan perbaikan determinan spesifik tersebut merupakan langkah penting dalam merancang strategi pengendalian stunting.

Penelitian lain menegaskan bahwa stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama yang memengaruhi bayi dan balita, yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan akibat malnutrisi kronis (Surmita et al., 2025). Empat model analisis multivariat dikembangkan dalam penelitian tersebut. Model multivariat utama (Model I) menunjukkan bahwa *Minimum Dietary Diversity* (MDD) yang tidak memadai secara signifikan berhubungan dengan stunting (rasio odds yang disesuaikan (*aOR*) = 1.52; 95% CI = 1.27–1.82; P < 0.001), bahkan setelah disesuaikan dengan usia anak, jenis kelamin anak, BBLR, dan kelanjutan pemberian ASI. Pada tiga model lainnya, MDD yang tidak memadai secara konsisten menunjukkan hubungan yang signifikan dengan stunting, bahkan setelah disesuaikan dengan faktor-faktor tambahan, seperti ketahanan pangan, kepesertaan dalam asuransi kesehatan sosial, dan pekerjaan ibu. MDD yang tidak memadai secara signifikan berkaitan dengan kejadian stunting pada bayi dan balita di Jawa Barat. Oleh karena itu, upaya pencegahan perlu difokuskan pada peningkatan keragaman pangan melalui penguatan konseling Pemberian

Evi Eka Ariestya[1]*, Bambang Setiaji[1], Bambang Nurwanto[2]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju
[2]Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus
Korespondensi penulis: *Email: eviariestya88@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3448

Makanan Bayi dan Anak (PMBA), kelas gizi masyarakat, edukasi berbasis Posyandu, promosi berkebun di rumah, serta dukungan pasar lokal untuk meningkatkan akses rumah tangga terhadap pangan yang beragam dan bergizi.

Berdasarkan hasil survei lapangan yang dilakukan pada bulan Juli 2025 dalam penelitian ini, diperoleh gambaran terbaru mengenai prevalensi stunting di beberapa wilayah kerja puskesmas. Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan antara data e-PPGBM dan hasil pengukuran langsung di lapangan. Perbedaan tersebut mengindikasikan adanya tantangan dalam pemantauan secara *real-time*, kualitas pendataan, serta kesenjangan pengetahuan orang tua mengenai pencegahan stunting. Temuan ini menegaskan pentingnya validasi data secara berkala serta integrasi antara sistem surveilans SSGI dan e-PPGBM untuk mendukung percepatan penurunan stunting menuju target 5% pada tahun 2025.

METODE

Penelitian pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus, didukung oleh analisis data sekunder secara deskriptif-komparatif. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Tanggamus, Provinsi Lampung, pada September–Oktober 2025. Data sekunder diperoleh dari laporan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) dan rekapitulasi Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Kabupaten Tanggamus tahun 2022–2024. Data tersebut digunakan untuk menggambarkan tren prevalensi stunting dan mengidentifikasi kesenjangan prevalensi antara kedua sumber data. Besarnya kesenjangan dianalisis secara deskriptif berdasarkan selisih prevalensi SSGI dan e-PPGBM pada tahun yang sama.

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi. Informan dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung dalam pengukuran, pencatatan, penginputan, validasi, pelaporan, dan pemanfaatan data stunting. Informan meliputi petugas gizi puskesmas/TPG, kader posyandu, bidan desa, kepala pekon/aparat pekon, pengurus PKK, pejabat Dinas Kesehatan, serta perwakilan TPPS Kabupaten Tanggamus. Informan yang tercatat meliputi 26 TPG, 26 kader posyandu, 26 bidan desa, 26 kepala pekon/aparat, 26 PKK, dan 3 informan TPPS. Wawancara menggali fokus penelitian yang meliputi mekanisme pengukuran dan pencatatan, kapasitas sumber daya manusia, ketersediaan dan penggunaan alat antropometri, proses input dan pelaporan, validasi dan supervisi data, koordinasi lintas sektor, serta faktor yang menyebabkan perbedaan data SSGI dan e-PPGBM.

Analisis data kualitatif dilakukan menggunakan analisis tematik melalui tahapan transkripsi, reduksi data, *coding*, pengelompokan kategori, identifikasi tema, dan penarikan kesimpulan. Data sekunder dianalisis secara deskriptif-komparatif untuk membandingkan prevalensi stunting SSGI dan e-PPGBM tahun 2022–2024 serta menggambarkan pola kesenjangannya. Selanjutnya, hasil analisis data sekunder diintegrasikan dengan hasil wawancara dan observasi untuk menjelaskan faktor-faktor yang melatarbelakangi perbedaan data, meliputi aspek metode pengumpulan, kapasitas teknis petugas, pencatatan dan pelaporan, validasi dan supervisi, serta koordinasi lintas sektor. Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber dan metode, yaitu membandingkan informasi dari berbagai kelompok informan dengan hasil observasi dan dokumen SSGI serta e-PPGBM.

Penelitian ini telah melalui telaah etik dan dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia Maju berdasarkan surat Keterangan Layak Etik Nomor 4210/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/X/2025.

Evi Eka Ariestya[1]*, Bambang Setiaji[1], Bambang Nurwanto[2]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju
[2]Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus
Korespondensi penulis: *Email: eviariestya@yahoo.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3448

HASIL

Tabel Ringkasan Hasil Analisis Tematik Informan

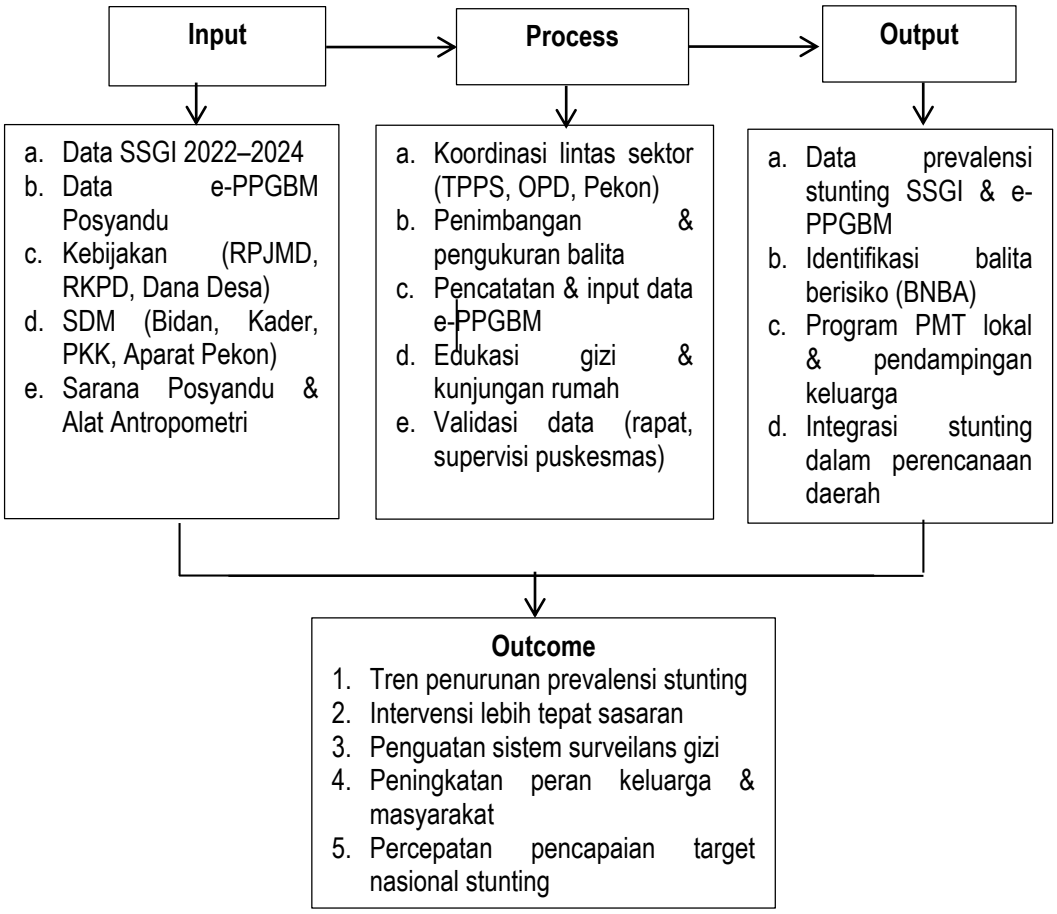
Tema Utama	Temuan dari Informan	Simpulan Tematik	Implikasi Program
Kualitas Data e-PPGBM	Keterlambatan input, variasi metode penimbangan, kemampuan kader berbeda	Kualitas data belum konsisten karena SDM, alat, dan pencatatan	Pelatihan antropometri, standardisasi alat, supervisi
Perbedaan SSGI & e-PPGBM	Metode pengumpulan dan validasi berbeda	Kedua sumber tidak dapat dibandingkan secara langsung, tetapi saling melengkapi	Validasi silang dan rekonsiliasi.
Peran Posyandu	Kehadiran balita belum konsisten	Kelengkapan data rutin dipengaruhi partisipasi	Sweeping dan kunjungan rumah
Kapasitas Kader	Sebagian kader belum memiliki pelatihan antropometri yang memadai dan membutuhkan pendampingan.	Kapasitas SDM berpengaruh terhadap kualitas pengukuran dan pencatatan.	Pelatihan berjenjang dan umpan balik dari puskesmas.
Sistem Monitoring	Masih ditemukan keterlambatan input, kendala jaringan, serta kebutuhan cross-check data.	Mekanisme pencatatan dan validasi belum seragam.	Penguatan SOP, validasi berjenjang, dan supervisi.
Keterlibatan Pemerintah Desa / TPPS	TPPS, Bappeda, Dinas Kesehatan, PMD, pekon, PKK, bidan, dan kader telah terlibat, tetapi integrasi data masih perlu diperkuat.	Koordinasi telah terbentuk, namun pemanfaatan data lintas sektor belum optimal.	Penguatan TPPS dan rekonsiliasi data rutin.
Partisipasi Ibu Balita	Sebagian aktif, sebagian tidak rutin hadir ke posyandu.	Kesadaran gizi keluarga belum merata.	Edukasi berbasis keluarga & pendekatan rumah ke rumah.
Target Penurunan Stunting	Penurunan terjadi tetapi belum mencapai target nasional.	Masih ada gap antara capaian dan target.	Dibutuhkan intervensi keluarga berisiko tinggi dan penguatan surveilans gizi.

Evi Eka Ariestya[1]*, Bambang Setiaji[1], Bambang Nurwanto[2]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju
[2]Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus
Korespondensi penulis: *Email: eviariestya88@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3448

Tabel di atas menunjukkan bahwa kesenjangan data SSGI dan e-PPGBM dipengaruhi oleh beberapa aspek utama, yaitu kualitas pencatatan dan pengukuran, kapasitas kader dan tenaga kesehatan, partisipasi balita dalam kegiatan posyandu, serta mekanisme validasi dan koordinasi lintas sektor. Informan mengungkapkan adanya keterlambatan input, variasi kemampuan dalam pengukuran antropometri, ketidaklengkapan data akibat ketidakhadiran balita, serta belum optimalnya integrasi dan rekonsiliasi data. Meskipun demikian, SSGI dan e-PPGBM dipandang memiliki fungsi yang saling melengkapi, sehingga diperlukan penguatan kapasitas SDM, standardisasi pengukuran, supervisi, dan integrasi data untuk meningkatkan kualitas pemantauan stunting.



Bagan Alur Input–Proses–Output–Outcome (IPOO)

Bagan di atas menunjukkan alur IPOO pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Tanggamus. Input meliputi data SSGI dan e-PPGBM, sumber daya, kebijakan, serta keterlibatan lintas sektor; proses mencakup pengukuran, pencatatan, validasi, pemanfaatan data, dan koordinasi antarinstansi; sedangkan output berupa tersedianya data stunting sebagai dasar perencanaan dan penentuan sasaran intervensi. Outcome menunjukkan adanya kecenderungan penurunan stunting, namun masih terdapat kesenjangan data, keterbatasan kapasitas SDM, dan belum optimalnya integrasi sistem, sehingga diperlukan penguatan koordinasi, standardisasi pengukuran, validasi, dan integrasi data.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisis tren prevalensi stunting berdasarkan data SSGI dan e-PPGBM tahun 2022–2024 menunjukkan adanya fluktuasi dengan kecenderungan penurunan. Data SSGI mencatat prevalensi yang tinggi pada tahun 2022 dan mulai menurun pada tahun 2023, meskipun dampaknya belum merata di seluruh

Evi Eka Ariestya[1]*, Bambang Setiaji[1], Bambang Nurwanto[2]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju
[2]Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus
Korespondensi penulis: *Email: eviariestya@yahoo.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3448

wilayah. Sebaliknya, e-PPGBM mencatat angka prevalensi yang lebih rendah, tetapi masih memiliki beberapa kendala, seperti keterlambatan input data, variasi metode penimbangan, dan pencatatan yang belum seragam. Pada tahun 2024, data e-PPGBM menunjukkan penurunan yang lebih jelas, yang dapat mengindikasikan adanya perbaikan dalam pencatatan status gizi dan peningkatan kunjungan ke posyandu. Meskipun terdapat kecenderungan positif, disparitas antara kedua sumber data masih terjadi. Oleh karena itu, validasi data, penguatan kapasitas kader, dan optimalisasi sistem informasi gizi sangat diperlukan agar target nasional penurunan stunting dapat tercapai (Health Metrics Network & World Health Organization, 2008).

Menurut teori, stunting merupakan hasil dari interaksi kompleks berbagai determinan gizi yang dijelaskan dalam *Conceptual Framework* UNICEF, yaitu faktor dasar, seperti status sosial ekonomi dan kebijakan lokal; faktor mendasar, seperti akses terhadap makanan, layanan kesehatan, dan sanitasi; serta faktor langsung, seperti asupan gizi anak dan infeksi (United Nations Children's Fund, 2022). Untuk memantau stunting, diperlukan data yang valid dan teratur, baik melalui survei seperti SSGI maupun sistem pencatatan rutin seperti e-PPGBM. Standar antropometri yang ditetapkan WHO merupakan pedoman penting dalam memastikan kualitas pengukuran tinggi dan berat badan anak agar prevalensi stunting dapat dihitung secara akurat (World Health Organization, 2006). Namun, tantangan muncul ketika sistem rutin bergantung pada kader di posyandu yang tidak selalu memiliki pelatihan antropometri yang terstandar atau menggunakan alat yang telah terkalibrasi. Untuk mengatasi masalah kualitas data tersebut, alat seperti *Data Quality Review (DQR) Toolkit* yang dikembangkan oleh WHO dan mitra menjadi sangat relevan sebagai kerangka penilaian dan perbaikan mutu data kesehatan (World Health Organization et al., 2017).

Selain itu, integrasi data antara survei makro, seperti SSGI, dan data rutin, seperti e-PPGBM, dapat memperkuat sistem pemantauan gizi. Survei memberikan estimasi pada tingkat populasi, sedangkan data rutin memungkinkan pemetaan sasaran intervensi secara *by name by address*, sehingga intervensi gizi dapat dilakukan secara lebih tepat sasaran dan responsif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; United Nations Children's Fund, 2021a).

Berdasarkan penelitian yang menggunakan data e-PPGBM untuk menganalisis kaitan antara frekuensi kunjungan posyandu dan riwayat berat badan lahir rendah (LBW) dengan kejadian stunting di Kota Semarang, menunjukkan bahwa data rutin posyandu sangat relevan untuk identifikasi dini anak dengan risiko tinggi (Larasati et al., 2025). Di sisi lain, salah satu penelitian mengungkapkan faktor sosial ekonomi dan demografis yang memengaruhi prevalensi stunting melalui analisis data SSGI dan Susenas, seperti pendidikan perempuan dan berat bayi lahir (Amirul et al., 2023).

Sementara itu, studi dari Poltekkes Makassar berhasil mengembangkan dashboard visualisasi data e-PPGBM menggunakan Google Data Studio, yang membantu petugas puskesmas melihat tren status gizi balita secara *real-time* dan meningkatkan efektivitas pemantauan (Manjilala & Ipa, 2024). Berdasarkan temuan tersebut, integrasi data SSGI dan e-PPGBM tidak hanya penting secara teoretis, tetapi juga sangat relevan secara praktis untuk mendukung intervensi yang tepat sasaran dan pengambilan kebijakan berbasis bukti di tingkat lokal (Development Initiatives, 2022).

Berdasarkan hasil analisis tren dan karakteristik data SSGI dan e-PPGBM, peneliti berasumsi bahwa perbedaan prevalensi stunting tidak hanya dipengaruhi oleh metode pengumpulan data, tetapi juga oleh kualitas input data, kapasitas kader, serta tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu. Peneliti meyakini bahwa apabila sistem pencatatan gizi diperkuat melalui pelatihan kader, standardisasi antropometri, serta mekanisme validasi berjenjang, maka data e-PPGBM dapat memiliki tingkat akurasi yang lebih baik dan dapat menjadi salah satu sumber utama dalam perencanaan intervensi yang tepat sasaran. Selain itu, peneliti berasumsi bahwa peningkatan kunjungan posyandu pada tahun-tahun terakhir turut mendorong perbaikan pemantauan status gizi. Dengan demikian, intervensi berbasis keluarga dan pemanfaatan sistem informasi digital akan berperan penting dalam mendukung percepatan penurunan stunting (World Health Organization, 2022).

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup jelas antara data prevalensi stunting berdasarkan SSGI dan e-

Evi Eka Ariestya[1]*, Bambang Setiaji[1], Bambang Nurwanto[2]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju
[2]Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus
Korespondensi penulis: *Email: eviariestya88@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3448

PPGBM dalam periode yang sama. Secara konsisten, SSGI menampilkan angka prevalensi yang lebih tinggi karena menggunakan metode survei dengan sampling rumah tangga dan protokol pengukuran yang terstandar, sehingga memberikan estimasi pada tingkat populasi. Sementara itu, e-PPGBM berasal dari data rutin posyandu sehingga sangat dipengaruhi oleh kehadiran balita, kualitas alat ukur, dan kemampuan kader dalam melakukan pengukuran serta menginput data. Pada beberapa tahun, e-PPGBM bahkan menunjukkan penurunan prevalensi yang lebih cepat dibandingkan SSGI. Namun, kondisi tersebut belum sepenuhnya dapat mencerminkan kondisi riil di lapangan karena masih terdapat keterlambatan input, variasi metode pengukuran, serta keterbatasan sumber daya manusia (SDM).

Perbedaan mekanisme validasi data juga menjadi salah satu penyebab utama kesenjangan tersebut. SSGI melalui proses verifikasi secara nasional, sedangkan e-PPGBM melalui verifikasi berjenjang yang belum sepenuhnya didukung oleh audit yang ketat. Walaupun terdapat perbedaan, kedua sumber data tersebut tetap penting dan saling melengkapi. SSGI dapat digunakan untuk perencanaan kebijakan makro, sedangkan e-PPGBM dapat digunakan untuk menentukan sasaran intervensi secara *by name by address*. Oleh karena itu, diperlukan integrasi data melalui validasi silang, standardisasi pengukuran, pelatihan kader, dan pemberian umpan balik secara rutin dari puskesmas agar akurasi dan konsistensi data stunting dapat semakin ditingkatkan (United Nations Children's Fund, World Health Organization, & World Bank Group, 2021).

Menurut teori, kesenjangan data antara SSGI dan e-PPGBM mencerminkan adanya tantangan dalam kualitas sistem informasi kesehatan. WHO menekankan bahwa akurasi, kelengkapan, konsistensi, dan ketepatan waktu merupakan komponen utama dalam sistem informasi kesehatan yang efektif (World Health Organization, & United Nations Children's Fund, 2019). Data SSGI lebih representatif karena mengikuti protokol survei makro sesuai dengan prinsip epidemiologi pengukuran antropometri (World Health Organization, 2021), sedangkan e-PPGBM sangat dipengaruhi oleh kapasitas kader dan kualitas alat ukur di lapangan. Kualitas data juga sangat dipengaruhi oleh kapasitas SDM, pelatihan, serta supervisi teknis (Notoatmodjo, 2018). Selain itu, berdasarkan *data quality framework*, kesenjangan data dapat terjadi apabila aspek validitas, *timeliness*, dan *consistency* tidak terpenuhi (Kahn et al., 2016).

Salah satu penelitian menemukan bahwa data e-PPGBM sering mengalami keterlambatan input dan kesalahan pengukuran akibat keterbatasan pelatihan kader posyandu (Yusnita & Nurfadilah, 2025). Validasi data e-PPGBM belum dilakukan secara sistematis sehingga akurasinya lebih rendah dibandingkan dengan SSGI. Sementara itu, studi lain menyebutkan bahwa SSGI lebih konsisten karena mengikuti protokol pengukuran antropometri WHO dan menggunakan enumerator yang terlatih (Rahmawati & Hasan, 2022). Temuan serupa juga menekankan pentingnya integrasi lintas sistem melalui rekonsiliasi data agar disparitas antara data survei nasional dan data rutin posyandu dapat diminimalkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Dari berbagai penelitian terkait tersebut, dapat disimpulkan bahwa peningkatan kualitas SDM, standardisasi alat ukur, serta validasi data secara terpadu merupakan kunci untuk meningkatkan konsistensi antara data SSGI dan e-PPGBM.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, menurut asumsi peneliti, kesenjangan data prevalensi stunting antara SSGI dan e-PPGBM terjadi karena belum adanya sistem integrasi yang kuat antara data survei nasional dan data rutin posyandu. Peneliti berasumsi bahwa kualitas data e-PPGBM sebenarnya dapat ditingkatkan apabila kader posyandu mendapatkan pelatihan antropometri yang terstandardisasi serta dukungan supervisi teknis dari puskesmas secara berkala. Selain itu, peneliti menduga bahwa angka stunting yang lebih rendah pada e-PPGBM tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi riil di lapangan, tetapi lebih dipengaruhi oleh keterlambatan input data, pengukuran yang belum terkalibrasi, dan partisipasi balita yang belum optimal. Asumsi lainnya adalah bahwa SSGI memiliki akurasi yang lebih tinggi karena mengikuti metode WHO dan menerapkan *quality control* lapangan yang ketat, sehingga dapat dijadikan *benchmark* utama dalam proses validasi data. Dengan demikian, peneliti meyakini bahwa integrasi sistem, peningkatan kapasitas SDM, serta rekonsiliasi data secara berkala merupakan langkah strategis yang

Evi Eka Ariestya[1]*, Bambang Setiaji[1], Bambang Nurwanto[2]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju
[2]Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus
Korespondensi penulis: *Email: eviariestya@yahoo.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3448

dapat memperkecil kesenjangan data stunting dan menghasilkan informasi yang lebih akurat untuk perencanaan program.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesenjangan data stunting antara SSGI dan e-PPGBM terutama disebabkan oleh perbedaan metode pengumpulan data. SSGI menggunakan survei terstandar secara nasional, sedangkan e-PPGBM mengandalkan data rutin posyandu yang sangat bergantung pada kehadiran balita dan keterampilan kader. Variasi kapasitas SDM, keterlambatan input data, dan kurangnya pelatihan antropometri menyebabkan data e-PPGBM sering kali kurang konsisten antarwilayah. Mekanisme validasi juga berbeda, yaitu SSGI memiliki *quality control* yang ketat, sedangkan e-PPGBM belum memiliki sistem audit yang kuat. Selain itu, keterbatasan alat ukur, jaringan internet, dan frekuensi penimbangan turut memengaruhi akurasi data. Hingga saat ini, belum terdapat sistem integrasi dan rekonsiliasi data yang optimal antara kedua sumber tersebut, sehingga kesenjangan data belum dapat dianalisis secara mendalam. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan kader, supervisi oleh puskesmas, dan integrasi sistem data agar surveilans gizi menjadi lebih akurat dan dapat digunakan sebagai dasar perencanaan program.

Menurut teori sistem informasi kesehatan, kualitas data sangat dipengaruhi oleh metode pengumpulan, kapasitas SDM, alat ukur, serta mekanisme validasi berjenjang (World Health Organization, 2022). Data rutin seperti e-PPGBM rentan terhadap bias apabila proses input tidak mengikuti standar antropometri dan tidak didukung oleh validasi teknis yang kuat (United Nations Children's Fund, 2021b). Teori surveilans gizi juga menekankan bahwa data survei seperti SSGI dianggap lebih reliabel karena menggunakan enumerator terlatih dengan *quality control* yang mengikuti standar nasional (Gibson, 2005). Faktor manusia (*human factor*), seperti pengetahuan, keterampilan, dan motivasi kader, sangat memengaruhi akurasi pengukuran serta kelengkapan data gizi (Notoatmodjo, 2020). Selain itu, salah satu penelitian menekankan pentingnya dukungan sarana, fasilitas, dan supervisi dalam menjamin kualitas data kesehatan di tingkat pelayanan dasar (Green & Kreuter, 2005). Secara teori, integrasi data kesehatan melalui penggabungan data survei (*macro-level*) dan data rutin (*micro-level*) diperlukan untuk menghasilkan informasi yang lebih komprehensif (World Health Organization, 2021). Pendekatan *data triangulation* juga disarankan dalam penelitian stunting agar perbedaan data tidak semata-mata dianggap sebagai kesalahan, tetapi dapat menjadi dasar untuk menganalisis penyebab dan melakukan perbaikan sistem (Health Metrics Network & World Health Organization, 2008).

Salah satu penelitian yang menggunakan data e-PPGBM menunjukkan bahwa kualitas pengukuran berat dan tinggi badan sangat dipengaruhi oleh keterampilan kader posyandu dan ketersediaan alat ukur, sehingga berpotensi menimbulkan kesalahan pengukuran. Studi lain yang menggunakan data SSGI untuk menganalisis determinan sosial ekonomi stunting menemukan bahwa prevalensi stunting lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan orang tua yang rendah. Temuan tersebut menegaskan bahwa survei nasional seperti SSGI sangat penting untuk memahami determinan stunting pada tingkat makro (Amirul et al., 2023). Selain itu, penelitian mengenai pengembangan sistem menunjukkan bahwa dashboard visualisasi data e-PPGBM dapat meningkatkan pemantauan gizi di tingkat puskesmas dan membantu pelaksanaan intervensi berbasis sasaran (Manjilala & Ipa, 2024).

Berdasarkan temuan lapangan dan analisis perbandingan data, peneliti berasumsi bahwa kesenjangan data stunting antara SSGI dan e-PPGBM tidak hanya disebabkan oleh perbedaan metode survei, tetapi juga mencerminkan kondisi kapasitas sistem dan SDM di tingkat lapangan yang belum optimal. Peneliti beranggapan bahwa e-PPGBM sebenarnya memiliki potensi besar sebagai sistem surveilans gizi *real-time*, tetapi kualitas datanya sangat ditentukan oleh kehadiran balita di posyandu, keterampilan kader dalam melakukan pengukuran antropometri, serta kelengkapan proses pencatatan dan input data. Selain itu, peneliti berasumsi bahwa SSGI cenderung mencatat prevalensi lebih tinggi karena prosedur pengukuran yang lebih terstandar dan validasi oleh enumerator yang lebih ketat, sehingga dapat memberikan estimasi yang lebih representatif terhadap kondisi populasi. Dengan demikian, peneliti meyakini bahwa integrasi kedua sumber data yang disertai validasi silang, penguatan pelatihan kader, supervisi

Evi Eka Ariestya[1]*, Bambang Setiaji[1], Bambang Nurwanto[2]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju
[2]Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus
Korespondensi penulis: *Email: eviariestya88@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3448

berjenjang dari puskesmas, serta pemanfaatan dashboard digital berbasis spasial akan menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan akurasi data dan mendukung percepatan penurunan stunting (World Bank Group, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa SSGI dan e-PPGBM memiliki karakteristik yang berbeda, tetapi saling melengkapi dalam pemantauan stunting. SSGI memberikan gambaran makro pada tingkat kabupaten dengan menggunakan metode survei dan proses validasi yang ketat, sehingga tepat digunakan sebagai dasar kebijakan, advokasi anggaran, dan evaluasi tahunan. Sebaliknya, e-PPGBM menyediakan data rutin berbasis posyandu yang lebih rinci, bersifat *real-time*, dan dapat menampilkan sasaran secara *by name by address*, sehingga sangat relevan untuk deteksi dini dan pelaksanaan intervensi langsung. Agar kedua sumber data tidak dipertentangkan, diperlukan integrasi melalui sistem monitoring terpadu, dashboard digital spasial, serta rekonsiliasi data secara rutin oleh TPPS, Dinas Kesehatan, Bappeda, dan Dinas PMD. Selain itu, pelatihan kader, standardisasi antropometri, serta mekanisme validasi berjenjang sangat penting untuk meningkatkan kualitas e-PPGBM agar mendekati standar kualitas data SSGI. Dengan pendekatan yang komplementer tersebut, Kabupaten Tanggamus dapat membangun sistem informasi stunting yang lebih akurat, responsif, dan mampu mendukung percepatan penurunan stunting secara efektif.

Menurut teori sistem informasi kesehatan, data kesehatan harus memiliki dimensi ketepatan, kelengkapan, konsistensi, dan kegunaan agar dapat digunakan dalam perencanaan program (World Health Organization, 2022). SSGI dan e-PPGBM merupakan dua sistem dengan cakupan dan tujuan yang berbeda. SSGI menggunakan pendekatan survei dengan sampling yang representatif untuk menghasilkan estimasi prevalensi pada tingkat populasi (*macro-based*), sementara e-PPGBM merupakan sistem pencatatan rutin berbasis pelayanan posyandu yang berfungsi sebagai surveilans gizi (*micro-based real-time system*). Hal ini sejalan dengan teori *Health Information System Strengthening* (HIS) yang menekankan pentingnya integrasi data survei dengan data rutin untuk menghasilkan gambaran masalah kesehatan yang komprehensif (Nutbeam & Bauman, 2006). Selain itu, teori surveilans gizi berbasis komunitas (*community-based nutrition surveillance*) menegaskan bahwa mekanisme validasi, pelatihan kader, dan standardisasi alat ukur merupakan kunci untuk meningkatkan akurasi data rutin seperti e-PPGBM. Oleh karena itu, integrasi SSGI dan e-PPGBM melalui sistem monitoring terpadu, dashboard spasial, serta validasi lintas sumber data merupakan langkah yang selaras dengan teori penguatan sistem kesehatan (*Health System Strengthening*) dan dapat mendukung percepatan penurunan stunting secara lebih efektif dan terukur (United Nations Children's Fund, 2021).

Salah satu penelitian membuktikan bahwa e-PPGBM efektif digunakan untuk memantau status gizi baduta, tetapi masih menghadapi kendala dalam kualitas input data akibat variasi kemampuan kader (Duri et al., 2025). Penelitian lain bahkan mengembangkan dashboard visualisasi e-PPGBM agar data lebih mudah dianalisis oleh petugas lapangan. Hal tersebut menunjukkan bahwa transformasi digital dapat mempercepat pelaksanaan intervensi gizi pada balita (Manjilala & Ipa, 2024). Namun, beberapa studi yang membandingkan e-PPGBM dengan SSGI menemukan adanya perbedaan capaian prevalensi antarwilayah. Data SSGI lebih kuat dari sisi validitas ilmiah karena menggunakan metode survei yang representatif, sedangkan e-PPGBM masih menghadapi permasalahan dalam kelengkapan, konsistensi, dan akurasi pengukuran antropometri (Nurmandhani et al., 2023). Di sisi lain, salah satu penelitian yang menggunakan data SSGI untuk menganalisis determinan stunting mengonfirmasi bahwa faktor sosial ekonomi, seperti sanitasi, pendidikan, dan pendapatan rumah tangga, memiliki pengaruh yang signifikan (Adityaningrum et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, menurut asumsi peneliti, kesenjangan data antara SSGI dan e-PPGBM bukan semata-mata disebabkan oleh perbedaan metode, tetapi juga mencerminkan kondisi nyata sistem surveilans gizi di lapangan yang belum terintegrasi secara optimal. Peneliti berasumsi bahwa apabila pelatihan kader, standardisasi antropometri, serta audit data dilakukan secara rutin dan terstruktur, maka kualitas e-PPGBM dapat meningkat dan mendekati tingkat akurasi SSGI. Peneliti juga berpendapat bahwa kedua sistem sebenarnya tidak perlu dibandingkan secara dikotomis, melainkan harus diposisikan sebagai bagian dari satu kesatuan sistem informasi stunting. SSGI dapat berfungsi sebagai sumber data makro untuk kebijakan dan perencanaan anggaran, sedangkan e-PPGBM dapat berfungsi sebagai sistem mikro yang faktual dan responsif untuk deteksi dini serta pelaksanaan intervensi pada sasaran individual. Dengan integrasi berbasis dashboard digital, validasi silang, dan supervisi berkala oleh tim lintas sektor, peneliti meyakini bahwa Kabupaten Tanggamus dapat

Evi Eka Ariestya[1]*, Bambang Setiaji[1], Bambang Nurwanto[2]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju
[2]Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus
Korespondensi penulis: *Email: eviariestya@yahoo.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3448

memiliki model pemantauan stunting yang lebih akurat, adaptif, dan berkelanjutan (Black et al., 2013; Prendergast & Humphrey, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa SSGI dan e-PPGBM memiliki karakteristik yang berbeda, tetapi saling melengkapi dalam pemantauan. SSGI memberikan gambaran makro pada tingkat kabupaten dengan menggunakan metode survei dan proses validasi yang ketat, sehingga tepat digunakan sebagai dasar kebijakan, advokasi anggaran, dan evaluasi tahunan. Sebaliknya, e-PPGBM menyediakan data rutin berbasis posyandu yang lebih rinci, bersifat *real-time*, dan dapat menampilkan sasaran secara *by name by address*, sehingga sangat relevan untuk deteksi dini dan pelaksanaan intervensi langsung. Agar kedua sumber data tidak dipertentangkan, diperlukan integrasi melalui sistem monitoring terpadu, dashboard digital spasial, serta rekonsiliasi data secara rutin oleh TPPS, Dinas Kesehatan, Bappeda, dan Dinas PMD. Selain itu, pelatihan kader, standardisasi antropometri, serta mekanisme validasi berjenjang sangat penting untuk meningkatkan kualitas e-PPGBM agar mendekati standar kualitas data SSGI. Dengan pendekatan yang komplementer tersebut, diharapkan dapat membangun sistem informasi stunting yang lebih akurat, responsif, dan mampu mendukung percepatan penurunan stunting secara efektif (Presiden Republik Indonesia, 2021).

Menurut teori sistem informasi kesehatan, data kesehatan harus memiliki dimensi ketepatan, kelengkapan, konsistensi, dan kegunaan agar dapat digunakan dalam perencanaan program (World Health Organization, 2022). SSGI dan e-PPGBM merupakan dua sistem dengan cakupan dan tujuan yang berbeda. SSGI menggunakan pendekatan survei dengan sampling yang representatif untuk menghasilkan estimasi prevalensi pada tingkat populasi (*macro-based*), sementara e-PPGBM merupakan sistem pencatatan rutin berbasis pelayanan posyandu yang berfungsi sebagai surveilans gizi (*micro-based real-time system*). Hal ini sejalan dengan teori *Health Information System Strengthening* (HIS) yang menekankan pentingnya integrasi data survei dengan data rutin untuk menghasilkan gambaran masalah kesehatan yang komprehensif (Nutbeam & Bauman, 2006). Selain itu, teori surveilans gizi berbasis komunitas (*community-based nutrition surveillance*) menegaskan bahwa mekanisme validasi, pelatihan kader, dan standardisasi alat ukur merupakan kunci untuk meningkatkan akurasi data rutin seperti e-PPGBM. Oleh karena itu, integrasi SSGI dan e-PPGBM melalui sistem monitoring terpadu, dashboard spasial, serta validasi lintas sumber data merupakan langkah yang selaras dengan teori penguatan sistem kesehatan (*Health System Strengthening*) dan dapat mendukung percepatan penurunan stunting secara lebih efektif dan terukur.

Salah satu penelitian membuktikan bahwa e-PPGBM efektif digunakan untuk memantau status gizi baduta, tetapi masih menghadapi kendala dalam kualitas input data akibat variasi kemampuan kader (Duri et al., 2025). Penelitian lain bahkan mengembangkan dashboard visualisasi e-PPGBM agar data lebih mudah dianalisis oleh petugas lapangan. Hal tersebut menunjukkan bahwa transformasi digital dapat mempercepat pelaksanaan intervensi gizi pada balita (Manjilala & Ipa, 2024). Namun, beberapa studi yang membandingkan e-PPGBM dengan SSGI menemukan adanya perbedaan capaian prevalensi antarwilayah. Data SSGI lebih kuat dari sisi validitas ilmiah karena menggunakan metode survei yang representatif, sedangkan e-PPGBM masih menghadapi permasalahan dalam kelengkapan, konsistensi, dan akurasi pengukuran antropometri (Nurmandhani et al., 2023). Di sisi lain, salah satu penelitian yang menggunakan data SSGI untuk menganalisis determinan stunting mengonfirmasi bahwa faktor sosial ekonomi, seperti sanitasi, pendidikan, dan pendapatan rumah tangga, memiliki pengaruh yang signifikan (Adityaningrum et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, menurut asumsi peneliti, kesenjangan data antara SSGI dan e-PPGBM bukan semata-mata disebabkan oleh perbedaan metode, tetapi juga mencerminkan kondisi nyata sistem surveilans gizi di lapangan yang belum terintegrasi secara optimal. Peneliti berasumsi bahwa apabila pelatihan kader, standardisasi antropometri, serta audit data dilakukan secara rutin dan terstruktur, maka kualitas e-PPGBM dapat meningkat dan mendekati tingkat akurasi SSGI. Peneliti juga berpendapat bahwa kedua sistem sebenarnya tidak perlu dibandingkan secara dikotomis, melainkan harus diposisikan sebagai bagian dari satu kesatuan sistem informasi stunting. SSGI dapat berfungsi sebagai sumber data makro untuk kebijakan dan perencanaan anggaran, sedangkan e-PPGBM dapat berfungsi sebagai sistem mikro yang faktual dan responsif untuk deteksi dini serta pelaksanaan intervensi pada sasaran individual.

SIMPULAN

Meskipun data e-PPGBM menunjukkan kecenderungan penurunan prevalensi stunting selama

Evi Eka Ariestya[1]*, Bambang Setiaji[1], Bambang Nurwanto[2]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju
[2]Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus
Korespondensi penulis: *Email: eviariestya88@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3448

2022–2024, data SSGI menunjukkan fluktuasi prevalensi pada periode yang sama, sehingga masih terdapat kesenjangan antara kedua sumber data yang berkaitan dengan perbedaan metode pengumpulan data, keterbatasan kapasitas SDM, serta belum optimalnya integrasi dan validasi data. Oleh karena itu, pemanfaatan kedua sumber data perlu dilakukan secara komplementer, dengan SSGI sebagai sumber informasi untuk perencanaan makro dan e-PPGBM sebagai sumber pemantauan rutin berbasis *by name by address*. Penguatan tata kelola data melalui rekonsiliasi lintas sektor, standardisasi antropometri, peningkatan kapasitas kader dan petugas lapangan, serta pengembangan sistem informasi terpadu diperlukan untuk menghasilkan data stunting yang lebih akurat, konsisten, dan dapat mendukung perencanaan intervensi secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Adityaningrum, A., Arsad, N., & Jusuf, H. (2023). Faktor penyebab stunting di Indonesia: Analisis data sekunder data SSGI tahun 2021. *Jambura Journal of Epidemiology*, *2*(1), 1-10.

Amirul, D., Elyasari, E., & Arsulfa, A. (2023). Temuan dari Survei Sosial Ekonomi Indonesia dan Survei Status Gizi Indonesia pada Faktor yang Mempengaruhi Prevalensi Stunting. *Health Information: Jurnal Penelitian*, *15*(2), e902-e902.

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The lancet*, *382*(9890), 427-451.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus. (2024). *Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus Tahun 2023* [Laporan tidak dipublikasikan].

Development Initiatives. (2022). *2022 Global nutrition report: The state of global nutrition*. https://globalnutritionreport.org/reports/2022-global-nutrition-report/

Duri, I. D., Nastiti, H. R. R., & Widiyanto, S. D. (2025). Nutritional Status Analysis of Toddlers (0-2 Years) for Stunting Prevention Based on E-PPGBM. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, *10*(1), 173-178.

Gibson, R. S. (2005). *Principles of nutritional assessment*. Oxford University Press.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed., Vols. 1–2). McGraw-Hill Education.

Health Metrics Network, & World Health Organization. (2008). *Framework and standards for country health information system release and assessment* (2nd ed.). Diakses dari: https://www.who.int/publications/i/item/9789241595940

Kahn, M. G., Callahan, T. J., Barnard, J., Bauck, A. E., Brown, J., Davidson, B. N., & Schilling, L. (2016). A harmonized data quality assessment terminology and framework for the secondary use of electronic health record data. *Egems*, *4*(1), 1244.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Panduan Hari Gizi Nasional ke 64 Tahun 2024*. Ayo Sehat Kemkes. Diakses dari: https://ayosehat.kemkes.go.id/panduan-hari-gizi-nasional-ke-64-tahun-2024

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Diakses dari: https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-2-tahun-2020

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Petunjuk pelaksanaan surveilans gizi* (Edisi ke-4). Diakses dari: https://repository.kemkes.go.id/book/581

Larasati, E. N., Dieny, F. F., Rahadiyani, A., & Purwanti, R. (2025). Utilization of E-PPGBM for analysing the relation between Posyandu visits post-covid-19 adaptation and low body weight history with stunting among toddlers in semarang city. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, *13*(2), 105-116.

Manjilala, M., & Ipa, A. (2024). Visualisasi data e-PPGBM menggunakan Google Data Studio. *Media Gizi Pangan*, *31*(2).

Evi Eka Ariestya[1]*, Bambang Setiaji[1], Bambang Nurwanto[2]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju
[2]Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus
Korespondensi penulis: *Email: eviariestya@yahoo.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3448

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Nutbeam, D., & Bauman, A. (2006). *Evaluation in a nutshell: A practical guide to the evaluation of health promotion programs*. McGraw-Hill.

Nurmandhani, R., Iqbal, M., Pradana, F. K., Wardoyo, A., Rimawati, E., & Setyawati, V. A. V. (2023). Pemetaan Distribusi Wasting dan Stunting di Wilayah Lokus Stunting Kabupaten Temanggung. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, *9*(2), 321-331.

Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and international child health*, *34*(4), 250-265.

Presiden Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Diakses dari: https://peraturan.bpk.go.id/Details/174964/perpres-no-72%20tahun2021

Surmita, S., Sekartini, R., Kekalih, A., & Chandra, D. N. (2025). The role of dietary diversity and other factors to stunting among infants and toddlers in West Java, Indonesia. *Egyptian Pediatric Association Gazette*, *73*(1), 71.

United Nations Children's Fund. (2021a). *Data quality framework*. Diakses dari: https://data.unicef.org/resources/data-quality-framework/

United Nations Children's Fund, World Health Organization, & World Bank Group. (2021). *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2021 edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. World Health Organization. Diakses dari: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2021/07/JME-2021-UNICEF-regions-web2.pdf

United Nations Children's Fund. (2021b). *Strengthening nutrition information systems: Improving nutrition data for decision-making*. Diakses dari: https://data.unicef.org/resources/strengthening-nutrition-information-systems/

World Bank Group. (2017). *An investment framework for nutrition: Reaching the global targets for stunting, anemia, breastfeeding, and wasting*. Diakses dari: https://www.worldbank.org/en/topic/nutrition/publication/investment-framework-nutrition

World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025*. Diakses dari: https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924

World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2019). *Recommendations for data collection, analysis and reporting on anthropometric indicators in children under 5 years old*. World Health Organization. Diakses dari: https://www.who.int/publications/i/item/9789241515559

World Health Organization. (2022). *Strengthening health information systems*. Diakses dari: https://www.who.int/europe/teams/data-and-digital-health/strengthening-health-information-systems

World Health Organization. (2006). *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. https://www.who.int/publications/i/item/924154693X

Yushananta, P., Muslim, A., & Rusli, Y. (2023). Specific Determinants of Stunting Toddlers in Lampung Province: Spatial Data Analysis. *Jurnal Kesehatan*, *14*(3), 462-474.

Evi Eka Ariestya[1]*, Bambang Setiaji[1], Bambang Nurwanto[2]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju
[2]Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus
Korespondensi penulis: *Email: eviariestya88@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3448