

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan aspek penting dalam kerangka pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan akan sangat mendukung peningkatan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas merupakan garda depan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dasar. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 menjadi landasan hukum dalam penyelenggaraan Puskesmas, yang merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Agar Puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal diperlukan adanya pengelolaan organisasi puskesmas secara baik yang meliputi kinerja pelayanan, proses pelayanan, serta sumber daya yang digunakan. Hal ini perlu dilakukan dalam rangka upaya peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien di puskesmas serta menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, diperlukan adanya penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan, yaitu melalui mekanisme akreditasi. Tujuan utama akreditasi puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu, sistem penyelenggaraan pelayanan serta program dan penerapan manajemen risiko. akreditasi ini bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.

Pada tahun 2018, Badan Pusat Statistik Kota Bandung mencatat terdapat 80 puskesmas pada 29 kecamatan di Kota Bandung, yang terdapat di tahun 2018 sebanyak 62 Puskesmas telah mengikuti proses akreditasi yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Humas Bandung, 2018). Pada tahun 2017 Puskesmas Kopo telah berhasil meraih akreditasi paripurna sebagai satu-satunya puskesmas yang terakreditasi tingkat paripurna di Jawa Barat. Jumlah puskesmas di Kota Bandung dan Kategori Akreditasi menurut Strata dapat dilihat dari Gambar I.1.



Gambar I.1 Diagram jumlah Puskesmas di Kota Bandung menurut strata (sumber: Profil Kesehatan Kota Bandung 2018)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung pada Gambar I.1 didapatkan hanya 1% yang memiliki akreditasi paripurna dan Puskesmas yang tidak terakreditasi yaitu 63%. Perbandingan jumlah pukesmas yang terakreditasi saat menjadi acuan bagi Dinkes Kota Bandung untuk meningkatkan kualitas dari pelayanan kesehatan di Kota Bandung. Salah satu cara adalah dengan menerapkan fungsi monitoring agar dapat menghemat biaya dan waktu melalui *dashboard* BI. Fungsi *monitoring* ini biasanya dilakukan oleh surveyor pada saat akreditasi (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2015) dan pada saat audit internal dilakukan oleh Bidang Bina Pelayanan Kesehatan (Peraturan Daerah Kota Bandung No.05 Tahun 2001).

Dinas Kesehatan Kota Bandung menurut Peraturan Daerah Kota Bandung No. 13 Tahun 2007 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Dinas Daerah

Kota Bandung adalah salah satu instansi pemerintahan yang mempunyai tugas pokok sebagai pelaksana sebagian urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi dan pembantuan. Fungsi dari Dinas Kesehatan Kota Bandung adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan tugas teknis operasional di bidang kesehatan yang meliputi pengembangan dan pembinaan pelayanan kesehatan, pencegahan pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan, kesehatan keluarga, pelayanan kefarmasian dan pengawasan makanan dan minuman serta pembinaan program berdasarkan kebijakan walikota Bandung.
2. Pelaksanaan tugas teknis fungsional di bidang kesehatan berdasarkan kebijakan Gubernur Provinsi Jawa Barat.
3. Pelaksanaan pelayanan teknis administrasi ketatausahaan yang meliputi kepegawaian, keuangan, umum dan perlengkapan.

Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien memiliki standar untuk penilaian proses akreditasi yaitu, Proses Pendaftaran Pasien, Pengkajian, Keputusan Layanan Klinis, Rencana Layanan Klinis, Rencana rujukan, Pelaksanaan layanan, Pelayanan anestesi lokal, sedasi dan pembedahan, pelayanan/pendidikan kesehatan dan konseling kepada pasien/keluarga, Makanan dan Terapi Nutrisi, Pemulangan dan tindak lanjut. Pada proses akreditasi puskesmas terdapat standar proses pelayanan yang dilakukan. Proses pelayanan ini bertujuan dalam pelayanan rawat jalan maupun rawat inap di Puskesmas terutama pelayanan gawat darurat, pelayanan gigi, dan keluarga berencana sering kali memerlukan tindakan bedah minor yang membutuhkan anestesi. Pelaksanaan bedah minor tersebut harus memenuhi standar dan peraturan yang berlaku, serta kebijakan dan prosedur yang berlaku di Puskesmas. Masalah yang terkait berhubungan dengan riwayat penyakit pasien, jumlah tenaga medis dan jumlah pasien di setiap puskesmas yang sedang melakukan proses akreditasi, yang berhubungan dengan proses pelayanan gigi dan mulut, yang menjadi elemen penilai untuk proses akreditasi.

Menurut LKIP Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2015 adalah Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai fungsi dan tujuan dari Dinas Kesehatan, salah satu jenis jenis

fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional adalah Puskesmas (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2015). Salah satu peran dari Dinas Kesehatan Kota Bandung adalah melakukan proses pengawasan terhadap Puskesmas di Kota Bandung agar kualitas dan fungsi utama Dinas Kesehatan Kota Bandung terlaksana. Jumlah puskesmas terakreditasi dapat dilihat pada Tabel I.1

Tabel I. 1 Jumlah Puskesmas Terakreditasi

Tahun	Jumlah Puskesmas Terakreditasi
2016	3
2017	27
2018	32
2019	3

Pada Tabel I.1 di atas, jumlah puskesmas yang terakreditasi setiap tahunnya mengalami peningkatan. Namun, pada tahun tahun 2019 terdapat 3 puskesmas yang harus dilakukan kembali proses akreditasi. Pada kondisi saat ini proses pendataan hasil pelayanan untuk akreditasi puskesmas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung, pendataan masih dilakukan secara manual yang dimana pada prosesnya terdapat kesulitan untuk menampilkan visualisasi data yang terkait dengan riwayat penyakit pasien, jumlah tenaga medis dan jumlah pasien disetiap puskesmas yang sedang melakukan proses akreditasi. Untuk hasil visualisasi data dalam proses pelayanan proses tersebut masih dengan menggunakan papan, grafik dan teks yang dicetak, dengan proses tersebut sering terjadi ketidakakuratan data dengan konsisi nyata dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk proses pencarian data tersebut. Dapat dilihat pada Tabel I.2 menjelaskan tentang *gap analysis* yang membandingkan kondisi sekarang dan kondisi dengan *Business Intelligence*.

Tabel I. 2 Gap Analysis

Kategori	Kondisi sekarang	Kondisi dengan <i>Business Intelligence</i> (BI)
<ul style="list-style-type: none"> - Hasil Visualisasi data - Akses - Waktu 	<ul style="list-style-type: none"> - Proses hasil visualisasi data terkait dengan data riwayat penyakit pasien, jumlah tenaga medis dan jumlah pasien masih menggunakan kertas dan dicetak. - Tidak semua anggota dapat mengakses untuk mengetahui informasi tersebut. - Memerlukan waktu yang cukup lama untuk melihat kembali data yang diperlukan atau hasil yang sudah didapat sebelumnya. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil visualisasi data riwayat penyakit pasien, jumlah tenaga medis dan jumlah pasien dapat di lihat langsung menggunakan <i>dashboard</i>. - Proses hasil visualisasi data riwayat penyakit pasien, jumlah tenaga medis dan jumlah pasien dapat diakses oleh semua anggota. - Proses waktu pencarian data riwayat penyakit pasien, jumlah tenaga medis dan jumlah pasien yang dibutuhkan lebih mudah dan cepat.

Pada Tabel I.2 menjelaskan perbandingan antara kondisi sekarang dengan kondisi setelah dilakukannya *Business Intelligence* dilihat dari tiga kategori yaitu dari segi hasil visualisasi data, akses dan waktu. Perancangan tampilan *dashboard business intelligence* pada *monitoring* Puskesmas di Kota Bandung ini menggunakan data Puskesmas Kota Bandung sebagai pengolahan *Business Intelligence* menggunakan *framework dashboard* ini penting dilakukan dalam proses akreditasi terkait dengan modul Pelayanan dengan menampilkan hasil visualisasi data dalam bentuk diagram dan gambar. Perancangan *dashboard*

Business Intelligence dalam rangka *monitoring* Puskesmas yang ada di Kota Bandung terkait dengan proses pelayanan secara langsung yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu dapat melakukan *monitoring* secara langsung dan proses pengawasan yang mudah dan lebih cepat sesuai dengan kondisi nyata.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, masalah yang diteliti dan dianalisis adalah:

1. Bagaimana rancangan *framework dashboard business intelligence* pada *monitoring* modul Pelayanan Anestesi Lokal, Sedasi dan Pembedahan Puskesmas di Kota Bandung?
2. Bagaimana rancangan tampilan *dashboard business intelligence monitoring* pada *monitoring* modul Pelayanan Anestesi Lokal, Sedasi dan Pembedahan Puskesmas di Kota Bandung?

1.3 Tujuan Masalah

Tujuan dari tugas akhir ini adalah:

1. Memperoleh rancangan *framework dashboard* pada *monitoring* modul Pelayanan Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Bandung.
2. Memperoleh rancangan tampilan *dashboard business intelligence* pada *monitoring* modul Pelayanan Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

Menghasilkan rancangan *monitoring* Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Bandung diharapkan dapat membantu Dinas Kesehatan dalam menjangkau proses *monitoring* modul Pelayanan dengan tampilan *dashboard* secara *real time*.

1.5 Batasan Masalah

1. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP) yang digunakan adalah Modul Pelayanan Anestesi Lokal, Sedasi dan Pembedahan.
2. Penelitian ini tentang pembuatan *Business Intelligence* ini tidak sampai

implementasi.

3. Pengambilan data yang dilaksanakan pada penelitian ini diambil dari Dinas Kesehatan Kota Bandung.

1.6 Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan selanjutnya pada tugas akhir ini adalah sebagai berikut:

BAB I	PENDAHULUAN Bab ini menampilkan latar belakang, data – data uraian permasalahan, rumusan masalah, tujuan masalah, manfaat dan batasan masalah.
BAB II	KAJIAN PUSTAKA Bab II pada penelitian ini yang menjelaskan teori tentang <i>Business Intelligence</i> dan metode perancangan <i>Business Intelligence</i> .
BAB III	METODE PENELITIAN Bab ini membahas pada metodologi penelitian bagaimana proses perancangan sistem selama melakukan penelitian. Dimulai dari tahap pengumpulan data, pengolahan model konseptual, langkah-langkah pengerjaan pengelolaan dan perancangan sistem <i>Business Intelligence</i> .
BAB IV	PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA Bab ini membahas tentang proses pembuatan sistem dan analisis sederhana dari pengolahan data penelitian mengenai proses pembuatan dan perancangan sistem dari <i>Business Intelligence</i> .
BAB V	ANALISIS Bab ini merupakan penguraian analisis dari bab sebelumnya, kemudian hasil tersebut dibandingkan dengan kondisi sebelum dan

sesudah menggunakan *Business Intelligence*.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan hasil kesimpulan yang telah dilakukan oleh penelitian perancangan *Business Intelligence* serta usulan yang dilakukan setelah dilakukannya penelitian ini.