

**PERANCANGAN DAN PEMBUATAN SISTEM INFORMASI
RAWAT JALAN BERBASIS WEB DI PUSKESMAS
PANTI JEMBER**

SKRIPSI



sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan (S.ST)
di Program Studi D-IV Rekam Medik
Jurusan Kesehatan

Oleh :

**YOGI PRATAMA
NIM E4111544**

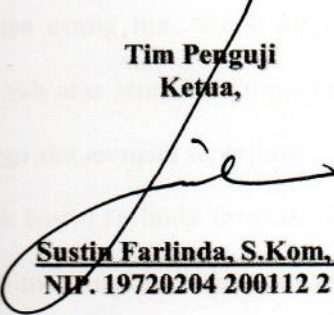
**PROGRAM STUDI REKAM MEDIK
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2016**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER**

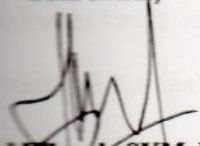
**PERANCANGAN DAN PEMBUATAN SISTEM INFORMASI
RAWAT JALAN BERBASIS WEB DI PUSKESMAS
PANTI JEMBER**

Diuji pada tanggal 11 Agustus 2016

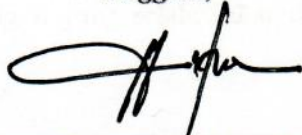
**Tim Penguji
Ketua,**


Sustina Farlinda, S.Kom, MT
NIP. 19720204 200112 2 003


Sekretaris,


Pringati Hikmah, SKM, M Kes
NIP. 19840722 200912 2 004

Anggota,


Atma Deharja S.KM, M.Kes
NIP. 19841117 201001 1 019

**Menyetujui :
Ketua Jurusan Kesehatan,**


Sustina Farlinda, S.Kom, MT
NIP. 19720204 200112 2 003

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan segalanya kepada saya, tiada kata yang pantas untuk kuungkapkan sebagai rasa syukur atas segala hal yang Engkau berikan Ya Rabb.
2. Keluargaku Tersayang (Ayah dan Ibu) yang selalu cerewet dan ngomel-ngomel selayaknya orang tua, Nenek ku tercinta serta keluarga besar lainnya, terimakasih atas semua dukungan dan semua waktu yang telah diberikan sehingga aku menjadi seperti ini.
3. Ibu Dosen terbaik Sustin Farlinda, terimakasih banyak atas segalanya saya ucapkan bu telah meluangkan waktu dan sabar dalam membimbing saya dalam mengerjakan skripsi ini.
4. Faiqatul Hikmah selaku dosen pembimbing II yang selalu sabar dalam memotivasi. Terimakasih
5. Sahabat-sahabatku yang selalu menemani saya bersenang-senang (ayoo...cepat nyusul!!! Jangan males-males kayak aku, semoga cepat selesai) makasih ya rek untuk hari-hari yang kita ciptakan selama ini.
6. Semua temen-temen RMD 2011, Dan semua orang yang telah memberikan andil dalam hidupku seperti adek-adek kelas, yang tak dapat kusebutkan satu persatu. Terimakasih banyak atas semua bantuannya.

MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Qs. Alam Nasyro ayat 6)

“Jangan katakan malas karena kamu akan benar-benar malas, bahkan untuk menghilangkan satu kata itu saja dari pikiranmu“

“Selalu melakukan yang terbaik dan jangan mudah putus asa”

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Yogi Pratama

NIM : E4111544

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam skripsi saya yang berjudul **PERANCANGAN DAN PEMBUATAN SISTEM INFORMASI RAWAT JALAN BERBASIS WEB DI PUSKESMAS PANTI JEMBER** merupakan gagasan dan hasil karya saya sendiri dengan arahan komisi pembimbing, dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun pada perguruan tinggi manapun.

Semua data dan informasi yang digunakan telah dinyatakan secara jelas dan dapat diperiksa kebenarannya. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya tulis yang diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir laporan skripsi ini.

Jember, 11 Agustus 2016

Yogi Pratama
E4111544

Perancangan Dan Pembuatan Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web Di Puskesmas Panti Jember, Yogi Pratama, Nim E4111544, Tahun 2016, Rekam Medik, Politeknik Negeri Jember, Sustin Farlinda S.Kom, MT (Pembimbing I) dan Faiqotul Hikmah S.KM, M.Kes (Pembimbing II).

Yogi Pratama

Program Studi Rekam Medik

Jurusan Kesehatan

ABSTRAK

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Umumnya proses pendataan pada puskesmas masih dikerjakan secara manual sehingga membutuhkan waktu yang lama dan kertas yang digunakan tidak sedikit untuk mengarsip data-data pasien. Tujuan penelitian ini merancang Program Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web untuk mempermudah proses yang ada. Pembuatan dan Perancangan Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web ini dengan metode waterfall meliputi : (1). *Requirement Analysis and Defination*, (2). *System and Software Design*, (3). *Implementation and Unit Testing*, (4). *Integration and System Testing*. Penelitian ini menghasilkan output Program Sistem Informasi Rawat Jalan yang dapat digunakan petugas dalam pembuatan rekam medis berbasis web.

Kata kunci : Puskesmas, Sistem Informasi , Rawat Jalan.

Design and Creation Of Information System Outpatient in Community Health Center Panti Jember, Yogi Pratama, NIM E4111544, Years 2016, *Medical Record*, Jember State Polytechnic, Sustin Farlinda, S.Kom, MT (Adviser I) dan Faiqatul Hikmah, S.KM., M Kes. (Adviser II).

Yogi Pratama

Medical Record Study Program

Health Department

ABSTRACT

Community health center is the first level of the health services unit and the forefront of the health care system that is adapted to the conditions, needs, demands, capabilities and innovations as well as local government policy. Generally the process of logging on clinics are still done manually so it takes a long time and the paper used does little to archive patient. The purpose of this research is to design a Program of information system Web-based Outpatient to ease the process. Manufacture and design of information system of this Web-based Outpatient method waterfall include : (1). Requirement Analysis and Defination, (2). System and Software Design, (3). Implementation and Unit Testing, (4). Integration and System Testing. This research resulted in the Outpatient information system that can be used in the creation of web-based medical record.

Keywords: *Community Health Center , Information System , Outpatient*

RINGKASAN

Perancangan Dan Pembuatan Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web Di Puskesmas Panti Jember, Yogi Pratama, Nim E4111544, Tahun 2016, Rekam Medik, Politeknik Negeri Jember, Sustin Farlinda S.Kom, MT (Pembimbing I) dan Faiqotul Hikmah S.KM, M.Kes (Pembimbing II).

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat.. Umumnya proses pendataan pada puskesmas masih dikerjakan secara manual sehingga membutuhkan waktu yang lama dan kertas yang digunakan tidak sedikit untuk mengarsip data-data pasien. Tujuan penelitian ini merancang Program Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web untuk mempermudah proses yang ada. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode *waterfall*. Sumber data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan metode *waterfall* untuk merancang program sistem informasi rawat jalan berbasis web, dihasilkan program Sistem Informasi Rawat Jalan guna menjawab permasalahan tentang sistem pendataan pasien di Puskesmas Panti yang masih menggunakan cara manual.

Disarankan kepada puskesmas agar Program tentang pendataan berkas pasien segera dimanfaatkan pada bagian rekam medis di Puskesmas Panti, dan memberikan sosialisasi kepada semua bagian puskesmas tentang program Sistem Informasi Rawat Jalan agar memudahkan mengakses berkas pasien secara cepat dan berkesinambungan.



**PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Yogi Pratama
NIM : E4111544
Program Studi : Rekam Medik
Jurusan : Kesehatan

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada UPT. Perpustakaan Politeknik Negeri Jember, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah berupa **Laporan Skripsi yang berjudul :**

**PERANCANGAN DAN PEMBUATAN SISTEM INFORMASI
RAWAT JALAN BERBASIS WEB DI PUSKESMAS
PANTI JEMBER**

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini UPT. Perpustakaan Politeknik Negeri Jember berhak menyimpan, mengalih media atau format, mengelola dalam bentuk Pangkalan Data (*Database*), mendistribusikan karya dan menampilkan atau mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Politeknik Negeri Jember, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas Pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jember
Pada Tanggal: 11 Agustus 2016
Yang menyatakan,

Nama : Yogi Pratama
NIM : E4111544

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Swt. atas berkat rahmat dan karunia-Nya, maka penulis karya tulis ilmiah berjudul “Perancangan dan Pembuatan Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web di Puskesmas Panti Jember” dapat diselesaikan dengan baik.

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Ir. Nanang Dwi Wahyono, MM, selaku Direktur Politeknik Negeri Jember.
2. Sustin Farlinda S.KM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.
3. Faiqatul Hikmah S.KM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Rekam Medik Politeknik Negeri Jember.
4. Sustin Farlinda S.KM, M.Kes, selaku pembimbing I.
5. Faiqatul Hikmah S.KM, M.Kes, selaku pembimbing II.
6. Orang tua yang telah mewujudkan impian untuk melanjutkan studi serta tak henti-hentinya memberikan doa, perhatian dan dukungannya selama ini.
7. Serta rekan-rekanku yang telah ikut membantu dalam pelaksanaan penelitian dan penulisan laporan ini.
8. Teman-teman rekam medik Politeknik Negeri Jember angkatan 2011.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karenanya penulis menerima kritik dan saran dari berbagai pihak demi kesempurnaan laporan ini. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, 11 Agustus 2016

Yogi Pratama
NIM. E4111544

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
RINGKASAN	viii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Peneliti	4
1.4.2 Puskesmas Panti.....	4
1.4.3 Politeknik Negri Jember	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>State Of The Art</i>	6
2.2 Puskesmas	7
2.3 Pelayanan Puskesmas	8

2.3.1 Rawat Jalan	9
2.4 Sistem Informasi Puskesmas.....	11
2.5 Sistem Informasi Kesehatan	11
2.6 Perancangan Sistem.....	11
2.7 Analisis Perancangan Sistem Informasi Puskemas	11
2.8 Pengertian Rekam Medis	12
2.9 Unfield Modeling Language	13
2.9.1 Use Case Diagram	13
2.9.2 Activity Diagram	13
2.9.3 Sequence Diagram.....	14
2.9.4 Class Diagram	14
2.10 Browser Web	14
2.11 Hypertext Markup Language (HTML)	15
2.12 Hypetext Preprocessor(PHP)	15
2.13 Adobe Dreamweaver	16
2.14 XAMPP	16
2.15 MySQL	17
2.16 Database	17
2.17 Kerangka Konsep	19
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	21
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	21
3.3 Alat dan Bahan	21
3.3.1 Alat	21
3.3.2 Bahan	22
3.4 Metode Penelitian	22
3.5 Teknik Instrumen Pengumpulan Data	24
3.5.1 Teknik Pengumpulan Data	24
3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data	25
3.6 Teknik Penyajian dan Analisis Data	25
3.6.1 Teknik Penyajian Data	25

3.6.2 Teknik Analisis Data	25
3.7 Alur Penelitian	26
3.8 Gambaran Sistem	29
3.9 Definisi Operasional	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Puskesmas Panti	34
4.1.1 Sarana Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Panti	34
4.1.2 Sumber Daya Manusia di Puskesmas Panti	35
4.2 Hasil dan Pembahasan	36
4.2.1 Identifikasi Permasalahan Yang Terjadi Di Bagian Rawat Jalan Puskesmas Panti Jember	36
4.2.2 Flowchart Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan	38
4.2.3 Analisis Kebutuhan Dan Pengumpulan Data Yang Diperlukan Dalam Perancangan Dan Pembuatan Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web di Puskesmas Panti Jember.....	40
4.2.4 Data.....	43
4.2.5 <i>Form Poli</i>	44
4.2.6 Desain <i>flowchart</i> document sistem informasi rawat jalan di Puskesmas Panti Jember.....	46
4.3 Desain.....	48
4.3.1 <i>Unified Modelling Language</i>	48
4.3.2 Desain <i>User Interface</i>	59
4.4 Pengodean	67
4.4.1 Pengodean.....	67
4.4.2 Unit testing	111
4.4 Pengujian	112
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	114
5.2 Saran	115
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1 <i>State Of The Art</i>	6
3.1 Definisi Operasional	32
4.1 Distribusi Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja	
Puskesmas Panti Tahun 2015	35
4.2 Distribusi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan	
Di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Tahun 2015	35
4.3 User	68
4.4 Chat	68
4.5 Data Penyakit	69
4.6 Data Pasien	69
4.7 Kunjungan	70
4.8 Tindakan	70
4.9 Obat	71
4.10 Obat Masuk	72
4.11 Resep	72
4.12 Stok	73
4.13 Stok Sementara	73
4.14 Obat Keluar	74
4.15 Laporan Kunjungan	74
4.16 KB	75
4.17 KIA	77
4.18 Skor	78
4.19 Bumil	79
4.20 Balita	81
4.21 Ibu Bayi	81
4.22 Tindakan Balita	82
4.23 KMS	83

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Konsep	19
3.1 Tahapan Metode Waterfall	22
3.2 Desain Alur Penelitian	26
3.3 Gambaran Sistem	29
4.1 Flowchart Document Rawat Jalan Manual	39
4.2 Flowchart Document Rawat Jalan Terkomputerisasi	47
4.3 Use Case Diagram Manual	49
4.4 Sequence Diagram Pasien Baru	51
4.5 Sequence Diagram Pasien Lama	52
4.6 Sequence Diagram Pelayanan Poli	52
4.7 Sequence Diagram Dokter	53
4.8 Sequence Diagram Loker Obat	54
4.9 Sequence Diagram Administrator.....	55
4.10 Sequence Diagram Loker Obat	59
4.11 Collaboration Diagram Pasien Baru	56
4.12 Collaboration Diagram Pelayanan Poli.....	56
4.13 Collaboration Diagram Dokter	57
4.14 Collaboration Diagram Loker Obat	57
4.15 Collaboration Diagram Pasien Baru	57
4.16 Form Desain Login	60
4.17 Form Desain Halaman Profil	60
4.18 Desain Tambah User.....	61
4.19 Desain Data User	61
4.20 Desain Ganti Password	61
4.21 Desain Tambah,Ubah,Hapus Data Pasien.....	62
4.22 Desain Data Pasien.....	62
4.23 Desain Daftar Kunjungan.....	63
4.24 Desain Laporan Kunjungan.....	63

4.25 <i>Form</i> Desain Anamnase	64
4.26 <i>Form</i> Desain Diagnosa.....	64
4.27 <i>Form</i> Desain Riwayat Medis	65
4.28 <i>Form</i> Desain Tambah Obat.....	66
4.29 <i>Form</i> Desain Data Pasien.....	66
4.30 <i>Form</i> Desain Pengambilan Obat	67
4.31 <i>Form</i> Desain Laporan Obat.....	67
4.32 <i>Form</i> Login	88
4.33 <i>Form</i> Menu Loker Pendaftaran	88
4.34 <i>Form</i> Menu Pelayanan Poli.....	89
4.35 <i>Form</i> Menu Dokter	89
4.36 <i>Form</i> Menu Loker Obat	90
4.37 <i>Form</i> Menu Admin	90
4.38 <i>Form</i> User	91
4.39 Alarm Hapus Username	91
4.40 <i>Form</i> Tambah User	92
4.41 <i>Form</i> Import Data Excel	92
4.42 <i>Form</i> Ubah Password	93
4.43 Alarm Password Benar	93
4.44 Alarm Password Salah.....	93
4.45 <i>Form</i> Pencarian ,Data Pasien	94
4.46 <i>Form</i> Tambah Pasien	95
4.47 <i>Form</i> Daftar Kunjungan.....	95
4.48 Alarm Hapus Daftar Kunjungan	96
4.49 Alarm Terhapus Data Pasien.....	96
4.50 <i>Form</i> Pembeda Daftar Kunjungan	96
4.51 <i>Form</i> Input Laporan Kunjungan	97
4.52 <i>Form</i> Laporan Kunjungan.....	97
4.53 <i>Form</i> Anamnese Poli Umum Dan Poli Gigi	98
4.54 <i>Form</i> Status Peserta KB	99
4.55 <i>Form</i> Anamnase Peserta KB	99

4.56 <i>Form Identitas Keluarga KIA</i>	100
4.57 <i>Form Anamnase KIA</i>	100
4.58 <i>Form Diagnosa Poli Umum Dan Poli Gigi</i>	101
4.59 <i>Form Diagnosa Peserta KB</i>	101
4.60 <i>Form Penghitungan Skor (Skor Poedji Rochjati)</i>	102
4.61 <i>Form Diagnosa Ibu Hamil</i>	103
4.62 <i>Form Diagnosa Ibu Nifas</i>	104
4.63 <i>Form Input KMS</i>	105
4.64 <i>Form Grafik KMS</i>	106
4.65 <i>Form Stok Obat</i>	106
4.66 <i>Form Diagnosa dan Resep</i>	106
4.67 <i>Form Laporan Jenis Penyakit</i>	107
4.68 <i>Form Riwayat Medis</i>	108
4.69 <i>Form Pengambilan Obat</i>	109
4.70 <i>Form Tambah Obat</i>	109
4.71 <i>Form Obat Keluar</i>	110
4.72 <i>Form Laporan Obat</i>	110
4.74 <i>Alarm Username atau Password Salah</i>	111
4.75 <i>Alarm Pengisian Field</i>	112
4.76 <i>Alarm Simpan Data</i>	112
4.77 <i>Alarm Gagal Simpan</i>	107

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan	118
2. Lembar Wawancara	119
3. Pedoman Wawancara	120
4. Lembar Observasi	123
5. <i>UML</i>	124
6. Jenis Penyakit	127
7. <i>LPLPO</i>	134

DAFTAR SINGKATAN

Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Menkes	: Menteri Kesehatan
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: <i>Standart Operating Procedure</i>
TPPRJ	: Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
URM	: Unit Rekam Medis
UML	: <i>Unfield Modeling Language</i>
PHP	: <i>Hypertext Preprocessor</i>
HTML	: <i>Hypertext Markup Language</i>
SQL	: <i>Structur Query Language</i>
DBMS	: <i>Database Management System</i>
A	: Petugas Admin
P	: Petugas Pendaftaran
PU	: Petugas Poli Umum
PG	: Petugas Poli Gigi
KB	: Petugas Poli KB
KIA	: Petugas Poli KIA
DU	: Dokter Umum
DG	: Dokter Gigi
DKB	: Dokter KB
DKIA	: Dokter KIA
AP	: Petugas Apoteker
B	: Pasien Baru
L	: Pasien Lama
KKL	: Pasien Kambuhan Lama
DK	: Daftar Kunjungan

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran pada masyarakat di samping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes, 1991).

Sistem pendataan pada puskesmas panti masih dikerjakan secara manual, kegiatan pendaftaran dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan pada loket pendaftaran, sehingga membutuhkan waktu yang lama dan kertas yang digunakan tidak sedikit untuk mengarsip data-data pasien, tidak terkecuali dalam diagnosa pasien dan resep obat yang dilakukan oleh dokter untuk rekam medis pasien tersebut. Loket obat, pada bagian pembayaran yang masih harus membuat struk/nota obat yang manual, kemudian bagian persediaan dalam pembuatan laporan pemasukan dan pengeluaran obat pada periode tertentu masih dilakukan manual sehingga membutuhkan waktu yang lama dan tingkat *prosentase* kesalahan juga semakin besar, dan jumlah persediaan obat yang tidak diketahui yang dilakukan tanpa teknologi yang lebih kompeten dan komputerisasi.

Sistem pendataan yang dikerjakan secara manual memerlukan adanya pendataan data yang terkomputerisasi sebagai alat bantu administrasi puskesmas. Hal ini dapat meningkatkan produktifitas kerja para karyawan dan hasil laporan yang diperoleh dapat lebih cepat, dan akurat untuk mendukung penanganan kesehatan yang lebih baik dan terkonsentrasi bagi masyarakat. Sistem informasi ini dibuat dengan adanya kebutuhan dan kesulitan dalam mendapatkan informasi yang relevan, mudah dipahami dan dapat diuji kebenarannya.

Berdasarkan Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur No 11 tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Jawa Timur. Standart Pelayanan Publik pada Puskesmas Panti berpedoman pada standar pelayanan minimal (SPM) dalam memberikan pelayanan kepada publik memiliki pelayanan pendaftaran loket selama 3 menit, pelayanan poli umum selama 10 menit dan pelayanan apotek 3 menit. Tetapi dalam kenyataannya pelayanan pada pendaftaran loket tidak sesuai standart. Berdasarkan survei yang dilakukan di Puskesmas Panti pada bulan juli 2015 dari 20 pasien yang berkunjung ke puskesmas di ketahui dengan lama pelayanan rata-rata selama 6 menit, pelayanan poli umum selama 20 menit, dan pelayanan apotek selama 5 menit. Hal tersebut disebabkan karena petugas kesulitan pencarian data pasien, sehingga mengakibatkan adanya duplikasi kartu berobat pasien. Duplikasi ini dapat terjadi karena dokumen tidak memiliki salinan sehingga rawan hilang dan rusak. Masalah tersebut juga mengakibatkan pasien menjadi mudah emosi karena pelayanan terlalu lama, dan juga mengakibatkan antrian yang panjang setiap harinya. Kendala lain pencatatan laporan kurang praktis karena disalin berulang-ulang, waktu yang dibutuhkan dalam penyusunan laporan relatif lama karena harus merekap ke buku besar laporan Puskesmas. Pelaporan bulanan puskesmas mengalami keterlambatan yang semestinya perbulan bisa menjadi dua bulan.

Dengan adanya masalah di bagian pendaftaran ini bisa memunculkan persepsi dari pasien terhadap pelayanan Puskesmas yang kurang baik atau kurang berkualitas. Beberapa masalah tersebut dapat juga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas terhadap pasien, karena masalah tersebut petugas merasa bahwa beban kerjanya semakin bertambah sehingga pelayanan yang diberikan bisa menjadi kurang maksimal, dan sistem tidak bisa berjalan sesuai dengan harapan, misalnya data tetap saja tidak lengkap padahal sistem informasi dibuat untuk mengurangi ketidaklengkapan data.

1.2 Rumusan Masalah

Pada penelitian ini, dapat dirumuskan permasalahan yaitu Bagaimana Merancang dan Membuat Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis web di Puskesmas Panti Jember ?

1.3 Batasan Masalah

Untuk menghindari kesimpangsiuran atau penafsiran yang menyimpang dalam pembahasan masalah dan mengingat akan keterbatasan penulis dalam hal waktu dan agar pembahasan tidak menyimpang dari tujuan maka dilakukan pembatasan masalah sebagai berikut :

- a. Sistem informasi rawat jalan berbasis web ini mengenai proses pengelolaan data pasien rawat jalan di puskesmas panti.
- b. Sistem informasi rawat jalan berbasis web ini untuk menampilkan dan mencari data pasien berdasarkan id pasien dan nama pasien.
- c. Sistem informasi ini mengenai pembuatan laporan harian atau bulanan jumlah pengunjung puskesmas panti.
- d. Sistem informasi rawat jalan berbasis web ini di rancang menggunakan Dreamweaver CS6,PHP dan MySQL.
- e. Sistem informasi ini tidak menangani masalah transaksi pembayaran,dan manajemen keuangan puskesmas panti.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Merancang dan membuat sistem informasi rawat jalan berbasis web di puskesmas Panti Jember.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi permasalahan yang terjadi di bagian rawat jalan Puskesmas Panti Jember.
- b. Menganalisis kebutuhan dan pengupulan data yang di perlukan dalam perancangan dan pembuatan sistem informasi rawat jalan berbasis web di puskesmas panti jember.
- c. Membuat rancangan sistem informasi rawat jalan berbasis web di puskesmas panti menggunakan *flowchart document, use case*

diagram, sequence diagram, collaboration diagram, activity diagram dan class diagram.

- d. Membuat program sistem informasi rawat jalan berbasis web di puskesmas panti jember menggunakan bahasa pemrograman PHP, Dreamweaver CS6 dan MySQL.
- e. Melakukan pengujian sistem informasi rawat jalan berbasis web di puskesmas panti jember

1.5 Manfaat Kegiatan

Manfaat dari penulisan tugas akhir ini diantaranya :

1) Bagi Peneliti

Bagi penulis, sebagai bekal dan kesempatan untuk memanfaatkan teori yang telah diterima di bangku kuliah, dapat mengetahui alur sistem data pasien puskesmas yang terdistribusi

2) Bagi Puskesmas Panti Jember

- a. Bagi Puskesmas, dapat menggunakan Sistem Informasi data pasien rawat jalan untuk mengalokasikan data-data pasien secara terkomputerisasi, memonitoring jumlah dan pembuatan laporan obat.
- b. Efisiensi waktu pelayanan terhadap pasien
- c. Mempermudah puskesmas dalam melakukan promosi kesehatan pada masyarakat.

3) Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat dijadikan sebagai salah satu contoh wawasan pengetahuan serta referensi di bidang perancangan sistem informasi berbasis web.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Yang Mendahului

2.1.1 Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Rawat Jalan Berbasis Lan pada Puskesmas Kecamatan Cilandak (Siti Rahma, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, 2010)

Banyak permasalahan yang sering terjadi adalah pencatatan rekam medis masih dilakukan dengan cara mencatat pada buku rekam medis, sehingga sering terjadi human error, proses pencarian data pasien memerlukan waktu yang lama, proses pencatatan laporan penyakit yang sering terjadi pada puskesmas cilandak. Sehingga sangat diharapkan adanya sistem informasi komputerisasi pencatatan rekam medis yang dapat mempermudah proses pencatatan rekam medis, proses pencarian data pasien yang berkunjung ke puskesmas cilandak.

Penggunaan komputerisasi pada puskesmas kecamatan cilandak terutama untuk pengolahan data di bagian tempat pendaftaran pasien rawat jalan, pencatatan rekam medis dan tempat pemeriksaan pasien sangat tepat, karena dapat memberikan beberapa keuntungan dan kemudahan dalam pelayanan pasien antara lain : mempercepat pelayanan informasi lebih akurat, dan pencarian data lebih cepat. Dengan adanya program berbasis komputer ditempat pendaftaran loket pencatatan rekam medis, dan tempat pemeriksaan pasien maka kinerja suatu puskesmas dapat ditingkatkan sehingga kualitas dan mutu pelayanan menjadi meningkat.

2.1.2 Sistem Informasi Rekam Medis Berbasis Web di Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Bangsalsari (Alexander Aditya Pratama, Politeknik Negeri Jember, 2014)

Desain dari sistem pendaftaran berbasis web ini sifatnya mempermudah pencarian, penyimpanan, mengupdate dan membackup data serta mempermudah proses perhitungan perkiraan partus. Penelitian ini difokuskan pada unit pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sistem ini mempunyai 3 jenis hak akses yaitu petugas pendaftaran, admin dan bidan. Dengan adanya sistem informasi berbasis web ini, pelayanan menjadi lebih efisien dan keamanan data lebih terjamin. Sistem ini mempunyai fitur tambahan berupa laporan pengunjung yang bisa

dilihat dengan rentang waktu sesuai keinginan serta tanggal perkiraan seorang ibu melahirkan anaknya. Tetapi dikarenakan adanya masalah teknis di lapangan, sistem ini tidak dapat di implementasikan.

Pembuatan Sistem Informasi berbasis web di poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) puskesmas Bangsalsari ini dengan menggunakan metode SDLC.

2.1.3 State Of The At

Tabel 2.1 State Of The At

No	Materi	Rahma (2010)	Alexander Aditya Pratama (2014)	Yogi Pratama (2016)
1	Judul	Analisis Dan Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berbasis Lan Pada Puskesmas Kecamatan Cilandak	Sistem Informasi Rekam Medis berbasis web di poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Bangsalsari	Perancangan Dan Pembuatan Sistem Informasi Rawat jalan berbasis web di Puskesmas Panti Jember
2	Topik	Sistem Informasi	Sistem Informasi	Sistem Informasi
3	Lokasi	Puskesmas Kecamatan Cilandak	Puskesmas Bangsalsari	Puskesmas Panti Jember
4	Metode	Kerangka Pikir Penelitian	SDLC	Waterfall
5	Database	Microsoft Office Access 2007	Oracle 10g Express Edition	MySQL Server 5.5
6	Terhubung dengan Loker Obat/Apotek	Tidak	Tidak	Ya

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa ketiga penelitian tersebut membahas topik yang sama yaitu sistem informasi data pasien. Sedangkan perbedaannya terletak pada database dan metode penelitian yang digunakan. Rahma menggunakan database Microsoft Office Access 2007 , Alexander menggunakan database Oracle 10g Express Edition, Penelitian ini menggunakan database MySQL server 5.5. Dari ketiga database tersebut MySQL memiliki kelebihan yang menonjol daripada database yang lainnya. MySQL dipilih karena MySQL merupakan database server sehingga cocok untuk keperluan enterprise dan terdistribusi (misalnya Web).

Selain itu MySQL juga Merupakan DMBS yang gratis / open source berlisensi GPL (generic public license).

Rahma menggunakan metode Kerangka Pikir Penelitian yang Memiliki kekurangan : Pengembangan sistem Kerangka Pikir hanya bersifat menganalisis tidak membuat. Alexander menggunakan metode SDLC yang memiliki kekurangan : Pengembangan sistem SDLC ini membutuhkan biaya investasi yang relatif lebih besar dengan metode lainnya. Sedangkan Penelitian ini menggunakan metode waterfall. Karena metode ini memiliki kelebihan antara lain : Dokumen pengembangan sistem sangat terorganisir, karena setiap fase harus terselesaikan dengan lengkap sebelum melangkah ke fase berikutnya. Jadi setiap fase atau tahapan akan mempunyai dokumen tertentu. Dan metode ini juga masih masuk akal jika kebutuhan sudah diketahui dengan baik.

Penelitian ini memiliki kelebihan pelayanan yang lebih kompleks dari peneliti terdahulu peneliti menambahkan pelayanan poli KB pada sistem informasi yang di buat,yang sebelumnya tidak terdapat pada penelitian terdahulu.

2.2 Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2009).

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009).

Puskesmas Panti berdiri sejak tahun 1963. Puskesmas Panti ini merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Jember yang letaknya berada

dipinggiran kota sehingga Puskesmas ini mendapat julukan sebagai Puskesmas Pinggiran. Awalnya bangunan Puskesmas Panti merupakan rumah dinas Pemerintahan Kabupaten Jember yang kemudian dialihfungsikan sebagai pusat kesehatan masyarakat.

Puskesmas Panti merupakan salah satu lembaga pemerintahan dari Dinas Kesehatan yang berlokasi di daerah kecamatan Panti Jember, yang beralamatkan di Jl. PB. Sudirman 85 Kecamatan Panti.

2.3 Pelayanan Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota maka jenis pelayanan yang wajib diselenggarakan oleh Kabupaten/Kota ada 4 (empat) jenis, yaitu;

1. Pelayanan Kesehatan Dasar
2. Pelayanan Kesehatan Rujukan
3. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa, dan
4. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Sedang indikator untuk masing-masing jenis pelayanan kesehatan tersebut dirinci dalam paparan sebagai berikut;

Pelayanan Kesehatan Dasar

1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4
2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani
3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan
4. Cakupan pelayanan nifas
5. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani
6. Cakupan kunjungan bayi
7. Cakupan Desa/Kelurahan UCI
8. Cakupan pelayanan anak balita
9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 -24 bulan
gakin
10. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan

11. Cakupan penjangkauan kesehatan siswa Sekolah Dasar (SD) & setingkat
12. Cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif
13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit
14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin

2.3.1 Rawat Jalan

Menurut surat Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang tarif perjan rumah sakit bahwa rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit.

Menurut Depkes RI (1993), penerimaan pasien rawat jalan:

1) Pasien baru

Setiap pasien baru diterima di Tempat Penerimaan Pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan data identitas yang akan diisikan pada formulir ringkasan riwayat klinik. Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai kartu pengenal yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya ke rumah sakit yang sama. Data pada ringkasan riwayat klinik diantaranya berisi:

- a. Dokter penanggung jawab poliklinik
- b. Nomor pasien (nomor rekam medis)
- c. Nama pasien
- d. Alamat pasien
- e. Tempat/tanggal lahir
- f. Umur
- g. Jenis kelamin
- h. Status keluarga
- i. Agama
- j. Pekerjaan

Ringkasan riwayat klinik juga dipakai sebagai dasar pembuatan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP). Pasien dengan berkas rekam medisnya akan dikirim ke poliklinik sesuai dengan yang dikehendaki pasien. Setelah mendapatkan

pelayanan yang cukup dari poliklinik ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien:

- a. Pasien boleh langsung pulang
- b. Pasien diberi slip perjanjian dokter oleh petugas poliklinik untuk datang kembali pada hari dan tanggal yang telah ditetapkan. Kepada pasien yang diminta datang kembali harus melapor ke TPP
- c. Pasien dirujuk/dikirim ke rumah sakit lain
- d. Pasien harus dirawat

2) Pasien lama

Pasien lama datang ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan. Pasien ini dapat dibedakan:

- a. Pasien yang datang dengan perjanjian
- b. Pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri)

Baik pasien dengan perjanjian maupun pasien datang dengan kemauan sendiri, setelah membeli karcis, baru akan mendapat pelayanan di TPP. Pasien perjanjian akan langsung menuju poliklinik yang dimaksud karena rekam medisnya telah disiapkan oleh petugas. Sedangkan untuk pasien yang datang dengan kemauan sendiri, harus menunggu sementara rekam medisnya dimintakan oleh petugas TPP ke bagian rekam medis. Setelah rekam medisnya dikirim ke poliklinik, pasien akan mendapat pelayanan di poliklinik yang dimaksud.

3) Pasien darurat gawat

Pasien datang ke tempat penerimaan pasien darurat gawat. TPP ini dibuka selama 24 jam. Berbeda dengan prosedur pelayanan pasien baru dan pasien lama yang biasa. Disini pasien ditolong terlebih dahulu baru penyelesaian administrasinya. Setelah mendapat pelayanan yang cukup, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien:

- a. Pasien bisa langsung pulang
- b. Pasien dirujuk/ dikirim ke rumah sakit lain
- c. Pasien harus dirawat

2.4 Sistem Informasi Puskesmas

Sistem informasi puskesmas merupakan sumber daya terhadap segala sesuatu dalam bentuk informasi yang ada kaitannya dengan masalah informasi data pasien di puskesmas. Selain itu juga merupakan sumber daya informasi puskesmas dan bisa digunakan sebagai sarana media komunikasi antara dokter dan front office, karena menggunakan teknologi LAN.

2.5 Sistem Informasi Kesehatan

Menurut Hurtubise (*dalam* Hatta, 2011), sistem informasi didefinisikan sebagai sistem yang menyediakan informasi yang spesifik untuk mendukung proses pengambilan keputusan disetiap tingkatan organisasi. Sehingga tujuan akhir dari sistem informasi kesehatan bukanlah untuk mengumpulkan datadatan informasi melainkan memperbaiki tindakan (*improve action*). Oleh karena itu, pengertian sistem informasi kesehatan adalah seperangkat komponen dan prosedur yang terorganisasi dengan tujuan untuk menghasilkan informasi dalam memperbaiki keputusan manajemen di semua tingkatan organisasi sistem pelayanan kesehatan

2.6 Perancangan Sistem

Definisi menurut John Burch dan Gary Grudnitski yang telah diterjemahkan oleh Jogiyanto (2005:196) dalam bukunya yang berjudul *Analisis dan Desain Sistem Informasi* menyebutkan bahwa: “desain sistem dapat didefinisikan sebagai penggambaran, perencanaan, dan pembuatan sketsa atau pengaturan dari beberapa elemen yang terpisah dari satu kesatuan yang utuh dan berfungsi”.

Berdasarkan dari definisi diatas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa perancangan adalah suatu konsep mendesain atau mengubah hasil rancangan yang ada ke struktur konsep yang lebih baru.

2.7 Analisis Perancangan Sistem Informasi Puskesmas

Perlu adanya analisis terhadap sistem yang sedang berjalan, sebelum melakukan perancangan sistem, dengan tujuan untuk mengevaluasi permasalahan serta hambatan-hambatan yang terjadi dan kebutuhan-kebutuhan yang diharapkan

sehingga dapat diusulkan perbaikannya. Tujuan dari analisis dan evaluasi sistem adalah untuk menganalisa terhadap sistem pengolahan data pelayanan kesehatan kunjungan pasien mulai dari pendaftaran pasien baru, pendaftaran pasien lama (registrasi), pencatatan hasil pemeriksaan, pengambilan obat sampai pembuatan laporan pada sistem yang sedang berjalan pada saat ini.

Berdasarkan hasil analisa terhadap sistem yang sedang berjalan terdapat beberapa masalah yang timbul terutama dalam prosedur pelayanan kesehatan kunjungan pasien yang berobat diantaranya :

- 1) Pencatatan kunjungan pasien mulai dari pendaftaran, pencatatan hasil pemeriksaan, pencatatan obat dan pencatatan data lainnya masih dilakukan secara manual sehingga mengakibatkan penyimpanan data tidak teratur.
- 2) Pencarian data sangat lama karena data berupa tumpukan berkas-berkas yang tidak sistematis. Masalah yang timbul dalam pencarian diantaranya adalah untuk kunjungan pasien lama apabila kartu pasien (berisi data pasien) tidak dibawa atau hilang maka pasien dianggap sebagai pasien baru selain itu dokter atau perawat mengalami kesulitan dalam penanganan selanjutnya karena datanya tidak ada.
- 3) Pencatatan penerimaan dan pengeluaran obat tidak teratur sehingga tidak dapat mengontrol stok yang ada.
- 4) Pembuatan laporan kunjungan pasien, laporan LB1 (laporan penyakit pasien), laporan penerimaan dan pengeluaran obat yang sering terlambat dan tidak akurat yang dikarenakan mengalami kesulitan dalam merekap data dari tumpukan berkas sehingga banyaknya waktu yang akan terbuang dalam pembuatan laporan.

2.8 Pengertian Rekam Medis

Dalam pelayanan kesehatan di tempat praktek , rumah sakit, maupun Puskesmas, dokter membuat catatan mengenai berbagai informasi yang berkaitan dengan pasien yang melakukan pemeriksaan di tempat pelayanan kesehatan tersebut ke dalam suatu berkas yang di kenal sebagai status, Rekam Medis, Rekam Kesehatan atau Medical Record. Berkas ini merupakan suatu berkas yang

memiliki arti penting bagi pasien, dokter, tenaga kesehatan serta tempat pemeriksaan tersebut, baik rumah sakit, poliklinik, ataupun puskesmas.

Rekam Medis merupakan catatan yang disimpan oleh dokter pada rumah sakit, puskesmas, poliklinik, ataupun pusat pelayanan kesehatan lainnya yang menyangkut pasien yang melakukan pengobatan ditempat tersebut. Rekam medis tersebut diantaranya merangkum kontak pasien yakni berupa data pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan yang diberikan kepada pasien demi kesinambungan pelayanan, biasanya rekam medis terbentuk kartu. Rekam medis tersebut berisi catatan keadaan tubuh dan kesehatan, termasuk data tentang identitas dan data medis seorang pasien.

2.9 *Unified Modeling Language*

Unified Modeling Language (UML) is a graphical language for visualizing, specifying, constructing, and documenting the artifacts of software – intensive system (Booch, 1999). *Unified Modeling Language (UML)* adalah sebuah "bahasa" yang telah menjadi standar dalam industri untuk visualisasi, merancang dan mendokumentasikan sistem piranti lunak. UML menawarkan sebuah standar untuk merancang model sebuah sistem (Huda, 2010).

UML adalah suatu bahasa yang digunakan untuk menentukan, memvisualisasikan, membangun dan mendokumentasikan suatu sistem informasi (Dasaratha dan Frederick, 2008).

2.9.1 *Use Case Diagram*

Menggambarkan fungsional dari sebuah sistem (apa fungsinya), yang mempresentasikan sebuah interaksi antara aktor dengan sistem (sebuah pekerjaan) (Huda, 2010).

2.9.2 *Activity Diagram*

Diagram ini menggambarkan berbagai aktivitas dalam sistem yang sedang dirancang, mulai dari titik awal, melalui kondisi (decision) yang mungkin terjadi, kemudian sampai pada titik akhir. Diagram ini juga mampu menggambarkan proses paralel yang mungkin terjadi pada beberapa eksekusi. Diagram ini tidak menggambarkan proses internal sebuah sistem maupun interaksi antar subsistem, tetapi lebih menggambarkan proses-proses dan jalur-jalur aktivitas secara

umum. Diagram ini dilambangkan dengan segi empat dengan sudut membulat (lebih bulat dari statechart) untuk menggambarkan aktivitas, dan memiliki kondisi yang digunakan untuk mengambil keputusan (Huda, 2010)

2.9.3 *Sequence Diagram*

Diagram ini menggambarkan interaksi antar objek di dalam dan di sekitar sistem (termasuk pengguna, display, dan sebagainya) berupa message yang digambarkan terhadap waktu. Sequence diagram terdiri atas dimensi vertikal (waktu) dan dimensi horizontal (objek-objek yang terkait). Biasa digunakan untuk menggambarkan skenario atau rangkaian langkah-langkah yang dilakukan sebagai respon dari sebuah event untuk menghasilkan output tertentu. Diawali dari sebuah aktivitas tertentu, kemudian berproses mengikuti urutan tertentu, yang bisa terlihat melalui message antar objeknya (Huda, 2010).

2.9.4 *Class Diagram*

Class adalah sebuah spesifikasi objek, yang memiliki atribut/properti dan layanan/fungsional (metode/fungsi). Class diagram menggambarkan struktur dan deskripsi kelas, package dan object beserta hubungan satu sama lain. Kelas memiliki tiga hal pokok, yaitu: Nama, Atribut dan Metode (Huda, 2010).

2.10 *Browser Web*

Menurut Betha Sidik dan Husni I. Pohan (2012) bahwa browser web adalah software yang digunakan untuk menampilkan informasi dari server web. Software ini kini telah dikembangkan dengan menggunakan user interface grafis, sehingga pemakai dapat dengan melakukan '*point dan click*' untuk pindah antar dokumen.

Menurut Mark Ade Syukur (2003 : 10), Dalam dunia *web*, perangkat lunak *client*, yaitu *browser* mempunyai tugas yang sama yaitu menerjemahkan informasi yang diterima dari *server web* dan menampilkannya pada layar computer pengguna. Oleh karena HTTP memungkinkan *server web* mengirimkan beragam data, seperti teks atau gambar, *browser* bisa mengenali berbagai macam data yang akan diterimanya, dan selanjutnya harus tahu cara untuk menampilkan dengan benar. Teks harus ditampilkan sebagai teks dan gambar harus ditampilkan sebagai gambar.

Umumnya *browser* web menerima data dalam bentuk HTML. File HTML sebenarnya adalah file teks biasa yang selain berisi informasi yang hendak ditampilkan kepada pengguna, juga mempunyai perintah-perintah untuk mengatur tampilan data tersebut. *Browser*lah yang memiliki kuasa penuh dalam menerjemahkan perintah-perintah tadi. Meskipun sudah dibuat konsensus untuk menstandarkan format dan elemen-elemen HTML, setiap jenis *browser* bisa menerjemahkan file HTML yang sama secara berbeda.

2.11 Hypertext Markup Language (HTML)

Menurut Mark Ade Syukur (2003 : 9), HTML dikenal sebagai bahasa standar untuk membuat dokumen web. Sesungguhnya *Hypertext Markup Language* (HTML) justru tidak dibuat untuk mempublikasikan informasi di web, namun oleh karena kesederhanaan serta kemudahan penggunaannya, HTML kemudian dipilih orang untuk mendistribusikan informasi di web.

Perintah-perintah HTML diletakkan dalam file berekstensi *.html dan ditandai dengan menggunakan tag (tanda) berupa karakter “<” dan “>”. Tidak seperti bahasa pemrograman terstruktur prosedural seperti Pascal atau C, HTML tidak mengenal jumping ataupun looping. Kode-kode HTML dibaca oleh browser dari atas ke bawah tanpa adanya lompatan-lompatan.

HTML (*Hypertext Markup Language*) adalah suatu bahasa yang digunakan untuk menulis halaman web. HTML dirancang untuk digunakan tanpa tergantung pada suatu platform tertentu (*Platform Independent*). Dokumen HTML adalah suatu dokumen teks biasa, dan disebut sebagai *Markup Language* karena mengandung tanda-tanda (*tag*) tertentu yang digunakan untuk menentukan tampilan suatu teks dan tingkat kepentingan dari teks tersebut dalam suatu dokumen (Sutarman, 2003).

2.12 Hypertext Preprocessor (PHP)

PHP (*Hypertext Preprocessor*) adalah salah satu bahasa *server-side* yang di desain khusus untuk aplikasi web. PHP dapat disisipkan diantara bahasa HTML dan arena bahasa *server-side*, maka bahasa PHP akan dieksekusi di server,

sehingga yang dikirimkan ke browser adalah “hasil jadi” dalam bentuk HTML, dan kode PHP anda tidak akan terlihat (Sutarman, 2003).

PHP singkatan dari *Hypertext Preprocessor* yang digunakan sebagai bahasa *script server-side* dalam pengembangan Web yang disisipkan pada dokumen HTML. Penggunaan PHP memungkinkan Web dapat dibuat dinamis sehingga *maintenance* situs Web tersebut menjadi lebih mudah dan efisien. PHP merupakan software *Open-Source* yang disebar dan dilisensikan secara gratis serta dapat di download secara bebas dari situs resminya (Peranginangin, 2006).

2.13 Adobe Dreamweaver

Dreamweaver merupakan software dari Adobe yang digunakan sebagai HTML editor profesional untuk mendesain atau merancang web secara visual, dan dapat juga digunakan untuk mengelola situs atau halaman web. Selain itu, Dreamweaver memberikan keleluasaan kepada pengguna untuk menggunakannya sebagai media penulisan bahasa pemrograman web.

Dalam perkembangannya saat ini dreamweaver banyak digunakan para desainer web maupun programmer web. Dengan kemampuan fasilitas yang optimal dalam jendela *design*, membuat program ini memberikan kemudahan untuk merancang web bagi para desainer web pemula sekalipun. Sedangkan kemampuan dreamweaver untuk berinteraksi dengan beberapa bahasa pemrograman seperti PHP, ASP, JavaScript dan yang lainnya juga memberikan fasilitas maksimal kepada para desainer web yang menyertakan bahasa pemrograman web di dalamnya (Madcoms, 2009).

2.14 XAMPP

Xampp adalah perangkat lunak bebas, yang mendukung banyak sistem operasi, merupakan kompilasi dari beberapa program. Fungsinya adalah sebagai server yang berdiri sendiri (localhost), yang terdiri atas program Apache HTTP Server, MySQL database, dan penerjemah bahasa yang ditulis dengan bahasa pemrograman PHP dan Perl. Program ini tersedia dalam GNU (*General Public License*) dan bebas, merupakan web server yang mudah digunakan, dapat

melayani tampilan halaman web yang dinamis. Untuk mendapatkannya dapat mendownload langsung dari web resminya.

Nama XAMPP merupakan singkatan dari X (empat sistem operasi apapun), Apache, MySQL, PHP dan Perl.

- 1) X : Program ini dapat dijalankan di banyak sistem operasi, seperti Windows, Linux, Mac OS, dan Solaris
- 2) A : Apache, merupakan aplikasi web server. Tugas utama Apache adalah menghasilkan halaman web yang benar kepada user berdasarkan kode PHP yang dituliskan oleh pembuat halaman web.
- 3) M : MySQL, merupakan aplikasi database server.
- 4) P : PHP, Bahasa pemrograman PHP merupakan bahasa pemrograman untuk membuat web yang bersifat *server-side scripting*.
- 5) P : Perl, bahasa pemrograman.

2.15 MySQL

Menurut Kinta (2007), MySQL adalah database yang cepat dan tangguh, sangat cocok jika digabungkan dengan PHP, dengan database kita bisa menyimpan, mencari dan mengklasifikasikan data dengan lebih akurat dan profesional. MySQL menggunakan *SQL language (Structur Query Language)* artinya MySQL menggunakan query atau bahasa pemrograman yang sudah standar di dalam dunia database. Kelebihan MySQL diantaranya :

1. Dari segi performa, MySQL tidak bisa diragukan, pemrosesan *database* sangat cepat.
2. *Open source*.
3. Mudah untuk dipelajari.

2.16 Database

Basis data menurut Connolly (2002) adalah kumpulan data yang dihubungkan secara bersama-sama dan gambaran dari data yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan informasi dari suatu organisasi. Berbeda dengan sistem file yang menyimpan data secara terpisah, pada basis data data tersimpan secara terintegrasi. Basis data merupakan komponen utama sistem informasi karena semua informasi untuk pengambilan keputusan berasal dari data di berada pada basis

data. Pengelolaan basis data yang buruk dapat mengakibatkan ketidaksediaan data penting yang digunakan untuk menghasilkan informasi yang diperlukan dalam pengambilan keputusan. Tujuan dari dibuatnya basis data untuk mengatur data sehingga diperoleh kemudahan, ketepatan, dan kecepatan dalam proses pengambilan keputusan. Dalam hal ini peneliti akan menggunakan database oracle yang akan disusun untuk database terintegrasi.

Basis Data Terdistribusi dapat diartikan kumpulan dari data-data dengan berbagai bagian yang ditangani DBMS (Database Management System) secara terpisah dan berjalan pada sistem komputer.

Basis Data Terdistribusi adalah kumpulan data logic yang saling berhubungan secara fisik terdistribusi dalam jaringan komputer, yang tidak tergantung dari program aplikasi sekarang maupun masa yang akan datang. Misalnya sebuah bank yang memiliki banyak cabang, bahkan di sebuah kota bisa terdiri dari beberapa cabang/kantor. Masing-masing lokasi memiliki jaringan lokal sendiri, dan semua jaringan lokal itu dihubungkan satu sama lain membentuk sebuah jaringan nasional.

Distribusi data pada DBMS ada 2 bentuk :

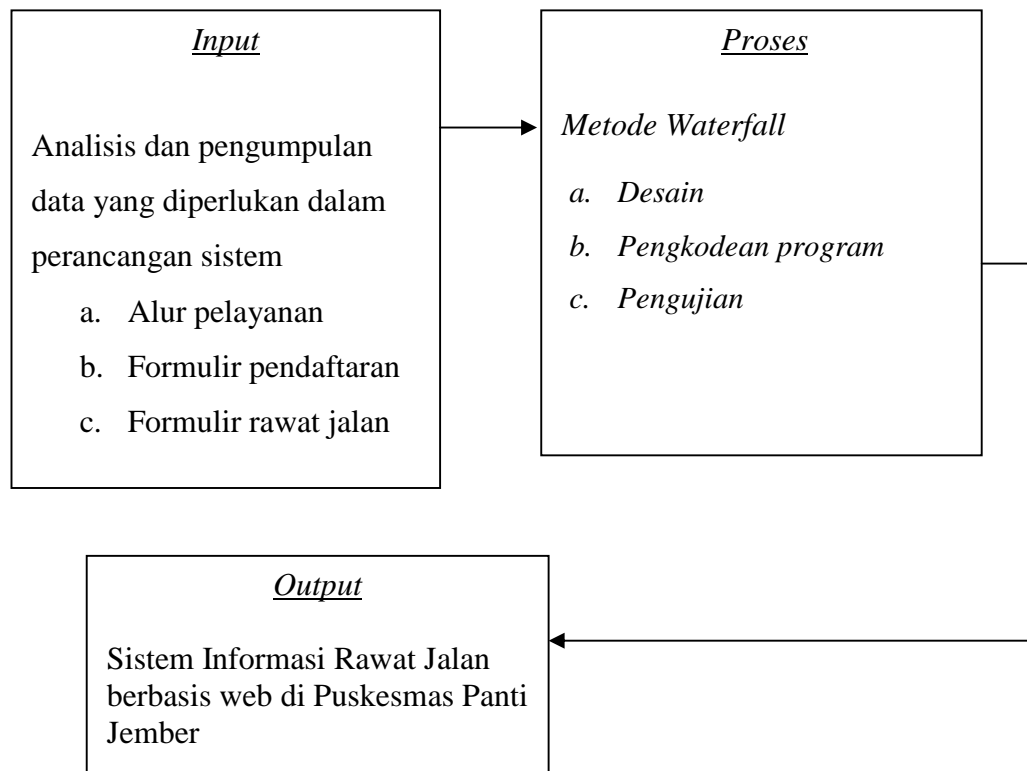
a. Data Partioning (data yang terpisah-pisah)

Dalam distribusi DBMS sebuah table relasi mungkin bisa terpecah menjadi beberapa bagian. Disini bisa berarti 2 atau lebih bagian.

b. Data Replication (Replikasi Data)

Dalam distribusi DBMS sebuah table relasi bisa menjadi replika kemudian replika tersebut didistribusikan melalui database.

2.17 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini model pengembangan waterfall digunakan untuk merancang suatu sistem informasi rawat jalan berbasis web dalam mendukung kegiatan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan puskesmas panti. Berdasarkan dari teori model waterfall menurut Rosa A.S & M.Shalahudin maka peneliti merancang kerangka konsep yang ditunjukkan pada gambar 2.3 kerangka konsep tersebut menjelaskan bahwa untuk merancang suatu sistem informasi diperlukan analisis terhadap masalah yang ada kemudian melakukan analisis pengumpulan kebutuhan sistem yang dilakukan secara intensif untuk menspesifikasi kebutuhan perangkat lunak agar dapat di pahami sistem seperti apa yang dibutuhkan oleh user. Dalam hal ini user adalah petugas yang berhubungan dengan pelayanan rawat jalan. Kedua dilakukan tahap desain sistem yang mentranslasi kebutuhan

perangkat lunak dari tahap analisis kebutuhan ke representasi desain agar dapat diimplementasikan menjadi program pada tahap selanjutnya. Desain yang dihasilkan yaitu berupa flowchart document, use case diagram, sequence diagram, collaboration diagram, activity diagram.. Selanjutnya desain tersebut akan ditranslasikan ke dalam program perangkat lunak yaitu tahap pengkodean program. Hasil dari tahap ini adalah suatu program komputer berbasis web yang dibuat sesuai dengan desain yang sudah dirancang sebelumnya. Tahap terakhir yaitu tahap pengujian sistem yang fokus pada perangkat lunak secara dari logik dan fungsional dan memastikan bahwa semua bagian sudah diuji. Pengujian sistem ini menggunakan pengujian black-box berfokus pada persyaratan fungsional perangkat lunak. Dengan demikian, pengujian black-box memungkinkan perekayasa perangkat lunak mendapatkan serangkaian kondisi input yang sepenuhnya menggunakan semua persyaratan fungsional untuk suatu program. Dari tahap-tahap tersebut akan dihasilkan suatu sistem informasi rawat jalan berbasis web di puskesmas panti yang diharapkan dapat membantu pelaksanaan pelayanan kesehatan bagian rawat jalan.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metodologi dalam penelitian dengan judul “Perancangan Dan Pembuatan Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web Di Puskesmas Panti Jember” adalah Kualitatif.

3.2 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Pembuatan Tugas Akhir yang berjudul Perancangan Dan Pembuatan Sistem Informasi Rawat Jalan berbasis web di Puskesmas Panti Jember ini dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2015. Obyek penelitiannya yaitu Puskesmas Panti yang beralamatkan di Jl. PB. Sudirman 85 Kecamatan Panti.

3.3 Alat dan Bahan

3.3.1 Alat

Adapun alat-alat yang digunakan dalam pembuatan dan perancangan sistem informasi Rawat Jalan di Puskesmas Panti adalah terdiri dari:

1. Perangkat Keras

Perangkat keras yang digunakan adalah satu unit komputer dengan spesifikasi sebagai berikut:

- a. Processor AMD E1-2100 APU 1,00 GHz.
- b. RAM 2,00 GB (1,70 GB usable).
- c. Monitor LCD.
- d. Hardisk 560 GB.
- e. Flashdisk 8 GB.

2. Perangkat Lunak

Perangkat lunak yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Sistem Operasi Windows 8.
- b. Sistem Microsoft Word 2007 sebagai sistem pengolah data.
- c. *Star UML sebagai pembuat desain sistem*

d. Adobe Dreamweaver dan *script Pretext Hyper Processor* merupakan aplikasi desain dan bahasa pemrograman yang digunakan dalam pembuatan sistem informasi pendaftaran pasien rawat jalan.

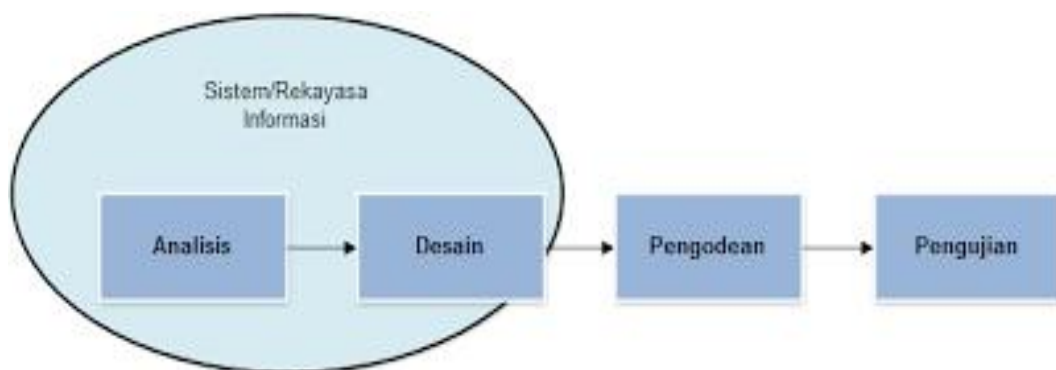
3.3.2 Bahan

Adapun bahan-bahan yang digunakan dalam penyusunan tugas akhir Perancangan dan pembuatan Sistem Informasi Rawat Jalan ini berupa data-data sebagai berikut :

1. Kepala puskesmas sebagai informan
2. Data Dokter
3. Data Pasien
4. Data Obat
5. Data Administrasi /Karyawan

3.4 Metode Penelitian

Dalam penelitian perancangan dan pembuatan sistem informasi rawat jalan berbasis web di puskesmas panti ini menggunakan metode waterfall menurut referensi Rosa A.S & M.Shalahuddin (2013) yang dapat di gambarkan pada gambar 2.2



Gambar 3.1 Tahapan metode waterfall

Penjelasan dari tahapan-tahapan metode waterfall menurut Rosa A.S & M.Shalahuddin ini yaitu sebagai berikut :

1. Analisis Kebutuhan

Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data dengan *survey* langsung ke puskesmas panti untuk mengetahui permasalahan yang ada pada puskesmas tersebut, dan meminta data yang berhubungan dengan sistem informasi yang akan dibuat, dengan pendefinisian diantaranya form data pasien, rekam medis, dan data obat, kemudian dari data-data tersebut akan diolah dan dimanfaatkan sebagai berikut:

- a. Bagian pendaftaran, dengan terintegrasinya proses layanan informasi ini manfaat yang diperoleh adalah kemudahan dalam mengakses atau mencari data pasien, mengurangi penggunaan kertas, dan data dan informasi yang mengalir dapat meningkatkan efisiensi waktu.
- b. Bagian rekam medis, dapat mengakses data pasien secara cepat tanpa harus mengambil daftar antrian yang ada di loket pendaftaran, kemudian dapat menginputkan anamnase.
- c. Bagi dokter dapat mengakses data pasien, bila pasien pernah di rekam di puskesmas sebelumnya, maka dokter dapat dengan mudah mengakses data pasien tersebut, dan dapat melihat stok obat yang ada di loket obat.
- d. Bagi loket obat dapat melihat data pasien yang telah didiagnosa oleh dokter, kemudian obat-obat apa saja yang dibutuhkan dan dapat mengetahui stok obat-obatan yang ada. Bagian persediaan obat lebih mudah mengetahui jumlah pemasukan dan pengeluaran obat-obatan.
- e. Bagi pasien pasien tidak perlu menceritakan kembali mengenai rekam medis sebelumnya, dan efisiensi waktu saat berobat, karena data rekam medis telah tersimpan.

2. Desain Sistem

Pada tahap ini dilakukan pendesaian sistem informasi puskesmas yang dibuat untuk memecahkan permasalahan dari kebutuhan yang telah dikumpulkan dari alur proses pelayanan, kemudian melakukan pembuatan desain sistem yang

akan digunakan, yang meliputi desain alur sistem, desain basis data dan desain tampilan (interface). Desain alur sistem menggunakan *Contex Diagram*, *Data Flow Diagram*, dan *Entity Relationship Diagram*. Desain basis data yang diaplikasikan harus sesuai dengan desain alur sistem yang telah dibuat dan desain dari tampilan dibuat untuk memudahkan pengguna dalam penggunaan aplikasi sistem yang telah dibuat.

3. Penulisan Kode Program

Pada tahap ini, dilakukan implementasi sistem yang telah dibuat sekaligus testing dari sistem yang telah dibuat dari desain sistem. merupakan desain program diterjemahkan kedalam kode-kode dengan menggunakan bahasa pemrograman yang sudah ditentukan. Implementasi menggunakan Dreamweaver Cs 6 sebagai tools yang digunakan untuk mengaplikasikan bahasa pemrograman web, dan database yang digunakan yaitu MySQL/ phpmyadmin. Kemudian *unit testing* yang penulis gunakan yaitu menggunakan *Functional Testing*. *Functional Testing* menggunakan *System Operation Product* (SOP) berupa kesesuaian program dengan keadaan nyata, dalam hal ini implementasi sistem dilakukan dengan mengkonfigurasi kartu pasien ke sistem informasi puskesmas.

4. Pengujian Program

merupakan penyatuan unit-unit program kemudian diuji secara keseluruhan (sistem testing). Dalam tahap ini dilakukan per modul, yaitu per *form*. Hasil *System testing* yang diperoleh kemudian akan dicocokkan dengan hasil laporan yang ada sesuai dengan data pasien, data dokter, data karyawan, data obat yang telah diperoleh.

3.5 Teknik Instrumen Pengumpulan data

3.5.1 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu :

a. Observasi

Observasi adalah pengamatan langsung pada kegiatan yang sedang dilakukan pada Puskesmas Panti. Pada saat pelaksanaan observasi ini, analisis

sistem untuk mengetahui kebutuhan- kebutuhan dalam perancangan dan pembuatan sistem informasi rawat jalan ini dapat juga dilakukan atau hanya mengamati saja orang-orang yang sedang melakukan suatu kegiatan yang diobservasi (Jogiyanto,2005).

b. Wawancara

Memungkinkan melakukan analisis sistem secara tatap muka dan melakukan tanya jawab antara pewawancara (*interviewer*) dengan orang yang akan diwawancarai (*interviewee*). Orang yang diwawancarai yaitu Kepala Puskesmas. Pertanyaan yang diajukan merupakan informasi yang dibutuhkan dalam perancangan dan pembuatan sistem informasi rawat jalan berbasis web di Puskesmas Panti.

c. Studi Literatur

Pengumpulan data dan informasi yang digunakan dalam perancangan dan pembuatan sistem informasi rawat jalan dari referensi yang tersedia di buku maupun jurnal-jurnal yang dibutuhkan dalam pendalaman konsep dan teori program database.

3.5.2 Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data penelitian ini yaitu :

a. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya dan akan diajukan kepada pihak yang terkait dengan Sistem Informasi rawat jalan dengan menggunakan alat tulis untuk mencatat hasil wawancara.

b. Pedoman Observasi

Pedoman observasi berisi daftar hal-hal yang perlu diamati pada Sistem Informasi rawat jalan puskesmas panti dan telah disusun sebelumnya.

3.6 Teknik penyajian data dan analisis data

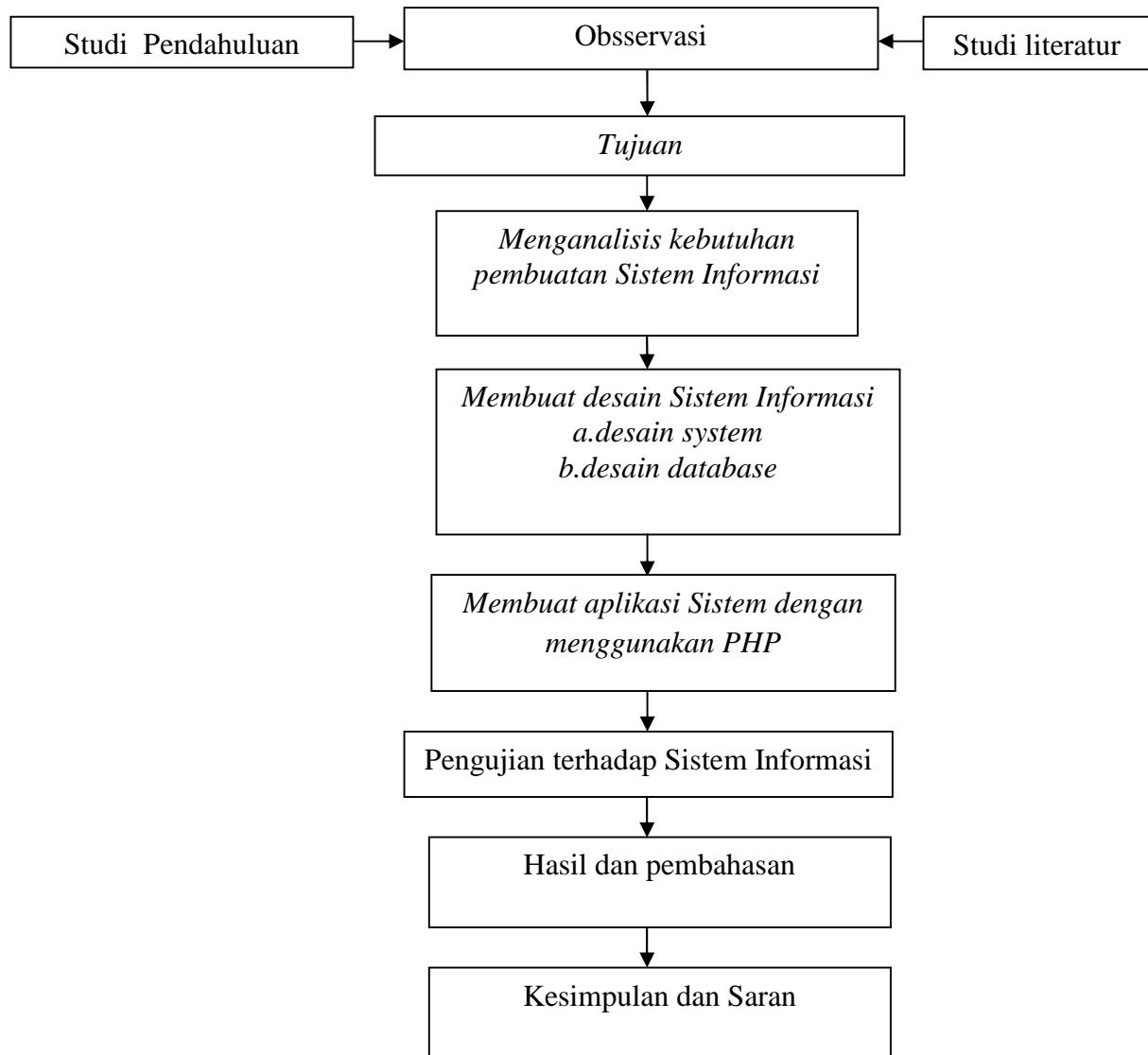
3.6.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data dalam penelitian ini yaitu secara tekstual,dimana dalam hasil analisis data akan ditampilkan secara deskripsi dalam bentuk tekstual

3.6.3 Teknik Analisis Data

Analisis dilakukan dengan metode kualitatif

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Desain Alur Penelitian

Berikut ini adalah penjelasan dari gambar 3.2 yaitu desain penelitian :

1. Studi Pendahuluan

Peneliti melakukan studi pendahuluan langsung ke Puskesmas panti Jember untuk mengetahui permasalahan yang ada disana.

2. Studi Literatur

Pada tahap ini dilakukan studi pustaka dari literatur - literatur yang ada, seperti website kesehatan atau instansi-instansi kesehatan, buku dan jurnal. Pustaka yang dimaksud meliputi ilmu pengembangan sistem, informasi pelayanan kesehatan serta hal lainnya yang terkait.

3. Tujuan

Menyimpulkan tujuan penelitian dari hasil dari studi pendahuluan dan observasi.

4. Analisis kebutuhan Sistem informasi Rawat Jalan

Proses menganalisis dan pengumpulan kebutuhan pembuatan Sistem. Dalam tahap ini, peneliti melakukan:

- a. wawancara kepada Kepala puskesmas untuk menganalisis kebutuhan terhadap Sistem Rawat Jalan yang akan dibuat selanjutnya.

5. Desain Sistem Rawat Jalan

Tahapan pembuatan desain Sistem. Berikut langkah-langkahnya yaitu:

- a. Tahap pembuatan desain sistem menggunakan Power designer dan flowchart menggunakan Microsoft visio 2010.
- b. Tahap pembuatan desain database menggunakan MySQL.

6. Membuat pemrograman Sistem

Tahap ini proses pengimplementasian desain kedalam software Adobe Dreamweaver CS5.5 menggunakan bahasa pemrograman HTML dan PHP.

7. Pengujian Sistem

Pengujian menggunakan teknik black box yaitu pengujian yang berfokus pada persyaratan fungsional perangkat lunak yang dibuat. Hal ini dilakukan untuk meminimalisir kesalahan (error) dan memastikan keluaran yang dihasilkan sesuai dengan yang diinginkan. Dalam tahap ini, peneliti juga melakukan :

- a. wawancara terhadap kepala puskesmas untuk menilai sistem rawat jalan yang telah dibuat oleh peneliti.
- b. wawancara terhadap user sistem untuk menilai kepuasan pengguna terhadap sistem rawat jalan yang telah peneliti buat.

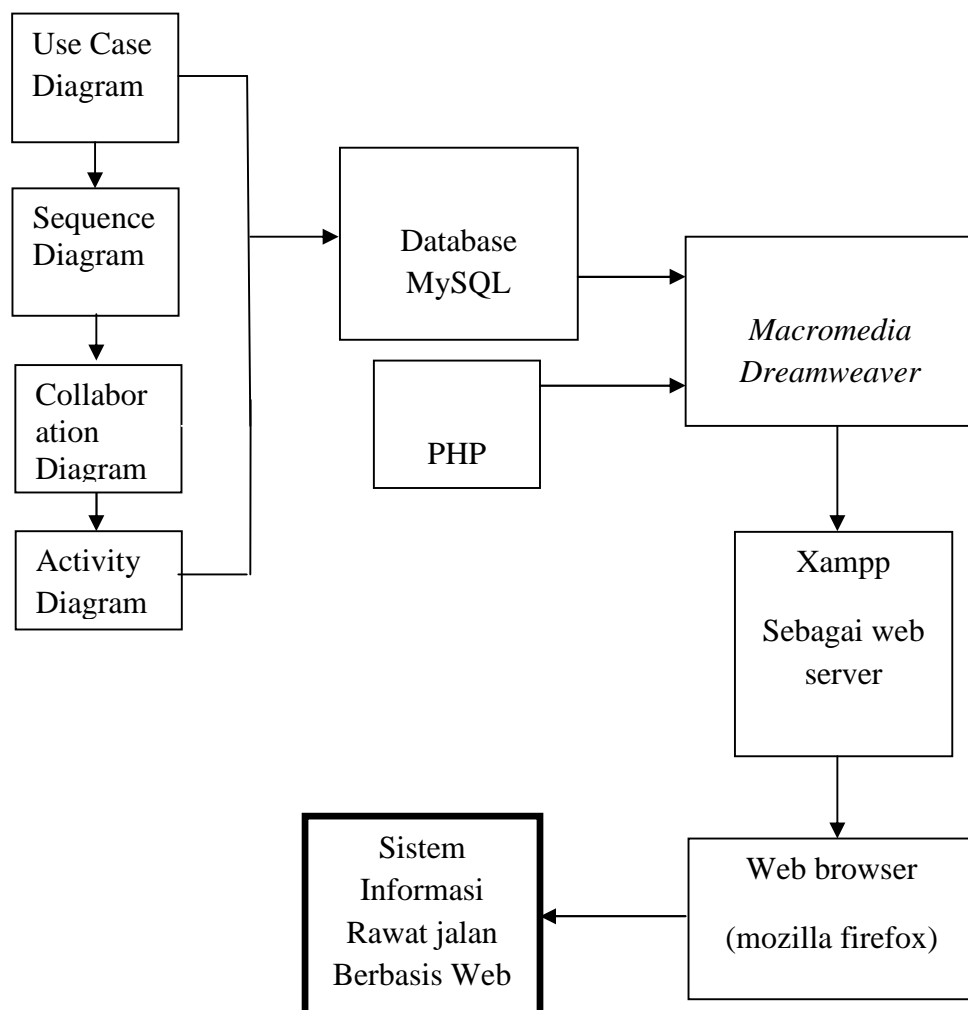
8. Hasil dan Pembahasan

Tahap pembuatan laporan terhadap apa yang telah peneliti lakukan.

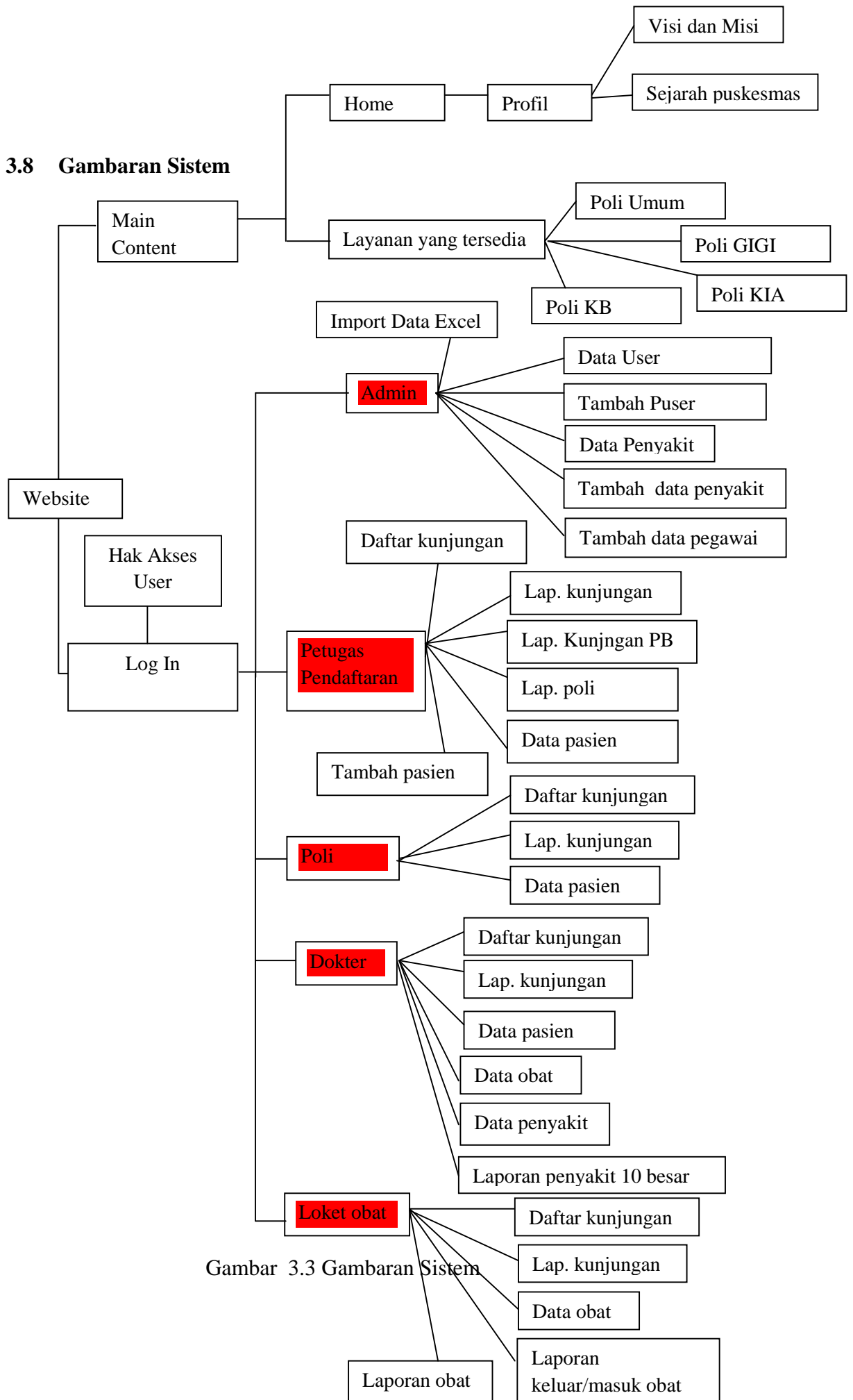
9. Kesimpulan & Saran

Proses penarikan kesimpulan dan saran terhadap sistem rawat jalan yang telah dibuat.

10. Perancangan Sistem



3.8 Gambaran Sistem



Gambar 3.3 Gambaran Sistem

Keterangan Gambaran Sistem 3.3

1) Admin

- a) admin dapat melakukan login
- b) admin dapat mengelola data user dan data penyakit
- c) admin dapat melakukan tambah data user, tambah data penyakit
- d) admin dapat melakukan import data ke excel
- e) admin dapat melakukan ubah password

2) Petugas pendaftaran

- a) Petugas pendaftaran dapat melakukan login
- b) petugas pendaftaran data melakukan pendaftaran untuk pasien baru dan pasien lama.
- c) petugas pendaftaran dapat melihat daftar kunjungan, laporan kunjungan, laporan kunjungan PB, laporan poli
- d) petugas pendaftaran dapat melihat data pasien dan tambah pasien
- e) petugas pendaftaran dapat melakukan ubah password

3) Petugas Poli

- a) petugas poli dapat melakukan login
- b) petugas poli dapat mengakses daftar kunjungan pasien, laporan kunjungan
- c) petugas poli dapat melakukan anamnse pada data kunjungan pasien
- d) petugas poli dapat melakukan ubah password

4) Dokter

- a) dokter dapat melakukan login
- b) dokter dapat mengelola data pasien, data kunjungan, data obat, data penyakit, dan laporan penyakit
- c) dokter dapat melihat riwayat penyakit pasien terdahulu
- d) dokter dapat melakukan diagnose dan tindakan pada data kunjungan
- e) dokter dapat melakukan ubah password
- f) dokter dapat melakukan logout

5) Loker Obat

- a) loker obat dapat melakukan login
- b) loker obat dapat mengelola data kunjungan , laporan kunjungan, dan laporan obat
- c) loker obat dapat melihat data stok dan menginputkan obat yang tersedia
- d) loker obat dapat melakukan ubah password

3.9 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi	Metode Pengumpulan Data
1.	Profil Puskesmas	merupakan salah satu sarana untuk menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Kecamatan dan merupakan salah satu sarana untuk mengevaluasi hasil penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah tersebut.	1.Observasi
2.	Visi dan Misi	<p>Visi adalah pandangan jauh tentang suatu perusahaan ataupun lembaga dan lain-lain, visi juga dapat di artikan sebagai tujuan perusahaan atau lembaga dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuannya tersebut pada masa yang akan datang atau masa depan.</p> <p>Misi adalah suatu pernyataan tentang apa yang harus dikerjakan oleh perusahaan atau lembaga dalam usaha mewujudkan Visi tersebut.</p>	1.Observasi
3.	Sejarah Puskesmas	Sejarah dan perkembangan puskesmas di mulai dari didirikannya berbagai institusi kesehatan seperti balai pengobatan, balai kesejahteraan ibu dan anak, serta diselenggarakannya berbagai upaya-upaya kesehatan seperti usaha hygiene dan sanitasi lingkungan yang masing-masing berjalan sendiri-sendiri.	1.Observasi
4.	Layanan Yang Tersedia	Adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.	1.Observasi
6.	Jadwal Praktek	Daftar atau tabel kegiatan atau rencana kegiatan dengan pembagian waktu pelaksanaan yang terperinci.	1.Observasi 2.Wawancara
7	Analisis Kebutuhan Sistem	Proses pengumpulan kebutuhan dilakukan secara Iteratif untuk menspesifikasikan kebutuhan perangkat lunak agar dapat dipahami perangkat lunak seperti apa yang dibutuhkan oleh <i>user</i> .	1. Wawancara 2. Observasi
8.	Desain Sistem Perangkat Lunak	Desain sistem perangkat lunak adalah proses multi langkah yang fokus pada desain pembuatan program perangkat lunak termasuk struktur data., arsitektur perangkat lunak, representasi antarmuka, dan prosedur pengodean.	1. Wawancara 2. StarUML 3. <i>Microsoft visio2010</i>

			<i>4. Microsoft word</i>
9.	Pengodean Program	Desain harus ditranslasikan kedalam program perangkat lunak. Hasil dari tahap ini adalah program komputer sesuai dengan desain yang telah dibuat pada tahap desain.	<i>1. Dreamweaver</i> 2.XAMPP 3.MySQL
10.	Implementasi dan pengujian	Pengujian fokus pada perangkat lunak secara dari segi logik dan fungsional dan memastikan bahwa semua bagian sudah diuji. Hal ini dilakukan untuk meminimalisir kesalahan (<i>error</i>) dan memastikan keluaran yang dihasilkan sesuai dengan yang diinginkan.	1. Metode <i>Black Box</i>

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Panti

Setiap wilayah kecamatan di kabupaten Jember pasti memiliki suatu instansi pelayanan kesehatan yang biasa disebut dengan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Salah satunya yaitu Puskesmas Panti yang dinaungi langsung oleh pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Puskesmas Panti beralamatkan di Jl. PB. Sudirman 85 Kecamatan Panti yang mendistribusi masyarakat dari beberapa kecamatan disekitarnya. Keberadaan dari Puskesmas Panti ini sangat membantu masyarakat dalam segi pelayanan kesehatan dimana banyak mesyarakat yang berasal dari wilayah lain seperti Kemuning Lor,Dukuh Mencek,Suci datang berkunjung ke Puskesmas Panti untuk berobat. Puskesmas Panti melayani semua kalangan masyarakat tanpa membedakan status antara satu dengan yang lain.

Puskesmas Panti memiliki beberapa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yaitu pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD). Pada pelayanan rawat jalanya, terdapat beberapa poli yaitu poli umum, poli gigi, poli KIA, dan Poli KB. Pelayanan rawat jalan sendiri dilakukan mulai pukul 08.00 WIB sampai pukul 11.00 WIB dengan jumlah petugas di bagian pendaftaran hanya 2 orang. Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Panti semua semua tidak dikenakan biaya kecuali apabila pasien perlu diberikan tindakan rawat inap. Lokasi Puskesmas pun mudah ditemukan dan strategis.

4.1.1 Sarana Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Panti

Puskesmas Panti merupakan Puskesmas Perawatan, dimana dalam melaksanakan programnya baik program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Untuk lebih jelasnya distribusi pelayanan kesehatan yang aka nada di wilayah Puskesmas Panti dapat dilihat pada table 4.1

Table 4.1 Distribusi fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Panti tahun 2015

No.	Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas Pembantu (PUSTU)	4
2	Pondok Bersalin Desa	2
3	Poskesdes	5
4	Posyandu	58
5	Puskesmas keliling	1
6	Praktek Dokter swasta	3
7	Praktek Bidan Swasta	13
8	Praktek Perawat	10

Sumber : Bagian UKS Puskesmas Panti Tahun 2015

4.1.2 Sumber Daya Manusia di Puskesmas Panti

Untuk upaya peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan, maka tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Panti harus memadai jumlahnya, Adapun distribusi ketenagaan di puskesmas panti dapat dilihat pada table 4.2

Table 4.2 Distribusi tenaga kesehatan berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panti tahun 2015

No	Keterangan	PNS	PTT	SUKWAN	L	P	JUMLAH
1	Dokter	2	1	-	2	1	3 orang
2	Dokter gigi	1	-	-	-	1	1 orang
3	Bidan	8	4	-	-	12	12 orang
4	Bidan di desa	3	1	-	-	4	40 orang
5	Perawat Kesehatan	8	-	15	10	13	23 orang
6	SPK	2	-	-	-	2	2 orang
7	D3 Keperawatan	6	-	13	10	9	19 orang
8	Perawat Gigi	1	-	1	-	1	1 orang
9	Sanitarian/D3 Kesling	1	-	-	1	-	1 orang
10	Petugas Gizi/D3	1	-	-	-	1	1 orang

	Gizi						
11	Asisten apoteker	1	-	1	-	2	2 orang
12	Anilisis/D3 Laboratorium	1	-	-	-	1	1 orang
13	Tenaga administrasi	3	-	13	3	10	13orang
14	Sopir, penjaga	-	-	4	-	4	4 orang
15	Lain-lain	-	-	1	-	-	1 orang

Sumber : bagian kepegawaian puskesmas panti tahun 2015

4.2 Analisis

4.2.1 Identifikasi permasalahan yang terjadi di bagian rawat jalan puskesmas panti jember dengan teknik observasi dan wawancara

Pada tahap ini mempelajari dan menganalisis proses pelayanan rawat jalan yang sedang berjalan. Permasalahan yang dihadapi di puskesmas panti saat ini adalah kegiatan yang berlangsung di unit rawat jalan yaitu dibagian pendaftaran dan pelayanan di tiap polinya yang pengerjaannya masih manual. Pada puskesmas panti masalah mulai terlihat di bagian pendaftaran, dimana masih ada pasien yang tidak membawa Kartu Index Berobat (KIB) untuk mendapatkan pelayanan. Petugas di pendaftaran kerepotan dengan pencarian berkas pasien dengan keadaan petugasnya hanya berjumlah 2 orang. Apabila berkas tidak ditemukan, otomatis petugas akan membuka berkas baru bagi pasien tersebut. Hal tersebut juga berpengaruh pada kinerja dokter dalam memberikan pelayanan, karena dokter tidak dapat mengetahui riwayat penyakit pasien yang sebelumnya dikarenakan pengadaan berkas baru.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan telah dijelaskan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang diselenggarakan melalui sistem informasi sektor. Menurut Kepmenkes Nomor 129 tahun 2008 tentang standart pelayanan minimal bahwa untuk waktu tunggu pelayanan di bagian rawat jalan tidak lebih dari 60 menit. Berdasarkan hasil pada instrument wawancara, data yang diperoleh yaitu sistem yang berjalan saat ini masih kurang efektif dan efisien

dalam pelaksanaan pelayanan, dan permasalahannya adalah untuk penyimpanan data pasien masih belum terjaga keamanannya dan pencarian data pasien apabila tidak membawa KIB menjadi lebih lama untuk mendapatkan berkasnya. Dari hal tersebut diperlukan suatu sistem informasi kesehatan yang diharapkan dapat membantu memecahkan masalah dan meningkatkan kinerja petugas pada bagian rawat jalan. Hal tersebut juga didukung oleh pemaparan informan salah satu petugas dalam wawancara sebagai berikut :

“unit sistem rawat jalan masih manual dan di bagian pendaftaran karena jumlah petugas hanya 2 orang pelayanan kadang terhambat jika ada pasien yang tidak membawa KIB, jadi sulit untuk pencarian datanya. Selain itu juga pada penyimpanan pun sangat kurang. Sebaiknya diadakan suatu sistem baru yang data meminimalkan masalah-masalah tersebut sehingga petugas tidak kewalahan dalam memberikan pelayanan khususnya untuk pasien rawat jalan”(informan)

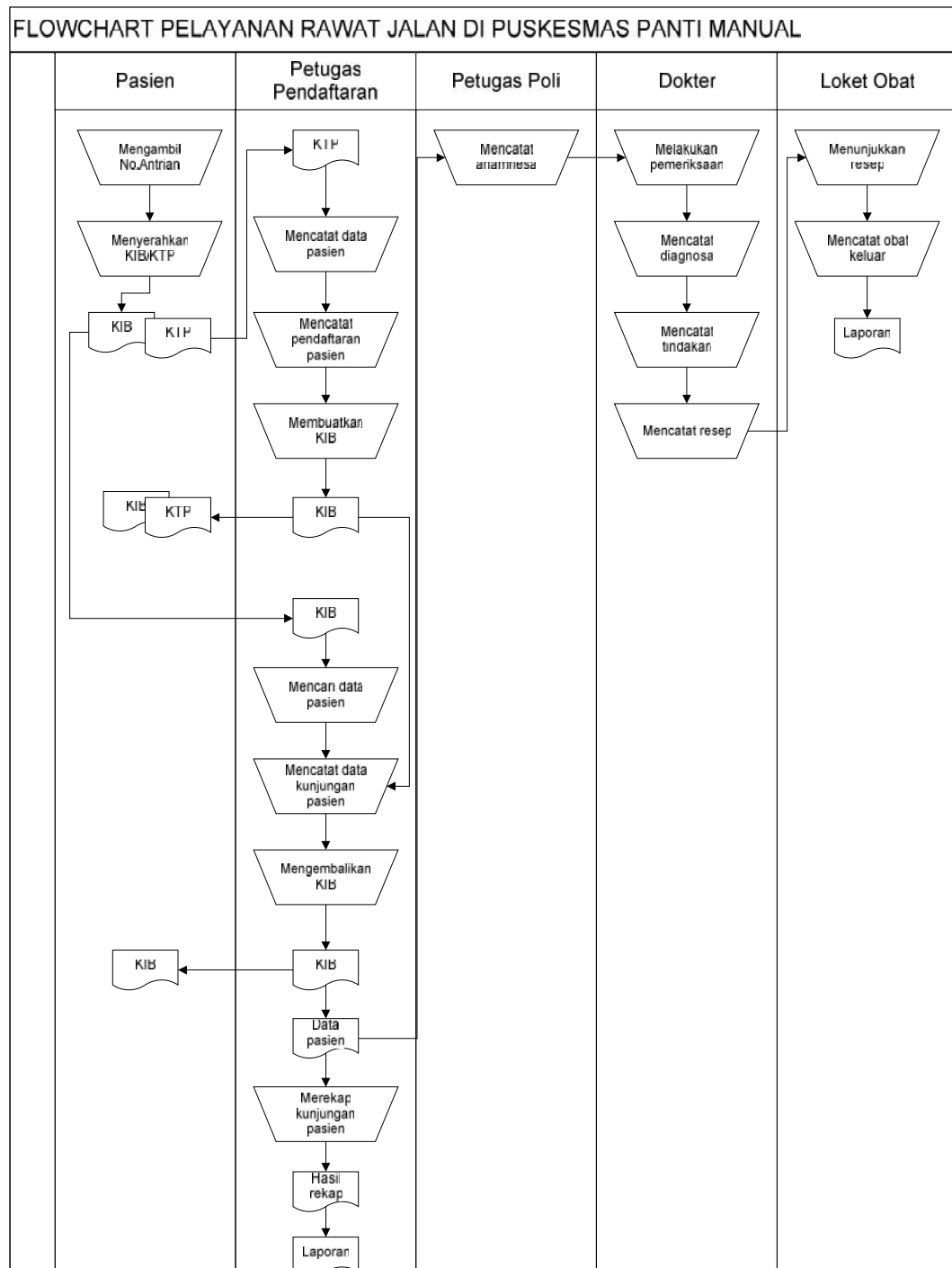
Pencatatan dan pelaporan adalah indikator keberhasilan suatu kegiatan tanpa ada pencatatan dan pelaporan, kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya. Output dari pencatatan dan pelaporan ini adalah sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai bila menggunakan metode yang tepat dan benar. Masalahnya pada bagian pelaporan kunjungan pasien rawat jalan yang terlambat pada puskesmas yaitu dalam penyerahan hasil rekapitulasi data kunjungan. Hal tersebut berdampak pada kinerja petugas pelaporan yang bisa juga pekerjaannya tertunda dan mengulur banyak waktu. Oleh sebab itu, diperlukan suatu sistem pelaporan yang diharapkan mampu memberikan informasi baik bagi puskesmas maupun untuk jenjang administrasi yang lebih tinggi, guna mendukung manajemen kesehatan. Pernyataan tersebut didukung oleh pemaparan salah satu informan pada saat melakukan wawancara sebagai berikut :

‘saya ingin dalam sistem ini bisa langsung cetak laporan biar gak ribet dan lama menunggu hasil rekap. Kendala yang dirasakan oleh kepala puskesmas pun juga sama yaitu keterlambatan menerima laporan dari petugas yang membuat laporan kunjungan pasien rawat jalan yang disebabkan karena proses rekapitulasi masih dilakukan secara manual, yaitu merekap dengan

cara menghitung dan melihat dari buku kunjungan pasien rawat jalan, selanjutnya menyalinnya ke dalam bentuk file melalui computer menggunakan aplikasi ke ms.word dan ms.excel. semoga aja sistem yang akan kamu buat bisa membantu yaa...”(informan)

4.2.2 *Flowchart* alur pelayanan pasien rawat jalan

Flowchart atau diagram alur adalah sekumpulan simbol-simbol atau skema yang menunjukkan atau menggambarkan rangkaian kegiatan-kegiatan program dari mulai hingga akhir. Inti pembuatan *flowchart* atau diagram alur ini menggambarkan urutan langkah-langkah pekerjaan dari suatu algoritma. Berikut gambaran *flowchart* pelayanan pasien rawat jalan secara manual yaitu :

Gambar 4.1 *flowchart* document rawat jalan manual

4.2.3 Analisis kebutuhan dan pengumpulan data yang diperlukan dalam perancangan dan pembuatan sistem informasi rawat jalan berbasis web di puskesmas panti jember

Proses pengumpulan kebutuhan sistem dilakukan secara intensif untuk menspesifikasikan kebutuhan perangkat lunak agar dapat diahami perangkat lunak seperti apa yang dibutuhkan oleh user.

Analisis kebutuhan sistem dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu analisis kebutuhan sistem secara fungsional dan non fungsional. Analisis secara fungsional berisi fungsi-fungsi apa saja yang nantinya dapat dilakukan oleh sistem informasi yang diciptakan secara langsung. Kebutuhan non fungsional berisi proses-proses apa saja yang diberikan oleh perangkat lunak yang akan dibangun diluar fungsi utama suatu sistem informasi. Berikut ini adalah kebutuhan-kebutuhan yang berisi proses-proses apa saja yang nantinya dapat dilakukan oleh sistem yang akan dibuat.

- a. Sistem menyediakan fasilitas login bagi pengguna.
- b. Sistem dapat melakukan entry data pasien
- c. Sistem dapat melakukan pengolahan data kunjungan pasien rawat jalan.
- d. Sistem dapat melakukan pengolahan data pemeriksaan pasien rawat jalan.
- e. Sistem dapat menampilkan riwayat data medis pasien terdahulu
- f. Sistem dapat melakukan pengolahan data pasien
- g. Sistem dapat melakukan analisis terhadap laporan-laporan

Hal tersebut didukung dengan pemaparan dari informan dalam wawancara sebagai berikut :

“...saya pengen sistem yang akan kamu buat nanti punya sistem login untuk kerahasiaan data, terus bisa mencari data pasien dengan cepat dan membuat laporan secara otomatis dan tepat waktu biar bisa membantu pekerjaan petugas rawat jalan disini dek, klo bisa dari sistem yang kamu buat bisa menghasilkan laporan kunjungan rawat jalan per poli, jumlah kunjungan per hari dan maupun

per bulan, dan laporan penyakit atau laporan laporan kunjungan per jenis kelamin juga bisa...”(informan)

Dari proses wawancara tersebut, maka dapat dilakukan analisis kebutuhan berdasarkan fungsional sistem dan non fungsional sistem sebagai berikut :

Kebutuhan Fungsional sistem

1) Admin

- a) admin dapat melakukan login
- b) admin dapat mengelola data user dan data penyakit
- c) admin dapat melakukan tambah data user, tambah data penyakit
- d) admin dapat melakukan import data ke excel
- e) admin dapat melakukan ubah password

2) Petugas pendaftaran

- a) Petugas pendaftaran dapat melakukan login
- b) petugas pendaftaran data melakukan pendaftaran untuk pasien baru dan pasien lama.
- c) petugas pendaftaran dapat melihat daftar kunjungan, laporan kunjungan, laporan kunjungan PB, laporan poli
- d) petugas pendaftaran dapat melihat data pasien dan tambah pasien
- e) petugas pendaftaran dapat melakukan ubah password

3) Petugas Poli

- a) petugas poli dapat melakukan login
- b) petugas poli dapat mengakses daftar kunjungan pasien, laporan kunjungan
- c) petugas poli dapat melakukan anamnse pada data kunjungan pasien
- d) petugas poli dapat melakukan ubah password

4) Dokter

- a) dokter dapat melakukan login
- b) dokter dapat mengelola data pasien, data kunjungan, data obat, data penyakit, dan laporan penyakit
- c) dokter dapat melihat riwayat penyakit pasien terdahulu
- d) dokter dapat melakukan diagnose dan tindakan pada data kunjungan

e) dokter dapat melakukan ubah password

f) dokter dapat melakukan logout

5) Loker Obat

a) loker obat dapat melakukan login

b) loker obat dapat mengelola data kunjungan , laporan kunjungan, dan laporan obat

c) loker obat dapat melihat data stok dan menginputkan obat yang tersedia

d) loker obat dapat melakukan ubah password

Kebutuhan Non Fungsional Sistem

1) Operasional

a) Menggunakan system php server

b) Menggunakan MySQL

c) Menggunakan bahasa pemrograman Adobe Dreamweaver CS6

2) Keamanan : Aplikasi dan database dilengkapi dengan password

3) Informasi

a) Memberikan informasi kesalahan input data

b) Memberikan informasi simpan data

c) Memberikan informasi hapus data

Kebutuhan untuk komponen sistem lainnya yaitu :

1. Perangkat keras : Processor AMD EI-2100 APU 1,00GHz, RAM 2,00 GB ((1,70 GB usable), Monitor/LLCD, Mouse.

2. Perangkat lunak : HTML, PHP, MySQL, PHP MyAdmin, Dreamweaver, Star UML, XAMPP.

3. User : Petugas pendaftaran, admin, petugas poli, dokter dan loker obat

Kegiatan yang dilakukan untuk pengumpulan datanya adalah melakukan wawancara secara langsung pada informan sendiri meliputi hal-hal yang dibutuhkan dalam sistem informasi yang akan dibuat. Adapun hal-hal tersebut mengenai berikut :

1. Alur pelayanan pasien khususnya pada proses pelayanan untuk pasien rawat jalan di puskesmas panti.

2. Kendala-kendala yang dihadapi saat sekarang yang masih menggunakan proses manual seputar pendaftaran dan pencatatan data medis.
3. Output yang diharapkan dari sistem informasi yang akan dibuat.

Pada tahapan pertama, sudah dilakukan wawancara pada user terkait. Selain melakukan wawancara langsung, pengumpulan data dengan observasi serta data secara fisik pun juga dilakukan untuk kesempurnaan sistem informasi yang akan dibuat. Adapun data fisik yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

1. Formulir pendaftaran identitas pasien
2. Formulir kartu rawat jalan pasien
3. Formulir pencatatan diagnose pasien rawat jalan
4. Formulir pencatatan diagnose pasien rawat jalan KIA

Setelah melakukan wawancara dan pengumpulan data secara fisik cukup, maka diperlukan tahapan lanjutan dari data-data yang telah terkumpul tersebut. Pada tahapan ini dilakukan penggabungan data yang dihasilkan dari wawancara dan fisik yang nantinya akan menjadi dokumen untuk perencanaan pembuatan sistem informasi yang sesuai kebutuhan penggunaannya.

4.2.4 Data

Suatu sistem data pasien rawat jalan yang diharapkan dapat memberi kemudahan lebih dalam proses pengelolaan data yaitu penyimpanan data, pencarian data dan penyampaian data. Adapun data-data yang dibutuhkan untuk membuat Perancangan dan pembuatan sistem informasi rawat jalan berbasis web ini adalah sebagai berikut :

- a. Data Pasien : merupakan *form*/tabel-tabel yang digunakan untuk pendaftaran pasien, rekam medis, dan obat yang diperlukan oleh pasien, dan merupakan output utama pada Sistem Informasi Data Pasien Rawat Jalan ini.
- b. Data Obat : merupakan data obat yang ada di puskesmas Panti, sebagai isi tindakan dari data rekam medis.

- c. Data Penyakit : merupakan data penyakit yang digunakan sebagai diagnosa pasien, dan laporan penyakit apa saja yang diderita pasien sumbersari pada periode tertentu.
- d. Data karyawan : merupakan data karyawan yang ada pada Puskesmas Panti
- e. Profil Puskesmas Panti : merupakan data yang dikelola yang untuk selang pandang dan informasi tentang puskesmas Panti.

4.2.5 Form Poli

Pada puskesmas Panti terdapat empat poli diantaranya poli umum, poli kb, poli kia, dan terakhir poli gigi, dalam *form* tersebut memiliki kesamaan dan perbedaan antara poli dengan poli lainnya:

a. Poli PB Umum

Merupakan tempat pelayanan yang bertugas melakukan penanganan dan perawatan medis serta seleksi terhadap pasien. Pengunjung dilayani oleh Perawat dan Dokter Umum yang bertugas melakukan pendataan dan anamnesa, diagnosa awal terhadap pasien.

Pada poli ini terdapat *form* seperti umumnya yang terdapat nama pasien, kemudian anamnase, dan tekanan darah yang diisi oleh staff bagian pelayanan poli, kemudian tindakan, dan keterangan B (baru), L (lama), dan KKL (kunjungan kasus lama), yang diisi oleh pihak dokter poli umum

b. Poli Gigi

Poli gigi merupakan salah satu poli dari puskesmas sumbersari, poli gigi merupakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat

Form yang digunakan pada poli gigi sama dengan poli umum, yang menggunakan *form-form* kartu rawat jalan yang berisi tentang nama pasien, anamnase dan diagnosa kemudian keterangan B,L,KKL

c. Poli KB (Keluarga Berencana)

Pada puskesmas Panti juga terdapat poli KB yang melayani tentang keluarga berencana, gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.

Pada poli KB ini *form* yang digunakan adalah kartu rawat jalan, kemudian ditambah dengan *form* status peserta KB dibuat bagi setiap pengunjung baru klinik KB yaitu peserta KB baru dan peserta KB lama pindahan dari klinik KB lain atau tempat pelayanan KB lain. Kartu ini berfungsi untuk mencatat ciri-ciri akseptor hasil pemeriksaan klinik KB dan kunjungan ulangan peserta KB. Kemudian petugas puskesmas melakukan bimbingan konseling tentang keluarga berencana itu sendiri, kemudian macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi.

d. Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita. Pada poli KIA ada da peserta, yaitu ibu hamil dan balita.

Penanganan pada ibu hamil meliputi Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, deteksi dini faktor resiko ibu hamil, pengobatan bagi ibu untuk macam-macam penyakit ringan, kemudian pada bayi meliputi Pemeliharaan kesehatan bayi dan anak balita, pemantauan tumbuh kembang balita, Imunisasi DPT, dan pengobatan bagi bayi, anak balita

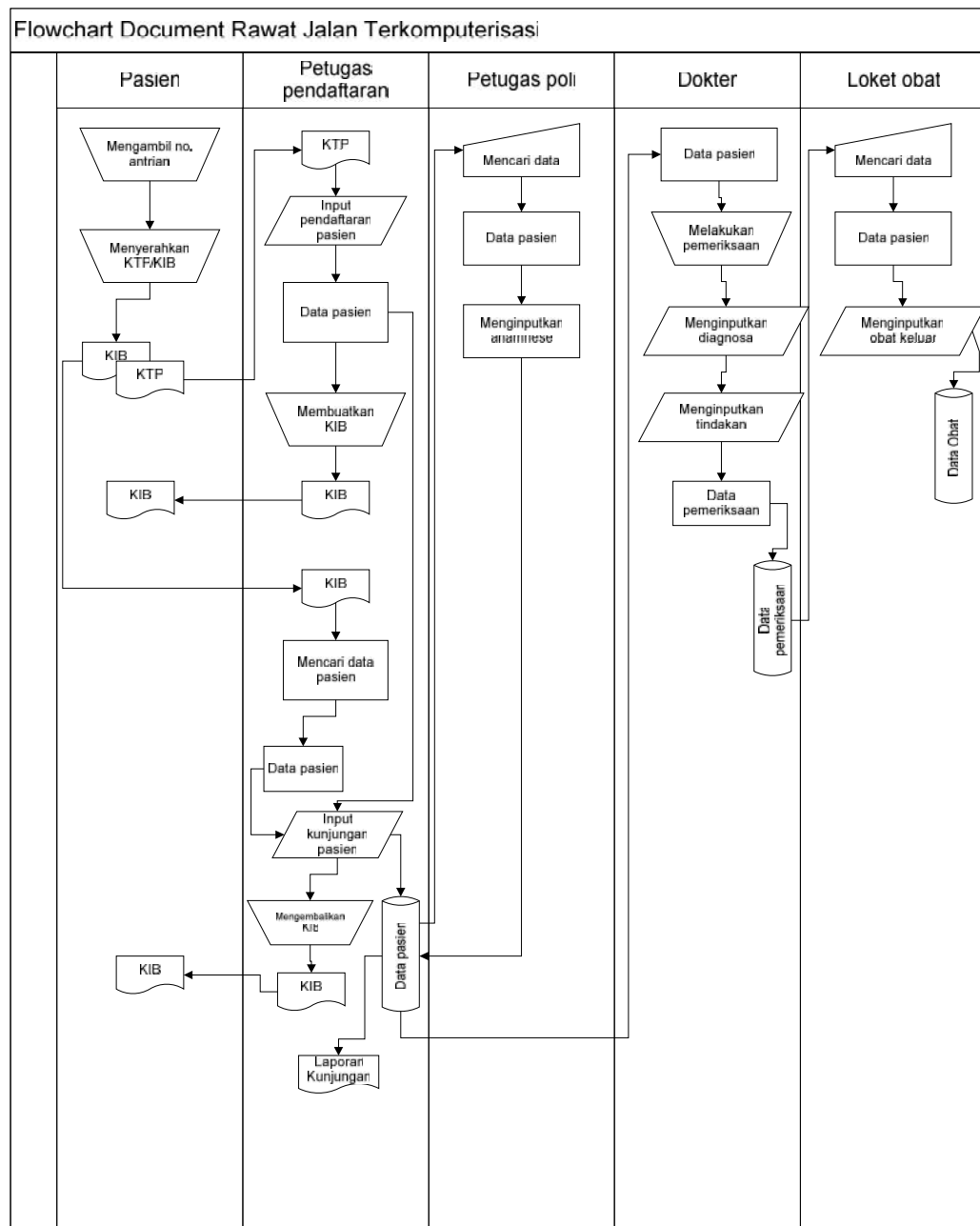
Form yang digunakan pada poli KIA mulai identitas keluarga, kemudian *form* rencana persalinan pada kehamilan sekarang(berdasarkan skor), Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali diguakan pada tahu 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrning terhadap ibu hamil dan mengelompokan ibu kedalam kategori

sesuai ketentuan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini.

Form catatan kesehatan ibu hamil, catatan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir, catatan kesehatan ibu nifas, kemudian hasil pemantauan perkembangan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan), TDL (Test Daya Lihat), TDD (Test Daya Dengar), Mental Emosional, dan yang terakhir kartu menuju sehat (KMS) kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun yang di inputkan setiap satu bulan sekali.

4.2.6 Desain flowchart document sistem informasi rawat jalan di Puskesmas Panti Jember

Bagan alur dokumen {dokumen flowchart}, atau disebut juga bagan alur formulir {form flowchart} atau paperwork flowchart merupakan bagan alur yang menunjukkan arus dari laporan dan formulir termasuk tembusan-tembusannya, bagan alur dokumen ini menggunakan symbol-simbol yang sama dengan yang digunakan di dalam bagan alur sistem {jogiyanto,2005}. Dalam flowchart ini, dijelaskan langkah-langkah pelayanan rawat jalan mulai dari pendaftaran sampai pada pemeriksaan dokter dimana pada pelayanan yang sebelumnya dilakukan secara manual sekarang didesain secara komputerisasi untuk lebih mempermudah user dalam pelayanannya, selain itu desain terkomputerisasi diharapkan juga bisa meminimalkan pengguna kertas. Berikut adalah flowchart document dari sistem informasi rawat jalan di puskesmas panti jember yang terkomputerisasi.



Gambar 4.2 flowchart document rawat jalan terkomputerisasi

Pada flowchart document rawat jalan tersebut dapat diketahui alur proses rawat jalan terkomputerisasi, dimana pasien datang untuk mendaftar dengan membawa kartu identitas {KTP/KIB} dan memberikan kepada petugas pendaftaran. Petugas pendaftaran menginputkan data pasien ke sistem informasi

dan mencetakkan Kartu Indeks Berobat{KIB} untuk pasien baru. Sedangkan untuk pasien lama petugas akan mencari data pasien dengan menginputkan No.RM atau nama pasien dan memproses pendaftaran dengan input kunjungan pasien sesuai poli yang akan dituju. Selanjutnya data pasien yang telah terdaftar bisa dilihat oleh dokter dan petugas poli di masing-masing poli. Petugas poli mengakses daftar kunjungan pasien dan menginputkan anamnese, sedangkan dokter dapat melakukan cari data pasien, menginputkan tindakan serta diagnose berdasarkan hasil pemeriksaan pasien tersebut. Petugas pendaftaran juga melakukan perekapan pada daftar kunjungan pasien berdasarkan data pasien yang selanjutnya akan diolah. Hasil rekapan dapat diakses berdasarkan tanggal kunjungan, bulan kunjungan, status pasien dan berdasarkan poli tujuan pasien yang kemudian dicetak untuk digunakan sebagai laporan kepada pimpinan instansi.

4.3 *Desain*

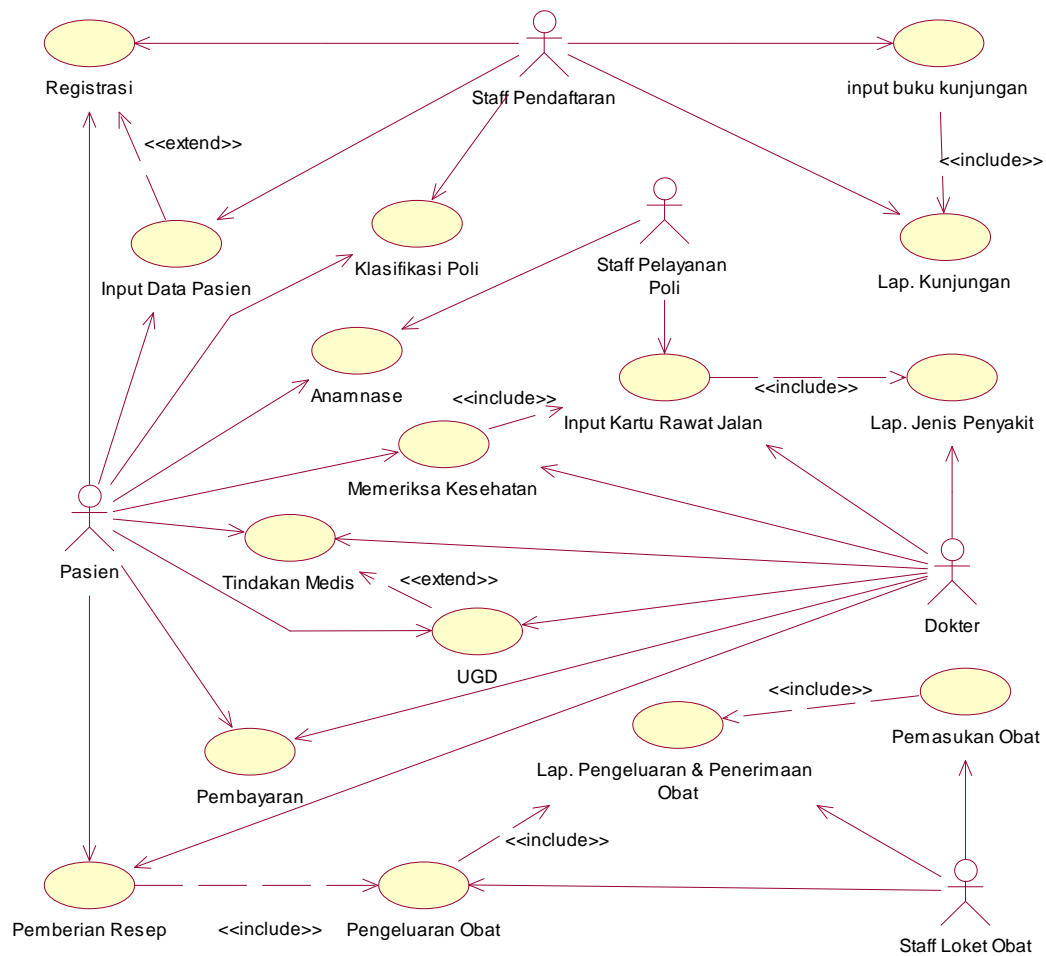
Aktifitas *Desain* merupakan tahap perancangan *desain* sistem informasi data pasien rawat jalan terintegrasi yang akan dibuat menggunakan UML dengan program aplikasi *Rasional Rose Enterprise Edition*, kemudian pengolahan *database* menggunakan *MySQL5.5 Command Line Client*. Berikut ini adalah tahapan – tahapan desain UML yang telah dirancang:

4.3.1 *Unified Modelling Language*

Untuk membangun Sistem informasi diperlukan rancangan sistem untuk mempermudah dalam proses pembangunannya. Tugas akhir ini menggunakan *Unified Modelling Language* yang terdiri dari:

a. *Use Case Diagram*

Use case diagram digunakan untuk merepresentasikan fungsionalitas sistem, kebutuhan sistem dari sudut pandang pengguna, dari sistem manual yang menggambarkan interaksi *use case* dan aktor dari pasien, staff pendaftaran, pelayanan poli, dokter, dan staff loket obat, aktifitas dari pasien datang untuk registrasi sampai pasien mendapatkan obat.



Gambar 4.3 Use Case Diagram Manual

Pada *use case* sistem informasi rawat jalan terintegrasi ini terdapat pada lampiran 1, terdapat enam aktor, yaitu: loket pendaftaran, bagian pelayanan poli, dokter, loket obat, dan admin. Kemudian dari masing-masing aktor mendapat tugas/kegiatan yang tidak jauh berbeda dengan use case diagram manual diantaranya, ketika pasien datang langsung ke Loker pendaftaran, kemudian pada loket pendaftaran melakukan identifikasi apakah pasien tersebut sudah pernah berkunjung pada puskesmas panti atau belum, jika belum maka akan diarahkan untuk registrasi terlebih dahulu, dan mengisi data pribadi pasien yang akan disimpan sebagai data pasien, setelah registrasi selesai maka loket akan mencetak kartu index yang kemudian diserahkan kepada pasien untuk dibawa waktu berkunjung dikemudian hari. Setelah proses registrasi selesai maka petugas loket akan menginputkan data tersebut ke daftar kunjungan/antrian pasien yang

berkunjung pada hari tersebut. Sedangkan untuk pasien yang telah terdaftar, langsung registrasi pada daftar kunjungan, setelah itu loket pendaftaran atau pasien harus memilih poli (PB Umum, KB, KIA, Gigi) yang bersangkutan.

Pada bagian pelayanan poli pasien akan dipanggil sesuai dengan nomor antrian yang ada pada daftar kunjungan yang diinput oleh bagian loket pendaftaran, pasien akan ditanya tentang keluhan-keluhan yang dideritanya untuk mengisi anamnesa yang ada pada *form* data pasien, dan pada akhir periode tertentu bagian pelayanan poli harus membuat laporan kunjungan ada pada bagiannya untuk diberikan/dilaporkan kepada kepala puskesmas.

Dokter akan memeriksa pasien kemudian mendiagnosa pasien tersebut dari keluhan dan gejala-gejala yang diderita pasien dan kemudian hasil diagnosa, pembayaran (jika ada diperlukan), dan resep tersebut disimpan di data base data pasien, dan pada akhir periode tertentu dokter pun harus membuat laporan kunjungan ada pada bagiannya untuk diberikan/dilaporkan kepada kepala puskesmas.

Loket obat akan mengeluarkan obat dari data pasien yang telah direkomendasi oleh dokter. Selain itu loket obat juga bertugas melakukan pengecekan stok obat yang berfungsi untuk melakukan kepada kepala puskesmas dalam hal permintaan obat, bagian loket obat pun juga sama tiap periode tertentu harus menyerahkan laporan kunjungan untuk laporan akhir periode.

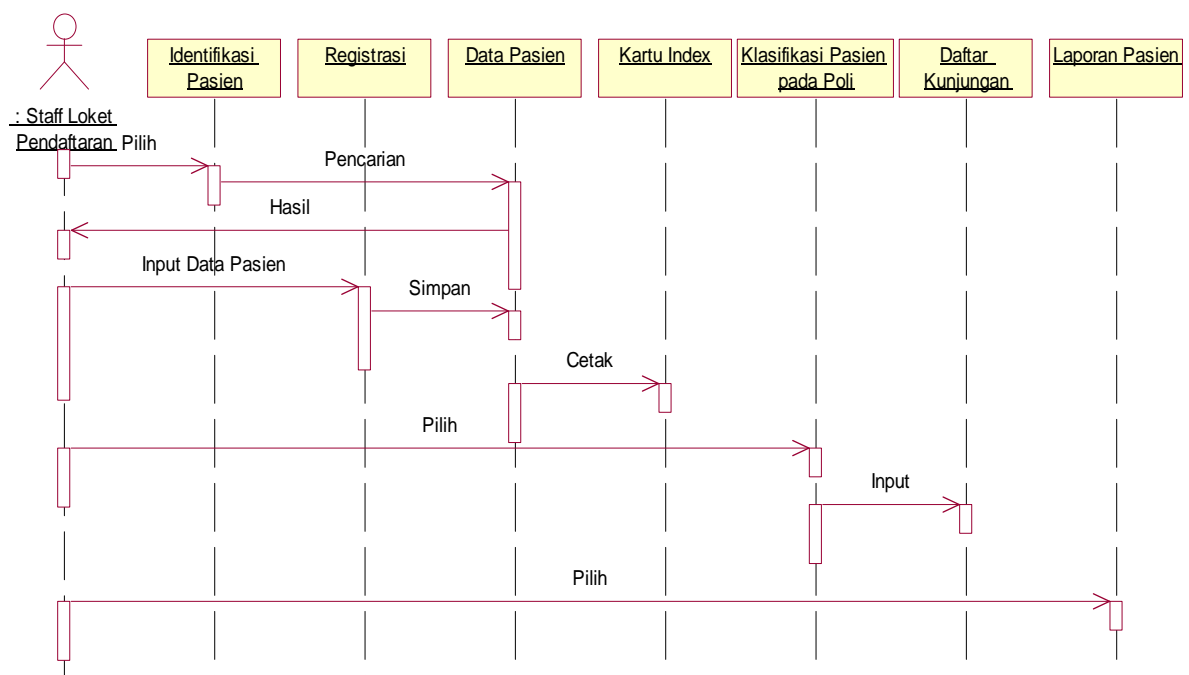
Administrator yang mempunyai hak akses untuk pembuatan *user* name/pengguna, menambah, menghapus, mengubah informasi suatu pengguna, admin pun bisa menambahkan daftar informasi karyawan pada program ini (tambah, hapus, ubah), kemudian tugas administrator adalah setup awal data-data pada awal pemasangan program, lalu menambahkan data-data penyakit untuk diagnosa pasien yang ada pada puskesmas panti.

b. *Sequence Diagram*

Sequence Diagram menggambarkan kelakuan atau perilaku objek pada use case dengan mendeskripsikan waktu hidup objek dan pesan yang dikirimkan dan diterima antar objek

1) *Sequence Diagram* Pendaftaran Pasien Baru

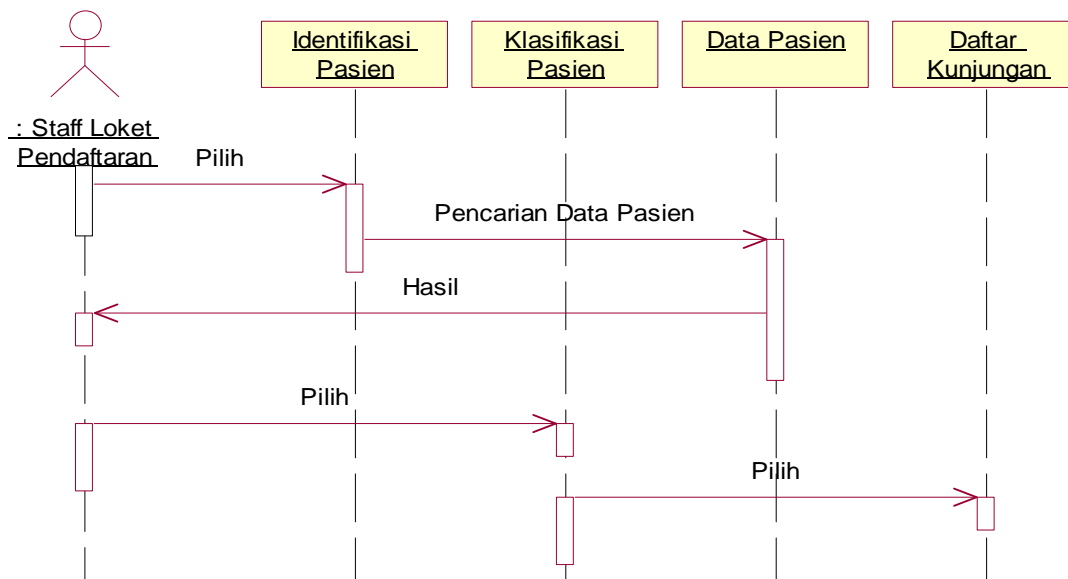
Pada diagram ini adalah proses pembuatan data pasien baru pada puskesmas Panti



Gambar 4.4 *Sequence Diagram* Pasien Baru

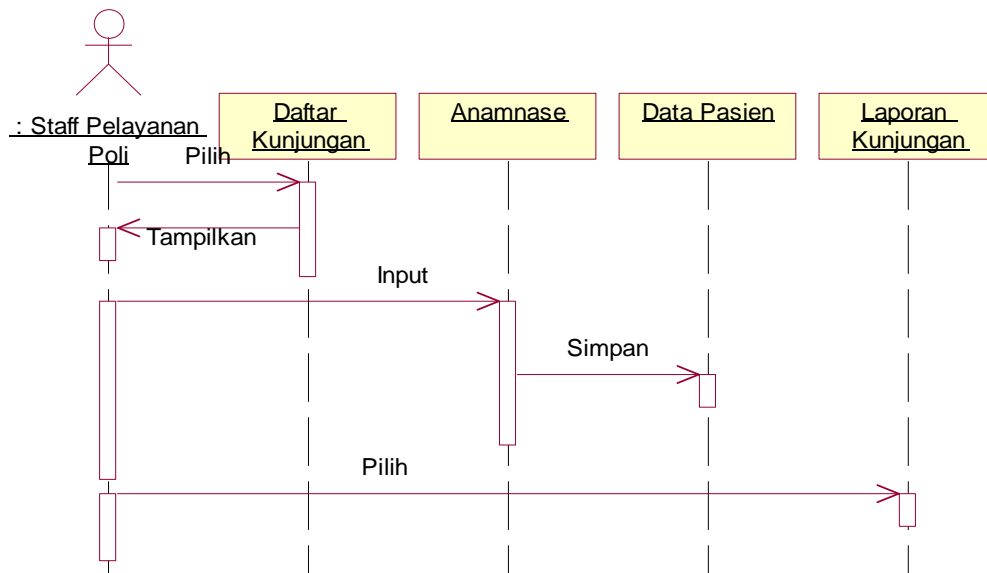
2) *Sequence Diagram* Pendaftaran Pasien Lama

Setelah pasien teridentifikasi adalah pasien lama dalam pencarian data pasien, data tersebut akan dimasukkan ke daftar kunjungan untuk daftar antrian

Gambar 4.5 *Sequence Diagram* Pasien Lama

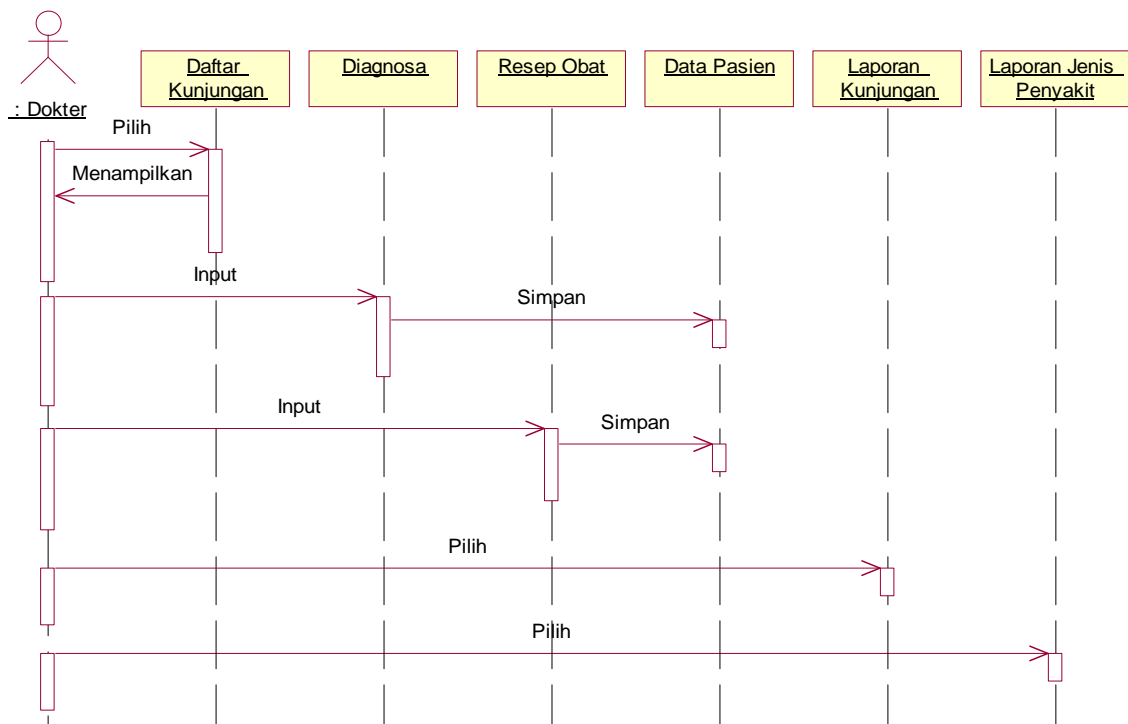
3) *Sequence Diagram* Bagian Pelayanan Poli

Dari daftar kunjungan yang di inputkan oleh loket pendaftaran, bagian pelayanan poli akan melakukan anamnase pasien tersebut dan memasukkannya kedalam daftar antrian dokter.

Gambar 4.6 *Sequence Diagram* Pelayanan Poli

4) *Sequence Diagram Dokter*

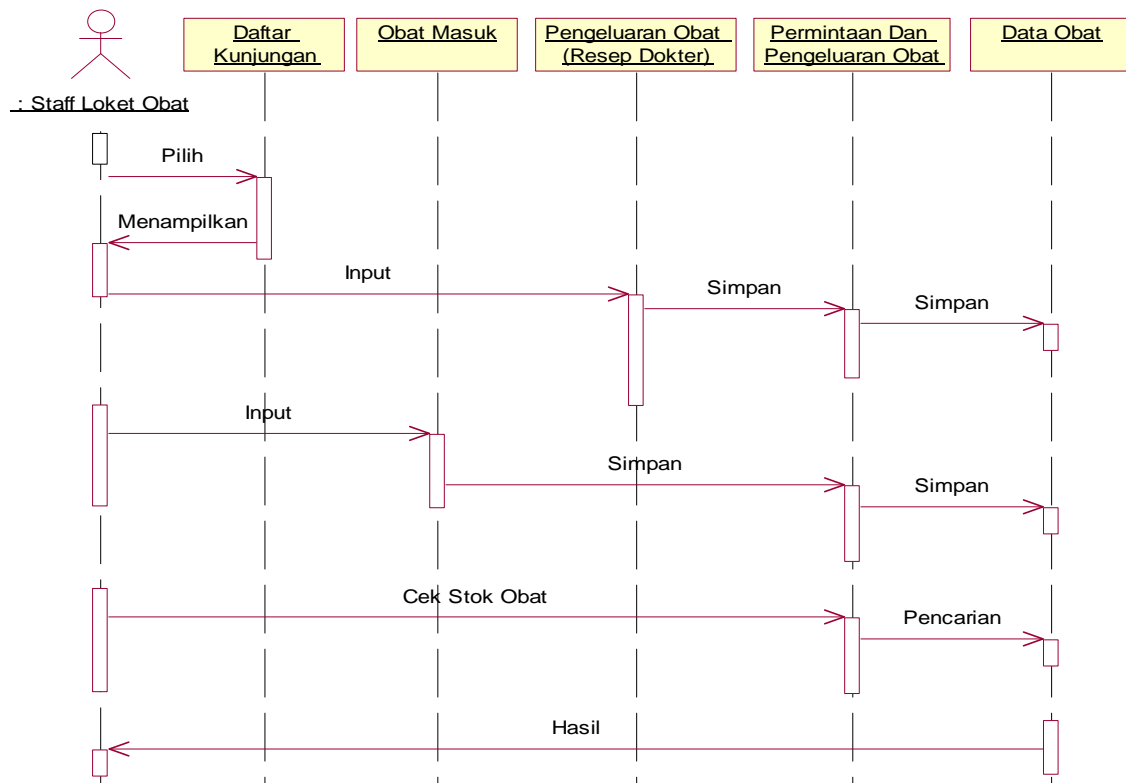
Dokter mengambil data pasien dari daftar kunjungan, kemudian memeriksa dan mendiagnosanya untuk disimpan kedalam database sebagai data pelayanan poli.



Gambar 4.7 *Sequence Diagram Dokter*

5) *Sequence Diagram Loker Obat*

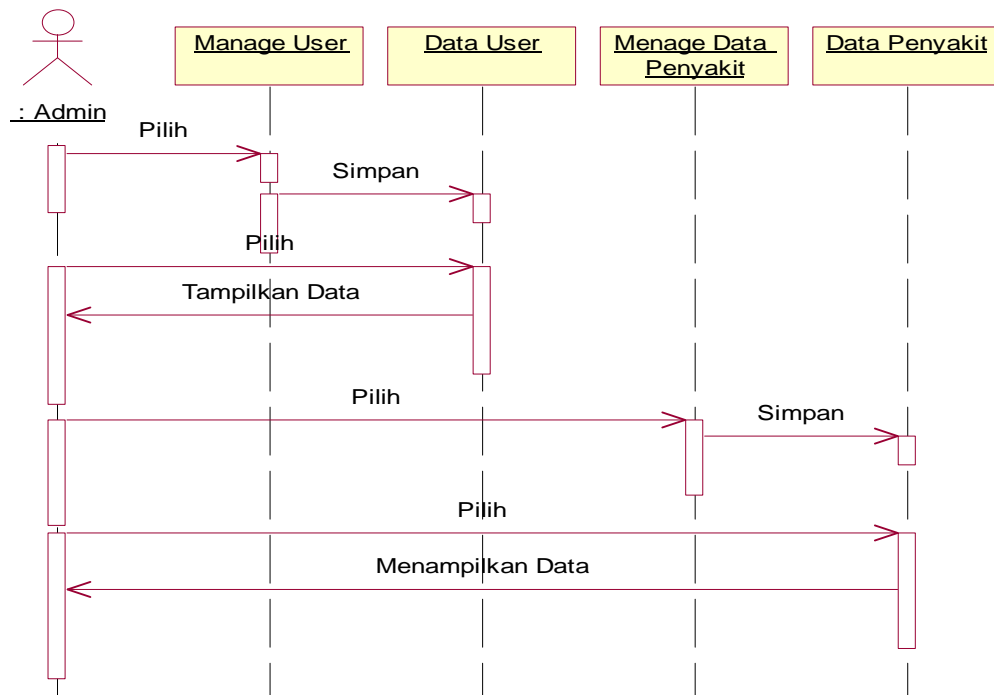
Setelah pasien diberi resep obat oleh dokter, loket obat mengambil data pasien dari daftar kunjungan melihat obat apa saja yang dibutuhkan oleh pasien tersebut. Pada akhir periode tertentu loket obat membuat laporan penerimaan dan pengeluaran obat sebagai permintaan obat periode berikutnya untuk dijadikan stok.



Gambar 4.8 *Sequence Diagram* Loket Obat

6) *Sequence Diagram* Administrator

Dari administratorlah semua *user* dibuat, edit, dan hapus, kemudian administrator harus setup data awal, seperti data obat dan stoknya, kemudian memanage (tambah, edit, hapus) data penyakit.



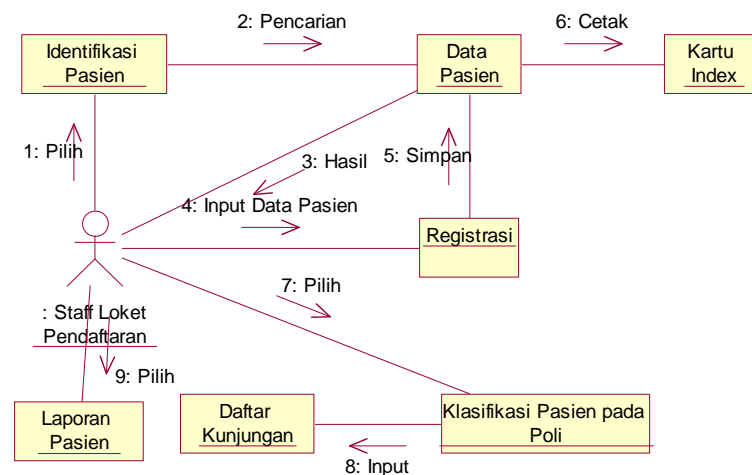
Gambar 4.9 *Sequence Diagram* Administrator

c. *Collaboration Diagram*

Collaboration diagram juga menggambarkan interaksi antar objek seperti *sequence diagram*, tetapi lebih menekankan pada peran masing-masing objek dan bukan pada waktu penyampaian *message*. Setiap *message* memiliki *sequence number*, dimana *message* dengan level tertinggi memiliki nomor 1 (Sugiarti Yuni, 2013).

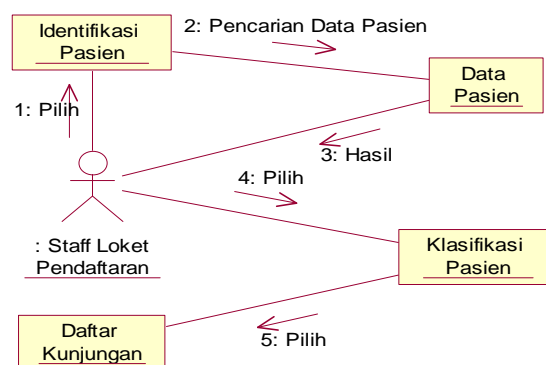
Sehingga penjelasan pada *collaboration diagram* hampir sama dengan *sequence diagram*. Hanya saja pada diagram ini, menggambarkan bagaimana objek terkoneksi secara statik (tetap) dengan penekanan pada organisasi struktural objek-objek yang mengirim dan menerima pesan.

1) Collaboration Diagram Pasien Baru



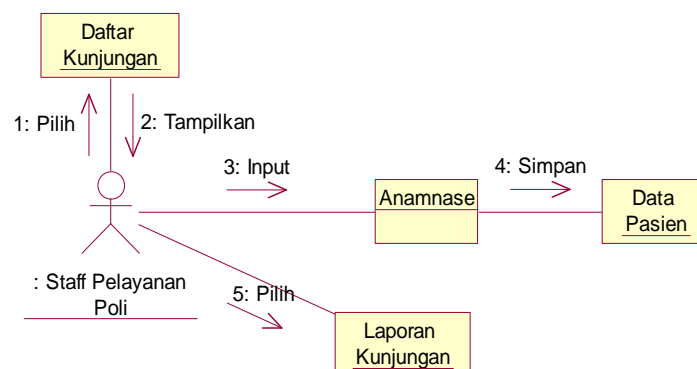
Gambar 4.10 Collaboration Diagram Pasien Baru

2) Collaboration Diagram Pasien Lama



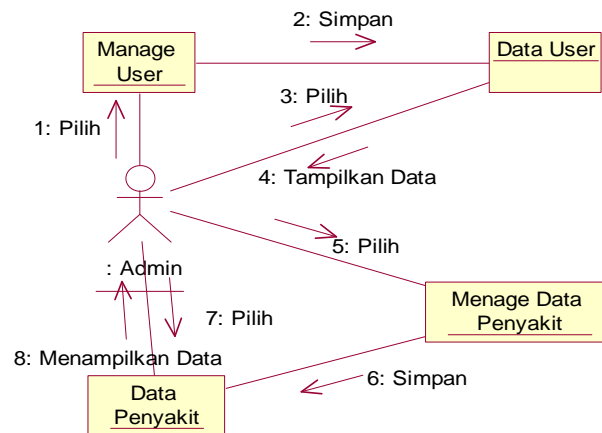
Gambar 4.11 Collaboration Diagram Pasien Lama

3) Collaboration Diagram Bagian Pelayanan Poli



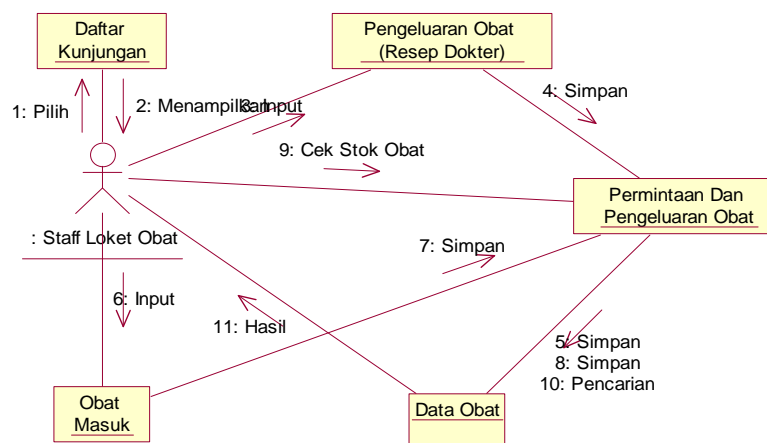
Gambar 4.12 Collaboration Diagram Pelayanan Poli

4) Collaboration Diagram Dokter



Gambar 4.13 Collaboration Diagram Dokter

5) Collaboration Diagram Loker Obat



Gambar 4.14 Collaboration Diagram Loker Obat

d. Activity Diagram

Diagram aktifitas atau *activity diagram* yang terlampir pada lampiran 1, merupakan aliran kerja dari perilaku sistem (Sugiarti Yuni, 2013). Diagram aktifitas diharapkan dibuat setelah membuat diagram interaksi seperti *sequence* dan *collaboration diagram*. Walaupun *activity diagram* digambarkan untuk menganalisis use case diagram melalui penggambaran aksi-aksi yang dibutuhkan dan algoritma yang kompleks, namun diagram aktifitas tidak menunjukkan bagaimana objek berperilaku atau berkolaborasi secara mendetail.

1) *Activity Diagram* Administrator

Aktifitas pertama untuk semua *user/actor* termasuk admin adalah login, setelah login admin bisa manage *user-user* dari menambah, mengubah, dan menghapus *user* tersebut, kemudian admin bertugas untuk memasukkan data penyakit yang nantinya akan digunakan oleh dokter untuk inputan diagnosa/penyakit yang diderita pasien, pada aktor atau level ini *user* dapat menambah, mengubah dan menghapus data penyakit itu.

2) *Activity Diagram* Loker Pendaftaran

Setelah login petugas loke pendaftaran akan menginput data pasien, apakah pasien tersebut sudah pernah berkunjung ke puskesmas Panti atau belum, dan jika belum maka loke pendaftaran bertugas untuk menginputkan data pribadi pasien yang kemudian disimpan pada data base data pasien, lalu sistem akan menampilkan fungsi untuk mencetak kartu index pasien yang terdapat pada use case manage pasien, setelah itu loke pendaftaran menginputkan data pasien tersebut ke daftar kunjungan, berlaku untuk pasien baru dan pasien lama, kemudian disimpan ke data base. Loker pendaftaran masih harus bertugas membuat laporan kunjungan pada akhir periode.

3) *Activity Diagram* Pelayanan Poli

Dibagian pelayanan poli pertamakali yang dilakukan oleh petugas adalah memilih daftar kunjungan. Kemudian sistem akan menampilkan daftar kunjungan, lalu petugas memilih data pasien untuk mengisi anamnesa yang diderita oleh pasien, lalu sistem ini akan menyimpan data tersebut. Pelayanan poli pun sama dengan loke pendaftaran yang tiap akhir periode membuat laporan kunjungan pada akhir periodenya.

4) *Activity Diagram* Dokter

Activity dokter, dokter memilih daftar kunjungan, dan sistem akan menampilkan daftar kunjungan yang ada pada hari itu yang telah diperiksa (anamnesa) oleh pihak pelayanan poli, kemudian dokter memilih salah satunya pasien dalam daftar tersebut, lalu melakukan pemeriksaan, diagnosa, dan

pemberian resep obat untuk pasien tersebut dan data akan disimpan oleh sistem. Kemudian pada akhir periode dokter harus membuat laporan kunjungan tiap akhir periode dan laporan jenis penyakit.

5) *Activity Diagram* Pengeluaran Obat

Dimulai dari memilih daftar kunjungan dan sistem pun akan menampilkan daftar kunjungan untuk hari itu yang telah diberi resep dari dokter, kemudian loket obat memilih satu data pasien untuk pengeluaran obat yang telah dicatat oleh dokter untuk pasien itu, setelah penginputan obat selesai maka sistem akan menyimpan data pasien dan laporan pengeluaran obat. Agar tidak kehabisan stok obat, loket obat melakukan pengecekan obat, kemudian petugas loket obat akan memilih data obat, lalu sistem akan melakukan pencarian atau pengecekan data obat. Loket obat memilih *form* penerimaan obat, kemudian sistem akan menampilkan data dan *form* obat yang akan diinputkan, setelah loket obat menginputkan data obat tersebut akan disimpan oleh sistem.

e. *Class Diagram*

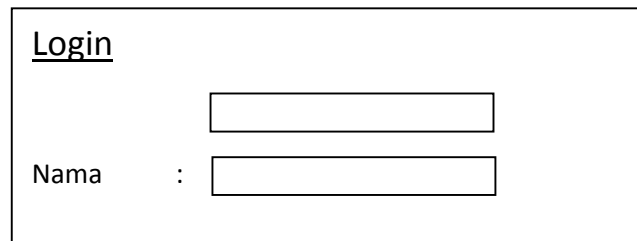
Class diagram yang terdapat pada lampiran 1, menggambarkan stuktur sistem dari segi pendefinisian table-tabel database yang akan dibuat untuk membangun sistem. Kelas memiliki apa yang disebut dengan atribut dan metode atau operasi. Atribut merupakan variabel-variabel yang dimiliki oleh suatu kelas sedangkan metode atau operasi adalah fungsi-fungsi yang dimiliki oleh suatu kelas. Pembuatan rancangan sistem menggunakan diagram-diagram UML ini, penulis merancang sampai class diagram. Karena telah sesuai dengan kebutuhan serta pada class diagram sudah memiliki metode-metode maupun operasi-operasi yang langsung bisa diimplementasikan pada program aplikasi yang penulis bangun.

4.3.2 Desain *User Interface*

Setelah membuat rancangan sistem menggunakan UML, langkah selanjutnya dalam pembangunan sistem informasi ini adalah membuat desain *user interface* seperti di bawah ini:

a. *Form Login*

Form login ini terdiri dari inputan nama/username dan password, kemudian pada *form login* ini *user* akan dibedakan pada level/jabatan yang dimiliki oleh *user* itu sendiri.

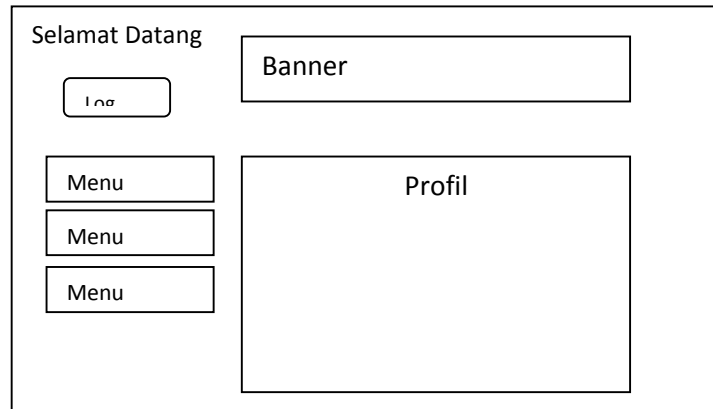


The image shows a rectangular box representing a login form. Inside the box, the word "Login" is underlined at the top left. Below it, there are two input fields. The first input field is preceded by the label "Nama" and a colon. The second input field is positioned directly below the first one.

Gambar 4.16 *Form Desain Login*

b. *Halaman Profil*

Halaman profil ini berisi tentang sejarah singkat puskesmas Panti jember, dan menu-menu berdasarkan level/jabatan



The image shows a rectangular box representing a user profile page. Inside the box, the text "Selamat Datang" is at the top left. Below it is a button labeled "Log". To the right of the "Log" button is a rectangular area labeled "Banner". Below the "Log" button and "Banner" are three stacked rectangular buttons, each labeled "Menu". To the right of these "Menu" buttons is a large rectangular area labeled "Profil".

Gambar 4.17 *Form Desain Halaman Profil*

c. *Tambah User*

Digunakan untuk level/jabatan admin untuk menambah *user* seperti, loket pendaftaran, bag. Pelayanan poli, dokter, loket obat, kepala puskesmas, dan admin itu sendiri, yang didalamnya kita harus mengisi username, level/jabatan, dan password.

The form titled "Tambah User" contains three input fields stacked vertically. To the left of the second and third fields are the labels "Username :" and "Level :". Below the "Level :" label are two buttons: "Reset" and "Simpan".

Gambar 4.18 *Form Desain Tambah User*

d. Daftar User

Pada *form data user* terdapat data-data *user* yang telah ditambahkan oleh *user* pada *form tambah user* sebelumnya.

The form titled "Daftar User" displays a table with three columns: "Nama", "Level", and "Password". Below the table is a large empty rectangular area for listing user data.

Gambar 4.19 *Form Desain Data user*

e. Ganti Password

Ini digunakan untuk mengganti password lama *user* dengan password yang baru, yang bisa dilakukan untuk semua level/jabatan.

The form titled "Ganti Password" contains a table with three columns: "Nama", "Password Lama", and "Password Baru". Below the table, there are three dotted lines (.....) corresponding to the columns. A "Simpan" button is located at the bottom right of the form.

Gambar 4.20 *Form Desain Ganti Password*

f. Tambah, Ubah dan Hapus Data Pasien

Form ini digunakan untuk menambah data pasien yang baru pertama kali berkunjung atau periksa pada puskesmas Panti, didalam *form* ini loket obat harus mengisi data pribadi pasien diantaranya, nama pasien, alamat, nama wali, dll, *form* ini juga digunakan untuk merubah data pasien yang sudah ada jika dibutuhkan, kemudian digunakan untuk menghapus data pasien jika diperlukan.

Tambah Data Pasien

No. Index :

Nama Pasien :

Alamat :

Gambar 4.21 *Form* Desain Tambah, Ubah, Hapus Data Pasien

g. Data Pasien

Dari *form* ini loket pendaftaran bisa melihat data-data pasien yang pernah berkunjung ke puskesmas Panti, dari *form* data pasien tersebut loket kita bisa mencari dan melihat data pasien ataupun menambahkan kedalam daftar kunjungan jika perlu.

Data Pasien

Cari Nama Pasien :

No	No.Index	Nama	Alamat	Tindakan

Gambar 4.22 *Form* Desain Data Pasien

j. *Form Anamnase*

Form ini untuk bag. Pelayanan poli yang digunakan untuk mengisi tekanan darah, dan anamnase/keluhan yang diderita pasien yang berkunjung ke puskesmas panti.

Form Anamnase

No. Index :

Nama :

Usia :

Tek. Darah :

Gambar 4.25 *Form Desain Anamnase*

k. *Form Diagnosa*

Form yang hanya bisa diakses oleh dokter, *form* diagnosa ini berisi tentang data pasien, anamnase, dan tekanan darah yang telah dilakukan di bag. Pelayanan poli, dokter akan melakukan diagnosis, tindakan, dan menambahkan macam-macam obat untuk penyakit yang diderita pasien tersebut.

Form Diagnosa

No. Index :

Nama :

Usia :

Tek. Darah :

Nama Obat	Jumlah	Pemakaian

Diagnosa :

Gambar 4.26 *Form Desain Diagnosa*

1. Riwayat Medis

Form ini menampilkan data pasien dan riwayat medis pasien yang pernah berkunjung dan didiagnosa oleh dokter yang ada di puskesmas panti.

<u>Data Pasien</u>	
No. Index :	Pekerjaan :
Nama :	Wali :

<u>Riwayat Medis</u>	
Tanggal :	
Anamnase :	Tek. Darah:
Diagnosa :	
Tindakan :	
Obat	
.....
.....

Gambar 4.27 *Form Desain Riwayat Medis*

m. Tambah Obat

Form ini digunakan untuk penambahan obat yang telah dikasih oleh dinas kesehatan, dengan menginputkan kode obat, nama obat, jenis, jumlah, dan keterangan.

The form titled "Tambah Obat" contains the following fields and controls:

- A text input field at the top.
- A label "Kode Obat" followed by a colon and a text input field.
- A label "Nama Obat" followed by a colon and a text input field.
- A label "Jenis" followed by a colon and a text input field.
- A label "Jumlah" followed by a colon and a text input field.
- A "Simpan" button located to the right of the "Jumlah" field.

Gambar 4.28 *Form Desain* Tambah Obat

n. Data Obat

Form data obat ini berisi tentang macam-macam obat yang ada pada loket obat yang didalamnya terdapat informasi nama obat, jenis obat, dan kode obat itu sendiri.

The form titled "Data Obat" contains a table with the following structure:

No	Kode Obat	Nama	Jenis	Stok	Tindakan
1

Gambar 4.29 *Form Desain* Data Pasien

o. Pengambilan Obat

Pada *form* pengambilan obat ini hanya berisi tentang obat apa yang dibutuhkan oleh pasien yang telah berkunjung dengan menunjukkan nomor index yang dimiliki pasien tersebut untuk mencari obat apa saja yang dibutuhkan oleh pasien.

Pengambilan Obat

No. Index :

Nama :

Alamat :

Gambar 4.30 *Form Desain* Pengambilan Obat

p. Laporan Obat

Pembuatan laporan pemakaian dan lembar penerimaan obat dilakukan pada *form* ini secara berkala, yaitu satu bulan sekali, yang berisikan kode, nama, jenis obat, kemudian persediaan awal bulan, penerimaan dan pemakaian obat, kemudian persediaan dari hasil penjumlahan persediaan awal dan penerimaan, dan yang terakhir adalah sisa/stok obat tersebut pada akhir bulan/periode.

Laporan Obat

Puskesmas Panti

No	Kode	Nama	Pers. Awal	Terima	Pers.	Pakai	Stok
1	<input type="button" value="Cetak"/>

Gambar 4.31 *Form Desain* Laporan Obat

4.4 *Pengodean*

4.4.1 Pengodean

Tahapan selanjutnya adalah pengodean dari *desain* yang telah dibuat ke dalam bahasa pemrograman yang telah ditentukan. Tahap ini merupakan tahap pengkodean ke dalam program dari *desain* sistem pendukung keputusan yang

telah dirancang sebelumnya. Berikut merupakan tahapan-tahapan implementasi sistem:

a. Pembuatan Database

Database berfungsi untuk menampung tabel-tabel yang telah dibuat pada *desain* class diagram. Setelah pembuatan database selesai, maka langkah selanjutnya adalah membuat tabel. Pembuatan tabel meliputi proses penamaan field-field dan pemilihan secara terperinci tipe data serta penentuan *index* (*primary key*) untuk membuat relasi antar tabel, dan phpMyAdmin sebagai perangkat lunak pembuat database tersebut.

Tabel 4.3 *User*

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
no_user	Integer	11	Primary Key
username	Varchar	40	
Jabatan	Varchar	20	
Password	Varchar	40	

Pada tabel *user* terdapat 4 field yaitu *no user* sebagai primary key dengan auto increment, *username* untuk nama *user*, jabatan untuk level dari mulai staff pendaftaran, sampai staff loket obat, kemudian password untuk keamanan *username*.

Tabel 4.4 Chat

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
Dari	Varchar	20	
Untuk	Varchar	20	

Text	Text		
Waktu	Date		

Tabel tambahan yang digunakan berkomunikasi antar *user* yang berisi 4 field, yaitu dari, untuk, text, dan waktu.

Tabel 4.5 Data_penyakit

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
kode_penyakit	Varchar	10	Primary Key
nama_penyakit	Varchar	50	
keterangan	Text		

Tabel ini menjadi data master yang terelasi dengan tabel tindakan dengan field nama penyakit menjadi primary key dari field diagnose dari tabel tindakan.

Tabel 4.6 Data_pasien

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
no_index	Integer	20	Primary Key
no_identitas	Integer	20	
nama_pasien	Varchar	40	
Alamat	Varchar	40	
Kecamatan	Varchar	20	
Kabupaten	Varchar	20	
tempat_lahir	Varchar	20	

tanggal_lahir	Date		
jenis_kelamin	Varchar	10	
golongan_darah	Varchar	3	
Agama	Varchar	10	
Pekerjaan	Varchar	20	
nama_wali	Varchar	40	

Tabel data pasien sebagai tabel master dengan no index sebagai primary key, kemudian field selanjutnya sebagai biodata pasien

Tabel 4.7 Kunjungan

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
no_urut	Integer	11	
Tanggal	Date		
poli	Varchar	15	
no_index	Integer	20	Foreign Key

Tabel kunjungan ini digunakan untuk daftar kunjungan setiap harinya dengan no index menjadi foreign key dari tabel data pasien, kemudian no urutan sebagai urutan antian pasien, kemudian poli untuk membedakan antara pasien poli umum, poli KB, poli KIA, dan poli gigi.

Tabel 4.8 Tindakan

Nama Field	Type	Katakter	Keterangan
id_harian	Integer	20	Primary Key

no_index	Integer	20	
Tanggal	Date		
Umur	Integer	5	
poli	Varchar	15	
tekanan_darah	Varchar	20	
Anamnase	Text		
kode_penyakit	Varchar	50	Foreign Key
Tindakan	Text		
nama_dokter	Varchar	40	
tgl_haid	Date		
berat_badan	Integer		
komplikasi	Varchar	40	
kegagalan	Varchar	40	

Tabel tindakan menjadi data master dengan id harian digunakan sebagai primary key, dan diagnosa sebagai foreign key dari tabel data penyakit.

Tabel 4.9 Obat

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
kode_obat	Varchar	10	Primary Key
nama_obat	Varchar	40	
jenis_obat	Varchar	20	

keterangan	Text		
------------	------	--	--

Tabel obat adalah tabel master dari tabel resep, tabel obat masuk, tabel obat keluar, tabel stok sementara, dan tabel stok dengan field kode obat sebagai primary key

Tabel 4.10 Obat_masuk

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
kode_obat	Varchar	10	Foreign Key
id_transaksi	Integer	20	Primary Key
tanggal	Date		
jumlah	Integer	11	
keterangan	Text		

Dari tabel obat masuk mempunyai field id transaksi sebagai primary key, kemudian tabel obat masuk ini terdapat foreign key yaitu kode obat menjadi Foreign Key dari tabel obat.

Tabel 4.11 Resep

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
kode_obat	Varchar	10	Foreign Key
id_harian	Integer	20	Foreign Key
tanggal	Date		
jumlah	Integer	11	
pemakaian	Varchar	20	

Tabel resep digunakan oleh dokter untuk pencatatan/pemberian resep obat dari diagnosa yang derita pasien, pada tabel ini mempunyai dua foreign key, yaitu field kode obat adalah foreign key dari tabel obat, kemudian field id harian menjadi foreign key dari tabel tindakan

Tabel 4.12 Stok

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
kode_obat	Varchar	10	Foreign Key
jumlah	Integer	11	

Tabel stok digunakan untuk staff loket obat yang berisi tentang stok obat yang pada loket obat tersebut, yang setiap harinya akan mengupdate jumlah pada tabel stok sementara, dengan menjakan kode obat sebagai foreign key dari tabel obat.

Tabel 4.13 Stok_sementara

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
kode_obat	Varchar	10	Foreign Key
jumlah	Integer	11	

Tabel stok sementara digunakan untuk dokter yang digunakan informasi stok/jumlah obat sementara dengan contoh dokter memberikan resep obat kepada pasien, maka stok sementara akan berkurang dengan otomatis sementara pada tabel stok tidak berkurang dengan asumsi pasien belum tentu mengambil obat pada loket obat/apotek puskesmas sumber Sari, jika pasien menganbil di loket obat puskesmas sumber Sari maka stok pada tabel stok, dan jika pasien tidak mengambil obat tersebut maka akan ada selisih antara field jumlah pada tabel stok sementara dan stok, dan pada hari berikutnya program akan mensinkronisasikan field

jumlah pada tabel stok sementara seperti field jumlah pada tabel stok. Tabel stok sementara mempunyai foreign key dari tabel obat.

Tabel 4.14 Obat_keluar

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
kode_obat	Varchar	10	Foreign Key
id_transaksi	Integer	20	Primary Key
id_harian	Integer	20	Foreign Key
tanggal	Date		
jumlah	Integer	11	
pemakaian	Varchar	20	
keterangan	Text		

Dari tabel obat keluar mempunyai primary key id transaksi, lalu kode obat menjadi foreign key dari tabel obat, kemudian id harian menjadi foreign key dari tabel tindakan.

Tabel 4.15 Laporan_kunjungan

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
tanggal	Date		
id_harian	Integer	20	Foreign Key
poli	Varchar	15	
no_index	Integer	20	Foreign Key

Tabel laporan kunjungan digunakan untuk penampungan data laporan pasien yang pernah berkunjung ke puskesmas panti dengan field tanggal, poli, id harian sebagai foreign key dari tabel tindakan, dan no index sebagai foreign key dari tabel data pasien.

Tabel 4.16 KB

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
no_index	Integer	20	Foreign Key
ttl	Date	20	
umur	Int	40	
nama_s	Varchar	40	
Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
nama_i	Varchar	20	
pend_s	Varchar	20	
pend_i	Varchar	20	
tahapan_ks	Varchar	20	
pekerjaan_s	Varchar	10	
pekerjaan_i	Varchar	3	
jum_anak_l	Varchar	10	
jum_anak_p	Varchar	20	
umur_anak_t	Varchar	40	
status_kb	Varchar	40	

cara_kb	Varchar	40	
haid	Varchar	40	
dugaan_h	Varchar	40	
jum_gpa_g	Int	3	
jum_gpa_p	Int	3	
jum_gpa_a	Int	3	
menyusui	Varchar	20	
pendarahan	Varchar	20	
keputihan	Varchar	20	
tumor	Varchar	20	
keadaan	Varchar	20	
bb	Int	3	
tek_dar	Int	4	
t_radang	Varchar	20	
k_ginekologi	Varchar	20	
posisi	Varchar	20	
t_diabetes	Varchar	20	
kelainan	Varchar	20	
radang_o	Varchar	20	
Nama Field	Type	Karakter	Keterangan

tumor_mov	Varchar	20	
kontrasepsi	Varchar	20	
dipilih	Varchar	20	
tgl_dipesan	Date		
tgl_dilayani	Date		
tgl_dicabut	Date		
bayar	Varchar	20	

Tabel KB disini berisi tentang status peserta KB dengan jejak rekam medisnya, ditabel ini no index sebagai foreign key dari tabel data pasien.

Tabel 4.17 KIA

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
no_index	Integer	20	Foreign Key
tgl_daftar	date		
nama_s	Varchar	20	
tempat_l	Varchar	20	
ttl	date		
pend_s	Varchar	20	
pend_i	Varchar	20	
pekerjaan_s	Varchar	20	
no_telp	Varchar	20	

Pada tabel KIA ini digunakan sebagai data awal peserta KIA dengan foreign key dari field no index dengan primary key dari data pasien.

Tabel 4.18 Skor

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
no_index	Integer	20	Foreign Key
Id_harian	Date	20	Foreign Key
skor1	Integer	4	
Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
skor2	Integer	4	
skor3	Integer	4	
skor4	Integer	4	
Skor5	Integer	4	
skor6	Integer	4	
skor7	Integer	4	
skor8	Integer	4	
skor 9	Integer	4	
skor 10	Integer	4	
skor 11	Integer	4	
skor 12	Integer	4	
skor 13	Integer	4	

skor 14	Integer	4	
skor 15	Integer	4	
skor 16	Integer	4	
skor 17	Integer	4	
skor 18	Integer	4	
skor 19	Integer	4	
skor 20	Integer	4	
skor 21	Integer	4	
skor 22	Integer	4	
skor 23	Integer	4	
skor 24	Integer	4	
skor 25	Integer	4	
skor 26	Integer	4	
skor 27	Integer	4	

Tabel ini digunakan untuk menghitung rencana persalinan pada kehamilan sekarang (berdasarkan skor), dibuat oleh Poedji Rochjati. Pada tabel ini mempunyai foreign key no index dari data pasien, dan foreign key dari tabel tindakan.

Tabel 4.19 Bumil

Nama Field	Type	Katakter	Keterangan
no_index	Integer	20	Foreign Key

tgl_pertama	Date		
tgl_taksiran	Date		
lingkar	Varchar	10	
tinggi	Integer	5	
kontrasepsi	Varchar	20	
riwayat_penyakit	Varchar	20	
riwayat_alergi	Varchar	20	
hamil_ke	Varchar	3	
jum_pers	Varchar	3	
jum_keguguran	Varchar	3	
a_hidup	Varchar	3	
a_mati	Varchar	3	
jarak	Varchar	30	
status	Varchar	30	
imunisasi	Varchar	30	
penolong	Varchar	30	
cara	Varchar	30	
tindakan	text		

Tabel ini digunakan untuk keterangan ibu hamil dengan foreign key no index dari data pasien.

Tabel 4.20 Balita

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
no_index_b	Integer	20	Primary Key
nama_balita	Varchar	20	
kelamin	Varchar	15	
no_index	Integer	20	Foreign Key

Tabel balita mempunyai primary key di field no index b, yang akan direlasikan ke tabel tindakan balita, kemudian tabel ini mempunyai foreign key no index dari tabel data pasien.

Tabel 4.21 Ibu_bayi

Nama Field	Type	Katakter	Keterangan
no_index	Integer	20	Foreign Key
tgl_bersalin	Date		
Pukul	Date		
umur_l	Integer	5	
penolong	Varchar	15	
tindak	Varchar	20	
ibu	Text		
sakit	Varchar	50	
ket	Text		

anak_ke	Varchar	40	
berat	Date		
panjang	Integer	11	
lingkar	Integre	11	
kelamin	Varchar	40	
bayi	Varchar	40	
asuhan	Varchar	40	
ket_tam	Text		

Tabel ini digunakan untuk memcatat ibu bersalin dan bayi baru lahir yang mempunyai foreign key dari tabel data pasien.

Tabel 4.21 Tindakan_balita

Nama Field	Type	Katakter	Keterangan
id_harian	Integer	20	Primary Key
no_index_b	Integer	20	Foreign Key
lain	Varchar	20	Foreign Key
tanggal_l	Date		
masalah	Varchar	15	
tindakan	Varchar	20	
nama_d	Text		
umur	Varchar	11	

kpsp	Varchar	20	
tdl	Varchar	20	
tdd	Varchar	20	
emo	Integer	11	
ket	Text	11	
poli	Varchar	15	
biaya	Varchar	10	

Pada tabel tindakan balita ini berelasi dengan tabel balita dari foreign key field no index b dari tabel tindakan balita yang mempunyai primary key ditabel balita, dan foreign key field lain dengan primary key pada tabel pasien di field no index, kemudian id harian digunakan sebagai primary key dari tabel resep.

Tabel 4.22 KMS

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
no_index_b	Integer	20	Foreign Key
Tanggal	Date	20	
bulan	Varchar	4	
bulan1	Varchar	4	
bulan2	Varchar	4	
bulan3	Varchar	4	
bulan4	Varchar	4	
bulan5	Varchar	4	

bulan6	Varchar	4	
bulan7	Varchar	4	
bulan8	Varchar	4	
bulan9	Varchar	4	
bulan10	Varchar	4	
bulan11	Varchar	4	
bulan12	Varchar	4	
bulan13	Varchar	4	
bulan14	Varchar	4	
bulan15	Varchar	4	
bulan16	Varchar	4	
bulan17	Varchar	4	
bulan18	Varchar	4	
bulan19	Varchar	4	
bulan20	Varchar	4	
bulan21	Varchar	4	
bulan22	Varchar	4	
bulan23	Varchar	4	
bulan24	Varchar	4	
bulan25	Varchar	4	

Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
bulan26	Varchar	4	
bulan27	Varchar	4	
bulan28	Varchar	4	
bulan29	Varchar	4	
bulan30	Varchar	4	
bulan31	Varchar	4	
bulan32	Varchar	4	
bulan33	Varchar	4	
bulan34	Varchar	4	
bulan35	Varchar	4	
bulan36	Varchar	4	
bulan37	Varchar	4	
bulan38	Varchar	4	
bulan39	Varchar	4	
bulan40	Varchar	4	
bulan41	Varchar	4	
bulan42	Varchar	4	
bulan43	Varchar	4	
bulan44	Varchar	4	

bulan45	Varchar	4	
bulan46	Varchar	4	
bulan47	Varchar	4	
bulan48	Varchar	4	
bulan49	Varchar	4	
bulan50	Varchar	4	
bulan51	Varchar	4	
bulan52	Varchar	4	
bulan53	Varchar	4	
bulan54	Varchar	4	
Nama Field	Type	Karakter	Keterangan
bulan55	Varchar	4	
bulan56	Varchar	4	
bulan57	Varchar	4	
bulan58	Varchar	4	
bulan59	Varchar	4	
bulan60	Varchar	4	

Tabel KMS ini digunakan untuk penyimpanan data berat balita setiap bulannya yang mempunyai field no index b sebagai foreign key dari tabel balita.

b. Pembuatan Program

Aktifitas coding merupakan tahap penerjemahan *desain* program yang telah dikumpulkan ke dalam kode-kode menggunakan bahasa pemrograman dan pembuatan prototipe menggunakan *Dreamweaver CS6*, *XAMPP* untuk *Web Server* dan *Mozilla Firefox 27.0.1* sebagai *Web Browser*. Di bawah ini merupakan *user interface* yang telah di bangun:

1) Halaman Utama

Pada halaman utama ini berisi *form* login, menu-menu, kemudian konten. Sebelum *user* login maka hak aksesnya pun dibatasi hanya menu profil puskesmas dan profil karyawan, pada halaman konten berisi profil puskesmas yaitu sejarah puskesmas panti itu sendiri, kemudian penjabaran penerapan dari pemerintah dan perundang-undangan.



**Sistem Informasi Data Pasien Rawat Jalan
Puskesmas PANTI**
JL. PB Sudirman No.85 Telp.0331-711700 Jember

Username

Password

Login

▼ Main content

[Home](#)

[Profile Puskesmas](#)

▼ Kalender

◀ Juni 2016 ▶

Mg	Sn	Sl	Rb	Km	Jm	Sb
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Puskesmas Panti berdiri pada tahun 1963. Puskesmas Panti ini merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Jember yang letaknya berada dipedesaan sehingga Puskesmas ini mendapat julukan sebagai Puskesmas pinggiran. Awalnya bangunan Puskesmas Panti merupakan rumah dinas Pemerintahan Kabupaten Jember yang kemudian dialihfungsikan sebagai pusat kesehatan masyarakat.

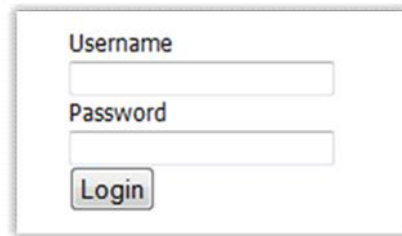
Pada awalnya bangunan Puskesmas Panti merupakan sebuah bangunan rumah dinas pemerintah Kabupaten Jember yang kemudian dialihfungsikan menjadi pusat kesehatan masyarakat untuk wilayah Panti dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Adapun Kebijakan dalam sistem mutu yang ada di Puskesmas Panti merupakan penjabaran penerapan dari kebijakan pemerintah dan perundang-undangan berdasarkan :

1. SK Menti kesehatan RI No.128/MENKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas
2. SK PEMDA Jember
3. PERDA No.8 tahun 2006



2) *Form login*

Pada *form login* ini *user* harus menginputkan nama/username, dan password, kemudian pada *form login* ini *user* akan dibeda kan pada level/jabatan yang dimiliki oleh *user* itu dengan hak akses yang berbeda-beda.


 A screenshot of a login form. It contains two text input fields: the first is labeled 'Username' and the second is labeled 'Password'. Below these fields is a button labeled 'Login'. The form is enclosed in a light gray border.

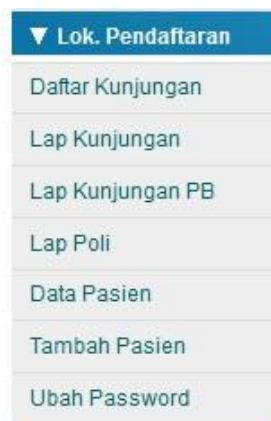
Gambar 4.32 *Form Login*

3) *Form Menu*

Dalam *form menu* akan menampilkan *form menu* yang berbeda-beda, karena terbatas hak akses yang dibedakan dengan level/jabatan, berikut adalah daftar menu-menu dengan level/jabatan yang berbeda.

a) Menu Loker pendaftaran

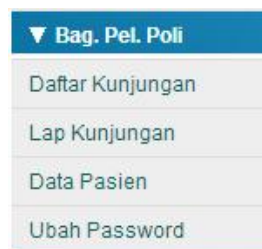
Dari level/jabatan loker pendaftaran kita dapat mengakses daftar kunjungan yang berisi pasien yang berkunjung pada hari itu, kemudian data pasien berisi tentang data pasien, lalu tambah pasien digunakan jika ada pasien baru yang berkunjung ke puskesmas panti, kemudian lap kunjungan berfungsi untuk membuat laporan dalam periode tertentu, dan yang terakhir ubah password berguna untuk mengganti password kita.


 A screenshot of a menu dropdown. The dropdown is titled '▼ Lok. Pendaftaran'. It contains a list of menu items: 'Daftar Kunjungan', 'Lap Kunjungan', 'Lap Kunjungan PB', 'Lap Poli', 'Data Pasien', 'Tambah Pasien', and 'Ubah Password'. The items are listed in a light gray box with a blue header.

Gambar 4.33 *Form Menu Loker Pendaftaran*

b) Menu Bag. Pelayanan Poli

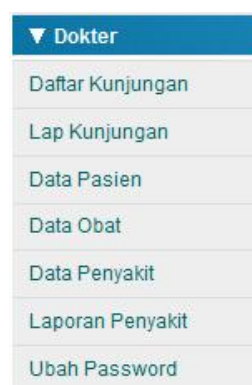
Dilihat dari level/jabatan bagian pelayanan poli, *user* bisa melihat daftar kunjungan pada hari itu kemudian bagian pelayanan poli akan dilanjutkan ke tahap anamnase, dan bagian pelayanan poli pun bisa melihat data pasien yang pernah berkunjung di puskesmas panti, selain itu juga dapat ubah password seperti yang dilakukan loket pendaftaran.



Gambar 4.34 *Form* Menu Bag. Pelayanan Poli

c) Menu Dokter

Level/jabatan dokter juga bisa melihat daftar kunjungan kemudian untuk melakukan diagnosa pasien yang hanya bisa dilakukan oleh level ini, kemudian dokter juga bisa melihat data pasien yang ada pada puskesmas ini, lalu dokter pun bisa melihat data obat untuk melihat persediaan obat yang ada pada loket obat, dan terakhir dokter juga bisa ubah password seperti *user-user* sebelumnya.

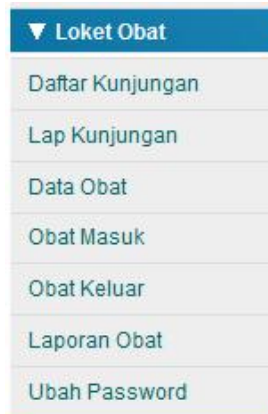


Gambar 4.35 *Form* Menu Dokter

d) Menu Loker Obat

Dalam level/jabatan loket obat bisa mengakses daftar kunjungan untuk pengambilan obat pasien, kemudian data obat untuk melihat data dan stok obat,

lalu obat masuk digunakan untuk penambahan data/jenis, dan stok obat, sedangkan menu obat keluar digunakan untuk penyesuaian data obat dan faktanya berbeda, kemudian lap. Obat berfungsi untuk pembuatan laporan dalam periode tertentu.



Gambar 4.36 *Form Loket Obat*

e) Menu Admin

Dari menu admin kita bisa melihat daftar username dari menu data *user*, lalu menu tambah *user*, dan fitur ubah password seperti yang lainnya.



Gambar 4.37 *Form Menu Admin*

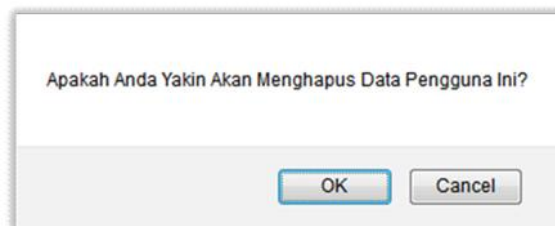
4) Form User

Pada *form user* ini kita dapat melihat username siapa saja yang terdaftar beserta level/jabatannya, *form* ini hanya bisa diakses oleh admin, dengan password yang dirahasiakan.

Daftar User					
Cari Data Nama User		<input type="text"/>	<input type="button" value="search"/>		
Nomor User	Nama	Jabatan	Password	Tindakan	
1	a	Admin	0cc175b9c0f1b6a831c399e269772661	Edit	Hapus
2	p	Loket Pendaftaran	83878c91171338902e0fe0fb97a8c47a	Edit	Hapus
3	pu	Poli PB Umum	534b9a3588bdd87bf7c3b9d650e43e46	Edit	Hapus
4	du	Dokter Poli Umum	13a014cb9de9f7cad88d5dafb70ecb41	Edit	Hapus
5	ap	Loket Obat	62c428533830d84fd8bc77bf402512fc	Edit	Hapus
6	kb	Poli KB	ba34ea40525a4379add785228e37fe86	Edit	Hapus
7	dk	Dokter Poli KB	0ecbf9426bcfb9a086ded5fc8c4eca8	Edit	Hapus
8	kia	Poli KIA	ab99f8f1c87bb63eee8ddc8688ce329f	Edit	Hapus
9	dki	Dokter Poli KIA	8f9c31c09f8ec82c0072ba53935cbeff	Edit	Hapus
10	pg	Poli Gigi	235ec52392b77977539cf78b62e708d3	Edit	Hapus
11	dg	Dokter Poli Gigi	2f7e54fe9de9db73067f562bc22d6eae	Edit	Hapus

Gambar 4.38 Form User

Selain menampilkan daftar *user* admin dapat mengubah informasi data username yang di inginkan dari *field*/kolom tindakan dengan tombol edit, admin pun juga bisa menghapus username yang di inginkan dengan menekan tombol hapus pada *field*/kolom tindakan, kemudian akan muncul alarm seperti ini:

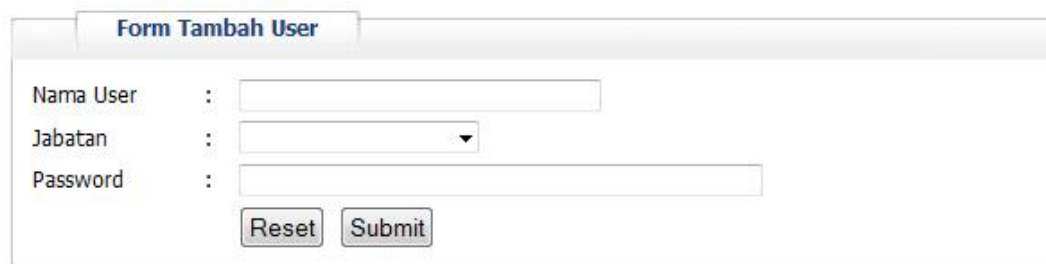


Gambar 4.39 Alarm Hapus Username

Pada gambar 4.44 jika ditekan OK maka username akan terhapus dari daftar *user*, dan username tersebut tidak bisa digunakan lagi, dan jika tombol Cancel perintah hapus username akan dibatalkan kemudian akan kembali ke *form* daftar *user*.

5) *Form Tambah, Edit User*

Pada *form* tambah *user* ini hanya admin yang bisa mengakses, *form* ini digunakan untuk menambah username dengan penginputkan nama, level/jabatan yang mempunyai enam pilihan yaitu loket pendaftaran, bag. Pelayanan poli, dokter, loket obat, kepala puskesmas, dan admin, kemudian menginputkan password. *Firm* ini juga bisa digunakan untuk mengubah informasi username yang sudah ada, dengan masuk ke *form* data *user*, lalu klik edit maka informasi yang akan di ubah akan dikirim ke *form* ini, setelah itu kita bisa mengubah informasi username tersebut, jika informasi sudah benar klik tombol submit.



Gambar 4.40 *Form Tambah User*

6) *Form Import Data dari Excel*

Form ini digunakan untuk setup data (data obat, dan data penyakit) pada awal pemasangan program pada puskesmas, kelebihan dari *form* pemanbahan data lainnya adalah terletak pada banyak data, pada *form* ini tanpa harus menginputkan data satu per satu melainkan dari Microsoft Excel (.xls) yang langsung import ke database/mysql



Gambar 4.41 *Form Import Data Excel*

7) *Form* Ubah Password

Pada *form* ini semua level/jabatan bisa mengakses menu ubah password, *form* ini digunakan untuk mengubah password anda, dan didalamnya terdapat tabel nama/username, password lama, kemudian password baru. Password lama disini password yang diinginkan kita ubah, kemudian digantikan dengan password yang baru

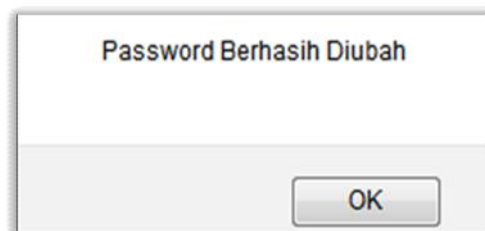


Nama	Password Lama	Password Baru
admin	<input type="text"/>	<input type="text"/>

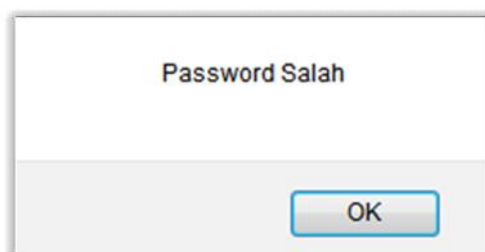
Submit

Gambar 4.42 *form* Ubah Password

Setelah selesai klik tombol submit maka akan muncul salah satu alarm seperti ini:



Gambar 4.43 *Alarm* Password Benar

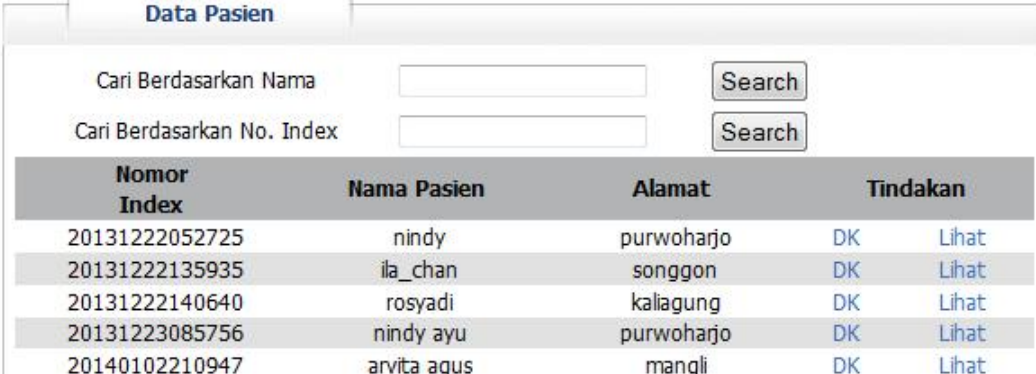


Gambar 4.44 *Alarm* Password Salah

Jika setelah submit keluar gambar 4.43 maka password telah berhasil diubah, dan jika alarm yang keluar gambar 4.44 maka password lama ada yang salah.

8) *Form* Pencarian, dan Data Pasien

Dari gambar 4.45 menampilkan *form* inputan pencarian berdasarkan nama dan nomor index pasien digunakan untuk mencari data pasien yang sudah pernah berkunjung di puskesmas panti. Dibawah *form* pencarian terdapat tabel daftar pasien yang pernah berkunjung di puskesmas dengan keterangan nomor index, nama pasien, alamat, dan tindakan. Pada kolom/*field* tindakan terdapat tombol DK yang berfungsi untuk memasukkan data pasien yang dituju dikirim ke daftar kunjungan untuk diperiksa, kemudian tombol lihat digunakan untuk melihat biodata pasien tersebut.



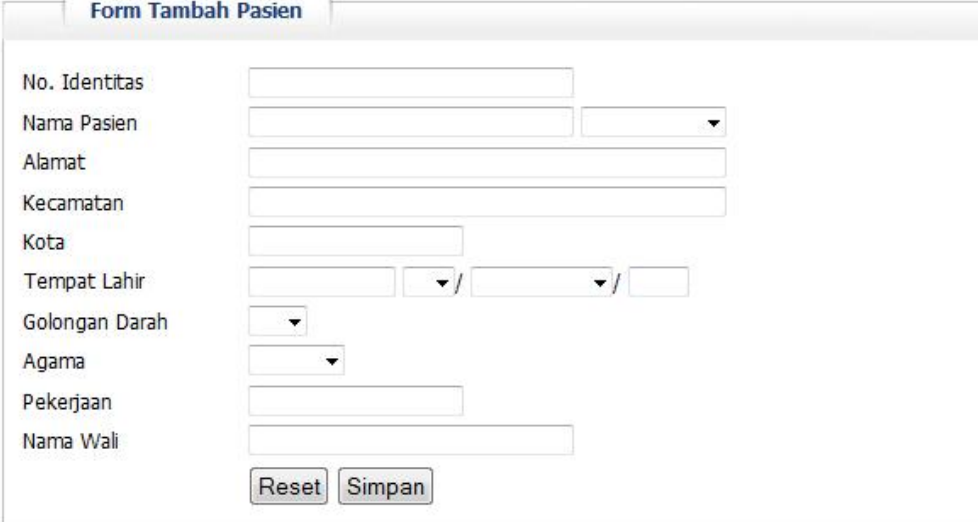
The screenshot shows a web interface titled "Data Pasien". It has two search sections: "Cari Berdasarkan Nama" with a text input field and a "Search" button, and "Cari Berdasarkan No. Index" with a text input field and a "Search" button. Below these is a table with the following data:

Nomor Index	Nama Pasien	Alamat	Tindakan
20131222052725	nindy	purwoharjo	DK Lihat
20131222135935	ila_chan	songgon	DK Lihat
20131222140640	rosyadi	kaliagung	DK Lihat
20131223085756	nindy ayu	purwoharjo	DK Lihat
20140102210947	arvita agus	mangli	DK Lihat

Gambar 4.45 *Form* Pencarian, dan Data Pasien

9) *Form* Daftar, Ubah Data pasien

Form tambah pasien digunakan untuk menambahkan data pasien yang baru pertama kali berkunjung di puskesmas panti, di *form* ini kita harus menginputkan biodata pasien, diantaranya nomor identitas jika ada, nama pasien, alamat, tanggal lahir, pekerjaan, dan nama wali pasien.



Form Tambah Pasien

No. Identitas

Nama Pasien

Alamat

Kecamatan

Kota

Tempat Lahir / /

Golongan Darah

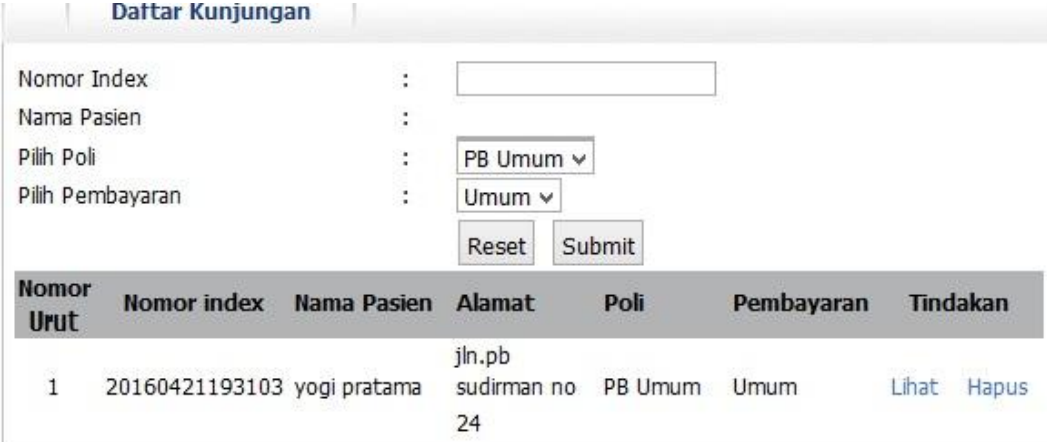
Agama

Pekerjaan

Nama Wali

Gambar 4.46 *Form Tambah Pasien*10) *Form Daftar dan Input Daftar Kunjungan*

Pada *form* daftar kunjungan terdapat *form* input daftar kunjungan yang harus menginputkan nomor index pasien yang kemudian di submit ke daftar antrian kunjungan. Pada daftar kunjungan di level/jabatan loket pendaftaran terdapat dua tombol pada kolom tindakan, yaitu lihat, dan hapus. Tombol lihat berfungsi untuk melihat lebih detail biodata pasien itu, dan tombol hapus berfungsi untuk menghapus data pasien dari antrian daftar kunjungan, jika diklik maka akan muncul gambar seperti dibawah ini:



Daftar Kunjungan

Nomor Index :

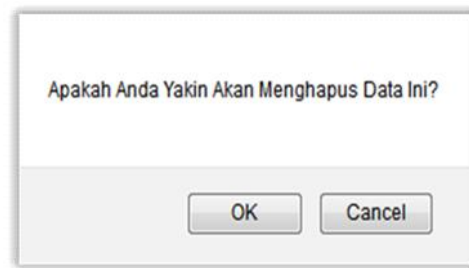
Nama Pasien :

Pilih Poli :

Pilih Pembayaran :

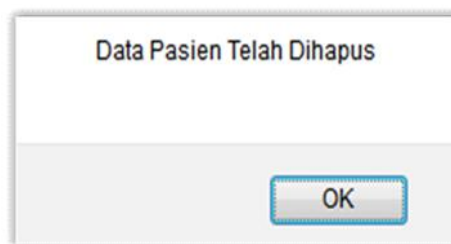
Nomor Urut	Nomor index	Nama Pasien	Alamat	Poli	Pembayaran	Tindakan
1	20160421193103	yogi pratama	jln.pb sudirman no 24	PB Umum	Umum	Lihat Hapus

Gambar 4.47 *Form Daftar Kunjungan*



Gambar 4.48 Alarm Hapus Daftar Kunjungan

Pada Alarm hapus daftar kunjungan ada dua pilihan, yaitu OK dan Cancel, jika di klik OK maka data pasien tersebut dari daftar kunjungan, kemudian jika perintah itu berhasil dilaksanakan maka akan muncul seperti gambar 4.49, dan jika diklik Cancel maka akan kembali ke *form* daftar kunjungan.



Gambar 4.49 Alarm Terhapus Data Pasien

11) Form Daftar Kunjungan yang Telah Diperiksa

Pada *form* ini terdapat pada bagian pelayanan poli, dokter, dan loket obat, *form* ini digunakan untuk membantu membedakan antara pasien yang belum dan sudah diperiksa dengan tanda check list.

Daftar Kunjungan				
Nomor Urut	Nomor index	Nama Pasien	Alamat	Tindakan
1	20131222135935	ila_chan	songgon	Anamnase 
2	4452	Heru	mastrip	Anamnase
3	4501	siswanto	Tanggul	Anamnase

Gambar 4.50 Form Pembeda Daftar Kunjungan

12) Form Laporan Kunjungan

Pembuatan laporan kunjungan dilakukan secara berkala yang dilakukan oleh loket pendaftaran, bagian pelayanan poli, dokter, dan loket obat, dengan hitungan perbulan atau dengan hitungan perhari.

Gambar 4.51 Form Input Laporan Kunjungan

Dalam *form* pembuatan laporan kunjungan perhari terdapat tiga inputan, yaitu pemilihan tanggal, pemilihan bulan dan inputan tahun, atau laporan kunjungan perbulan terdapat dua inputan, yaitu pemilihan bulan, dan inputan tahun, dengan contoh pilih bulan April pada tahun 2016, maka akan muncul seperti pada gambar 4.52 dibawah ini:

PUSKESMAS PANTI JEMBER					
LAPORAN PASIEN RAWAT JALAN PADA LOKET PENDAFTARAN					
BULAN: 04 TAHUN: 2016					
Nomor	Nomor index	Nama Pasien	Usia	Alamat	Nama Wali
1	20160113143117	pajo	25	kendal	pai
2	20160114082127	kendel	25	kendal	pai
3	20160406150717	painah	30	gfndf	dr
4	20160406150717	painah	30	gfndf	dr
5	20160114082127	kendel	25	kendal	pai
6	20160113143117	pajo	25	kendal	pai
7	20160113143117	pajo	25	kendal	pai
8	20160406150717	painah	30	gfndf	dr
9	20160406150717	painah	30	gfndf	dr
10	20160406150717	painah	30	gfndf	dr
11	20160114082127	kendel	25	kendal	pai
12	20160113143117	pajo	25	kendal	pai

PDF

Gambar 4.52 Form Laporan Kunjungan

Dari tampilan laporan diatas menampilkan tabel nomor, nomor index, nama pasien, usia, alamat, dan nama wali, dalam tabel tersebut juga ada tombol untuk mengconvert menjadi softcopy dalam bentuk pdf.

13) *Form* Anamnase

Dari *form* anamnase inputan bagian pelayanan poli mendengarkan keluhan dari pasien kemudian di inputkan ke kolom/*field* anamnase, setelah itu bagian pelayanan poli memeriksa tekanan darah pasien bila perlu.

The screenshot shows a web-based form titled "Form Anamnase". It contains the following fields and controls:

- No. Index**: 20131223085756
- Nama Pasien**: nindy ayu
- Usia / Umur**: 22
- Anamnase**: A large text area for recording the patient's history.
- Tekanan Darah**: A numeric input field followed by "mlHg".
- Buttons**: "Reset" and "Submit" buttons at the bottom.

Gambar 4.53 *Form* Anamnase Poli Umum dan Poli Gigi

Ada perbedaan dari antara poli dengan poli lain, pada *form* anamnase diatas itu digunakan oleh bagian pelayanan poli umum dan poli gigi, sedangkan poli KB memiliki perbedaan pada kartu/*form* status peserta KB, yang didalamnya terdapat rekam jejak pasien

Form Status Peserta KB	
No. Index	: 20160617004407
Nama Pasien	: rini
TTL	: 17 ▾ / 3 ▾ / 1988
Nama Suami	: <input type="text"/>
Pendidikan Terakhir Suami	: <input type="radio"/> Tidak Tamat SD <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> SMP <input type="radio"/> SLTA <input type="radio"/> PT
Pendidikan Terakhir Istri	: <input type="radio"/> Tidak Tamat SD <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> SMP <input type="radio"/> SLTA <input type="radio"/> PT
Tahapan KS	: <input type="text"/>
Pekerjaan Suami	: <input type="text"/>
Pekerjaan Istri	: ibu rumah tangga
Jumlah Anak Hidup	: Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>
	: Umur Anak Terkecil : Tahun <input type="text"/> Bulan <input type="text"/>
Status Peserta KB	: <input type="radio"/> Baru Pertama Kali <input type="radio"/> Pernah Pakai Alat KB Setelah Bersalin/Keguguran
Cara KB Terakhir	: <input type="radio"/> IUD <input type="radio"/> MOW <input type="radio"/> MOP <input type="radio"/> Kondom <input type="radio"/> Implant <input type="radio"/> Suntikan <input type="radio"/> Pil
Haid Terakhir	: ▾ / ▾ / ▾ Dugaan Hamil: <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
Jumlah GPA	: Gravidia <input type="checkbox"/> Partus <input type="checkbox"/> Abortus <input type="checkbox"/>
Menyusui	: <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
Riwayat Penyakit Sebelumnya	
a. Sakit Kuning	: <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
b. Perdarahan Pervaginam	: <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
c. Keputihan yang Lama	: <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak

Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD, MOW), pertanyaan harus dilanjutkan ke

Gambar 4.54 Form Status Peserta KB

Kemudian pada form anamnase pun ditambahkan field/inptan tanggal haid terakhir peserta KB, dan berat badan.

Form Anamnase	
No. Index	: 20160617004407
Nama Pasien	: rini
Usia / Umur	: 28
Haid Terakhir	: ▾ / ▾ / ▾
Berat Badan	: <input type="text"/>
Anamnase	: <input type="text"/>
Tekanan Darah	: <input type="text"/> mmHg
	<input type="button" value="Reset"/> <input type="button" value="Submit"/>

Gambar 4.55 Form Anamnase Peserta KB

Berbeda lagi dengan *form* bagian pelayanan poli KIA, pada poli ini mempunyai beberapa *form*, dari biodata keluarga, ibu hamil, baru kemudian anamnase.

Form Identitas Keluarga

No. Index	:	20160617010609
Nama Ibu	:	<input type="text" value="neneng"/>
TTL	:	<input type="text" value="jember"/> <input type="text" value="11"/> / <input type="text" value="4"/> / <input type="text" value="1989"/>
Agama	:	<input type="text" value="Islam"/>
Pendidikan Terakhir Istri	:	<input type="radio"/> Tidak Tamat SD <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> SMP <input type="radio"/> SLTA <input type="radio"/> PT
Golongan Darah	:	<input type="text" value="B"/>
Pekerjaan Istri	:	<input type="text" value="wiraswasta"/>
Nama Suami	:	<input type="text"/>
TTL	:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Pendidikan Terakhir Suami	:	<input type="radio"/> Tidak Tamat SD <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> SMP <input type="radio"/> SLTA <input type="radio"/> PT
Pekerjaan Suami	:	<input type="text"/>
Nomor Telp	:	<input type="text"/>
Alamat	:	<input type="text" value="jln. sutoyo"/>
Kecamatan	:	<input type="text" value="panti"/>
Kota	:	<input type="text" value="jember"/>

Gambar 4.56 *Form Identitas Keluarga KIA*

Setelah itu mengisi kesehatan ibu hamil, anamnase ibu hamil, yang menambahkan field/inputan berat badan, umur kehamilan, dan bengkak kaki, betelah ibu melahirkan, berganti dengan anamnase ibu nifas yang berisi tentang suhu badan, kemudian anamnase balita itu sendiri dan kesehatan saat ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Form Anamnase

No. Index	:	20160617010609
Nama Pasien	:	<input type="text" value="neneng"/>
		<input type="text" value="Kesehatan Ibu Hamil"/>
		<input type="text" value="Anamnase Ibu Hamil"/>
		<input type="text" value="Anamnase Ibu Nifas"/>
		<input type="text" value="Anamnase Balita"/>
		<input type="text" value="Kesehatan saat Ibu Bersalin & Bayi Baru Lahir"/>
		<input type="text" value="tes"/>

Gambar 4.57 *Form Anamnase KIA*

14) Form Diagnosa

Form Diagnosa adalah *form* yang hanya bisa diakses oleh dokter, dikarenakan kerahasiaannya, di *form* ini dokter menginputkan diagnosa pasien setelah memeriksa dan mengetahui gejala-gejala pasien, kemudian menginputkan kembali tindakan apa yang harus dilakukan dokter. Untuk pasien Umum akan muncul biaya pada form diagnosa, sedangkan untuk pasien BPJS tidak muncul biaya.

Form Diagnosa	
No. Index	: 20160822195828
Nama Pasien	: yogi pratama
Usia / Umur	: 24
Tekanan Darah	: 110 mlHg
Anamnese	: mual, muntah
Pemeriksaan Penunjang/Lab	: -
Diagnosa	: DHF (Demam Berdarah Dengue)
Keterangan	: I
Tindakan	: injeksi
Biaya	: 50.000
<input type="button" value="Reset"/> <input type="button" value="Tambah Obat"/>	

Gambar 4.58 *Form Diagnosa* Poli Umum Dan Poli Gigi

Berbeda dengan *form* diagnosa yang ada poli KB yang masih harus ditambahkan field komplikasi, kemudian kegagalan kontrasepsi, dan yang terakhir adalah tanggal kapan pasien disarankan untuk periksa kembali kepuskesmas


Form Diagnosa	
No. Index	: 20160617004407
Nama Pasien	: rini
Usia / Umur	: 28
Tekanan Darah	: 110 mlHg
Anamnese	: apapapa
Pemeriksaan Penunjang/Lab	: -
Akibat Penggunaan Kontrasepsi	
Terakhir Haid	: 17-6-2016
Komplikasi Berat	: -
Kegagalan	: -
Berat Badan	: 55
Diagnosa	: -
Keterangan	: -
Tindakan	: -
Tanggal Dipesan Kembali	: - / - / -
Biaya	: -
<input type="button" value="Reset"/> <input type="button" value="Tambah Obat"/>	
<input type="button" value="Status Peserta"/>	

Gambar 4.59 *Form Diagnosa* Peserta KB

Dan yang terakhir pada poli KIA yang sedikit komplek dengan beberapa *form* yang harus diisi, dari perhitungan rencana persalinan pada kehamilan berdasarkan skor untuk mengetahui resiko yang akan dialami ketika bersalin.

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali diguakan pada tahu 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrning terhadap ibu hamil dan mengelompokan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarka kartu ini.

Daftar Kunjungan				
Nomor Index		: 20160617010609		
Nama Pasien		: neneng		
No	Masalah/Faktor Resiko	I	II	III
	Skor Awal Ibu Hamil	<input type="checkbox"/>		
1	Terlalu muda hamil < 16 th	<input type="checkbox"/>		
2	Terlalu tua hamil > 35 th	<input type="checkbox"/>		
	Terlalu lambat hamil kawin > 4 th	<input type="checkbox"/>		
3	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	<input type="checkbox"/>		
4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	<input type="checkbox"/>		
5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	<input type="checkbox"/>		
6	Terlalu tua, umur > 35 th	<input type="checkbox"/>		
7	Terlalu pendek < 145cm	<input type="checkbox"/>		
8	Pernah gagal kehamilan	<input type="checkbox"/>		
9	Penah melahirkan dengan:			
	-Tarikan tang/vakum	<input type="checkbox"/>		
	-Uri dirogah	<input type="checkbox"/>		
	-Diberi indus / tranfusi	<input type="checkbox"/>		
10	Pernahh Operasi Sesar	<input type="checkbox"/>		
11	Penyakit pada ibu hamil			
	-Kurang Darah -Malaria	<input type="checkbox"/>		
	-TBC paru -Payah jantung	<input type="checkbox"/>		
	-Kencing manis (Diabetes)	<input type="checkbox"/>		
	-Penyakit menular seksual	<input type="checkbox"/>		
12	Bengkak pada muka / tungkai & darah tinggi	<input type="checkbox"/>		
13	Hamil kembar 2 atau lebih	<input type="checkbox"/>		
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	<input type="checkbox"/>		
15	Bayi mati dalam kandung	<input type="checkbox"/>		
16	Kehamilan lebih bulan	<input type="checkbox"/>		
17	Letak Sungsang	<input type="checkbox"/>		
18	Letak Lintang	<input type="checkbox"/>		
19	Pendarahan Dalam Kandungan Ini	<input type="checkbox"/>		
20	Preklampsia Berat / Kejang2	<input type="checkbox"/>		



Gambar 4.60 *Form* Penghitungan Skor (Skor Poedji Rochjati)

Kemudian diagnosa ibu hamil sebagai catatan kesehatan ibu hamil yang didalam *form* diagnosa terdapat field-field diantaranya, tinggi fundus (yang dihitung denga perhitungan dokter), letak janin, denyut jantung janin, dan hasil laboratorium(jika perlu).

Form Diagnosa	
No. Index	: 20160617010609
Nama Pasien	: neneng
Usia / Umur	: 27
Tekanan Darah	: 110 mlHg
Anamnase	: nafsu makan kurang
Pemeriksaan Penunjang/Lab	: <input type="text"/>
Berat Badan	: 50
Umur Kehamilan	: <input type="text" value="12"/>
Tinggi Fundus	: <input type="text"/>
Letak Janin	: <input type="text"/>
Denyut Jantung Janin	: <input type="text"/>
Hasil Laboratorium	: <input type="text"/>
Diagnosa	: <input type="text"/>
Keterangan	: <input type="text"/>
Tindakan	: <input type="text"/>
Nasehat	: <input type="text"/>
Tanggal Dipesan Kembali	: <input type="text" value="v"/> / <input type="text" value="v"/> / <input type="text"/>
Biaya	: <input type="text"/>
<input type="button" value="Reset"/> <input type="button" value="Tambah Obat"/>	

Gambar 4.61 *Form Diagnosa ibu Hamil*

Berbeda pula dengan *form* diagnosa ibu nifas yang berisikan field-field diantaranya, denyut nadi, nafas, kontraksi rahim, pendarahan, warna, jumlah, dan bau lokhia, kemudian produksi asi.

Form Diagnosa	
No. Index	: 20160617010609
Nama Pasien	: neneng
Usia / Umur	: 27
Tekanan Darah	: 110 mlHg
Anamnase	: nafsu makan kurang
Suhu	:
Buang Air Besar	:
Air Kecil	:
Nadi	: /Menit
Nafas	: /Menit
Kontraksi Rahim	:
Pendarahan	:
Warna, Jumlah, & Bau Lokhia	:
Produksi Asi	:
Diagnosa	:
Keterangan	: ▼
Tindakan	:
Nasehat	:
Tanggal Dipesan Kembali	: ▼ / ▼ /
Biaya	:
<input type="button" value="Reset"/> <input type="button" value="Tambah Obat"/>	

Gambar 4.62 *Form Diagnosa ibu Nifas*

KMS yaitu kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulannya dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun (dapat diartikan sebagai rapor kesehatan dan gizi) (Depkes RI, 1996). (Nursalam, 2005 : 68)

KMS (Kartu Menuju Sehat) di inputkan tiap bulannya, dengan inputan berat (kg) balita.

No. Index	:	20160617010609
Nama Ibu	:	neneng
Nama Anak	:	muhammad ridho alfarizi

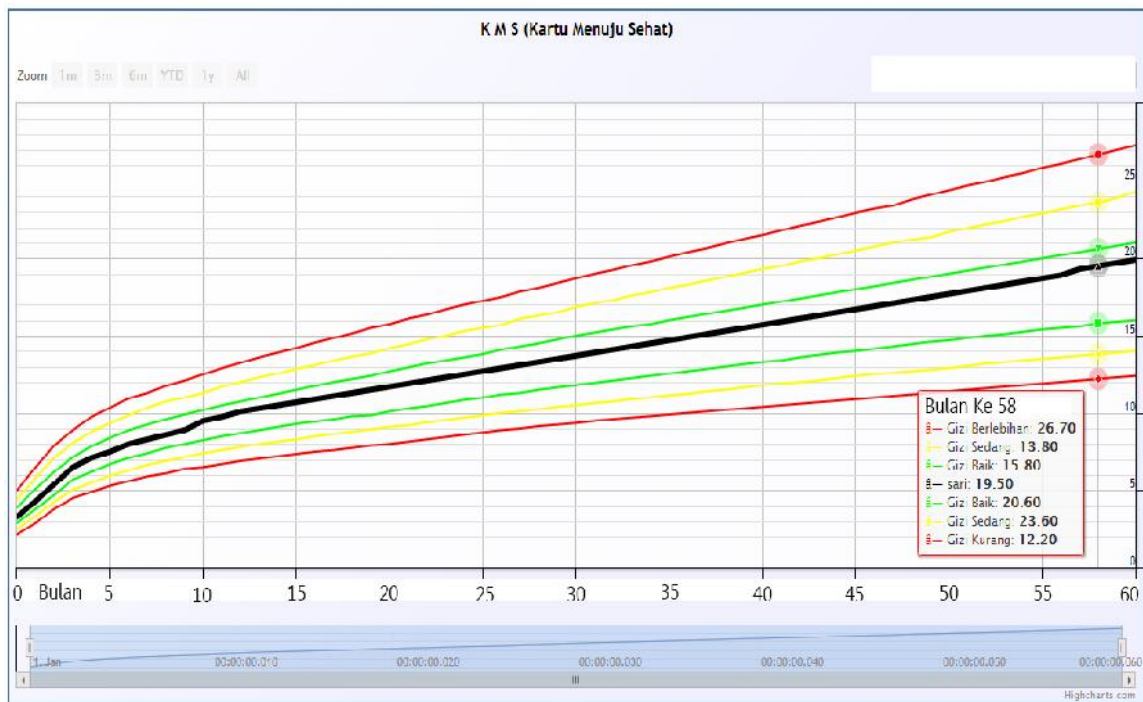
Kartu Menuju Sehat

Bulan ke 00 :	3	Bulan ke 01 :	5
Bulan ke 02 :	6	Bulan ke 03 :	6
Bulan ke 04 :	6	Bulan ke 05 :	6
Bulan ke 06 :	7	Bulan ke 07 :	7
Bulan ke 08 :	7	Bulan ke 09 :	7
Bulan ke 10 :	7	Bulan ke 11 :	6
Bulan ke 12 :	7	Bulan ke 13 :	8
Bulan ke 14 :	8	Bulan ke 15 :	9
Bulan ke 16 :	9	Bulan ke 17 :	9
Bulan ke 18 :	10	Bulan ke 19 :	10
Bulan ke 20 :	10	Bulan ke 21 :	10
Bulan ke 22 :	10	Bulan ke 23 :	10
Bulan ke 24 :	9	Bulan ke 25 :	10
Bulan ke 26 :	10	Bulan ke 27 :	11
Bulan ke 28 :	11	Bulan ke 29 :	11
Bulan ke 30 :	11	Bulan ke 31 :	11
Bulan ke 32 :	11	Bulan ke 33 :	11

Reset Simpan Lihat Grafik KMS

Gambar 4.63 *Form Input KMS*

Kemudian setelah dimasukkan data berat badan bayi/balita maka akan ditunjukkan dengan grafik KMS dengan batas-batas yang telah ditentukan, garis merah dibawah untuk kurang gizi, garis merah diatas menunjukkan kelebihn gizi, lalu garis kuning bawah dan kuning atas menunjukkan indikator gizi sedang, kemudian garis hijau bawah dan hijau atas adalah batas daerah gizi baik, sedangkan garis hitam tebal adalah garis pertumbuhan berat badan bayi/balita.



Gambar 4.64 Form Grafik KMS (Kartu Menuju Sehat)

Setelah selesai maka dokter mengisi *form* obat seperti gambar 4.62, 4.63, kemudian akan masuk ke *form* obat dibawah ini:

Tindakan : beri obat

Obat: Jumlah: Pemakaian: Sehari

Kode Obat	Nama Obat	Jenis	Stok
001	migsagrip	kablet	75
004	paramex	kapsul	156

Page 1 of 1 View 1 - 2 of 2

Gambar 4.65 Form Stok Obat

Dari *form* tersebut dokter bisa melihat stok obat yang terintegrasi dengan loket obat saat ini, tanpa harus melihat pada *form* daftar obat.

Form Diagnosa

No. Index : 20131223085756

Nama Pasien : nindy ayu

Usia / Umur : 22

Tekanan Darah : 90 mmHg

Anamnesa : menagigil malam hari

Diagnosa : tipus

Tindakan : suntik

Obat: Jumlah: Pemakaian: Sehari

Obat	Jumlah	Pemakaian
bodrex	3	2x Sehari
paramex	4	2x Sehari

Gambar 4.66 Form Diagnosa dan Resep

Dalam *form* ini dokter menginputkan nama obat, kemudian jumlah obat, dan pemakaian obat tersebut. Setelah selesai data diagnosa dan macam-macam obat tersebut akan disimpan dalam database.

15) Laporan Jenis Penyakit

Pembuatan laporan jenis penyakit dilakukan secara berkala dengan hitungan bulan, dalam *form* pembuatan laporan jenis penyakit terdapat dua inputan, yaitu pemilihan bulan dan inputan tahun. Maka akan menghasilkan seperti gambar dibawah ini.

PUSKESMAS PANTI JEMBER LAPORAN KUNJUNGAN BERDASARKAN PENYAKIT BULAN: 04 TAHUN: 2016 BULAN: 06 TAHUN: 2014												
Kode	Nama Penyakit	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
01.02	Demam tifoid dan paratifoid					1						1
01.04	Amoebiasis					2						2
03.02	Kusta Tipe MB					2						2
15.01	Meningitis					1						1
Jumlah		0										
											PDF	Excel

Ket:

- A : Usia 1-4 Tahun
- B : Usia 5-9 Tahun
- C : Usia 10-14 Tahun
- D : Usia 15-19 Tahun
- E : Usia 20-44 Tahun
- F : Usia 45-54 Tahun
- G : Usia 55-59 Tahun
- H : Usia 60-64 Tahun
- I : Usia 65-69 Tahun
- J : Usia => 70 Tahun
- K : Jumlah

Gambar 4.67 *Form* Laporan Jenis Penyakit

16) Daftar Riwayat Medis

Form ini berisi tentang satu data pasien dan riwayat medis pasien kapan, dan pernah sakit apa saja yang pernah berobat ke puskesmas nanti, *form* ini hanya bisa diakses oleh dokter karena untuk dijaga kerahasiaannya.

Form Data Pasien			
No. Index	:	20131223085756	
Nomor Identitas	:	1234567	
Nama Pasien	:	nindy ayu / perempuan	
TTL	:	banyuwangi, 5 - 10 - 1992	
Umur / Usia	:	22	Gol. Darah : O
Alamat	:	purwoharjo	
Kecamatan	:	during	Kota : banyuwangi
Pekerjaan	:	mahasiswa	Agama : Islam
Nama Wali	:	adi heru	Kembali

Daftar Riwayat			
Tanggal	:	2014-02-22	Usia : 22
Tekanan Darah	:	90	
Anamanase	:	menggigil malam hari	
Dagnosa	:	tipus	
Tindakan	:	suntik	
Obat			
Nama Obat		Jumlah	Pemakaian/hari
bodrex		3	2x
paramex		4	2x
Dokter : ila			
Tanggal	:	2014-02-18	Usia : 22
Tekanan Darah	:	193/7	
Anamanase	:	pkl	
Dagnosa	:	demam	
Tindakan	:	suntik	
Obat			
Nama Obat		Jumlah	Pemakaian/hari
sanafu		2	3x
paramex		3	3x

Gambar 4.68 *Form* Riwayat Medis

17) *Form Pengambilan Obat*

Dari *form* ini loket obat bisa mengetahui obat apa saja yang dibutuhkan pasien setelah didiagnosa oleh dokter dengan obat yang diberikannya. Untuk pasien BPJS yang obatnya tidak tercover oleh asuransi BPJS maka pasien membayar obat tersebut sesuai harga yang ditetapkan oleh apotek di Puskesmas Panti.

Form Pengambilan Obat

No. Index : 20160822195828
 Nama Pasien : yogi pratama
 Alamat : jln.pb sudirman no 40
 Usia / Umur : 24

Obat	Jumlah	Pemakaian	Harga	Total
Alat Suntik sekali pakai 5 ml	1	1	50000	50000
Albendazol tablet 400 mg	10	2	1000	10000
				60000

Submit

Gambar 4.69 *Form Pengambilan Obat*

18) *Form Tambah Data, dan Stok Obat*

Loket obat akan penambahan obat yang telah dikasih oleh dinas kesehatan, dengan menginputkan kode obat, nama obat, jenis, jumlah, dan keterangan pada *form* tambah obat ini.

Form Tambah Obat

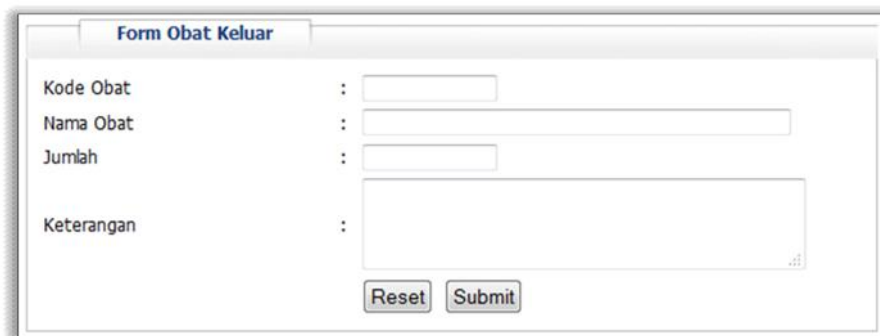
Kode Obat :
 Nama Obat :
 Jenis :
 Jumlah :
 Keterangan :

Reset Submit

Gambar 4.70 *form Tambah Obat*

19) *Form Pengurangan/Obat Keluar*

Form ini digunakan untuk penyesuaian data obat dan faktanya berbeda yang dilakukan oleh loket obat.

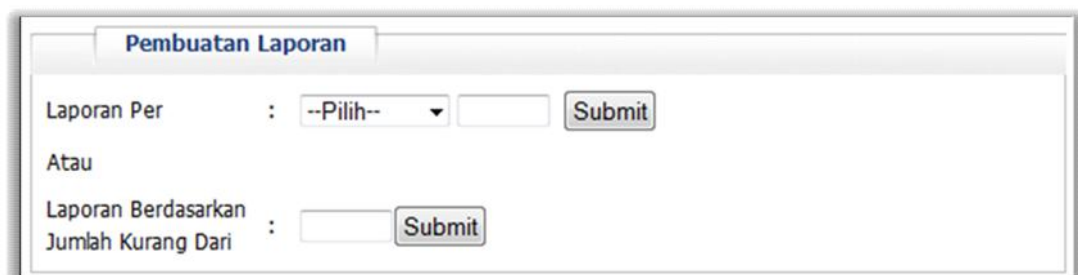


The screenshot shows a web form titled "Form Obat Keluar". It contains four input fields: "Kode Obat" (a short text box), "Nama Obat" (a longer text box), "Jumlah" (a short text box), and "Keterangan" (a larger text area). Below these fields are two buttons: "Reset" and "Submit".

Gambar 4.71 *Form Obat Keluar*

20) *Form Laporan Obat*

Pembuatan laporan obat dilakukan secara berkala dengan hitungan bulan, dalam *form* pembuatan laporan obat terdapat dua inputan, yaitu pemilihan bulan dan inputan tahun, atau dengan inputan berdasarkan jumlah stok obat.



The screenshot shows a web form titled "Pembuatan Laporan". It has two main sections. The first section is labeled "Laporan Per" and includes a dropdown menu with "--Pilih--" and a text box for a year, followed by a "Submit" button. The second section is labeled "Atau" and "Laporan Berdasarkan Jumlah Kurang Dari", followed by a text box and another "Submit" button.

Gambar 4.72 *Form Laporan Obat*

PUSKESMAS PANTI JEMBER LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT (L P L P O) BULAN: 04 TAHUN: 2016							
Nomor	Kode Obat	Nama Obat	Pers. Awal	Penerimaan	Pers.	Pemakaian	Sisa Stok
1			1		1		1
2	1005	Kapas pembalut abs 250 gram	8		8	3	5
3	102	Alat suntik sekali pakai 1 ml	260		260		260
4	103	alat suntik sekali pakai 2,5 ml	142		142		142
5	104	Alat Suntik sekali pakai 5 ml	200		200		200
6	105	Albendazol tablet 400 mg	200		200		200
7	106	Alopurinol tablet	581		581		581
8	107	Aminofilina tablet 200mg	187		187		187
9	108	Aminofilina injeksi 24mg/ml-10ml	173		173		173
10	109	Amitriptilina HCL tablet 25 mg	30		30		30

Gambar 4.73 Laporan Obat (LPLPO)

4.4.2 Unit testing

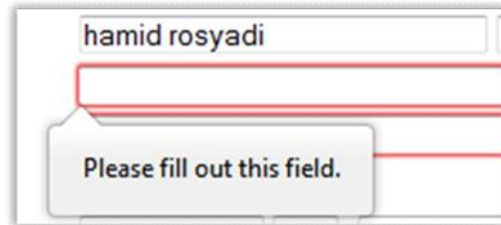
Pengujian unit dilakukan setelah pembuatan sistem informasi telah selesai dibuat. Pengujian unit pada sistem ini dilakukan dengan melihat dari semua testing dua cara, yaitu *functional testing* dan *error handling testing*. *Functional testing* digunakan untuk menguji apakah sistem yang dibuat telah sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan *error handling testing* digunakan untuk mengetahui sejauh mana sistem dapat mengantisipasi kebutuhan pengguna dalam menggunakan sistem.

- Login*. Pada saat melakukan *login*, seorang pengguna harus memasukkan *username* dan *password* agar dapat memasuki sistem. Jika pengguna melakukan kesalahan pengisian *username* dan atau *password*, maka sistem akan memunculkan peringatan seperti gambar berikut.



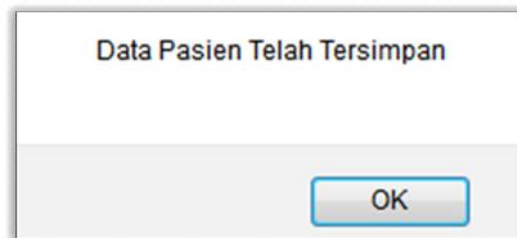
Gambar 4.74 Alarm Username atau Password Salah

- b. Pengisian data. Saat pengguna tidak melengkapi isian pada *form*, maka sistem akan memunculkan peringatan seperti berikut



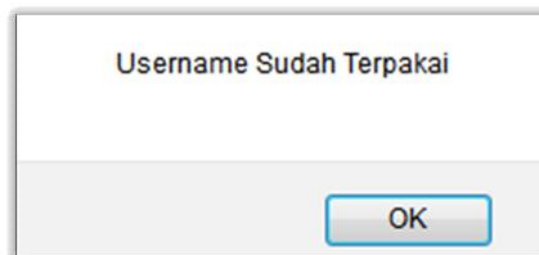
Gambar 4.75 Alarm Pengisian Field

- c. Informasi penambahan data. *Message box* ini akan muncul ketika pengguna menyimpan data.



Gambar 4.76 Alarm Simpan Data

- d. Informasi gagal penambahan, perubahan, dan penghapusan data. *Javascript* ini akan muncul ketika pengguna gagal *men-submit* data.



Gambar 4.77 Alarm Gagal Simpan

4.5 Pengujian

Dari pengujian sistem yang telah dilakukan menghasilkan beberapa *form* yang semuanya menghasilkan hasil yang sama seperti penghitungan manual.

Sistem Informasi pada penelitian ini tidak hanya terbatas pada rawat jalan saja. Tetapi juga terintegrasi dengan loket/apotek. Sehingga ketika pasien selesai

melakukan pendaftaran dan pemeriksaan, maka dapat langsung ke apotek tanpa perlu membawa resep obat.

Penelitian ini juga memiliki kelemahan pada sistem informasi dengan tidak adanya sistem manajemen keuangan yang membuat sistem tidak dapat melaporkan hasil rekapan keuangan yang ada di puskesmas panti, maupun pelaporan harga tindakan dan harga obat.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penyusunan skripsi yang berjudul Perancangan Dan Pembuatan Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web Di Puskesmas Panti Jember dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Berdasarkan hasil identifikasi kelemahan pada *SimPus*, ditemukan beberapa kelemahan seperti sistem pendaftaran masih dikerjakan dengan manual, belum adanya sistem informasi yang terintegrasi pada proses pendaftaran, pemeriksaan sampai proses pelaporan. Seperti pelaporan harian ataupun bulanan yang sangat dibutuhkan oleh pihak Puskesmas.
2. Berdasarkan hasil analisis kebutuhan yang dilakukan dengan wawancara dan observasi, dibutuhkan aplikasi *Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web* yang dapat mempermudah admin dalam hal mengolah data seperti menambah data, menghapus maupun mengubah data. Serta membuat fasilitas pendaftaran yang mempermudah pasien dalam melakukan pemeriksaan.
3. Pembuatan desain *Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web* Di Puskesmas Panti dilakukan dengan 2 tahap, yaitu membuat desain sistem (pembuatan *Flowchart system*, *Use Case Diagram*, *Activity Diagram*, *Sequence Diagram*, *Class Diagram*) dan membuat desain *database* (pembuatan *database* dan *table*).
4. Pembuatan aplikasi *website* dengan menggunakan *software Adobe Dreamweaver CS5.5*. Menggunakan bahasa pemrograman *HTML* dan *PHPMy Admin*
5. Pengujian aplikasi *Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web* Di Puskesmas Panti dengan menggunakan teknik *black-box*. Hasil dari proses pengujian *Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web* Di Puskesmas

Panti semua fungsi – fungsi yang ada dalam *Sistem Informasi* dapat dijalankan semua dan berhasil, baik secara *online* maupun *offline*.

5.2 Saran

Adapun saran – saran yang dapat diberikan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas Panti

Diharapkan bagi Puskesmas Panti untuk menggunakan *Sistem Informasi Rawat jalan Berbasis Web* yang telah dibuat oleh peneliti.

2. Bagi Peneliti lain

Untuk mengembangkan perancangan dan pembuatan sistem informasi rawat jalan berbasis web di puskesmas panti, Peneliti dapat menambahkan kelemahan pada sistem informasi dengan menambahkan sistem manajemen keuangan yang dapat terintegrasi dengan sistem informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Barsasella, Diana. 2012. *Sistem Informasi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Medika.
- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 1993. *Petunjuk teknis Penyelenggaraan Rekam Medis*. Jakarta.
- Hatta, Gemala R. 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Jogiyanto. 2005. *Analisis dan Desain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktik Aplikasi Bisnis*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Kadir, Abdul. 2009. *Dasar Perancangan dan Implementasi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560 / MENKES / SK / IV / 2003. *Tentang Tarif Perjan Rumah Sakit*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 tahun 2004. *Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Madcoms. 2009. *Langsung Bisa Membangun Website Profesional dengan Adobe CS4, PHP, dan MySQL*. Madiun: Penerbit Andi.
- Peranginangin, Kasiman. 2006. *Aplikasi WEB dengan PHP dan MySQL*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Sommerville, Ian. 2001. *Software Engineering 6th*. Addison Wesley
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 / MENKES / PER / III / 2008. *Tentang Rekam Medis*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Sidik, Betha dan Husni I. Pohan. 2012. *Pemrograman web dengan HTML*. Bandung: Informatika Bandung.
- Sutarman. 2003. *Membangun Aplikasi Web dengan PHP dan MySQL*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Syukur, Mark Ade. 2003. *Aplikasi dengan PHP*. (<http://ikc.dinus.ac.id/umum/mark-php.php>) akses 15 Mei 2014.

World Health Organization (WHO). 2010. *Monitoring The Building Blocks of Health System: A Handbook Of Indicators and Their Measurement Strategies*. Geneva, Switzerland: Penerbit WHO.

Lampiran 1



INFORMED CONSENT

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikhlas mengisi wawancara ini.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia untuk dijadikan subyek dalam penelitian dari:

Nama : Yogi Pratama

NIM : E4111544

Jurusan/Prodi : Kesehatan / Rekam Medik


Dengan judul “Perancangan dan Pembuatan Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web di Puskesmas Panti Jember”.

Jember,.....2015

Informan

(.....)

Lampiran 2


	<p style="text-align: center;">PEDOMAN WAWANCARA</p> <p style="text-align: center;">PERANCANGAN DAN PEMBUATAN SISTEM INFORMASI RAWAT JALAN BERBASIS WEB DI PUSKESMAS PANTI JEMBER</p>
---	---

Perancangan dan Pembuatan Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web di Puskesmas Panti Jember.

Petunjuk Pengisian :

1. Pengisian lembar wawancara ini semata-mata unjuk tujuan ilmiah dan pengembangan ilmu pengetahuan, semua pilihan jawaban anda akan dirahasiakan oleh peneliti.
2. Pertanyaan telah disediakan oleh peneliti, dan peneliti memohon harus menjawab dengan keadaan yang sebenarnya telah terjadi tanpa ada rekayasa.

Lampiran 3

	<p style="text-align: center;">PEDOMAN WAWANCARA</p> <p style="text-align: center;">PERANCANGAN DAN PEMBUATAN SISTEM INFORMASI RAWAT JALAN BERBASIS WEB DI PUSKESMAS PANTI JEMBER</p>
---	---


LEMBAR WAWANCARA PENELITIAN

No	Pertanyaan	Kepala Puskesmas	Hasil
1.	Bagaimana alur pelayanan yang ada di puskesmas Panti?	Kepala Puskesmas	Alur pelayanan rawat jalan dimulai dari pasien datang mendaftar di bagian pendaftaran dan kemudian menuju poli yang di tuju untuk di periksa oleh dokter. Setelah itu pasien mendapat resep dan menuju bagian farmasi untuk mendapat obat dan pulang.
2.	Bagaimana proses pendaftaran rawat jalan di puskesmas Panti?	Kepala Puskesmas	Proses pelayanan yang diberikan masih menggunakan cara manual.
3.	Apakah pelayanan rawat jalan saat ini sudah menggunakan sistem informasi ? jika sudah aplikasi seperti apa yang sudah diterapkan ?	Kepala Puskesmas	Belum, pelayanan disini masih menggunakan manual yaitu pencatatan masih menggunakan kertas sehingga menyulitkan petugas untuk pencarian data pasien dan data medis pasien rentan hilang atau

			robek
4.	Apakah bapak/ibu mengalami kesulitan dalam melakukan proses pendaftaran pasien? Bila ada apa kesulitan yang dialami?	Kepala Puskesmas	Iya. Masalahnya pada bagian pendaftaran yang hanya ada 2 petugas memicu antrian pasien apabila salah satu petugas tidak ada dan petugas lainnya harus merangkap pekerjaan. Pada pencarian data medis pasien juga kesulitan karena berkas-berkas tertumpuk tidak rapi. Jika data medis hilang, dokter kesulitan untuk melihat riwayat penyakit yang diderita pasien.
5.	Dari sistem informasi yang ada, apakah sudah membantu dalam pelayanan pasien khususnya di bagian rawat jalan ?	Kepala Puskesmas	Masih kurang membantu karena belum dapat mengefisienkan waktu dan penyimpanan data medis pasien serta keakuratan dalam pelaporan.
6.	Sistem yang seperti apa yang dibutuhkan dan diinginkan pada pelayanan rawat jalan saat ini ?	Kepala Puskesmas	Sistem yang mempunyai hak akses dengan login di masing-masing user dan bisa membantu pekerjaan petugas dalam pencarian data dan pembuatan laporan-laporan yang dibutuhkan.
7.	Apa saja field/informasi yang dibutuhkan dan diinginkan pada pembuatan aplikasi ini?	Kepala Puskesmas	a. Pendaftaran pasien <ul style="list-style-type: none"> - Daftar kunjungan pasien - Tambah data pasien baru dan menampilkan hasil pencarian data pasien. - Membuat laporan

			<p>meliputi laporan kunjungan, laporan penyakit rawat jalan, dan laporan jumlah kunjungan per poli.</p> <p>b. Pencatatan data medis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daftar kunjungan di masing-masing poli dan dokter untuk pemeriksaan. - Menginputkan data anamnesa dan diagnose dari hasil pemeriksaan. - Menampilkan riwayat medis pasien. <p>c. Pembuatan laporan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menampilkan laporan kunjungan perbulan dan per tanggal kunjungan - Menampilkan laporan penyakit penuh dan per tanggal. - Laporan jumlah kunjungan tiap poli per tanggal.
--	--	--	---

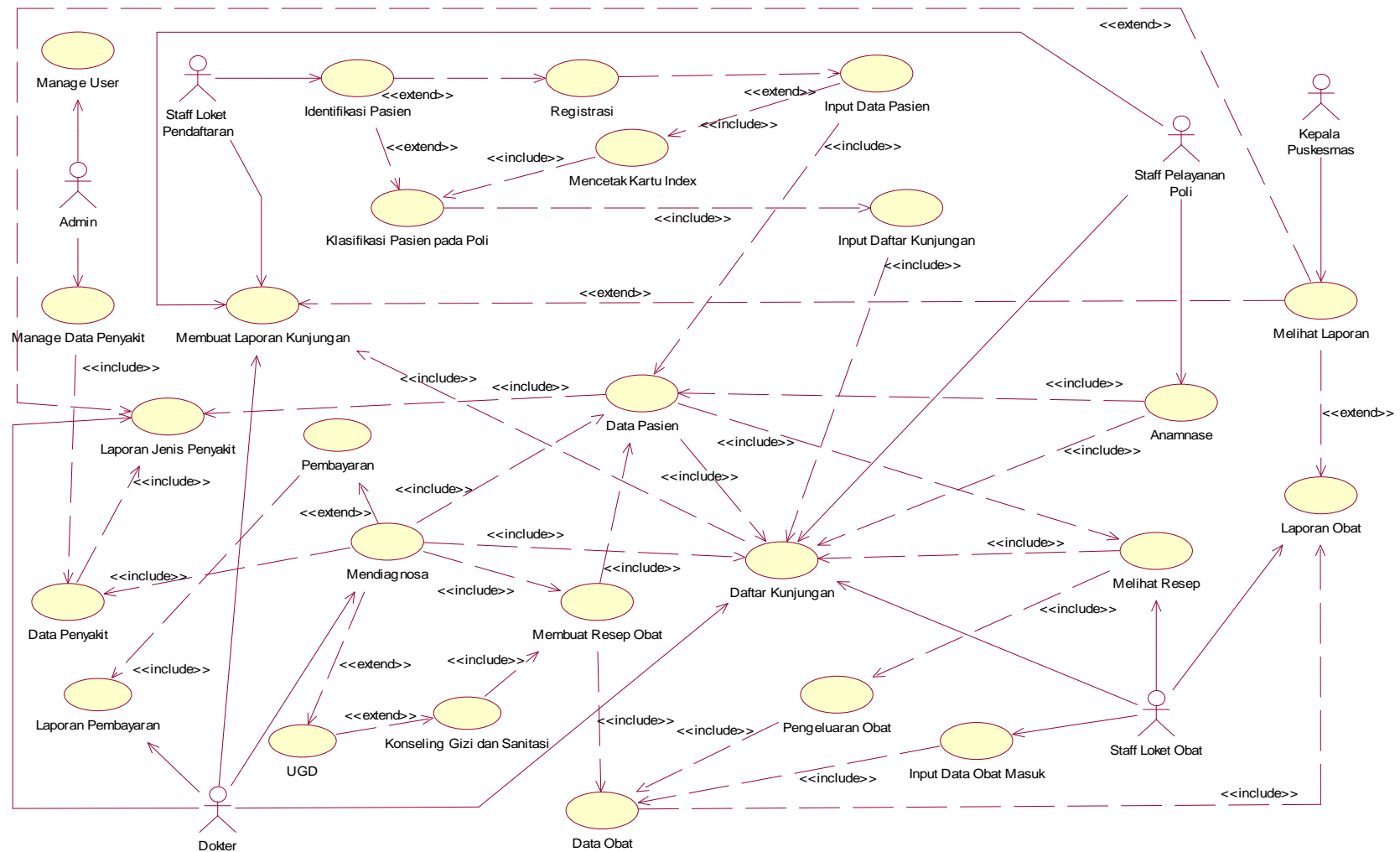
Lampiran 4

	<p>LEMBAR OBSERVASI</p> <p>PERANCANGAN DAN PEMBUATAN SISTEM INFORMASI RAWAT JALAN BERBASIS WEB DI PUSKESMAS PANTI JEMBER</p>
---	---

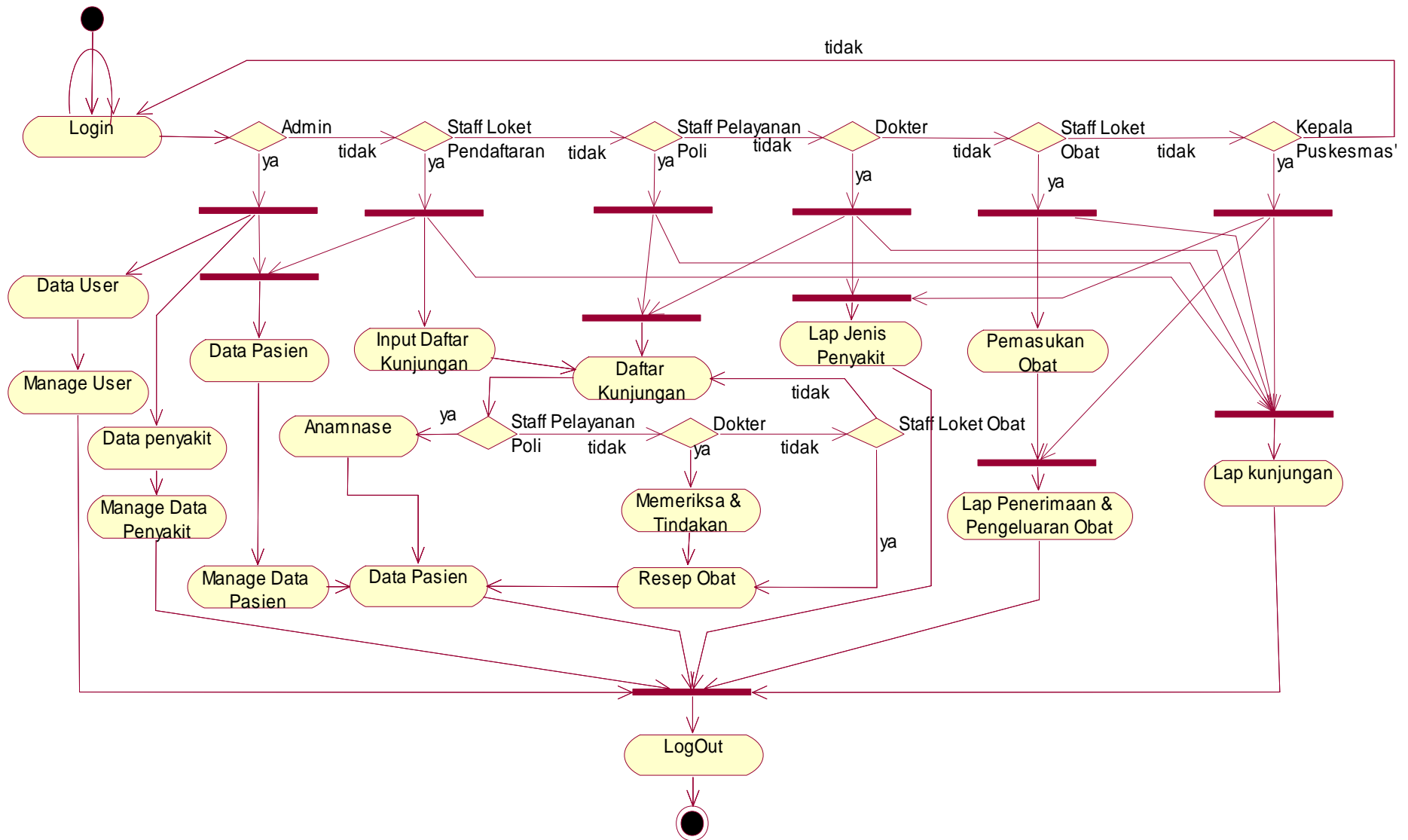
LEMBAR CHEKLIST

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Adanya sistem informasi pasien rawat jalan di Puskesmas Panti		-	Masih sistem manual
2.	Adanya kesulitan dalam melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan	-		Kendala pada jumlah petugas
3.	Adanya alur pendaftaran pasien rawat jalan (SOP)	-		
4.	Melakukan observasi tentang aplikasi yang digunakan dalam pelayanan rawat jalan	-		Ditemukan beberapa masalah

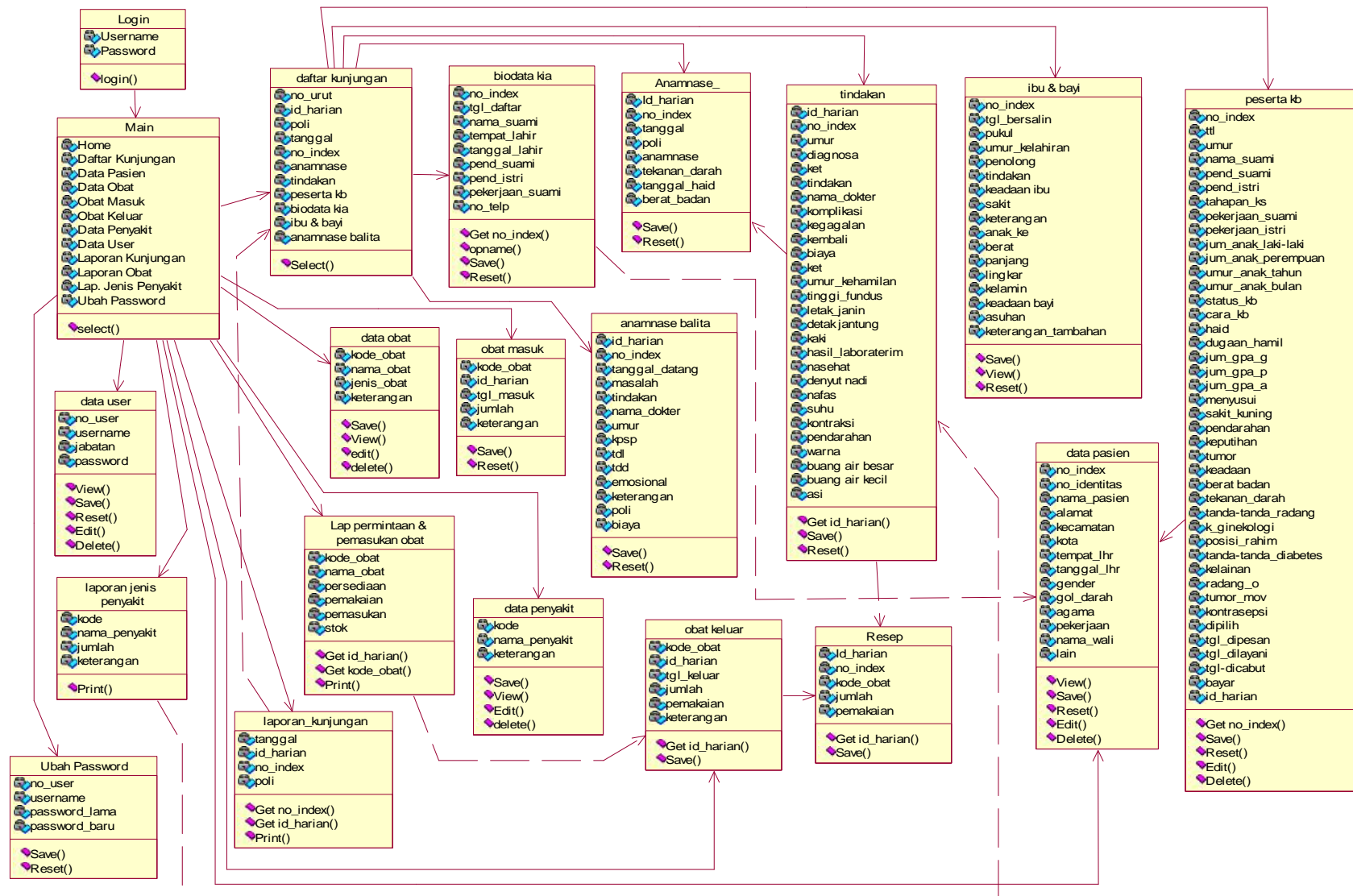
Lampiran UML (Use Case, Activity, dan Class Diagram)



Gambar Use Case Diagram Sistem



Gambar Activity Diagram



Gambar Class Diagram

Lampiran Laporan Jenis Penyakit

DATA JENIS PENYAKIT PUSKESMAS PANTI BULAN DESEMBER 2015

No	Kode	Nama Penyakit	1-4 th	5-9 th	5-10 th	15-19 th	20-44 th	45-54 th	55- 59 th	60-64 th	65- 69 th	>= 70 th	total
3	01.05	Infeksi usus lain	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
4	01.06	Diare dan gastroenteritis (Colitis)	25	11	14	13	18	0	0	2	3	0	86
5	02.01	TB paru BTA +	0	0	0	0	5	17	7	1	5	8	43
6	02.02	TB paru klinis (rontgen +)	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	5
7	02.03	TB selain Paru (Extra Pulmonner)	0	0	0	1	3	9	0	0	0	0	13
8	02.04	TB ANAK (PK TB)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	02.05	Tersangka TB Baru	0	1	0	0	4	0	0	0	1	0	6
10	03.02	Kusta Tipe MB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	03.04	Tetanus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	05.02	DF (Demam Dengue)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	05.04	DHF (Demam Berdarah Dengue)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
14	05.05	Herpes Simplex	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	05.06	Cacar air	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
16	05.07	Herpes Zoster	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	05.08	Campak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	05.09	Hepatitis virus	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
19	05.11	Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

No	Kode	Nama Penyakit	1-4 th	5-9 th	5-10 th	15-19 th	20-44 th	45-54 th	55- 59 th	60-64 th	65- 69 th	>= 70 th	total
20	05.16	Parotitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	06.02	Kandidiasis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
22	06.03	Jamur pada Kulit dan Kuku	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	09.02	Scabies	1	2	1	3	8	0	0	0	0	0	15
24	10.01	Ca Kelenjar Parotis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	10.03	Ca Nasopharink	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
26	10.04	Ca Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
27	10.10	Ca Payudara	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	5
28	10.16	Ca lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	11.01	Lipoma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	11.05	Myoma Uteri (Leher Rahim dan Rahim)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
31	11.06	Pembesaran kelenjar Tiroid	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
32	13.04	Diabetes Mellitus (IDDM)	0	0	0	0	1	3	4	3	3	4	18
33	13.05	Diabetes Mellitus (NIDDM)	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0	7
34	14.07	Gangguan Kecemasan	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
35	14.09	Psikosomatis	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	4
36	14.17	Gangguan jiwa lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	15.03	Sindroma Parkinson	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	15.04	Epilepsi	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
39	15.06	Migraine	0	0	0	0	4	0	0	2	0	0	6
40	15.10	Polyneuropathy	0	0	0	0	2	0	1	1	2	0	6
41	15.12	Hemiplegi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	15.15	Penyakit lain pada susunan tulang belakang	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	4

No	Kode	Nama Penyakit	1-4 th	5-9 th	5-10 th	15-19 th	20-44 th	45-54 th	55- 59 th	60-64 th	65- 69 th	>= 70 th	total
43	16.01	Corpus Alienum	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
44	16.02	Hordeolum dan Chalazion	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	6
45	16.03	Konjuntivitis	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
46	16.04	Pterigium	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
47	16.07	Katarak	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
48	16.08	Glaukoma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
49	16.10	Gangguan refraksi dan akomodasi	0	0	0	0	5	0	0	0	4	0	9
50	17.02	Otitis Eksterna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	17.03	Cerumen	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
52	17.04	Otitis Media	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
53	17.06	Ketuliaan dan pendengaran menurun	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
54	17.08	Gangguan Lain pada Telinga	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
55	18.01	Hipertensi primer	0	0	0	1	7	7	18	11	11	7	62
56	18.05	Arythmia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
57	18.06	Gagal jantung	0	0	0	0	1	2	1	0	0	2	6
58	18.07	Stroke	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
59	18.08	Penyakit Cerebrovasculer lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	18.10	Hemoroid	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
61	18.12	Hipotensi	0	0	0	14	14	4	3	8	3	3	49
62	18.13	Gangguan Pembuluh darah lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63	19.01	Common Cold/Nasopharyngitis Akut	5	7	5	3	4	4	4	1	0	2	35
64	19.02	Sinusitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65	19.03	Faringitis akut	0	0	1	0	13	1	0	0	1	0	16

No	Kode	Nama Penyakit	1-4 th	5-9 th	5-10 th	15-19 th	20-44 th	45-54 th	55- 59 th	60-64 th	65- 69 th	>= 70 th	total
66	19.03	Faringitis akut	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
67	19.04	Tonsilitis Akut	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
68	19.05	Infeksi Akut lain pada saluran Pernafasan bagian atas	54	22	14	11	50	1	1	7	8	0	168
69	19.07	Bronkhitis akut	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
70	19.12	Tonsilitis Kronis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
71	19.14	Penyebab lain pada sal pernafasan atas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
72	19.15	COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
73	19.16	Asma	1	2	3	0	2	3	0	0	0	1	12
74	19.18	Gangguan lain dari sistem pernafasan	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
75	20.01	Gangguan Perkembangan dan Erupsi Gigi	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	5
76	20.02	Gigi Terbenam dan Impaksi	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
77	20.03	Karies Gigi	0	1	0	0	10	0	0	1	2	0	14
78	20.04	Penyakit jaringan keras gigi lain	0	0	0	0	7	0	0	0	2	0	9
79	20.05	Penyakit Pulpa dan jaringan periapikal	1	1	3	4	24	15	8	1	1	1	59
80	20.06	Gingivitis dan Penyakit Periodontal	0	0	0	0	9	1	0	1	2	0	13
81	20.07	Gangguan Gusi dan Hubungan Alveolar tak bergigi lainnya	0	0	1	0	17	1	1	0	1	0	21
82	20.08	Anomali dentofasial (termasuk maloklusi)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83	20.09	Gangguan gigi dan jaringan penyangga lainnya	0	1	0	0	10	0	0	0	2	0	13
84	20.13	Stomatitis dan Lesi-lesi yang berhubungan	7	1	0	3	1	0	2	1	1	0	16

No	Kode	Nama Penyakit	1-4 th	5-9 th	5-10 th	15-19 th	20-44 th	45-54 th	55- 59 th	60-64 th	65- 69 th	>= 70 th	total
85	21.01	Ulkus Peptikum	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
86	21.02	Gastritis	0	0	1	3	23	7	3	5	6	4	52
87	21.04	Appendicitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
88	21.06	Hernia Inguinal / Hernia scrotalis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
89	21.13	Sirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90	21.15	Cholelithiasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
91	21.16	Cholecystitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
92	21.18	Penyakit Sistem Pencernaan lain	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
93	22.02	Abses, Furunkel dan Karbunkel	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	5
94	22.04	ACUTE LYMPADENITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	22.09	Dermatitis kontak alergi	2	0	2	4	16	1	1	0	7	3	36
96	22.10	Dermatitis kontak iritan	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
97	22.17	Urtikaria	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3
98	22.19	Nail Disorders	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99	22.21	Acne	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
100	22.23	Clavus (Ciplak)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
101	22.26	Lupus Eritematosus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
102	23.02	Gout	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
103	23.03	Arthritis lain	0	0	0	0	6	1	2	4	3	0	16
104	23.05	Gangguan pada lutut	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
105	23.06	Gangguan sendi	0	0	0	0	3	5	13	12	9	11	53
106	23.10	Gangguan lain pada jaringan otot	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
107	23.11	Gangguan jaringan yang lain yang tidak spesifik	0	0	0	0	7	0	0	4	2	0	13

No	Kode	Nama Penyakit	1-4 th	5-9 th	5-10 th	15-19 th	20-44 th	45-54 th	55- 59 th	60-64 th	65- 69 th	>= 70 th	total
108	23.13	Gangguan lain pada tulang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
109	24.04	Gagal Ginjal Kronis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
110	24.05	Urolithiasis	0	0	0	0	5	0	0	0	2	0	7
111	24.10	Penyakit Saluran Kencing lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
112	25.01	BPH (Benigna Prostate Hyperthrophy)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
113	25.03	Torsi Testis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
114	26.03	Gangguan lain pada mammae	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
115	26.07	Polip traktus genital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116	26.08	Erosi	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
117	26.13	Infertilitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
118	26.14	Gangguan Sistem Genitourinaria lain	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
119	27.03	Abortus	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
120	28.01	BBLR	0	0	0	0	2	0	0	9	5	0	16
121	29.06	Kelainan Kongenital lain	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
122	30.02	Dada berdebar-debar (Palpitation)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
123	30.03	Perdarahan dari saluran respirasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
124	30.04	Batuk	12	5	3	4	14	4	3	3	2	2	52
125	30.05	Pernafasan abnormal	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
126	30.06	Nyeri Dada	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	4
127	33.01	Demam yang tdk diketahui sebabnya	29	22	10	8	38	3	3	1	0	0	114
128	33.02	Nyeri kepala	0	0	0	7	15	4	7	6	5	8	52
129	33.03	Malaise dan Fatigue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
130	33.07	Oedem	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

No	Kode	Nama Penyakit	1-4 th	5-9 th	5-10 th	15-19 th	20-44 th	45-54 th	55- 59 th	60-64 th	65- 69 th	>= 70 th	total
131	34.04	Trauma Mata dan Orbita	8	8	5	4	1	0	0	4	0	0	30
132	34.05	Trauma Kepala unspecified	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
133	34.12	Trauma Perut, punggung bawah dan pelvis unspecified	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
134	34.14	Fraktur tulang bahu dan lengan atas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
135	34.15	Trauma pada bahu dan lengan atas unspecified	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
136	34.17	Fraktur tulang pergelangan tangan dan tangan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
137	34.22	Luka terbuka pada kaki bagian bawah	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
138	34.23	Fraktur kaki bagian bawah termasuk pergelangan kaki	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
139	34.24	Trauma Anggota Gerak Bawah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
140	34.26	Fraktur kaki kecuali pergelangan kaki	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
141	34.27	Luka Lecet multiple	0	0	0	1	16	0	0	1	2	0	20
142	34.28	Luka Terbuka multiple	0	1	1	0	11	0	0	1	0	0	14
143	34.29	Fraktur multiple	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
144	36.05	Luka bakar di pergelangan kaki dan kaki	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
145	36.08	Luka bakar pada bagian tubuh lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
146	38.01	Pemeriksaan kehamilan	0	0	2	27	33	4	0	0	0	0	66
147	38.04	Kunjungan Bayi (Imunisasi, Tindik, Timbang)	342	11	5	2	5	0	0	0	0	0	365
148	38.05	Kunjungan KB	0	0	0	11	22	0	0	2	0	0	35
149	38.06	Kunjungan Post Partum	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2

Lampiran Data Obat

Laporan Sisa Stok Obat
Puskesmas Panti
Bulan Nopember Tahun 2015

Kode	Nama Obat	Satuan	Sisa Stok
102	Alat suntik sekali pakai 1 ml	set	260
103	alat suntik sekali pakai 2,5 ml	set	142
104	Alat Suntik sekali pakai 5 ml	set	200
105	Albendazol tablet 400 mg	tablet	200
106	Alopurinol tablet	tablet	584
107	Aminofilina tablet 200mg	tablet	187
108	Aminofilina injeksi 24mg/ml-10ml	ampul	173
109	Amitriptilina HCL tablet 25 mg	tablet	30
110	Amoksilin sirup kering	Botol	100
111	Amoksilin kapsul - 250 mg	kapsul	85
112	Amoksilin kaplet - 500 mg	kaplet	674
113	Ampisilina sirup kering	botol	7829
114	Antalgin tablet 500 mg	tablet	88
115	Antalgin injeksi 24 mg/ml-10	ampul	3342
116	Antasida doen tablet	tablet	60
117	Antibakteri DOEN (Basitrasin + Polimiksi	tube	436
118	Anti Hemmoroid Suppositoria	supp	18
119	Antifungi DOEN (As Benzoat 3%+As Salis)	pot	8
120	Antimigren DOEN (Ergotamina Trf + Kofeir	tablet	21
122	Aqua Pro injeksi steril - 20 ml	tablet	20
123	Aquadest steril - 500 ml	ampul	28
124	Asam Askorbat (Vit C) Tablet 250 mg	botol	50
125	Asam Askorbat (Vit C) Tablet 50 mg	tablet	22
128	Asetosal tablet 100 mg	tablet	60
129	Asetosat tablet 500 mg	tablet	200
130	Atropina Sulfat injeksi	ampul	70
131	Atropina Sulfat tablet 0,5 mg	tablet	30
132	Atropina Sulfat tetes mata 0,5 %	botol	30
201	Benzatin Bensil Pen.inj 1,2 juta 1U	vial	40
202	Benzatin Bensil Pen.inj 2,4 juta IU	vial	20
203	Besi sirup	botol	10
204	Betametason krim	tube	50
301	Catgut no 2/0 - 3/0, 2.4x1.5 m	sachet	79
402	Deksametason injeksi 5mg/ml	ampul	38
403	Deksametason tablet 0,5 mg	tablet	134

Kode	Nama Obat	Satuan	Sisa Stok
405	Dekstrometorfan HBr sirup	botol	4065
406	Dekstrometorfan HBr tablet 15 mg	tablet	185
407	Devitalisasi pesta	botol	4018
408	Diazepam Injeksi 5mg/ml-2ml	ampul	1
409	Diazepam tablet 2 mg	tablet	20
410	Diazepam tablet 5 mg	tablet	994
412	Difenhidramina HCL injeksi 10mg	ampul	500
413	Digoksina tablet 0,25 mg	tablet	554
501	Efedrina HCL tabl;et 25 mg	tablet	231
502	Ekstrak Belladon tablet 10 mg	tablet	1000
503	Epinefrina HCL/Bitart injeksi 0.1%-1 ml	ampul	2088
504	Etakridina larutan 0,1% - 300ml	botol	100
506	Etanol 70% - 1000 ml	botol	10
508	Etil Klorida semprot	botol	4
509	Eugenol Cairan - 10 ml	botol	4
602	Fenitoina Natrium kapsul 100mg	kapsul	5
603	Fenitoina Natrium kapsul 30mg	kapsul	200
604	Fenobarbital Injeksi 50mg/ml-2ml	ampul	231
605	Fenobarbital tablet 30 mg	tablet	10
606	Fenobarbital tablet 30 mg	tablet	400
607	Fenoksimetil Penisilina tablet 250mg	tablet	1000
608	Fenoksimetil Penisilina tablet 500 mg	tablet	250
610	Fitomenadion injeksi 10mg/ml	ampul	500
611	Fitomenadion tablet 10 mg	tablet	55
612	Fluor tablet	tablet	78
613	Furosemida tablet 40 mg	tablet	54
701	Gameksan1%-100 ml	botol	61
703	Garam Oralit untuk 200 ml air	kantong	7
704	Gentian violet larut 1%	botol	1072
705	Glass Ionomer Cement	set	23
706	Glibenklamida tablet 5 mg	tablet	30
707	Gliseril Guayakolat tablet 100 mg	tablet	650
709	Glukosa lar. infus 10% steril	botol	30
710	Glukosa lar. infus 40% steril	botol	20
711	glukosa lar. infus 5% steril	botol	33
712	Griseofulvin tablet 125mg	tablet	118
801	Haloperidol tablet 0.5 mg	tablet	100
802	Haloperidol tablet 1.5 mg	tablet	100
803	Hidroklortiazida tab 25 mg	tablet	3000
804	Hidrokortison Krim 2,5%	tube	23

Kode	Nama Obat	Satuan	Sisa Stok
901	Ibuprofen tablet 200 mg	tablet	50
902	Ibuprofen tablet 400 mg	tablet	3609
903	Infusion set anak	set	0
904	Infusion set dewasa	set	0
906	Iodiol kapsul lunak	kapsul	0
909	Isosorbid Dinitrat tablet 5 mg	tablet	100
1101	Kalium Permanganat serbuk	botol	0
1102	Kalsium Hidroksida pasta	tube	1
1103	Kalsium Laktat tablet 500mg	tablet	0
1005	Kapas pembalut abs 250 gram	rol	8
1106	Karbamazepin tablet 200 mg	tablet	100
1107	Kasa kompres steril 40cm/40cm	bungkus	0
1108	Kasa pembalut 2m x 80 cm	bungkus	4
1109	Kasa pembalut hidrofil 4mx15cm	rol	0
1110	Kasa pembalut hidrofil 4mx3cm	rol	0
1113	Kloramfenikol kapsul 250 mg	kapsul	1201
1114	Kloramfenikol Salep Mata 1%	tube	39
1115	Kloramfenikol tetes telinga 3%	botol	23
1116	Klorfeniramina Maleat tablet 4mg	tablet	5827
1118	Klorpromazina HCL injeksi 25 mg/ml-1ml	ampul	10
1119	Klorpromazina HCL tab salut 100 mg	tablet	230
1120	Klorpromazina HCL tab salut 25 mg	tablet	200
1121	Kodeina tablet. 10mg	tablet	250
1122	Komb. Pirimetamin 25 mg + Sulfadoksin ta	tablet	0
1123	Kotrimoksazol tablet Pediatrik	tablet	599
1124	Kotrimoksazol sirup	botol	12
1125	Kotrimoksazol tablet Adult	tablet	4285
1126	Kuinina Sulfat tablet	tablet	0
1127	Kuinina Dihidroklorida injeksi	ampul	0
1201	Larutan Benedict - 100 ml	botol	0
1202	Larutan Eosin 2 %-100 ml	botol	0
1203	Larutan Etanol Asam - 100 ml	botol	0
1204	Larutan Giemsa Stain - 100 ml	botol	0
1205	Larutan Karbol Fuksin - 100 ml	botol	0
1206	Larutan Kinyoun - 100 ml	botol	0
1207	Larutan Gabbet - 100 ml	botol	0
1208	Larutan Metilen Biru - 100 ml	botol	0
1209	Larutan Turk - 100 ml	botol	0
1210	Lidokaina Compl Injeksi 2%	ampul	95
1211	Lisol - 1000 ml	botol	0

Kode	Nama Obat	Satuan	Sisa Stok
1301	Magnesium Sulfat injeksi 20%	ampul	10
1302	Magnesium Sulfat injeksi 40%	ampul	10
1303	Magnesium Sulfat serbuk 30 gram	sachet	0
1304	Mebendazol sirup 100mg/5ml	botol	50
1305	Mebendazol tablet 100mg	tablet	450
1306	Metanol - 100 ml	botol	0
1307	Metilegeometrina Maleat tablet	tablet	240
1308	Metilegometrina injeksi 0,2 mg/ml1-ml	ampul	60
1309	Metronidazol tablet 250 mg	tablet	500
1310	Metronidazol tablet 500 mg	tablet	451
1311	Monoklorkamfer Mentol cairan	botol	0
1312	Mummifying pasta	botol	101
1401	Natrium Bikarbonat tablet 500 mg	tablet	0
1403	Natrium Klorida larutan infus 0.9%	botol	300
1405	Nistatin 100.000 IU/g tablet vaginal	tablet	210
1501	Obat Antituberkulosis kat - I	paket	0
1503	Obat Antituberkulosis kat - III	paket	0
1502	Obat Antituberkulosis kat - II	paket	0
1504	Obat Antituberkulosis kat - Sisipan	paket	0
1505	Obat Antituberkulosis kat - Anak	paket	0
1506	Obat Batuk Hitam cairan 100ml	botol	126
1507	Oksigen Gas dalam Tabung - 6m3	tabung	0
1508	Oksitetrasiklina HCL Injeksi 50mg/ml	vial	0
1509	Oksitetrasiklina HCL Salep Kulit 3 %	tube	23
1510	Oksitetrasiklina HCL salep mata 1 %	tube	22
1511	Oksitosina inejksi 10 IU/ml-1ml	ampul	67
1602	Parasetamol Sirup 120mg/5ml	botol	12
1604	Parasetamol Tablet 500 mg	tablet	0
1603	Parasetamol tablet 100 mg	tablet	595
1606	Perfenazin tablet 16 mg	tablet	0
1608	Petidina HCL injeksi 50mg/ml-2ml	ampul	0
1612	Pirantel Pamoattablet 125mg	tablet	0
1613	Piridoksina HCL tablet 10mg	tablet	0
1614	Plester 5 yard x 2 inch	rol	0
1615	Polikresulen (Metakresolsulfonat) - 10ml	botol	9
1618	Prednison tablet 5 mg	tablet	1
1619	Primakina tablet 15 mg	tablet	1
1620	prokaina Pen. G injeksi 3 juta IU	vial	10
1621	Propiltiourasil tablet 100 mg	tablet	100
1622	Propanolol HCL tablet 10 mg	tablet	500

Kode	Nama Obat	Satuan	Sisa Stok
1623	propanolol HCL tablet 40 mg	tablet	1
1702	Reserpina tablet 0,25 mg	tablet	4
1703	Retinol kap. lunak 100.000 IU	kapsul	8
1704	Retinol kap. lunak 200.000 IU	kapsul	3
1705	Rifampisin Tablet 600 mg	tablet	3
1706	Rifampisin Kapsul 300 mg	kapsul	9
1707	Rifampisin Kapsul 450 mg	kapsul	9
1708	Ringer laktat larutan infus - 500 ml	botol	553
1801	Salbutamol tablet	tablet	216
1802	Salep 2-4 DOEN (As. Salisilat 2 % + Bel	pot	16
1803	Salisil bedak 2% - 50gram	kotak	35
1805	Semen Seng Fosfat	set	1
1806	Serum anti bisa ular injeksi (ABU I)	vial	9
1807	Serum Anti Dipteri injeksi 20.000 IU	vial	3
1809	Serum Anti Tetanus Injeksi 1.500UI	ampul	8
1810	Sianokobalamina (Vit B12) injeksi	ampul	65
1811	Silk no 3/0, 24x13x60 cm	sachet	12
1812	Silver Amalgam serbuk 65-75%	botol	2
1813	Spons Gelatin cubicles 1x1x1 cm	biji	2
1814	Streptomisina Sulfat Injeksi 1gram	vial	1
1815	Sulfadimidin tablet 500mg	tablet	9
1816	Sulfasetamida tetes mata 15%	botol	71
1901	Tablet Tambah Darah (Besi II Sulfat) tab	tablet	7087
1902	Temporary Stopping Fletcher	set	1
1904	Tetrasiklina HCL Kapsul 250mg	kapsul	1
1905	Tetrasiklina HCL Kapsul 500mg	kapsul	1125
1906	Tiamina HCL Injeksi 100mg/ml	ampul	60
1907	Tiamina (Vit B1) tablet 50mg	tablet	5
1909	Triheksilfenidil Hcl Tablet - 2 mg	tablet	200
2101	Vitamin B Kompleks Tablet	tablet	1
2401	Yodium Povidon 10% - 30 ml	botol	5
2402	Yodium Povidon 10% - 300 ml	botol	2
134	Asam Mefenamat kaplet 500mg	kaplet	1432
135	Acyclovir krim	tube	30
136	Acyclovir tablet - 400mg	tablet	195
137	Ambroxol sirup 60ml	botol	100
138	Ampisilina injeksi 1 gram	vial	20
206	Buscopan Injeksi	ampul	1
302	Captopril tablet 25mg	tablet	1000
305	Cimetidin tablet 200mg	tablet	156

Kode	Nama Obat	Satuan	Sisa Stok
306	Cyprofloacin kapsul 500mg	kapsul	1761
307	Cresopen (Obat Gigi)	botol	1
308	Cefadroxil kapsul 500 mg	kapsul	140
417	Demacolin tablet	tablet	1
510	Erithromicin kaplet 500mg	kaplet	500
511	Erithromicin sirup - 60 ml	botol	4
614	Feeding tube No. 10	set	11
615	Feeding Tube No. 5	set	10
616	Feeding Tube No.8	set	10
617	Folley Catheter No.14	set	10
618	Folley Catheter No.16	set	1
619	Folley Catheter No.18	set	1
713	Gentamycin salep kulit	tube	31
714	Gentamycin tetes mata	botol	10
716	Gentamycin Injeksi 80mg/2 ml	vial	10
806	Handschoen No.7	set	1
1213	Laxadin Sirup 60 ml	botol	67
1314	Medicut No.20 (Surflo Port)	biji	1
1316	Medicut No.22	biji	155
1317	Medicut No.24	biji	2
1318	Miconazol salep kulit	tube	24
1319	M B Anak	strip	2
1320	M B Dewasa	strip	1
1408	Nifedipin tablet	tablet	1
1412	Nodiar Kapsul	kapsul	0
1624	P B anak	strip	1
1625	P B Dewasa	strip	1
1626	Piroxicam 20mg	kapsul	1
1818	Spasmal tablet	tablet	1
1822	Surflo Dewasa no. 18	biji	1
1823	Sakaneuron tablet	tablet	1
1825	Simvastatin tablet 10mg	tablet	418
1911	Thiamphenicol 500mg	kapsul	440
1916	Tramadol kapsul 50 mg	kapsul	145
2201	Wing needle bayi no.25	biji	1
2301	Xylomidon inj	vial	1
512	Ekstrak Apii Herba & Ekstrak Orthosiphon	kapsul	1
309	Cefotaxim injeksi	vial	1
418	Dextran infus - 500 ml	botol	2
1325	Metoklopramid tablet 10 mg	tablet	500

Kode	Nama Obat	Satuan	Sisa Stok
311	Calcium Gluconas infus	botol	23
419	Dermazin salep kulit 1% - 25GRAM	tube	3
717	Glukosa infus 0,225% - 500 ml	botol	1
1131	Kloramfenikol injeksi 1 gram + pelarut	vial	1
1132	Kloramfenikol sirup - 125mg/ml - 60ml	botol	12
1133	Kloramfenikol tetes mata 0,5% - 5 ml	botol	10
1326	Masker disposable	biji	1
1327	Metoklopramid injeksi 5mg/ml	ampul	1
1328	Meylon Injeksi	ampul	1
1413	Neurobat injeksi	ampul	100
1630	Papaverine injeksi 40mg/ml	ampul	1
1631	Papaverine tablet 40 mg	tablet	1
1709	Ringer laknat + Glucose 5 % infus - 500m	botol	1
1826	Solvitral kaplet	kaplet	1
1827	Solvita Sirup - 60ml	botol	34
1828	Stesolid Rectal 5mg/2.5ml	tube	1
1829	Surgical Glove No.7.5	set	77
1830	Surgical Glove No. 8	set	90
2001	Ulsikur injeksi 200mg	ampul	7
140	Artemeter Injeksi	ampul	1
141	Artesunate injeksi	vial	1
142	Ambroxol tablet 30 mg	tablet	856
143	Autodisposable Syringe 0,05 ml	set	1500
144	Autodisposable Syringe 5 ml	set	1
312	Chlorhexidine Gluconat 0,2% (gargle)	botol	2
420	Doksisiklin kapsul 100 mg	kapsul	18
1710	Ringer Asetat infus - 500ml	botol	1
209	Betahistin Mesilat 6 mg (MERISLON)	tablet	1
718	Gastrusid sirup - 60ml	botol	1
1134	ketokonazol tablet (DEXAZOL)	tablet	197
1214	Lisinopril tablet - 5 mg (INTERPRIL)	tablet	1
1215	Loperamide tablet 2 mg (INAMID)	tablet	434
1329	Metaneuron tablet	tablet	318
1414	Na-Diclofenak tablet - 50mg	tablet	1
1415	Neo Kaominal sirup	botol	1
1919	Teosal tablet	tablet	214
1135	KA-EN 3B infus - 500ml	botol	1
1330	Metformin tablet 200 mg	tablet	600
1512	Oksigen Gas dalam tabung - 1m3	tabung	1
1632	Peracetam inj 1 gram/5ml	ampul	100

Kode	Nama Obat	Satuan	Sisa Stok
2501	ZINC tablet 200mg	tablet	791
1513	Omeprazol kapsul	kapsul	276
1331	MP-ASI biskuit	sachet	1
1332	Mineral Mix	sachet	2
513	Erithromicin kapsul 250 mg	kapsul	1
145	Autodisposable Syringe 2 ml (Soloshot)	set	2
146	Autodisposable Syringe 5 ml (Soloshot)	set	850
147	Autodisposable Syringe 10 ml	set	1
1917	Tamiflu (Oseltamifir) kapsul	kapsul	2
210	Bisoprolol tablet 5 mg	tablet	245
421	Domperidon tablet 10mg	tablet	2
1136	Clindamycin kapsul 300 mg	kapsul	490
1216	Lanzoprazol kapsul 30 mg	kapsul	1
1217	Levofroksasin tablet 500 mg	tablet	1
1333	Miloxicam tablet 7.5 mg	tablet	1
1635	polio Trivalent 10ds/vial	vial	1
1334	Metroninazol 500mg infus	vial	10
1633	Progesteron Depo inj (3 bln)	vial	1
1218	Implant KB / Levenogestrel 75 mg	set	2
1535	Pil Kontrasepsi (Microdiol)	strip	1
1920	Transfusion set	set	1
151	Aquadest steril - 1000ml	botol	1
1921	Tes Kehamilan	-	1
2004	Urine Rapid test	-	1
1636	Pita Lila	-	1
315	Cawan	-	1
2110	Vical Suspensi 60 ml	botol	1
148	Amlodipin 10 mg	tablet	294
212	Biomim - AFZ	tablet	1