

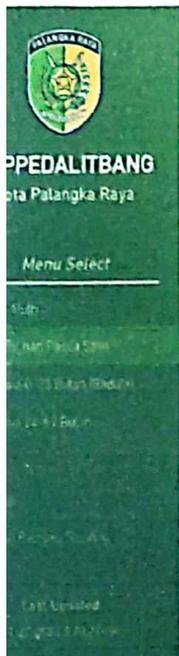


LAPORAN AKHIR

JASA KONSULTASI PEMBUATAN APLIKASI STUNTING KOTA PALANGKARAYA TAHUN 2023

BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH, PENELITIAN
DAN PENGEMBANGAN KOTA PALANGKA RAYA

PT. Sadasa Akademi Indonesia



DASHBOARD MONITORING STUNTING

10.92%

Presentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi

12.53%

Presentase Unmet Need Pelayanan Keluarga Berencana

10.38%

Presentase Ibu Hamil yang Mengetahui Tanda-tanda TTTS Minggu 22-24 dan 25-27 Kehamilan

17.20%

Presentase Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan

11.66%

Presentase Keluarga yang Tidak Berencana

16.63%

Presentase Ibu Hamil yang Menerima Pendampingan

11.87%

Presentase Ibu Hamil yang Mengetahui Tanda-tanda TTTS Minggu 22-24 dan 25-27 Kehamilan

20
23

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	2
DAFTAR TABEL	3
DAFTAR GAMBAR	4
RINGKASAN EKSEKUTIF	5
BAB I PENDAHULUAN	6
A. Latar Belakang.....	6
B. Maksud dan Tujuan	7
C. Dasar Hukum	7
D. Waktu Pelaksanaan.....	7
BAB II LANGKAH KEGIATAN	9
A. Pemahaman Sistem dan Data	9
B. Kebutuhan Infrastruktur	10
BAB III HASIL KEGIATAN	11
A. Hasil <i>Gap Analyst</i>	11
B. Data Pool.....	11
1. Data Agregat	11
2. Data BNBA.....	15
C. Aplikasi Visualisasi Data - SehatCerdas.....	15
D. Aplikasi Input Data	21
BAB IV PENUTUP	23
A. Kesimpulan	23
B. Saran	23

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Lini masa pelaksanaan kegiatan	8
---	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tampilan Visualisasi Data Tingkat Pertama	16
Gambar 2. Tampilan Visualisasi Data Tingkat Kedua	18
Gambar 3. Tampilan Visualisasi Data Tingkat Ketiga	20
Gambar 4. Tampilan Visualisasi Data Tingkat Keempat	21
Gambar 5. Tampilan Aplikasi Input Data	22

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pembuatan aplikasi ini bertujuan untuk membantu Pemerintah Kota Palangka Raya dalam upaya penurunan stunting yang dapat memperbaiki SOP pengumpulan data dan membangun visualisasi berdasarkan metrik yang relevan. Dalam prosesnya, tim melakukan diskusi dengan berbagai pihak terkait dan mengumpulkan data dari berbagai sumber. Data ini kemudian diperbaharui secara bulanan untuk memastikan validitas dan relevansi data.

Aplikasi visualisasi data yang dibuat dinamakan SehatCerdas, dengan tagline "Bersama SehatCerdas, berkolaborasi untuk menyehatkan balita kita". Sementara itu, aplikasi input data diberi nama Input SehatCerdas. Kedua aplikasi ini dirancang untuk memfasilitasi pembaruan data dan visualisasi data.

Namun, terdapat beberapa tantangan dalam proses ini, seperti perbedaan data yang signifikan antara data riil dan data yang tercatat, serta keterbatasan dalam pembaruan data. Oleh karena itu, disarankan untuk melakukan upaya pembaruan data antar sistem dengan menggunakan metode API-to-API atau teknik lainnya. Selain itu, disarankan juga untuk mempersiapkan aplikasi khusus yang dapat menampung inisiatif Pemerintahan Kota Palangka Raya terkait dengan stunting.

Secara keseluruhan, proyek ini telah berhasil mencapai tujuannya dalam membantu Pemerintah Kota Palangka Raya dalam upaya penurunan stunting. Dengan adanya aplikasi SehatCerdas dan Input SehatCerdas, diharapkan Pemerintah Kota Palangka Raya dapat memantau progres penurunan stunting secara lebih terukur dan responsif.

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pembuatan aplikasi ini bertujuan untuk membantu Pemerintah Kota Palangka Raya dalam upaya penurunan stunting yang dapat memperbaiki SOP pengumpulan data dan membangun visualisasi berdasarkan metrik yang relevan. Dalam prosesnya, tim melakukan diskusi dengan berbagai pihak terkait dan mengumpulkan data dari berbagai sumber. Data ini kemudian diperbaharui secara bulanan untuk memastikan validitas dan relevansi data.

Aplikasi visualisasi data yang dibuat dinamakan SehatCerdas, dengan tagline "Bersama SehatCerdas, berkolaborasi untuk menyehatkan balita kita". Sementara itu, aplikasi input data diberi nama Input SehatCerdas. Kedua aplikasi ini dirancang untuk memfasilitasi pembaruan data dan visualisasi data.

Namun, terdapat beberapa tantangan dalam proses ini, seperti perbedaan data yang signifikan antara data riil dan data yang tercatat, serta keterbatasan dalam pembaruan data. Oleh karena itu, disarankan untuk melakukan upaya pembaruan data antar sistem dengan menggunakan metode API-to-API atau teknik lainnya. Selain itu, disarankan juga untuk mempersiapkan aplikasi khusus yang dapat menampung inisiatif Pemerintahan Kota Palangka Raya terkait dengan stunting.

Secara keseluruhan, proyek ini telah berhasil mencapai tujuannya dalam membantu Pemerintah Kota Palangka Raya dalam upaya penurunan stunting. Dengan adanya aplikasi SehatCerdas dan Input SehatCerdas, diharapkan Pemerintah Kota Palangka Raya dapat memantau progres penurunan stunting secara lebih terukur dan responsif.

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 Menyelenggarakan 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 hingga 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 direkrutlah 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. Lini masa pelaksanaan kegiatan

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

BAB II LANGKAH KEGIATAN

A. Pemahaman Sistem dan Data

Untuk memahami sistem yang digunakan oleh Pemerintahan Kota Palangka Raya dalam mengelola dan melaporkan kegiatan penurunan stunting, dilakukan diskusi dengan pihak-pihak terkait, seperti Bappedalitbang, Dinas Kominfo, Dinas Kesehatan, Dinas Dukcapil, Dinas Sosial, dan Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DaldukKB atau P2KBP3A).

Indikator stunting diperoleh melalui perhitungan persentase rekapitulasi dari berbagai data. Sebanyak 68 indikator persentase yang harus dilaporkan yang mencakup sekitar 130 angka baik sebagai numerator maupun denominator. Data ini berasal dari berbagai sumber, terutama data kondisi Balita yang diperoleh dari Dinas Kesehatan melalui Aplikasi ASIK, CERIA, dan ePPBGM yang disiapkan oleh Kementerian Kesehatan. Data BALITA dari ePPBGM cukup detail dengan NIK sehingga dapat dipergunakan sebagai data awal BNBA.

Data kondisi BALITA tersebut diperbaharui berdasarkan kunjungan pemeriksaan ke posyandu atau puskesmas. Pada bulan November 2023, tercatat ada 11 ribu BALITA dan angka tersebut berbeda cukup signifikan dengan data riil BALITA di Kota Palangka Raya yang tercatat 21 ribu. Perbedaan data yang sangat signifikan ini dikarenakan terdapat balita yang tidak pernah mengunjungi posyandu dan atau puskesmas, serta petugas tidak melakukan pembaharuan data pada aplikasi, hanya mencatat pada buku yang tersedia.

Kecuali dengan MOU pada tingkat Pemkot dengan Dukcapil Kemendagri, sudah tidak dapat diperoleh data profile NIK kecuali satu per satu NIK. Di Pemerintahan kota Palangka Raya telah membuat aplikasi SIDOI yang melayani permintaan dan penerbitan berbagai macam akte, salah satunya akte kelahiran. Data dari aplikasi SIDOI ini berada di Dukcapil Kota Palangka Raya dan secara berkala disinkronkan untuk memperbaharui data Dukcapil di tingkat nasional. Mempertimbangkan kemudahan pemerolehan data, Tim berkeyakinan bahwa data SIDOI ini cukup dan layak untuk dijadikan data BNBA.

Secara nasional, pelaporan indikator penurunan stunting dilaporkan pada aplikasi PASTI yang dikelola oleh BKKBN dan beberapa data dilaporkan pada situs Pembangunan Daerah (Bangda) pada Kementerian Dalam Negeri. Pada Pemerintahan Kota Palangka Raya, pelaporan indikator penurunan stunting ini menjadi tugas Bappedalitbang. Bappedalitbang bekerjasama dengan Dinas DaldukKB yang menjadi *leading sector* Tim Pencegahan dan Penurunan Stunting

(Tim P2S) dengan Sekretaris Tim dari Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.

Memperhatikan hal tersebut maka disimpulkan sebagai berikut:

1. Pembaharuan data kondisi BALITA dilakukan oleh Puskesmas atau Posyandu dengan menggunakan aplikasi yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan tidak dilakukan dengan tertib, mengakibatkan diragukannya validitas indikator.
2. Pencatatan BALITA Stunting secara detail hanya didasarkan pada catatan penunjukan sebagai Bapak dan Ibu Asuh bagi Balita Stunting. Validitas data ini dapat dipertanggungjawabkan terutama dari sisi Bapak dan Ibu Asuh namun terdapat kekurangan pada sisi data BALITA Stunting.
3. Pengisian indikator berupa angka persentase dilakukan sebagai informasi awal. Kemudian atas presentase itu dapat diidentifikasi numerator dan denominatornya. Lebih lanjut pada numerator dan denominator dapat dilihat rekapitulasi data berdasarkan kelurahan, kecamatan, maupun puskesmas.

B. Kebutuhan Infrastruktur

Visualisasi data akan ditayangkan (*embed*) di situs resmi Kota Palangka Raya. Untuk itu diperlukan server yang akan digunakan untuk menampung data dan tempat mesin visualisasi (PowerBI). Meskipun kebutuhan infrastruktur ini sangat vital namun tidak perlu ukuran yang terlalu besar. Berikut adalah spesifikasi yang dibutuhkan:

1. Akses *Virtual Private Server (VPS)* berupa akses *IP Address, Username, Password, dan Port*.
2. Spesifikasi *Virtual Private Server (VPS)* adalah Jumlah Core: 4 Core, RAM: 8 Gb, Disk Space: 512 Gb *Operating System: Linux*
3. Dalam *Virtual Private Server (VPS)* terinstall Apache Airflow, NodeJs, Python, dan Docker.
4. Akses *forwarding port/reverse proxy* untuk apache airflow agar dapat diakses secara publik di luar jaringan diskominfo.
5. Dalam *Virtual Private Server (VPS)* sudah include terinstall 3 Database menggunakan PostgreSQL dengan Ketentuan sebagai berikut:
 - a) Database: 1 Data Lake, 1 Data Warehouse dan 1 Data Mart.
 - b) Hak akses untuk ke 3 database menggunakan Host, IP, Port, Username dan Password.
6. Kredensial terhadap akses *Virtual Private Server (VPS)* akses secara penuh untuk 1 environment VPS.

BAB III

HASIL KEGIATAN

A. Hasil Gap Analyst

Pemerintah Kota (Pekot) Palangka Raya menyatukan layanan internet pada Dinas Kominfo yang melayani kebutuhan infrastruktur informasi untuk seluruh organisasi pemerintah daerah (OPD). Infrastruktur aplikasi visualisasi data diputuskan menggunakan infrastruktur yang disediakan oleh PDN (Pengelola Data Nasional pada Kementerian Kominfo) melalui Dinas Kominfo.

Untuk data akan digunakan data agregat yang diperoleh dari dinas-dinas sedangkan perhitungan prosentase sebagai grafis visualisasi data akan dilakukan oleh aplikasi. Operator untuk masing-masing input data belum dilakukan, sementara masih akan dilakukan oleh super admin sampai dengan aplikasi siap diserahkan.

B. Data Pool

1. Data Agregat

Berikut adalah berbagai data agregat yang harus diperoleh:

a. Remaja Putri

- 1) Persentase remaja putri yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
- 2) Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia(hemoglobin)
- 3) Calon pengantin/calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD)
- 4) Cangkupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan dan pra nikah
- 5) Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pra nikah
- 6) Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting
- 7) Persentase catin/caPUS yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi
- 8) Persentase catin/caPUS anemia yang mengkonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD)

- 9) Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 bulan pra nikah
- 10) Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat
- 11) Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan

b. Ibu Hamil dan Pasca Salin

- 1) Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi
- 2) Persentase ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- 3) Persentase Unmet need pelayanan keluarga berencana
- 4) Persentase kehamilan yang tidak diinginkan
- 5) Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan
- 6) Persentase ibu hamil dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) yang mendapat tata laksana kesehatan
- 7) Persentase Ibu hamil yang menerima pendampingan

c. Anak Usia 0-23 Bulan

- 1) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
- 2) Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)
- 3) Persentase Balita 0-23 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standar
- 4) Persentase balita 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standar
- 5) Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi
- 6) Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap
- 7) Persentase keluarga anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tatalaksana gizi buruk

- 8) Persentase Keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan

d. Balita

- 1) Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk
- 2) Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi
- 3) Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk
- 4) Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembanganya
- 5) Persentase Balita 0-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standar
- 6) Persentase Balita 0-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standar

e. Anak Usia 0 Bulan

- 1) Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi
- 2) Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi

f. Anak Usia 24 -59 Bulan

- 1) Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tatalaksana gizi buruk
- 2) Persentase anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan
- 3) Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi

g. Keluarga

- 1) Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan
- 2) Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

- 8) Persentase Keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan

d. Balita

- 1) Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk
- 2) Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi
- 3) Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk
- 4) Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembanganya
- 5) Persentase Balita 0-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standar
- 6) Persentase Balita 0-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standar

e. Anak Usia 0 Bulan

- 1) Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi
- 2) Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi

f. Anak Usia 24 -59 Bulan

- 1) Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tatalaksana gizi buruk
- 2) Persentase anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan
- 3) Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi

g. Keluarga

- 1) Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan
- 2) Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

- 3) Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri
- 4) Cakupan keluarga berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan

h. Keluarga Berisiko Stunting

- 1) Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi
- 2) Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas
- 3) Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas
- 4) Persentase Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi
- 5) 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).
- 6) Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.
- 7) Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan
- 8) Persentase keluarga berisiko stunting yang memiliki rumah layak huni terhadap seluruh keluarga berisiko stunting di bawah tanggung jawab Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
- 9) Persentase keluarga berisiko stunting yang memiliki rumah layak huni terhadap seluruh keluarga berisiko stunting
- 10) Persentase keluarga berisiko stunting yang mempunyai jamban sehat
- 11) Cakupan keluarga prasejahtera penerima manfaat variasi bantuan pangan selain beras dan telur

- 12) Cakupan PUS miskin yang memperoleh bantuan tunai bersyarat
- 13) Cakupan PUS yang memperoleh bantuan pangan non tunai
- 14) Cakupan PUS miskin yang memperoleh Penerima Bantuan Iuran (PBI)
- 15) Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar

2. Data BNBA

Data penderita stunting yang lengkap dengan NIK, nama, orangtua, dan alamat diperoleh baik berasal dari Dinas Dukcapil maupun Dinas Kesehatan. Dilakukan pemadanan data terhadap data yang sudah diperoleh dari berbagai sumber tersebut. Untuk data BALITA stunting dilakukan pemenuhan kebutuhan informasi berdasarkan hasil pemadanan data.

C. Aplikasi Visualisasi Data - SehatCerdas

Aplikasi visualisasi data, SehatCerdas, ditayangkan pada situs Kota Palangka Raya dengan tingkat akses sebagai berikut:

1. Tingkat Pertama: data berupa grafis dengan angka persentase dapat dilihat oleh publik.
2. Tingkat Kedua: data berupa data agregat pembentuk prosentase dapat dilihat oleh publik.
3. Tingkat Ketiga: data berupa data individual instansi hanya dapat dilihat oleh mereka yang mempunyai otoritas.
4. Tingkat Keempat: data berupa data individual berupa profile Balita lengkap BNBA hanya dapat dilihat oleh mereka yang mempunyai otoritas untuk itu dan sangat dibatasi.

Adapun berikut merupakan tampilan Visualisasi data – SehatCerdas pada akses

Tingkat Pertama:



BAPPEDALITBANG
Kota Palangka Raya

Menu Select

- Remaja Putri
- Ibu Hamil dan Pasca Salin
- Anak Usia 0-23 Bulan (Baduta)
- Anak Usia 24-59 Bulan
- Balita
- Keluarga
- Keluarga Berisiko Stunting

Last Updated:
11/27/2023 5:29:23 PM

DASHBOARD MONITORING STUNTING

Mutu: 100% Keaktifan: 100% Keterlaksanaan: 100%

REMAJA PUTRI

- 14%** Persentase Remaja Putri yang Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
- 13%** Persentase Remaja Putri yang Menerima Layanan Pemeriksaan Status Anemia (Hemoglobin)
- 11.67%** Calon Pengantin/Calon Ibu yang Menerima Tablet Tambah Darah (TTD)
- 17.21%** Cakupan Calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang Mencegah Pemakaian Kesehatan sebagai Bagian dari Pelayanan Pra Nikah
- 11.87%** Cakupan Calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang Pendampingan Kesehatan Reproduksi dan Edukasi Gizi Sejak 3 Bulan Pra Nikah
- 16.64%** Persentase Pasangan Calon Pengantin yang Memantau Rimbangan Peranakan dengan Mutu Pencegahan Stunting
- 12.77%** Cakupan Pasangan Usia Subur dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat
- 12.85%** Cakupan Pasangan Usia Subur fakir miskin dan orang tidak mampu yang merasid Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan



BAPPEDALITBANG
Kota Palangka Raya

Menu Select

- Remaja Putri
- Ibu Hamil dan Pasca Salin
- Anak Usia 0-23 Bulan (Baduta)
- Anak Usia 24-59 Bulan
- Balita
- Keluarga
- Keluarga Berisiko Stunting

Last Updated:
11/27/2023 5:29:23 PM

DASHBOARD MONITORING STUNTING

Mutu: 100% Keaktifan: 100% Keterlaksanaan: 100%

IBU HAMIL DAN PASCA SALIN

- 10.92%** Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi
- 12.53%** Persentase Unmet Need Pelayanan Keluarga Berencana
- 10.38%** Persentase Ibu Hamil yang Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan
- 17.20%** Persentase Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan
- 11.66%** Persentase Kehamilan yang Tidak Diinginkan
- 16.63%** Persentase Ibu Hamil yang Menerima Pendampingan
- 11.87%** Persentase Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) yang Mendapat Tata Laksana Kesehatan



BAPPEDALITBANG
Kota Palangka Raya

Menu Select

- Remaja Putri
- Ibu Hamil dan Pasca Salin
- Anak Usia 0-23 Bulan (Baduta)
- Anak Usia 24-59 Bulan
- Balita
- Keluarga
- Keluarga Berisiko Stunting

Last Updated:
11/22/2023 7:27:23 PM

DASHBOARD MONITORING STUNTING

Mutu: 100% Keaktifan: 100% Keterlaksanaan: 100%

ANAK USIA 0-23 BULAN (BADUTA)

- 62.50%** Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi
- 3.34%** Persentase baduta 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standar (1)
- 22.73%** Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi
- 19.87%** Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi
- 33.43%** Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
- 99.71%** Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap
- 40.52%** Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)
- 100%** Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk
- 21.27%** Persentase Baduta 0-23 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard (10)
- 100%** Persentase Baduta 0-23 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard (10)

BAPPEDALITBANG
Kota Palangka Raya

Menu Select

- Remaja Putri
- Ibu Hamil dan Pasca Salin
- Anak Usia 0-23 Bulan (Baduta)
- Anak Usia 24-59 Bulan
- Balita
- Keluarga
- Keluarga Berisiko Stunting

Last Updated:
11/27/2023 5:28:23 PM

DASHBOARD MONITORING STUNTING

Milih: Remaja Putri Ibu Hamil Anak Usia

- 14%** **Persentase Remaja Putri yang Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)**
- 13%** **Persentase Remaja Putri yang Menerima Layanan Pemeriksaan Status Anemia (Hemoglobin)**
- 11.67%** **Calon Pengantin/Calon Ibu yang Menerima Tablet Tambah Darah (TTD)**
- 17.21%** **Cakupan Calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang Memperoleh Pemeriksaan Kesehatan sebagai Bagian dari Pelayanan Pra Nikah**
- 11.87%** **Cakupan Calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang Pendampingan Kesehatan Reproduksi dan Edukasi Gizi Sejak 3 Bulan Pra Nikah**
- 16.64%** **Persentase Pasangan Calon Pengantin yang Mendapatkan Bimbingan Perkawinan dengan Materi Pencegahan Stunting**
- 12.77%** **Cakupan Pasangan Usia Subur dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat**
- 12.85%** **Cakupan Pasangan Usia Subur Fakir miskin dan orang tidak mampu yang meracik Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan**
-

BAPPEDALITBANG
Kota Palangka Raya

Menu Select

- Remaja Putri
- Ibu Hamil dan Pasca Salin
- Anak Usia 0-23 Bulan (Baduta)
- Anak Usia 24-59 Bulan
- Balita
- Keluarga
- Keluarga Berisiko Stunting

Last Updated:
11/27/2023 5:29:23 PM

DASHBOARD MONITORING STUNTING

Milih: Ibu Hamil Pasca Salin Anak Usia

- 10.92%** **Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi**
- 10.38%** **Persentase Ibu Hamil yang Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan**
- 12.53%** **Persentase Unmet Need Pelayanan Keluarga Berencana**
- 11.66%** **Persentase Kehamilan yang Tidak Ditinginkan**
- 17.20%** **Persentase Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan**
- 11.87%** **Persentase Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) yang Mendapat Tata Laksana Kesehatan**
- 16.63%** **Persentase Ibu Hamil yang Menerima Pendampingan**
- ← →

BAPPEDALITBANG
Kota Palangka Raya

Menu Select

- Remaja Putri
- Ibu Hamil dan Pasca Salin
- Anak Usia 0-23 Bulan (Baduta)
- Anak Usia 24-59 Bulan
- Balita
- Keluarga
- Keluarga Berisiko Stunting

Last Updated:
11/22/2023 7:27:23 PM

DASHBOARD MONITORING STUNTING

Milih: Anak Usia Ibu Hamil Remaja Putri

- 62.50%** **Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi**
- 3.34%** **Persentase baduta 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standar (11)**
- 22.73%** **Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi**
- 19.87%** **Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi**
- 33.43%** **Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mencapai Air Susu Ibu (ASI) eksklusif**
- 99.71%** **Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap**
- 40.52%** **Persentase anak usia 6-23 bulan yang mencapai Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)**
- 100%** **Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk**
- 21.27%** **Persentase baduta 0-23 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard (10)**
- 100%** **Persentase Baduta 0-23 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard (10)**
- ← →

BAPPEDALITBANG
Kota Palangka Raya

Menu Select

- Remaja Putri
- Ibu Hamil dan Pasca Salin
- Anak Usia 0-23 Bulan (Baduta)
- Anak Usia 24-59 Bulan**
- Balita
- Keluarga
- Keluarga Berisiko Stunting

Last Updated:
11/22/2023 7:27:23 PM

DASHBOARD MONITORING STUNTING

Balita Remaja Putri Ibu Hamil

ANAK USIA 24 - 59 BULAN

100 %  Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk

54.17 %  Persentase anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan

100 %  Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi



BAPPEDALITBANG
Kota Palangka Raya

Menu Select

- Remaja Putri
- Ibu Hamil dan Pasca Salin
- Anak Usia 0-23 Bulan (Baduta)
- Anak Usia 24-59 Bulan
- Balita**
- Keluarga
- Keluarga Berisiko Stunting

Last Updated:
11/22/2023 7:27:23 PM

DASHBOARD MONITORING STUNTING

Balita Remaja Putri Ibu Hamil

BALITA (BAYI DIBAWAH LIMA TAHUN)

42.20 %  Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk

42.43 %  Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi

25.06 %  Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap (IDL)

20.84 %  Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya

13.22 %  Persentase Balita 0-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standar

20.84 %  Persentase balita 0-59 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standar



BAPPEDALITBANG
Kota Palangka Raya

Menu Select

- Remaja Putri
- Ibu Hamil dan Pasca Salin
- Anak Usia 0-23 Bulan (Baduta)
- Anak Usia 24-59 Bulan
- Balita
- Keluarga**
- Keluarga Berisiko Stunting

Last Updated:
11/22/2023 7:27:23 PM

DASHBOARD MONITORING STUNTING

Balita Remaja Putri Ibu Hamil

KELUARGA

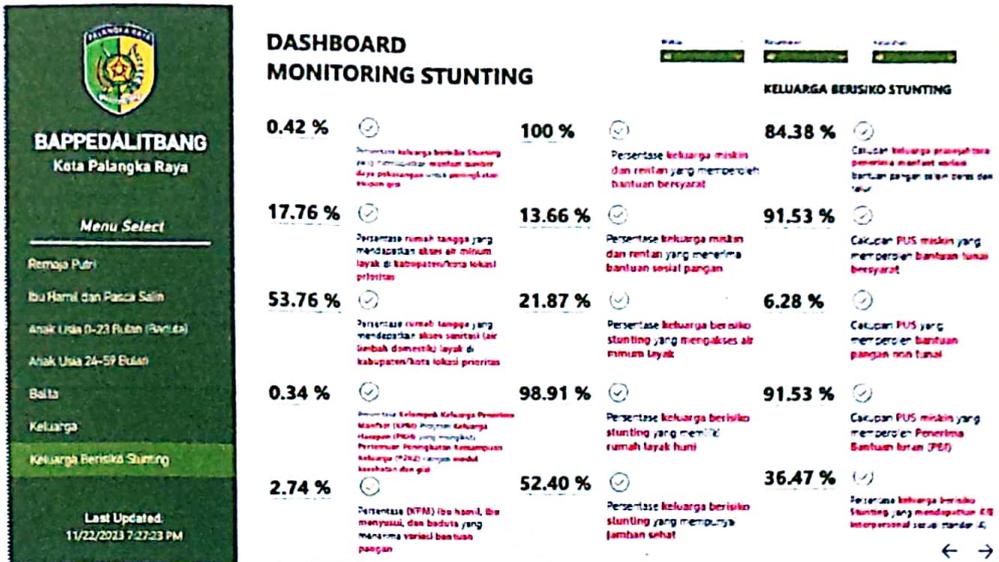
53.97 %  Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

20.86 %  Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

4.62 %  Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi Ikan dalam negeri

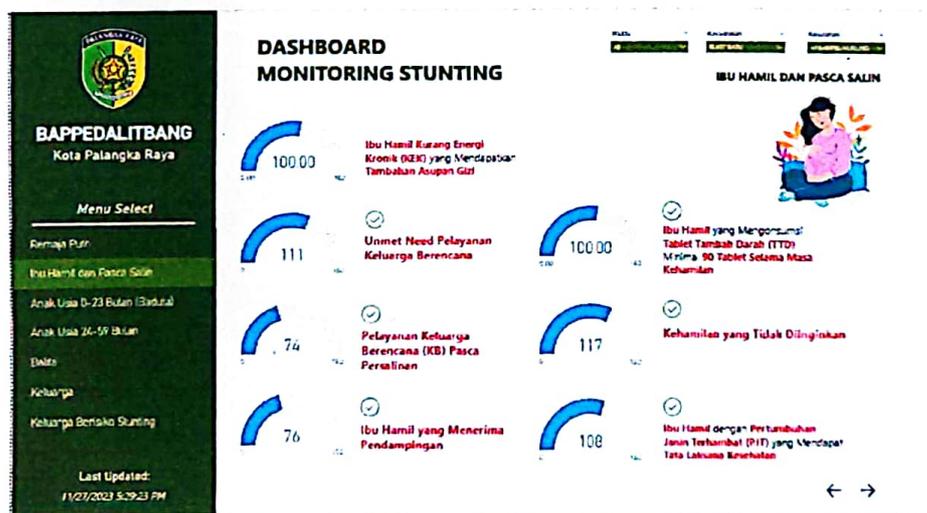
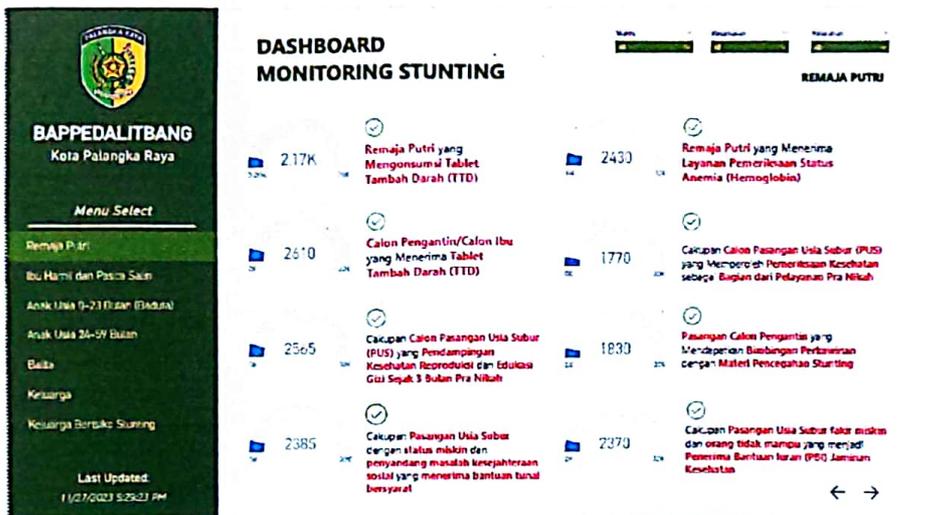
1.48 %  Capaian keluarga berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan





Gambar 1. Tampilan Visualisasi Data Tingkat Pertama

Adapun berikut merupakan tampilan Visualisasi data – SehatCerdas pada akses Tingkat Kedua:



BAPPEDALITBANG
Kota Palangka Raya

Menu Select

- Remaja Putri
- Ibu Hamil dan Pasca Salin
- Anak Usia 0-23 Bulan (Baduta)
- Anak Usia 24-59 Bulan
- Balita
- Keluarga
- Keluarga Berisiko Stunting

Last Updated:
11/22/2023 7:27:23 PM

DASHBOARD MONITORING STUNTING

Berkas: 11/22/2023 7:27:23 PM 11/22/2023 7:27:23 PM 11/22/2023 7:27:23 PM

ANAK USIA 0-23 BULAN (BADUTA)



BAPPEDALITBANG
Kota Palangka Raya

Menu Select

- Remaja Putri
- Ibu Hamil dan Pasca Salin
- Anak Usia 0-23 Bulan (Baduta)
- Anak Usia 24-59 Bulan
- Balita
- Keluarga
- Keluarga Berisiko Stunting

Last Updated:
11/22/2023 7:27:23 PM

DASHBOARD MONITORING STUNTING

Berkas: 11/22/2023 7:27:23 PM 11/22/2023 7:27:23 PM 11/22/2023 7:27:23 PM

ANAK USIA 24 - 59 BULAN



BAPPEDALITBANG
Kota Palangka Raya

Menu Select

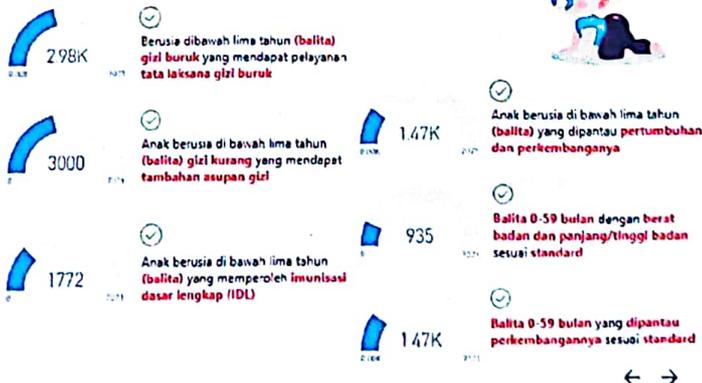
- Remaja Putri
- Ibu Hamil dan Pasca Salin
- Anak Usia 0-23 Bulan (Baduta)
- Anak Usia 24-59 Bulan
- Balita
- Keluarga
- Keluarga Berisiko Stunting

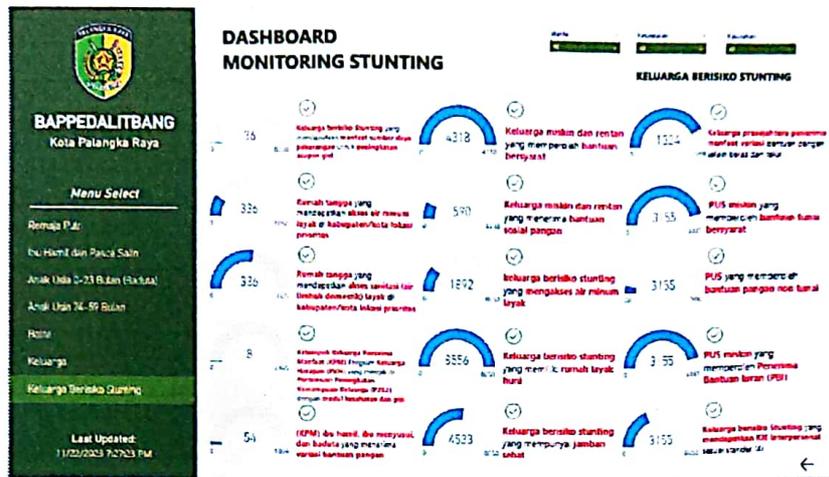
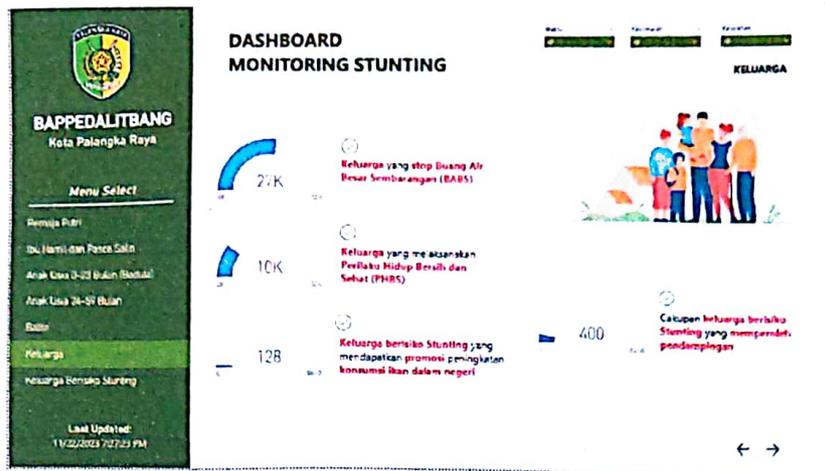
Last Updated:
11/22/2023 7:27:23 PM

DASHBOARD MONITORING STUNTING

Berkas: 11/22/2023 7:27:23 PM 11/22/2023 7:27:23 PM 11/22/2023 7:27:23 PM

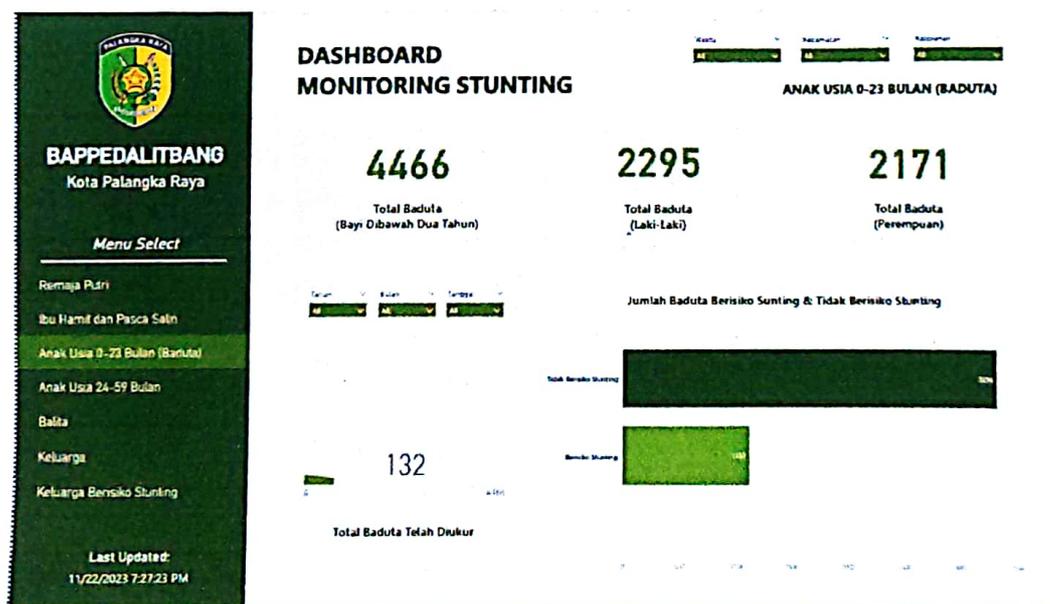
BALITA (BAYI DIBAWAH LIMA TAHUN)





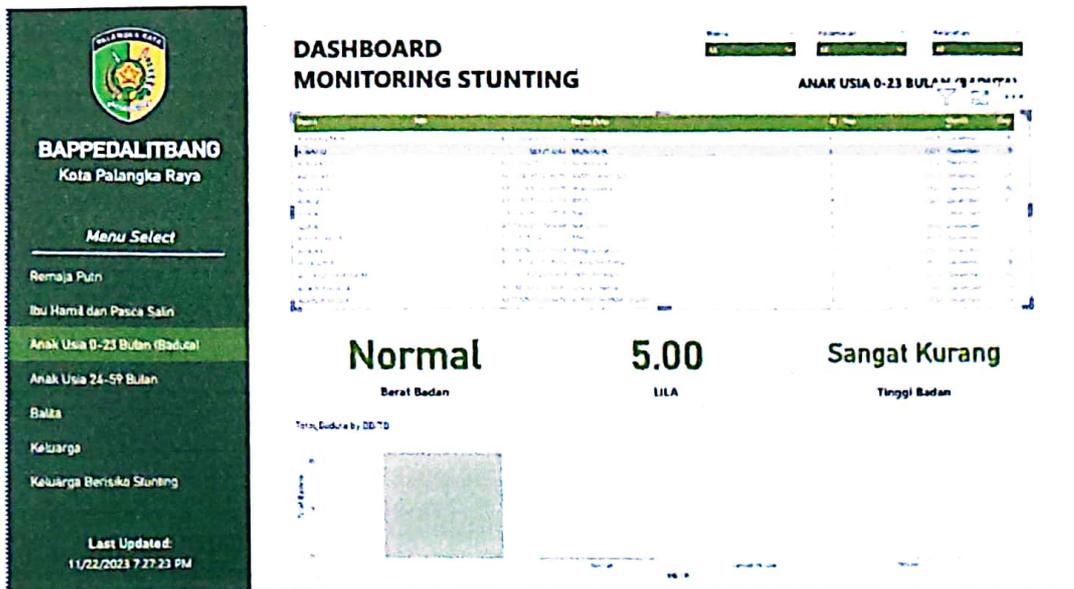
Gambar 2. Tampilan Visualisasi Data Tingkat Kedua

Adapun berikut merupakan tampilan Visualisasi data – SehatCerdas pada akses Tingkat Ketiga:



Gambar 3. Tampilan Visualisasi Data Tingkat Ketiga

Adapun berikut merupakan tampilan Visualisasi data – SehatCerdas pada akses Tingkat Keempat:



Gambar 4. Tampilan Visualisasi Data Tingkat Ketiga

D. Aplikasi Input Data

Untuk melakukan input data keperluan update data, dibuatkan aplikasi input data. Pembaharuan data melalui input data dilakukan sebulan sekali. Aturan waktu pembaharuan data mengikuti SOP yang akan ditetapkan kemudian yang secara substansi sebagai berikut:

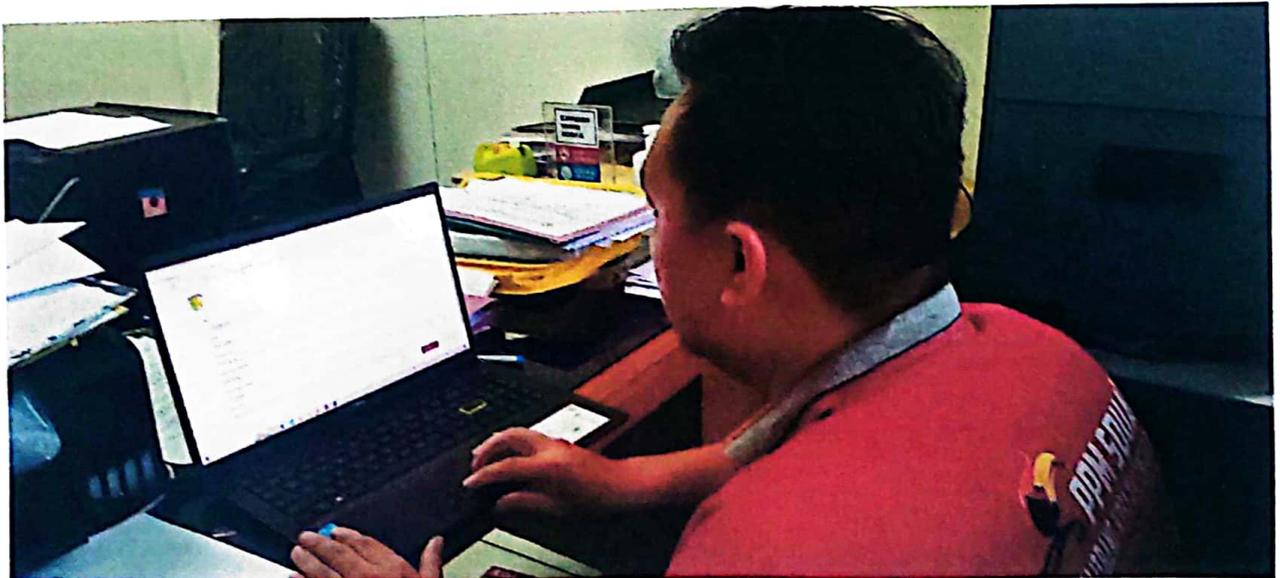
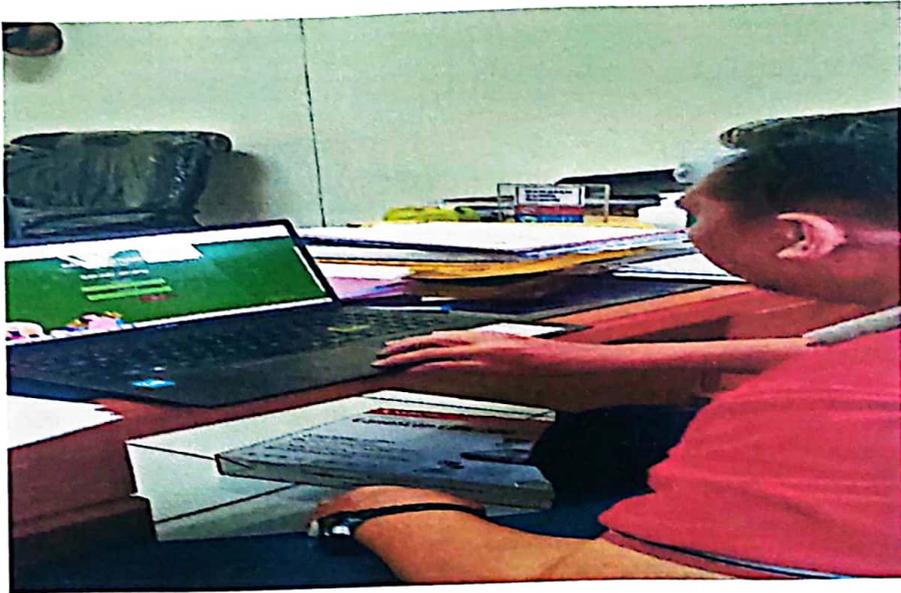
1. Data diperbarui setiap bulan sekali. Pada bulan bersangkutan (n) operator di lapangan seperti puskesmas dan posyandu dapat melakukan entri data berdasarkan kegiatan pengukuran yang dilakukan setiap waktu. Proses pembaruan data ini akan ditutup setiap akhir bulan, yaitu pada tanggal 28, 30 atau 31 tergantung pada panjang bulan.
2. Pada tanggal terakhir bulan, data terakhir akan dikumpulkan pada data pooling, dan petugas pada OPD yang bertanggung jawab akan melakukan pengiriman data ('submit/kirim') data. Pengiriman data hanya dapat dilakukan tanggal 1-5 pada bulan yang bersangkutan.
3. Tanggal 6-10 bulan bersangkutan (n+1) maka petugas pada Bappedalitbang akan melakukan pembaruan data. Proses pembaruan data ini juga secara otomatis akan memperbaharui tampilan pada visualisasi. Hal ini berlaku untuk setiap bulan secara berulang.
4. Apabila terdapat koreksi data pada bulan sebelumnya (n-1, n-2, dan seterusnya) yang dilaporkan pada bulan ini (n), maka dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Koreksi tidak perlu dilakukan dan perbaikan akan terjadi pada bulan berikutnya (n+1) setelah data dimasukkan pada bulan ketika kesalahan ditemukan (n).
- b. Petugas Bappedalitbang melakukan koreksi data di tanggal 11-30 (n), yang akan berdampak pada bulan berikutnya (n+1)
- c. Pada tanggal 1-10 (n), petugas Bappedalitbang melakukan koreksi terhadap data yang dikirim oleh OPD dan koreksi langsung terjadi pada bulan bersangkutan (n) karena sebelum waktu penutupan laporan bulanan (tanggal 10).

Adapun tampilan Aplikasi Input data adalah sebagai berikut:

Gambar 5. Tampilan Aplikasi Input Data

FOTO SAAT MEMBUKA APLIKASI STUNTING



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penggunaan visualisasi data yang bersifat grafis menjadi solusi yang efektif untuk menarik perhatian dan memberikan peluang analisis yang lebih mendalam. Untuk membentuk grafis yang diinginkan, visualisasi data memerlukan data yang relevan. Proses pembentukan visualisasi membutuhkan data yang terus-menerus diperbaharui. Pembaruan ini dilakukan secara bulanan, memberikan waktu untuk mencari data dan menyederhanakan administrasi pembaharuan data. Untuk mendukung proses ini, telah disediakan aplikasi input data.

Aplikasi visualisasi data ini dinamakan SehatCerdas, dengan tagline "Bersama SehatCerdas, berkolaborasi untuk menyehatkan balita kita". Sementara itu, aplikasi input data diberi nama Input SehatCerdas.

B. Saran

1. Untuk memastikan integrasi dan menjaga validitas data, diperlukan upaya pembaruan data antar sistem dengan menggunakan metode API-to-API atau teknik lainnya. Hal ini dapat dilakukan tanpa setiap kali dilakukan input oleh petugas.
2. Disarankan untuk mempersiapkan aplikasi khusus yang dapat menampung inisiatif Pemerintahan Kota Palangka Raya terkait dengan stunting seperti aplikasi pemantauan Ayah/Ibu Asuh, aplikasi pembaruan data untuk remaja putri dan calon pengantin.