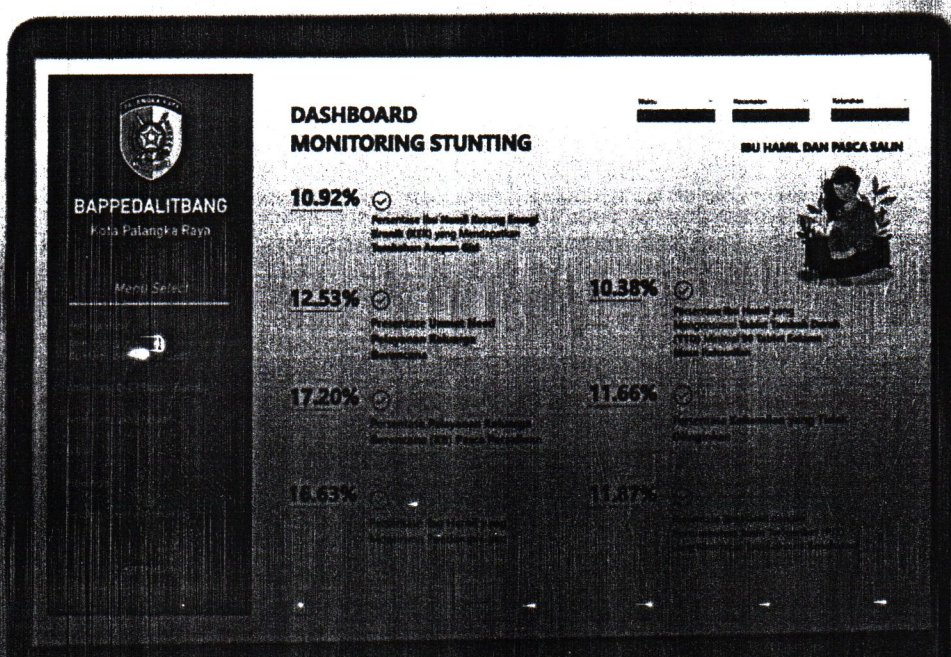




LAPORAN AWAL JASA KONSULTASI PEMBUATAN APLIKASI STUNTING KOTA PALANGKARAYA TAHUN 2023

BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH, PENELITIAN
DAN PENGEMBANGAN KOTA PALANGKA RAYA

PT. Sadasa Akademi Indonesia



20
23

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Linimasa waktu pelaksanaan kegiatan 7

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan, Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah provinsi terdiri atas daerah-daerah kabupaten dan kota. Tiap-tiap daerah tersebut mempunyai hak dan kewajiban mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan kepada masyarakat.

Untuk Menyenggarakan Pemerintahan Tersebut, salah satunya Penurunan Stunting, Stunting adalah gangguan pertumbuhan (pertumbuhan tubuh dan otak) pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berkepanjangan. Oleh karena itu, anak-anak lebih kecil dari normal untuk usia mereka dan pemikiran mereka tertunda. Malnutrisi jangka Panjang terjadi sejak janin dalam kandungan hingga 1000 hari pertama setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan rendahnya ketersediaan makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, serta kurangnya sumber pangan dan protein hewani. (Astutik, Rahfiludin, and Aruben 2018). Oleh sebab itu Pemerintah menargetkan prevalensi stunting di tahun 2024 sebesar 14 persen. Dengan angka stunting di tahun 2021 sebesar 24,4 persen maka untuk mencapai target tersebut diperlukan penurunan 2,7 persen di setiap tahunnya.

Pemerintah Kabupaten/Kota memainkan peranan penting dalam pencegahan stunting, diantaranya memastikan pemenuhan SDM untuk intervensi gizi, kapasitas SDM, anggaran, dukungan logistik serta kemitraan. Selain itu, Kabupaten dan Kota diharapkan dapat melakukan pembinaan dan pendampingan pada Kecamatan maupun Kelurahan di wilayahnya.

Pada Tingkat Kecamatan, Camat dapat melakukan pertemuan secara berkala untuk melakukan pemantauan kondisi stunting di tingkat Kelurahan, sehingga perencanaan dan penyelenggaraan program berbasis data dapat terlaksana. Tingkat Kelurahan dan Puskesmas. Pemerintahan Kelurahan dan Puskesmas memainkan peranan yang sangat penting karena dari Kelurahan lah data sasaran intervensi pencegahan stunting dikumpulkan. Lurah bersama Puskesmas harus memastikan program tepat sasaran. Untuk memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat Kelurahan di rekrutlah Kader Pembangunan Manusia (KPM).

Pemerintah Kota (Pemko) Palangka Raya berkomitmen mendukung percepatan penurunan stunting. Terutama bersinergi untuk mewujudkan hal tersebut, "Khususnya komitmen Pemko Palangka Raya dalam mendukung target percepatan penurunan stunting yaitu 14 persen pada tahun 2024,".

B. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan dari kegiatan penyelenggaraan berbasis data "Pembuatan Aplikasi Stunting" ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi dan memperbaiki standar operasional prosedur (SOP) pengumpulan data di tingkat kecamatan, kelurahan, dan puskesmas di wilayah Pemerintahan Kota Palangka Raya. Dengan demikian, data yang terkumpul akan lebih konsisten dan akurat, sehingga dapat memberikan analisis yang lebih mendalam dan bermanfaat.
- b. Merancang arsitektur data dan membangun visualisasi berdasarkan metrik yang relevan untuk mendukung keputusan pencegahan stunting.

C. Dasar Hukum

Dasar hukum kegiatan ini mengacu pada peraturan:

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
Mengamanatkan bahwa upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan: 1) bayi dan balita; 2) remaja perempuan; dan 3) ibu hamil dan menyusui.
- b. Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia;
- c. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Aksi Percepatan Penanggulangan Stunting Tahun 2019-2023.

D. Waktu Pelaksanaan

Kegiatan pekerjaan pembuatan aplikasi stunting memasuki tahap persiapan kerja mulai bulan Oktober hingga tanggal 08 November 2023. Setelah validasi data, pembuatan matrik visualisasi dan pembuatan hasil visualisasi berakhir dilanjutkan dengan penulisan dokumen akhir dengan batas waktu hingga 27 November 2023. Persiapan pekerjaan dimulai pada minggu ke-4 bulan Oktober dan diakhiri dengan presentasi akhir pada minggu ke-1 bulan Desember dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Linimasa waktu pelaksanaan kegiatan

No	Kegiatan	Oktober	November				Desember
		W4	W1	W2	W3	W4	W1
1	FGD Tim Sadasa (Tenaga Ahli)						
2	Diskusi Bappedalitbang						
3	Kick-Off Meeting						
4	FGD Validasi						
5	Pembuatan matrik dan pagination sesuai Low-Fi						
6	Pembuatan visualisasi data						
7	Penyelesaian dokumen akhir						
8	Presentasi Final						

BAB II

TAHAPAN KERJA

A. FGD Internal Tim

Pada dasarnya, langkah-langkah pengembangan aplikasi ini dapat dimulai setelah memperoleh informasi dari kegiatan Pemetaan Kondisi Stunting Kota Palangka Raya. Meskipun demikian, kami akan melaksanakan kegiatan ini secara simultan dengan memperhatikan kebutuhan informasi yang terkait. Pertemuan internal tim akan difokuskan pada:

1. Kebutuhan Data Agregat
2. Kebutuhan *by name by address* (BNBA)
3. Aspek Teknis Visualisasi
4. Aspek Teknis Pembaruan Data

Diskusi ini bertujuan untuk memastikan pemahaman yang mendalam terkait kebutuhan data, memastikan teknis visualisasi yang efektif, serta merinci prosedur pembaruan data untuk memastikan aplikasi dapat berjalan optimal.

B. Gap Analyst

Pada tahap ini dilakukan perbandingan antara kebutuhan infrastruktur, keterbatasan sumberdaya, dan keterbatasan waktu. Untuk mencapai hasil yang optimal maka kebutuhan infrastruktur terkait aplikasi visualisasi dan update data harus dipenuhi dengan segera. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis kesenjangan untuk mengevaluasi gap yang mungkin terjadi dalam pemenuhan kebutuhan tersebut.

Dalam analisis ini, mendetailkan kebutuhan infrastruktur, mencakup identifikasi teknologi dan perangkat keras yang diperlukan. Infrastruktur yang sudah ada juga akan dievaluasi untuk memastikan kesiapan dalam mendukung skala operasional aplikasi yang diinginkan. Selanjutnya, akan dievaluasi ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM), termasuk keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan serta kebutuhan pelatihan yang mungkin diperlukan.

Analisis waktu menjadi aspek krusial, di mana akan menetapkan timeline yang realistis untuk implementasi aplikasi. Risiko dan hambatan potensial yang dapat mempengaruhi jadwal implementasi juga akan diidentifikasi, beserta rencana mitigasi yang dapat diterapkan. Pilihan optimal adalah menjadi hal yang akan dijadikan fokus dalam analisis kesenjangan yang akan dilakukan. Optimalisasi dapat dilakukan dengan memperhatikan semua kesempatan yang ada dan keterbatasan sumberdaya dan waktu.

C. Aplikasi

Terdapat dua aplikasi yaitu visualisasi data dan input data. Kedua aplikasi tersebut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dan diberi nama aplikasi SehatCerdas.

1. Visualisasi Data

Aplikasi Visualisasi Data adalah aplikasi untuk menampilkan indikator-indikator terkait pencegahan dan penurunan stunting dalam bentuk grafik yang mudah dipahami. Aplikasi ini dapat diakses oleh publik pada tingkat data tertentu, sedangkan pada tingkat lainnya hanya dapat diakses oleh mereka yang memiliki otoritas.

2. Template Input Data

Aplikasi Template Input Data adalah aplikasi yang dibuat untuk pembaruan data yang akan divisualisasikan. Input data dilakukan secara berkala, baik bulanan maupun sesuai dengan kebutuhan informasi, dengan tujuan memperkaya dan memudahkan analisis. Aplikasi ini dirancang untuk mempermudah petugas dalam melakukan pembaruan data.

D. Presentasi Awal dan Pembicaraan Langsung dengan Pihak Terkait

Pada tahap ini dilakukan presentasi awal aplikasi yang hendak dibuat dan update data berdasarkan waktu.

Pembicaraan dengan pihak-pihak untuk mengetahui sistem yang terkait:

1. Aplikasi DUKCAPIL - hanya dapat diberikan layanan penyajian data bersifat individual per-NIK, tidak dapat dilihat data individual berdasarkan kriteria tertentu.
2. Aplikasi e-PPBGM adalah aplikasi dari Kementerian Kesehatan yang mencatat kondisi BALITA (termasuk BADUTA) yang dilakukan pengukuran oleh puskesmas atau posyandu.
3. Aplikasi DTKS dari Kementerian Sosial yang mengelola data pemberian bantuan kepada para penerima bantuan. Data individual tidak dapat diperoleh, tetapi dapat diperoleh data agregat penerima bantuan per kelurahan.
4. Aplikasi sederhana excel untuk pembuatan laporan capaian TPPS. Sudah diperoleh data per indikator dalam bentuk prosentase. Jika memungkinkan data numerator dan denominator bersifat agregat, dan data tertentu dapat di drilldown hingga per kelurahan atau per NIK.

BAB III

RENCANA HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Gap Analyst

Infrastruktur yang ada akan dipilih yang paling memungkinkan pengerjaan aplikasi tanpa harus mengubah isian data dari awal. Sedang pilihan teknologi akan memperhatikan yang paling mudah dilakukan sehingga dalam waktu yang terbatas dihasilkan aplikasi yang siap pakai dan mudah dikembangkan.

B. Data Pool

a. Data Agregat

Berikut adalah berbagai data agregat yang harus diperoleh:

1. Remaja Putri

- a. Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
- b. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia(hemoglobin)
- c. Calon pengantin/calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD)
- d. Cangkupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan dan pra nikah
- e. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pra nikah
- f. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting
- g. Persentase catin/caPUS yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi
- h. Persentase catin/caPUS anemia yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD)
- i. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 bulan pra nikah
- j. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat
- k. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan

2. Ibu Hamil dan Pasca Salin

- a. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi
- b. Persentase ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- c. Persentase Unmet need pelayanan keluarga berencana
- d. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan
- e. Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan
- f. Persentase ibu hamil dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) yang mendapat tata laksana kesehatan
- g. Persentase Ibu hamil yang menerima pendampingan

3. Anak Usia 0-23 Bulan

- a. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
- b. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)
- c. Persentase Balita 0-23 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard (10)
- d. Persentase balita 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standard
- e. Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi
- f. Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap
- g. Persentase keluarga anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk
- h. Persentase Keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan

4. Balita

- a. Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk
- b. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi
- c. Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk

- d. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya
- e. Persentase Balita 0-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard
- f. Persentase Balita 0-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard

5. Anak Usia 0 Bulan

- a. Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi
- b. Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi

6. Anak Usia 24 -59 Bulan

- a. Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk
- b. Persentase anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan
- c. Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi

7. Keluarga

- a. Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan
- b. Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- c. Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri
- d. Cakupan keluarga berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan

8. Keluarga Berisiko Stunting

- a. Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi
- b. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas
- c. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas

- d. Persentase Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi
- e. Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MP-ASI).
- f. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.
- g. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan
- h. Persentase keluarga berisiko stunting yang memiliki rumah layak huni terhadap seluruh keluarga berisiko stunting dibawah tanggung jawab Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
- i. Persentase keluarga berisiko stunting yang memiliki rumah layak huni terhadap seluruh keluarga berisiko stunting
- j. Persentase keluarga berisiko stunting yang mempunyai jamban sehat
- k. Cakupan keluarga prasejahtera penerima manfaat variasi bantuan pangan selain beras dan telur
- l. Cakupan PUS miskin yang memperoleh bantuan tunai bersyarat
- m. Cakupan PUS yang memperoleh bantuan pangan non tunai
- n. Cakupan PUS miskin yang memperoleh Penerima Bantuan Iuran (PBI)
- o. Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar

b. Data BNBA

Data BNBA adalah data detail untuk bayi di bawah usia lima tahun (BALITA) atau pun bayi di bawah usia dua tahun (BADUTA). Data ini bersifat rinci dan minimal mencakup NIK, Nama Orang Tua, dan Alamat. Sebagai data yang bersifat sensitif, hanya dapat diakses oleh pihak yang memiliki otoritas.

c. Data Penderita Stunting

Data penderita stunting adalah data berisi informasi detail, mencakup namun tidak terbatas pada NIK, Nama Orang Tua, dan Alamat. Data ini bersifat sensitif dan hanya dapat diakses oleh pihak yang memiliki otoritas.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pembuatan aplikasi ini hanya dapat dilakukan bila kegiatan Pemetaan Kondisi Stunting telah berhasil dan didapatkan data awal. Tanpa data awal maka visualisasi kondisi stunting tidak dapat dilakukan. Pemenuhan aplikasi dalam jangka waktu pekerjaan adalah bersifat Beta dan masih butuh untuk disempurnakan dengan memperhatikan kebutuhan dan masukan dari pengguna (*user*).