

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Instansi

2.1.1 Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Buol

Dinas Kesehatan Kabupaten Buol bukan hanya sebuah lembaga pemerintah yang menyediakan layanan kesehatan, tetapi juga menjadi pemimpin dan penggerak utama dalam menjalankan berbagai inisiatif yang berdampak langsung pada kesejahteraan dan kualitas hidup seluruh masyarakat Kabupaten Buol. Dengan visi untuk menjadi penyelenggara layanan kesehatan yang berkualitas, berkeadilan, dan berorientasi pada masyarakat yang sehat dan mandiri, dinas ini mengemban misi yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang merata dan terjangkau, meningkatkan kualitas pelayanan dengan teknologi dan standar terbaru, serta melakukan upaya preventif dan promotif untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan.

Salah satu fokus utama Dinas Kesehatan Kabupaten Buol adalah dalam menghadapi tantangan kesehatan yang unik dan beragam di wilayahnya. Kabupaten Buol, dengan kondisi geografis yang beragam mulai dari dataran rendah hingga pegunungan, serta keberagaman sosial dan budaya masyarakatnya, membutuhkan pendekatan yang komprehensif dan adaptif dalam menyusun program-program kesehatan yang relevan dan efektif. Oleh karena itu, dinas ini secara aktif terlibat dalam merumuskan kebijakan dan strategi yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan lokal, sekaligus berkolaborasi dengan berbagai pihak untuk memastikan implementasi yang berhasil dan berkelanjutan.

Dalam upaya menjalankan tugas dan fungsi utamanya, Dinas Kesehatan Kabupaten Buol mengelola berbagai program kesehatan, seperti program imunisasi, pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan ibu dan anak, penanggulangan penyakit tidak menular, dan promosi kesehatan. Setiap program tersebut didukung oleh sumber daya manusia yang

berkualitas dan berkomitmen, serta infrastruktur kesehatan yang memadai sesuai dengan standar nasional dan internasional.

Selain itu, dinas ini juga aktif dalam menjalin kemitraan dengan berbagai pihak, termasuk instansi pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, sektor swasta, dan masyarakat umum. Kolaborasi ini menjadi kunci dalam memperluas cakupan layanan kesehatan, meningkatkan aksesibilitas, serta memperkuat upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan secara bersama-sama.

Tak kalah pentingnya, Dinas Kesehatan Kabupaten Buol juga memberikan perhatian yang serius terhadap pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Ini termasuk program pelatihan dan pendidikan bagi tenaga kesehatan, peningkatan kapasitas masyarakat dalam hal pengetahuan tentang kesehatan, serta edukasi yang berkelanjutan untuk memperkuat perilaku hidup sehat di tingkat individu dan masyarakat.

Dengan komitmen yang kuat dan kerja keras yang berkelanjutan, Dinas Kesehatan Kabupaten Buol bertekad untuk terus menjadi garda terdepan dalam menyediakan layanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkesinambungan bagi seluruh lapisan masyarakat. Dengan demikian, diharapkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Buol dapat terus meningkat, serta menjadi contoh bagi daerah lain dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

2.1.2 Visi

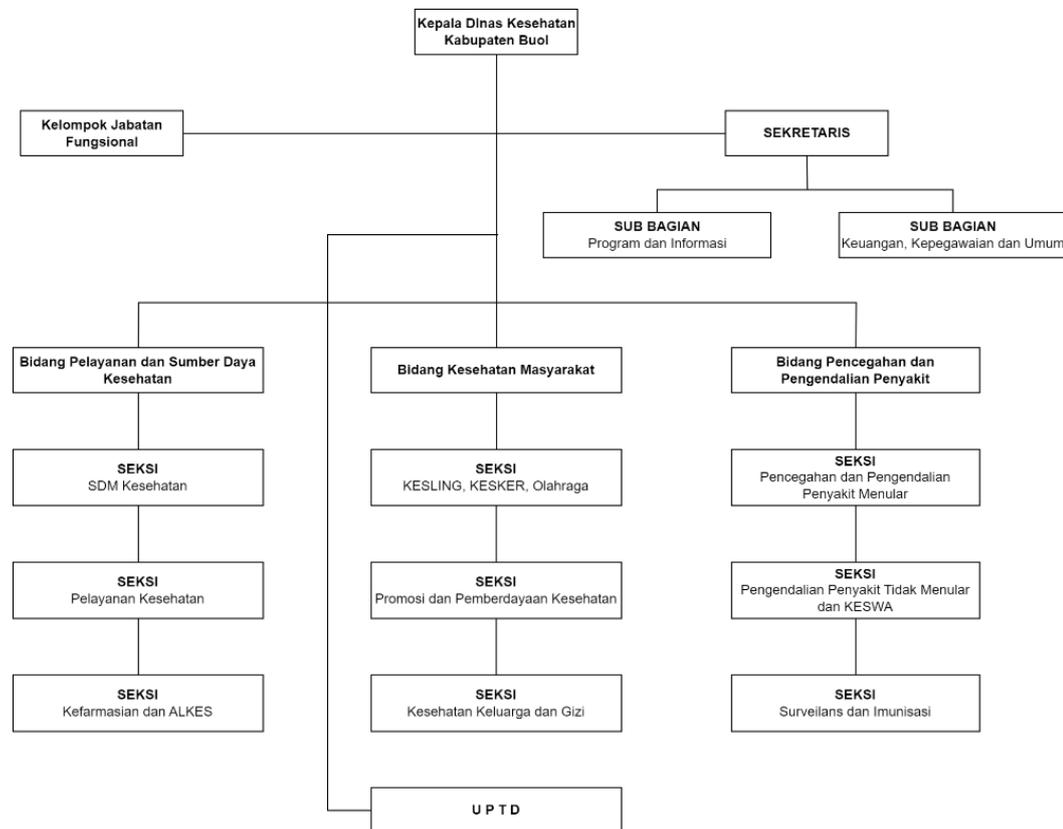
Menjadi penyelenggara layanan kesehatan yang berkualitas, berkeadilan, dan berorientasi pada masyarakat yang sehat dan mandiri.

2.1.3 Misi

1. Memberikan pelayanan yang merata dan terjangkau.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan dengan teknologi dan standar terbaru.
3. Melakukan upaya preventif dan promotif untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan.

2.1.4 Struktur Organisasi

Struktur organisasi yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buol dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi

2.1.5 Fungsi Organisasi

Berikut ini adalah fungsi dari setiap bagian yang ada pada struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Buol.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buol
Sebagai pimpinan tertinggi di Dinas Kesehatan, bertanggung jawab atas pengelolaan, koordinasi, dan pengembangan seluruh kegiatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayahnya.
2. Kelompok Jabatan Fungsional
Kelompok ini mencakup berbagai jabatan fungsional di dalam Dinas Kesehatan, seperti dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, sanitarian, statistikawan

kesehatan, dan lain-lain, yang memiliki tugas dan tanggung jawab sesuai dengan bidang keahliannya masing-masing.

3. Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas.

4. Sub Bagian Program dan Informasi

Sub Bagian Program dan Informasi mempunyai tugas penyiapan dan koordinasi penyusunan rumusan bidang informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggungjawab di lingkungan dinas.

5. Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum

Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum mempunyai tugas melakukan pembinaan dan koordinasi penyusunan rencana program kegiatan pemberian dukungan administrasi serta penyiapan dan pelaksanaan penyelenggaraan urusan keuangan dan pengelolaan asset.

6. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

Tugas dalam "Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan" mengacu pada segala aktivitas dan tanggung jawab yang berkaitan dengan penyediaan layanan kesehatan kepada masyarakat serta pengelolaan sumber daya manusia dan infrastruktur kesehatan yang diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan layanan tersebut.

7. Seksi SDM Kesehatan

Tugas dari "Seksi SDM Kesehatan" mengacu pada berbagai aktivitas dan tanggung jawab yang berkaitan dengan pengelolaan sumber daya manusia (SDM) di bidang kesehatan. Seksi ini bertanggung jawab atas manajemen tenaga kesehatan, termasuk tenaga medis, paramedis, dan tenaga administratif yang terlibat dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.

8. Seksi Pelayanan Kesehatan

Seksi ini bertanggung jawab atas penyelenggaraan layanan kesehatan langsung kepada masyarakat, seperti di puskesmas, klinik, dan rumah sakit. Tugasnya

termasuk penyediaan pelayanan medis, pemeriksaan kesehatan, penanganan kasus, dan rujukan pasien ke fasilitas yang lebih spesialis jika diperlukan.

9. Seksi Kefarmasian dan ALKES

Bertugas mengelola persediaan dan distribusi obat-obatan dan alat kesehatan (ALKES) di berbagai fasilitas kesehatan. Ini meliputi pembelian, penyimpanan, distribusi, dan pemantauan ketersediaan obat dan ALKES serta memastikan kualitas dan keamanannya.

10. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bertugas merencanakan, mengkoordinasikan, dan mengimplementasikan program-program kesehatan masyarakat yang berorientasi pada upaya preventif dan promotif. Ini termasuk program-program penanggulangan masalah kesehatan masyarakat, promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, dan kegiatan penelitian.

11. Seksi Kesling, Kesker, Olahraga

Seksi ini bertugas dalam pengawasan kesehatan lingkungan (Kesling), keselamatan kerja (Kesker), dan pembinaan olahraga. Tugasnya meliputi pengawasan sanitasi lingkungan, keamanan dan kesehatan kerja, serta pengembangan program olahraga untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

12. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan

Bertugas dalam merancang dan melaksanakan program-program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat. Ini termasuk penyuluhan, kampanye kesehatan, dan pelatihan untuk pemberdayaan masyarakat.

13. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Bertanggung jawab atas program-program kesehatan keluarga, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta program gizi untuk meningkatkan status gizi masyarakat. Tugasnya termasuk pemantauan pertumbuhan anak, pemberian imunisasi, dan promosi praktik gizi yang sehat.

14. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bertugas dalam merencanakan, mengkoordinasikan, dan melaksanakan program-program pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak

menular. Ini mencakup upaya surveilans, deteksi dini, isolasi, dan penanggulangan wabah penyakit.

15. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Seksi ini fokus pada program-program pencegahan dan pengendalian penyakit menular seperti demam berdarah, tuberkulosis, dan HIV/AIDS. Tugasnya meliputi kampanye imunisasi, penelusuran kontak, dan upaya eliminasi penularan penyakit.

16. Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan KESWA

Bertugas dalam merencanakan dan melaksanakan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan kanker, serta kesehatan lingkungan dan kecelakaan serta keselamatan di tempat kerja (KESWA).

17. Seksi Surveilans dan Imunisasi

Bertugas dalam memantau dan melaporkan kasus penyakit serta kegiatan imunisasi. Ini meliputi pengumpulan data epidemiologi, analisis tren penyakit, dan perencanaan kegiatan imunisasi massal.

18. UPTD

Merupakan unit pelaksana teknis yang berada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan untuk menyelenggarakan layanan kesehatan tertentu, seperti UPTD Puskesmas, UPTD Laboratorium Kesehatan.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Sistem

Istilah "sistem" berasal dari bahasa Yunani, yaitu "Systema," yang berarti sebuah kesatuan atau kumpulan. Dalam pengertian yang lebih luas, sistem merujuk pada sekumpulan elemen atau komponen yang saling terhubung dan berinteraksi satu sama lain. Elemen-elemen ini bekerja secara sinergis untuk membentuk suatu struktur atau mekanisme yang terorganisir dengan baik. Fungsi utama dari sistem adalah untuk menyusun berbagai metode, prosedur, atau teknik yang dirancang sedemikian rupa sehingga dapat beroperasi sebagai kesatuan yang terpadu, guna mencapai tujuan atau hasil tertentu yang diinginkan.

Setiap sistem memiliki karakteristik atau sifat-sifat khusus, yang mencakup beberapa elemen penting. Ini termasuk komponen-komponen yang membentuk sistem itu sendiri, batasan yang menetapkan batasan sistem dari lingkungan luar, serta penghubung yang memungkinkan interaksi antara sistem dan lingkungan eksternalnya. Selain itu, sistem juga melibatkan masukan yang diterima, proses pengolahan yang dilakukan, dan keluaran yang dihasilkan. Semua elemen ini bekerja secara harmonis untuk mencapai sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan, sehingga sistem dapat berfungsi secara efektif dalam mencapai hasil yang diinginkan. [6]

2.2.2 Informasi

Data adalah kumpulan informasi tentang peristiwa atau fakta-fakta yang sebenarnya, diungkapkan dalam bentuk simbol tertentu yang terstruktur, mencerminkan jumlah, tindakan, atau aspek lain dari informasi tersebut. Data dapat terwujud dalam berbagai bentuk, mulai dari catatan manual dalam bentuk kertas atau buku hingga penyimpanan dalam format file dalam sistem basis data. Menurut Edhy Sutanta (2003:9-10), informasi merupakan hasil dari proses pengolahan data, mengubahnya menjadi bentuk yang memiliki nilai penting bagi penerima informasi, berfungsi sebagai dasar bagi pengambilan keputusan yang mungkin memiliki dampak langsung pada saat itu atau di masa depan. Untuk menghasilkan informasi yang bermakna, data harus diolah melalui unit pengolahan yang sesuai.

Sementara itu, Azhar Susanto (2000:37) mencatat bahwa informasi adalah hasil dari pemrosesan data, meskipun tidak semua data yang diproses dapat dianggap sebagai informasi. Menurut definisi Raymon Mc Leod yang dikutip oleh Azhar Susanto (2000:38), informasi adalah data yang telah diolah menjadi bentuk yang lebih berarti bagi penerimanya.

Dari pandangan ini, informasi dapat dilihat sebagai hasil dari proses pengolahan data yang menghasilkan nilai yang lebih bermakna dan berguna bagi penerima informasi [7].

2.2.3 *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita, yakni bayi di bawah usia lima tahun, yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berkepanjangan. Akibat dari kekurangan gizi ini, anak mengalami pertumbuhan yang terhambat dan memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya. Masalah kekurangan gizi ini mulai muncul sejak bayi masih berada dalam kandungan dan terus berlanjut pada masa awal kehidupan setelah kelahiran. Meskipun kekurangan gizi dapat terjadi sejak awal, gejala *stunting* biasanya baru menjadi jelas ketika anak mencapai usia dua tahun, ketika pertumbuhan fisik yang terhambat menjadi lebih nyata.

Kondisi *stunting* tidak hanya mencerminkan kekurangan asupan gizi, tetapi juga dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak secara keseluruhan. Oleh karena itu, deteksi dan intervensi dini sangat penting untuk mencegah dampak jangka panjang dari *stunting*, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup anak di masa depan. [6]

2.2.4 *Simple Additive Weighting (SAW)*

Metode SAW, yang juga dikenal dengan nama metode penjumlahan berbobot, merupakan pendekatan yang digunakan untuk mengevaluasi berbagai alternatif berdasarkan kinerja mereka pada berbagai atribut. Konsep utama dari metode ini adalah dengan menghitung penjumlahan berbobot dari penilaian kinerja untuk setiap alternatif pada semua atribut yang relevan. Proses ini dimulai dengan melakukan normalisasi matriks keputusan (x) agar semua rating alternatif berada dalam skala yang sama. Normalisasi ini penting untuk memastikan bahwa perbandingan antara alternatif dapat dilakukan secara objektif dan konsisten. Dengan demikian, metode SAW memungkinkan analisis yang lebih akurat dan adil dalam menentukan alternatif terbaik berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. [9]

Langkah-langkah dalam penerapannya mencakup:

1. Identifikasi alternatif, disebut A_i .
2. Pilih kriteria yang akan digunakan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan, disebut C_j .

3. Berikan rating kecocokan untuk setiap alternatif terhadap setiap kriteria.
4. Tentukan bobot preferensi atau tingkat kepentingan (W) untuk setiap kriteria.

$$W = [W_1, W_2, W_3, \dots, W_J]$$

5. Buat tabel rating kecocokan untuk setiap alternatif pada setiap kriteria.
6. Bentuk matriks keputusan (X) dari tabel penilaian kecocokan untuk setiap alternatif pada setiap kriteria. Nilai X untuk setiap alternatif (A_i) pada setiap kriteria (C_j) telah ditetapkan, di mana, $i=1,2,\dots,m$ dan $j=1,2,\dots,n$.

$$X = \begin{bmatrix} x_{11} & x_{12} & \dots & x_{1j} \\ \vdots & & & \vdots \\ x_{i1} & x_{i2} & \dots & x_{ij} \end{bmatrix} \quad (2.1)$$

7. Melakukan normalisasi matriks keputusan dengan cara menghitung nilai kinerja yang dinormalisasi (r_{ij}) dari alternatif A_i untuk kriteria C_j .

$$r_{ij} = \begin{cases} \frac{X_{ij}}{\text{Max } X_{ij}} \\ \frac{\text{Min } X_{ij}}{X_{ij}} \end{cases} \quad (2.2)$$

r_{ij} : Nilai kinerja yang dinormalisasi

X_i : Nilai atribut yang dimiliki untuk setiap kriteria

$\text{Max } X_{ij}$: Nilai maksimum dari setiap kriteria i

$\text{Min } X_{ij}$: Nilai minimum dari setiap kriteria i

Benefit : Jika nilai maksimum dianggap yang terbaik

Cost : Jika nilai minimum dianggap yang terbaik

Dimana r_{ij} adalah rating kinerja ternormalisasi dari alternatif A_i pada atribut C_j ; $i=1,2,\dots, m$ dan $j=1,2,\dots,n$.

8. Hasil dari nilai rating kinerja ternormalisasi (r_{ij}) membentuk matrik ternormalisasi (R).

$$R = \begin{bmatrix} r_{11} & r_{12} & \cdots & r_{1j} \\ \vdots & & & \vdots \\ r_{i1} & r_{i2} & \cdots & r_{ij} \end{bmatrix} \quad (2.3)$$

9. Nilai preferensi akhir (V_i) didapat dengan menjumlahkan perkalian elemen baris dari matriks yang ternormalisasi (R) dengan bobot preferensi (W) yang sesuai dengan elemen kolomnya.

$$V_i = \sum_{j=1}^n W_j R_{ij} \quad (2.4)$$

Di mana :

V_i : Ranking untuk setiap alternatif

W_j : Nilai bobot dari setiap kriteria

R_{ij} : Nilai rating kinerja ternormalisasi

Nilai V_i yang lebih besar mengindikasikan bahwa alternatif A_i lebih terpilih.

2.2.5 Leaflet

Leaflet memulai sejarahnya pada tahun 2010 dengan nama "Web Maps API," yang merupakan pustaka JavaScript untuk penyedia layanan pemetaan CloudMade, tempat Agafonkin bekerja saat itu. Pada bulan Mei 2011, CloudMade merilis versi pertama Leaflet, yang dikembangkan dari awal tetapi mengambil beberapa elemen dari kode API yang sebelumnya ada.

Leaflet sering dibandingkan dengan OpenLayers, karena keduanya adalah pustaka JavaScript open source yang berfungsi di sisi klien. Meskipun Leaflet jauh lebih kecil dengan sekitar 7.000 baris kode dibandingkan dengan 230.000 baris kode OpenLayers pada tahun 2015, Leaflet tidak memiliki beberapa fitur yang ada pada OpenLayers, seperti dukungan untuk Web Feature Service (WFS) dan proyeksi selain Google Web Mercator.

Leaflet adalah pustaka JavaScript open source yang digunakan untuk membangun aplikasi peta interaktif berbasis web. Pustaka ini kompatibel dengan

platform mobile dan desktop serta mendukung HTML5, CSS3, dan integrasi dengan OpenLayers dan Google Maps API, yang merupakan pustaka JavaScript populer untuk pembuatan aplikasi peta. Dengan Leaflet, pengembang tanpa latar belakang GIS dapat dengan mudah membuat peta interaktif berbasis web di server. Leaflet mampu menampilkan layer dari file GeoJSON, mengatur gaya, serta membuat layer interaktif seperti marker yang menampilkan popup informasi saat diklik. [9]

2.2.6 PHP

PHP adalah bahasa pemrograman yang berfungsi di sisi server dan dapat terintegrasi langsung dengan HTML untuk menciptakan halaman web yang dinamis. Bahasa ini memainkan peran penting dalam menerima, memproses, dan menampilkan data di situs web. Proses ini melibatkan pengiriman data ke server basis data, di mana informasi tersebut diolah, kemudian hasilnya dikirim kembali dan ditampilkan di browser pengguna.

PHP umumnya digunakan untuk mengelola dan memanipulasi informasi di internet melalui halaman web. Dalam konteks ini, PHP adalah singkatan dari Hypertext Preprocessor, dan merupakan bahasa pemrograman sumber terbuka yang dapat digunakan secara gratis. Bahasa ini bekerja sebagai skrip yang menyatu dengan HTML, beroperasi di server, dan memungkinkan pengembangan aplikasi web yang interaktif dan responsif. Dengan PHP, pengembang dapat membuat halaman web yang tidak hanya statis tetapi juga mampu beradaptasi dengan input dan data pengguna secara real-time. [10]

2.2.7 MySQL

MySQL adalah salah satu sistem manajemen basis data yang paling banyak digunakan dalam pengembangan aplikasi web. Keberhasilan MySQL ini dapat dikaitkan dengan beberapa faktor, termasuk sifatnya yang bebas biaya, kemudahan dalam pengelolaan, tingkat keamanan yang andal, serta aksesibilitas yang luas. Sebagai server basis data, MySQL merupakan pilihan utama dalam konteks pemrograman PHP (Buana, 2014). Sistem ini dirancang untuk menyimpan berbagai jenis data dengan cara yang terstruktur dan efisien. Selain itu, MySQL

memungkinkan pengguna untuk melakukan berbagai operasi pada data, seperti menambahkan informasi baru, memperbarui data yang sudah ada, serta menghapus entri yang tidak diperlukan, semua dilakukan dengan fleksibilitas tinggi sesuai dengan kebutuhan aplikasi. [11]

2.2.8 Website

Gregorius menjelaskan bahwa web adalah sebuah jaringan yang terdiri dari halaman-halaman web yang saling terhubung dan saling berhubungan melalui file-file yang terkait. Setiap halaman web dalam jaringan ini disebut sebagai "page," dan sekumpulan halaman ini membentuk apa yang dikenal sebagai "homepage." Dalam pandangan Hakim Lukmanul (2004), sebuah website adalah sarana di internet yang memungkinkan penghubungan dokumen-dokumen baik dalam konteks lokal maupun jarak jauh. Dokumen-dokumen ini, yang dikenal sebagai web pages, saling terhubung melalui hyperlink, memungkinkan pengguna untuk berpindah dari satu halaman ke halaman lainnya (hypertext), baik di server yang sama atau di berbagai server di seluruh dunia. Halaman-halaman ini dapat diakses dan ditampilkan melalui berbagai jenis browser seperti Netscape Navigator, Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome, serta aplikasi browser lainnya. Hidayat (2010: 6) menambahkan bahwa website mencakup seluruh halaman web yang ada dalam satu domain, yang berisi informasi yang relevan dan dapat diakses oleh pengguna.

Dalam hal definisi siswa, Kompas (1985) menyebutkan bahwa siswa adalah individu yang secara khusus dipilih oleh orang tua untuk mengikuti proses pendidikan di sekolah, dengan tujuan untuk membentuk mereka menjadi individu yang memiliki pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kepribadian yang baik, akhlak yang mulia, dan kemandirian. Sementara itu, Jawa Pos (1949) menyebutkan bahwa istilah siswa atau pelajar sering diasosiasikan dengan lingkungan sekolah, baik pada tingkat pendidikan dasar maupun menengah. Gramedia (2005) mendefinisikan siswa sebagai komponen dalam sistem pendidikan yang melalui proses pendidikan akan berkembang menjadi individu yang berkualitas dan sesuai dengan tujuan pendidikan nasional. [12]

2.3 State of Art

Tabel 2.1 State of Art

No	Judul Artikel	Penulis	Masalah Yang Diangkat	Hasil Penelitian, Kesimpulan, dan Saran
1	Sistem <i>Monitoring</i> Kesehatan Balita di Posyandu Anggrek Kelurahan Kacapiring Kota Bandung Berbasis IoT	Ali Shabri, Bobi Kurniawan	Permasalahan jadwal pemeriksaan balita di Posyandu menggunakan cara konvensional yang menyebabkan proses pemeriksaan menjadi kurang optimal.	Penelitian ini berhasil menghasilkan alat berbasis IoT untuk penimbangan, pengukuran tinggi, dan pengecekan suhu balita yang memiliki tingkat akurasi tinggi dengan rata-rata presentase kesalahan di bawah 0,1%. Selama uji coba, alat ini memberikan data yang konsisten dan dapat diandalkan, memastikan informasi yang akurat terkait pertumbuhan balita. Selain itu, sistem manajemen data yang dikembangkan dapat efektif menyimpan dan mengolah data secara real-time. Grafik pertumbuhan balita yang dihasilkan oleh sistem memberikan

			<p>gambaran yang jelas dan mudah dimengerti tentang kondisi kesehatan balita.</p> <p>Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi sistem <i>monitoring</i> kesehatan balita berbasis IoT di Posyandu Anggrek Kelurahan Kacapiring, Kota Bandung, telah mencapai tujuan utamanya. Sistem ini tidak hanya meningkatkan efisiensi pemeriksaan balita, tetapi juga memberikan informasi yang lebih akurat dan cepat kepada orangtua. Untuk meningkatkan keberlanjutan sistem, perlu dilakukan pelatihan kepada petugas Posyandu dalam penggunaan dan pemeliharaan alat berbasis IoT. Selain itu, perlu dilakukan pembaruan sistem secara berkala guna mengikuti perkembangan teknologi dan kebutuhan pengguna. Upaya sosialisasi yang lebih intensif kepada masyarakat sekitar Posyandu juga</p>
--	--	--	--

				diperlukan agar mereka dapat memahami manfaat dan cara menggunakan sistem ini secara optimal.
2	Sistem Informasi Pencegahan Dan Penanggulangan <i>Stunting</i> Berbasis WEB	Dani Yusuf, Prima Dina Atika, Sri Rejeki	Rancangan sistem informasi untuk penanganan <i>stunting</i> dari pembuatan jadwal posyandu hingga tindak lanjut terhadap anak <i>stunting</i> .	Hasil penelitian ini menghasilkan perangkat lunak berbasis web yang teruji dan efektif dalam mendukung kegiatan penanggulangan anak <i>stunting</i> . Sistem ini mampu memfasilitasi pembuatan jadwal posyandu, pemantauan anak <i>stunting</i> , dan tindak lanjut untuk anak yang terdampak <i>stunting</i> . Kesimpulan yang ada yaitu Implementasi sistem ini memberikan solusi yang tanggap terhadap kebutuhan penanganan <i>stunting</i> di Kota Bekasi. Dengan aksesibilitas yang luas, baik oleh dinas terkait maupun masyarakat, sistem ini dapat mempercepat identifikasi kasus <i>stunting</i> dan memberikan respons yang lebih cepat. Saran dari penulis adalah untuk meningkatkan keberlanjutan sistem, perlu dilakukan pelatihan kepada petugas posyandu dan

				dinas terkait. Pemeliharaan rutin dan pembaruan sistem juga diperlukan guna menjaga kehandalan dan keaktualan informasi. Selain itu, sosialisasi kepada masyarakat dapat ditingkatkan untuk memaksimalkan partisipasi dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan <i>stunting</i> .
3	Sistem Informasi Pelaporan <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Tengah	Iasa Kurniasari, Beta Noranita, Nurdin Bahtiar	Permasalahan dalam pengelolaan data <i>monitoring</i> dan evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang belum menggunakan manajemen basis data, memperlambat proses pemantauan dan evaluasi.	Sistem ini membantu mempercepat proses pemantauan dan memberikan informasi yang mendalam terhadap pelaksanaan program KIA di Jawa Tengah, memudahkan proses pengambilan keputusan, terutama untuk kabupaten/kota yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem ini efektif meningkatkan efisiensi <i>monitoring</i> dan evaluasi Program KIA di Provinsi Jawa Tengah, dengan data yang akurat dan terkelola dengan baik. Kesimpulan dari penelitian ini adalah implementasi sistem informasi berbasis web

				dapat memberikan kontribusi positif terhadap pengelolaan program kesehatan ibu dan anak. Sebagai saran, disarankan untuk terus melakukan pemeliharaan dan pembaruan sistem secara berkala agar tetap sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan teknologi. Peningkatan pelatihan kepada petugas kesehatan yang menggunakan sistem juga diperlukan untuk memastikan penggunaan yang optimal.
4	Sistem Pendukung Keputusan Penerima Bantuan Covid-19 Menggunakan Metode <i>Simple Additive Weighting</i> (SAW)	Rahma Yuni Simanullang, Melisa, Mesran	Mekanisme kompleks dan kurang akuratnya kriteria dalam penyaluran bantuan sosial COVID-19, menyebabkan kesalahan dalam identifikasi penerima bantuan.	Penerapan metode <i>Simple Additive Weighting</i> (SAW) dalam penelitian ini membantu mengatasi masalah kompleksitas penyaluran bantuan sosial COVID-19 dan memastikan identifikasi penerima bantuan yang lebih akurat. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar keputusan untuk menentukan prioritas rekomendasi penerima bantuan, sehingga membantu pemerintah dalam mengoptimalkan

				<p>penyaluran bantuan pada masa pandemi COVID-19. Namun, perlu diperhatikan bahwa hasil penelitian ini mungkin memerlukan validasi lebih lanjut atau perbandingan dengan metode lain untuk mengonfirmasi keefektifan dan keakuratannya. Kesimpulan dari penelitian ini membuka peluang untuk pengembangan lebih lanjut dalam penggunaan metode SAW atau metode lainnya dalam konteks penyaluran bantuan sosial selama situasi krisis. Saran untuk penelitian mendatang dapat melibatkan perbandingan metode, peningkatan akurasi data, dan pengujian lapangan untuk validasi lebih lanjut.</p>
--	--	--	--	--