# Tinggi Badan yang Terpotong di Garis Batas

Ada satu grafik dalam paparan Kementerian Kesehatan yang seharusnya membuat kita berhenti sejenak. Sebaran tinggi badan lebih dari satu juta balita menumpuk tinggi, lalu terpotong nyaris rata tepat di garis yang memutuskan seorang anak stunting atau tidak. Di titik paling menentukan itulah data kita justru paling rapuh. Pada 6 Agustus 2026, dalam publikasi capaian intervensi stunting Triwulan II, Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dr. Maria Endang Sumiwi mengakuinya secara terbuka: kualitas data tinggi badan yang kita pakai untuk menyatakan seorang balita stunting ternyata buruk. Kita sibuk mengejar penurunan prevalensi dari 19,8 persen menuju 14,2 persen pada 2029, sementara penggaris yang kita pakai untuk mengukurnya sendiri goyah.

Buktinya sederhana dan bisa dilihat siapa saja. Kemenkes menampilkan sebaran z-score dari 1,24 juta balita penerima Makan Bergizi Gratis, setelah data dibersihkan. Z-score adalah posisi ukuran seorang anak dibanding standar anak seusianya; garis −2 memisahkan yang “normal” dari yang “stunting”. Ada tiga kurva. Kurva berat badan menurut umur dan berat badan menurut tinggi badan hampir menyerupai lonceng normal, dan kualitas pengukuran berat badan dinilai baik. Kurva tinggi badan menurut umur berbeda sama sekali. Ia menumpuk tinggi lalu terpotong tepat di angka −2. Slide itu menyebutnya tanpa berputar-putar: kualitas pengukuran tinggi badan buruk. Pola yang sama muncul pada data Januari maupun Mei 2026. Jadi ini bukan kebetulan satu bulan.

Mengapa titik −2 begitu menentukan? Karena di situlah keputusan dibuat. Anak dengan z-score tinggi badan di bawah −2 dinyatakan stunting. Ia lalu masuk sasaran intervensi, anggaran, dan laporan berjenjang sampai ke tingkat nasional. Kurva yang menumpuk lalu terpotong tepat di garis itu berarti banyak pengukuran mengendap di ambang keputusan. Penyebabnya bisa pembulatan, bisa pula pengukuran yang kurang cermat. Anak-anak di sekitar −2 menjadi paling rawan salah kategori. Angka yang paling menentukan justru paling rapuh.

Godaan pertama adalah menyalahkan kader atau alat ukur. Penjelasan itu tidak bertahan. Kurva berat badan bersih, artinya kader mampu mengukur dan alat sudah dikalibrasi berkala. Masalahnya khusus pada tinggi badan, yang memang

lebih sulit diukur: butuh papan ukur yang benar, posisi anak yang tepat, dua petugas, dan pembacaan yang cermat. Kesalahan di sini gampang lolos. Yang lebih penting, distorsi ini bertahan setelah pembersihan data nasional. Artinya ia lahir di hulu, saat pengukuran dan validasi di lapangan, bukan sesuatu yang bisa disapu bersih di hilir.

Di sinilah letak solusinya: validasi berjenjang yang benar-benar dijalankan. Bidan desa adalah gerbang pertama. Ia memastikan cara mengukur sudah benar, angka yang ditulis sama dengan angka yang terbaca, dan hasilnya masuk akal dibanding bulan sebelumnya. Tinggi badan anak, misalnya, tidak mungkin menyusut. Lapis berikutnya ada di tangan para pengampu program gizi, ibu, anak, dan remaja. Lapis terakhir berada di tingkat manajerial klaster kesehatan. Membersihkan 1,24 juta baris data di pusat tidak akan pernah memperbaiki satu pengukuran yang salah di sebuah desa. Hanya validasi di titik ukur yang bisa.

Saya menjumpai pola yang sama saat menelaah data rutin gizi di wilayah kerja saya selama delapan belas bulan: kurva berat badan wajar, kurva tinggi badan menumpuk di ambang −2. Jadi ini bukan anomali satu daerah, melainkan gejala yang meluas. Taruhannya nyata. Pengukuran yang salah melahirkan keputusan yang salah. Anak yang keliru kategori bisa menerima bantuan yang tidak ia butuhkan, atau kehilangan bantuan yang justru ia perlukan. Selama kurva masih terpotong, kita juga tidak pernah benar-benar tahu apakah prevalensi yang turun mencerminkan anak yang membaik atau sekadar angka yang bergeser di atas kertas.

Dirjen menempatkan temuan ini sebagai bahan evaluasi dan menegaskan kualitasnya perlu diperbaiki. Perbaikan itu tidak menuntut alat baru atau pelatihan tambahan bagi kader. Yang dibutuhkan adalah menjadikan validasi berjenjang sebagai rutinitas yang dijalankan dan dipertanggungjawabkan, bukan sekadar kolom tanda tangan yang diisi belakangan. Selama itu belum terjadi, angka −2 tidak akan pernah berarti seperti yang ia klaim. Mengakui bahwa kurva kita terpotong adalah langkah pertama menuju angka stunting yang layak kita percaya.

---

**Instansi Penulis:** Puskesmas Bulu, Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo*<br/>Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,

Universitas Sebelas Maret
**Nama Penulis:** Zukhrufa Delima Majid