

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan pangan dan gizi, kesehatan, dan pendidikan merupakan prioritas utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 (Bappenas, 2010). Pelaksanaan pembangunan selama ini telah mendorong peningkatan kesejahteraan masyarakat dan kemajuan di berbagai daerah. Namun, perbedaan kondisi geografis, sumber daya alam, infrastruktur, sosial budaya dan kapasitas sumber daya manusia menyebabkan masih adanya kesenjangan antar wilayah. Akibatnya, kesejahteraan masyarakat tidak selalu sama dan merata di seluruh wilayah. Kemajuan pembangunan di Jawa Bali dan Sumatera relatif lebih cepat dibanding wilayah lainnya. Masyarakat di wilayah Papua, Maluku, Nusa Tenggara, Sulawesi dan Kalimantan terutama masyarakat yang tinggal di kawasan perbatasan, pedesaan, daerah pedalaman, daerah tertinggal dan pulau terdepan masih menghadapi permasalahan dalam pemenuhan hak-hak dasar rakyat termasuk pangan dan gizi, layanan kesehatan dan pendidikan, percepatan pembangunan jaringan prasarana dan sarana, serta perluasan akses informasi dan partisipasi dalam pembangunan (Bappenas, 2010).

Berdasarkan data penelitian survei gizi Provinsi Lampung pada tahun 2010 didapatkan bahwa cakupan penimbangan balita berfluktuasi, dan terdapat anak yang menderita gizi buruk. Berdasarkan hasil perhitungan sensus nasional dengan jumlah balita di Lampung sebanyak 165.347 balita didapatkan hasil yang mempunyai gizi baik sebanyak 78,3% sedangkan balita yang menderita gizi buruk sebanyak 5,7%, gizi kurang sebanyak 11,8% dan gizi lebih sebanyak 4,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2011).

Secara umum, prevalensi balita (kurus dan sangat kurus) di Provinsi Lampung berdasarkan Riskesdas 2013 adalah 11,8% sudah sedikit menurun dibandingkan data Riskesdas 2007 yaitu sebesar 13,6%, namun angka ini sudah berada diatas

kondisi yang dianggap serius (10%). Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita. Prevalensi kegemukan di Provinsi Lampung mencapai 21,4%. Dari hasil uk pemantauan terhadap seluruh kabupaten/kota yang sudah ditemukan/ dilaporkan ada gizi buruk ternyata sebanyak 90 persen kasus gizi buruk disertai penyakit penyerta (akut/kronis antara lain: pneumonia, diare, TBC). Bila dilihat berdasarkan kasus gizi buruk pada balita yang ada di Provinsi Lampung selama 5 tahun terakhir terlihat berfluktuasi yaitu dari 263 kasus pada tahun 2009, turun menjadi 186 kasus tahun 2010 kemudian meningkat menjadi 295 kasus tahun 2011, menurun menjadi 203 kasus tahun 2012 dan kembali turun menjadi 134 kasus tahun 2013, namun demikian semua kasus yang ditemukan dilakukan perawatan di sarana pelayanan kesehatan. Status gizi WUS usia 15-45 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA) menunjukkan bahwa prevalensi risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) Provinsi Lampung sebesar 10,9 % (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016).

Hasil pemantauan status gizi di Kabupaten Tulang Bawang pada tahun 2011 dengan status gizi kurang sebesar 340 (10,48%), sedangkan status gizi buruk sebesar 19 kasus (0,59%), status gizi baik sebesar 2731 (84,16%), dan status gizi lebih sebesar 158 (4,87%). Berdasarkan data cakupan batita yang mendapatkan perawatan pada kasus gizi buruk pada tahun 2013 sebanyak 32 orang, dimana 21 orang dirujuk dan mendapat perawatan dan 11 orang dirawat jalan. Adapun tahun 2013 didapatkan batita dengan status gizi baik sebanyak 22 orang, status gizi buruk sebanyak 6 orang dan batita dengan status gizi buruk meninggal sebanyak 5 orang, batita dengan status gizi buruk memiliki penyakit penyerta seperti pneumoni, suspect TB, broncho, HIV dan lain-lain (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016).

Keadaan gizi tingkat individu dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait. Terjadinya penyakit infeksi dipengaruhi oleh iklim tropis, sanitasi lingkungan yang buruk, sehingga menyebabkan 3 seseorang kekurangan gizi. Apabila seseorang tidak mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami

kekurangan gizi dan rentan terhadap penyakit. Pada tingkat keluarga dan masyarakat, masalah gizi dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan bagi anggotanya baik jumlah maupun jenis sesuai kebutuhan gizinya serta dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam hal memilih, mengolah, membagi makanan dan pengetahuan keluarga dalam hal kebersihan pribadi dan kesehatan lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang adalah daya beli keluarga, latar belakang sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, jumlah anggota keluarga dan kebersihan.

Permasalahan pada pelaksanaan sistem informasi pemantauan status gizi di Provinsi Lampung adalah keterlambatan memberikan laporan dari setiap puskesmas setiap bulannya. Dalam pengelolaan datanya belum didukung dengan sistem basis data, masih menggunakan Microsoft Word 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.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka diperlukan sistem informasi pemantauan status gizi balita di dinas kesehatan propinsi Lampung diharapkan dapat mempermudah Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam melakukan pemantauan terhadap gizi balita.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis menemukan perumusan masalah yaitu Bagaimana merancang dan membangun sistem pelaporan kesehatan anak di Provinsi Lampung secara Online?

1.3 Batasan Masalah

Agar pembahasan dalam penelitian ini dapat lebih terarah maka penulisan memberikan batasan masalah yaitu :

1. Tempat penelitian adalah Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
2. Penelitian ini hanya membahas tentang pelaporan kesehatan pada anak di Provinsi Lampung.
3. Sistem informasi pelaporan kesehatan pada anak di Provinsi Lampung yang dibuat secara online.

1.4 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Membangun sistem informasi pelaporan kesehatan pada anak di Provinsi Lampung.
2. Membantu Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam melakukan pelaporan kesehatan pada anak di Provinsi Lampung.

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Dengan adanya sistem informasi pelaporan kesehatan pada anak di Provinsi Lampung ini diharapkan dapat mempermudah Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam melakukan pelaporan kesehatan pada anak di Provinsi Lampung.
2. Dengan adanya sistem informasi pelaporan kesehatan pada anak di Provinsi Lampung ini diharapkan dapat mempercepat pemerataan kesehatan anak di Provinsi Lampung.

1.6. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Batasan Masalah, Tujuan penelitian, Manfaat Penelitian dan Sistematika Penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini membahas tentang Sistem Informasi, Use Case Diagram, Metode Pengembangan Perangkat Lunak, Database, MySQL, dan Website.

BAB III METODE PENELITIAN

Menjelaskan diagram alir pemecahan masalah, metode pengumpulan data, dan metode pengembangan perangkat lunak.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian berupa rancangan sistem, tampilan program, penjelasan dan pembahasan.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan pembahasan tentang hasil yang telah diperoleh dan saran-saran yang memungkinkan untuk pengembangan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN