

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dari golongan *Arbovirosis* group A dan B. Di Indonesia penyakit akibat gigitan nyamuk yang paling bermasalah adalah Demam Berdarah Dengue (DBD), Chikungunya dan *Japanese Encephalitis* (JE). Penyakit DBD mulai dikenal di Indonesia sejak tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta, dan setelah itu jumlah kasus DBD terus bertambah seiring dengan meluasnya daerah *endemis* DBD. Pada tiga tahun terakhir (2008-2010) jumlah rata-rata kasus yang dilaporkan sebanyak 150.822 kasus dengan rata-rata kematian 1.321. Situasi kasus DBD tahun 2011 sampai dengan juni 2011 dilaporkan sebanyak 16.612 orang dengan kematian sebanyak 142 orang (Depkes, 2011). Dari jumlah kasus tersebut, proporsi penderita DBD pada perempuan sebesar 50,33% dan laki-laki sebesar 49,67% (Depkes, 2011). Disisi lain angka kematian akibat DBD pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki.

Dinas Kesehatan kota Surabaya adalah salah satu instansi pemerintahan kota Surabaya yang bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat kota Surabaya. Sesuai dengan peraturan walikota nomor 91 tahun 2008, dinas kesehatan kota surabaya mempunyai tugas menyelenggarakan kewenangan daerah dalam bidang kesehatan dan tugas pembantuan yang di berikan oleh pemerintah. Pembangunan kesehatan di arahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, serta untuk mencapai

komitmen internasional, yang di tuangkan dalam *millenium development goals*(MDGs) dengan tujuan yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV-AIDS, TB dan Demam Berdarah Dengue (DBD) serta penyakit lainnya dan yang tidak terkait langsung yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan serta mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Dalam menjalankan tugasnya agar mencapai tujuan yang sudah di tentukan di atas. Dinas kesehatan kota surabaya membaginya ke dalam beberapa seksi bagian. Salah satu seksi bagian tersebut adalah seksi pengendalian dan pemberantasan penyakit. Seksi pengendalian dan pemberantasan penyakit mempunyai tugas yaitu mencegah dan menanggulangi penyakit menular skala kota. Dan salah satu penyakit menular tersebut adalah penyakit DBD.

Pada saat ini pihak dinas kesehatan kota surabaya sudah menjalankan program pengendalian DBD, yang di sesuaikan dengan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/MENKES/SK/VII/1992. Dalam menjalankan program tersebut dinas kesehatan kota surabaya di bantu oleh puskesmas dalam hal operasional pengobatan sehari-hari. Dari proses yang sudah di dapat oleh puskesmas, puskesmas memberikan form kasus harian yang selanjutnya proses tersebut di olah, pelaporan oleh pihak dinas kesehatan Kota Surabaya dilakukan dengan menggunakan media form KLB dan Form K-DBD . Dimana dari form-form tersebut mempunyai fungsi yang berbeda-beda antara lain, Form Kasus Harian berfungsi sebagai laporan jumlah penderita yang di duga menderita penyakit DBD dimana daerahnya akan dilakukan penyelidikan dan pemfoggingan, sedangkan

Form Kejadian Luar Biasa (KLB) berfungsi sebagai media pelaporan jika angka kasus di sebuah daerah tinggi dengan indikator (KLB = Penderita  $\geq 3$  atau Meninggal  $\geq 1$ ). Yang dimana KLB sendiri sangat mempengaruhi meningkatnya indikator yang ditetapkan oleh pemerintah dalam mengendalikan (DBD) , Form K-DBD yang berfungsi sebagai media pelaporan bulanan penderita DBD berdasarkan kecamatan.

Kemudian pihak dinas melakukan *monitoring* setiap hari jika terjadi kasus dengan cara memantau penyelidikan *epidemiologi* (PE) sesuai standard pada saat ada laporan terjadinya kasus. Penyelidikan *epidemiologi*(PE) sendiri terbagi menjadi 2 yaitu PE(+) dan PE(-). Jika PE(+), ditemukannya kasus demam tanpa sebab yang jelas atau ditemukannya 1 kasus yang meninggal karena DBD dalam radius 100m atau 20 rumah disekitarnya. Sedangkan jika PE(-) tidak terjadi atau tidak adanya kasus. Penyelidikan epidemiologi dilakukan petugas dengan cara survey kelokasi untuk diambil sampling data. Penyelidikan *epidemiologi* (PE) sendiri dilakukan oleh petugas puskesmas untuk mengetahui jumlah kasus saat menerima laporan dari masyarakat yang hasilnya kemudian direkap dengan menggunakan form kasus harian.

Kemudian dilakukan evaluasi dari form diatas dengan tujuan menekan jumlah kesakitan atau *incident rate* (IR), menekan angka kematian *critical factor rate* (CFR) dan angka bebas jentik (ABJ) yang dimana pelaporannya sudah ditentukan oleh kemenkes dengan nomor 560/MENKES/SK/VIII/1989 dengan target Incident Rate (IR) =  $< 55/100.000$  penduduk, Critical Factor Rate (CFR) =  $< 1\%$  , dan Angka Bebas Jentik (ABJ) =  $> 95\%$

Dari hasil evaluasi perhitungan indikator yang telah ditentukan yang menghasilkan grafik dan laporan yang diperlukan, pihak dinas membuat keputusan tentang penentuan daerah KLB berdasarkan grafik epidemiologi DBD. Penentuan daerah KLB tersebut berdasarkan dari target yang ada yaitu, jika (KLB = Penderita  $\geq 3$  atau Meninggal  $\geq 1$ ) yang menyebabkan PE menjadi (+) maka daerah tersebut dinyatakan daerah KLB yang kemudian direkap menjadi Laporan KLB.

Kemudian membuat surat edaran untuk dilakukannya pemberantasan sarang nyamuk dan melakukan penyuluhan pada daerah yang paling banyak terdapat kasus DBD jika angka indikator melebihi batas target. Pihak puskesmas kemudian melakukan survey dan memeriksa kartu jentik rumah/bangunan yang tersedia di setiap RT. Setelah itu, puskesmas mengisi formulir JPJ-1 untuk didata agar bisa dilakukan rekapitulasi. Kemudian, hasil rekapitulasi laporan diberikan ke pihak dinas kesehatan untuk dilakukan evaluasi. Jika hasil positif, pihak dinas hanya melakukan penyuluhan satu bulan sekali ke puskesmas-puskesmas tentang pemberantasan sarang nyamuk. Sedangkan jika hasil negatif, pihak dinas kesehatan dengan dibantu pihak puskesmas melakukan survey langsung ke daerah yang angka bebas jentiknya dibawah 95% dan melakukan tindakan dan penyuluhan untuk memberantas sarang nyamuk di daerah yang tidak memenuhi target.

Dari penjelasan di atas diketahui bahwa permasalahan yang di hadapi oleh Kepala Seksi Bidang Penanggulangan dan Pemberantasan penyakit adalah bagaimana cara *Monitoring* pelaksanaan program DBD dengan cepat. Sehingga proses evaluasi dan tindak lanjut dapat segera di lakukan dan di ketahui jika di

temukan indikator yang masih belum mencapai angka minimal, hal ini disebabkan kesadaran masyarakat tentang penyakit DBD sangat kurang, padahal sudah banyak penyuluhan dan himbauan yang telah diberikan.

Namun dalam hal ini dinas kesehatan kota Surabaya menemui kendala. Kendala tersebut adalah lamanya waktu pelaporan yang dilakukan pihak puskesmas terhadap dinas kesehatan kota sehingga berdampak pada proses evaluasi dan proses tindak lanjut atau surveilan yang dapat mengakibatkan kematian pada penderita.

Dari uraian diatas, diketahui pentingnya kecepatan pelaporan pada dinas kesehatan dalam rangka mengendalikan DBD dengan Sistem Informasi *Monitoring* dan Evaluasi pengendalian DBD. Aplikasi ini di rancang untuk membantu kepala seksi bidang penanggulangan dan pemberantasan penyakit dalam hal pemantauan. Aplikasi ini akan di jalankan dengan menggunakan media website yang akan di implementasikan di seluruh puskesmas perkecamatan, khususnya di Kota Surabaya. sehingga di harapkan dengan adanya aplikasi ini dinas kesehatan kota dapat mengetahui laporan yang dikirim dari puskesmas secara langsung berdasarkan form yang sudah di buat agar dapat menunjukkan indikator secara langsung.

Pembangunan aplikasi *monitoring* dan evaluasi ini bertujuan untuk membantu pihak fungsional Dinas Kesehatan Kota Surabaya sehingga mampu menyelesaikan masalah yang ada. Aplikasi ini diharapkan dapat membantu masalah efisiensi waktu dan efektifitas pengendalian yang menjadi masalah selama ini antara puskesmas dan dinas kesehatan.

## 1.2 Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah adalah bagaimana membangun sistem informasi *monitoring* dan evaluasi yang membantu dinas kesehatan menekan angka dari target yang telah ditentukan dalam pengendalian DBD?

## 1.3 Pembatasan Masalah

Adapun batasan masalah di dalam pembuatan tugas akhir ini adalah :

1. Menggunakan data contoh pada puskesmas Manukan Kulon dan Jagir
2. Pada penelitian ini hanya bersangkutan dengan seksi pengendalian dan pemberantasan penyakit khusus penyakit DBD.
3. Acuan kebijakan pada penelitian ini berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 561/MENKES/SK/VII/1992.
4. Pada penelitian ini hanya membahas proses pemantauan dan tidak membahas proses tindak lanjut dari dinas kesehatan kota Surabaya.
5. Pada penelitian hanya membahas proses pelaporan dari puskesmas ke dinas kesehatan kota Surabaya.

## 1.4 Tujuan

Sesuai dengan permasalahan yang ada tujuan dibuatnya sistem ini adalah menghasilkan Rancang Bangun Sistem Informasi *Monitoring* dan Evaluasi Pengendalian DBD berdasarkan peraturan kementerian kesehatan tahun 2009, Sehingga diharapkan dapat membantu Dinas Kesehatan dalam melakukan

pelaporan dengan cepat dan dapat mengevaluasi untuk menekan jumlah angka kesakitan, angka kematian, dan memberantas sarang nyamuk.

## 1.5 Manfaat

Aplikasi *Monitoring* dan Evaluasi Pengendalian DBD mempunyai manfaat yang berdampak pada kinerja Dinas Kesehatan dan Puskesmas

### a. Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

Kepala Seksi dapat lebih mudah dalam mengevaluasi laporan kasus DBD yang akurat dan cepat sehingga dapat terbantu dalam mengambil keputusan untuk menekan angka kesakitan dan menekan jumlah penyebaran jentik menjadi minimum.

### b. Puskesmas

Mempercepat proses pelaporan dari puskesmas kepada seksi Dinas Kesehatan sehingga puskesmas dapat cepat melakukan tindakan untuk melakukan pengendalian di lokasi yang terjadi kasus

## 1.6 Sistematika Penulisan

Secara garis besar sistematika penulisan pada laporan ini adalah sebagai berikut :

### **Bab I : Pendahuluan**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai latar belakang permasalahan yang terjadi, perumusan permasalahan yang didapat dari latar belakang, pembatasan permasalahan, tujuan dilakukannya penelitian, manfaat yang akan diberikan kepada *stakeholder*, serta penjelasan mengenai sistematika penulisan pada penelitian ini.

**Bab II : Landasan Teori**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai teori-teori yang mendukung atau digunakan sebagai acuan pada saat atau sebelum melakukan penelitian.

**Bab III : Analisis dan Perancangan Sistem**

Pada bab ini akan dijelaskan bagaimana awal proses penelitian ini dilakukan hingga menghasilkan sebuah perancangan yang diperoleh melalui beberapa tahapan seperti, pengumpulan data, identifikasi permasalahan, analisis permasalahan, solusi permasalahan, serta dilanjutkan sampai dengan perancangan sistem, seperti *document flow*, *system flow*, *data flow diagram*, desain ERD baik *conceptual data model* maupun *physical data model*, struktur basis data, dan *interface*.

**Bab IV : Implementasi dan Evaluasi**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai implementasi program atau aplikasi yang sudah dibuat, berdasarkan hasil analisis hingga perancangan dan akan dilakukan uji coba fungsional maupun non fungsional terhadap perangkat lunak yang dibangun. Tahap akhir adalah melakukan evaluasi terhadap uji coba yang sudah dilakukan.

**Bab V : Penutup**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini, yaitu hasil dari evaluasi, serta saran terkait dengan sistem yang dikembangkan.