Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN

BAHAN PEMBELAJARAN 5

ANALISIS DATA
SISTEM INFORMASI KELUARGA (SIGA)

Training Of Trainer

Pelatihan Teknis Pencatatan dan Pelaporan
Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan,
dan Keluarga Berencana



PUSAT PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA KEPENDUDUKAN,
PEMBANGUNAN KELUARGA DAN KELUARGA BERENCANA
KEMENTERIAN KEPENDUDUKAN DAN PEMBANGUNAN KELUARGA/
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
2025

BAHAN PEMBELAJARAN

ANALISIS DATA

SISTEM INFORMASI KELUARGA

(SIGA)

TRAINING OF TRAINER

PELATIHAN TEKNIS PENCATATAN DAN PELAPORAN PROGRAM PEMBANGUNAN KELUARGA, KEPENDUDUKAN, DAN KELUARGA BERENCANA

PUSAT PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA KEPENDUDUKAN, PEMBANGUNAN KELUARGA DAN KELUARGA BERENCANA
KEMENTERIAN KEPENDUDUKAN DAN PEMBANGUNAN KELUARGA/ BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
2025

Hak Cipta @2025

TRAINING OF TRAINER
PELATIHAN TEKNIS PENCATATAN DAN PELAPORAN
PROGRAM PEMBANGUNAN KELUARGA, KEPENDUDUKAN,
DAN KELUARGA BERENCANA

BAHAN PEMBELAJARAN 5
ANALISIS DATA SISTEM INFORMASI KELUARGA (SIGA)

Pengarah
Sekretaris Kementerian Kependudukan dan
Pembangunan Keluarga/Sekretaris Utama BKKBN
Prof. Budi Setiyono, S.Sos, M.Pol.Admin, PhD.

Penanggung Jawab:
Aan Ari Witoko, SE, M.Si

Ketua Tim Perencanaan dan Pengembangan Program
Afif Miftahul Majid, S.Sos, MM

Koordinator Pelaksana
Sheilia Novitriani, S.Psi, MA

Tim Penyusun :
Hendy Noor Irawan, S.Sos, M.Sc
Armen Ma'ruf, S.Pd, M.Pd
Margaretha Elia, S.Sos, M.Si
Fajar Siddiq, S.Kom
Husnul Wahyu Mahmudah, S.Stat
Anistyas Hayanti, S.Si, M.Si
Vina Alistiana, S.Sos

Diterbitkan oleh :
PUSAT PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA KEPENDUDUKAN,
PEMBANGUNAN KELUARGA DAN KELUARGA BERENCANA

KEMENTERIAN KEPENDUDUKAN DAN PEMBANGUNAN KELUARGA/
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL

Jl. Permata No. 1 Halim Perdanakusuma, Jakarta Timur 13650
PO. BOX : 296 JKT 13013

KATA PENGANTAR



Jakarta, Oktober 2025

Kepala Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kependudukan, Pembangunan Keluarga

dan Keluarga Berencana

Aan Ari Witoko, SE, M.Si

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i
DAFTAR ISI iii
I. PENDAHULUAN 1
A. LATAR BELAKANG 1
II. TUJUAN PEMBELAJARAN 2
III. WAKTU 2
IV. RINCIAN KEGIATAN PEMBELAJARAN 2
V. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN 3
VI. MATERI PEMBELAJARAN 3
1. KONSEP DASAR ANALISIS DATA 3
2. JENIS ANALISIS DATA SIGA 4
A. JENIS ANALISIS DATA DALAM LINGKUP ANALISIS DATA ELSIMIL ADALAH: 4
B. JENIS ANALISIS DATA DALAM LINGKUP ANALISIS DATA SIRIKA ADALAH: 5
3. ANALISIS DAN PEMAKNAAN DATA SIGA 5
A. ANALISIS DAN PEMAKNAAN DATA ELSIMIL 5
1. ANALISIS DATA BADUTA BERDASARKAN USIA 0 SAMPAI DENGAN 23 BULAN 5
2. ANALISIS DATA IBU HAMIL 18
4. ANALISIS DAN PEMAKNAAN DATA SIRIKA 51
1. ANALISIS CAKUPAN LAPORAN STOCK OPNAME 51
2. ANALISIS DATA PERSENTASE FASYANKES STOK OUT 53
3. ANALISIS DATA TINGKAT KETERSEDIAAN FASKES 55
4. ANALISIS DATA TINGKAT KETERSEDIAAN GUDANG 58
A. PEMANFAATAN DATA DAN INFORMASI KELUARGA 61
5. EVALUASI 70
6. REFERENSI 73

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendataan Keluarga merupakan salah satu kegiatan strategis yang dilaksanakan secara periodik oleh Kemendukbangga/BKKBN untuk memperoleh gambaran utuh mengenai kondisi kependudukan, keluarga berencana, serta pembangunan keluarga di Indonesia. Kegiatan ini menghasilkan **data mikro keluarga** yang tersedia hingga ke unit terkecil masyarakat, yaitu tingkat RT/RW dan Dusun. Data mikro tersebut menjadi **fondasi penting** dalam perencanaan pembangunan, khususnya dalam penyusunan program yang menyentuh langsung kehidupan keluarga di seluruh wilayah.

Data yang dihasilkan dari Pendataan Keluarga memuat berbagai informasi penting, antara lain **Data demografi**, **Data keluarga berencana**, **Data tahapan keluarga sejahtera**, **Data anggota keluarga**. Namun, ketersediaan data semata tidaklah cukup. Data harus diolah, dianalisis, dan dimaknai sehingga mampu menjawab kebutuhan nyata di lapangan. Tanpa analisis yang tepat, data hanya akan menjadi kumpulan angka yang belum memberikan manfaat optimal bagi masyarakat maupun pembuat kebijakan.

Di sinilah peran **Analisis SIGA (Sistem Informasi Keluarga)** menjadi sangat penting. Melalui analisis SIGA, data hasil Pendataan Keluarga dapat dimanfaatkan untuk menetapkan **prioritas program**, menentukan **sasaran intervensi**, menjadi **rujukan lintas sektor**, mengukur **efektivitas program**. Dengan demikian, analisis SIGA tidak hanya berfungsi sebagai kegiatan teknis dalam pengolahan data, tetapi juga sebagai **strategi utama** untuk mewujudkan pembangunan keluarga yang lebih terarah, tepat sasaran serta menyediakan basis data yang kokoh bagi pembangunan nasional.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata diklat ini peserta diharapkan memiliki keterampilan dalam menganalisis, memanfaatkan serta menyebarluaskan data dan informasi yang berasal dari Sistem Informasi Keluarga (SIGA).

2. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pembelajaran ini peserta dapat:

a. Menjelaskan konsep dasar analisis data.

b. Menjelaskan Jenis analisis data SIGA

c. Mempraktikkan analisis data SIGA

d. Mempraktikkan pemanfaatan data dan informasi keluarga

e. Menjelaskan penyebarluasan data dan informasi keluarga

III. WAKTU : 09 JP @45 menit (405 menit)

IV. RINCIAN KEGIATAN PEMBELAJARAN

No	Topik	Waktu	Metode	Media
1 2 3 4 5	Konsep Dasar Analisis Data. Jenis Analisis Data SIGA Analisis dan pemaknaan data SIGA Pemanfaatan data dan informasi keluarga Penyebarluasan data dan informasi	405 menit	• Ceramah • Tanya jawab • Diskusi • Penugasan	1. Laptop/Komputer 2. Internet 3. Bahan Belajar 4. Bahan Tayang

V. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

1. Peserta membaca bahan-bahan pembelajaran yang sudah diberikan
2. Peserta menyiapkan Laptop/PC/HP yang sudah terpasang aplikasi Zoom Meeting
3. Peserta menyiapkan koneksi internet
4. Peserta *log in* ke elearning.bkkbn.go.id dengan *user* dan *password* yang telah diberikan
5. Peserta mengikuti pembelajaran melalui e-learning dengan zoom meeting
6. Peserta mengerjakan quiz/penugasan

VI. MATERI PEMBELAJARAN

1. KONSEP DASAR ANALISIS DATA

Ada beberapa pengertian analisis data menurut para ahli. Pertama, **Patton (1980)** menjelaskan bahwa analisis data merupakan suatu proses untuk mengatur urutan data, kemudian mengorganisasikannya ke dalam kategori, pola, maupun satuan uraian dasar. Artinya, analisis data membantu kita memahami data secara lebih terstruktur agar dapat ditafsirkan dengan baik. Selanjutnya, menurut **Taylor (1975:79)**, analisis data adalah proses melakukan perincian usaha secara formal yang berguna untuk merumuskan hipotesis dan menemukan tema-tema penting dari hasil penelitian. Melalui analisis ini, peneliti dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori atau pembentukan hipotesis baru.

Sementara itu, **Biklen dan Bogdan (1982)** mendefinisikan analisis data sebagai proses pencarian dan penyusunan data secara sistematis melalui transkrip wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi. Proses ini dilakukan secara bertahap dan akumulatif, sehingga dapat menambah pemahaman peneliti terhadap fenomena yang sedang diteliti. Dari ketiga pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa analisis data merupakan langkah penting dalam penelitian untuk mengolah, menafsirkan, dan

menarik makna dari data yang telah dikumpulkan. Analisis tidak hanya mengorganisasi data, tetapi juga berperan dalam menemukan pola dan makna yang mendasari suatu fenomena.

Tujuan :

Secara umum, tujuan analisis data adalah untuk menjelaskan suatu data agar lebih mudah dipahami, selanjutnya dibuat sebuah kesimpulan. Kesimpulan dari analisis data dan informasi: sampel, pengujian hipotesis atau dugaan, pertanyaan yang perlu dijawab, metode yang digunakan, dan kesalahan apa yang harus segera diperbaiki.

Ruang lingkup

1. Sasaran

   analisis data meliputi seluruh pelaksanaan kegiatan program Bangga Kencana (pembangunan keluarga, kependudukan, dan keluarga berencana), yang bersumber pada hasil dari pendataan keluarga, pencatatan dan pelaporan, serta hasil-hasil survei lainnya.

2. Jangkauan

   Jangkauan Jangkauan analisis data dan informasi mencakup pelaksanaan operasional dari program pembangunan keluarga, kependudukan, dan keluarga berencana di lini lapangan.

2. JENIS ANALISIS DATA SIGA

A. Jenis Analisis Data dalam lingkup Analisis Data Elsimil adalah:

1) Analisis data baduta berdasarkan usia 0 sampai dengan 23 bulan
2) Analisis data ibu hamil
3) Analisis jumlah calon pengantin (catin) wanita teregistrasi
4) Analisi jumlah ibu pasca persalinan menurut kesertaan ber-KB

B. Jenis Analisis Data dalam lingkup Analisis Data Sirika adalah:

1) Analisis Cakupan Laporan Stock Opname
2) Analisis Data Persentase Faskes Stok Out
3) Analisis Data Tingkat Ketersediaan Faskes
4) Analisis Data Tingkat Ketersediaan Gudang

3. ANALISIS DAN PEMAKNAAN DATA SIGA

A. Analisis dan pemaknaan data Elsimil

1. Analisis data baduta berdasarkan usia 0 sampai dengan 23 bulan

Analisis data baduta ELSIMIL usia 0–23 bulan merupakan langkah penting untuk memahami kondisi tumbuh kembang anak secara komprehensif. Pada kelompok usia ini, masa seribu hari pertama kehidupan menjadi periode emas yang sangat menentukan kualitas kesehatan, status gizi, serta perkembangan anak di masa mendatang. Oleh karena itu, pengolahan dan analisis data yang akurat akan membantu dalam mengidentifikasi permasalahan, memantau capaian program, serta merumuskan intervensi yang lebih tepat sasaran.

Melalui beberapa contoh analisis data berikut, kita akan melihat bagaimana informasi yang dikumpulkan baik dari hasil pemantauan pertumbuhan, status gizi, maupun indikator lainnya dapat diolah menjadi temuan yang bermakna. Analisis ini diharapkan mampu memberikan gambaran nyata mengenai situasi baduta di lapangan, serta menjadi dasar bagi pengambilan keputusan yang berbasis bukti

a. Persentase Berat Badan Lahir Usia 0–28 hari

Persentase berat badan lahir pada anak usia 0-28 hari menunjukkan proporsi antara anak dengan berat badan lahir normal yaitu ≥ 2,5 Kg dan anak dengan berat badan lahir rendah

yaitu < 2,5 Kg. Sebagai contoh analisis menggunakan data laporan bulanan ELSIMIL Tabel 2 Data Baduta Berdasarkan Usia 0-23 Bulan, dengan menganalisis variabel BB lahir (Usia 0-28 hari).

Rumus :

$$\text{Persentase BB Lahir (kategori)} = \frac{\text{Jumlah BB Lahir (kategori)}}{\text{Jumlah anak usia } 0-28 \text{ hari}} \times 100\%$$

dimana

$$\text{Jumlah anak usia } 0-28 \text{ hari} = \text{Jumlah BB Normal} + \text{Jumlah BB Rendah}$$

Contoh perhitungan (per provinsi)

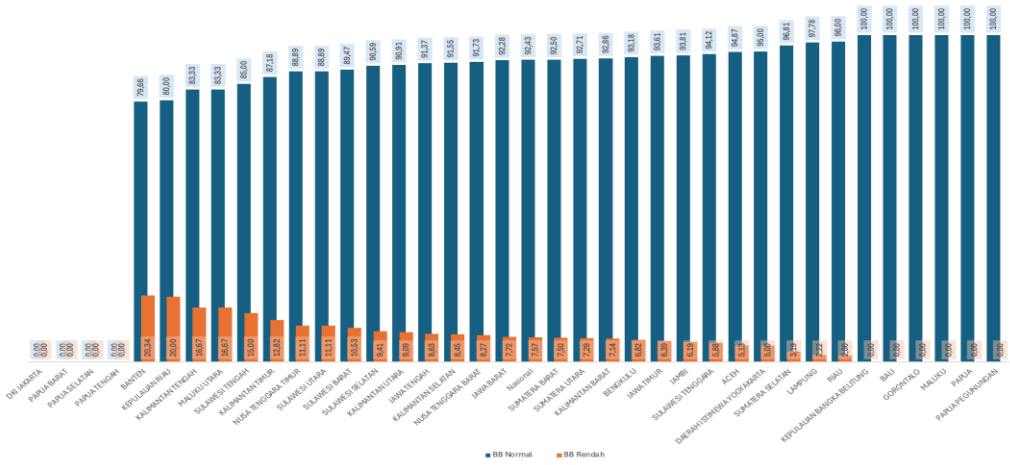
Tabel 1. Persentase Berat Badan Lahir pada Anak Usia 0-28 Hari, Tahun 2025

PROVINSI	Jumlah Anak Usia 0-28 hari	BB LAHIR (USIA 0 -28 HARI)			
		NORMAL (>= 2,5 KG)	%	RENDAH (<2,5 KG)	%
ACEH	273	259	94,87	14	5,13
SUMATERA UTARA	192	178	92,71	14	7,29
SUMATERA BARAT	80	74	92,50	6	7,50
RIAU	50	49	98,00	1	2,00
JAMBI	97	91	93,81	6	6,19
SUMATERA SELATAN	94	91	96,81	3	3,19
BENGKULU	44	41	93,18	3	6,82
LAMPUNG	90	88	97,78	2	2,22
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	5	5	100,00	0	0,00
KEPULAUAN RIAU	10	8	80,00	2	20,00
DKI JAKARTA	0	0	0,00	0	0,00
JAWA BARAT	1386	1279	92,28	107	7,72
JAWA TENGAH	707	646	91,37	61	8,63
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA	20	19	95,00	1	5,00
JAWA TIMUR	642	601	93,61	41	6,39
BANTEN	59	47	79,66	12	20,34
BALI	7	7	100,00	0	0,00
NUSA TENGGARA BARAT	133	122	91,73	11	8,27
NUSA TENGGARA TIMUR	99	88	88,89	11	11,11
KALIMANTAN BARAT	56	52	92,86	4	7,14
KALIMANTAN TENGAH	12	10	83,33	2	16,67
KALIMANTAN SELATAN	71	65	91,55	6	8,45
KALIMANTAN TIMUR	39	34	87,18	5	12,82
KALIMANTAN UTARA	11	10	90,91	1	9,09
SULAWESI UTARA	36	32	88,89	4	11,11
SULAWESI TENGAH	60	51	85,00	9	15,00
SULAWESI SELATAN	170	154	90,59	16	9,41
SULAWESI TENGGARA	119	112	94,12	7	5,88
GORONTALO	28	28	100,00	0	0,00
SULAWESI BARAT	19	17	89,47	2	10,53
MALUKU	30	30	100,00	0	0,00
MALUKU UTARA	6	5	83,33	1	16,67
PAPUA	5	5	100,00	0	0,00
PAPUA BARAT	0	0	0,00	0	0,00
PAPUA SELATAN	0	0	0,00	0	0,00
PAPUA TENGAH	0	0	0,00	0	0,00
PAPUA PEGUNUNGAN	1	1	100,00	0	0,00
NASIONAL	**4651**	**4299**	**92,43**	**352**	**7,57**

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan dapat diketahui jumlah anak usia 0-28 hari yang telah didampingi TPK dan di catat pada aplikasi ELSIMIL secara Nasional adalah sejumlah **4.651** anak**,** dimana **4.299** atau **92,43%** diantaranya memiliki berat badan lahir normal dan **352** atau **7,57%** sisanya memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Terdapat 9 provinsi dengan persentase berat badan lahir rendah (BBLR) diatas 10%, hal ini dapat menjadi perhatian untuk dilakukan analisis lebih lanjut dan menjadi prioritas untuk dilakukan intervensi. Sebagai catatan persentase BB lahir ini terbatas pada cakupan anak usia 0-28 hari yang terdampingi dan tercatat di Aplikasi ELSIMIL.

Selanjutnya untuk melihat persebaran nilai persentase di masing-masing provinsi dapat dibuat *bar chart* untuk mempermudah membaca dan menyajikan data. Contoh penyajian data dengan bar chart adalah sebagai berikut

Grafik 1. Persentase Berat Badan Lahir pada Anak Usia 0-28 Hari, Tahun 2025



Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui provinsi dengan presentase anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

tertinggi adalah provinsi Banten sebesar 20,34%, selanjutnya provinsi Kepulauan Riau sebesar 20.00%. Hal ini dapat menjadi masukan bagi pengelola data dan juga program di lapangan untuk selanjutnya dapat dilakukan analisis lebih mendalam untuk melihat gambaran kondisi per kabupaten/kota sampai level desa yang selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan untuk pemetaan sasaran pendampingan dan juga pelaksanaan intervensi pada anak dengan BBLR.

b. Persentase Panjang Badan Lahir Usia 0-28 hari

Persentase panjang badan lahir pada anak usia 0-28 hari menunjukkan proporsi antara anak dengan panjang badan lahir normal yaitu ≥ 45 Cm dan anak dengan panjang badan lahir rendah yaitu < 45 Cm. Sebagai contoh analisis menggunakan data laporan bulanan ELSIMIL Tabel 2 Data Baduta Berdasarkan Usia 0-23 Bulan, dengan menganalisis variabel PB lahir (Usia 0-28 hari).

Rumus :

$$\text{Persentase PB Lahir (kategori)} = \frac{\text{Jumlah PB Lahir (kategori)}}{\text{Jumlah anak usia } 0-28 \text{ hari}} \times 100\%$$

dimana

$$\text{Jumlah anak usia } 0-28 \text{ hari} = \text{Jumlah PB Normal} + \text{Jumlah PB Rendah}$$

Contoh perhitungan (per provinsi)

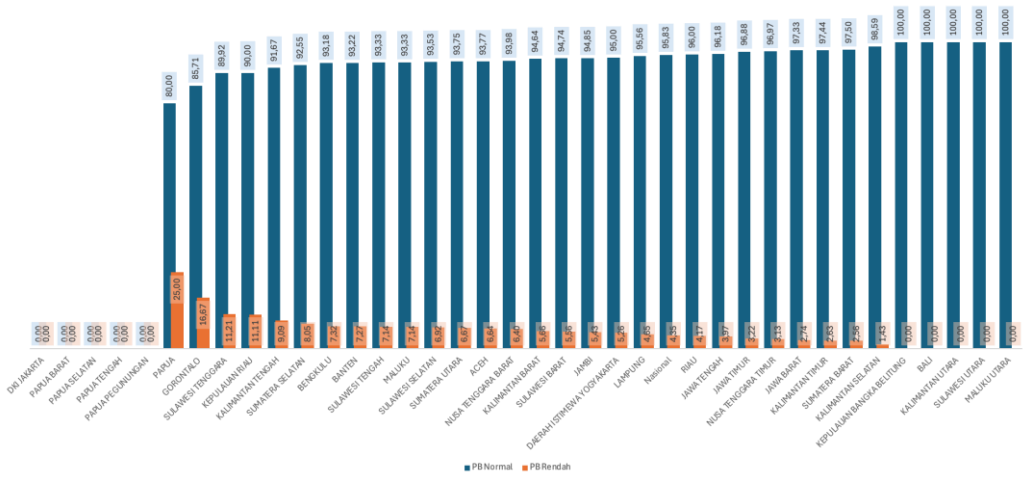
Tabel 2. Persentase Panjang Badan Lahir pada Anak Usia 0-28 Hari, Tahun 2025

PROVINSI	Jumlah Anak Usia 0-28 hari	PB LAHIR (USIA 0 -28 HARI)			
		NORMAL (>= 45 CM)	%	RENDAH (<45 CM)	%
ACEH	273	256	93,77	17	6,64
SUMATERA UTARA	192	180	93,75	12	6,67
SUMATERA BARAT	80	78	97,50	2	2,56
RIAU	50	48	96,00	2	4,17
JAMBI	97	92	94,85	5	5,43
SUMATERA SELATAN	94	87	92,55	7	8,05
BENGKULU	44	41	93,18	3	7,32
LAMPUNG	90	86	95,56	4	4,65
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	5	5	100,00	0	0,00
KEPULAUAN RIAU	10	9	90,00	1	11,11
DKI JAKARTA	0	0	0,00	0	0,00
JAWA BARAT	1386	1349	97,33	37	2,74
JAWA TENGAH	707	680	96,18	27	3,97
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA	20	19	95,00	1	5,26
JAWA TIMUR	642	622	96,88	20	3,22
BANTEN	59	55	93,22	4	7,27
BALI	7	7	100,00	0	0,00
NUSA TENGGARA BARAT	133	125	93,98	8	6,40
NUSA TENGGARA TIMUR	99	96	96,97	3	3,13
KALIMANTAN BARAT	56	53	94,64	3	5,66
KALIMANTAN TENGAH	12	11	91,67	1	9,09
KALIMANTAN SELATAN	71	70	98,59	1	1,43
KALIMANTAN TIMUR	39	38	97,44	1	2,63
KALIMANTAN UTARA	11	11	100,00	0	0,00
SULAWESI UTARA	36	36	100,00	0	0,00
SULAWESI TENGAH	60	56	93,33	4	7,14
SULAWESI SELATAN	170	159	93,53	11	6,92
SULAWESI TENGGARA	119	107	89,92	12	11,21
GORONTALO	28	24	85,71	4	16,67
SULAWESI BARAT	19	18	94,74	1	5,56
MALUKU	30	28	93,33	2	7,14
MALUKU UTARA	6	6	100,00	0	0,00
PAPUA	5	4	80,00	1	25,00
PAPUA BARAT	0	0	0,00	0	0,00
PAPUA SELATAN	0	0	0,00	0	0,00
PAPUA TENGAH	0	0	0,00	0	0,00
PAPUA PEGUNUNGAN	1	1	0,00	0	0,00
NASIONAL	**4651**	**4457**	**95,83**	**194**	**4,17**

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan dapat diketahui jumlah anak usia 0-28 hari yang telah didampingi TPK dan di catat pada aplikasi ELSIMIL secara Nasional adalah sejumlah **4.651** anak, dimana **4.457** atau **95,83%** diantaranya memiliki panjang badan lahir normal dan **194** atau **4,17%** sisanya memiliki panjang badan lahir rendah. Terdapat 4 provinsi dengan persentase panjang badan lahir rendah diatas 10%, hal ini dapat menjadi perhatian untuk dilakukan analisis lebih lanjut dan menjadi prioritas untuk dilakukan intervensi. Sebagai catatan persentase PB lahir ini terbatas pada cakupan anak usia 0-28 hari yang terdampingi dan tercatat di Aplikasi ELSIMIL.

Selanjutnya untuk melihat persebaran nilai persentase di masing-masing provinsi dapat dibuat *bar chart* untuk mempermudah membaca dan menyajikan data. Contoh penyajian data dengan bar chart adalah sebagai berikut.

Grafik 2. Persentase Panjang Badan Lahir pada Anak Usia 0-28 Hari, Tahun 2025



Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui provinsi dengan presentase anak dengan panjang badan lahir rendah tertinggi adalah provinsi Papua sebesar 25,00%, selanjutnya provinsi Gorontalo sebesar 16,67%. Hal ini dapat menjadi masukan bagi pengelola data dan juga program di lapangan untuk selanjutnya dapat dilakukan analisis lebih mendalam untuk melihat gambaran kondisi per kabupaten/kota sampai level desa yang selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan untuk pemetaan sasaran pendampingan dan juga pelaksanaan intervensi pada anak dengan panjang badan lahir rendah.

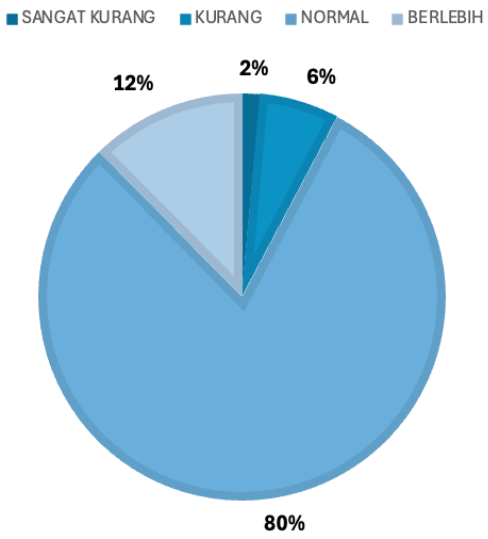
c. Persentase Berat Badan menurut Usia dengan Memperhatikan Jenis Kelamin Usia > 28 hari – 23 bulan untuk kriteria Sangat Kurang dan Kurang

Berdasarkan WHO *Child Growth Standards* kategori status gizi menurut BB/U (Berat badan per umur) dikelompokkan menjadi 4 (empat) kriteria yaitu sangat kurang, kurang, normal, dan berlebih. Sebagai contoh analisis menggunakan data laporan bulanan ELSIMIL Tabel 2 Data Baduta Berdasarkan Usia 0-23 Bulan, dengan menganalisis persentase untuk masing-masing kriterian untuk variabel BB menurut usia dengan memperhatikan jenis kelamin untuk anak usia >28 hari – 23 bulan.

Tabel 3. Persentase anak usia >28 hari – 23 bulan dengan Berat Badan Sangat Kurang dan Kurang Bulan September, Tahun 2025

PROVINSI	Jumlah Anak Usia > 28 Hari - 23 Bulan	BB menurut Usia dengan memperhatikan jenis kelamin (USIA >28 HARI-23 BULAN)					
		SANGAT KURANG	KURANG	JUMLAH SANGAT KURANG + KURANG	%	NORMAL	BERLEBIH
ACEH	20345	477	1657	2134	10,49	14366	1691
SUMATERA UTARA	6063	116	276	392	6,47	4704	929
SUMATERA BARAT	4141	61	220	281	6,79	3303	494
RIAU	2529	32	140	172	6,80	2007	308
JAMBI	4099	56	189	245	5,98	3162	646
SUMATERA SELATAN	5105	58	204	262	5,13	3841	835
BENGKULU	2043	33	92	125	6,12	1575	330
LAMPUNG	9084	97	378	475	5,23	6960	1282
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	1277	19	87	106	8,30	964	169
KEPULAUAN RIAU	777	5	35	40	5,15	579	78
DKI JAKARTA	1	0	0	0	0,00	0	0
JAWA BARAT	135098	1248	6367	7615	5,64	107215	16545
JAWA TENGAH	61504	857	4134	4991	8,11	46845	7043
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA	2188	32	164	196	8,96	1690	192
JAWA TIMUR	54779	700	3450	4150	7,58	41695	7211
BANTEN	7886	100	391	491	6,23	5761	1090
BALI	1098	12	34	46	4,19	803	204
NUSA TENGGARA BARAT	12968	242	1260	1502	11,58	10104	1203
NUSA TENGGARA TIMUR	5582	161	541	702	12,58	4271	516
KALIMANTAN BARAT	4048	102	443	545	13,46	3072	376
KALIMANTAN TENGAH	1550	29	123	152	9,81	1197	195
KALIMANTAN SELATAN	7845	161	806	967	12,33	5833	742
KALIMANTAN TIMUR	2181	42	165	207	9,49	1709	255
KALIMANTAN UTARA	553	14	48	62	11,21	422	62
SULAWESI UTARA	1100	15	49	64	5,82	874	168
SULAWESI TENGAH	3205	88	259	347	10,83	2385	295
SULAWESI SELATAN	8925	156	631	787	8,82	6852	919
SULAWESI TENGGARA	6842	129	451	580	8,48	5280	886
GORONTALO	2109	70	175	245	11,62	1577	199
SULAWESI BARAT	1776	44	191	235	13,23	1253	112
MALUKU	1146	22	76	98	8,55	913	115
MALUKU UTARA	275	11	18	29	10,55	191	28
PAPUA	695	15	39	54	7,77	539	102
PAPUA BARAT	60	2	8	10	16,67	44	6
PAPUA SELATAN	5	0	1	1	20,00	4	0
PAPUA TENGAH	5	1	3	4	80,00	1	0
PAPUA PEGUNUNGAN	1	1	0	1	100,00	0	0
NASIONAL	**378888**	**5208**	**23105**	**28313**	**7,47**	**291991**	**45226**

Grafik 3. Persentase BB/U pada Anak Usia >28 hari – 23 bulan Bulan September Nasional, Tahun 2025



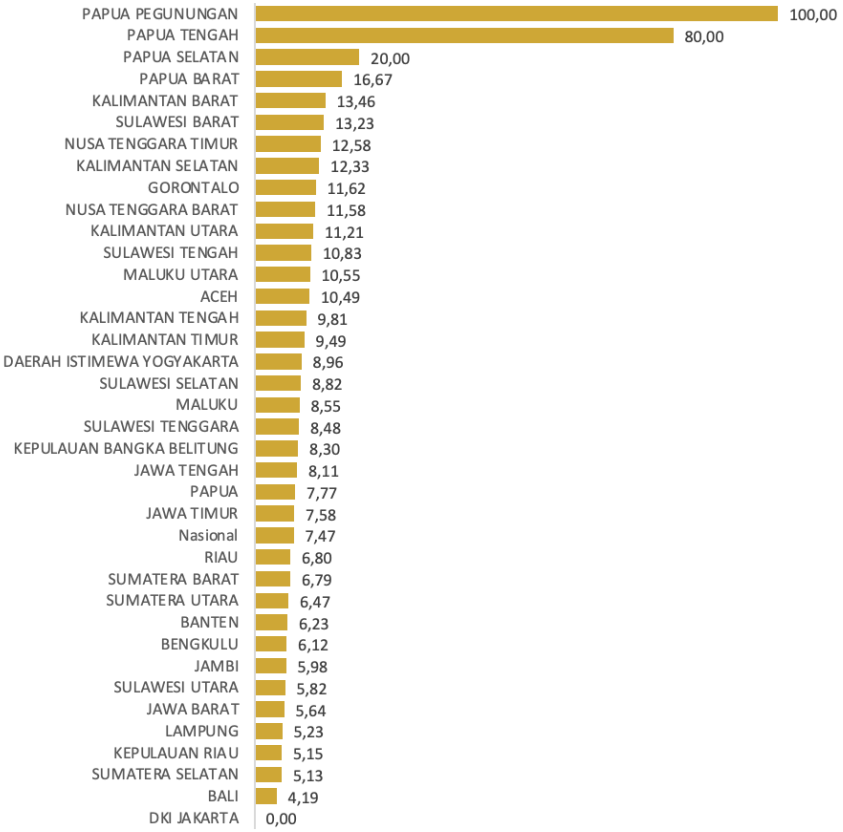
Berdasarkan analisis yang telah dilakukan dapat diketahui secara nasional persentase BB/U anak usia >28 hari – 23 bulan paling banyak berada pada kriteria normal yaitu sebesar **80%** atau sebanyak **291.991** anak dari total jumlah anak usia >28 hari – 23 bulan sebesar 378.888 anak. Data tersebut berdasarkan jumlah anak usia >28 hari – 23 bulan yang terdampingi dan di catat pada aplikasi ELSIMIL. Selanjutnya untuk kriteria sangat kurang dan kurang secara nasional sebesar 7,47% yang berarti 1 dari 13 anak usia >28 hari – 23 bulan memiliki berat badan dibawah standard usia menurut WHO.

Sebagai catatan data BB menurut usia >28 hari – 23 bulan ini terbatas pada cakupan anak usia 0-28 hari yang terdampingi dan tercatat di Aplikasi ELSIMIL. Sebagai contoh di Provinsi Papua Pegunungan persentase anak dengan kriteria BB/U kurang dan sangat kurang sebesar 100% , namun jika dilihat jumlah anak usia >28 hari – 23 bulan yang didampingi dan dicatat di aplikasi ELSIMIL hanya ada 1 anak. Hal ini dapat menjadi

perhatian dalam pelaksanaan pendampingan maupun pelaporan data hasil pendampingan.

Selanjutnya untuk melihat persebaran nilai persentase di masing-masing provinsi dapat dibuat *bar chart* untuk mempermudah membaca dan menyajikan data. Contoh penyajian data dengan bar chart adalah sebagai berikut

Grafik 4. Persentase BB/U pada Anak Usia >28 hari – 23 bulan Bulan September per Provinsi, Tahun 2025



Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui provinsi dengan presentase anak kriteria gizi sangat kurang dan kurang tertinggi adalah provinsi Papua Pegunungan sebesar 100,00%, selanjutnya provinsi Papua Tengah sebesar 80,00%. Hal ini dapat menjadi masukan bagi pengelola data dan juga program di lapangan untuk selanjutnya dapat dilakukan analisis lebih

mendalam untuk melihat gambaran kondisi per kabupaten/kota sampai level desa yang selanjutnya dapat digunakan sebagai evaluasi dan acuan untuk pemetaan sasaran pendampingan dan juga pelaksanaan intervensi pada anak dengan kriteria gizi sangat kurang dan kurang.

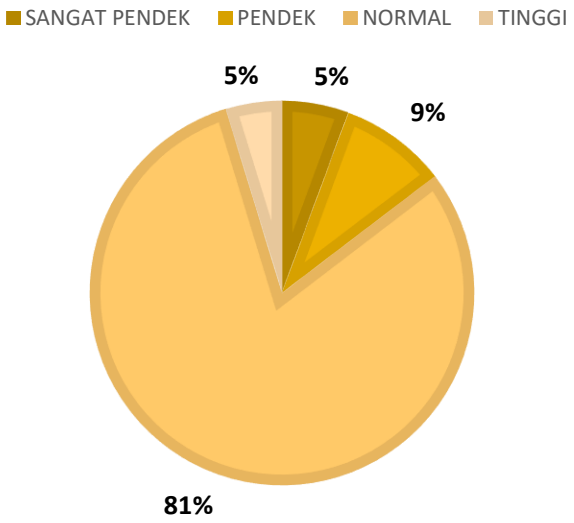
d. Persentase Panjang Badan menurut Usia dengan Memperhatikan Jenis Kelamin Usia > 28 hari – 23 bulan untuk kriteria Sangat Kurang dan Kurang

Berdasarkan WHO *Child Growth Standards* kategori status gizi menurut BB/U (Berat badan per umur) dikelompokkan menjadi 4 (empat) kriteria yaitu sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi. Sebagai contoh analisis menggunakan data laporan bulanan ELSIMIL Tabel 2 Data Baduta Berdasarkan Usia 0-23 Bulan, dengan menganalisis persentase untuk masing-masing kriterian untuk variabel PB menurut usia dengan memperhatikan jenis kelamin untuk anak usia >28 hari – 23 bulan.

Tabel 4. Persentase anak usia >28 hari – 23 bulan dengan Berat Badan Sangat Kurang dan Kurang Bulan September, Tahun 2025

PROVINSI	Jumlah Anak Usia > 28 Hari - 23 Bulan	PB menurut Usia dengan memperhatikan jenis kelamin (USIA >28 HARI-23 BULAN)					
		SANGAT PENDEK	PENDEK	JUMLAH SANGAT PENDEK + PENDEK	%	NORMAL	TINGGI
ACEH	20345	1523	1768	3291	16,18	13805	1097
SUMATERA UTARA	6063	537	367	904	14,91	4507	615
SUMATERA BARAT	4141	248	364	612	14,78	3272	194
RIAU	2529	172	207	379	14,99	1917	190
JAMBI	4099	352	255	607	14,81	3018	426
SUMATERA SELATAN	5105	399	312	711	13,93	3803	422
BENGKULU	2043	180	154	334	16,35	1555	141
LAMPUNG	9084	591	542	1133	12,47	6905	676
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	1277	83	132	215	16,84	982	42
KEPULAUAN RIAU	777	16	46	62	7,98	610	25
DKI JAKARTA	1	0	0	0	0,00	0	0
JAWA BARAT	135098	5827	11479	17306	12,81	108428	5630
JAWA TENGAH	61504	2435	4733	7168	11,65	49476	2228
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA	2188	91	170	261	11,93	1758	59
JAWA TIMUR	54779	3056	4666	7722	14,10	43087	2251
BANTEN	7886	423	523	946	12,00	5789	606
BALI	1098	49	85	134	12,20	876	43
NUSA TENGGARA BARAT	12968	885	1875	2760	21,28	9669	379
NUSA TENGGARA TIMUR	5582	565	691	1256	22,50	3980	252
KALIMANTAN BARAT	4048	317	492	809	19,99	3019	165
KALIMANTAN TENGAH	1550	100	166	266	17,16	1199	79
KALIMANTAN SELATAN	7845	478	912	1390	17,72	5864	287
KALIMANTAN TIMUR	2181	138	206	344	15,77	1757	68
KALIMANTAN UTARA	553	50	81	131	23,69	395	21
SULAWESI UTARA	1100	64	93	157	14,27	874	75
SULAWESI TENGAH	3205	287	342	629	19,63	2243	155
SULAWESI SELATAN	8925	621	996	1617	18,12	6526	414
SULAWESI TENGGARA	6842	568	655	1223	17,87	5135	385
GORONTALO	2109	156	233	389	18,44	1539	93
SULAWESI BARAT	1776	108	259	367	20,66	1184	48
MALUKU	1146	61	76	137	11,95	912	77
MALUKU UTARA	275	23	18	41	14,91	177	29
PAPUA	695	52	72	124	17,84	528	42
PAPUA BARAT	60	26	6	32	53,33	27	1
PAPUA SELATAN	5	0	1	1	20,00	4	0
PAPUA TENGAH	5	1	0	1	20,00	4	0
PAPUA PEGUNUNGAN	1	1	0	1	100,00	0	0
NASIONAL	**378888**	**20483**	**32977**	**53460**	**14,11**	**294824**	**17215**

Grafik 5. Persentase BB/U pada Anak Usia >28 hari – 23 bulan Bulan September per Provinsi, Tahun 2025

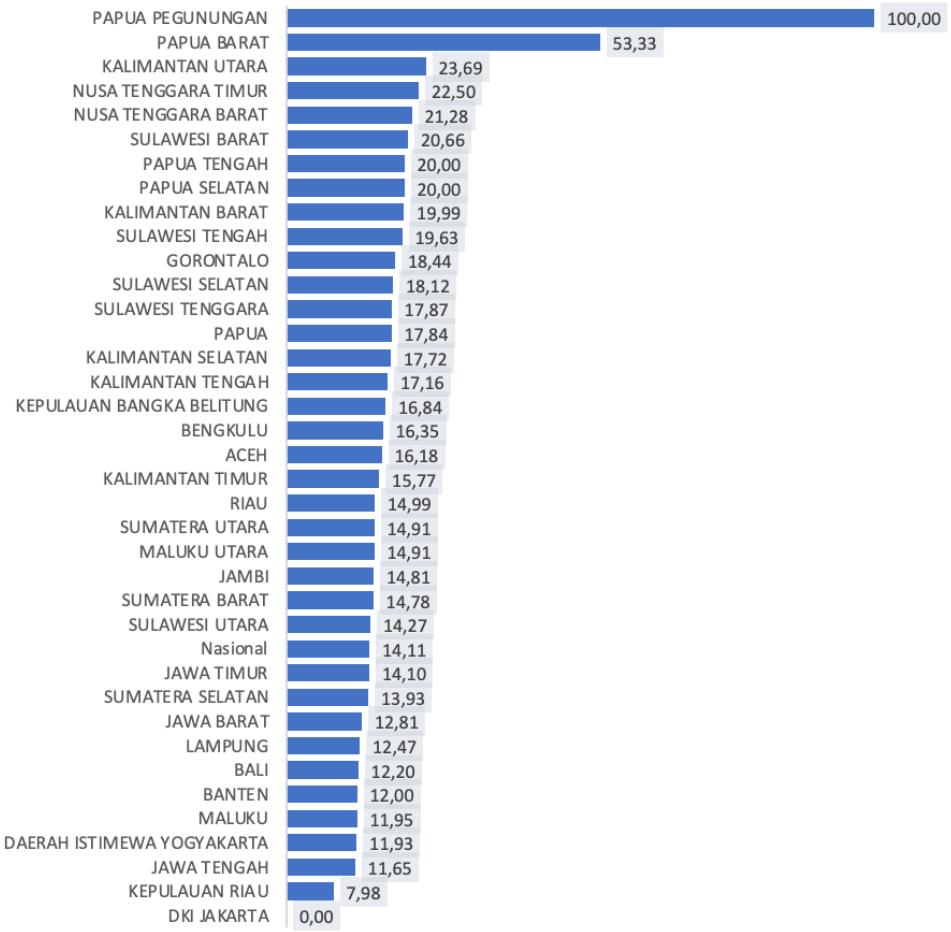


Berdasarkan analisis yang telah dilakukan dapat diketahui secara nasional persentase TB/U anak usia >28 hari – 23 bulan paling banyak berada pada kriteria normal yaitu sebesar **81%** atau sebanyak **294.824** anak dari total jumlah anak usia >28 hari – 23 bulan sebesar 378.888 anak. Data tersebut berdasarkan jumlah anak usia >28 hari – 23 bulan yang terdampingi dan di catat pada aplikasi ELSIMIL. Selanjutnya untuk kriteria sangat pendek dan pendek secara nasional sebesar 14,11% yang berarti 1 dari 7 anak usia >28 hari – 23 bulan mengalami masalah pertumbuhan berdasarkan indikator PB/U menurut standard WHO.

Sebagai catatan data PB menurut usia >28 hari – 23 bulan ini terbatas pada cakupan anak usia 0-28 hari yang terdampingi dan tercatat di Aplikasi ELSIMIL. Sebagai contoh di Provinsi Papua Pegunungan persentase anak dengan kriteria PB/U pendek dan sangat pendek sebesar 100% , namun jika dilihat jumlah anak usia >28 hari – 23 bulan yang didampingi dan dicatat di aplikasi ELSIMIL hanya ada 1 anak. Hal ini dapat menjadi perhatian dalam pelaksanaan pendampingan maupun pelaporan data hasil pendampingan.

Selanjutnya untuk melihat persebaran nilai persentase di masing-masing provinsi dapat dibuat *bar chart* untuk mempermudah membaca dan menyajikan data. Contoh penyajian data dengan bar chart adalah sebagai berikut.

Grafik 6. Persentase BB/U pada Anak Usia >28 hari – 23 bulan Bulan September per Provinsi, Tahun 2025



Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui provinsi dengan presentase anak dengan kriteria gizi sangat kurang dan kurang tertinggi adalah provinsi Papua Pegunungan sebesar 100,00%, selanjutnya provinsi Papua Barat sebesar 53,33%. Hal ini dapat menjadi masukan bagi pengelola data dan juga program di lapangan untuk selanjutnya dapat dilakukan analisis lebih mendalam untuk melihat gambaran kondisi per kabupaten/kota sampai level desa yang selanjutnya dapat digunakan sebagai evaluasi dan acuan untuk pemetaan sasaran pendampingan dan juga pelaksanaan intervensi pada anak dengan kriteria gizi sangat kurang dan kurang.

2. Analisis data ibu hamil

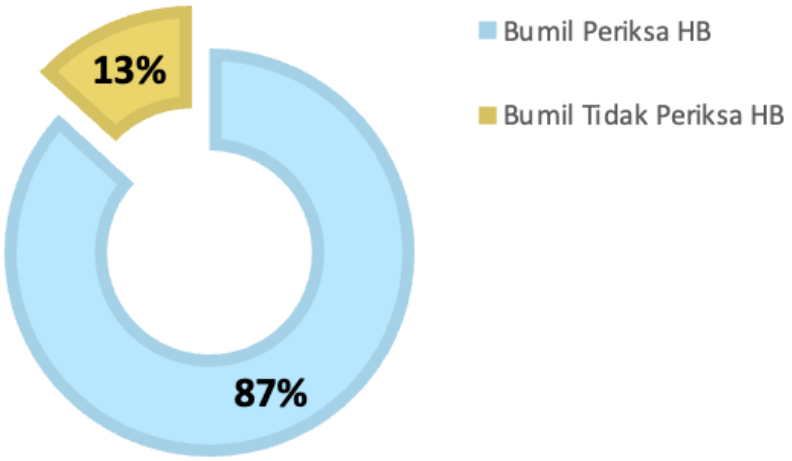
Analisis data ibu hamil merupakan langkah penting untuk memahami kondisi kesehatan maternal dan potensi risiko yang dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun bayi yang dikandungnya. Melalui analisis ini, kita dapat melihat gambaran mengenai status gizi ibu hamil, termasuk proporsi ibu dengan kondisi **normal**, **anemia**, serta yang mengalami **Kekurangan Energi Kronis (KEK)**.

Data tersebut menjadi dasar yang kuat untuk menilai sejauh mana intervensi gizi, pemeriksaan kehamilan, serta layanan kesehatan ibu telah berjalan secara efektif di berbagai wilayah. Selain itu, hasil analisis juga membantu mengidentifikasi daerah-daerah dengan prevalensi anemia dan KEK yang masih tinggi, sehingga dapat menjadi fokus prioritas dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan ibu.

a. Persentase Hasil Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal care (ANC) untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Kadar Hb yang normal menunjukkan kecukupan oksigen dalam darah, sedangkan kadar Hb yang rendah menandakan **anemia**, yaitu kondisi kekurangan sel darah merah atau hemoglobin yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Sebagai contoh analisis menggunakan data laporan bulanan ELSIMIL Tabel 2 Jumlah Ibu Hamil (Bumil) Teregister Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Kesehatan, dengan menganalisis persentase hasil pengukuran hemoglobin pada Ibu Hamil berdasarkan data input bulan September 2025.

Grafik 7. Persentase Hasil Pemeriksaan Hemogrobin Nasional, Tahun 2025



Berdasarkan analisis yang dilakukan diperoleh hasil secara nasional 87% Ibu Hamil telah melakukan pemeriksaan Hemoglobin dan sisanya 13% Ibu Hamil Tidak melakukan pemeriksaan Hemoglobin.

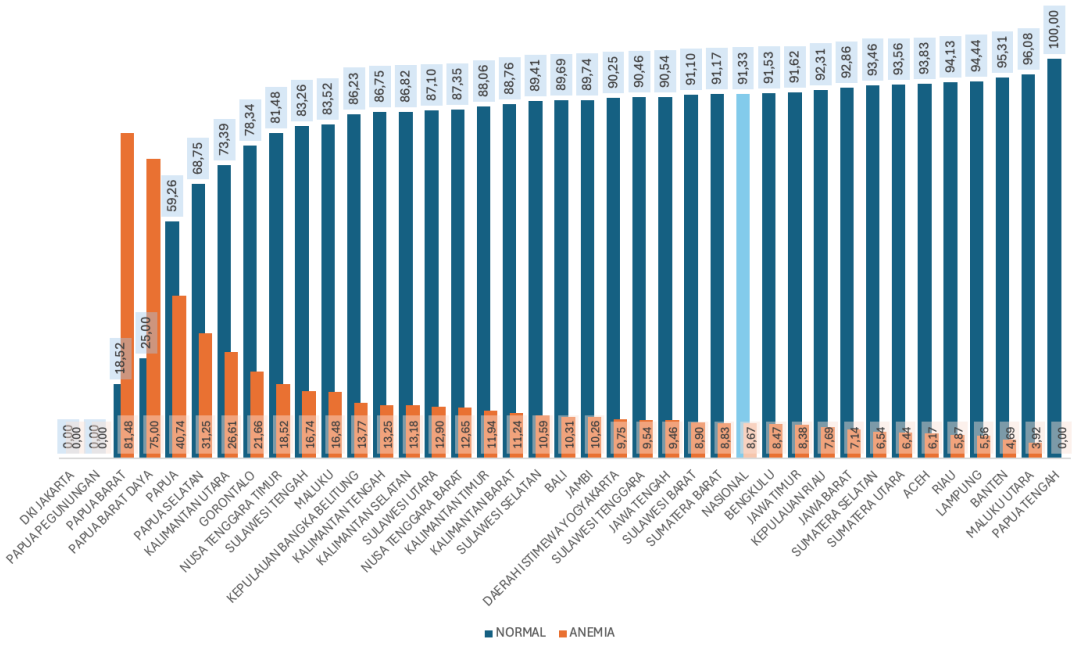
Berdasarkan data ibu hamil yang melakukan pemeriksaan hemoglobin 91,33 % diperoleh hasil normal dan 8,67% sisanya teridentifikasi Anemia, baik ringan, sedang maupun berat. Terdapat 19 Provinsi dengan persentase Ibu Hamil dengan anemia lebih dari 10%. Hal ini dapat menjadi perhatian bagi pengelola data dan juga pengelola program khususnya TPK untuk melakukan pendampingan kepada ibu hamil yang memiliki risiko anemia.

Tabel 5. Persentase Hasil Pemeriksaan Hemoglobin, Tahun 2025

PROVINSI	Bumil periksa HB	HASIL PEMERIKSAAN HB						
		NORMAL	%	ANEMIA				
				RINGAN	SEDANG	BERAT	TOTAL	%
ACEH	6682	6270	93,83	315	90	7	412	6,17
SUMATERA UTARA	2189	2048	93,56	105	35	1	141	6,44
SUMATERA BARAT	1076	981	91,17	74	19	2	95	8,83
RIAU	920	866	94,13	45	9	0	54	5,87
JAMBI	1921	1724	89,74	153	43	1	197	10,26
SUMATERA SELATAN	1636	1529	93,46	81	26	0	107	6,54
BENGKULU	484	443	91,53	29	11	1	41	8,47
LAMPUNG	1960	1851	94,44	79	28	2	109	5,56
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	494	426	86,23	48	20	0	68	13,77
KEPULAUAN RIAU	104	96	92,31	5	3	0	8	7,69
DKI JAKARTA	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00
JAWA BARAT	27081	25147	92,86	1425	494	15	1934	7,14
JAWA TENGAH	16825	15233	90,54	1220	368	4	1592	9,46
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA	564	509	90,25	40	15	0	55	9,75
JAWA TIMUR	25711	23556	91,62	1667	477	11	2155	8,38
BANTEN	4200	4003	95,31	148	49	0	197	4,69
BALI	194	174	89,69	14	6	0	20	10,31
NUSA TENGGARA BARAT	2735	2389	87,35	294	51	1	346	12,65
NUSA TENGGARA TIMUR	1933	1575	81,48	264	94	0	358	18,52
KALIMANTAN BARAT	943	837	88,76	74	31	1	106	11,24
KALIMANTAN TENGAH	385	334	86,75	33	18	0	51	13,25
KALIMANTAN SELATAN	2291	1989	86,82	192	106	4	302	13,18
KALIMANTAN TIMUR	854	752	88,06	72	29	1	102	11,94
KALIMANTAN UTARA	109	80	73,39	20	9	0	29	26,61
SULAWESI UTARA	62	54	87,10	8	0	0	8	12,90
SULAWESI TENGAH	956	796	83,26	108	49	3	160	16,74
SULAWESI SELATAN	3653	3266	89,41	260	123	4	387	10,59
SULAWESI TENGGARA	2054	1858	90,46	137	58	1	196	9,54
GORONTALO	517	405	78,34	61	51	0	112	21,66
SULAWESI BARAT	438	399	91,10	24	15	0	39	8,90
MALUKU	261	218	83,52	38	5	0	43	16,48
MALUKU UTARA	51	49	96,08	1	1	0	2	3,92
PAPUA	81	48	59,26	11	22	0	33	40,74
PAPUA BARAT	27	5	18,52	5	16	1	22	81,48
PAPUA SELATAN	16	11	68,75	2	3	0	5	31,25
PAPUA TENGAH	2	2	100,00	0	0	0	0	0,00
PAPUA PEGUNUNGAN	0	0	0,00	0	0	0	0	0,00
PAPUA BARAT DAYA	4	1	25,00	2	1	0	3	75,00
NASIONAL	**109413**	**99924**	**91,33**	**7054**	**2375**	**60**	**9489**	**8,67**

Selanjutnya untuk melihat persebaran nilai persentase hasil pemeriksaan hemoglobin baik yang normal maupun anemia di masing-masing provinsi dapat dibuat *bar chart* untuk mempermudah membaca dan menyajikan data. Contoh penyajian data dengan bar chart adalah sebagai berikut.

Grafik 8. Persentase Hasil Pemeriksaan Hemoglobin per Provinsi, Tahun 2025



Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui provinsi dengan presentase hasil pemeriksaan hemoglobin dengan hasil anemia tertinggi adalah provinsi Papua Barat sebesar 81,48%, selanjutnya provinsi Papua Barat Daya sebesar 75.00%.

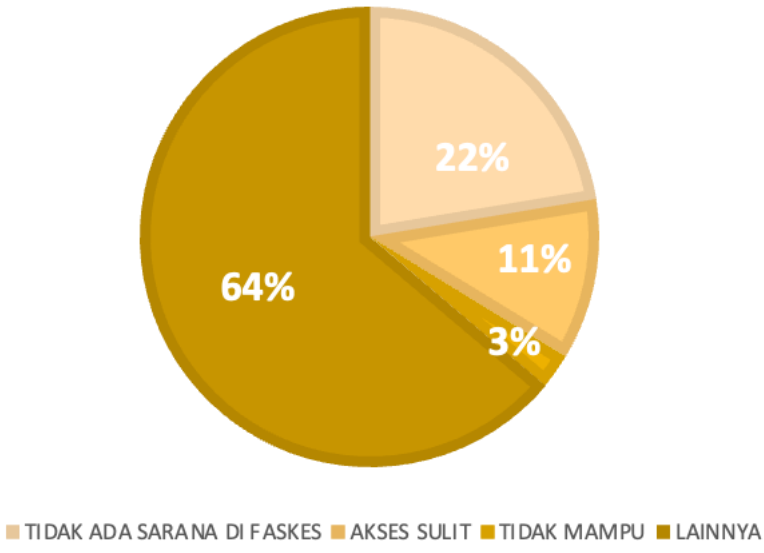
b. Persentase Alasan Tidak Melakukan Pemeriksaan Hemoglobin

Berdasarkan hasil analisis diperoleh informasi 13% ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan hemoglobin, selanjutnya dianalisis lebih dalam terkait alasan tidak melakukan pemeriksaan hemoglobin. Alasan paling banyak dipilih karena alasan lainnya sebesar 63,81% dan tidak adanya sarana di Faskes sebesar 22,39%

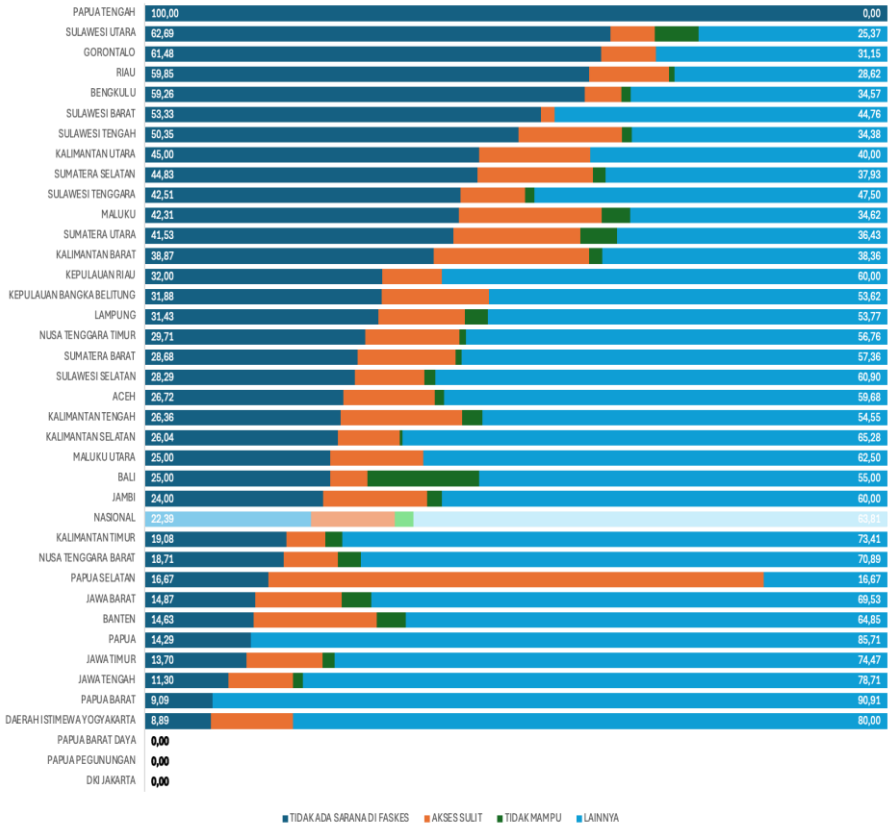
Tabel 6. Persentase Alasan Tidak Melakukan Pemeriksaan Hemoglobin, Tahun 2025

PROVINSI	BUMIL TIDAK PERIKSA HB	ALASAN TIDAK MELAKUKAN PEMERIKSAAN HB							
		TIDAK ADA SARANA DI FASKES	%	AKSES SULIT	%	TIDAK MAMPU	%	LAINNYA	%
ACEH	625	167	26,72	77	12,32	8	1,28	373	59,68
SUMATERA UTARA	431	179	41,53	74	17,17	21	4,87	157	36,43
SUMATERA BARAT	129	37	28,68	17	13,18	1	0,78	74	57,36
RIAU	269	161	59,85	29	10,78	2	0,74	77	28,62
JAMBI	300	72	24,00	42	14,00	6	2,00	180	60,00
SUMATERA SELATAN	290	130	44,83	45	15,52	5	1,72	110	37,93
BENGKULU	81	48	59,26	4	4,94	1	1,23	28	34,57
LAMPUNG	385	121	31,43	45	11,69	12	3,12	207	53,77
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	69	22	31,88	10	14,49	0	0,00	37	53,62
KEPULAUAN RIAU	25	8	32,00	2	8,00	0	0,00	15	60,00
DKI JAKARTA	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
JAWA BARAT	5421	806	14,87	633	11,68	213	3,93	3769	69,53
JAWA TENGAH	1531	173	11,30	133	8,69	20	1,31	1205	78,71
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA	45	4	8,89	5	11,11	0	0,00	36	80,00
JAWA TIMUR	2577	353	13,70	264	10,24	41	1,59	1919	74,47
BANTEN	458	67	14,63	76	16,59	18	3,93	297	64,85
BALI	20	5	25,00	1	5,00	3	15,00	11	55,00
NUSA TENGGARA BARAT	481	90	18,71	35	7,28	15	3,12	341	70,89
NUSA TENGGARA TIMUR	451	134	29,71	57	12,64	4	0,89	256	56,76
KALIMANTAN BARAT	391	152	38,87	82	20,97	7	1,79	150	38,36
KALIMANTAN TENGAH	110	29	26,36	18	16,36	3	2,73	60	54,55
KALIMANTAN SELATAN	288	75	26,04	24	8,33	1	0,35	188	65,28
KALIMANTAN TIMUR	173	33	19,08	9	5,20	4	2,31	127	73,41
KALIMANTAN UTARA	20	9	45,00	3	15,00	0	0,00	8	40,00
SULAWESI UTARA	67	42	62,69	4	5,97	4	5,97	17	25,37
SULAWESI TENGAH	288	145	50,35	40	13,89	4	1,39	99	34,38
SULAWESI SELATAN	555	157	28,29	52	9,37	8	1,44	338	60,90
SULAWESI TENGGARA	781	332	42,51	68	8,71	10	1,28	371	47,50
GORONTALO	122	75	61,48	9	7,38	0	0,00	38	31,15
SULAWESI BARAT	105	56	53,33	2	1,90	0	0,00	47	44,76
MALUKU	52	22	42,31	10	19,23	2	3,85	18	34,62
MALUKU UTARA	16	4	25,00	2	12,50	0	0,00	10	62,50
PAPUA	7	1	14,29	0	0,00	0	0,00	6	85,71
PAPUA BARAT	11	1	9,09	0	0,00	0	0,00	10	90,91
PAPUA SELATAN	6	1	16,67	4	66,67	0	0,00	1	16,67
PAPUA TENGAH	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
PAPUA PEGUNUNGAN	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
PAPUA BARAT DAYA	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
NASIONAL	**16581**	**3712**	**22,39**	**1876**	**11,31**	**413**	**2,49**	**10580**	**63,81**

Grafik 9. Persentase Alasan Tidak Melakukan Pemeriksaan Hemoglobin, Tahun 2025



Grafik 10. Persentase Alasan Tidak Melakukan Pemeriksaan Hemoglobin per provinsi, Tahun 2025



Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui beberapa provinsi dengan persentase tertinggi alasan tidak melakukan pemeriksaan hemoglobin karena alasan tidak ada sarana di faskes lebih besar dari 50% diantaranya provinsi Papua Tengah (100%), Sulawesi Utara (62,69%), Gorontalo (61,48%), Riau (59,85%), Bengkulu (59,26%), Sulawesi Barat (53,33%), Sulawesi Tengah(50,35%). Hal ini dapat menjadi rekomendasi penyediaan sarana di faskes untuk pemeriksaan Hemoglobin, namun perlu dilakukan pengecekan data di lapangan mengingat kondisi cakupan data yang belum optimal khususnya di wilayah Indonesia Timur.

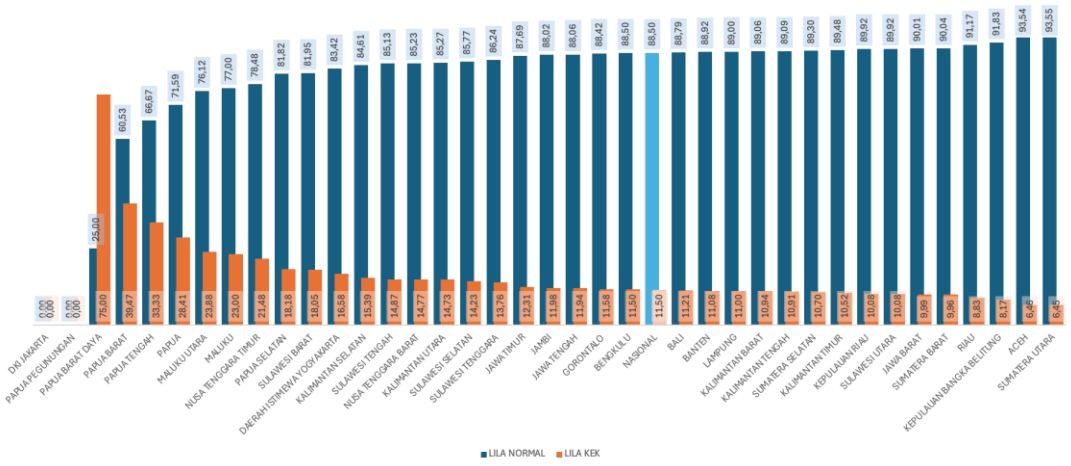
c. Persentase Hasil Pengukuran LiLA

Pengukuran **Lingkar Lengan Atas (LiLA)** adalah salah satu pemeriksaan sederhana namun penting dalam pelayanan antenatal care (ANC) untuk menilai **status gizi ibu hamil**. LiLA diukur menggunakan pita ukur (meteran LiLA) pada bagian tengah lengan kiri yang tidak dominan, dengan satuan sentimeter (cm). Pengukuran LiLA dilakukan dengan tujuan Menilai status gizi ibu hamil secara cepat dan praktis, **Mendeteksi risiko kekurangan energi kronis (KEK)** pada ibu hamil, Sebagai dasar intervensi gizi

Tabel 7. Persentase Hasil Pengukuran Lingkar Lengan, Tahun 2025

PROVINSI	JUMLAH IBU HAMIL	LILA			
		NORMAL	%	KEK	%
ACEH	7307	6835	93,54	472	6,46
SUMATERA UTARA	2620	2451	93,55	169	6,45
SUMATERA BARAT	1205	1085	90,04	120	9,96
RIAU	1189	1084	91,17	105	8,83
JAMBI	2221	1955	88,02	266	11,98
SUMATERA SELATAN	1926	1720	89,30	206	10,70
BENGKULU	565	500	88,50	65	11,50
LAMPUNG	2345	2087	89,00	258	11,00
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	563	517	91,83	46	8,17
KEPULAUAN RIAU	129	116	89,92	13	10,08
DKI JAKARTA	0	0	0,00	0	0,00
JAWA BARAT	32502	29256	90,01	3246	9,99
JAWA TENGAH	18356	16165	88,06	2191	11,94
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA	609	508	83,42	101	16,58
JAWA TIMUR	28288	24805	87,69	3483	12,31
BANTEN	4658	4142	88,92	516	11,08
BALI	214	190	88,79	24	11,21
NUSA TENGGARA BARAT	3216	2741	85,23	475	14,77
NUSA TENGGARA TIMUR	2384	1871	78,48	512	21,48
KALIMANTAN BARAT	1334	1188	89,06	146	10,94
KALIMANTAN TENGAH	495	441	89,09	54	10,91
KALIMANTAN SELATAN	2579	2182	84,61	397	15,39
KALIMANTAN TIMUR	1027	919	89,48	108	10,52
KALIMANTAN UTARA	129	110	85,27	19	14,73
SULAWESI UTARA	129	116	89,92	13	10,08
SULAWESI TENGAH	1244	1059	85,13	185	14,87
SULAWESI SELATAN	4208	3609	85,77	599	14,23
SULAWESI TENGGARA	2835	2445	86,24	390	13,76
GORONTALO	639	565	88,42	74	11,58
SULAWESI BARAT	543	445	81,95	98	18,05
MALUKU	313	241	77,00	72	23,00
MALUKU UTARA	67	51	76,12	16	23,88
PAPUA	88	63	71,59	25	28,41
PAPUA BARAT	38	23	60,53	15	39,47
PAPUA SELATAN	22	18	81,82	4	18,18
PAPUA TENGAH	3	2	66,67	1	33,33
PAPUA PEGUNUNGAN	0	0	0,00	0	0,00
PAPUA BARAT DAYA	4	1	25,00	3	75,00
NASIONAL	**125994**	**111506**	**88,50**	**14487**	**11,50**

Grafik 11. Persentase Hasil Pengukuran Lingkar Lengan per Provinsi, Tahun 2025



Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui provinsi dengan presentase hasil pengukuran LILA dengan hasil Bumil KEK tertinggi adalah provinsi Papua Barat Daya sebesar 75,00%, selanjutnya provinsi Papua Barat sebesar 39.47%.

2. Analisis jumlah calon pengantin (catin) wanita teregistrasi

Analisis terhadap catin dapat memberikan manfaat strategis dalam upaya pencegahan kelahiran anak stunting sejak masa pranikah. Beberapa informasi penting dapat menjadi dasar untuk melakukan intervensi gizi prakonsepsi, seperti pemberian tablet tambah darah, edukasi gizi seimbang serta pemantauan berat badan sebelum kehamilan. Hasil skrining kesehatan pranikah berperan penting dalam menilai tingkat kesiapan calon pengantin untuk menikah dan hamil. Catin dengan hasil "berisiko" dapat diprioritaskan untuk mendapatkan pendampingan agar dapat diperbaiki kondisi kesehatannya sebelum memasuki masa kehamilan.

a. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Analisis IMT dilakukan untuk menghetahui mengetahui berapa proporsi masing-masing kategori IMT terhadap jumlah total catin yang ada. Analisis ini dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

Masuk pada link https://siga.bkkbn.go.id/, kemudian download data dalam tabel 2 ELSIMIL-CATIN. Dalam tabel 2 tersebut terdapat tiga kategori Indeks masa tubuh (IMT) yaitu kurus, normal, dan berlebih. Untuk menghitung rata-rata IMT pada masing-masing kategori dengan cara.

Rumus :

$$\text{Persentase IMT (kategori)} = \frac{\text{Jumlah catin kategori IMT}}{\text{Jumlah total catin}} \times 100\%$$

dimana

$$\text{Jumlah total catin} = \text{IMT Kurus} + \text{IMT Normal} + \text{IMT Berlebih}$$

Contoh perhitungan (per provinsi)

Tabel 8. Indeks Masa Tubuh Catin Berdasarkan Kategori Tahun 2025

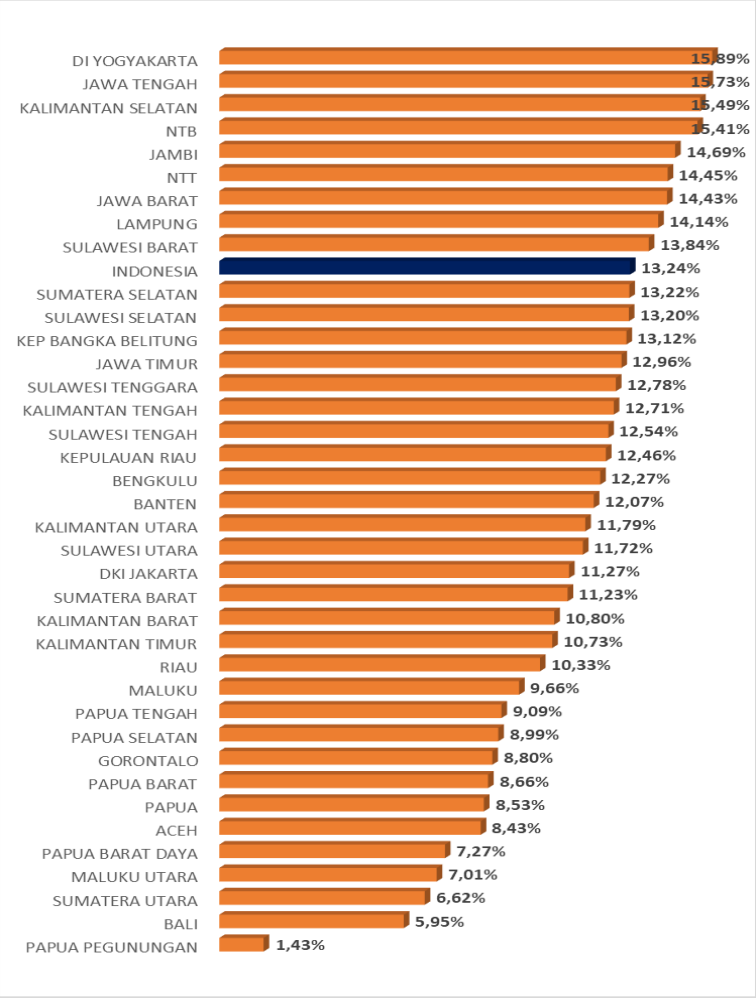
NO.	PROVINSI	JUMLAH CATIN WANITA BERDASARKAN KATEGORI INDEKS MASSA TUBUH						
		KURUS		NORMAL		BERLEBIH		TOTAL
1	ACEH	1.709	8,43%	13.731	67,70%	4.841	23,87%	20.281
2	SUMATERA UTARA	1.215	6,62%	12.905	70,30%	4.236	23,08%	18.356
3	SUMATERA BARAT	1.642	11,23%	9.028	61,73%	3.955	27,04%	14.625
4	RIAU	1.185	10,33%	7.297	63,63%	2.985	26,03%	11.467
5	JAMBI	1.794	14,69%	7.751	63,47%	2.668	21,85%	12.213
6	SUMATERA SELATAN	2.184	13,22%	11.863	71,78%	2.479	15,00%	16.526
7	BENGKULU	695	12,27%	3.709	65,51%	1.258	22,22%	5.662
8	LAMPUNG	3.002	14,14%	14.266	67,22%	3.956	18,64%	21.224
9	KEP BANGKA BELITUNG	238	13,12%	1.090	60,09%	486	26,79%	1.814
10	KEPULAUAN RIAU	218	12,46%	1.031	58,91%	501	28,63%	1.750
11	DKI JAKARTA	94	11,27%	470	56,35%	270	32,37%	834
12	JAWA BARAT	10.927	14,43%	47.773	63,09%	17.018	22,48%	75.718
13	JAWA TENGAH	13.635	15,73%	52.501	60,58%	20.529	23,69%	86.665
14	DI YOGYAKARTA	1.684	15,89%	6.120	57,73%	2.797	26,38%	10.601
15	JAWA TIMUR	12.573	12,96%	57.499	59,27%	26.940	27,77%	97.012
16	BANTEN	2.002	12,07%	11.503	69,35%	3.083	18,59%	16.588
17	BALI	156	5,95%	1.751	66,73%	717	27,32%	2.624
18	NUSA TENGGARA BARAT	1.850	15,41%	8.256	68,78%	1.898	15,81%	12.004
19	NUSA TENGGARA TIMUR	477	14,45%	2.364	71,61%	460	13,94%	3.301
20	KALIMANTAN BARAT	744	10,80%	4.348	63,10%	1.799	26,11%	6.891
21	KALIMANTAN TENGAH	337	12,71%	1.705	64,32%	609	22,97%	2.651
22	KALIMANTAN SELATAN	2.074	15,49%	7.553	56,43%	3.758	28,08%	13.385
23	KALIMANTAN TIMUR	611	10,73%	3.159	55,48%	1.924	33,79%	5.694
24	KALIMANTAN UTARA	46	11,79%	220	56,41%	124	31,79%	390
25	SULAWESI UTARA	107	11,72%	573	62,76%	233	25,52%	913
26	SULAWESI TENGAH	754	12,54%	3.826	63,62%	1.434	23,84%	6.014
27	SULAWESI SELATAN	2.018	13,20%	9.998	65,40%	3.272	21,40%	15.288
28	SULAWESI TENGGARA	953	12,78%	4.976	66,73%	1.528	20,49%	7.457
29	GORONTALO	328	8,80%	2.140	57,40%	1.260	33,80%	3.728
30	SULAWESI BARAT	410	13,84%	1.938	65,43%	614	20,73%	2.962
31	MALUKU	108	9,66%	790	70,66%	220	19,68%	1.118
32	MALUKU UTARA	85	7,01%	849	69,99%	279	23,00%	1.213
33	PAPUA	84	8,53%	715	72,59%	186	18,88%	985
34	PAPUA BARAT	11	8,66%	84	66,14%	32	25,20%	127
35	PAPUA SELATAN	8	8,99%	63	70,79%	18	20,22%	89
36	PAPUA TENGAH	14	9,09%	89	57,79%	51	33,12%	154
37	PAPUA PEGUNUNGAN	1	1,43%	65	92,86%	4	5,71%	70
38	PAPUA BARAT DAYA	8	7,27%	76	69,09%	26	23,64%	110
Jumlah Total :		65.981	13,24%	314.075	63,00%	118.448	23,76%	498.504

Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-catin

Interpretasi :

Sekitar 63,0% calon pengantin wanita memiliki status gizi normal, 13,2% masuk kategori kurus dan 23,7% mengalami kelebihan berat badan. Indeks Masa Tubuh (IMT) menunjukan hubungan yang kuat antara status gizi ibu sebelum hamil dan risiko anak lahir stunting. Calon pengantin dengan IMT kurus akan berisiko melahirkan berat badan rendah (BBLR) dan panjang badan pendek sehingga meningkatkan peluang stunting pada anak. Untuk mempermudah membaca dan menyajikan data dapat dibuat *bar chart* sesuai dengan kebutuhan. Contoh penyajian data dengan bar chart adalah sebagai berikut

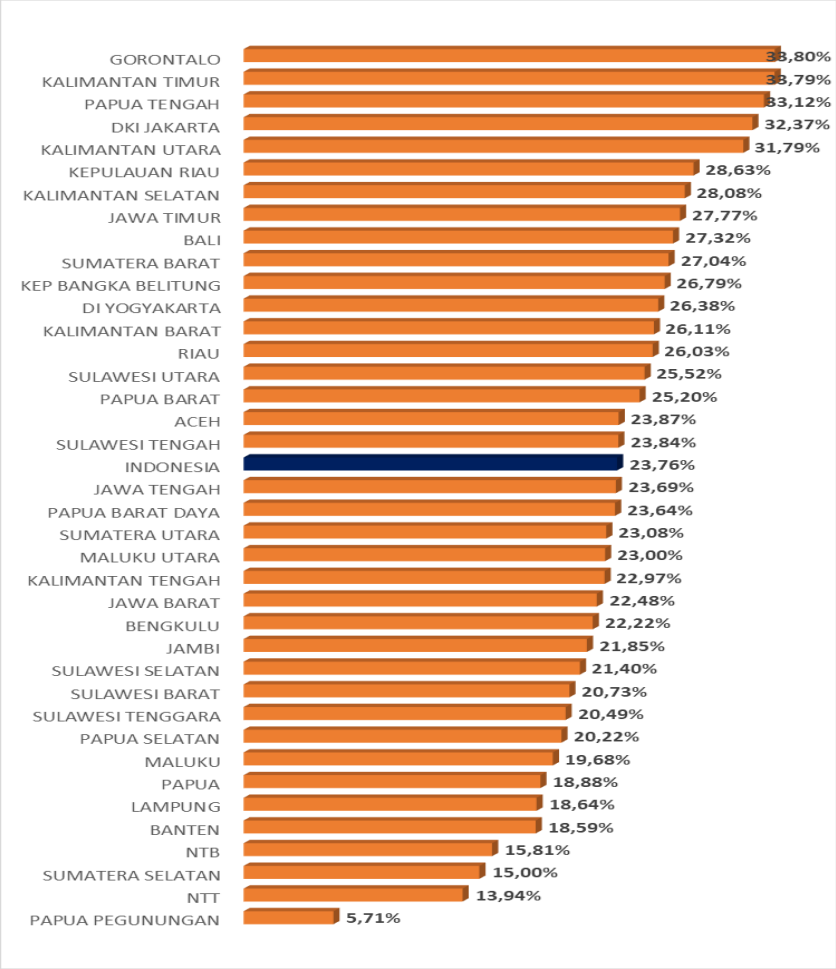
Grafik 2. Persentase IMT Kategori Kurus, Tahun 2025



Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-catin

Grafik 2 memperlihatkan distribusi persentase catin dengan IMT kategori kurus di seluruh provinsi Indonesia. Berdasarkan hasil penghitungan, kita dapat mengetahui proporsi IMT untuk calon pengantin yang masuk kurus. Secara nasional, proporsi catin kurus mencapai 13,24% yang berarti sekitar 1 dari 8 calon pengantin wanita memiliki status kurang gizi berdasarkan IMT. Terdapat 26 provinsi dengan kondisi IMT catin kurus lebih dari 10%, kondisi ini menjadi indikator penting untuk mengukur kesiapan kesehatan reproduksi pranikah, karena catin dengan IMT rendah akan berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang menjadi faktor utama penyebab stunting.

Grafik 3. Persentase IMT Kategori Berlebih



Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-catin

Selanjutnya grafik diatas memperlihatkan distribusi persentase catin dengan IMT kategori berlebih di seluruh provinsi Indonesia. Catin dengan IMT berlebih dikategorikan mengalami kelebihan berat badan atau obesitas yang dapat menimbulkan resiko metabolik dan komplikasi kehamilan, seperti hipertensi, diabetes, dan preklamsia. Berdasarkan hasil perhitungan, sebanyak 23,7% dari total calon pengantin wanita memiliki IMT berlebih di Indonesia, angka ini menunjukkan bahwa hampir 1 dari 4 calon pengantin wanita memiliki berat badan berlebih menjelang pernikahan. Meskipun risiko stunting umumnya lebih tinggi pada ibu dengan IMT kurus, beberapa studi menunjukkan bahwa IMT berlebih juga memiliki kaitan tidak langsung dengan stunting, melalui jalur komplikasi metabolik ibu saat hamil dan proses kelahiran dan meningkatkan risiko kehamilan bermasalah yang berujung pada ketidakseimbangan pertumbuhan anak.

b. Anemia

Persentase catin yang mengalami anemia digunakan untuk menilai kesiapan kesehatan reproduksi sebelum kehamilan. Angka ini mencerminkan sejauh mana kondisi gizi wanita usia subur berada dalam keadaan optimal untuk mendukung kehamilan yang sehat. Dengan menganalisis proporsi catin anemia, dapat diidentifikasi kelompok berisiko tinggi di wilayah tertentu (provinsi/kabupaten), menentukan prioritas intervensi gizi dan edukasi pranikah serta memantau efektivitas program Tablet Tambah Darah (TTD) dan pemeriksaan Hb di lapangan. Masuk pada link https://siga.bkkbn.go.id/, kemudian download data dalam tabel 2 ELSIMIL-CATIN. Dalam tabel 2 tersebut terdapat empat kategori Anemia yaitu normal, ringan, sedang, dan berat. Untuk menghitung persentase kondisi anemia masing-masing kategori terhadap jumlah total catin yang ada dengan cara

Rumus :

$$\text{Persentase kategori} = \frac{\text{Jumlah catin pada kategori}}{\text{Total catin hasil pemeriksaan anemia}} \times 100\%$$

dimana

$$\text{Total Anemia} = \text{Normal} + \text{Ringan} + \text{Sedang} + \text{Berat}$$

$$\text{Persentase Anemia Berat} = \frac{\text{Jumlah Anemia Berat}}{\text{Total Anemia}} \times 100\%$$

Contoh perhitungan (per provinsi)

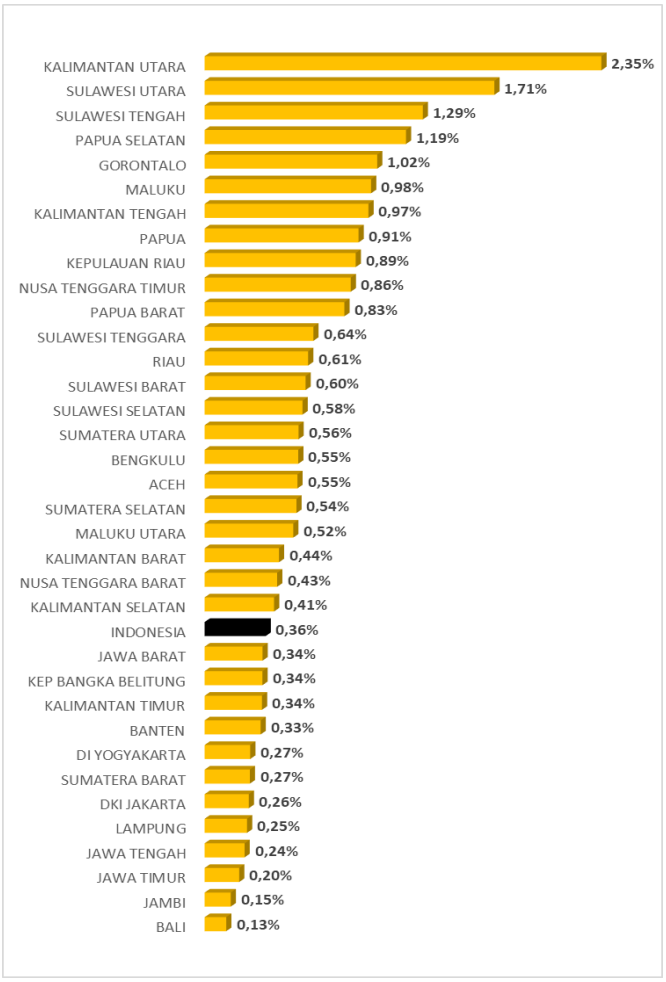
Tabel 9. Kondisi Anemia Catin Berdasarkan Kategori

NO.	PROVINSI	ANEMIA								
		NORMAL		RINGAN		SEDANG		BERAT		TOTAL
1	ACEH	16308	84,41%	2083	10,78%	824	4,26%	106	0,55%	19.321
2	SUMATERA UTARA	14504	86,61%	1496	8,93%	654	3,91%	93	0,56%	16.747
3	SUMATERA BARAT	10945	79,11%	2049	14,81%	804	5,81%	37	0,27%	13.835
4	RIAU	8996	86,05%	1006	9,62%	388	3,71%	64	0,61%	10.454
5	JAMBI	9137	78,36%	1866	16,00%	639	5,48%	18	0,15%	11.660
6	SUMATERA SELATAN	13224	86,50%	1526	9,98%	455	2,98%	83	0,54%	15.288
7	BENGKULU	4301	85,02%	552	10,91%	178	3,52%	28	0,55%	5.059
8	LAMPUNG	16552	83,05%	2375	11,92%	952	4,78%	50	0,25%	19.929
9	KEP BANGKA BELITUNG	1406	80,11%	231	13,16%	112	6,38%	6	0,34%	1.755
10	KEPULAUAN RIAU	1268	80,92%	190	12,13%	95	6,06%	14	0,89%	1.567
11	DKI JAKARTA	667	87,08%	67	8,75%	30	3,92%	2	0,26%	766
12	JAWA BARAT	58365	82,23%	8795	12,39%	3572	5,03%	243	0,34%	70.975
13	JAWA TENGAH	67278	79,46%	12220	14,43%	4975	5,88%	200	0,24%	84.673
14	DI YOGYAKARTA	8305	80,03%	1376	13,26%	669	6,45%	28	0,27%	10.378
15	JAWA TIMUR	76161	81,11%	12807	13,64%	4735	5,04%	192	0,20%	93.895
16	BANTEN	13120	85,19%	1754	11,39%	475	3,08%	51	0,33%	15.400
17	BALI	1826	77,80%	375	15,98%	143	6,09%	3	0,13%	2.347
18	NUSA TENGGARA BARAT	8182	73,11%	2228	19,91%	733	6,55%	48	0,43%	11.191
19	NUSA TENGGARA TIMUR	1708	64,19%	669	25,14%	261	9,81%	23	0,86%	2.661
20	KALIMANTAN BARAT	4749	77,33%	869	14,15%	496	8,08%	27	0,44%	6.141
21	KALIMANTAN TENGAH	1784	75,15%	386	16,26%	181	7,62%	23	0,97%	2.374
22	KALIMANTAN SELATAN	9507	73,67%	2102	16,29%	1242	9,62%	53	0,41%	12.904
23	KALIMANTAN TIMUR	4317	81,31%	625	11,77%	349	6,57%	18	0,34%	5.309
24	KALIMANTAN UTARA	239	70,09%	64	18,77%	30	8,80%	8	2,35%	341
25	SULAWESI UTARA	527	82,09%	74	11,53%	30	4,67%	11	1,71%	642
26	SULAWESI TENGAH	4024	74,15%	799	14,72%	534	9,84%	70	1,29%	5.427
27	SULAWESI SELATAN	10989	76,67%	2173	15,16%	1088	7,59%	83	0,58%	14.333
28	SULAWESI TENGGARA	5733	81,90%	772	11,03%	450	6,43%	45	0,64%	7.000
29	GORONTALO	2404	72,15%	491	14,74%	403	12,09%	34	1,02%	3.332
30	SULAWESI BARAT	2083	77,69%	401	14,96%	181	6,75%	16	0,60%	2.681
31	MALUKU	810	79,72%	125	12,30%	71	6,99%	10	0,98%	1.016
32	MALUKU UTARA	947	82,71%	139	12,14%	53	4,63%	6	0,52%	1.145
33	PAPUA	531	60,41%	186	21,16%	154	17,52%	8	0,91%	879
34	PAPUA BARAT	89	73,55%	20	16,53%	11	9,09%	1	0,83%	121
35	PAPUA SELATAN	43	51,19%	31	36,90%	9	10,71%	1	1,19%	84
36	PAPUA TENGAH	120	83,92%	14	9,79%	9	6,29%	0	0,00%	143
37	PAPUA PEGUNUNGAN	68	97,14%	2	2,86%	0	0,00%	0	0,00%	70
38	PAPUA BARAT DAYA	82	82,00%	14	14,00%	4	4,00%	0	0,00%	100
Jumlah Total :		381.299	80,79%	62.952	13,34%	25.989	5,51%	1.703	0,36%	471.943

Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-catin

Interpretasi :

Kondisi dengan kategori normal dapat dikatakan tidak anemia, untuk kategori ringan memiliki Hb sedikit di bawah normal, sedang memiliki Hb cukup rendah yang akan beriksiko kehamilan bermasalah, dan kategori berat dengan Hb sangat rendah yang berpotensi memiliki komlikasi serius. Sebanyak 80,79% calon pengantin wanita dengan kondisi normal (tidak anemia), 13,3% masuk kategori anemia ringan, 5,5% dengan kategori anemia sedang dan 0,3% mengalami anemia berat. Perlu diperhatikan kondisi catin dengan kondisi anemia sedang dan berat, karena akan meningkatkan resiko kelahiran bayi lahir prematur, Berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan perkembangan otak janin dan kelahran stunting. Contoh penyajian data dengan bar chart adalah sebagai berikut



Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-catin

Grafik 4 menunjukkan persentase calon pengantin wanita dengan anemia berat di seluruh provinsi di Indonesia. Secara nasional, prevalensi catin dengan anemia berat tercatat sebesar 0,36%, yang berarti sekitar 3 hingga 4 dari 1.000 calon pengantin wanita mengalami kondisi anemia yang cukup serius sebelum memasuki masa pernikahan. Walaupun angka ini tampak kecil, kondisi tersebut sangat penting diperhatikan karena anemia pada tingkat sedang dan berat dapat berdampak langsung terhadap kualitas kehamilan dan risiko kelahiran anak stunting. Provinsi dengan proporsi catin anemia berat tertinggi yaitu Kalimantan Utara (2,35%), Sulawesi Utara (1,71%), dan Sulawesi Tengah (1,29%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa beberapa wilayah di bagian tengah Indonesia memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap masalah gizi dan kekurangan zat besi pada wanita usia subur.

Melalui kebijakan tersebut, intervensi diarahkan sejak tiga bulan sebelum pernikahan, agar setiap calon pengantin mendapatkan pemeriksaan hemoglobin (Hb), pemberian tablet tambah darah (TTD), serta edukasi gizi seimbang sebelum hamil. Upaya ini sejalan dengan kebijakan lintas sektor untuk memutus siklus kekurangan gizi antar generasi, di mana pencegahan dimulai dari masa pranikah hingga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dengan memperbaiki status gizi dan mencegah anemia pada catin, diharapkan kehamilan yang terjadi berlangsung sehat, janin tumbuh optimal, dan risiko stunting pada anak dapat ditekan secara signifikan.

c. Alasan tidak melakukan pemeriksanaan

Yang dimaksud dengan tidak melakukan pemeriksaan adalah calon pengantin wanita yang belum menjalani pemeriksaan kesehatan pranikah sesuai ketentuan dalam program ELSIMIL. Pemeriksaan ini mencakup pengukuran status gizi (IMT & LILA), pemeriksaan anemia

(Hb), & skrining kesehatan reproduksi. Calon pengantin yang tidak menjalani pemeriksaan umumnya belum teridentifikasi status kesehatannya, sehingga berpotensi memiliki risiko kesehatan pranikah yang tidak tertangani seperti anemia, KEK, dan kesiapan kehamilan yang rendah. Untuk menghitung persentase alasan catin tidak melakukan pemeriksaan terhadap jumlah total catin yang ada.

Rumus :

$$= \frac{\text{Alasan kategori tidak melakukan pemeriksaan}}{\text{Total catin tidak melakukan pemeriksaan}} \times 100\%$$

dimana

$$\text{Total catin tidak melakukan pemeriksaan} =$$
$$\text{Tidak ada sarana di Faskes} + \text{Akses Sulit} + \text{Tidak Mampu} + \text{Lainnya}$$

Contoh perhitungan (per provinsi)

Tabel 10. Alasan Tidak Melakukan Pemeriksaan, Tahun 2025

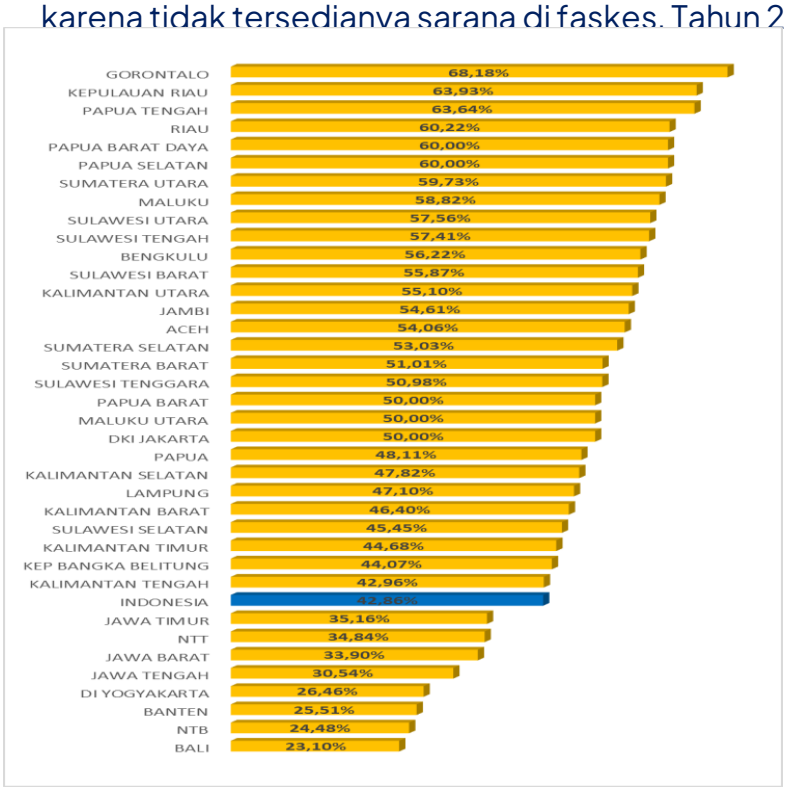
NO	PROVINSI	ALASAN TIDAK MELAKUKAN PEMERIKSAAN						
		TIDAK ADA SARANA DI FASKES		AKSES SULIT		TIDAK MAMPU	LAINNYA	TOTAL
1	ACEH	519	54,06%	133	13,85%	20	288	960
2	SUMATERA UTARA	961	59,73%	153	9,51%	79	416	1.609
3	SUMATERA BARAT	403	51,01%	135	17,09%	29	223	790
4	RIAU	610	60,22%	96	9,48%	25	282	1.013
5	JAMBI	302	54,61%	53	9,58%	19	179	553
6	SUMATERA SELATAN	656	53,03%	133	10,75%	43	405	1.237
7	BENGKULU	339	56,22%	41	6,80%	27	196	603
8	LAMPUNG	610	47,10%	114	8,80%	78	493	1.295
9	KEP BANGKA BELITUNG	26	44,07%	8	13,56%	1	24	59
10	KEPULAUAN RIAU	117	63,93%	20	10,93%	0	46	183
11	DKI JAKARTA	34	50,00%	8	11,76%	10	16	68
12	JAWA BARAT	1608	33,90%	432	9,11%	324	2379	4.743
13	JAWA TENGAH	608	30,54%	153	7,68%	63	1167	1.991
14	DI YOGYAKARTA	59	26,46%	19	8,52%	10	135	223
15	JAWA TIMUR	1096	35,16%	339	10,88%	180	1502	3.117
16	BANTEN	303	25,51%	134	11,28%	121	630	1.188
17	BALI	64	23,10%	16	5,78%	9	188	277
18	NUSA TENGGARA BARAT	199	24,48%	71	8,73%	86	457	813
19	NUSA TENGGARA TIMUR	223	34,84%	104	16,25%	39	274	640
20	KALIMANTAN BARAT	348	46,40%	74	9,87%	48	280	750
21	KALIMANTAN TENGAH	119	42,96%	20	7,22%	27	111	277
22	KALIMANTAN SELATAN	230	47,82%	30	6,24%	16	205	481
23	KALIMANTAN TIMUR	172	44,68%	25	6,49%	45	143	385
24	KALIMANTAN UTARA	27	55,10%	1	2,04%	5	16	49
25	SULAWESI UTARA	156	57,56%	27	9,96%	11	77	271
26	SULAWESI TENGAH	337	57,41%	37	6,30%	13	200	587
27	SULAWESI SELATAN	434	45,45%	110	11,52%	37	374	955
28	SULAWESI TENGGARA	233	50,98%	51	11,16%	22	151	457
29	GORONTALO	270	68,18%	25	6,31%	9	92	396
30	SULAWESI BARAT	157	55,87%	19	6,76%	5	100	281
31	MALUKU	60	58,82%	13	12,75%	2	27	102
32	MALUKU UTARA	34	50,00%	8	11,76%	2	24	68
33	PAPUA	51	48,11%	14	13,21%	16	25	106
34	PAPUA BARAT	3	50,00%	0	0,00%	0	3	6
35	PAPUA SELATAN	3	60,00%	0	0,00%	1	1	5
36	PAPUA TENGAH	7	63,64%	1	9,09%	0	3	11
37	PAPUA PEGUNUNGAN	0		0		0	0	-
38	PAPUA BARAT DAYA	6	60,00%	1	10,00%	1	2	10
Jumlah Total :		11.384	42,86%	2.618	9,86%	1.423	11.134	26.559

Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-catin

Intrepetasi :

Berdasarkan tabel diatas, sebanyak 26.559 catin wanita belum melakukan pemeriksaan kesehatan pranikah. Dari total 26.559 catin yang belum melakukan pemeriksaan, ditemukan beberapa alasan utama yaitu tidak ada sarana di fasilitas kesehatan sebesar 42,86%, akses sulit menuju faskes sebesar 9,86%, tidak mampu secara ekonomi sebesar 5,36%, dan alasan lainnya (tidak tahu, tidak sempat, merasa sehat, dll) sebesar 41,92%. Dengan demikian, dua faktor dominan yang menyebabkan catin tidak melakukan pemeriksaan adalah tidak tersedianya sarana pemeriksaan di fasilitas kesehatan (42,86%), dan kurangnya kesadaran atau alasan lainnya (41,92%). Kedua faktor ini menunjukkan adanya kombinasi antara keterbatasan sistem layanan dan rendahnya perilaku kesehatan pranikah.

Grafik 5. Persentase catin tidak melakukan pemeriksaan pranikah karena tidak tersedianya sarana di faskes, Tahun 2025



Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-catin

Grafik 5 memperlihatkan persentase calon pengantin wanita (catin) yang tidak melakukan pemeriksaan pranikah karena tidak tersedianya sarana di fasilitas kesehatan (faskes). Secara nasional, proporsi alasan ini mencapai 42,86%, menunjukkan bahwa hampir setengah dari catin yang tidak diperiksa menghadapi kendala pada ketersediaan layanan dan infrastruktur kesehatan di wilayahnya. Fakta ini menandakan bahwa akses terhadap pemeriksaan kesehatan pranikah masih belum merata, terutama di wilayah terpencil, kepulauan, dan perbatasan.

Provinsi dengan proporsi tertinggi catin yang tidak melakukan pemeriksaan karena tidak ada sarana di faskes yaitu Gorontalo (68,18%), Kepulauan Riau (63,93%), dan Papua Tengah (63,64%). Wilayah-wilayah tersebut memiliki tantangan geografis dan distribusi tenaga kesehatan yang belum merata.Hal ini menyebabkan sebagian besar calon pengantin sulit memperoleh layanan pemeriksaan dasar seperti pengukuran IMT, LILA, atau pemeriksaan Hb (anemia) sebelum menikah.

d. Lingkar Lengan atas (LILA)

Analisis terhadap ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) untuk menilai status gizi catin wanita. Jika hasil pengukuran LILA < 23,5 cm, catin dikategorikan berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kondisi ini menunjukkan tubuh belum siap untuk hamil karena kekurangan cadangan energi dan zat gizi. Catin dengan LILA rendah akan mendapat rekomendasi pendampingan gizi oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) dan disarankan menunda kehamilan sementara sampai kondisi gizinya membaik. Langkah ini menjadi bagian dari upaya dalam pencegahan stunting sejak masa pranikah, agar setiap pasangan menikah dan hamil dalam kondisi sehat serta siap secara fisik. Untuk mendapatkan data LILA catin wanita dengan Masuk pada

link https://siga.bkkbn.go.id/, kemudian download data dalam tabel 2 ELSIMIL-CATIN. Kemudian untuk menghitung persentase KEK dengan cara

Rumus :

$$\text{Persentase KEK} = \frac{\text{Jumlah catin dengan LILA} < 23{,}5\text{ cm}}{\text{Total catin}} \times 100\%$$

Contoh perhitungan (per provinsi)

Tabel 11. Kondidi LILA Catin, Tahun 2025

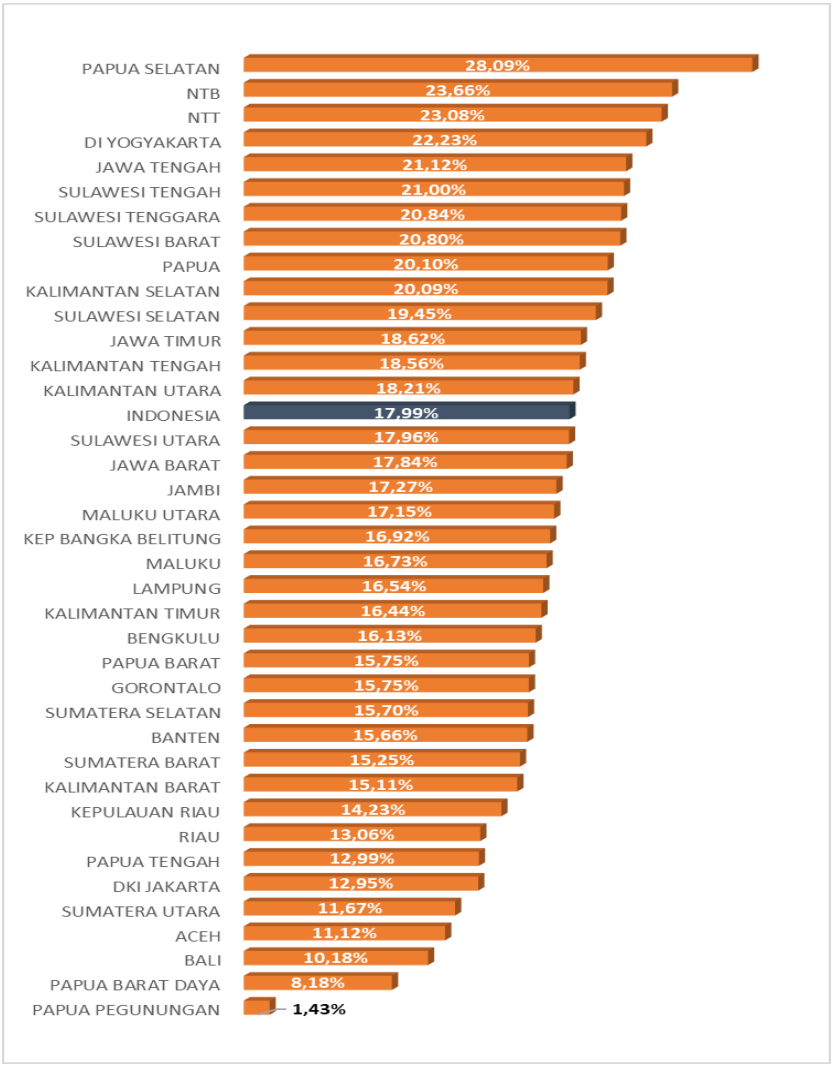
NO.	PROVINSI	LILA				
		NORMAL		KEK		TOTAL
1	ACEH	18.026	88,88%	2.255	11,12%	20.281
2	SUMATERA UTARA	16.214	88,33%	2.142	11,67%	18.356
3	SUMATERA BARAT	12.394	84,75%	2.231	15,25%	14.625
4	RIAU	9.969	86,94%	1.498	13,06%	11.467
5	JAMBI	10.104	82,73%	2.109	17,27%	12.213
6	SUMATERA SELATAN	13.932	84,30%	2.594	15,70%	16.526
7	BENGKULU	4.749	83,87%	913	16,13%	5.662
8	LAMPUNG	17.714	83,46%	3.510	16,54%	21.224
9	KEP BANGKA BELITUNG	1.507	83,08%	307	16,92%	1.814
10	KEPULAUAN RIAU	1.501	85,77%	249	14,23%	1.750
11	DKI JAKARTA	726	87,05%	108	12,95%	834
12	JAWA BARAT	62.212	82,16%	13.506	17,84%	75.718
13	JAWA TENGAH	68.361	78,88%	18.304	21,12%	86.665
14	DI YOGYAKARTA	8.244	77,77%	2.357	22,23%	10.601
15	JAWA TIMUR	78.950	81,38%	18.062	18,62%	97.012
16	BANTEN	13.990	84,34%	2.598	15,66%	16.588
17	BALI	2.357	89,82%	267	10,18%	2.624
18	NUSA TENGGARA BARAT	9.164	76,34%	2.840	23,66%	12.004
19	NUSA TENGGARA TIMUR	2.539	76,92%	762	23,08%	3.301
20	KALIMANTAN BARAT	5.850	84,89%	1.041	15,11%	6.891
21	KALIMANTAN TENGAH	2.159	81,44%	492	18,56%	2.651
22	KALIMANTAN SELATAN	10.696	79,91%	2.689	20,09%	13.385
23	KALIMANTAN TIMUR	4.758	83,56%	936	16,44%	5.694
24	KALIMANTAN UTARA	319	81,79%	71	18,21%	390
25	SULAWESI UTARA	749	82,04%	164	17,96%	913
26	SULAWESI TENGAH	4.751	79,00%	1.263	21,00%	6.014
27	SULAWESI SELATAN	12.315	80,55%	2.973	19,45%	15.288
28	SULAWESI TENGGARA	5.903	79,16%	1.554	20,84%	7.457
29	GORONTALO	3.141	84,25%	587	15,75%	3.728
30	SULAWESI BARAT	2.346	79,20%	616	20,80%	2.962
31	MALUKU	931	83,27%	187	16,73%	1.118
32	MALUKU UTARA	1.005	82,85%	208	17,15%	1.213
33	PAPUA	787	79,90%	198	20,10%	985
34	PAPUA BARAT	107	84,25%	20	15,75%	127
35	PAPUA SELATAN	64	71,91%	25	28,09%	89
36	PAPUA TENGAH	134	87,01%	20	12,99%	154
37	PAPUA PEGUNUNGAN	69	98,57%	1	1,43%	70
38	PAPUA BARAT DAYA	101	91,82%	9	8,18%	110
INDONESIA		408.838	82,01%	89.666	17,99%	498.504

Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-catin

Intrepetasi :

Berdasarkan tabel 5, dari 498.504 calon pengantin wanita (catin) yang telah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA), sebanyak 82,01% memiliki LILA normal (≥23,5 cm), sementara 17,99% teridentifikasi mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau LILA <23,5 cm. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas calon pengantin berada dalam kategori gizi cukup, hampir 1 dari 5 catin di Indonesia masih berisiko mengalami KEK, yang dapat berdampak pada kehamilan tidak optimal dan kelahiran anak stunting. Contoh penyajian data dengan bar chart adalah sebagai berikut

Grafik 6. Persentase KEK Catin, Tahun 2025



Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-catin

Berdasarkan grafik di atas, secara nasional terdapat 17,99% calon pengantin wanita (catin) yang mengalami KEK, atau memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Angka ini menunjukkan bahwa hampir 1 dari 5 calon pengantin di Indonesia belum memiliki status gizi ideal untuk mempersiapkan kehamilan. Kondisi ini menjadi perhatian serius karena KEK pranikah merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat berujung pada kehamilan berisiko, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan stunting. provinsi dengan proporsi KEK tertinggi yaitu Papua Selatan (28,09%), Nusa Tenggara Barat (23,66%), dan Nusa Tenggara Timur (23,08%). Wilayah-wilayah ini menunjukkan kerentanan gizi yang tinggi, terutama karena masih adanya ketidakseimbangan asupan energi dan protein, pola makan yang kurang bergizi seimbang, serta rendahnya kesadaran calon pengantin terhadap pentingnya pemeriksaan pranikah.

e. Keterpaparan rokok

Kesehatan lingkungan tempat tinggal dan perilaku hidup sehat menjadi salah satu faktor penting dalam mewujudkan kesiapan calon pengantin wanita untuk menjalani kehamilan yang sehat. Salah satu aspek lingkungan yang mendapat perhatian khusus dalam program **SIGA–ELSIMIL** adalah keterpaparan asap rokok, baik secara aktif maupun pasif. Paparan asap rokok di rumah tangga maupun di tempat kerja dapat memengaruhi kesehatan reproduksi wanita serta meningkatkan risiko anemia dan kekurangan energi kronis (KEK). Kondisi tersebut berdampak langsung terhadap kualitas kehamilan dan pertumbuhan janin, sehingga berkontribusi terhadap kelahiran bayi dengan berat badan rendah dan potensi stunting sejak lahir. Untuk menghitung persentase keterpaparan rokok pada catin dengan cara

Rumus :

$$\text{Persentase Terpapar Rokok} = \frac{\text{Jumlah catin terpapar rokok}}{\text{Total catin yang diperiksa}} \times 100\%$$

Contoh perhitungan (per provinsi)

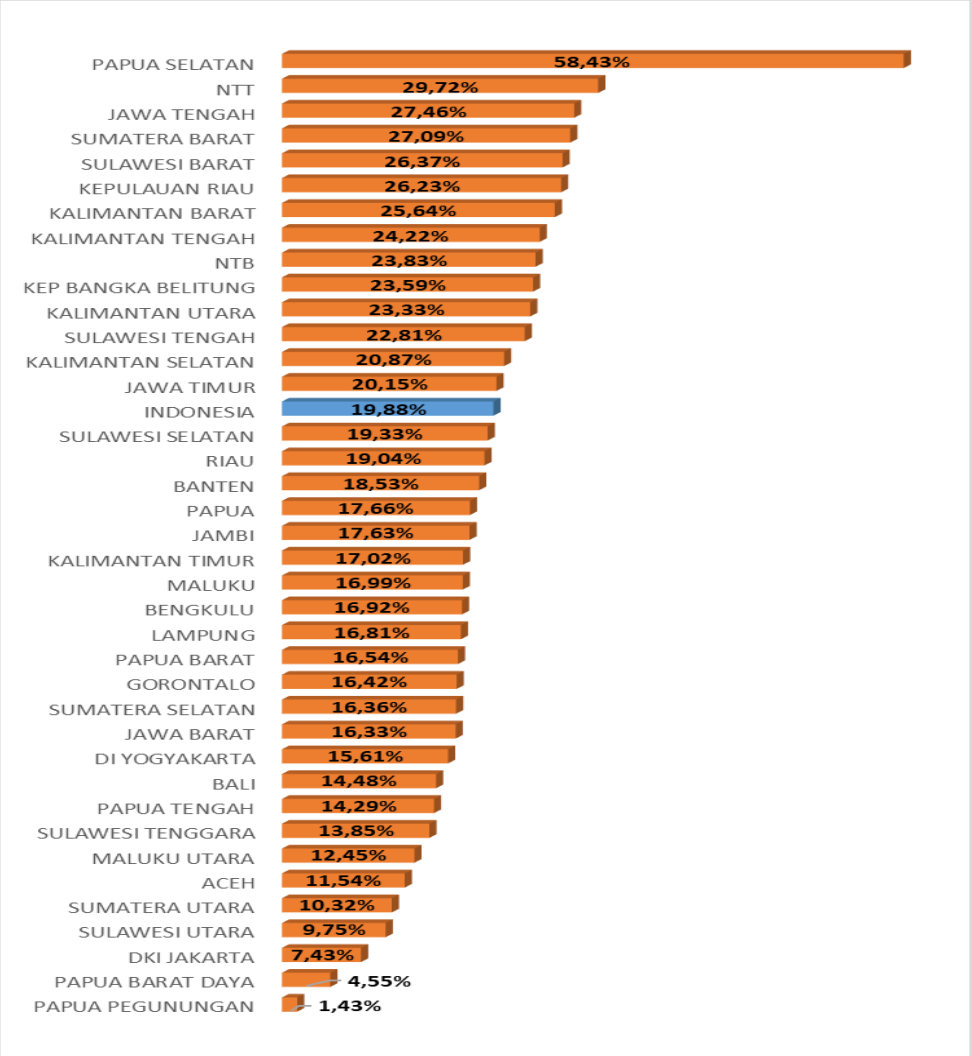
Tabel 12. Keterpaparan Rokok Catin, Tahun 2025

NO	PROVINSI	KETERPAPATAN ROKOK			
		TERPAPAR		TIDAK TERPAPAR	TOTAL
1	ACEH	2.341	11,54%	17.940	20.281
2	SUMATERA UTARA	1.895	10,32%	16.461	18.356
3	SUMATERA BARAT	3.962	27,09%	10.663	14.625
4	RIAU	2.183	19,04%	9.284	11.467
5	JAMBI	2.153	17,63%	10.060	12.213
6	SUMATERA SELATAN	2.704	16,36%	13.822	16.526
7	BENGKULU	958	16,92%	4.704	5.662
8	LAMPUNG	3.568	16,81%	17.656	21.224
9	KEP BANGKA BELITUNG	428	23,59%	1.386	1.814
10	KEPULAUAN RIAU	459	26,23%	1.291	1.750
11	DKI JAKARTA	62	7,43%	772	834
12	JAWA BARAT	12.361	16,33%	63.357	75.718
13	JAWA TENGAH	23.795	27,46%	62.870	86.665
14	DI YOGYAKARTA	1.655	15,61%	8.946	10.601
15	JAWA TIMUR	19.552	20,15%	77.460	97.012
16	BANTEN	3.074	18,53%	13.514	16.588
17	BALI	380	14,48%	2.244	2.624
18	NUSA TENGGARA BARAT	2.861	23,83%	9.143	12.004
19	NUSA TENGGARA TIMUR	981	29,72%	2.320	3.301
20	KALIMANTAN BARAT	1.767	25,64%	5.124	6.891
21	KALIMANTAN TENGAH	642	24,22%	2.009	2.651
22	KALIMANTAN SELATAN	2.794	20,87%	10.591	13.385
23	KALIMANTAN TIMUR	969	17,02%	4.725	5.694
24	KALIMANTAN UTARA	91	23,33%	299	390
25	SULAWESI UTARA	89	9,75%	824	913
26	SULAWESI TENGAH	1.372	22,81%	4.642	6.014
27	SULAWESI SELATAN	2.955	19,33%	12.333	15.288
28	SULAWESI TENGGARA	1.033	13,85%	6.424	7.457
29	GORONTALO	612	16,42%	3.116	3.728
30	SULAWESI BARAT	781	26,37%	2.181	2.962
31	MALUKU	190	16,99%	928	1.118
32	MALUKU UTARA	151	12,45%	1.062	1.213
33	PAPUA	174	17,66%	811	985
34	PAPUA BARAT	21	16,54%	106	127
35	PAPUA SELATAN	52	58,43%	37	89
36	PAPUA TENGAH	22	14,29%	132	154
37	PAPUA PEGUNUNGAN	1	1,43%	69	70
38	PAPUA BARAT DAYA	5	4,55%	105	110
Jumlah Total :		99.093	19,88%	399.411	498.504

Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-catin

Berdasarkan tabel 6, tercatat terdapat keterpaparan rokok pada 18,12% calon pengantin wanita di Indonesia, baik secara aktif maupun pasif (terpapar asap rokok di lingkungan rumah atau tempat kerja). Artinya, hampir 1 dari 5 calon pengantin wanita di Indonesia masih terpapar asap rokok, yang dapat berdampak buruk terhadap kesehatan reproduksi, kesuburan, serta risiko kehamilan dan kelahiran anak stunting. Contoh penyajian data dengan bar chart adalah sebagai berikut

Grafik 7. Persentase Catin Terpapar Rokok, Tahun 2025



Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-catin

Paparan asap rokok, terutama pada perempuan usia reproduktif, dapat berdampak pada penurunan kualitas kesehatan, gangguan fungsi reproduksi, serta meningkatkan risiko kehamilan tidak sehat dan kelahiran anak stunting. provinsi dengan tingkat keterpaparan rokok tertinggi adalah Papua Selatan (58,43%), Nusa Tenggara Timur (29,72%), dan Jawa Tengah (27,46%). Tingginya angka di wilayah-wilayah tersebut mencerminkan masih kuatnya budaya merokok di lingkungan keluarga dan kurangnya kesadaran mengenai bahaya asap rokok terhadap kesehatan reproduksi wanita. Keterpaparan asap rokok, meski pasif, memberikan dampak fisiologis signifikan terhadap calon ibu, antara lain:

- Menurunkan kadar hemoglobin, sehingga memperbesar risiko anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- Mengganggu fungsi paru-paru dan suplai oksigen ke jaringan tubuh, yang dapat menghambat pertumbuhan janin.
- Meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan stunting sejak lahir akibat suplai oksigen dan nutrisi yang tidak optimal selama kehamilan.

Dengan demikian, paparan asap rokok merupakan faktor tidak langsung namun penting dalam rantai penyebab stunting. Pencegahan harus dimulai sejak masa pranikah dengan menciptakan lingkungan rumah tangga bebas asap rokok.

f. Status Hasil Skrining

Melalui skrining kesehatan dan gizi, ELSIMIL mengidentifikasi kondisi calon pengantin berdasarkan indikator status gizi (IMT, LILA, anemia) serta faktor risiko lingkungan dan perilaku, seperti keterpaparan rokok dan pemeriksaan kesehatan pranikah. Hasil skrining dibagi menjadi dua kategori utama:

a. Ideal, yaitu calon pengantin yang dinyatakan siap menikah dan hamil secara sehat karena tidak memiliki faktor risiko signifikan.

b. Berisiko, yaitu calon pengantin yang masih memiliki indikator kesehatan atau gizi yang tidak ideal, seperti anemia, KEK, IMT rendah/tinggi, atau paparan rokok, sehingga memerlukan pendampingan dan intervensi gizi oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK). Untuk menganalisis persentase status skrining catin yaitu dengan cara

Rumus :

$$= \frac{\text{Jumlah catin pada kategori tertentu}}{\text{Total catin yang disaring}} \times 100\%$$

Contoh perhitungan (per provinsi)

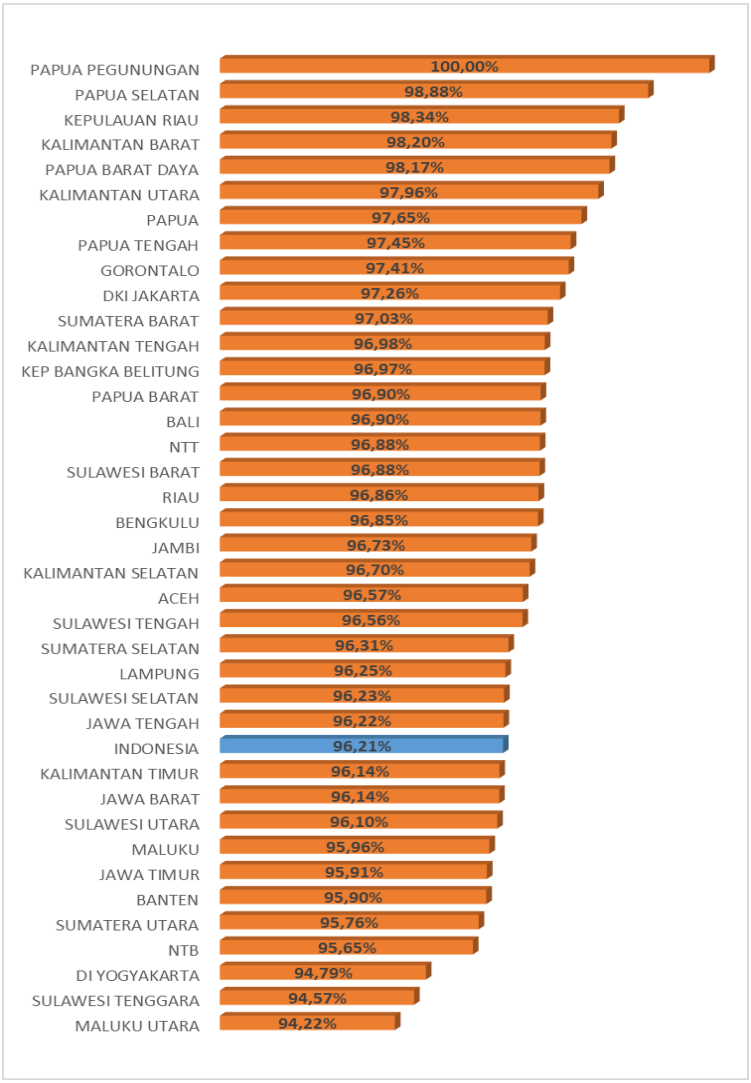
Tabel 13. Status Hasil Skrining Catin, Tahun 2025

NO	PROVINSI	STATUS HASIL SKRINING			
		IDEAL	BERISIKO		TOTAL
1	ACEH	695	19.582	96,57%	20.277
2	SUMATERA UTARA	777	17.545	95,76%	18.322
3	SUMATERA BARAT	434	14.173	97,03%	14.607
4	RIAU	359	11.077	96,86%	11.436
5	JAMBI	400	11.820	96,73%	12.220
6	SUMATERA SELATAN	609	15.880	96,31%	16.489
7	BENGKULU	178	5.473	96,85%	5.651
8	LAMPUNG	796	20.437	96,25%	21.233
9	KEP BANGKA BELITUNG	55	1.762	96,97%	1.817
10	KEPULAUAN RIAU	29	1.718	98,34%	1.747
11	DKI JAKARTA	23	815	97,26%	838
12	JAWA BARAT	2.932	72.956	96,14%	75.888
13	JAWA TENGAH	3.290	83.644	96,22%	86.934
14	DI YOGYAKARTA	554	10.076	94,79%	10.630
15	JAWA TIMUR	3.976	93.256	95,91%	97.232
16	BANTEN	682	15.950	95,90%	16.632
17	BALI	81	2.529	96,90%	2.610
18	NUSA TENGGARA BARAT	520	11.444	95,65%	11.964
19	NUSA TENGGARA TIMUR	102	3.172	96,88%	3.274
20	KALIMANTAN BARAT	124	6.766	98,20%	6.890
21	KALIMANTAN TENGAH	80	2.565	96,98%	2.645
22	KALIMANTAN SELATAN	442	12.942	96,70%	13.384
23	KALIMANTAN TIMUR	220	5.480	96,14%	5.700
24	KALIMANTAN UTARA	8	384	97,96%	392
25	SULAWESI UTARA	35	863	96,10%	898
26	SULAWESI TENGAH	206	5.791	96,56%	5.997
27	SULAWESI SELATAN	577	14.712	96,23%	15.289
28	SULAWESI TENGGARA	404	7.038	94,57%	7.442
29	GORONTALO	96	3.617	97,41%	3.713
30	SULAWESI BARAT	92	2.855	96,88%	2.947
31	MALUKU	45	1.068	95,96%	1.113
32	MALUKU UTARA	70	1.141	94,22%	1.211
33	PAPUA	23	956	97,65%	979
34	PAPUA BARAT	4	125	96,90%	129
35	PAPUA SELATAN	1	88	98,88%	89
36	PAPUA TENGAH	4	153	97,45%	157
37	PAPUA PEGUNUNGAN	-	70	100,00%	70
38	PAPUA BARAT DAYA	2	107	98,17%	109
Jumlah Total :		18.925	480.030	96,21%	498.955

Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-catin

Secara nasional, dari total 498.955 calon pengantin wanita, terdapat 18.925 (3,79%) dalam kondisi ideal, dan 480.030 (96,21%) dengan status berisiko. Angka ini menunjukkan bahwa hampir seluruh calon pengantin di Indonesia masih memiliki faktor risiko kesehatan atau gizi yang perlu diperhatikan, baik berupa kekurangan energi kronis (KEK), anemia, IMT tidak ideal, maupun paparan rokok. Contoh penyajian data dengan bar chart adalah sebagai berikut

Grafik 8. Persentase Catin Berisiko, Tahun 2025



Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-catin

Berdasarkan grafik 8, secara nasional tercatat 96,21% calon pengantin wanita (catin) berada dalam kategori berisiko. Artinya, hampir seluruh calon pengantin wanita di Indonesia masih memiliki faktor risiko kesehatan dan gizi yang berpotensi memengaruhi kesiapan mereka untuk menjalani kehamilan dan melahirkan anak dengan tumbuh kembang optimal. Provinsi dengan tingkat calon pengantin berisiko tertinggi adalah Papua Pegunungan (100%), Papua Selatan (98,88%), dan Kepulauan Riau (98,34%). Tingginya angka risiko di wilayah-wilayah tersebut menunjukkan masih terbatasnya cakupan pemeriksaan kesehatan pranikah, serta keterbatasan akses terhadap layanan gizi dan kesehatan reproduksi. Selain itu, di wilayah timur Indonesia seperti Papua dan Nusa Tenggara, faktor akses pangan bergizi, keterjangkauan fasilitas kesehatan, serta edukasi pranikah yang belum merata turut memperburuk kondisi kesiapan calon ibu. Kondisi calon pengantin yang berisiko tinggi memiliki implikasi langsung terhadap Kesehatan ibu selama kehamilan, Kemungkinan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), Gangguan tumbuh kembang janin, dan Risiko anak stunting. Dengan kata lain, tingginya angka catin berisiko menjadi indikator awal potensi peningkatan angka stunting jika tidak segera diintervensi melalui pendampingan gizi, konseling kesehatan, dan perbaikan perilaku sebelum kehamilan.

3. Analisis jumlah ibu pasca persalinan menurut kesertaan ber-KB

Kesehatan ibu pasca persalinan merupakan salah satu fokus utama dalam upaya pembangunan keluarga berkualitas. Pada masa nifas, kondisi fisik dan psikologis ibu mengalami perubahan signifikan yang membutuhkan perhatian khusus, terutama dalam aspek pemulihan kesehatan dan pencegahan kehamilan berulang terlalu cepat. Melalui sistem ELSIMIL, BKKBN berupaya memantau secara komprehensif kondisi ibu pasca

melahirkan, termasuk status kesertaan ber-KB (Keluarga Berencana) sebagai bagian dari kesinambungan pelayanan kesehatan reproduksi.

a. Status komplikasi masa nifas

Masa nifas merupakan periode krusial bagi kehidupan seorang ibu setelah melahirkan, yang berlangsung selama 42 hari pascapersalinan. Pada fase ini, tubuh ibu mengalami proses pemulihan organ reproduksi, penyesuaian hormonal, dan adaptasi dalam memberikan ASI. Kondisi ini sering kali diiringi oleh risiko komplikasi kesehatan seperti perdarahan, infeksi, hipertensi pascapersalinan, dan kondisi lainnya. Analisis komplikasi masa nifas dalam data ELSIMIL memberikan gambaran mengenai proporsi ibu pascapersalinan yang mengalami masalah kesehatan serta hubungannya dengan hasil skrining pranikah dan kehamilan berisiko. Hasil analisis ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi daerah dengan angka komplikasi nifas tinggi, sekaligus menilai efektivitas intervensi gizi, pelayanan kesehatan, dan kesertaan ber-KB pascapersalinan. Untuk mendapatkan data jumlah status komplikasi masa nifas, langkah pertama adalah Masuk pada link https://siga.bkkbn.go.id/, kemudian download data dalam tabel 2 ELSIMIL-PASCASALIN. Untuk menghitung persetase total komplikasi dengan cara

Rumus :

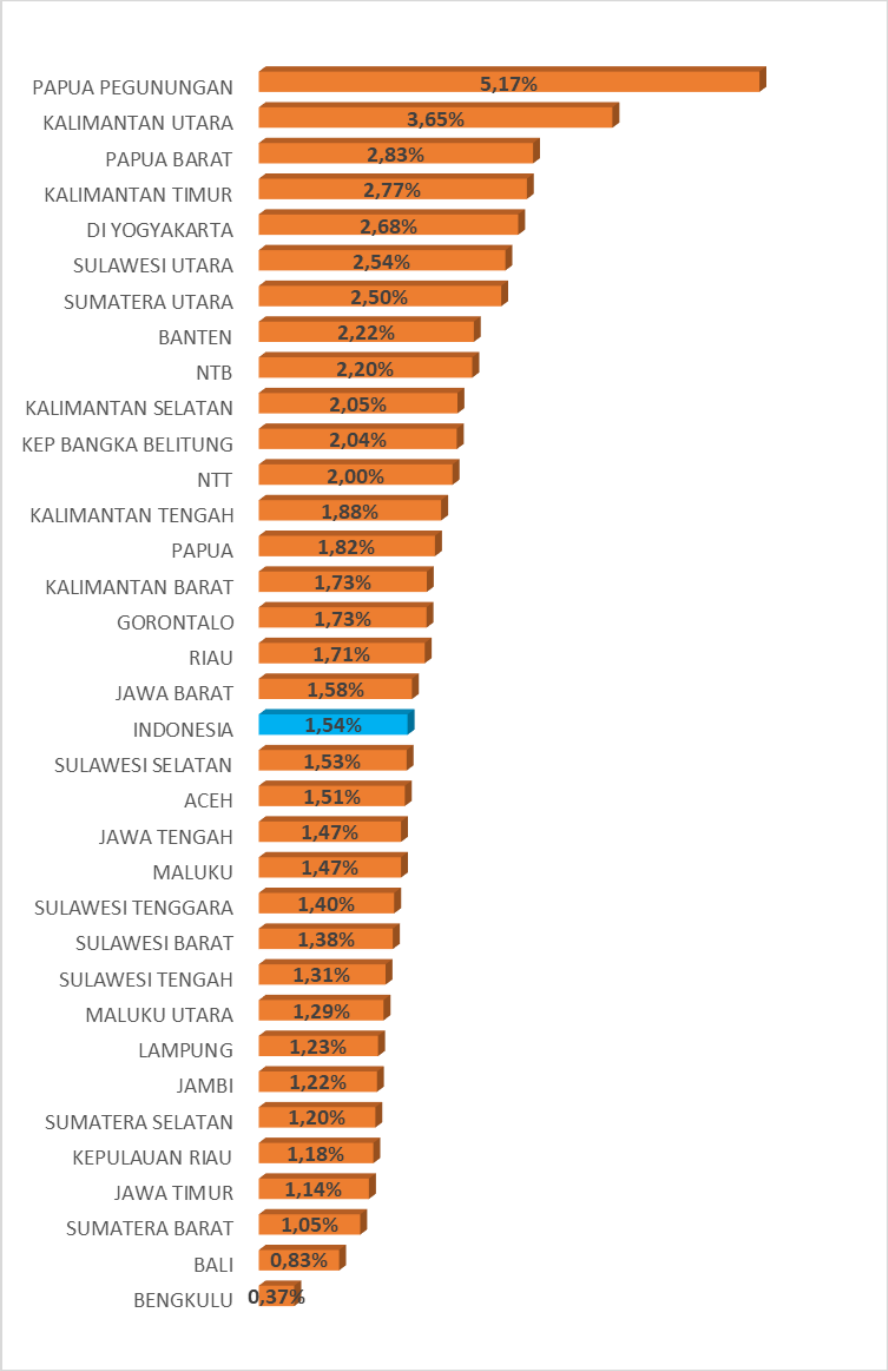
$$= \frac{\text{Jumlah Ibu dengan Komplikasi (YA)}}{\text{Jumlah Total Ibu Pasca Persalinan}} \times 100\%$$

Untuk menghitung proporsi tiap jenis komplikasi terhadap total ibu pasca persalinan dengan cara

$$= \frac{\text{Jumlah Ibu dengan Komplikasi Pendarahan}}{\text{Jumlah Total Ibu Pasca Persalinan}} \times 100\%$$

Untuk mempermudah membaca dan menyajikan data dapat dibuat *bar chart*. Contoh penyajian data dengan bar chart dapat dibuat seperti berikut dengan menuliskan judul chart dan sumber data:

Grafik 9. Persentase Total Komplikasi Masa Nifas, Tahun 2025



Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-pascasalin

Berdasarkan grafik 9, secara nasional 1,54% ibu pasca persalinan mengalami komplikasi masa nifas. Angka ini mencerminkan masih adanya tantangan dalam pemantauan kesehatan ibu pada fase pemulihan pascapersalinan, meskipun mayoritas ibu melahirkan dalam kondisi sehat dan pulih tanpa komplikasi berat. Jika dilihat menurut

provinsi, variasi angka komplikasi nifas menunjukkan adanya ketimpangan antarwilayah. Papua Pegunungan menempati posisi tertinggi dengan 5,17%, diikuti Kalimantan Utara (3,65%), dan Papua Barat (2,83%). Tingginya angka komplikasi di wilayah-wilayah tersebut dapat dikaitkan dengan akses layanan kesehatan maternal yang terbatas, jarak ke fasilitas kesehatan yang jauh, serta tingkat kesadaran kesehatan ibu yang masih rendah. Sebaliknya, Bengkulu (0,37%), Bali (0,83%), dan Sumatera Barat (1,05%) menjadi provinsi dengan persentase komplikasi nifas terendah, menandakan ketersediaan layanan kesehatan yang lebih baik serta efektivitas pendampingan pascapersalinan oleh tenaga kesehatan dan kader keluarga.

b. Penyuluhan KIE

Kegiatan penyuluhan atau KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) merupakan salah satu bentuk intervensi utama dalam upaya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku calon pengantin, pasangan usia subur, serta keluarga berisiko terhadap kesehatan reproduksi dan pencegahan stunting. Penyuluhan KIE yang efektif berperan penting dalam:

- Meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan pranikah,
- Mendorong perilaku hidup sehat menjelang pernikahan dan kehamilan, serta
- Memperkuat kesiapan keluarga dalam mendukung program percepatan penurunan stunting.

Dengan demikian, analisis terhadap data penyuluhan KIE dapat menggambarkan sejauh mana pesan edukasi program telah menjangkau calon pengantin dan keluarga secara nasional maupun regional. Untuk mendapatkan data jumlah ibu pasca salin yang tidak mendapatkan KIE, langkah pertama adalah Masuk pada link

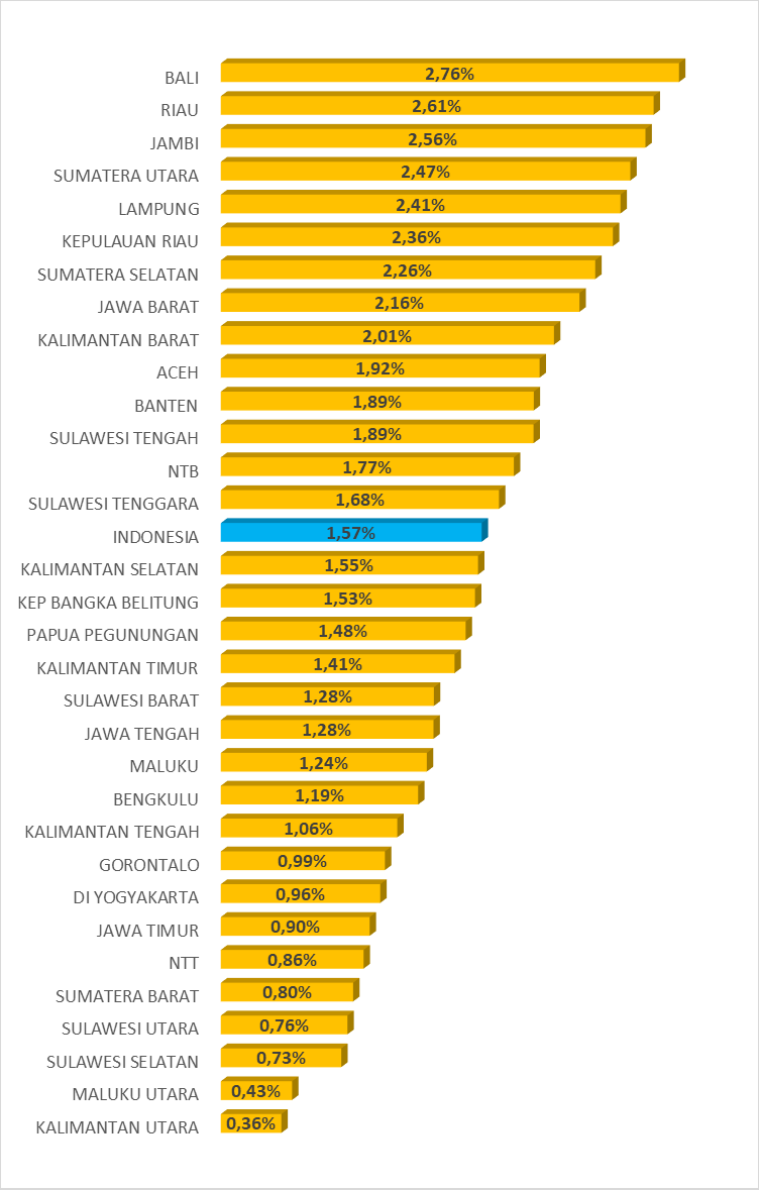
https://siga.bkkbn.go.id/, kemudian download data dalam tabel 2 ELSIMIL-PASCASALIN. Untuk menghitung persetase tidak mendapatkan KIE dengan cara

Rumus :

$$= \frac{\text{Jumlah Ibu tidak mendapatkan KIE}}{\text{Jumlah Total Ibu Pasca Persalinan}} \times 100\%$$

Untuk mempermudah membaca dan menyajikan data dapat dibuat *bar chart*. Contoh penyajian data dengan bar chart dapat dibuat seperti berikut dengan menuliskan judul chart dan sumber data:

Grafik 10. Persentase Ibu Tidak Mendapatkan KIE, Tahun 2025



Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-pascasalin

Berdasarkan grafik, secara nasional sebesar 1,57% ibu pascasalin tercatat belum mendapatkan kegiatan penyuluhan atau KIE. Meskipun secara umum angka ini tergolong rendah, kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian kecil ibu pasca persalinan yang belum tersentuh kegiatan edukasi pascasalin. Provinsi dengan persentase ibu pascasalin belum mendapat KIE tertinggi yaitu Bali (2,76%), Riau (2,61%), dan Jambi (2,56%). Provinsi-provinsi ini memerlukan penguatan pelaksanaan KIE pascapersalinan, terutama di tingkat Puskesmas dan Posyandu, mengingat masa nifas merupakan periode kritis bagi ibu dan bayi. Rendahnya cakupan KIE bisa disebabkan oleh faktor geografis, kurangnya tenaga penyuluh aktif, atau terbatasnya sistem rujukan dan pelaporan ELSIMIL di lapangan.

c. Fasilitas Rujukan

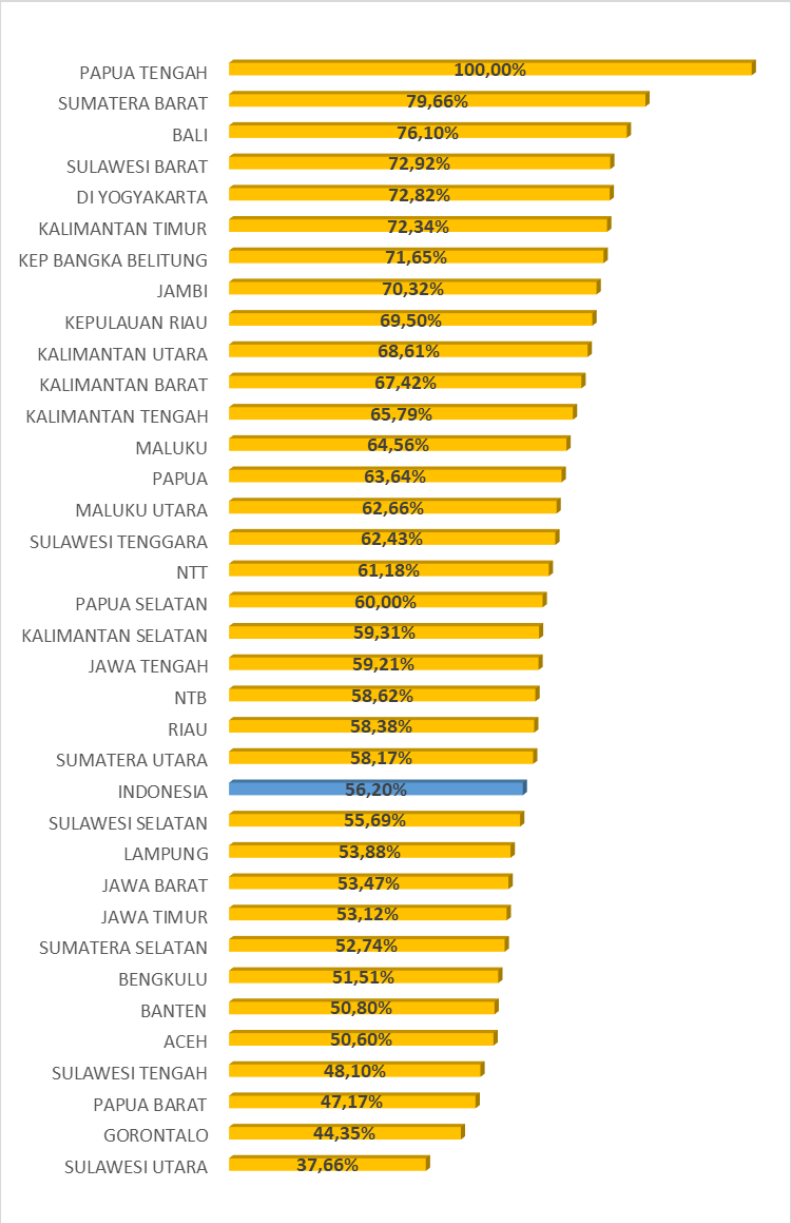
Fasilitas rujukan pascapersalinan merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak. Setelah melahirkan, sebagian ibu mengalami kondisi yang memerlukan tindak lanjut medis, seperti komplikasi nifas, pemulihan pascaoperasi, atau kebutuhan konseling dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Analisis ini bertujuan untuk menilai sejauh mana ibu pascasalin telah mendapatkan akses terhadap fasilitas rujukan dalam konteks pemulihan pasca melahirkan dan penggunaan KB. Data ini sekaligus menjadi indikator penting dalam menilai efektivitas jejaring layanan KIA, KB dan Stunting, yang menjadi pilar utama dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Untuk mendapatkan data jumlah ibu pasca salin yang mendapatkan rujukan, langkah pertama adalah Masuk pada link https://siga.bkkbn.go.id/, kemudian download data dalam tabel 2 ELSIMIL-PASCASALIN. Untuk menghitung persetase Fasilitas Rujukan dengan cara

Rumus :

$$= \frac{\text{Jumlah Ibu Pascasalin yang Mendapatkan Rujukan}}{\text{Jumlah Total Ibu Pasca Persalinan}} \times 100\%$$

Contoh penyajian data dengan bar chart dapat dibuat seperti berikut dengan menuliskan judul chart dan sumber data:

Grafik 11. Persentase Ibu mendapatkan Fasilitas Rujukan, Tahun 2025



Sumber data : siga.bkkbn.go.id/elsimil-pascasalin

Berdasarkan grafik diatas, secara nasional 56,20% ibu pascasalin telah mendapatkan pelayanan fasilitas rujukan. Meskipun lebih dari separuh ibu telah terhubung dengan fasilitas kesehatan, capaian ini menunjukkan bahwa masih terdapat sekitar 44% ibu pascasalin yang belum mendapatkan layanan rujukan. Lima provinsi dengan proporsi tertinggi ibu pascasalin yang telah memperoleh fasilitas rujukan adalah Papua Tengah (100,00%), Sumatera Barat (79,66%), dan Bali (76,10%). Dapat disimpulkan bahwa perlu adanya penguatan sistem rujukan terintegrasi di tingkat kabupaten/kota, terutama melalui:

- Optimalisasi peran bidan dan TPK (Tim Pendamping Keluarga) dalam mendeteksi risiko pascapersalinan dan melakukan rujukan tepat waktu,
- Integrasi data antara ELSIMIL, SIGA, dan aplikasi kesehatan daerah agar seluruh rujukan tercatat, dan
- Peningkatan koordinasi lintas sektor antara Kemendukbangga/ BKKBN, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas untuk memastikan kesinambungan layanan ibu pascasalin.

4. ANALISIS DAN PEMAKNAAN DATA SIRIKA

1. Analisis Cakupan Laporan Stock Opname

Cakupan laporan stok opname menunjukkan cakupan fasyankes, gudang kabupaten/kota dan provinsi yang telah melakukan stok opname secara rutin minimal tiap bulan. Analisis cakupan laporan Stock Opname dilakukan untuk mengetahui progress laporan stock opname yang dilakukan oleh gudang Provinsi, gudang Kabupaten/Kota, dan di tingkat fasyankes. Analisis ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- Masuk pada link https://siga-sirika.bkkbn.go.id/
- Downlod data cakupan laporan stock opname sesuai dengan kebutuhan yaitu dengan memilih periode dan tipe barang (Alokon/Non alokon)

- Menghitung cakupan laporan stock opname

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah laporan stock opname}}{\text{Jumlah Ada}} \times 100\%$$

- Untuk mempermudah membaca dan menyajikan data dapat dibuat tabel atau *bar chart* sesuai dengan kebutuhan
- Berikan warna pada cell persentase sesuai dengan kriteria lebih dari 75% berwarna biru, 50,01%-75% berwarna hijau, 25- 50 % berwarna kuning, dan kurang dari 25 % berwarna merah.
- Contoh penyajian data dengan tabel dapat dibuat seperti berikut dengan menuliskan judul tabel dan sumber data:

Tabel 1.1

Cakupan Laporan Stock Opname Bulan Mei 2025

PROVINSI	CAKUPAN LAPORAN STOCK OPNAME BULAN MEI								
	GUDANG PROVINSI			GUDANG KAB/KOTA			FASYANKES		
	ADA	LAPOR	%	ADA	LAPOR	%	ADA	LAPOR	%
DIY	1	0	0,0	5	0	0,0	501	14	2,8
JAWA TIMUR	1	0	0,0	38	0	0,0	2459	54	2,2
SUMATERA SELATAN	1	0	0,0	17	0	0,0	837	15	1,8
BALI	1	0	0,0	9	0	0,0	765	12	1,6
BANTEN	1	0	0,0	8	0	0,0	1103	17	1,5
SULAWESI TENGGARA	1	0	0,0	17	0	0,0	389	5	1,3
LAMPUNG	1	0	0,0	15	0	0,0	562	6	1,1
MALUKU UTARA	1	0	0,0	10	0	0,0	230	2	0,9
JAWA TENGAH	1	0	0,0	35	0	0,0	2290	19	0,8
KALIMANTAN TENGAH	1	0	0,0	14	0	0,0	380	3	0,8
SULAWESI SELATAN	1	0	0,0	24	0	0,0	938	3	0,3
DKI JAKARTA	1	0	0,0	6	0	0,0	485	1	0,2
SUMATERA UTARA	1	0	0,0	33	0	0,0	1168	2	0,2
JAWA BARAT	1	0	0,0	27	0	0,0	2292	3	0,1
ACEH	1	0	0,0	23	0	0,0	697	0	0,0
SUMATERA BARAT	1	0	0,0	19	0	0,0	511	0	0,0
RIAU	1	0	0,0	12	0	0,0	713	0	0,0
JAMBI	1	0	0,0	11	0	0,0	388	0	0,0
BENGKULU	1	0	0,0	10	0	0,0	258	0	0,0
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	1	0	0,0	7	0	0,0	152	0	0,0
KEPULAUAN RIAU	1	0	0,0	7	0	0,0	309	0	0,0
NUSA TENGGARA BARAT	1	0	0,0	10	0	0,0	321	0	0,0
NUSA TENGGARA TIMUR	1	0	0,0	22	0	0,0	603	0	0,0
KALIMANTAN BARAT	1	0	0,0	14	0	0,0	402	0	0,0
KALIMANTAN SELATAN	1	0	0,0	13	0	0,0	409	0	0,0
KALIMANTAN TIMUR	1	0	0,0	10	0	0,0	383	0	0,0
KALIMANTAN UTARA	1	0	0,0	5	0	0,0	123	0	0,0
SULAWESI UTARA	1	0	0,0	15	0	0,0	410	0	0,0
SULAWESI TENGAH	1	0	0,0	13	0	0,0	385	0	0,0
GORONTALO	1	0	0,0	6	0	0,0	153	0	0,0
SULAWESI BARAT	1	0	0,0	6	0	0,0	161	0	0,0
MALUKU	1	0	0,0	11	0	0,0	295	0	0,0
PAPUA	1	0	0,0	9	0	0,0	187	0	0,0
PAPUA BARAT	1	0	0,0	7	0	0,0	133	0	0,0
PAPUA SELATAN	1	0	0,0	4	0	0,0	95	0	0,0
PAPUA TENGAH	1	0	0,0	8	0	0,0	155	0	0,0
PAPUA PEGUNUNGAN	1	0	0,0	8	0	0,0	107	0	0,0
PAPUA BARAT DAYA	1	0	0,0	6	0	0,0	138	0	0,0
NASIONAL	38	0	0,0	514	0	0,0	21.887	156	0,7

Sumber data : siga-sirika.bkkbn.go.id

- Selanjutnya melakukan interpretasi data berdasarkan tabel 1.1 sebagai berikut :

- Secara nasional cakupan laporan stock opname bulan mei untuk gudang provinsi dan gudang kabupaten masih 0%. Hal ini mengartikan bahwa dari 38 gudang Provinsi dan 514 gudang kab/kota tidak ada yang melaporkan stock opname pada bulan Mei 2025 . Dari data tersebut juga dapat kita lihat bahwa ternyata pelaporan di Tingkat provinsi dan Kab/kota belum berjalan sama sekali.
- Secara nasional cakupan laporan stock opname di fasyankes sebesar 0,7%, artinya dari 21.887 fasyankes yang ada , baru 156 fasyankes yang melakukan pelaporan stock opname pada bulan Mei 2025. Dari data tersebut juga dapat kita lihat bahwa ternyata pelaporan di fasyankes masih sangat rendah.

2. Analisis Data Persentase Fasyankes Stok Out

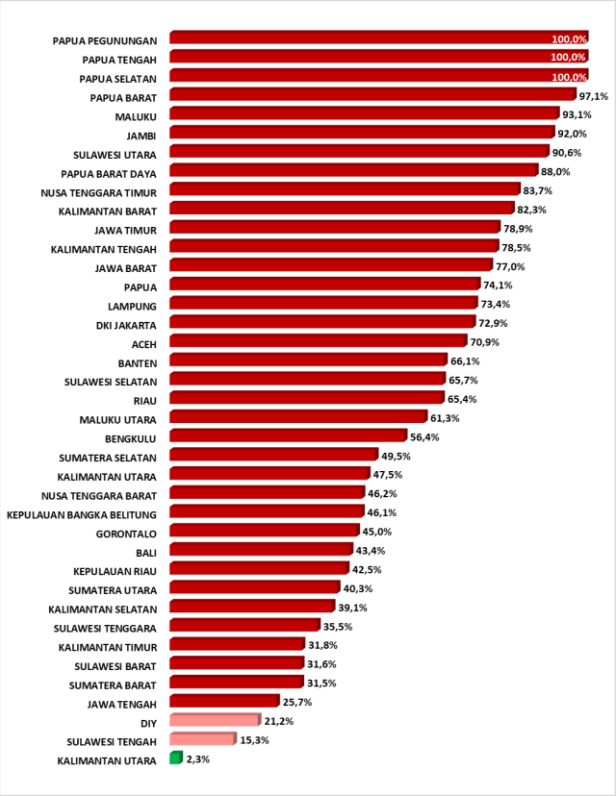
Persentase Fasyankes stockout menampilkan persen fasyankes yang mengalami kekosongan per jenis alokon di setiap wilayah, dimana persentase yang paling tinggi menunjukkan fasyankes yang paling banyak mengalami kekosongan alokon. Analisis ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- Masuk pada link https://siga-sirika.bkkbn.go.id/
- Downlod data persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang mengalami kekosongan alat dan obat kontrasepsi
- Tentukan data yang akan dianalisis, contohnya misal akan melakukan analisis persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang mengalami kekosongan alat dan obat kontrasepsi untuk metode IUD
- Untuk mempermudah membaca dan menyajikan data dapat dibuat *bar chart*

- Berikan warna pada bar chart sesuai dengan kriteria lebih dari 75% berwarna merah, 50,01%-75% berwarna kuning, 25 - 50 % berwarna hijau, dan kurang dari 25 % berwarna biru.
- Contoh penyajian data dengan bar chart dapat dibuat seperti berikut dengan menuliskan judul chart dan sumber data:

Grafik 1.1

Persentase Fasyankes Stok Out Berdasarkan Metode Alokon IUD Bulan Mei 2025



Sumber data : siga-sirika.bkkbn.go.id

- Selanjutnya melakukan interpretasi data berdasarkan grafik 1.1 sebagai berikut :
  - Berdasarkan grafik 1.1 diatas dapat kita lihat bahwa terdapat 35 Provinsi dengan persentase fasyankes yang mengalami kekosongan alat dan obat kontrasepsi IUD >25%. Hal ini menunjukkan ketersediaan alat

kontrasepsi IUD di 35 Provinsi tersebut sangat kritis, khususnya untuk provinsi papua pegunungan, papua Tengah dan papua Selatan yang mengalami kekosongan IUD sebesar 100%.

- Berdasarkan grafik 1.1 diatas dapat kita lihat bahwa hanya ada 1 Provinsi dengan persentase fasyankes yang mengalami kekosongan alat dan obat kontrasepsi IUD <5% yaitu Kalimantan Utara . Hal ini menunjukkan ketersediaan alat kontrasepsi IUD di Provinsi Kalimantan Utara masih raman
- Secara umum dapat disimpulkan bahwa rata-rata ketersediaan stock IUD di tingkat fasyankes berada pada kondisi kritis dan stock rendah.

3. Analisis Data Tingkat Ketersediaan Faskes

Tingkat Ketersediaan Fasyankes merupakan tampilan tingkat ketersediaan alokon dan non alokon (dalam bulan) di fasyankes di setiap wilayah yang merupakan pembagian antara stok alokon dengan rerata konsumsi. Rerata konsumsi menunjukkan rerata 3 (tiga) bulan pengeluaran alokon. Analisis pada data ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- Masuk pada link https://siga-sirika.bkkbn.go.id/
- Downlod data tingkat ketersediaan alokon di fasyankes
- Tentukan data yang akan dianalisis, contohnya misal akan melakukan Tingkat ketersediaan alokon di fasyankes khusus metode alkon MKJP (IUD, Implan 1 Batang dan Implan 2 Batang)
- Untuk mempermudah membaca dan menyajikan data dapat dibuat Tabel
- Berikan warna pada tabel sesuai dengan kebutuhan
- Contoh penyajian data dengan tabel dapat dibuat seperti berikut dengan menuliskan judul tabel dan sumber data:

Tabel 1.2

Tingkat Ketersediaan Alokon di Fasyankes Bulan Mei 2025

PROVINSI	IUD			Implan 1 Batang			Implan 2 Batang		
	Jumlah (unit)	Rerata Konsumsi	Tingkat Ketersediaan (bulan)	Jumlah (unit)	Rerata Konsumsi	Tingkat Ketersediaan (bulan)	Jumlah (unit)	Rerata Konsumsi	Tingkat Ketersediaan (bulan)
ACEH	2,553	357	7,2	368	93	4,0	2,486	751	0,1
SUMATERA UTARA	9,933	655	15,2	2	6	0,3	14,766	4,051	3,6
SUMATERA BARAT	3,723	460	8,1	690	137	5,0	5,85	1,68	3,5
RIAU	17,202	339	50,7	5,711	409	14,0	5,408	968	5,6
JAMBI	174	217	0,8	52	175	0,3	403	1,462	0,3
SUMATERA SELATAN	4,991	307	16,3	1,965	474	4,1	21,361	4,361	4,9
BENGKULU	1,077	109	9,9	317	47	6,7	4,119	578	7,1
LAMPUNG	1,227	181	6,8	410	74	5,5	1,822	734	2,5
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	1,047	96	10,9	531	126	4,2	861	316	2,7
KEPULAUAN RIAU	2,438	101	24,1	479	51	9,4	2,775	291	9,5
DKI JAKARTA	3,468	1,522	2,3	1,395	234	6,0	2,299	574	4,0
JAWA BARAT	11,475	6,561	1,7	474	64	7,4	10,776	8,483	1,3
JAWA TENGAH	53,785	6,545	8,2	24,472	2,842	8,6	73,801	14,548	5,1
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA	7,63	871	8,8	667	77	8,7	5,489	857	6,4
JAWA TIMUR	14,666	4,988	2,9	2,59	435	6,0	13,026	9,201	1,4
BANTEN	7,992	869	9,2	478	70	6,8	16,953	2,313	7,3
BALI	4,055	626	6,5	190	28	6,8	2,609	447	5,8
NUSA TENGGARA BARAT	2,359	443	5,3	758	371	2,0	6,369	2,571	2,5
NUSA TENGGARA TIMUR	817	296	2,8	0	1	0,0	2,756	2,849	1,0
KALIMANTAN BARAT	1,457	293	5	17	4	4,3	1,839	672	2,7
KALIMANTAN TENGAH	693	85	8,2	200	81	2,5	2,168	655	3,3
KALIMANTAN SELATAN	1,922	221	8,7	255	102	2,5	2,739	815	3,4
KALIMANTAN TIMUR	6,318	769	8,2	699	179	3,9	4,404	853	5,2
KALIMANTAN UTARA	783	70	11,2	261	98	2,7	705	136	5,2
SULAWESI UTARA	242	103	2,3	66	108	0,6	1,171	685	1,7
SULAWESI TENGAH	9,199	435	21,1	196,057	551	355,8	9,35	996	9,4
SULAWESI SELATAN	3,533	754	4,7	2,719	1,228	2,2	8,766	3,588	2,4
SULAWESI TENGGARA	1,655	131	12,6	2,086	244	8,5	6,667	743	9,0
GORONTALO	2,308	121	19,1	677	286	2,4	1,421	604	2,4
SULAWESI BARAT	14,99	94	159,5	309	129	2,4	2,894	411	7,0
MALUKU	54	27	2	38	77	0,5	641	346	1,9
MALUKU UTARA	482	20	24,1	55	10	5,5	2,368	424	5,6
PAPUA	277	18	15,4	1	3	0,3	825	380	2,2
PAPUA BARAT	21	30	0,7	19	8	2,4	38	129	0,3
PAPUA SELATAN	0	21	0	0	1	0,0	107	59	1,8
PAPUA TENGAH	0	67	0	0	55	0,0	0	179	0,0
PAPUA PEGUNUNGAN	0	4	0	0	1	0,0	2	22	0,1
PAPUA BARAT DAYA	100	8	12,5	0	7	0,0	202	55	3,7

Sumber data : siga-sirika.bkkbn.go.id

- Selanjutnya melakukan interpretasi data berdasarkan Tabel 1.2 sebagai berikut :
  - Berdasarkan tabel 1.2, pada bulan mei dapat kita lihat bahwa untuk Tingkat ketersediaan stock IUD di fasyankes bervariasi. Terdapat 3 Provinsi mengalami stock out IUD, 9 Provinsi dengan Stock IUD memadai, dan 26 Provinsi dengan stock IUD berlebih.
  - Tingkat ketersediaan alokon di fasyankes untuk alkon Implan 1 batang bervariasi. Terdapat 5 Provinsi mengalami stock out implant 1 batang, 3 Provinsi dengan Stock implant 1 batang kekurangan, 15 Provinsi dengan stock implant 1 batang memadai, dan 15 Provinsi dengan stock implant 1 batang berlebih.
  - Tingkat ketersediaan alokon di fasyankes untuk alkon Implan 2 batang bervariasi. Terdapat 1 Provinsi mengalami stock out implant 2 batang, 4 Provinsi dengan Stock implant 2 batang kekurangan, 20 Provinsi dengan stock implant 2 batang memadai, dan 13 Provinsi dengan stock implant 2 batang berlebih.
  - Secara umum dapat disimpulkan bahwa Tingkat ketersediaan alokon MKJP di fasyankes di sebagian provinsi memiliki berlebih dan memadai, tetapi juga ada provinsi yang stoknya kosong khususnya wilayah papua. Bagi provinsi dengan tingkat ketersediaan alkon di fasyankes tinggi tetapi tingkat konsumsinya rendah harus berhati-hati karena ada potensi stok kedaluwarsa.

4. Analisis Data Tingkat Ketersediaan Gudang

Tingkat Ketersediaan gudang merupakan tampilan ketersediaan alokon dan non alokon di gudang setiap wilayah yaitu gudang provinsi dan kabupaten/kota. Analisis pada data ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- Masuk pada link https://siga-sirika.bkkbn.go.id/
- Downlod data tingkat ketersediaan alokon di gudang
- Tentukan data yang akan dianalisis, contohnya misal akan melakukan Tingkat ketersediaan alokon di gudang khusus metode alkon Suntik
- Untuk mempermudah membaca dan menyajikan data dapat dibuat Tabel
- Berikan warna pada tabel sesuai dengan ketentuan sebagai berikut : warna merah faskes stock out, warna kuning faskes dengan tingkat ketersediaan <0.5 bulan (stok kekurangan), warna hijau faskes dengan tingkat ketersediaan 0.5 sampai dengan <5 bulan (stock memadai), dan warna biru faskes dengan tingkat ketersediaan >5 bulan (stock berlebih).
- Contoh penyajian data dengan tabel dapat dibuat seperti berikut dengan menuliskan judul tabel dan sumber data:

Tabel 1.3

Tingkat Ketersediaan Alokon di Gudang Bulan Mei 2025

PROVINSI	Suntik kb 3 bulanan Progestin			Suntik kb 3 bulanan Kombinasi		
	Jumlah (unit)	Rerata Konsumsi	Tingkat Ketersediaan (bulan)	Jumlah (unit)	Rerata Konsumsi	Tingkat Ketersediaan (bulan)
ACEH	0	4,718	0	53	4,111	12,9
SUMATERA UTARA	11,13	7,955	1,4	4,66	5,677	0,8
SUMATERA BARAT	5,595	3,891	1,4	600	1,275	0,5
RIAU	87,8	6,348	13,8	300	1,582	0,2
JAMBI	38,74	5,61	6,9	4,76	4,26	1,1
SUMATERA SELATAN	56,36	22,341	2,5	138,465	8,652	16,0
BENGKULU	1	4,142	0,2	600	1,355	0,4
LAMPUNG	205,895	5,431	37,9	1	2,398	0,4
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	8,46	1,226	6,9	2,394	1,205	2,0
KEPULAUAN RIAU	6,9	1,227	5,6	46,045	881	52,3
DKI JAKARTA	55,3	1,9	29,1	28,45	1,516	18,8
32 - JAWA BARAT	382,792	93,308	4,1	0	19,194	0,0
JAWA TENGAH	2,660,900	48,184	55,2	32,61	9,469	3,4
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA	45,16	6,981	6,5	0	632	0,0
JAWA TIMUR	37,2	37,405	1	41,67	39,659	1,1
BANTEN	188,93	28,757	6,6	0	4,975	0,0
BALI	115	3,465	33,2	8,016	677	11,8
NUSA TENGGARA BARAT	4	23,245	0,2	0	632	0,0
NUSA TENGGARA TIMUR	81,26	16,026	5,1	0	434	0,0
KALIMANTAN BARAT	0	8,262	0	0	5,271	0,0
KALIMANTAN TENGAH	13,285	5,742	2,3	0	3,055	0,0
KALIMANTAN SELATAN	13,5	3,557	3,8	1,704	2,954	0,6
KALIMANTAN TIMUR	6,6	3,991	1,7	240	1,996	0,1
KALIMANTAN UTARA	12,6	1,103	11,4	3,24	469	6,9
SULAWESI UTARA	25,345	1,132	22,4	140	694	0,2
SULAWESI TENGAH	311,94	4,062	76,8	20,336	3,414	6,0
SULAWESI SELATAN	348,1	10,095	34,5	47,9	5,133	9,3
SULAWESI TENGGARA	56,68	3,757	15,1	15,9	1,692	9,4
GORONTALO	95,14	1,826	52,1	24,39	1,071	22,8
SULAWESI BARAT	23	1,937	11,9	0	1,16	0,0
MALUKU	0	1,835	0	0	467	0,0
MALUKU UTARA	420	1,936	0,2	0	197	0,0
PAPUA	0	1,835	0	300	275	1,1
PAPUA BARAT	2,5	666	3,8	0	296	0,0
PAPUA SELATAN	0	1,052	0	0	64	0,0
PAPUA TENGAH	0	870	0	0	112	0,0
PAPUA PEGUNUNGAN	0	200	0	0	8	0,0
PAPUA BARAT DAYA	0	395	0	0	242	0,0

Sumber data : siga-sirika.bkkbn.go.id

- Selanjutnya melakukan interpretasi data berdasarkan Tabel 1.3 sebagai berikut :
  - Berdasarkan tabel 1.3, pada bulan mei dapat kita lihat bahwa untuk Tingkat ketersediaan stock suntik KB 3 bulanan Progestin di Gudang Provinsi dan Kabupaten bervariasi. Terdapat 7 Provinsi mengalami stock out suntik KB 3 bulanan Progestin, 3 Provinsi dengan stock out suntik KB 3 bulanan Progestin kekurangan, 9 Provinsi dengan stock out suntik KB 3 bulanan progestin memadai, dan 19 Provinsi dengan stock KB 3 bulanan progestin memadai berlebih.
  - Tingkat ketersediaan alokon di Gudang provinsi dan Kabupaten/Kota untuk alkon suntik KB 3 bulanan kombinasi bervariasi. Terdapat 15 Provinsi mengalami stock out suntik KB 3 bulanan kombinasi, 5 Provinsi dengan Stock suntik KB 3 bulanan kombinasi kekurangan, 8 Provinsi dengan stock Stock suntik KB 3 bulanan kombinasi memadai, dan 10 Provinsi dengan stock suntik KB 3 bulanan kombinasi berlebih.
  - Secara umum dapat disimpulkan bahwa Tingkat ketersediaan alokon suntik di Gudang provinsi dan kabupaten/kota di beberapa provinsi memiliki stok berlebih, tetapi juga ada provinsi yang stoknya kosong khususnya di wilayah Papua. Bagi provinsi dengan tingkat ketersediaan alkon di Gudang provinsi dan Gudang kabupaten/kota tinggi tetapi tingkat konsumsinya rendah harus berhati-hati karena ada potensi stok kedaluwarsa.

A. Pemanfaatan data dan informasi keluarga

Dalam pelaksanaan program **Bangga Kencana** dan pembangunan keluarga di Indonesia, **data dan informasi keluarga** memiliki peran yang sangat strategis. Data menjadi dasar pengambilan kebijakan, perencanaan program, serta evaluasi terhadap capaian pembangunan di bidang kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga. Agar data tersebut memiliki kekuatan hukum dan dapat dimanfaatkan secara optimal, diperlukan landasan regulasi yang jelas dan kuat. Dasar hukum pemanfaatan data dan informasi keluarga bersumber dari beberapa regulasi penting yang saling terkait dan memperkuat satu sama lain, yaitu **Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009** tentang *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga,* **Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014** tentang *Pemerintahan Daerah*, yang memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk menyelenggarakan urusan kependudukan dan keluarga berencana sesuai dengan prinsip otonomi daerah, **Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014** tentang *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, serta Sistem Informasi Keluarga*, peraturan ini mengatur lebih lanjut mengenai sistem pengelolaan data keluarga secara nasional, **Peraturan BKKBN Nomor 19 Tahun 2023** merupakan regulasi terbaru yang menegaskan pelaksanaan *Satu Data Keluarga melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA)*.

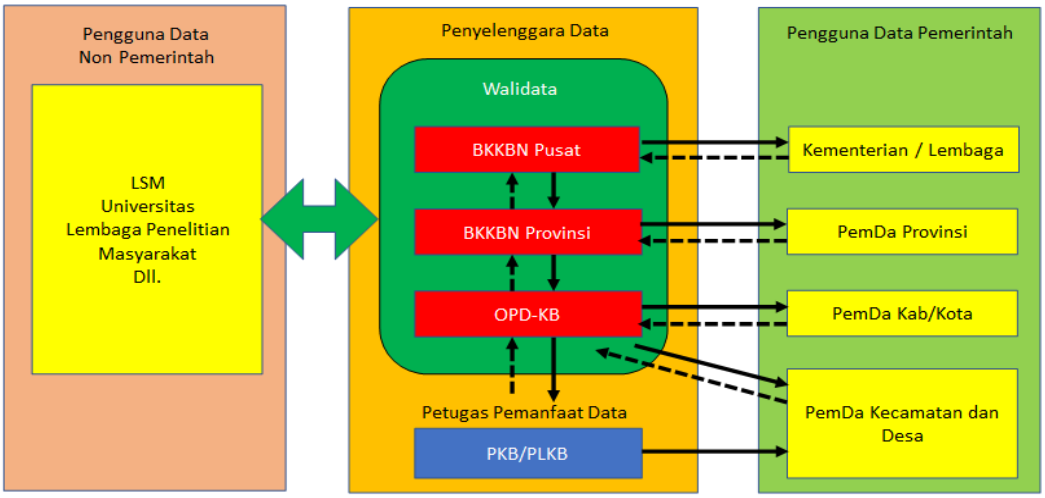
a. Pengertian Data dan Informasi Keluarga

Menurut Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (Perban) Nomor 6 Tahun 2022 menjadi pedoman utama dalam pelaksanaan pemanfaatan data dan informasi keluarga.

Data dan Informasi Keluarga adalah data dan informasi hasil pengumpulan, pengolahan dan penyajian serta penyebarluasan data berdasarkan pendataan keluarga dan pemutakhirannya yang dikelola melalui Sistem Informasi Keluarga

Data ini tidak hanya berfungsi sebagai alat monitoring dan evaluasi pencapaian program Bangga Kencana, tetapi juga sebagai sumber informasi terpercaya tentang kondisi keluarga Indonesia yang dapat dimanfaatkan secara internal oleh Kementerian/Lembaga maupun eksternal Kemendukbangga/BKKBN.

Flowchart pemanfaatan data dan informasi keluarga dapat digambarkan sebagai berikut:



b. Pemanfaatan Data SIGA

Data keluarga yang telah dianalisis melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA) memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pelaksanaan program Bangga Kencana maupun program pembangunan lintas sektor. Salah satu bentuk nyata pemanfaatan data SIGA adalah pada aplikasi **Elsimil** (Elektronik Siap Nikah dan Hamil) dan **Sirika** (Sistem Informasi Rujukan Keluarga). Kedua aplikasi ini menjadi turunan pemanfaatan SIGA yang diarahkan untuk mendukung pelayanan langsung kepada keluarga.

- **Elsimil** memanfaatkan data keluarga untuk memberikan pendampingan calon pengantin agar siap menjalani kehidupan berkeluarga, serta calon ibu agar siap menjalani kehamilan dengan sehat dan terencana. Data keluarga yang dianalisis digunakan untuk

menilai faktor risiko, memberikan rekomendasi kesehatan, gizi, dan kesiapan mental bagi calon pengantin maupun ibu hamil.

- **Sirika** menggunakan data keluarga yang dianalisis untuk mendukung sistem rujukan, khususnya dalam penanganan masalah keluarga, kesehatan reproduksi, maupun kasus yang membutuhkan intervensi lintas sektor. Dengan data ini, keluarga yang membutuhkan dapat dirujuk secara tepat ke layanan atau lembaga yang sesuai.

Adapun pemanfaatan data SIGA yang telah dianalisis dapat dilakukan untuk:

1) Sasaran

a. Penentuan sasaran yang lebih tajam data SIGA memungkinkan pengelola program untuk menentukan sasaran program berdasarkan kondisi, potensi, dan kebutuhan aktual masing-masing keluarga di setiap tingkatan wilayah. Dengan demikian, intervensi yang diberikan tidak bersifat umum, tetapi lebih terarah dan spesifik sesuai kebutuhan riil di lapangan.

b. Pemutakhiran peta keluarga melalui SIGA, dapat dilakukan pemutakhiran peta keluarga yang mencerminkan tingkat kesertaan KB dan partisipasi keluarga dalam kelompok kegiatan (seperti Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja, UPPKS, PIK R, dan lain-lain) pada suatu wilayah tertentu. Peta keluarga ini berfungsi sebagai instrumen penting untuk monitoring perkembangan program, sekaligus sebagai bahan advokasi kepada pemangku kebijakan daerah.

2) Program Dukungan dan Sarana Motivasi

a. Penentuan program dukungan yang sesuai untuk setiap keluarga dan wilayah tertentu

- Melalui aplikasi **Elsimil**, data calon pengantin dan ibu hamil dapat dianalisis untuk menentukan bentuk dukungan yang

paling sesuai, seperti konseling kesehatan reproduksi, edukasi gizi, dan pendampingan psikososial.

- Aplikasi **Sirika** membantu mengidentifikasi keluarga berisiko dan merujuk mereka pada layanan yang relevan, misalnya pelayanan kesehatan, perlindungan sosial, atau dukungan ekonomi.

b. Peningkatan kualitas kesertaan ber-KB untuk penggunaan metode kontrasepsi yang lebih efektif, aman, dan nyaman

- **Elsimil** memberikan rekomendasi metode kontrasepsi yang sesuai bagi calon pengantin atau pasangan muda berdasarkan profil kesehatan dan rencana reproduksi mereka.
- **Sirika** memfasilitasi keluarga yang membutuhkan pelayanan KB dengan merujuk langsung ke fasilitas kesehatan atau tenaga medis, sehingga meningkatkan akses terhadap pelayanan KB yang berkualitas.

c. Sarana motivasi untuk mendorong setiap keluarga mengikuti kelompok kegiatan bagi keluarga yang memiliki sasaran pembinaan

- **Elsimil** berfungsi sebagai media motivasi dengan memberikan informasi, edukasi, dan pengingat (reminder) kepada calon pengantin maupun ibu hamil untuk aktif mengikuti program pembinaan keluarga.
- **Sirika** mendorong keluarga yang memiliki masalah atau risiko tertentu agar terhubung dengan kelompok kegiatan bina keluarga, seperti Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), atau UPPKA, sebagai sarana peningkatan kapasitas dan dukungan sosial.

3) Program lainnya

Pemanfaatan hasil analisis data **Elsimil** dan **Sirika** tidak hanya terbatas pada program Bangga Kencana semata, tetapi juga dapat mendukung berbagai program pembangunan keluarga melalui keterlibatan lintas sektor. Data yang dihasilkan menjadi dasar untuk intervensi terpadu, sehingga setiap keluarga dapat memperoleh manfaat sesuai kebutuhan spesifik mereka. Beberapa bentuk keterlibatan sektor lain antara lain:

a) **Sektor Kesehatan** : pemanfaatan data Elsimil untuk mendukung program kesehatan ibu, bayi, dan balita, misalnya dalam upaya penurunan angka stunting, peningkatan cakupan imunisasi, serta deteksi dini risiko kesehatan reproduksi. Sementara itu, Sirika dapat membantu dalam pemetaan keluarga berisiko untuk diarahkan pada layanan kesehatan dasar maupun rujukan medis.

b) **Sektor Pendidikan** : hasil analisis Elsimil dan Sirika dapat digunakan untuk menyusun program edukasi bagi remaja tentang kesehatan reproduksi, gizi seimbang, dan pola hidup sehat. Data keluarga juga dapat membantu sekolah dan lembaga pendidikan merancang program pembinaan remaja, seperti Bina Keluarga Remaja (BKR).

c) **Sektor Sosial dan Perlindungan Anak** : Sirika memberikan data akurat tentang keluarga yang masuk kategori rentan, miskin, atau memiliki masalah sosial, sehingga memudahkan kementerian/lembaga terkait maupun pemerintah daerah dalam memberikan bantuan sosial, perlindungan anak, maupun pendampingan keluarga berisiko tinggi.

d) **Sektor Ekonomi dan Pemberdayaan Masyarakat** : data keluarga yang diolah dapat digunakan oleh sektor ekonomi untuk pengembangan program pemberdayaan, seperti Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA),

pelatihan keterampilan, maupun akses permodalan. Hal ini membantu keluarga meningkatkan taraf hidup sekaligus mengurangi tingkat kerentanan ekonomi.

e) **Sektor Pemerintahan Daerah** : Elsimil dan Sirika menjadi alat penting dalam penyusunan perencanaan pembangunan daerah berbasis data keluarga. Pemerintah daerah dapat menjadikan hasil analisis ini sebagai rujukan untuk penentuan prioritas pembangunan, penganggaran program, serta evaluasi capaian pembangunan keluarga di wilayahnya.

c. Mekanisme Kerja Sama Pemanfaatan Data dan Informasi Keluarga

Mekanisme kerja sama pemanfaatan data dan informasi keluarga dalam Sistem Informasi Keluarga (SIGA) diatur dalam Peraturan Kepala BKKBN Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pemanfaatan Data dan Informasi Keluarga. Regulasi ini memberikan landasan hukum dalam pemanfaatan data hasil Pendataan Keluarga, termasuk pengembangan dan penggunaan aplikasi turunan seperti Elsimil (Elektronik Siap Nikah dan Hamil) dan Sirika (Sistem Informasi Risiko Keluarga). Jenis data yang dapat dimanfaatkan melalui mekanisme ini mencakup Data pembangunan keluarga, Data kependudukan, Data keluarga berencana dan Data individu By Name By Address (BNBA).

Dalam **Elsimil**, mekanisme kerja sama pemanfaatan data difokuskan pada identifikasi calon pengantin, pasangan usia subur, serta ibu hamil dengan risiko kesehatan tertentu. Data ini dapat dimanfaatkan oleh lintas sektor, seperti dinas kesehatan, lembaga pendidikan, maupun organisasi masyarakat, untuk memberikan layanan pendampingan, edukasi kesehatan reproduksi, serta intervensi pencegahan stunting.

Sementara itu, melalui **Sirika**, kerja sama pemanfaatan data diarahkan pada pemetaan dan identifikasi keluarga berisiko, baik dari aspek ekonomi, sosial, kesehatan, maupun partisipasi dalam program Bangga Kencana. Data **Sirika** dapat dimanfaatkan oleh instansi

pemerintah, lembaga penelitian, maupun mitra pembangunan sebagai dasar penyaluran bantuan sosial, program pemberdayaan keluarga, serta kebijakan penanggulangan kemiskinan.

Mekanisme kerja sama ini dilakukan melalui dua metode utama:

- Penyampaian data secara langsung, baik dalam bentuk hardcopy maupun softcopy, sesuai kebutuhan mitra pengguna data dengan memperhatikan standar keamanan.
- Pengaturan hak akses terbatas melalui portal SIGA, termasuk akses terhadap aplikasi Elsimil dan Sirika, yang dilengkapi sistem keamanan berlapis untuk menjaga kerahasiaan data keluarga, khususnya data BNBA.

Agar mekanisme ini berjalan efektif, kerja sama pemanfaatan data Elsimil dan Sirika wajib mengedepankan prinsip keterbukaan, kerahasiaan, pemanfaatan tepat guna, dan sinergi lintas sektor.

A. Penyebarluasan data dan informasi

a. Pengertian

Penyebarluasan data dan informasi melalui **Elsimil** (Elektronik Siap Nikah dan Hamil) dan **Sirika** (Sistem Informasi Rekomendasi Keluarga) merupakan proses penyampaian data, hasil asesmen, serta rekomendasi yang dihasilkan oleh aplikasi/aplikasi tersebut kepada pihak-pihak yang membutuhkan. Informasi yang disebarluaskan mencakup edukasi kesehatan reproduksi, gizi, kesiapan berkeluarga, serta rekomendasi berbasis data keluarga untuk mendukung perencanaan program pembangunan keluarga.

Melalui Elsimil, informasi yang disampaikan berorientasi pada edukasi individu, terutama calon pengantin dan pasangan usia subur, agar lebih siap secara fisik, mental, dan sosial sebelum menikah maupun merencanakan kehamilan. Sedangkan melalui Sirika, informasi yang disebarluaskan lebih bersifat makro,

berupa rekomendasi berbasis data keluarga yang dapat digunakan oleh penyuluh KB, pemerintah daerah, akademisi, dan pemangku kebijakan untuk intervensi program, penelitian, maupun pengambilan keputusan.

b. Teknik Penyebarluasan data dan Informasi

Penyebarluasan data dan informasi merupakan langkah strategis agar data, asesmen, dan rekomendasi yang dihasilkan dari **Elsimil** (Elektronik Siap Nikah dan Hamil) maupun **Sirika** (Sistem Informasi Rekomendasi Keluarga) dapat dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat, penyuluh KB, tenaga kesehatan, akademisi, hingga pemangku kebijakan. Penyebarluasan ini dilakukan secara sistematis dengan memanfaatkan berbagai media, forum, serta pendekatan komunikasi yang sesuai dengan karakteristik sasaran. Teknik penyebarluasan data dan informasi Elsimil dan Sirika dapat dilakukan melalui Sosialisasi dan Edukasi Langsung, Pemanfaatan Media Digital dan Aplikasi, Media Massa dan Komunikasi Publik, Forum Ilmiah dan Akademik serta melalui Pendampingan Lapangan oleh Penyuluh KB

c. Forum Penyebarluasan data dan Informasi

Forum penyebarluasan data dan informasi merupakan wadah strategis untuk mendiseminasikan hasil analisis data dan informasi program **Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana)**. Melalui forum ini, data dan informasi yang dihasilkan dari berbagai instrumen, termasuk **Elsimil** (Elektronik Siap Nikah dan Hamil) dan **Sirika** (Sistem Informasi Rekomendasi Keluarga), dapat dimanfaatkan secara luas oleh masyarakat, pemerintah, akademisi, serta mitra pembangunan. Elsimil berperan penting dalam memberikan gambaran kesiapan calon pengantin, baik dari sisi kesehatan,

gizi, maupun mental, sehingga dapat menjadi dasar pencegahan stunting sejak pra-nikah. Sementara itu, Sirika menyajikan rekomendasi berbasis data keluarga yang berhubungan dengan ketahanan keluarga, kesejahteraan, serta potensi risiko sosial dan kesehatan, yang dapat digunakan dalam pengambilan kebijakan maupun intervensi program pembangunan keluarga.

Forum ini tidak hanya berfungsi sebagai sarana diseminasi, tetapi juga sebagai ruang komunikasi, advokasi, dan koordinasi antara Kemendukbangga/BKKBN, pemerintah daerah, penyuluh KB, tenaga kesehatan, akademisi, serta masyarakat. Dengan adanya forum, data dari Elsimil dapat dibahas bersama untuk memperkuat layanan konseling pra-nikah dan kesehatan reproduksi, sedangkan rekomendasi Sirika dapat dijadikan rujukan dalam penyusunan program pembangunan keluarga yang lebih tepat sasaran. Selain itu, forum ini juga menjadi wahana untuk meningkatkan literasi data masyarakat, memperkuat peran akademisi dalam riset berbasis data keluarga, serta mendorong kolaborasi lintas sektor agar hasil analisis Bangga Kencana benar-benar bermanfaat dalam perencanaan dan pelaksanaan program di lapangan.

d. Media Penyebarluasan data dan Informasi

Penyebarluasan data dan informasi hasil SIGA dapat dilakukan melalui berbagai media yang memungkinkan data dan informasi sampai kepada pihak-pihak yang membutuhkan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pemanfaatan media ini menjadi penting agar informasi yang dihasilkan dari **Elsimil** (Elektronik Siap Nikah dan Hamil) dan **Sirika** (Sistem Informasi Rekomendasi Keluarga) dapat menjangkau sasaran secara luas,

efektif, dan sesuai kebutuhan. Penyebarluasan informasi dilakukan melalui berbagai media antara lain:

1) Media Tatap Muka (Luring/Offline)
2) Media Digital dan Aplikasi
3) Media Massa dan Media Sosial
4) Media Forum Ilmiah dan Edukatif
5) Media Pendampingan Lapangan

5. EVALUASI

Beri tanda silang (X) pada jawaban yang tepat, pada soal berikut ini:

1. Jelaskan yang dimaksud analisis data
   a. kegiatan mengumpulkan dan mengolah data
   b. kegiatan mengkategorikan data untuk mendapatkan pola hubungan, tema, menafsirkan apa yang bermakna, serta menyampaikan atau melaporkannya kepada pihak lain yang berminat atau berkepentingan
   c. kegiatan penyelidikan terhadap suatu peristiwa (karangan, perbuatan, dan sebagainya)
   d. kegiatan mengelola data
   e. kegiatan mengolah data dalam bentuk tabel dan grafik

2. Sebutkan jenis analisis data SIGA
   a. analisis primer dan analisis sekunder
   b. analisis kuantitatif dan analisis kualitatif
   c. analisis deskriptif dan statistika
   d. analisis potensi wilayah dan analisis indikator Bangga Kencana
   e. Analisis univariat dan multivariat

3. Jelaskan pengertian pemanfaatan data dan informasi keluarga!
   a. pengumpulan data, pengolahan sampai kepada pengambilan kesimpulan
   b. pengambilan keputusan
   c. penggunaan data dan informasi keluarga untuk program Bangga Kencana serta program pembangunan pemerintah lainnya
   d. penggunaan data untuk program strategis
   e. pengunaan data untuk masyarakat

4. Siapa saja yang dapat memanfaatkan data SIGA?
   a. internal dan eksternal BKKBN
   b. pemangku kebijakan
   c. Direktorat, Biro dan komponen
   d. pusat dan provinsi
   e. masyarakat

5. Sebutkan teknik penyebarluasan informasi!
   a. Melalui sarana online
   b. Melalui sarana offline
   c. Melalui sosialisasi, pertemuan ilmiah, dialog interaktif di TV, radio, dsb
   d. Melalui seminar dan sarasehan
   e. Melalui media sosial

Kunci Jawaban :

1. B
2. D
3. C
4. A
5. C

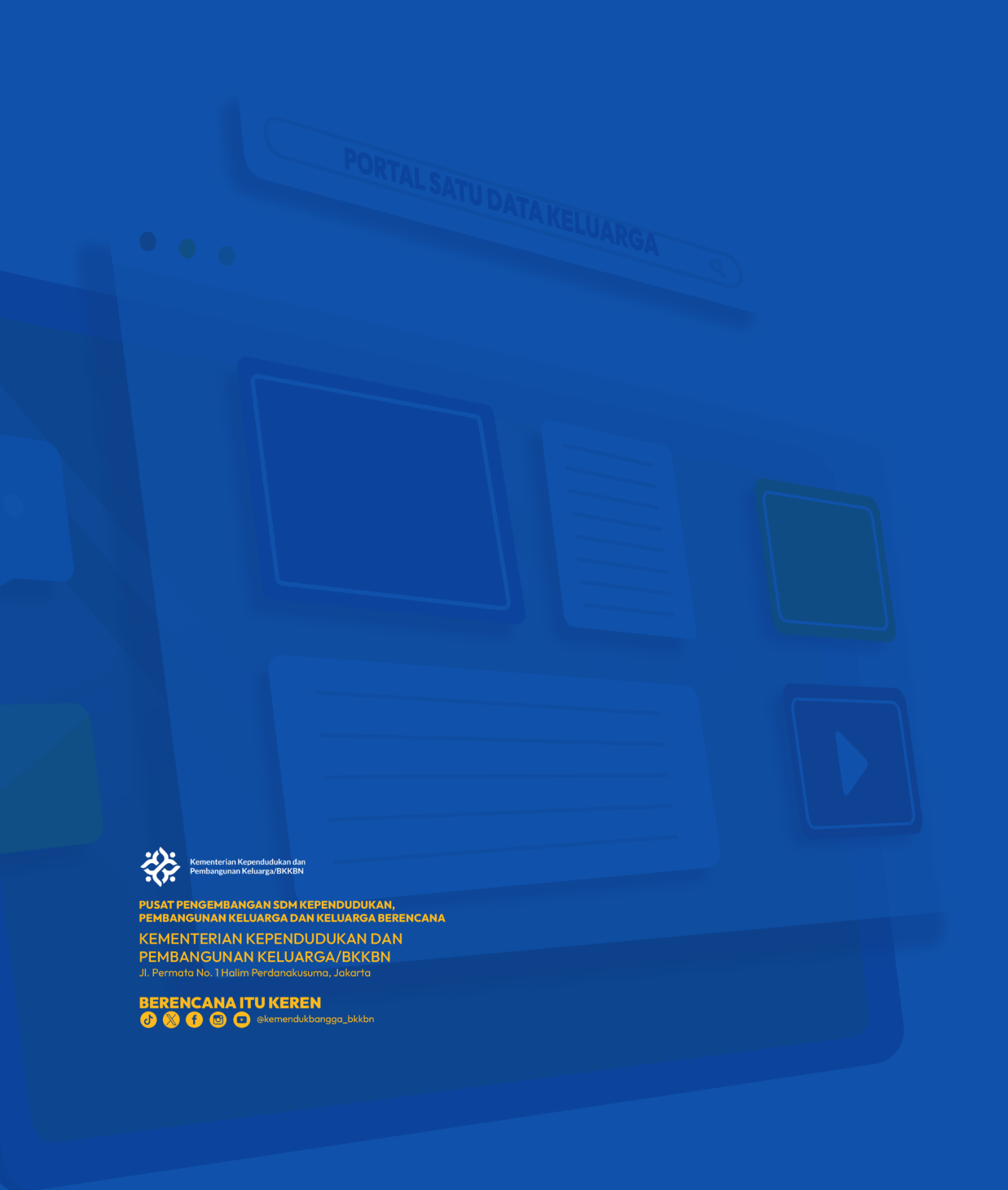
6. REFERENSI

Modul TOT Diklat Teknis Sistem Informasi Keluarga (SIGA), BKKBN, 2018.

Panduan Analisis dan Evaluasi Statistik.

Peraturan Kepala BKKBN Nomor 6 Tahun 2018, Tentang: Mekanisme Kerjasama Pemanfaatan Data dan Informasi Keluarga.

Bahan Paparan Radalgram Bulan Oktober 2021



Kementerian Kependudukan dan
Pembangunan Keluarga/BKKBN

**PUSAT PENGEMBANGAN SDM KEPENDUDUKAN,
PEMBANGUNAN KELUARGA DAN KELUARGA BERENCANA**

KEMENTERIAN KEPENDUDUKAN DAN
PEMBANGUNAN KELUARGA/BKKBN

Jl. Permata No. 1 Halim Perdanakusuma, Jakarta

BERENCANA ITU KEREN

@kemendukbangga_bkkbn