

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia. Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas, menurunkan daya tahan, meningkatkan kesakitan dan kematian. (Unicef, 1988) oleh (Soekirman, 2000) dalam Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2001 - 2005, kurang gizi dipengaruhi oleh faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah kekurangan asupan gizi dan adanya penyakit infeksi. Sedangkan faktor penyebab tidak langsungnya adalah persediaan pangan, pola asuh anak dan pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan yang tidak memadai.

Peningkatan jumlah anak balita yang mengalami status gizi buruk sangat mengejutkan. Tahun 2005 ditemukan 1,8 juta balita dengan status gizi buruk, dalam jangka waktu yang sangat singkat tahun 2006 menjadi 2,3 juta balita menderita gizi buruk, sementara masih ada 5 juta lebih anak balita lainnya yang mengalami status gizi kurang (Samhadi, Sri H, 2006). Kasus gizi buruk di Kota Depok menjadi masalah serius. Tahun 2002 kasus gizi buruk di Kota Depok berjumlah 455 balita (0,45%); tahun 2003 sebanyak 602 balita (0,57%); dan tahun 2004 naik menjadi 964 balita (1,0%). Pada tahun 2005 terjadi peningkatan menjadi 1.133 balita (0,99%); tahun 2006 berjumlah 935 balita (0,81%) dan tahun 2007 menjadi 937 balita (0,84%) (TFC Kota Depok, 2008 para.1). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kasus gizi buruk dari tahun ke tahun di Kota Depok. Data terbaru tahun 2008, pihak Dinkes Kota Depok mencatat hingga bulan Februari terdapat 481 balita di Depok yang menderita gizi buruk (BKKBN, 2008).

Peningkatan jumlah kasus gizi buruk dari tahun ke tahun di berbagai daerah di Indonesia dan tidak terkecuali di Kota Depok memerlukan penanggulangan yang serius karena menyangkut kualitas generasi bangsa

Indonesia di masa yang akan datang, meskipun tidak mudah dalam pelaksanaannya.

Untuk keluar dari situasi kesehatan masyarakat Indonesia yang kondisinya memprihatinkan tersebut, Pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2005-2009 telah bertekad menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 20%, termasuk prevalensi gizi buruk menjadi setinggi-tingginya 5% pada tahun 2009 (Depkes RI, 2008). Guna mencapai tujuan tersebut Departemen Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, melalui 4 strategi utama yang salah satunya adalah meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan.

Sistem surveilans bertujuan agar setiap kejadian penyakit dapat dilaporkan dengan cepat, setiap KLB dan wabah dapat tertanggulangi secara cepat dan tepat sehingga tidak menimbulkan dampak kesehatan masyarakat dan berfungsi sebagai sistem informasi kesehatan yang evidence based (DR. Minarto, MPS, Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes, 2007). Sistem surveilansnya dapat berbentuk SKDN, Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) Gizi Buruk dan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) yang bermanfaat untuk manajemen program perbaikan gizi. Sistem surveilans yang baik merupakan upaya untuk mendeteksi, menemukan dan menangani kasus gizi buruk sedini mungkin supaya tidak berakibat fatal.

Pemantauan Status Gizi (PSG) merupakan salah satu komponen Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) dengan tujuan memberikan gambaran besaran masalah gizi kurang. Kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) pada balita merupakan kegiatan penting untuk kewaspadaan gizi. Pemantauan Status Gizi dapat dilakukan di tingkat individu ataupun kelompok melalui penimbangan berat badan balita secara rutin tiap bulan. Laporan Pemantauan Status Gizi berupa informasi besaran masalah dan trend status gizi pada balita dari waktu ke waktu serta menjadi acuan dalam perencanaan program dan kebijakan perbaikan gizi di tingkat Puskesmas (Depkes RI, 2008).

Hasil laporan praktikum kesmas di Puskesmas Beji Kota Depok tahun 2009 menunjukkan bahwa permasalahan pada pelaksanaan sistem informasi pemantauan status gizi di Puskesmas Beji adalah keterlambatan memberikan laporan dari kader setiap bulannya, dalam pengelolaan datanya belum didukung dengan sistem basis data, sehingga data yang ada belum terintegrasi dan terorganisasi secara baik. Hal tersebut akan mengganggu untuk dihasilkannya informasi secara cepat, tepat dan akurat serta menyulitkan dalam pencarian, peremajaan dan pengambilan kembali informasi yang diinginkan. Selain itu, penyajian dan analisis informasi belum dilakukan dengan baik. Semua permasalahan tersebut mengakibatkan terganggunya kegiatan manajemen program gizi dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan pemantauan status gizi, serta intervensi terhadap adanya kasus.

Dengan demikian diperlukan pembuatan rancangan pengembangan sistem informasi pemantauan status gizi pada balita yang telah ada di tingkat Puskesmas dari manual menjadi berbasis komputer. Rancangan pengembangan sistem informasi pemantauan status gizi ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas untuk mewujudkannya menjadi aplikasi sistem informasi PSG yang dapat mengelola data hasil PSG dengan baik dengan memanfaatkan data hasil penimbangan bulanan balita di Posyandu setiap bulan. Selain itu, dapat menghasilkan informasi yang dibutuhkan mengenai masalah yang berhubungan dengan status gizi balita, sehingga dapat mendukung pengambilan keputusan dalam perencanaan program dan kebijakan perbaikan gizi, sehingga penanganannya dapat tepat sasaran.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Belum optimalnya Sistem Informasi Pemantauan Status Gizi Balita khususnya pada pencatatan dan pelaporan status gizi balita di Puskesmas Beji menyebabkan belum tersedianya informasi secara akurat, tepat waktu dan relevan serta memenuhi kebutuhan informasi pemantauan status gizi secara berkala yang

dapat mendukung dalam pengambilan keputusan untuk keperluan perencanaan, pemantauan dan penilaian program.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana model Perancangan Sistem Informasi Pemantauan Status Gizi Balita khususnya pada pencatatan dan pelaporan status gizi balita yang dapat menghasilkan informasi secara akurat, tepat waktu dan relevan serta memenuhi kebutuhan informasi pemantauan status gizi secara berkala, sehingga berguna bagi pengambil keputusan untuk keperluan perencanaan, pemantauan dan penilaian yang dapat mendukung dalam upaya penanganan dan antisipasi masalah gizi di Puskesmas Beji Kota Depok.

### **1.4 Tujuan**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Membuat sebuah rancangan Sistem Informasi Pemantauan Status Gizi Balita yang dapat memenuhi kebutuhan informasi pemantauan status gizi sesuai dengan kondisi dan permasalahan gizi yang ada serta mendukung manajemen program gizi di Puskesmas Beji Kota Depok.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Terbentuknya rancangan *interface*/tampilan muka masukan dan keluaran sistem informasi pemantauan status gizi di Puskesmas Beji Kota Depok?
2. Terbentuknya rancangan basis data sistem informasi pemantauan status gizi di Puskesmas Beji Kota Depok?
3. Terbentuknya rancangan model sistem, yakni model fisik dan model logik sistem informasi pemantauan status gizi di Puskesmas Beji Kota Depok?

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Bagi Puskesmas Beji Kota Depok**

Penelitian ini dapat menghasilkan model rancangan Sistem Informasi Pemantauan Status Gizi Balita yang dapat mendukung dihasilkannya informasi

yang akurat, tepat waktu dan relevan sebagai bahan masukan bagi pengelola program gizi di Puskesmas Beji Kota Depok.

### **1.5.2 Bagi Akademisi**

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pembaca dan menjadi bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

### **1.5.3 Bagi Peneliti**

Dapat menambah pemahaman dan pengetahuan mengenai perancangan pengembangan sistem informasi.

## **1.6 Lingkup Penelitian**

Peneliti hanya membatasi lingkup penelitiannya mengenai rancangan Sistem Informasi Pemantauan Status Gizi Balita. Pengumpulan data berasal dari sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer diperoleh dengan melakukan wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan dengan orang yang berhubungan dengan pelaksanaan sistem pemantauan status gizi (data primer) dan observasi dilakukan dengan telaah dokumen yang digunakan dalam pelaksanaan sistem pemantauan status gizi di Puskesmas Beji Kota Depok. Sedangkan sumber data sekunder diperoleh dengan menggunakan data Pemantauan Status Gizi dari bulan Januari hingga April 2009.