

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Hakekat pembangunan kesehatan adalah proses yang terus menerus dan progresif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan derajat kesehatan akan memberikan sumbangan nyata dalam meningkatkan daya saing bangsa yang sangat diperlukan dalam era globalisasi (Ditjen PP & PL, 2007: 1).

Pencapaian pembangunan manusia diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) di mana salah satu faktor utamanya yaitu Umur Harapan Hidup (UHH). Pada tahun 2007, IPM Indonesia masih rendah yaitu berada pada peringkat 108 dari 177 negara, lebih rendah dari negara-negara tetangga. Rendahnya IPM ini sangat dipengaruhi oleh rendahnya status kesehatan penduduk, salah satunya dapat dilihat dari masih tingginya angka kematian bayi (AKB). AKB di Indonesia adalah yang tertinggi di negara ASEAN ([http://id.wikipedia.org/wiki/Indeks Pembangunan Manusia](http://id.wikipedia.org/wiki/Indeks_Pembangunan_Manusia), 20 Juni 2009). Berdasarkan SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2002-2003, AKB di Indonesia yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup, lalu tahun 2007-2008 turun menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup (<http://www.diknas.go.id/>, 20 Juni 2009). Namun penurunan AKB ini masih jauh dari target yang telah ditetapkan dalam tujuan ke empat *Millennium Development Goals* (MDGs) yaitu menurunkan angka kematian anak. Dalam MDGs, target AKB yang harus dicapai pada tahun 2015 adalah 23 per 1000 kelahiran hidup (<http://www.bappenas.go.id/>, 20 September 2007).

Angka Harapan Hidup untuk bayi yang berumur 1 tahun ke atas sangat ditentukan oleh pelayanan kesehatan kepada bayi terutama program imunisasi. Hal ini disebabkan karena kegiatan imunisasi kepada bayi akan memberikan daya

tahan tubuh mereka terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (<http://www.bogorkab.go.id/>, 9 Mei 2009).

Sampai saat ini ada tujuh penyakit infeksi pada anak yang dapat menyebabkan kematian dan cacat, walaupun sebagian anak dapat bertahan dan menjadi kebal. Ketujuh penyakit tersebut dimasukkan pada program imunisasi yaitu penyakit tuberculosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak dan hepatitis-B. Oleh karena itu, departemen kesehatan menganjurkan agar semua anak sebelum berusia satu tahun telah mendapatkan imunisasi dengan lengkap dan teratur. Pengertian teratur dalam hal ini adalah teratur dalam mentaati jadwal dan jumlah frekuensi imunisasi, sedangkan yang dimaksud imunisasi dasar lengkap adalah telah mendapat semua jenis imunisasi dasar (HB0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB 3 kali, Polio 4 kali dan Campak 1 kali) pada waktu anak berusia kurang dari 11 bulan. Jika imunisasi dilaksanakan dengan baik dan menyeluruh, keefektifan imunisasi dapat mencapai 85-90%. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap AKB (<http://syehaceh.wordpress.com/>, 2 Desember 2008).

Indikator yang digunakan untuk memantau pencapaian cakupan imunisasi rutin pada bayi yang lengkap dan merata adalah *Universal Child Immunization (UCI)* desa/kelurahan. Target pencapaian UCI pada tahun 2010 adalah 100% desa/kelurahan sebagaimana tertuang dalam SK Menteri Kesehatan RI No. 1457/Menkes/SK/2003, tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota (Ditjen PP & PL, 2007: 1).

Pencapaian UCI dilihat berdasarkan cakupan imunisasi campak yang dicapai dalam 1 tahun. Sebagai contoh, cakupan imunisasi campak pada tahun 2006 di Provinsi Kalimantan Timur adalah 87,05%. Namun ketika diperiksa ke lapangan ternyata keadaan yang ada di lapangan berbeda dengan informasi yang ada, di mana frekuensi KLB campak di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2006 yaitu 5 kali, dengan jumlah penderita 272 orang dan meninggal 1 orang. Seharusnya dengan cakupan imunisasi yang tinggi, maka jumlah kasusnya menjadi rendah. Jadi informasi yang dihasilkan tersebut ternyata kualitasnya rendah. Salah satu hal yang menyebabkan rendahnya kualitas data adalah instansi pengambil informasi/data tidak berani menyatakan yang sebenarnya karena alasan tertentu. Misalnya, karena keharusan instansi tersebut untuk mencapai target

sesuai dengan yang ditetapkan. Oleh karena itu, untuk mendapatkan kualitas data yang baik harus ditunjang dengan sistem informasi pencatatan dan pelaporan yang baik, serta sumber daya manusia yang berkualitas.

Di Kabupaten Tangerang, target UCI dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tahun 2008 yaitu 90%, dan cakupan imunisasi campak di Puskesmas Kelapa Dua Kabupaten Tangerang tahun 2008 yaitu 86,11%, dengan jumlah kasus campak sebanyak 26 orang. Dari hasil Kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat (KPKM) di Puskesmas Kelapa Dua ditemukan bahwa tenaga yang bertugas di pelayanan imunisasi yaitu 1 orang dengan latar belakang pendidikan keperawatan. Tenaga pengelola data di pelayanan imunisasi ternyata tugasnya merangkap dengan kegiatan pelayanan lain di puskesmas (*overlapping job*). Misalnya pada saat pelayanan imunisasi di puskesmas (setiap senin dan rabu), penanggung jawab program imunisasi juga harus membantu pelayanan di poli umum atau di bagian apotek. Selain itu di puskesmas juga belum tersedia perangkat pendukung untuk mengelola data imunisasi, sehingga dengan sistem pencatatan dan pelaporan program imunisasi di Puskesmas Kelapa Dua yang berjalan saat ini, maka sering timbul masalah tentang keterlambatan pelaporan yaitu lewat dari tanggal 5 hampir di setiap bulannya. Belum tersedianya *data base* juga berpengaruh terhadap pemberian pelayanan imunisasi yaitu apabila ada ibu yang ingin mengimunisasi anaknya tetapi sang ibu tidak membawa KMS atau hilang KMS-nya, maka petugas imunisasi tidak akan memberikan imunisasi kepada bayinya, karena petugas imunisasi harus terlebih dahulu melihat imunisasi terakhir yang sudah didapat dan kapan tanggal terakhir bayi tersebut diimunisasi.

Data yang ada tidak lengkap karena pengumpulan data imunisasi hanya dilakukan pada bidan praktek swasta (BPS), posyandu, dan rumah bersalin (RB). Seharusnya data imunisasi dari klinik/balai pengobatan swasta dan dokter praktek swasta juga dilaporkan ke puskesmas. Data yang ada juga tidak *up to date*, karena terkadang ada bidan praktek swasta yang merapel laporan bulan ini dengan bulan berikutnya, sehingga pada akhirnya akan mengganggu proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program imunisasi.

Sistem informasi program imunisasi yang terkomputerisasi bertujuan untuk membantu petugas imunisasi dalam melakukan pencatatan, pengolahan dan

pelaporan data imunisasi. Manfaat jangka pendek sistem ini bagi petugas adalah mengefisienkan administrasi pelayanan imunisasi, di mana petugas tidak perlu lagi mencatat di banyak sumber pencatatan dan pelaporan serta membantu pelaporan tepat waktu. Sedangkan manfaat jangka panjangnya adalah menyediakan basis data untuk program imunisasi, yaitu jika ada ibu yang ingin mengimunisasi anaknya tetapi sang ibu tidak membawa KMS atau hilang KMS-nya, maka petugas imunisasi bisa tetap memberikan imunisasi pada bayi tersebut dengan melihat imunisasi terakhir yang sudah didapat dan kapan tanggal terakhir bayi tersebut diimunisasi dari *database* yang terdapat di pelayanan imunisasi.

Berdasarkan masalah di atas, penulis tertarik untuk mengembangkan Sistem Informasi Program Imunisasi di Puskesmas Kelapa Dua Kabupaten Tangerang dengan membuat manajemen *database* dan merancang model aplikasi sehingga dapat mempermudah dan mempercepat pelayanan, mendapatkan data dan informasi yang cepat, akurat, serta transparan, juga dapat mengurangi beban kerja petugas imunisasi. Hal ini penting dibuat, karena informasi cakupan imunisasi rutin yang akurat dan cepat sangat penting dalam mendukung manajemen untuk membuat suatu keputusan.

1.2 Perumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, diperoleh informasi bahwa permasalahan dalam Sistem Informasi Program Imunisasi di Puskesmas Kelapa Dua Kabupaten Tangerang yaitu terjadinya keterlambatan dalam pelaporan program imunisasi hampir di setiap bulannya, data yang ada tidak lengkap dan *up to date*, karena data imunisasi dari klinik/balai pengobatan swasta dan dokter praktek swasta tidak dilaporkan ke puskesmas serta terkadang masih ada bidan praktek swasta yang merapel laporan bulan ini dengan bulan berikutnya, yang pada akhirnya akan mengganggu proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program imunisasi. Belum tersedianya basis data untuk memantau kelengkapan data sehingga juga berpengaruh terhadap cakupan imunisasi. Oleh karena itu, perlu dirancang Pengembangan Sistem Informasi Program Imunisasi di Puskesmas Kelapa Dua Kabupaten Tangerang.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan hal tersebut di atas, yang menjadi pertanyaan penelitian adalah “Bagaimana model aplikasi dari Sistem Informasi Program Imunisasi di Puskesmas Kelapa Dua Kabupaten Tangerang sehingga dapat memenuhi kebutuhan program?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Merancang pengembangan sistem informasi program imunisasi yang dapat menghasilkan informasi secara akurat (valid) dan cepat (tepat waktu) dalam mendukung pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Kelapa Dua Kabupaten Tangerang.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Merancang basis data sistem informasi program imunisasi di Puskesmas Kelapa Dua Kabupaten Tangerang.
- b. Membuat rancangan masukan data dan keluaran informasi yang ingin dihasilkan dalam program imunisasi di Puskesmas Kelapa Dua Kabupaten Tangerang.
- c. Terbentuknya model aplikasi dari sistem informasi program imunisasi di Puskesmas Kelapa Dua Kabupaten Tangerang yang sesuai dengan kebutuhan.

1.5 Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini, diharapkan dapat memperoleh manfaat sebagai berikut:

1.5.1 Bagi Institusi

- a. Memberikan kemudahan bagi petugas imunisasi di Puskesmas Kelapa Dua untuk membuat laporan dengan rapih, lengkap, tepat waktu dan berkualitas.
- b. Sebagai masukan dan evaluasi bagi Kepala Puskesmas Kelapa Dua, penanggung jawab program imunisasi di puskesmas, dan Kepala Dinas

Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam pengambilan keputusan dan proses perencanaan untuk perbaikan dan kemajuan program imunisasi.

1.5.2 Bagi Mahasiswa

Penelitian ini sangat bermanfaat dan merupakan wadah dalam mengemukakan ide-ide dan aplikasi teori selama menuntut ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI).

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Mengacu kepada masalah, maka sistem informasi program imunisasi di Puskesmas Kelapa Dua Kabupaten Tangerang yang akan dikembangkan ini hanya dibatasi pada perancangan model aplikasi dan perancangan basis data. Sistem informasi ini hanya bisa menyimpan data individu untuk pasien yang diimunisasi di dalam gedung (di puskesmas) saja, sedangkan data imunisasi dari luar gedung hanya berupa data agregat. Jadi dalam sistem informasi ini hanya bisa memantau bayi yang belum diimunisasi, yang datang ke puskesmas saja.

