

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data artinya catatan atas kumpulan fakta yang menjadi masukan dari terciptanya sebuah informasi, konsep ini dapat dikaitkan dengan informasi yang menggunakan data sebagai masukan. Informasi dapat didefinisikan sebagai data yang telah diolah sehingga dapat memberikan makna bagi penerima informasi. Sehingga data dapat diolah dan digunakan sebagai suatu masukan dalam proses pengambilan keputusan atau kebijakan termasuk di bidang kesehatan. Data di bidang kesehatan merupakan sumber informasi dalam pengambilan keputusan terkait permasalahan kesehatan yang ada di Indonesia.⁽¹⁾

Data yang berkualitas sangat penting untuk menghasilkan informasi yang tepat, karena pengambilan keputusan dalam perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya data yang lengkap, sah (*valid*), dapat dipercaya (*reliable*), relevan dan tepat waktu. Dalam rangka mencapai perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan yang mantap maka semua unit kerja yang menangani perencanaan memerlukan data yang memadai. Data yang dihimpun oleh unit kerja yang menangani data baik di tingkat Provinsi maupun di tingkat Kabupaten/Kota menjadi dasar bagi perencanaan di tingkat masing-masing.⁽²⁾

Menurut Mark (2008), mengenai kualitas data artinya data tersebut berada pada level akurat, lengkap, tepat waktu, konsisten dan relevan. Sedangkan menurut Batini dkk (2009) kualitas data diartikan sebagai bagian dari tata kelola data yang

berhubungan dengan kelengkapan, keakuratan, konsistensi, dan ketepatan waktu. Kelengkapan itu sendiri mempunyai pengertian suatu keluaran dari proses pengolahan data yang dapat mewakili keadaan sebenarnya (Wand dan Wang, 1996). Sedangkan keakuratan mengandung pengertian sejauh mana data tersebut benar, dapat diandalkan (Wang dan Strong, 1996) dan nilai data yang disimpan dalam basis data sesuai dengan kenyataan (Ballou dan Pazer, 1985). Ketepatan waktu adalah aspek data yang termutakhir, ketepatan waktu memiliki aspek kekinian, *volatilitas* yaitu priode waktu suatu data benar-benar valid dan *timeliness* artinya rata-rata usia data berada disuatu sumber (Batini, 2009).⁽³⁾

Ketersediaan data yang cepat, akurat dan informatif adalah salah satu elemen penting dalam mengatasi permasalahan kesehatan. Hal ini bisa diperoleh dari pencatatan yang tertib, rapi, terkoordinir dan akuntabel. Seperti yang terjadi di kabupaten lahore Afrika selatan, keakuratan data pelayanan kesehatan hanya 47.5% dan 35% tidak di input dan dilaporkan. Termasuk data pelayanan KIA yang ditemukan di Gorontalo, dimana register kohor bayi balita dan ibu hamil tidak lengkap dan tidak kontinyu.⁽⁴⁾

Berdasarkan laporan Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) kualitas data Kesehatan di Indonesia masih tergolong rendah. Health Metrick Network (HMN) memberikan hasil penilaian terhadap Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Indonesia yang bekerja sama dengan Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan pada tahun 2007, menunjukan hasil yang tidak memenuhi target untuk sumber daya (47%), indikator (61%), sumber data (51%), kualitas data (55%), penggunaan dan diseminasi data (57%) serta manajemen data (35%). Dalam laporan Pusdatin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013), disebutkan bahwa kualitas data kesehatan di Indonesia dapat dikatakan masih rendah. Kualitas data

dapat diperoleh dari sistem pencatatan dan pelaporan yang tertib, rapi, terkoordinir dan akuntabel.⁽⁵⁾

Data kesehatan prioritas adalah sekumpulan data kesehatan yang menjadi prioritas kebutuhan informasi bidang kesehatan berdasarkan kriteria tertentu serta sesuai indikator strategis nasional dan global bidang kesehatan. Data kesehatan prioritas terdiri atas sejumlah elemen data yang dikelompokkan menjadi data derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, determinan kesehatan atau terkait lainnya yang salah satu contohnya adalah data kesehatan ibu dan anak (KIA).⁽⁶⁾ Menurut laporan kinerja Sekretariat Jendral Kementrian Kesehatan pada tahun 2018 adalah 86%. Angka ini turun dari tahun 2017 yaitu 87.14% kabupaten/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas. Target yang harus dicapai adalah minimal (90%)⁽⁶⁾

Program Kesehatan Ibu Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, dan bayi neonatal. Salah satu tujuan program ini adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak melalui peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan perinatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan primer.⁽⁷⁾

Hasil survey awal di Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, peneliti menemukan adanya laporan program KIA yang tidak tepat waktu dikirim oleh beberapa puskesmas Bulan Januari 2020 dari 8 puskesmas hanya 5 puskesmas yang mengirimkan laporan sebelum tanggal 5. Masalah lain yang peneliti temukan khususnya untuk data program KIA masih ditemukan data yang tidak akurat atau data yang salah dalam pelaporan. Sebagai contoh laporan yang masuk ke bagian

Program Informasi dan Humas Dinas Kesehatan (PIH) dalam pelaporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas Kunjungan Neonatal 1 (KN1) adalah sebanyak 119, sedangkan data dari pengelola program KIA Dinas Kesehatan adalah sebanyak 202

Berdasarkan fenomena tersebut dimana terjadi keterlambatan pengiriman laporan KIA dan ketidak akuratnya data KIA yang masuk dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh penulis tertarik untuk melakukan analisis pengelolaan dan kualitas data rutin di Dinas kesehatan Kota Payakumbuh Tahun 2019.



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah ***Analisis Pengelolaan dan Kualitas Data Rutin pada program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh Tahun 2019.***

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah Analisis Pengelolaan dan Kualitas Data Rutin pada program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuiyaketersediaan input (*Peraturan/kebijakan* dan Sarana dan prasarana) data program KIA ditingkat puskesmas.
2. Diketahuiya proses(pengumpulan, pengolahan, penyimpanan dan pendistribusian) data program KIA ditingkat puskesmas.
3. Diketahuiyaoutput (data berkualitas/ tidak dengan aspek kelengkapan data, akurasi dan konsistensi data) laporan puskesmas program KIA ke Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan wahana untuk memperoleh pengetahuan, wawasan, pengalaman, serta merupakan wadah dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh peneliti selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi dalam penelitian ilmu kesehatan masyarakat dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat Universitas Andalas.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan dalam meningkatkan pengelolaan dan kualitas data rutin program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang Lingkup penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengelolaan dan kualitas data rutin pada program KIA di Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh Tahun 2019 dengan pendekatan sistem yang dilihat dari proses (pengumpulan data, pengolahan data, penyimpanan data, dan pendistribusian laporan) dan output (kualitas data dari aspek kelengkapan, akurasi dan konsistensi data)





