

**PENANGANAN DISPARITAS DATA STUNTING MELALUI OPTIMALISASI EKOSISTEM  
APLIKASI "SiCantik" DI KABUPATEN GORONTALO UTARA**

Yusri K. Mamu

Sekretariat Daerah Kabupaten Gorontalo Utara, Jln. Koesnodanupojo, Desa Molingkapoto,  
Kecamatan Kwandang, 96518, Kabupaten Gorontalo Utara, Provinsi Gorontalo, Indonesia

Email: [yusrimamu79@gmail.com](mailto:yusrimamu79@gmail.com)

*Received: 04 Desember 2025; Revised: 30 Desember 2025; Accepted: 15 Januari 2026;  
Published: Februari 2026; Available online: Februari 2026*

**Abstract**

*Kertas kebijakan ini menyoroti disparitas tajam antara data prevalensi stunting Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 sebesar 30,5% dengan data pencatatan rutin e-PPGBM tahun 2024 yang hanya 12,06% di Kabupaten Gorontalo Utara. Melalui metode Root Cause Analysis (RCA), ditemukan bahwa akar masalah bersumber pada rendahnya kapasitas teknis kader (SDM), sarana alat ukur yang tidak terstandarisasi/terkalibrasi akibat kendala anggaran desa, dan lemahnya pengawasan real-time oleh petugas kesehatan. Meskipun Pemerintah Kabupaten telah menerbitkan Perbup No. 8 Tahun 2023 tentang Sistem Informasi Cegah Stunting (Aplikasi SiCantik), aplikasi ini belum mampu menyelesaikan masalah kualitas data dari hulu. Berdasarkan Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA), kertas kebijakan ini merekomendasikan Kebijakan Integrasi: penambahan fitur Smart Validation pada SiCantik, pengalihan metode pelatihan kader menjadi On-the-Job Training (OJT) berbasis risiko sasaran, dan penerbitan Instruksi Bupati terkait mandatori Dana Desa untuk alat antropometri. Penyusunan kertas kebijakan ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tiga metode utama: 1. Root Cause Analysis (RCA): Digunakan untuk mendeduksi isu utama menjadi masalah, penyebab (Level 1-3), hingga menemukan Problem Statement atau akar masalah terdalam. 2. Kajian Literatur dan Kebijakan: Menganalisis regulasi nasional (Perpres 72/2021, Permenkes 2/2020) dan kebijakan lokal (Perbup Gorontalo Utara 8/2023) disandingkan dengan teori manajemen data untuk menemukan gap kebijakan. 3. Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA): Digunakan pada Bab III untuk menilai secara objektif alternatif kebijakan berdasarkan kriteria efektivitas, efisiensi anggaran, kelayakan teknis, dan dukungan regulasi.*

**Keywords: Stunting; Data Disparity; SiCantik Application**

## Pendahuluan

### *Narasi Urgensi*

Stunting bukan sekadar masalah tinggi badan, melainkan ancaman serius terhadap kualitas sumber daya manusia. Menurut *World Health Organization* (WHO), stunting adalah gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh gizi buruk, infeksi yang berulang, dan simulasi psikososial yang tidak memadai. Apabila seorang anak memiliki tinggi badan lebih dari -2 standar deviasi median pertumbuhan anak yang telah ditetapkan oleh WHO, maka ia dikatakan mengalami stunting.

Dampak dari kondisi ini sangat fatal baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Kurang gizi sebagai penyebab langsung berdampak jangka pendek pada meningkatnya morbiditas. Bila masalah ini bersifat kronis, maka akan mempengaruhi fungsi kognitif yakni tingkat kecerdasan yang rendah. Pada kondisi berulang dalam siklus kehidupan, anak yang mengalami kurang gizi di awal kehidupan (periode 1000 HPK) memiliki risiko penyakit tidak menular (PTM) pada usia dewasa. Stunting juga berhubungan erat dengan kemiskinan, kurangnya akses terhadap makanan bergizi, dan rendahnya tingkat kesehatan ibu hamil. Pada akhirnya secara luas stunting akan

dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan.

Secara epidemiologis, Indonesia menghadapi tantangan yang masif. Berdasarkan data secara global, UNICEF, WHO, dan World Bank mencatat bahwa sekitar 149 juta anak balita mengalami stunting. Indonesia sendiri merupakan salah satu dari 20 negara dengan jumlah anak stunting tertinggi di dunia, yang menyumbang hampir 80% dari seluruh kasus stunting global. Kondisi ini diperberat dengan status Indonesia sebagai negara dengan *double burden* atau masalah gizi ganda, yang ditandai dengan tingginya prevalensi stunting dan anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, data prevalensi yang akurat dan *by name by address* menjadi sangat krusial agar intervensi tidak salah sasaran.

Penanganan stunting merupakan agenda prioritas pembangunan yang dimandatkan langsung melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, dengan target prevalensi nasional sebesar 14% pada tahun 2024. Secara agregat, Indonesia berhasil menekan *prevalensi stunting* nasional dari 24,4% (2021), 21,6% (2022), hingga mencapai 21,5% pada Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Namun, kondisi kontras terjadi di Provinsi Gorontalo, di mana

rata-rata prevalensi justru mengalami kenaikan dari 23,8% (2022) menjadi 26,9% (2023).

Dalam konstelasi regional tersebut, beban Kabupaten Gorontalo Utara sangatlah kritis. Berdasarkan rilis SKI 2023, prevalensi stunting di Gorontalo Utara tercatat di angka 30,5%, menjadikannya daerah dengan beban stunting tertinggi kedua di Provinsi Gorontalo, terpaut 9% lebih tinggi dari rata-rata beban nasional.

Di tengah tingginya beban prevalensi tersebut, data menjadi instrumen navigasi yang paling krusial. Sayangnya, sistem pencatatan rutin daerah (e-PPGBM) justru menampilkan anomali berupa kondisi "positif palsu" dengan mencatat prevalensi seolah-olah turun drastis menjadi hanya 12,06% pada tahun 2024. Ilusi keberhasilan dari data pencatatan yang bias ini sangat berbahaya. Jika angka 12,06% tersebut diyakini sebagai kebenaran, arah kebijakan, alokasi anggaran Dana Desa, dan sasaran intervensi gizi akan meleset dari anak-anak yang sebenarnya berada dalam kondisi kritis, berisiko menciptakan *lost generation* pada masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan, sekaligus semakin menjauhkan capaian Kabupaten Gorontalo Utara dari target nasional.

*Isu dan Tren Disparitas Data Multilevel*

Terjadi disparitas data yang sangat lebar antara hasil survei independen terstandarisasi (SKI) dengan pencatatan rutin kader daerah (e-PPGBM). Untuk memahami bahwa angka 12,06% dari e-PPGBM adalah sebuah anomali (positif palsu), kita perlu melihat perbandingan data di tingkat provinsi berikut ini:

**Tabel 1. Perbandingan Prevalensi Stunting Kabupaten/Kota se-Provinsi Gorontalo (Survei Nasional)**

<b>No</b>	<b>Wilayah (Kabupaten/Kota)</b>	<b>SS GI 2022</b>	<b>SK I 2023</b>	<b>Tren / Perubahan</b>	<b>Peringkat (Tinggi Rendah 2023)</b>
1	<b>Kabupaten Gorontalo</b>	30,8%	34,7%	Naik (+3,9%)	1
2	<b>Kabupaten Gorontalo Utara</b>	29,3%	30,5%	Naik (+1,2%)	2
3	<b>Kabupaten Bone Bolango</b>	22,3%	27,1%	Naik (+4,8%)	3
4	<b>Kota Gorontalo</b>	19,1%	23,6%	Naik (+4,5%)	4
5	<b>Kabupaten Pohuwato</b>	6,4%	18,4%	Naik (+12,0%)	5

6	Kabupaten Boalemo	29,9%	16,0%	Turunan (-13,9%)	6
	Rata-rata Provinsi Gorontalo	23,8%	26,9%	Naik (+3,1%)	

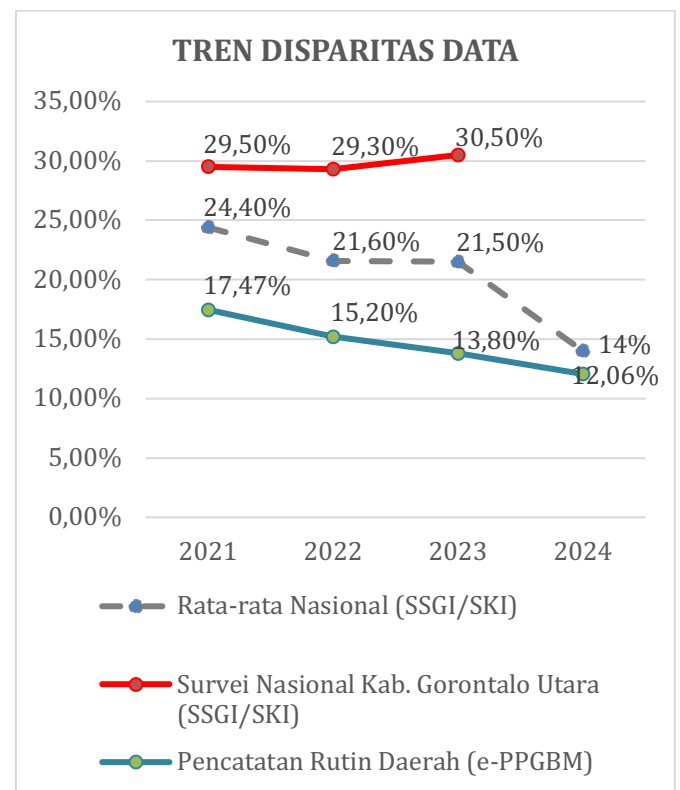
Sumber: Data SKI dan SSGI (diolah)

Dari Tabel 1, terlihat jelas bahwa hampir seluruh wilayah di Provinsi Gorontalo (5 dari 6 daerah) mengalami tren **kenaikan** stunting. Secara epidemiologi, sangat tidak logis jika di tengah tren kenaikan regional dan provinsi tersebut, Kabupaten Gorontalo Utara tiba-tiba melaporkan penurunan tajam ke angka belasan persen (12,06%) melalui aplikasi e-PPGBM.

Di tengah tingginya beban prevalensi tersebut, sistem pencatatan rutin daerah (e-PPGBM) menampilkan anomali "positif palsu" dengan mencatat prevalensi seolah-olah turun drastis menjadi hanya 12,06% pada tahun 2024. Lebih jauh lagi, angka 12,06% yang diklaim sebagai rata-rata prevalensi kabupaten pada Agustus 2024 sebenarnya menyembunyikan disparitas ekstrem di tingkat layanan dasar. Puskesmas Molingkapoto mencatat angka prevalensi tertinggi sebesar 28,24%. Beberapa wilayah kerja puskesmas seperti Ilangata (19,73%), Buloiila (18,28%), dan Kwandang (18,98%)

membutuhkan perhatian khusus untuk menurunkan angka stunting yang masih tinggi. Di sisi lain, Puskesmas Dulukapa memiliki prevalensi terendah sebesar 2,12%. Variasi data yang sangat tajam antar puskesmas ini semakin memperkuat indikasi adanya ketidakseragaman standar kualitas pengukuran (alat ukur maupun kompetensi kader) yang harus segera dibenahi. Disparitas ini adalah pola sistemik yang terjadi selama beberapa tahun terakhir, sebagaimana tergambar pada komparasi berlapis berikut:

**Grafik 1. Data Stunting Nasional vs Kab. Gorontalo Utara**



Sumber: Data SKI, SSGI, e-PPGBM (diolah)

Dari grafik ini dapat disimpulkan bahwa aplikasi pelaporan daerah saat ini

secara konsisten menerima dan menampung input data yang tidak akurat dari lapangan, menciptakan selisih yang semakin melebar dari tahun ke tahun.

#### *Masalah Utama*

1. Kualitas dan akurasi pengukuran panjang/tinggi badan balita di Posyandu belum terstandarisasi dengan baik.
2. Cakupan kehadiran sasaran balita di Posyandu belum mencapai 100%, sehingga data di dalam e-PPGBM tidak merepresentasikan seluruh populasi.
3. Lemahnya sistem validasi berjenjang terhadap data anomali sebelum diinput dan dikunci ke dalam sistem pelaporan.

#### *Penyebab Masalah Berjenjang*

Melalui metode *Root Cause Analysis*, ditemukan rangkaian penyebab masalah:

- **Penyebab Level 1:** (2a) Kompetensi kader Posyandu masih rendah; (2b) Alat ukur belum standar; (2c) Kurangnya kontrol kualitas dari Puskesmas.
- **Penyebab Level 2:** (2a) Kurangnya pelatihan teknis berkala; (2b) Alat tidak dikalibrasi; (2c) Terbatasnya rasio Tenaga Pelaksana Gizi (TPG).
- **Penyebab Level 3 (Kondisi Dasar):** Pelatihan selama ini hanya bersifat teori tanpa praktik di lapangan (OJT),

aplikasi digital tidak memiliki algoritma/ *alert* penolak data anomali, dan belum adanya instruksi tegas yang mewajibkan Dana Desa digunakan untuk pemeliharaan alat ukur.

#### *Akar Masalah*

*"Disparitas data stunting yang memicu positif palsu terjadi secara fundamental akibat tidak adanya sistem pelatihan kader yang berkelanjutan berbasis praktik (on-the-job training), minimnya ketersediaan alat ukur terkalibrasi akibat keterbatasan alokasi spesifik anggaran desa, serta lemahnya sistem pengawasan lapangan secara real-time oleh tenaga kesehatan."*

#### **ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

Analisis Berdasarkan Teori dan Konsep

- **Teori *Garbage In, Garbage Out (GIGO)*:** Dalam sistem informasi, kualitas *output* e-PPGBM sangat bergantung pada kualitas data yang dikumpulkan kader Posyandu. Alat ukur yang salah atau cara ukur yang keliru akan menghasilkan data "sampah" meskipun menggunakan aplikasi secanggih apapun.
- **Konsep *Andragogi dan Capacity Building*:** Kader Posyandu adalah orang dewasa yang membutuhkan pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*). Pelatihan

teoretis di kelas terbukti tidak efektif meningkatkan keterampilan psikomotorik (seperti merakit *infantometer* dan memosisikan kepala balita). Pendekatan yang tepat adalah *On-the-Job Training* (OJT).

- **Teori Adopsi Teknologi (*Technology Acceptance Model*):**

Aplikasi digital seringkali menambah beban administratif jika penggunaanya tidak memiliki pemahaman teknis yang memadai, atau jika tidak didukung sarana fisik yang baik.

- **Analisis Faktor Risiko Medis dan Urgensi Akurasi Data e-PPGBM):**

Kegagalan mendeteksi stunting akibat data "positif palsu" di e-PPGBM akan membuat balita kehilangan hak atas intervensi gizi spesifik pada periode emasnya. Risiko stunting dapat dimulai sejak masa konsepsi, yaitu dari faktor ibu. Periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan simpul kritis sebagai awal terjadinya pertumbuhan stunting.

Data antropometri yang tidak valid akan menutupi faktor-faktor risiko determinan yang sebenarnya dialami balita di lapangan. Berbagai literatur menegaskan bahwa faktor bawaan lahir dan asupan gizi sangat menentukan. Sebagai contoh, bayi yang mempunyai riwayat Bayi Berat

Lahir Rendah atau BBLR (kurang dari 2.500 gram) berisiko 5,760 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang mempunyai riwayat berat lahir normal. Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting.

Selain itu, kegagalan menerapkan inisiasi menyusui dini, kegagalan pemberian ASI dan penyapihan dini dapat menjadi faktor stunting. Balita yang diberikan Air Susu Ibu Eksklusif berisiko 3,429 kali lebih kecil mengalami stunting dibandingkan tidak diberikan Air Susu Ibu. Jika Posyandu tidak memiliki alat ukur yang standar, Posyandu akan gagal mendeteksi hambatan pertumbuhan ini, dan tenaga kesehatan akan terlambat memberikan edukasi mengenai ASI Eksklusif maupun penanganan BBLR kepada ibu balita. Hal ini membuktikan bahwa validasi pengukuran (melalui algoritma di aplikasi SiCantik) adalah garda terdepan untuk mencegah dampak turunan dari faktor risiko tersebut.

Analisis Kebijakan Nasional dan Lokal Saat Ini

- **Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting:**



Pendapatan dan Belanja Desa (APBDesa).

Oleh karena itu, absennya alat ukur standar di Posyandu akibat alasan "ketiadaan anggaran Puskesmas" adalah sebuah kelalaian struktural. Dana Desa memiliki ruang fiskal yang sah untuk di- *earmark* (ditentukan peruntukannya) melalui Instruksi Bupati guna menutupi kelemahan sarana dan prasarana di tingkat tapak.

### **ALTERNATIF / PILIHAN KEBIJAKAN**

Uraian Alternatif Kebijakan

1. **Alternatif 1: Optimalisasi Ekosistem Digital (Status Quo +):**  
Hanya berfokus mewajibkan kader menginput data lebih cepat ke aplikasi SiCantik dengan sosialisasi masif. Kelebihan: Murah. Kekurangan: Tidak menyelesaikan akar masalah SDM dan alat.
2. **Alternatif 2: Intervensi Konvensional (Fisik dan SDM):**  
Fokus pada instruksi belanja Antropometri Kit dan mengadakan pelatihan kader besar-besaran secara klasikal. Kelebihan: Menyasar fisik. Kekurangan: Boros anggaran dan pengawasan lapangan tetap lemah.
3. **Alternatif 3: Kebijakan Integrasi (Sistem SiCantik, OJT Berbasis Risiko, dan Mandatori Dana Desa):**  
Meng-upgrade aplikasi SiCantik

dengan algoritma penolak data salah, mengubah pola pelatihan menjadi OJT tepat sasaran, serta menerbitkan edaran Bupati terkait penggunaan Dana Desa. Kelebihan: Komprehensif dan efisien. Kekurangan: Membutuhkan waktu untuk update sistem.

Metode Pemilihan Alternatif (MCDA)

Metode *Multi-Criteria Decision Analysis* (MCDA) digunakan untuk menyeleksi alternatif kebijakan terbaik secara objektif dan sistematis. Berbeda dengan *Cost-Benefit Analysis* (CBA) yang murni mengukur nilai moneter, MCDA memungkinkan pengambil kebijakan untuk mengakomodasi variabel non-finansial seperti aspek sosial, teknis operasional, dan kepatuhan regulasi (Dodgson et al., 2009).

#### **a. Penentuan Kriteria dan Pembobotan (Weighting)**

Terdapat 4 (empat) kriteria utama yang digunakan untuk menilai ketiga alternatif kebijakan. Setiap kriteria diberikan bobot (persentase) berdasarkan tingkat urgensinya terhadap penyelesaian akar masalah disparitas data stunting. Total keseluruhan bobot adalah 100% (atau 1,00).

#### **1. Efektivitas Penyelesaian Masalah (Bobot: 40%)**

- *Definisi:* Seberapa ampuh alternatif kebijakan tersebut menyelesaikan masalah di tingkat akar rumput (keterampilan kader dan ketersediaan alat ukur standar).
- *Justifikasi Bobot:* Diberikan bobot tertinggi karena tujuan utama dari kebijakan ini adalah mengeliminasi kondisi "positif palsu" pada data e-PPGBM agar intervensi gizi tidak salah sasaran.

## **2. Efisiensi Anggaran Daerah (Bobot: 25%)**

- *Definisi:* Seberapa rasional dan hemat beban biaya yang harus dikeluarkan oleh APBD/Dinas Kesehatan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut.
- *Justifikasi Bobot:* Diberikan bobot terbesar kedua mengingat keterbatasan ruang fiskal Kabupaten Gorontalo Utara pasca-pemulihan ekonomi, sehingga kebijakan boros harus dihindari.

## **3. Kelayakan Teknis / Feasibilitas (Bobot: 20%)**

- *Definisi:* Tingkat kemudahan implementasi kebijakan di lapangan, termasuk penerimaan

oleh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) di Puskesmas dan kader Posyandu.

- *Justifikasi Bobot:* Kebijakan yang baik harus bisa dieksekusi dengan mudah tanpa menambah beban administratif yang berlebihan bagi tenaga kesehatan.

## **4. Dukungan Regulasi dan Politik (Bobot: 15%)**

- *Definisi:* Keselarasan alternatif kebijakan dengan kerangka hukum yang sudah ada, khususnya Perbup Gorontalo Utara Nomor 8 Tahun 2023 tentang SiCantik dan Perpres No. 72 Tahun 2021.
- *Justifikasi Bobot:* Diberikan bobot 15% sebagai pondasi legalitas agar kebijakan memiliki kekuatan memaksa (mandatori) namun tetap harmonis dengan aturan di atasnya.

### **b. Skala Penilaian (Scoring)**

Masing-masing alternatif dinilai pada setiap kriteria menggunakan skala 1 hingga 3, dengan ketentuan: **Skor 1:** Rendah / Kurang Baik / Kurang Mendukung, **Skor 2:** Sedang / Cukup Baik / Cukup Mendukung, **Skor 3:** Tinggi / Sangat Baik / Sangat Mendukung

### **c. Matriks Perhitungan Pembobotan MCDA**

Berikut adalah hasil perhitungan nilai tertimbang (*Weighted Score*). Nilai

tertimbang didapatkan dari rumus: **(Skor Penilaian x Bobot Kriteria)**.

Kriteria	Alt 1 (Digital Saja)	Alt 2 (Konvensional)	Alt 3 (Integrasi)
Efektivitas Penyelesaian Masalah	1	2	3
Efisiensi Anggaran Daerah	3	1	2
Kelayakan / Feasibilitas Teknis	3	2	2
Dukungan Regulasi (Perbup 8/2023)	2	2	3
TOTAL SKOR	9	7	10

**Kebijakan Terpilih:** Berdasarkan matriks perhitungan tertimbang (*weighted calculation*) di atas, **Alternatif 3 (Kebijakan Integrasi: Smart Validation SiCantik, OJT Berbasis Risiko, dan Mandatori Dana Desa)** memperoleh skor akhir tertinggi sebesar **2,55**.

Alternatif 3 mengungguli alternatif lainnya secara signifikan karena berhasil memaksimalkan kriteria **Efektivitas (menembus skor tertimbang maksimal 1,20)** dengan langsung menysar dua akar masalah sekaligus: (1) Perbaikan sarana ukur melalui mandatori

Dana Desa, dan (2) Peningkatan kapasitas SDM melalui OJT berbasis data risiko. Meskipun dari segi kemudahan operasional (Alternatif 1 lebih mudah) dan wujud fisik (Alternatif 2 lebih masif), Alternatif 3 menawarkan "Jalan Tengah" yang paling optimal, berdampak sistemik, dan tidak menguras Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) murni Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara.

### REKOMENDASI KEBIJAKAN & KESIMPULAN

Rekomendasi Kebijakan Konkret

Untuk mengobati akar masalah disparitas data, direkomendasikan **Optimalisasi Ekosistem SiCantik melalui *Smart Validation*, Intervensi Pelatihan Kader Berbasis Risiko (OJT), dan Mandatori Dana Desa**. Langkah operasionalnya meliputi:

1. **Upgrade "Smart Validation" pada SiCantik (Dinas Kesehatan & Kominfo):**

Menambahkan algoritma pada aplikasi yang otomatis menolak (*auto-reject*) input data kader yang tidak logis secara medis. SiCantik juga harus menampilkan "Dasbor Rapor Posyandu" yang memetakan Posyandu dengan tingkat kesalahan ukur tertinggi, serta menyediakan

modul *Micro-Learning* berupa video tutorial singkat.

**2. OJT Berbasis Risiko oleh Puskesmas (Tenaga Gizi & Bidan Desa):**

Mengubah metode pelatihan menjadi *On-the-Job Training* (OJT) secara langsung di Posyandu juga merupakan jawaban atas tantangan operasional di lapangan. Posyandu adalah tonggak utama pemantau tumbuh kembang balita pada lingkup wilayah yang lebih kecil. Namun, seringkali aktivitas di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) kurang maksimal.

Melalui OJT yang dipandu menggunakan "Dasbor Rapor Posyandu" dari SiCantik untuk mendatangi langsung Posyandu zona merah. Di sana, petugas melakukan koreksi cara ukur secara langsung pada saat Hari Buka Posyandu, Tenaga kesehatan, baik di puskesmas maupun rumah sakit, dapat memantau dan lebih paham tentang tanda-tanda stunting dan cara mengatasinya langsung bersama kader. Pendekatan pendampingan ini lebih efektif daripada sekadar sosialisasi kelas, karena kader langsung mempraktikkan cara pengukuran yang presisi, sekaligus memfasilitasi

tenaga kesehatan untuk memberikan informasi langsung kepada orang tua tentang pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak.

**3. Mandatori Penggunaan Dana Desa (Bupati & Dinas PMD):**

Menerbitkan Surat Edaran Bupati sebagai penguat Perbup No. 8/2023 yang menginstruksikan persentase mutlak Dana Desa untuk: (a) biaya kalibrasi alat ukur tahunan oleh pihak ketiga, (b) pembelian alat standar Kemenkes, dan (c) dana operasional *sweeping* kader ke rumah balita yang absen.

**Kesimpulan**

Disparitas prevalensi stunting yang tajam antara data SKI (30,5%) dan e-PPGBM (12,06%) di Kabupaten Gorontalo Utara pada dasarnya bermuara pada fenomena *Garbage In, Garbage Out* (GIGO) di tingkat pengumpulan data dasar (Posyandu). Akar masalah ini bersumber dari kapasitas kader yang minim pengalaman praktik (*On-the-Job Training*), penggunaan alat antropometri yang tidak terstandarisasi/belum dikalibrasi akibat kendala anggaran desa, serta lemahnya sistem validasi data secara real-time.

Untuk menyelesaikan persoalan tersebut secara tuntas, kewajiban pelaporan digital melalui aplikasi SiCantik yang

diatur dalam Perbup No. 8 Tahun 2023 harus dioptimalkan fungsinya melalui sebuah Kebijakan Integratif. Sinergi tiga pilar intervensi penambahan *Smart Validation* pada sistem, penerapan OJT berbasis risiko, dan penerbitan Instruksi Bupati terkait Dana Desa akan merubah aplikasi SiCantik dari sekadar "wadah pencatatan" menjadi "*sistem quality control yang cerdas*". Kebijakan ini tidak hanya akan mengeliminasi bias disparitas data, tetapi juga membangun ekosistem surveilans gizi yang tangguh sebagai fondasi mutlak untuk merancang intervensi gizi yang tepat sasaran di Kabupaten Gorontalo Utara.

#### CATATAN AKHIR

1. Positif Palsu dalam Konteks Stunting: Kondisi di mana data pelaporan menunjukkan prevalensi stunting rendah/normal, padahal di lapangan banyak anak yang secara riil mengalami stunting. Hal ini diakibatkan oleh alat ukur yang tidak akurat atau kompetensi enumerator (kader) yang kurang memadai.
2. *On-the-Job Training (OJT)*: Pendekatan pelatihan di mana peserta langsung mempraktikkan keterampilan teknis di lokasi kerja sesungguhnya, didampingi oleh

mentor (dalam hal ini Tenaga Pelaksana Gizi dari Puskesmas).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amanina, A., Husna, H., Nurhalimah, Z.M., Nuraini, R., Herdianti, R., & Inayah, S. U. (2024). *Makalah Epidemiologi Stunting*. Pekanbaru: Program Studi Gizi, Fakultas Pertanian dan Peternakan, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Belton, V., & Stewart, T. J. (2002). *Multiple Criteria Decision Analysis: An Integrated Approach*. Springer Science & Business Media.
- Dodgson, J., Spackman, M., Pearman, A., & Phillips, L. (2009). *Multi-Criteria Analysis: A Manual*. London: Department for Communities and Local Government.
- Dunn, W. N. (2015). *Public Policy Analysis: An Introduction (5th ed.)*. Pearson Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*

2023. Badan Kebijakan  
Pembangunan Kesehatan.

Pemerintah Pusat Republik Indonesia.  
(2021). *Peraturan Presiden  
Republik Indonesia Nomor 72  
Tahun 2021 tentang Percepatan  
Penurunan Stunting*. Lembaran  
Negara RI Tahun 2021 Nomor  
172.

Pemerintah Kabupaten Gorontalo Utara.  
(2023). *Peraturan Bupati  
Gorontalo Utara Nomor 8 Tahun  
2023 tentang Sistem Informasi  
Cegah Stunting*. Gorontalo Utara:  
Bagian Hukum Setda.

Sumiyati. (2022). Berat bayi lahir rendah  
dan ASI eksklusif terhadap  
kejadian stunting pada balita.  
*Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*,  
6(1), 1-5 . doi:  
10.32536/jrki.v6i1.204.

Tim Percepatan Penurunan Stunting  
(TPPS) Kabupaten Gorontalo  
Utara. (2024). *Laporan  
Pelaksanaan Percepatan  
Penurunan Stunting Semester 2  
Tahun 2024*. Gorontalo Utara:  
Pemerintah Kabupaten  
Gorontalo Utara.