

KARYA TULIS ILMIAH

**RANCANG BANGUN APLIKASI SISTEM INFORMASI
PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS
WILAYAH KOTA MADIUN**



Oleh :

WAHYU HUSNA PRIMA NANDA

NIM 201707020

**PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA
MULIA MADIUN
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**RANCANG BANGUN APLIKASI SISTEM INFORMASI
PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS
WILAYAH KOTA MADIUN**

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kesehatan**



Oleh :

WAHYU HUSNA PRIMA NANDA

NIM 201707020

**PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA
MULIA MADIUN
2020**

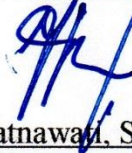
HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Karya tulis ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti ujian sidang

KARYA TULIS ILMIAH

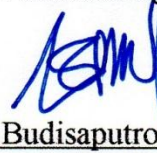
RANCANG BANGUN APLIKASI SISTEM INFORMASI PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA MADIUN

Pembimbing I



Riska Ratnawati, S.KM, M.Kes
NIDN. 0711037803

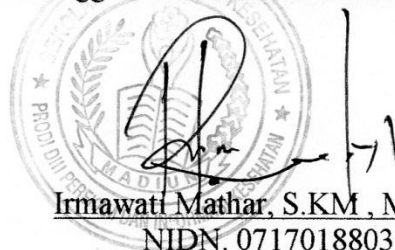
Pembimbing II



Crismantoro Budisaputro, S.Kom, M.T
NIDN. 0706098601

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Perkam dan Informasi Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia



Irmawati Mathar, S.KM, M.Kes
NIDN. 0717018803

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan dewan penguji tugas akhir dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar diploma ahli madya rekam medis informasi kesehatan (A.Md.RMIK)

Pada tanggal 10 AGUSTUS 2020

Dewan Penguji

Agustinus Kusdwiadji, M.M :

Riska Ratnawati, S.KM , M.Kes :

Crismantoro Budisaputro , S.Kom , M.T :



Mengesahkan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia
Ketua,



Zainal Abidin, M.Kes(epid)
NIDN. 0217097601

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wahyu Husna Prima Nanda

Nim : 201707020

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang di peroleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 20 Juli 2020



Wahyu Husna Prima Nanda
NIM. 201707020

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : WAHYU HUSNA PRIMA NANDA
Jenis Kelamin : Laki- Laki
Tempat dan Tanggal lahir : Madiun, 27 Mei 1998
Agama : Islam
Alamat : Jl. Janoko No.3 Rt.43 Rw.9 Kartoharjo Kota Madiun
Email : whusna22@gmail.com
Riwayat pendidikan : SDN O5 Madiun Lor
SMPN 03 Madiun
SMAN 03 Madiun
Riwayat pekerjaan : Pelajar

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan dan panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas pertolongan-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“RANCANG BANGUN APLIKASI SISTEM INFORMASI PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA MADIUN”**.

Karya Tulis Ilmiah yang dibuat penulis tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari semua pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. dr. Kesi Wahyu Widarti, selaku Kepala Puskesmas Tawangrejo Madiun yang sudah mengizinkan saya mengambil penelitian di puskesmas tawangrejo.
2. Zainal Abidin, M.Kes(epid), selaku Rektor Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Irmawati Mathar, S.KM , M.Kes, selaku Ketua Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Ita Rahma Wulandari A.Md RMIK, selaku Kepala Bagian Rekam Medis serta selaku Pembimbing Lapangan di Puskesmas yang sudah membantu saya dalam pengumpulan data penelitian.
5. Riska Ratnawati, S.KM , M.Kes , selaku Pembimbing I yang sudah membimbing saya dari awal hingga akhir penyelesaian penelitian saya.
6. Crismantoro Budisaputro , S.Kom , M.T , selaku Pembimbing II yang sudah membimbing saya dari awal hingga akhir penyelesaian penelitian saya.

7. Ayah, ibu tercinta yang telah mendukung baik mental maupun finansial dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman-teman yang telah membantu dan mendorong dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sebagai penulis sangat menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, akan tetapi penulis berharap Proposal Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca.

Madiun, Mei 2020

Wahyu Husna Prima Nanda

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Arti Lambang, Singkatan dan Istilah	xiv
Abstrak	xv
Abstract	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi puskesmas	4
2. Bagi Institusi Pendidikan	4
3. Bagi Mahasiswa	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Puskesmas	5
1. Pengertian puskesmas	5
2. Tujuan puskesmas	5
3. Tugas dan fungsi puskesmas	6
B. Rekam Medis	6
1. Pengertian rekam medis	6
2. Tujuan rekam medis	7
3. Kegunaan rekam medis	10
C. Sistem informasi manajemen puskesmas	13
1. Pengertian sistem informasi manajemen puskesmas	13
2. Manfaat sistem informasi manajemen puskesmas	13
3. Tujuan sistem informasi manajemen puskesmas	14
4. Penyelenggaraan SIMPUS	14
D. Rekam medis elektronik (RME)	17
1. Pengertian rekam medis elektronik	17
2. Manfaat rekam medis elektronik	18
E. Sistem Pelaporan Di Puskesmas	19
F. Unifield Modeling Languge (UML)	22

G. Basis Data	27
1. Pengertian Basis Data	27
2. Komponen Sistem Basis Data.....	27
H. <i>Dreamweaver</i>	29
I. XAMPP.....	30
J. Aplikasi Berbasis Web.....	31
BAB III Kerangka Konsep.....	33
A. Kerangka Konsep	33
BAB IV Metodologi Penelitian.....	35
A. Desain Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
C. Variabel Penelitian.....	35
D. Definisi Operasional	36
E. Kerangka Kerja	37
F. Pengembangan Sistem	38
G. Perancangan Unifield Modeling Language.....	39
1. Use case diagram	39
2. Sequence diagram	40
3. Class diagram.....	45
H. Perancangan desain antar muka	46
1. Tampilan login	46
2. Tampilan menu utama.....	46
3. Tampilan menu pendaftaran pasien	48
4. Tampilan menu pendaftaran pasien baru	49
5. Tampilan status pasien rawat inap	50
6. Tampilan 10 besar penyakit	51
7. Tampilan Laporan Penyakit Berdasarkan Jenis Kelamin	52
8. Tampilan laporan tindakan.....	52
9. Tampilan kunjungan pasien rawat inap	53
BAB V Hasil Penelitian dan Pembahasan	54
A. Hasil Penelitian	54
1. Gambaran umum puskesmas tawangrejo kota madiun.....	54
2. Gambaran umum rekam medis puskesmas tawangrejo kota madiun	55
B. Aplikasi sistem informasi pasien rawat inap	56
C. Pembahasan	60
1. Pelaksanaan rekam medis di puskesmas tawangrejo kota madiun	60
2. Pembuatan aplikasi sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap di puskesmas tawangrejo kota madiun.....	60
3. Kunjungan pasien dan 10 besar penyakit di puskesmas tawangrejo kota madiun.....	61

BAB VI Kesimpulan dan Saran	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	67

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Simbol-Simbol <i>Use Case Diagram</i>	22
Tabel 2.2 Simbol-Simbol <i>Class Diagram</i>	24
Tabel 2.3 Simbol-Simbol <i>Sequence Diagram</i>	25
Tabel 4.1 Definisi operasional	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Contoh <i>Diagram Weaver</i>	30
Gambar 2.1 XAMPP Contoh Panel V3 2.2.....	31
Gambar 2.1 Contoh Aplikasi Berbasis Web	32
Gambar 3.1 Kerangka konsep	33
Gambar 4.1 Kerangka kerja	37
Gambar 4.2 5 Tahap pengembangan	38
Gambar 4.3 Pemodelan use case diagram	39
Gambar 4.4 Pemodelan sequence diagram	40
Gambar 4.5 Sequence diagram login	41
Gambar 4.6 Sequence diagram pendaftaran pasien lama	41
Gambar 4.7 Sequence diagram pendaftaran pasien baru	42
Gambar 4.8 Sequence diagram status pasien rawat inap	42
Gambar 4.9 Sequence diagram 10 besar penyakit	43
Gambar 4.10 Sequence diagram laporan penyakit	43
Gambar 4.11 Sequence diagram laporan tindakan	44
Gambar 4.12 Sequence diagram kunjungan pasien rawat inap	44
Gambar 4.13 Pemodelan class diagram	45
Gambar 4.14 Tampilan login	46
Gambar 4.15 Tampilan menu utama	47
Gambar 4.16 Tampilan menu pelaporan	47
Gambar 4.17 Tampilan pendaftaran pasien	48
Gambar 4.18 Tampilan pendaftaran pasien baru	49
Gambar 4.19 Tampilan status pasien rawat inap	50
Gambar 4.20 Tampilan ruang rama	50
Gambar 4.21 Tampilan 10 besar penyakit	51

Gambar 4.22 Tampilan Laporan Penyakit Berdasarkan Jenis Kelamin	52
Gambar 4.23 Tampilan laporan tindakan	53
Gambar 4.24 Tampilan kunjungan pasien rawat inap	53
Gambar 5.1 Halaman Login	56
Gambar 5.2 Halaman Utama	56
Gambar 5.3 Halaman Pendaftaran Pasien	57
Gambar 5.4 Halaman Kunjungan Pasien	57
Gambar 5.5 Halaman 10 Besar Penyakit	58
Gambar 5.6 halaman menu pelaporan	58
Gambar 5.7 halaman status pasien rawat inap	59
Gambar 5.8 halaman laporan penyakit berdasar jenis kelamin	59
Gambar 5.9 halaman laporan tindakan	60

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar arti lambang :

/	=	Atau
.	=	Titik
,	=	Koma
:	=	Titik dua

Daftar singkatan :

DRM	=	Dokumen Rekam Medis
Kepmenkes	=	Keputusan Menteri Kesehatan
Menkes	=	Menteri Kesehatan
No	=	Nomor
Permenkes	=	Peraturan Menteri Kesehatan
RI	=	Republik Indonesia
RME	=	Rekam Medis Elektronik
SIMPUS	=	Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
UU	=	Undang-Undang
Per	=	Peraturan
Depkes	=	Departemen Kesehatan

**Program Studi Perkam Dan Informasi Kesehatan
Stikes Bhakti Husada Mulia Kota Madiun
2020**

ABSTRAK

Wahyu Husna Prima Nanda

**RANCANG BANGUN APLIKASI SISTEM INFORMASI PENDAFTARAN
PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA MADIUN**

86 halaman + 38 gambar + 4 tabel + lampiran

Pada era teknologi informasi ini sistem informasi kesehatan membutuhkan manajemen kesehatan yang cepat, tepat, dan akurat. Demi lancarnya hal tersebut diperlukan sistem informasi berbasis komputer yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan pada setiap tingkatan manajemen kesehatan yang relevan. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, memerlukan sistem informasi kesehatan yang mendukung dalam kegiatan pelayanan kesehatan melalui manajemen rekam medik.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei diskriptif untuk menemukan masalah yang timbul dan mengembangkan sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap di Puskesmas Tawangrejo wilayah Kota Madiun pada tanggal 21 april 2020 terhitung sampai 3 bulan kedepan.

Rancang bangun dibuat menggunakan metode pengembangan sistem *System Development Life Cycle* (SDLC) dan standart bahasa *Unified Modeling Language* (UML).

Hasil penelitian menggambarkan masalah pendaftaran pasien rawat inap di Puskesmas Tawangrejo belum menggunakan sistem komputerisasi yang terintegasi sehingga data pasien masih harus dipilah secara manual untuk melakukan proses rekapitulasi data dan administrasi untuk bagian rawat inap.

Melalui aplikasi sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap yang dibuat dalam penelitian ini mampu memberikan perbaikan hasil rekapitulasi data dan pencatatan laporan 10 besar penyakit, laporan tindakan, laporan penyakit berdasar jenis kelamin, dan jumlah kunjungan pasien rawat inap tanpa melakukan secara manual kembali. Hal ini berdampak pada efisiensi kinerja petugas pelayanan. Selain itu, sistem informasi ini dapat membantu dalam mengelola laporan yang akan di berikan kepada Dinas Kesehatan, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi keberhasilan puskesmas.

Kata kunci : sistem informasi, puskesmas

Kepustakaan : 19 (2006-2019)

**Recorders and Health Information Program
Stikes Bhakti Husada Mulia, Madiun
2020**

ABSTRACT

Wahyu Husna Prima Nanda

**DESIGN AND IMPLEMENTATION OF APPLICATION INFORMATION
SYSTEMS FOR INPATIENT PATIENTS IN THE PUSKESMAS REGION IN
MADIUN CITY**

86 pages + 38 pictures + 4 tables + enclosures

In this era of information technology, health information systems require fast, precise, and accurate health management. For the sake of smooth operation, a computer-based information system is needed that can provide the information required at each relevant level of health management. Puskesmas as a first level health facility requires a health information system that supports health service activities through medical record management.

This research uses descriptive survey research methods to find problems that arise and develop an information system for inpatient registration at the Tawangrejo Community Health Center, Madiun City area on April 21, 2020, starting from the next 3 months.

The design is made using the System Development Life Cycle (SDLC) system development method and the standard Unified Modeling Language (UML) language.

The results of the study illustrated that the problem of registering inpatients at the Tawangrejo Community Health Center had not used an integrated computerized system so that patient data still had to be sorted manually to carry out the data recapitulation and administration process for the inpatient department.

Through the application of inpatient registration information systems made in this study, it is able to provide improvements in the results of data recapitulation and recording of the top 10 disease reports, action reports, disease reports based on sex, and the number of inpatient visits without re-selling. This has an impact on the efficiency of service personnel performance. In addition, this information system can assist in managing reports that will be provided to the Health Office, so that they can be used as material for evaluating the success of the puskesmas.

Key words : information systems, puskesmas
Literature : 19 (2006-2019).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pada era teknologi informasi ini sistem informasi kesehatan membutuhkan manajemen kesehatan yang cepat, tepat, dan akurat. Demi lancarnya hal tersebut diperlukan sistem informasi berbasis komputer yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan pada setiap tingkatan manajemen kesehatan yang relevan.

Komputerisasi atau penggunaan komputer di Puskesmas merupakan salah satu cara mengantisipasi penyajian informasi yang cepat, tepat, dan akurat. Dengan demikian penggunaan komputerisasi ini secara tepat dapat mengambil sebuah keputusan.

Dalam mewujudkan Sistem Kesehatan Nasional yang dipergunakan sebagai dasar dan acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arahan penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta pembangunan berwawasan kesehatan. Puskesmas memiliki peran penting dalam mewujudkan sistem kesehatan nasional tingkat dasar, pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Menkes, 2014 : 1).

Peningkatkan upaya kesehatan dan mutu pelayanan di puskesmas dapat dilakukan dengan penyelenggaraan rekam medis. (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2014).

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah suatu tatanan manusia dan/atau peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen Puskesmas mencapai sasaran kegiatannya. (Wibisono, Setyawan. Munawaroh, Siti. 2012)

Tempat Pendaftaran Pasien yang merupakan tempat penerimaan pasien yang akan berobat di Puskesmas masih menggunakan sistem manual dalam pekerjaannya. Tempat inilah tempat dimana pasien mendapatkan pelayanan di Puskesmas. Oleh karena itu diloket ini selain ditugaskan petugas-petugas yang ramah dan tata kerja yang cepat, rapi, serta tertib perlu juga suatu sistem informasi pendaftaran yang dapat menunjukkan suatu pendaftaran yang efisien.

Kenyataan yang didapat sistem informasi yang di gunakan di puskesmas tersebut khususnya dalam Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Inap masih menggunakan sistem manual yaitu dengan mengisikan data identitas dengan media kertas seperti lembar pendaftaran pasien dan juga pada buku registrasi pasien yang ada pada tempat pendaftaran pasien.

Pada kenyatannya setelah melakukan survey pendahuluan di puskesmas tawangrejo di tempat pendaftaran pasien rawat inap puskesmas tawangrejo sering kali terjadi kesalahan dalam pendaftaran pasien rawat inap pada penginputan data dan proses pengambilan kembali data pasien. Kesalahan yang ditimbulkan antara lain seperti banyaknya coretan yang tidak di perlukan,

kesalahan penulisan nama pasien, pembuatan data ganda. Hal ini mengakibatkan kesalahan dalam penulisan data pasien serta kesinambungan informasi kesehatan pasien.

Sesuai dengan penelitian terdahulu dari Akhmad Syukron, 2015 yang berjudul “perancangan sistem informasi rawat jalan berbasis web pada puskesmas winong” menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik di tingkat puskesmas pada khususnya, maka diperlukan sebuah konsep atau sistem yang baik yang akan digunakan sehingga nantinya dapat terwujud suatu pelayanan yang bermutu, efektif, dan efisien serta dapat meningkatkan kinerja dari puskesmas itu sendiri.

Berdasarkan permasalahan penelitian ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“RANCANG BANGUN APLIKASI SISTEM INFORMASI PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA MADIUN”**.

B. Rumusan masalah

“Bagaimana rancang bangun aplikasi sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap di Puskesmas wilayah kota madiun?”.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Membuat aplikasi sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap di Puskesmas wilayah kota madiun.

2. Tujuan Khusus

- a. Menampilkan jumlah kunjungan pasien rawat inap
- b. Menampilkan 10 besar penyakit rawat inap
- c. Menampilkan laporan penyakit berdasarkan jenis kelamin
- d. Menampilkan laporan tindakan rawat inap

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Puskesmas

Menjadi bahan masukan (referensi) untuk perancangan SIMPUS pada bagian unit pendaftaran pasien rawat inap.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan referensi di Perpustakaan sekolah tinggi ilmu kesehatan bhakti husada mulia madiun
- b. Sebagai referensi dalam melakukan penelitian-penelitian dibidang rekam medis khususnya dalam bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi.
- c. Sebagai bahan evaluasi belajar dalam meningkatkan mutu pendidikan khususnya Rekam Medis.

3. Bagi mahasiswa

- a. Mengetahui pembuatan sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap di Puskesmas wilayah kota madiun.
- b. Membuat penyelesaian masalah pada sistem pendaftaran pasien rawat jalan dengan mengembangkan sistem informasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No.75 pasal 1 ayat 2 tahun 2014 Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya.

2. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan Pembangunan Kesehatan Nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

Berdasarkan Permenkes No.75 pasal 2 ayat 1 tahun 2014 Tentang puskesmas berbunyi pengaturan penyelenggaraan puskesmas bertujuan:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat.

d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

3. Tugas Dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No.75 pasal 4 dan 5 tahun 2014 Tentang tugas dan fungsi puskesmas yaitu memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Serta Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Puskesmas menyelenggarakan fungsi :

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Ada beberapa definisi rekam medis diantaranya. Menurut Permenkes Nomor 36 Tahun 2012 Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien, termasuk dalam bentuk elektronik.

Menurut Fitriyani dan Susirani (2019) rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas.

Rekam Medis adalah segala bentuk catatan / rekaman dalam pelayanan kesehatan yang memenuhi unsur – unsur persyaratan sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Indradi, Rano S, 2013:1.19).

2. Tujuan Rekam Medis.

Tujuan rekam medis dibedakan menjadi dua, yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder. Tujuan primer yaitu tujuan yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien, antara lain (Indradi, Rano S. 2013:1.68-1.70) :

a. Bagi pasien

- 1) Mencatat jenis pelayanan yang telah diterima
- 2) Bukti pelayanan
- 3) Memungkinkan tenaga kesehatan dalam menilai dan menangani kondisi resiko
- 4) Mengetahui biaya pelayanan

b. Bagi pihak pemberi pelayanan kesehatan

- 1) Membantu kelanjutan pelayanan (sarana komunikasi)
- 2) Menggambarkan keadaan penyakit dan penyebabnya (sebagai pendukung diagnostik kerja)
- 3) Menunjang pengambilan keputusan tentang diagnosis dan pengobatan
- 4) Menilai dan mengelola resiko perorangan pasien
- 5) Memfasilitasi pelayanan sesuai dengan pedoman praktik klinis
- 6) Mendokumentasikan faktor risiko pasien

- 7) Menilai dan mencatat keinginan serta kepuasan pasien
- 8) Menghasilkan rencana pelayanan
- 9) Menetapkan saran pencegahan atau promosi kesehatan
- 10) Sarana pengingat para klinis
- 11) Menunjang pelayanan pasien
- 12) Mendokumentasikan pelayanan yang diberikan

c. Bagi manajemen pelayanan pasien

- 1) Mendokumentasikan adanya kasus penyakit gabungan dan praktiknya
- 2) Menganalisis kegawatan penyakit
- 3) Merumuskan pedoman praktik penanganan risiko
- 4) Memberikan corak dalam penggunaan pelayanan
- 5) Dasar penelaahan dalam penggunaan sarana pelayanan (*utilisasi*)
- 6) Melaksanakan kegiatan menjaga mutu

d. Bagi penunjang pelayanan pasien

- 1) Alokasi sumber daya
- 2) Menganalisis kecenderungan dan mengembangkan dugaan
- 3) Menilai beban kerja
- 4) Mengomunikasikan informasi berbagai unit kerja

e. Bagi pihak pengelola pembayaran dan penggantian biaya pelayanan pasien

- 1) Mendokumentasikan unit pelayanan yang memungut biaya pemeriksaan

- 2) Menetapkan biaya yang harus dibayar
- 3) Mengajukan klaim asuransi
- 4) Mempertimbangkan dan memutuskan klaim asuransi
- 5) Dasar dalam menetapkan ketidakmampuan dalam pembayaran
- 6) Menangani pengeluaran
- 7) Melaporkan keuangan
- 8) Menyelenggarakan analisis aktuarial (tafsiran pra penetapan asuransi)

Tujuan sekunder dari rekam medis yaitu berkaitan dengan lingkungan pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik, antara lain :

a. Edukasi

- 1) Mendokumentasikan pengalaman profesional di bidang kesehatan
- 2) Menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi
- 3) Bahan pengajaran

b. Peraturan (*regulasi*)

- 1) Bukti pengajuan perkara ke pengadilan (*litigasi*)
- 2) Membantu pemasaran pengawasan (*surveillance*)
- 3) Menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan
- 4) Sebagai dasar pemberian akreditasi bagi profesional dan rumah sakit
- 5) Membandingkan organisasi pelayanan kesehatan.

c. Riset

- 1) Mengembangkan produk baru
- 2) Melaksanakan riset klinis
- 3) Menilai teknologi
- 4) Studi keluaran pasien
- 5) Studi efektifitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien
- 6) Mengidentifikasi populasi yang berisiko
- 7) Mengembangkan registrasi dan basis / pangkalan data (*database*)
- 8) Menilai manfaat dan biaya sistem rekaman

d. Pengambil kebijakan

- 1) Mengalokasikan sumber-sumber
- 2) Melaksanakan rencana strategis
- 3) Monitor kesehatan masyarakat

e. Industri

- 1) Melaksanakan riset dan pengembangan
- 2) Merencanakan strategi pemasaran.

3. Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Depkes RI (1997 : 7), kegunaan rekam medis dibedakan menjadi dua, yaitu kegunaan secara khusus dan kegunaan secara umum.

a. Kegunaan secara khusus

1) Aspek Medis (*Medical*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

2) Aspek Administrasi (*Administration*)

Didalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

3) Aspek Hukum (*Legal*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan hukum serta penyediaan hukum tanda bukti untuk menegakan keadilan.

4) Aspek Keuangan (*Financial*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5) Aspek Penelitian (*Riset*)

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6) Aspek Pendidikan (*Education*)

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi sipemakai.

7) Aspek Dokumentasi (*Dokumentation*)

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Dengan melihat dari beberapa aspek tersebut di atas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja. Kegunaan rekam medis secara umum adalah:

- a) Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.

- b) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.
- d) Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

C. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

1. Pengertian Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (**SIMPUS**) merupakan suatu tatanan atau peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya (Depkes RI, 1997).

2. Manfaat Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

- a. Mempermudah dan mempercepat pelayanan (*responsive*).
- b. Membakukan prosedur dan standar pelayanan (*public services standard*).
- c. Mendapatkan data dan informasi yang sah atau valid (*accountable*).
- d. Dengan seketika saling terhubung antara semua pihak memantau (*transparent*).
- e. Mengurangi beban kerja petugas puskesmas dan dinas kesehatan (*efisien*).

3. Tujuan Simpus

a. Umum :

Meningkatkan manajemen puskesmas secara lebih berhasil guna dan berdaya-guna, melalui pemanfaatan secara optimal data Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu (SP2TP).

b. Khusus :

- 1) Sebagai dasar penyusunan PTP.
- 2) Sebagai dasar penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas.
- 3) Sebagai dasar pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan program di puskesmas.
- 4) Sebagai bahan laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota.
- 5) Sumber Informasi bagi lintas-sektoral terkait.

4. Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

a. Sumber informasi

Sebagaimana diketahui, SP2TP terdiri atas komponen pencatatan dan komponen pelaporan. Namun, yang terutama dibutuhkan untuk menunjang kegiatan manajemen Puskesmas adalah komponen pencatatannya. Hal ini dikarenakan informasi yang dapat dihasilkan dari komponen tersebut lebih lengkap dibandingkan dengan komponen pelaporannya. Pencatatan-pencatatan yang utama, antara lain:

- 1) Kartu individu, seperti kartu rawat jalan, kartu ibu, kartu tb, kartu rumah dsb.

- 2) Register, seperti register kunjungan, register KIA, register filariasis, register posyandu dsb.
- 3) Laporan kejadian luar biasa dan laporan bulanan sentinel.
- 4) Rekam kesehatan keluarga (RKK / *family folder*) yang diberikan khusus untuk keluarga berisiko, antara lain:
 - a) Salah seorang anggotanya menderita tb paru.
 - b) Salah seorang anggotanya menderita kusta.
 - c) Salah seorang anggotanya mempunyai risiko tinggi seperti ibu hamil, neonatus risiko tinggi (BBLR), balita kurang energi kronis (KEK).
 - d) Salah satu anggotanya menderita gangguan jiwa.

2. Mekanisme

- 1) Data SP2TP dan data lainnya diolah, disajikan dan diinterpretasikan sesuai dengan petunjuk pengolahan dan pemanfaatan data SP2TP serta petunjuk dari masing-masing program yang ada (seperti program ISPA, malaria, imunisasi, kesehatan lingkungan, KIA, gizi, perkesmas dsb).
- 2) Pengolahan, analisis, interpretasi dan penyajian dilakukan oleh para penanggung jawab masing-masing kegiatan di puskesmas dan pengelola program di semua jenjang administrasi.
- 3) Informasi yang diperoleh dari pengolahan dan interpretasi data SP2TP serta sumber lainnya dapat bersifat kualitatif (seperti meningkat, menurun, atau tidak ada perubahan) dan bersifat

kuantitatif dalam bentuk angka, seperti jumlah, presentase, dsb.

Informasi tersebut dapat berupa laporan tahunan puskesmas.

3. Pemanfaatan

- 1) Informasi yang diperoleh SP2PT dan informasi lainnya di manfaatkan untuk menunjang proses manajemen di tingkat puskesmas sebagai bahan untuk penyusunan rencana tahunan puskesmas, penyusunan rencana kerja operasional puskesmas, bahan pemantauan evaluasi dan pembinaan.
- 2) Informasi dari SP2PT dan informasi lainnya akan membantu Dinas Kesehatan DATI II dalam penyusunan perencanaan tahunan, penilaian kinerja puskesmas berdasarkan beban kerja dan pencapaian hasil kegiatan puskesmas sebagai bahan untuk pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program di wilayah, untuk menentukan prioritas masalah dan upaya pemecahan serta tindak lanjut.
- 3) Informasi dari SP2PT akan membantu kelancaran perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaa (P2) dan penilaian (P3) program-program, sebagai masukan untuk diskusi UDKP.

D. Rekam Medis Elektronik (RME)

1. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik (Rekam Medis Berbasis-Komputer) adalah gudang penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya, tersimpan sedemikian hingga dapat melayani berbagai pengguna rekam medik yang sah.

Rekam medis elektronik adalah suatu pernyataan, maupun interpretasi yang dibuat oleh dokter atau petugas kesehatan lain dalam rangka diagnosis dan penanganan pasien yang dimasukkan dan disimpan dalam bentuk penyimpanan elektronik (digital) melalui sistem komputer. *“Electronic Medisal Record” (EMR): an electronic sistem automate paperbase medisal record*. “rekam medis elektronik (RME) adalah suatu sistem rekam medis yang menggunakan elektronik berdasarkan lembaran kertas/berkas rekam medis”.

Rekam medis elektronik atau digital pada dasarnya merupakan perubahan bentuk atau wujud dari berkas kertas menjadi elektronik atau digital dengan pengertian yang biasanya kegiatan pencatatan pasien diatas kertas sekarang semuanya sudah terekam dalam sistem komputer. Rekam medis elektronik (RME) merupakan adopsi dari perkembangan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan, ini merupakan suatu inovasi. Nama lain RME : *Electronic Medisal Record (EMR). Electronic Health Record*

(HER). *computerized Patient Record (CPR)*. Jenis data yang disimpan dalam rekam medis elektronik adalah: (Yusrawati & Wahyuni, 2015)

- a. Teks dalam bentuk kode, narasi, dan laporan
- b. Gambar dalam bentuk grafik komputer, hasil *scanning*, foto rontgen digital
- c. Suara, misalnya suara jantung atau suara paru
- d. Video, misalnya proses operasi atau tindakan medis lainnya

Komponen fungsional RME adalah:

- a. Data pasien terintegrasi
- b. Dukungan keputusan klinis
- c. Pemasukan perintah klinis
- d. Akses terhadap sumber pengetahuan
- e. Dukungan komunikasi terpadu

2. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Manfaat teknologi informasi dalam Rekam Kesehatan Elektronik yang paling tinggi adalah mengurangi *medical error* dan meningkatkan keamanan pasien (*patient safety*). Yang dapat dijabarkan antara lain yaitu :

- a. Penelusuran dan pengiriman informasi mudah
- b. Bisa dikaitkan dengan informasi diluar rekam medis
- c. Penyimpanan lebih ringkas, data dapat ditampilkan dengan cepat sesuai kebutuhan
- d. Pelaporan lebih mudah dan secara otomatis
- e. Kualitas data dan standar dapat dikendalikan

- f. Dapat diintegrasikan dengan perangkat lunak pendukung keputusan terhadap beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan.

E. Sistem Pelaporan Di Puskesmas

Pelaporan terpadu puskesmas menggunakan tahun kalender yaitu dari bulan Januari sampai dengan Desember dalam tahun yang sama . sesuai dengan keputusan Direktur jendral pembinaan kesehatan masyarakat No.59C/BM/DJ/Info/V/96 diberlakukan formulir laporan yang baru, seedangkan untuk kebutuhan Dati II dan Dati I diberikan kesempatan mengembangkan variable laporan sesuai dengan kebutuhan, dengan memperhatikan kemampuan beban kerja petugas di Puskesmas.

1. Laporan dari Puskesmas ke Dati II

a. Laporan Bulanan

- 1) Data Kesakitan (LB.1)
- 2) Data Obat-obatan (LB.2)
- 3) Gizi, KIA, Imunisasi dan pengamatan penyakit menular (LB.3)
- 4) Data Kegiatan Puskesmas (LB.4)

Kegiatan Puskesmas meliputi kunjungan Puskesmas, Rawat Tinggal, Perawatan Kesehatan Masyarakat, Pelayanan Medik Dasar Kesehatan Gigi, Pelayanan JPKM, Kesehatan Sekolah , Kesehatan Olah Raga, PKM, Kesehatan Lingkungan dan Laboratorium.

b. Laporan Sentinel

Bentuk dari laporan sentinel adalah

1) Laporan bulanan Sentinel (LBIS)

Laporan ini memuat data penderita penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31), Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan diare, menurut umur dan status imunisasi. Puskesmas yang membuat LBIS adalah puskesmas yang di tunjuk (1 puskesmas dari tiap Dati II) dengan periode laporan bulanan serta di laporkan ke Dinas Kesehatan Dati II, Dinas Kesehatan Dati I dan pusat (Ditjen, PPM & PLP).

2) Laporan bulanan Sentinel (LB2S)

Laporan ini memuat data KIA, Gizi, *Tetanus Neonatorum* dan penyakit akibat kerja . Hanya Puskesmas dengan ruang rawat inap (Puskesmas RRI) yang membuat LB2S dan periode laporan bulanan serta dilaporkan ke dinas kesehatan Dati II, Dinas Kesehatan Dati I dan Pusat (Ditjen BinKesmas)

c. Laporan Tahunan

Laporan ini mencakup:

- 1) Data Dasar Puskesmas (LT-1)
- 2) Data Kepegawaian (LT-2)
- 3) Data Peralatan (LT-3)

2. Laporan dari Dati II ke Dati I dan Pusat

Laporan dari Dati II dikirimkan ke Dinas Kesehatan Dati I dan Kanwil Departemen Kesehatan Propinsi serta Pusat (Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat) dalam disket/rekapitulasi dari laporan SP2TP. Laporan ini terdiri dari:

a. Laporan triwulan :

- 1) Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB1
- 2) Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB2
- 3) Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB3
- 4) Hasil entri data/rekapitulasi laporan LB4

b. Laporan tahunan :

- 1) Hasil entri data/rekapitulasi laporan LT-1
- 2) Hasil entri data/rekapitulasi laporan LT-2
- 3) Hasil entri data/rekapitulasi laporan LT-3

c. Laporan kejadian luar biasa dan wabah

Laporan ini mengacu pada petunjuk laporan KLB dan wabah serta keputusan Direktur tentang pedoman Penyelidikan dan penanggulangan KLB.

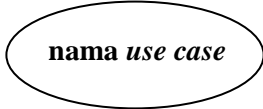
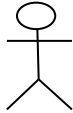
F. Unified Modeling Language (UML)


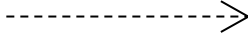
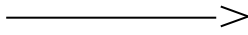
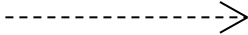
UML (*Unified Modeling Language*) adalah salah satu standart bahasa yang banyak digunakan di dunia industri untuk mendefinisikan *requirement*, membuat analisis dan desain, serta menggambarkan arsitektur dalam pemrograman berorientasi objek.

1. Use Case Diagram

Use Case Diagram merupakan pemodelan untuk kelakuan (*behavior*) sistem informasi yang akan dibuat. *Use case* mendeskripsikan sebuah interaksi antara satu atau lebih aktor dengan sistem informasi yang akan dibuat. *Use case* digunakan untuk mengetahui fungsi apa saja yang ada di dalam sebuah sistem informasi dan siapa saja yang berhak menggunakan fungsi-fungsi itu (Rosa dan Shalahuddin, 2015: 155).

Tabel 2.1 Simbol-simbol *Use Case Diagram*

Simbol	Deskripsi
<i>Use case</i> 	Fungsionalitas yang disediakan system sebagai unit-unit yang saling bertukar pesan antar unit atau aktor; biasanya dinyatakan dengan menggunakan kata kerja diawal frase nama <i>use case</i> .
Aktor/ <i>actor</i>  Nama Aktor	Orang, proses, atau sistem lain yang berinteraksi dengan system informasi yang akan dibuat diluar system informasi yang akan dibuat itu sendiri, jadi walaupun symbol dari actor adalah gambar orang; biasanya dinyatakan menggunakan kata benda di awal frase nama <i>actor</i> .

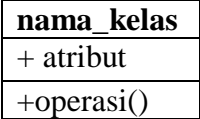
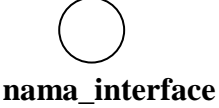


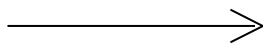
Asosiasi/ <i>association</i> 	Komunikasi antara actor dan <i>use case</i> yang berpartisipasi pada <i>use case</i> atau <i>use case</i> memiliki interaksi dengan aktor.
Ekstensi/ <i>extend</i> <i><<extend>></i> 	Relasi <i>use case</i> tambahan ke sebuah <i>use case</i> dimana <i>use case</i> yang ditambahkan dapat berdiri sendiri walau tanpa <i>use case</i> tambahan.
Generalisasi/ <i>generalization</i> 	Hubungan generalisasi dan spesialisasi (umum-khusus) antara dua buah <i>use case</i> dimana fungsi yang satu adalah fungsi yang lebih umum dari lainnya.
Menggunakan/ <i>include</i> <i><<include>></i> 	Relasi <i>use case</i> tambahan ke sebuah <i>use case</i> yang ditambahkan memerlukan <i>use case</i> ini untuk menjalankan fungsinya atau sebagai syarat dijalankan <i>use case</i> ini.

Sumber: Rosa dan Shalahuddin, 2015:155-158.

2. Class Diagram

Class diagram menggambarkan struktur statis dari segi pendefinisian kelas-kelas yang akan dibuat untuk membangun sistem. Kelas memiliki apa yang disebut atribut dan metode atau operasi. Atribut adalah variabel-variabel yang dimiliki oleh suatu kelas. Dan operasi atau metode adalah fungsi-fungsi yang dimiliki oleh suatu kelas (Rosa dan Shalahuddin, 2015:141-147)

Tabel 2.2 Simbol-simbol *Class Diagram*

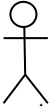
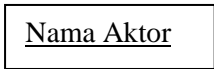





Simbol	Deskripsi
<p>Kelas</p> 	Kelas pada struktur system
<p>Antarmuka/ <i>interface</i></p> 	Sama dengan konsep <i>interface</i> dalam pemrograman berorientasi objek
<p>Asosiasi/ <i>association</i></p> 	Relasi antar kelas dengan makna umum, asosiasi biasanya juga disertai dengan <i>multiplicity</i> .
<p>Asosiasi berarah/ <i>directed association</i></p> 	Relasi antar kelas dengan makna kelas yang satu digunakan oleh kelas yang lain, asosiasi biasanya juga disertai dengan <i>multiplicity</i> .
<p>Kebergantungan/ <i>dependency</i></p> 	Relasi antar kelas dengan makna, Kebergantungan antar kelas.

Sumber: Rosa dan Shalahuddin, 2015:146-147

3. *Sequence Diagram*

Sequence diagram adalah gambaran tahap demi tahap, termasuk kronologi (urutan) perubahan secara logis yang seharusnya dilakukan untuk menghasilkan sesuatu sesuai dengan *use case diagram* (Rosa dan Shalahuddin, 2015:165-167).

Tabel 2.3 Simbol-simbol *Sequence Diagram*

Simbol	Deskripsi
<p>Aktor</p>  <p>Nama Aktor</p> <p>atau</p>  <p>Nama Aktor</p> <p>tanpa waktu aktif</p>	<p>Orang, proses, atau sistem lain yang berinteraksi dengan system informasi yang akan dibuat diluar system informasi yang akan dibuat itu sendiri, jadi walaupun symbol dari actor adalah gambar orang, tapi actor belum tentu merupakan orang, biasanya dinyatakan menggunakan kata benda diawal frase nama aktor.</p>
<p><i>Entity Class</i></p> 	<p>Merupakan bagian dari sistem yang berisi kumpulan kelas berupa entitas-entitas yang membentuk gambaran awal sistem dan menjadi landasan untuk menyusun basis data.</p>
<p><i>Boundary Class</i></p> 	<p>Berisi kumpulan kelas yang menjadi <i>interface</i> atau interaksi antara satu atau lebih aktor dengan sistem, seperti pada <i>form</i> entry dan <i>form</i> cetak</p>
<p><i>Control Class</i></p> 	<p>Suatu objek yang berisi logika aplikasi yang tidak memiliki tanggung jawab kepada entitas, contohnya adalah kalkulasi dan aturan bisnis yang melibatkan berbagai objek.</p>
<p>Garis hidup/ <i>lifeline</i></p> 	<p>Menyatakan kehidupan suatu objek.</p>
Simbol	Deskripsi
<p>Waktu aktif</p> 	<p>Menyatakan objek dalam keadaan aktif dan berinteraksi, semua yang berhubungan dengan waktu aktif ini adalah sebuah tahapan yang dilakukan didalamnya, misalnya</p>

	<p>Maka cekStatusLogin() dan open() dilakukan di dalam metode login() Aktor tidak memiliki waktu aktif.</p>
<p>Pesan tipe call</p> <p>1: nama_metode()</p>	<p>Menyatakan suatu objek memanggil operasi-metode yang ada pada objek lain atau dirinya sendiri,</p> <p>arah panah mengarah kepada objek yang memiliki operasi/ metode, karena ini memanggil operasi/ metode maka operasi/ metode yang dipanggil harus ada pada diagram kelas sesuai dengan kelas objek yang berinteraksi.</p>
<p>Message</p> <p>1: masukan</p>	<p>Menyatakan bahwa suatu objek mengirimkan data/ masukan/ informasi ke objek lainnya, arah panah mengarah pada objek yang dikirim.</p>
Simbol	Deskripsi
<p>Pesan tipe <i>return</i></p> <p>1: keluaran</p>	<p>Menyatakan bahwa suatu objek yang telah menjalankan suatu operasi atau metode menghasilkan suatu kembalian ke objek tertentu, arah panah mengarah pada objek yang menerima kembalian.</p>

Sumber: Gellysa Urva & Helmi Fauzi Siregar, 2015.

G. Basis data

1. Pengertian Basis Data

Menurut Fathansyah (2015:3) “Basis Data terdiri dari 2 kata, yaitu Basis dan Data. Basis kurang lebih dapat diartikan sebagai markas atau gudang, tempat bersarang / berkumpul. Sedangkan Data adalah representasi fakta dunia nyata yang mewakili suatu objek seperti manusia (pegawai, siswa, pembeli, pelanggan), barang, hewan, peristiwa, konsep, keadaan, dan sebagainya, yang diwujudkan dalam bentuk angka, huruf, simbol, teks, gambar, bunyi, atau kombinasinya”.

2. Komponen Sistem Basis Data

Sistem basis data merupakan sistem yang terdiri dari atas kumpulan tabel data yang saling berhubungan (dalam sebuah basis data di sebuah sistem komputer) dan sekumpulan program (yang biasa disebut DBSM/ *Database Management System*) yang memungkinkan beberapa pemakaian dan atau program lain untuk mengakses dan memanipulasi tabel-tabel tersebut. Komponen utama dalam sistem basis data adalah:

a. *Hardware* (Perangkat Keras)

Perangkat keras yang biasanya terdapat dalam sistem basis data adalah : Komputer, Hardisk, Disk, Media komunikasi (jaringan) dan lain sebagainya.

b. *Operating System*

Operating system adalah program yang mengaktifkan sistem komputer, mengendalikan seluruh *resource* yang ada serta melakukan operasi-operasi dasar I/O pengolahan file, dll. Beberapa sistem operasi yang ada yaitu: MS-Dos, MS- Windows atau Novel-Netware, Unix, Linux, Sun-Solaris (Untuk komputer server dalam jaringan).

c. Program Aplikasi

Perangkat lunak yang digunakan untuk membuat *user interface* (yang berfungsi sebagai perantara untuk berkomunikasi dengan database). Beberapa program yang biasa digunakan adalah Visual Basic, C-Builder++, Visual Foxpro, Visual Dbase, PHP dll.

d. *Database*

Dalam sebuah disk penyimpanan bisa terdapat beberapa database, misalnya database rumah sakit, database akademik, database perbankan, dimana dalam sebuah database bisa terdapat banyak tabel yang menunjukkan kumpulan data-data yang memiliki kesamaan.

e. Bahasa Basis Data (DBMS)

Pengelolaan data ditangani oleh sebuah perangkat lunak (sistem yang khusus dibangun untuk menangani masalah database yang meliputi menentukan bagaimana data diorganisir, disimpan, diubah, diambil kembali, pengamanan data dll.

f. *User*

Pada sistem komputer, ada beberapa tipe *user* dalam penanganan database, yaitu:

1) Program Aplikasi (*Application Programmer*)

User yang berinteraksi dengan basis data dengan menggunakan *Data Manipulation Language* (DML).

2) User Mahir (*Casual User*)

User yang berinteraksi dengan basis data tanpa menulis modul program, tetapi menggunakan *query* yang telah disediakan oleh suatu DBSM.

3) User Umum

User yang berinteraksi dengan basis data melalui pemanggilan sebuah program aplikasi yang permanen (*executable program*).

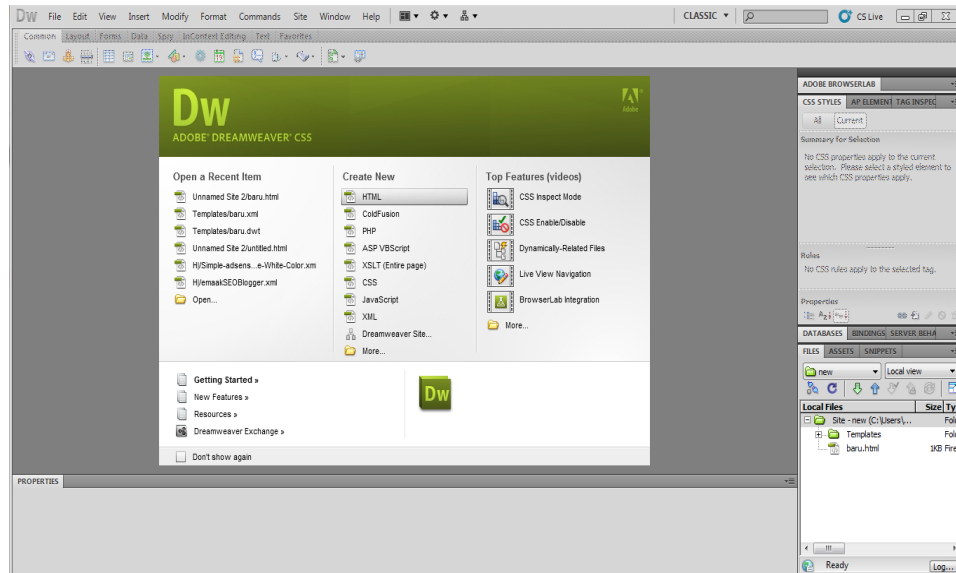
4) User Khusus.

User yang menulis aplikasi basis data untuk keperluan-keperluan khusus seperti aplikasi AI, Sistem Pakar, Pengolahan Citra dll.

H. Dreamweaver

Adobe Dreamweaver adalah sebuah HTML editor profesional untuk mendesain secara visual dan mengelola suatu web. Keunggulan *Dreamweaver* dibandingkan editor lainnya adalah memungkinkan pengguna berkreasi secara bebas dan cepat pada suatu lingkungan visual, tanpa menulis sebaris pun kode

atau tag HTMLnya, dan setelah itu kita dapat menguji tampilan halaman web kita langsung di *browser* yang kita inginkan.

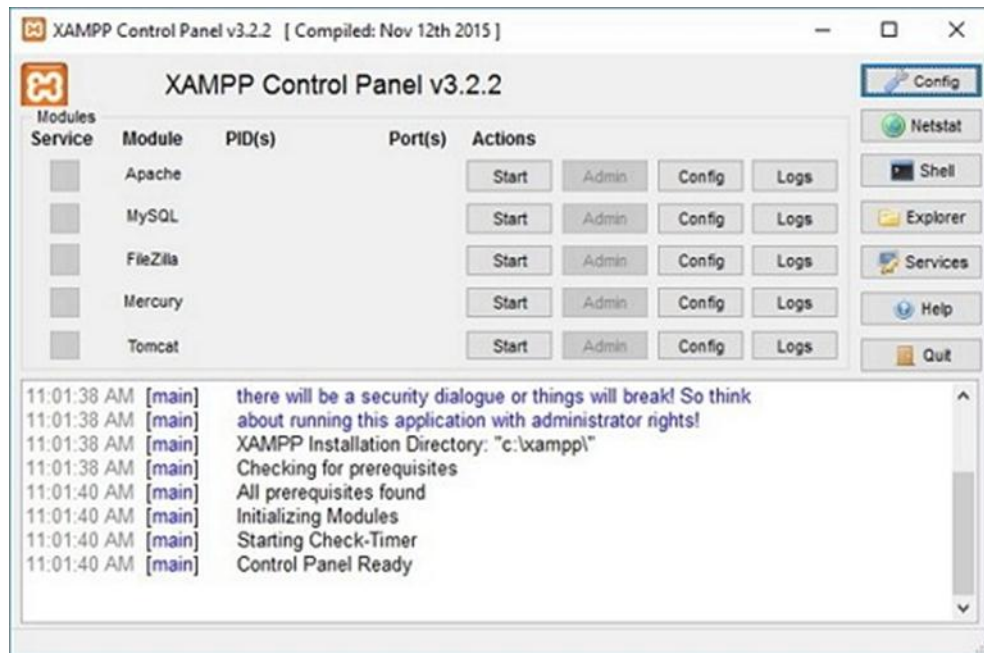


Gambar 2. 1 Contoh *Dreamweaver*

I. XAMPP

Menurut Purbadian (2016:1), berpendapat bahwa “XAMPP merupakan suatu software yang bersifat opensource yang merupakan pengembangan dari LAMP (Linux, Apache, MySQL, PHP dan Perl)”.

XAMPP adalah sebuah *software web server apache* yang didalamnya sudah tersedia *database server mysql* dan *support php programming*. XAMPP merupakan *software* yang mudah digunakan, gratis dan mendukung instalasi di Linux dan Windows Nama XAMPP merupakan singkatan dari X (empat sistem operasi), Apache, MySQL, PHP dan Perl. Keuntungan lainnya adalah cuma menginstal satu kali sudah tersedia *Apache Web Server*, *MySQL Database Server*, *PHP Support* (PHP4 dan PHP 5) dan beberapa model lainnya (Erawati dan Yuni, 2012: 2(1)).



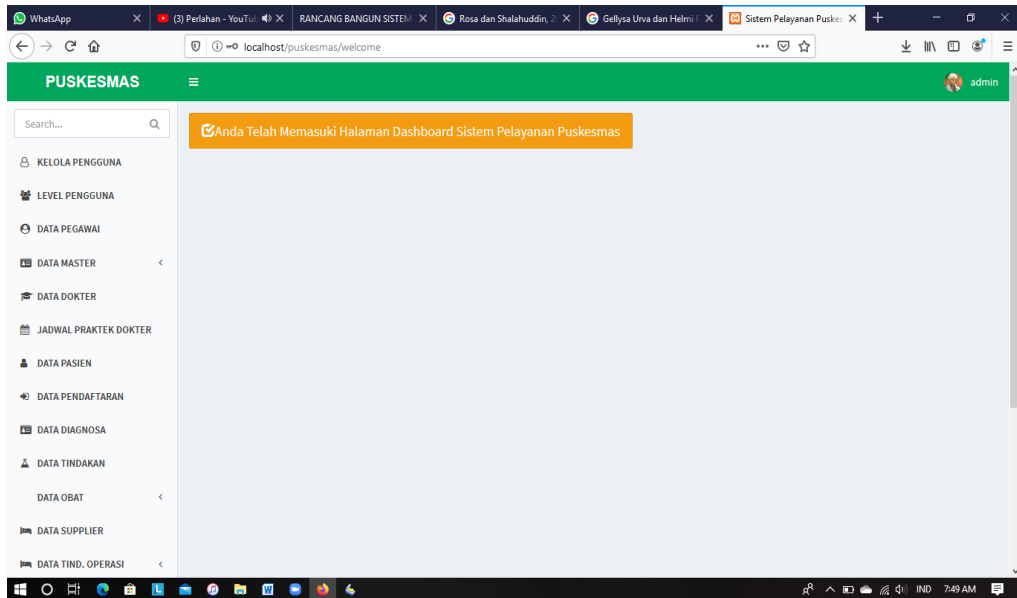
Gambar 2.2 XAMPP Control Panel v3.2.2

J. Aplikasi Berbasis Web

Pengertian Aplikasi berbasis Web menurut Khairul Fahmi (2016) Aplikasi web merupakan sebuah aplikasi yang menggunakan teknologi browser untuk menjalankan aplikasi dan diakses melalui jaringan komputer. Sedangkan menurut O'Brien (2010, p157), *Web service* merupakan komponen *software* yang berbasis *framework* web dan standar *object-oriented* dan teknologi untuk penggunaan web yang secara elektronik menghubungkan aplikasi user yang berbeda dan platform yang berbeda. *Web service* dapat menghubungkan fungsi bisnis untuk pertukaran data secara *real time* dalam aplikasi berbasis web.

Aplikasi berbasis Web ini menggunakan protokol HTTP, aplikasi di sisi server berkomunikasi dengan *client* melalui *web server*. Aplikasi di sisi *client*

umumnya berupa Web *browser* jadi. Aplikasi berbasis Web (*client / server-side script*) berjalan di atas aplikasi berbasis internet.

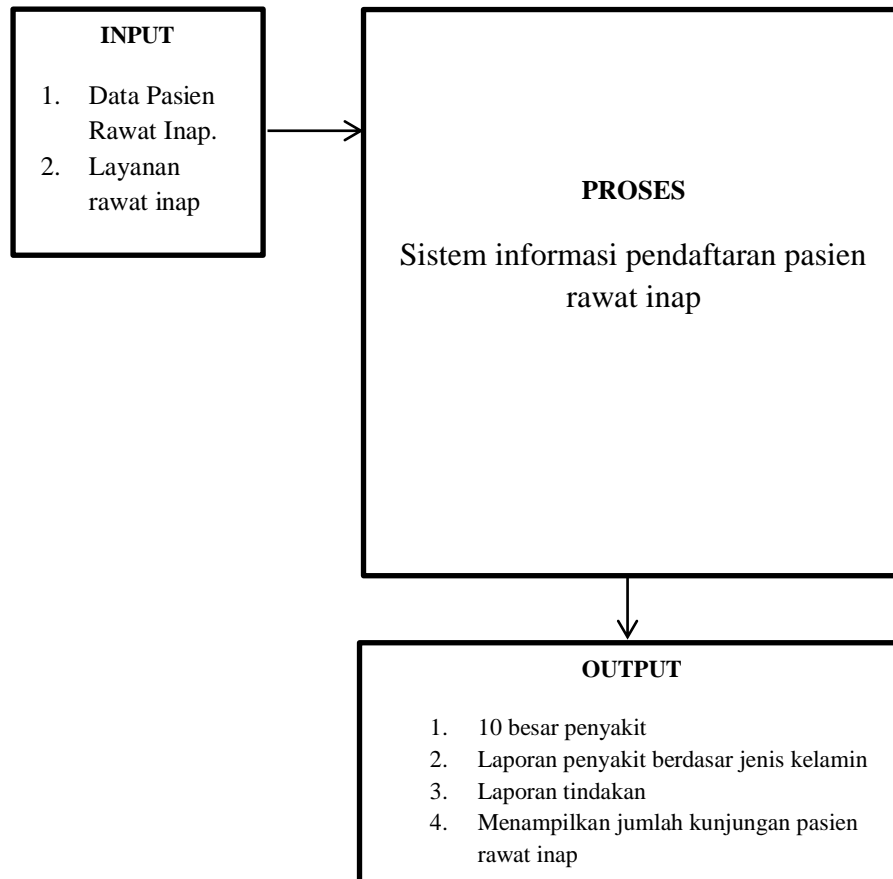


Gambar 2.3 Contoh aplikasi berbasis web

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Dalam kegiatan pendaftaran pasien di puskesmas tidak lepas dari data pasien serta daftar layanan pada rawat inap. Pelayanan pendaftaran rawat inap merupakan fakta yang berkaitan dengan segala informasi yang terkait pada layanan rawat inap yang ada. Kerangka konsep pada penelitian ini menjelaskan tentang variabel input yaitu data pasien rawat inap serta layanan rawat inap. Kemudian dilanjutkan dengan proses penginputan data pasien yang akan melakukan rawat inap serta menentukan pilihan pada layanan rawat inap

yang tersedia pada sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap sehingga menghasilkan output yaitu 10 besar penyakit, laporan penyakit berdasarkan jenis kelamin, laporan tindakan, dan menampilkan jumlah kunjungan pasien rawat inap.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian survey diskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Dengan melihat sistem pendaftaran rawat inap yang ada di Puskesmas wilayah kota madiun peneliti menemukan masalah yang timbul dan akan mengembangkan sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tempat pendaftaran pasien rawat inap Puskesmas Tawangrejo Wilayah Kota Madiun.

2. Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada. Tanggal 21 april 2020 terhitung sampai 3 bulan kedepan.

C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel mandiri yaitu sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap.

D. Definisi Operasional

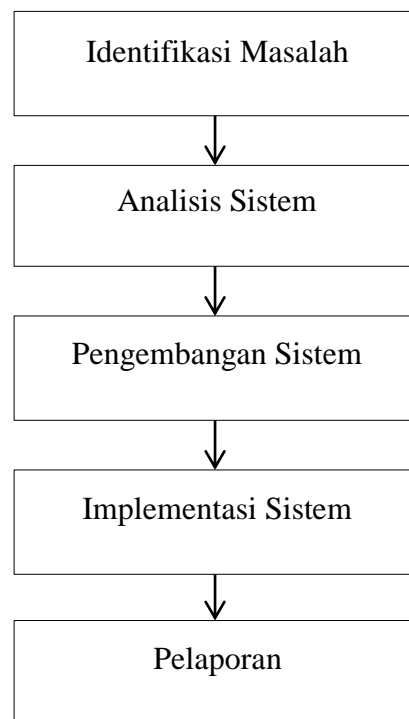
Definisi operasional adalah pengertian dari variabel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap sebagai variabel.

Tabel 4.I. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Inap	Sistem yang berfungsi sebagai input data pasien rawat inap yang berkunjung dan mendapat pengobatan, meliputi pasien baru maupun pasien lama	Validasi sistem informasi	1. Berhasil 2. Tidak berhasil	Nominal

E. Kerangka Kerja

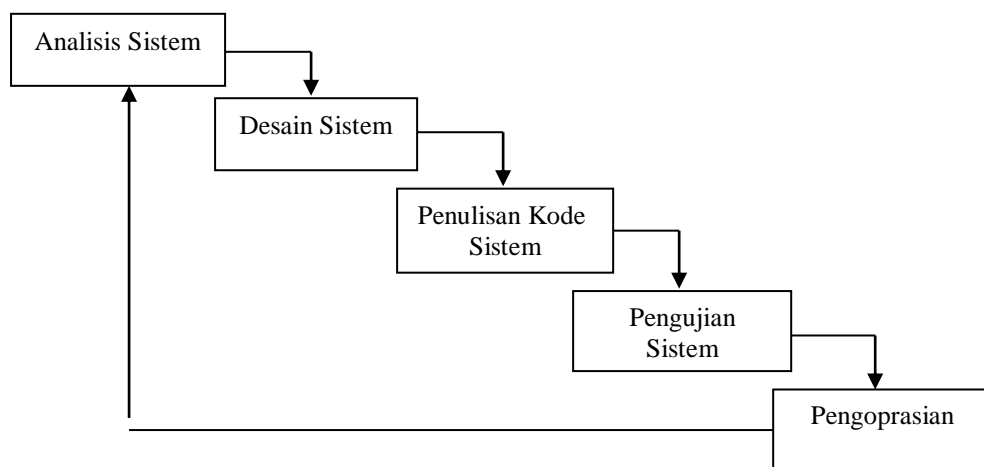
Kerangka Kerja menurut (Dongalemba & Karamoy, 2019) adalah alur yang menggambarkan proses berpikir yang dituangkan dalam bentuk hubungan antar variabel yang diteliti dan cara pengukurannya, serta hasil penelitian yang diharapkan. Langkah-langkah penelitian untuk merancang sistem informasi ini diawali dengan menganalisis sistem dan melihat permasalahan yang terjadi pada pendaftaran pasien rawat inap sehingga peneliti akan membuat sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap dan di implementasikan dalam pelayanan rawat inap untuk dijadikan pelaporan. Dapat dilihat pada Gambar 4.1



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

F. Pengembangan sistem

Metode pengembangan sistem yang digunakan dalam penelitian ini adalah SDLC (*System Development Life Cycle*). SDLC merupakan metodologi klasik yang digunakan untuk mengembangkan, memelihara dan menggunakan sistem informasi (Yoki Firmansyah, 2018) sistem yang akan dikembangkan yaitu sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap.



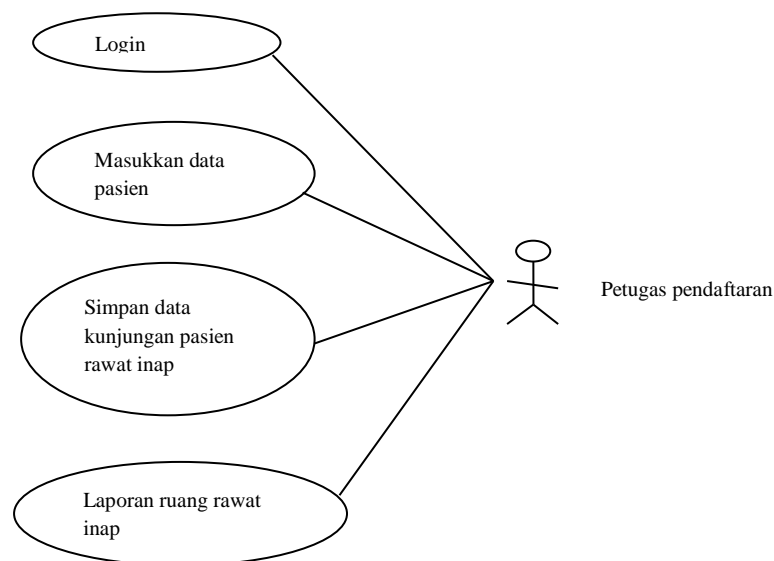
Gambar 4.2 5 Tahap pengembangan sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap

G. Perancangan *Unified Modeling Language* (UML)

Unified Modeling Language (UML) adalah salah satu standar bahasa yang banyak digunakan didunia industri untuk mendefinisikan requirement, membuat alisis dan desain, serta menggambarkan arsitektur dalam pemrograman berorientasi objek. UML merupakan bahasa visual untuk pemodelan dan komunikasi mengenai sebuah sistem dengan menggunakan diagram dan teks-teks pendukung. (Rosa A.S dan M.Shalahudin, 2015:133)

1. *Use case diagram*

Model *use case diagram* untuk mengetahui interaksi antara aktor dengan perangkat lunak (*case 1, 2, 3*).



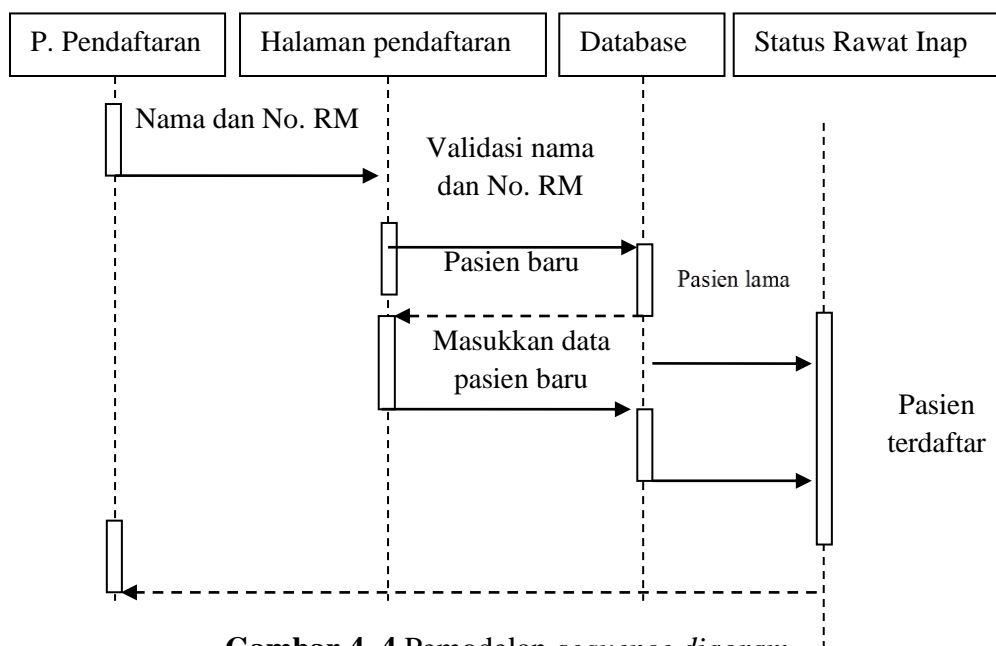
Gambar 4. 3 Pemodelan *use case diagram*

Use case diagram tersebut merupakan runtutan penggunaan aplikasi sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap yang di lakukan oleh user / petugas pendaftaran yang melakukan login pada sistem dengan mengisikan identitas email dan password untuk memulai mengoprasikan sistem tersebut. Setelah melakukan login user / petugas tersebut dapat mendata pasien yang

mendaftar baru sebagai pasien rawat inap atau memanggil ulang data pada pasien yang sudah pernah di rawat inap di puskesmas tersebut. Selanjutnya user atau petugas tersebut juga dapat menyimpan serta mengisikan berbagai macam pilihan sesuai pelayanan rawat inap pada pasien sehingga dapat pula untuk membuat berbagai laporan yang berkaitan dengan rawat inap.

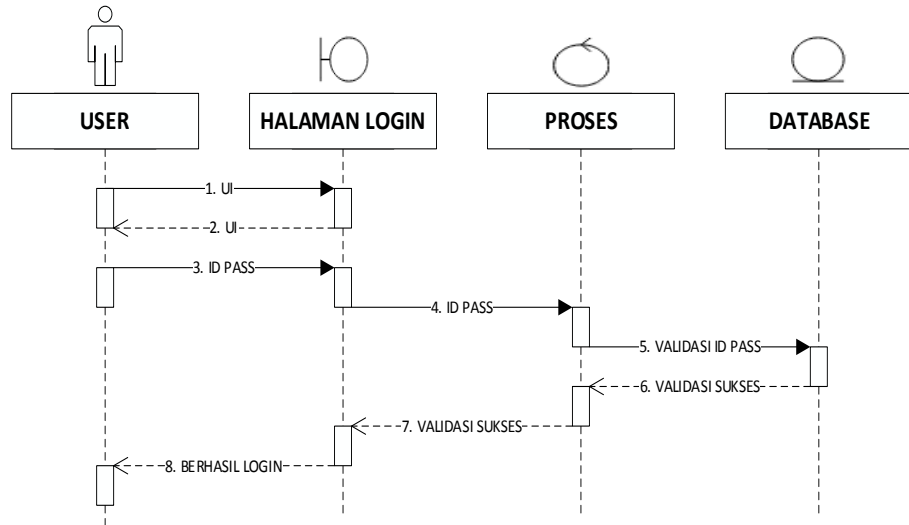
2. Sequence diagram

Model *sequence diagram* yang menunjukkan rangkaian pesan yang dikirim antara objek dan interaksi antar objek dalam sebuah perangkat



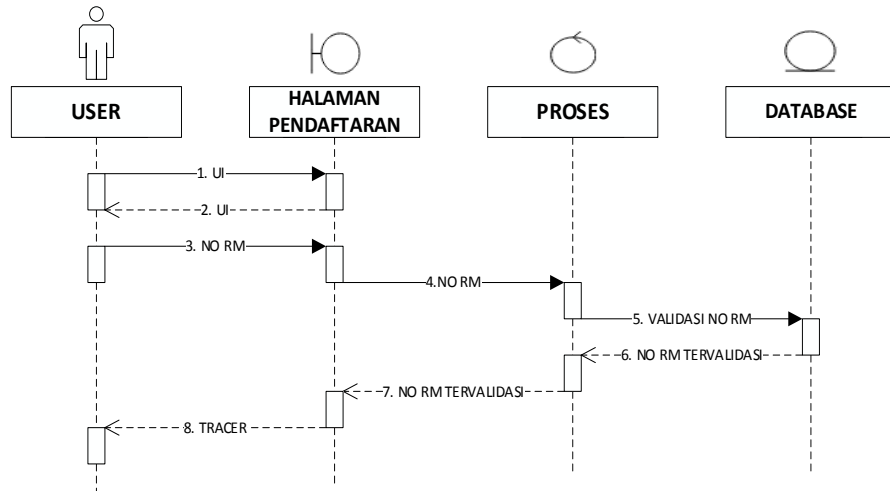
Gambar 4. 4 Pemodelan *sequence diagram*

a. *Sequence Diagram Login*



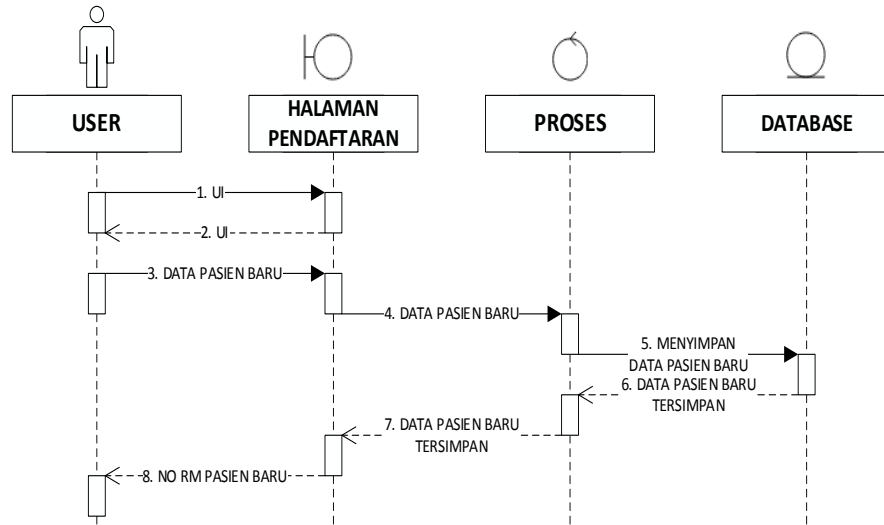
Gambar 4.5 *Sequence Diagram Login*

b. *Sequence Diagram Pendaftaran Pasien Lama*



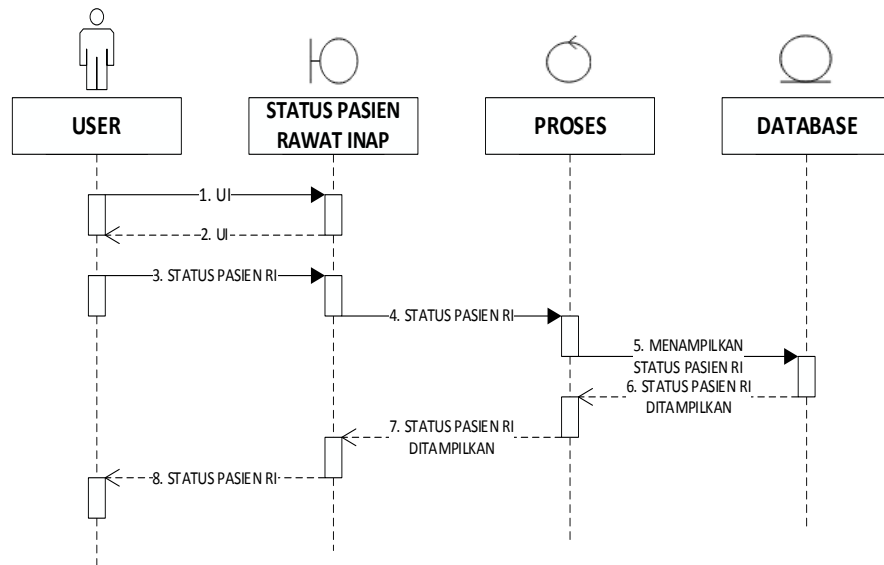
Gambar 4.6 *Sequence Diagram Pendaftaran Pasien Lama*

c. *Sequence Diagram* Pendaftaran Pasien Baru



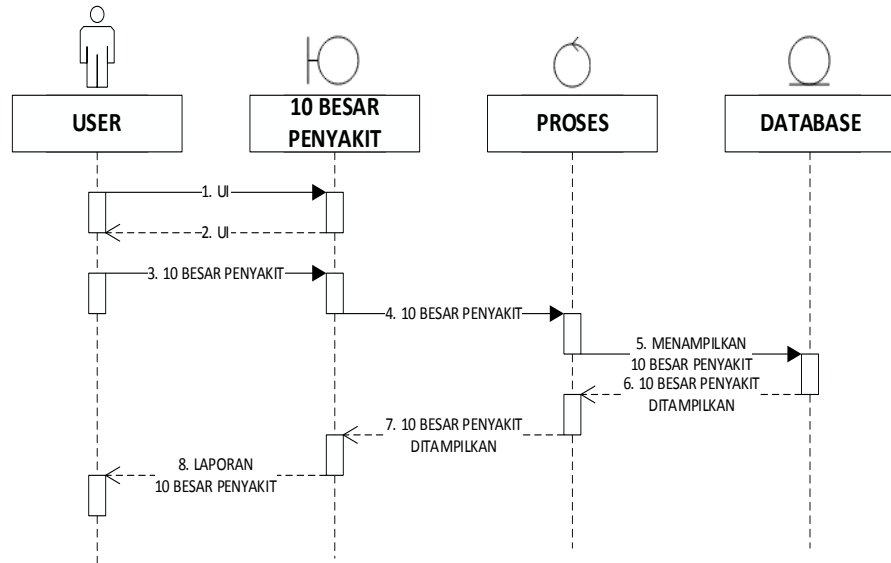
Gambar 4.7 *Sequence Diagram* Pendaftaran Pasien Baru

d. *Sequence Diagram* Status Pasien Rawat Inap



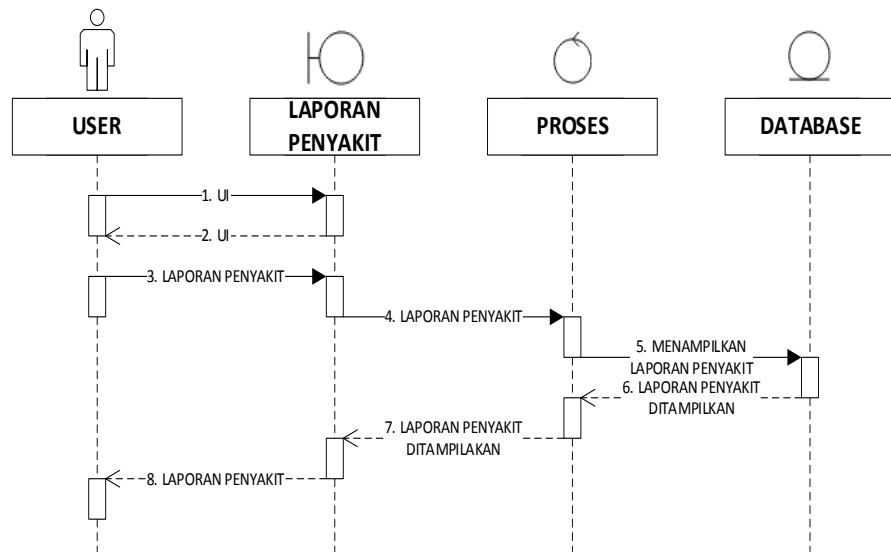
Gambar 4.8 *Sequence Diagram* Status Pasien Rawat Inap

e. *Sequence Diagram 10 Besar Penyakit*



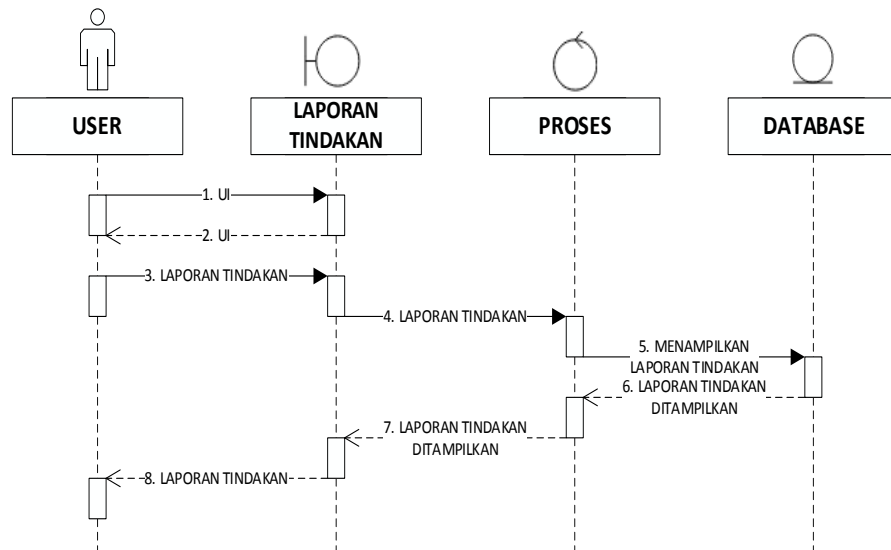
Gambar 4.9 *Sequence Diagram 10 Besar Penyakit*

f. *Sequence Diagram Laporan Penyakit*



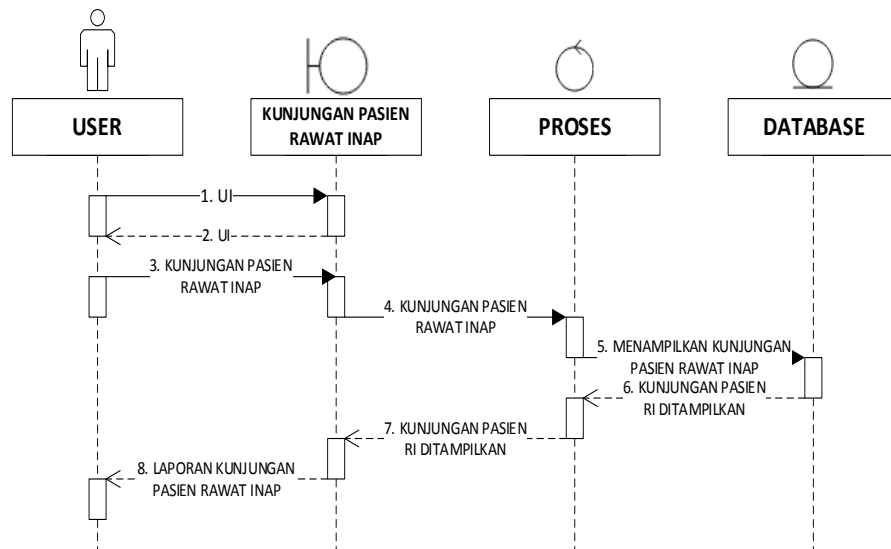
Gambar 4.10 *Sequence Diagram Laporan Penyakit*

g. *Sequence Diagram Laporan Tindakan*



Gambar 4.11 *Sequence Diagram Laporan Tindakan*

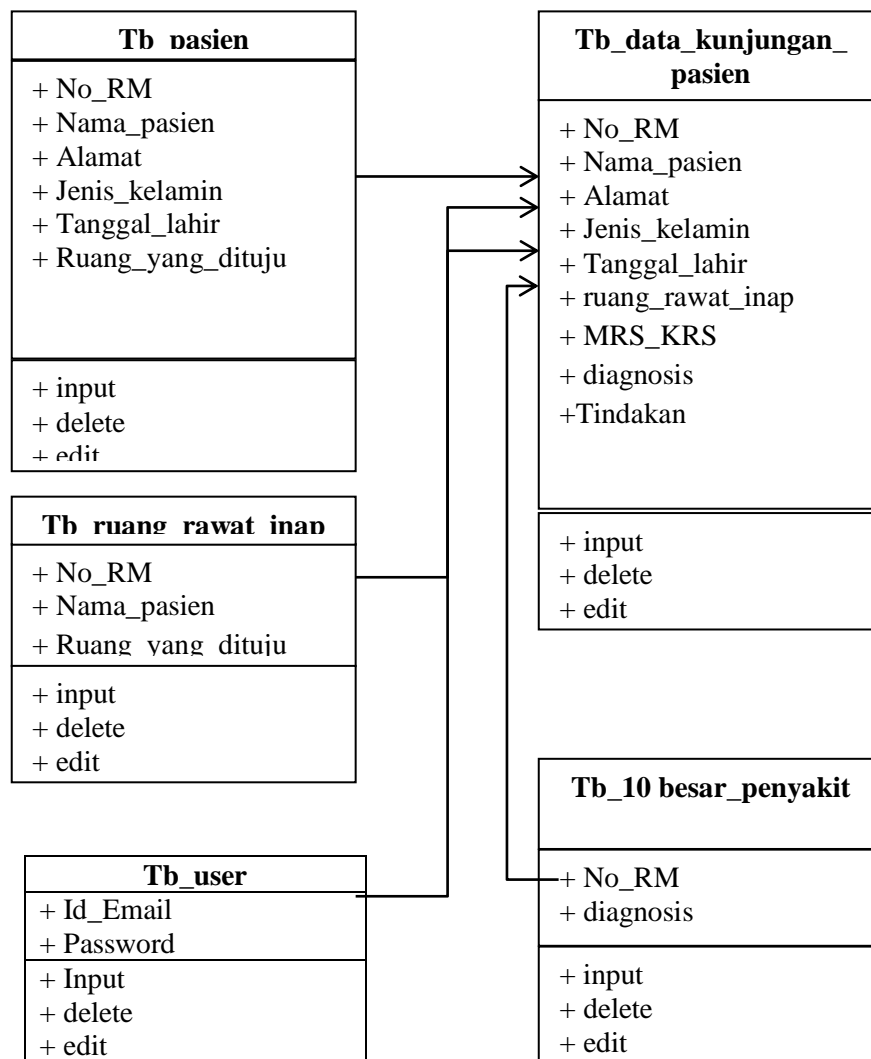
h. *Sequence Diagram Kunjungan Pasien Rawat Inap*



Gambar 4.12 *Sequence Diagram Kujungan Pasien Rawat Inap*

3. Class diagram

Model *class diagram* yang menggambarkan struktur sistem kerja dari segi pendefinisian kelas – kelas untuk menganalisis kebutuhan basis data logika. Kelas 1 memiliki hubungan dengan kelas 2, dan kelas 3 tidak memiliki hubungan dengan kelas 1.



Gambar 4.13 Pemodelan *class diagram*

H. Perancangan Desain Antarmuka

1. Tampilan login

Dalam tampilan login ini terdapat 2 kolom untuk mengisi *username* dan *password* serta 1 *button* untuk memulai mengoperasikan sistem informasi pendaftaran pasien rawat inap tersebut.

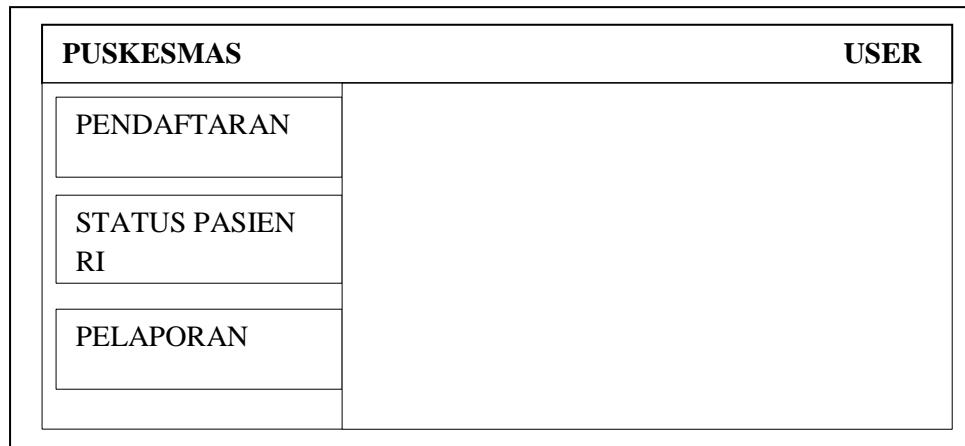
The image shows a login interface within a rectangular frame. At the top center is a box containing the text "SISTEM PELAYANAN PUSKESMAS TAWANGREJO". Below this are two horizontal input fields: the first is labeled "USERNAME" and the second is labeled "PASSWORD". At the bottom left of the frame is a button labeled "LOGIN".

Gambar 4.14 Tampilan login

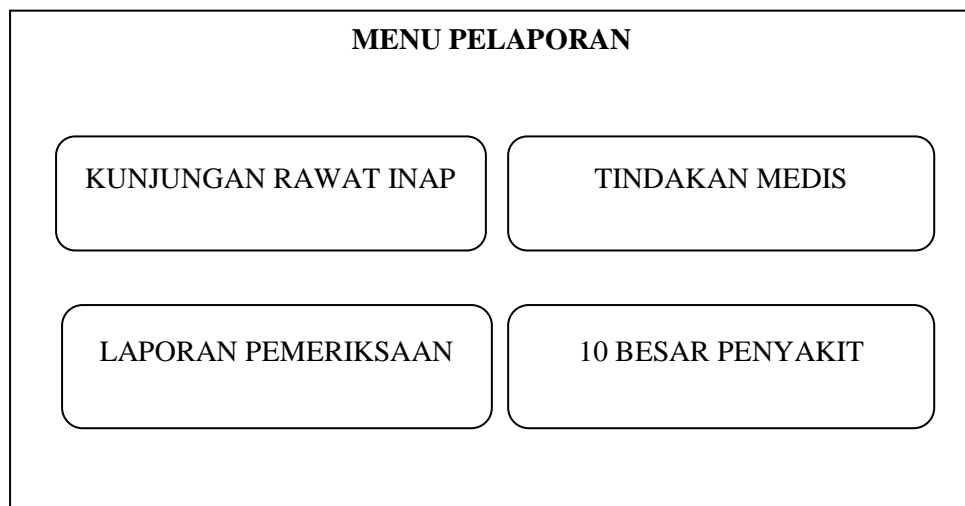
2. Tampilan Menu Utama

Dalam tampilan menu utama terdapat 3 *button* untuk petugas pendaftaran memilih sesuai kebutuhan yang diinginkan. Untuk pendaftaran pasien yaitu untuk mendaftarkan pasien yang sudah pernah berkunjung ke puskesmas dan sudah memiliki kartu berobat serta untuk pasien baru yang baru pertama kali berkunjung ke puskesmas. Untuk status pasien rawat inap digunakan melihat status pasien yang sudah terdaftar di ruang rawat inap dan sudah ditangani atau belum serta melihat perkembangan dari pasien

tersebut. Untuk *button* menu laporan rawat inap menunjukkan rekapan berbagai laporan pasien rawat inap yang akan disimpan di database yang dapat juga di *export* pada *excel* untuk dilakukan pengolahan data.



Gambar 4.15 Tampilan menu utama



Gambar 4.16 Tampilan menu pelaporan

3. Tampilan Menu Pendaftaran Pasien

Berikut merupakan tampilan menu pendaftaran pasien baru lama. Petugas mencari data pasien dengan mengisikan nomor rekam medis dan akan muncul data pasien yang akan berobat untuk dilakukan pendaftaran pasien ke ruang rawat inap yang dituju. Apabila pasien lupa akan nomor rekam medis, maka petugas dapat mengisikan nama pasien sesuai kartu identitas sehingga akan muncul nomor rekam medis dan menanyakan kembali apakah data pasien yang akan menempati ruang rawat inap sudah benar untuk di lakukan pendaftaran.

PENDAFTARAN PASIEN LAMA	
No. RM	<input type="text"/>
Nama pasien	<input type="text"/>
Alamat	<input type="text"/>
Jenis kelamin	<input type="checkbox"/>
Tanggal lahir	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
No. Telepon	<input type="text"/>
Jenis asuransi	<input type="text"/>
Ruang rawat	<input type="text"/>
<input type="button" value="PASIEN BARU"/> <input type="button" value="MENU UTAMA"/> <input type="button" value="CANCEL"/> <input type="button" value="OK"/>	

Gambar 4.17 Tampilan pendaftaran pasien

4. Tampilan Menu Pasien Baru

Berikut adalah tampilan menu pasien baru. Petugas mengisi data diri pasien sesuai dengan kartu identitas pasien yang berkunjung pada item yang tersedia di sistem. Lalu klik simpan dan tambah untuk melakukan pendaftaran pasien ke ruang rawat inap yang dituju.

PENDAFTARAN PASIEN BARU	
No. RM	<input type="text"/>
Nama pasien	<input type="text"/>
Alamat	<input type="text"/>
Jenis kelamin	<input type="checkbox"/>
Tanggal lahir	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
No. Telepon	<input type="text"/>
Jenis asuransi	<input type="text"/>
Ruang rawat	<input type="text"/>
<input type="button" value="MENU UTAMA"/> <input type="button" value="CANCEL"/> <input type="button" value="SIMPAN DAN TAMBAH"/>	

Gambar 4.18 Tampilan pendaftaran pasien baru

6. Tampilan 10 Besar Penyakit

Berikut adalah tampilan 10 besar penyakit. Data akan berubah ketika mendapati diagnosis terbanyak dari kunjungan pasien rawat inap. Tampilan ini bisa di gunakan untuk dicetak dan membuat laporan 10 besar penyakit rawat inap.

10 Besar Penyakit Rawat Inap

Ruang :

Menu UtamaTampilkan


NO	NAMA	DIAGNOSIS	RUANG RAWAT

RefreshCetak

Gambar 4.21 Tampilan 10 besar penyakit

7. Tampilan Laporan Penyakit Berdasarkan Jenis Kelamin

Berikut adalah tampilan laporan penyakit pasien berdasarkan jenis kelamin. Petugas pendaftaran dapat melihat serta menginput data laporan tersebut pada pilihan edit data dan mengisikan pada kolom yang tersedia lalu bisa menyimpan data yang sudah di inputkan yang selanjutnya data tersebut dapat di gunakan sebagai bahan laporan bagi puskesmas.

No rm	Nama pasien	Jenis Kelamin	Nama dokter	Diagnosis	
					
EDIT DATA		SIMPAN	EXPORT EXCEL	MENU UTAMA	

Gambar 4.22 Tampilan laporan pemeriksaan.

8. Tampilan Laporan Tindakan

Berikut adalah tampilan laporan tindakan pasien. Petugas pendaftaran dapat melihat serta menginput data laporan tersebut pada pilihan edit data dan mengisikan pada kolom yang tersedia lalu bisa menyimpan data yang sudah di inputkan sehingga dapat digunakan sebagai bahan laporan oleh puskesmas.

No rm	Nama pasien	Jenis tindakan	kode	
				↑ ↓

EDIT DATA	SIMPAN	EXPORT EXCEL	MENU UTAMA
-----------	--------	--------------	------------

Gambar 4.23 Tampilan laporan tindakan.

9. Tampilan Kunjungan Pasien Rawat Inap

Berikut adalah tampilan kunjungan pasien setiap hari. Petugas pendaftaran dapat melihat berapa jumlah kunjungan pasien. Data tersebut dapat diexport dalam bentuk excel untuk dilakukan pengolahan data dan sebagai bahan laporan puskesmas.

Tgl MAS UK	TG L KE LU AR	No RM	Nama Pasien	Ala mat	Jenis Kelami n	Tan ggal Lah ir	Jeni s Asu rans i	Rua ng Ra wat Inap	Diagn osis	Tinda kan
					▽	▽	▽			
TOTAL PASIEN										

EDIT DATA	SIMPAN	EXPORT EXCEL	MENU UTAMA
-----------	--------	--------------	------------

Gambar 4.24 Tampilan kunjungan pasien rawat inap

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun

a. Gambaran Umum Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun

UPTD Puskesmas Tawangrejo yang terletak di Jl. Tawang Sari No.39 Kelurahan Tawangrejo merupakan salah satu dari 6 Puskesmas yang terdapat di Kota Madiun. Pada waktu berdirinya Puskesmas Tawangrejo masih berupa Puskesmas Pembantu (Pustu) dari UPTD Puskesmas Oro-oro Ombo dengan pembagian wilayah Tawangrejo.

Namun seiring dengan laju perkembangan Kota Madiun, Pada tahun 2007 Pustu Tawangrejo ditingkatkan menjadi Puskesmas Induk. Dan seiring berjalannya waktu, hingga saat ini UPTD Puskesmas Tawangrejo mampu menyediakan berbagai Ruangan untuk memberikan pelayanan prima kepada masyarakat sekitar, diantaranya adalah Ruang Rawat Jalan meliputi Poli Umum, Poli KIA & KB, Poli Gigi, Poli Gizi, Ruang Rawat Inap, UGD, Ruang Bersalin, serta Ruangan penunjang lainnya seperti Ruang LAB & Apotek.

Setelah Menjadi puskesmas induk, Wilayah UPTD Puskesmas Tawangrejo terbagi atas 4 wilayah yaitu Kelurahan Tawangrejo, Kelurahan Rejomulyo, Kelurahan Pilangbango, dan Kelurahan Kelun. Dalam menjalankan peran dan fungsi sebagai puskesmas induk, UPTD Puskesmas

Tawangrejo mempunyai 3 (tiga) puskesmas pembantu, yaitu Pustu Rejomulyo, Pustu Pilangbango, dan Pustu Kelun.

b. Visi

Terwujudnya kemandirian masyarakat di wilayah UPTD Puskesmas Tawangrejo untuk hidup sehat.

c. Misi

- a) Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- b) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkeadilan.
- c) Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
- d) Meningkatkan pemberdayaan kesehatan masyarakat yang berkesinambungan.
- e) Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pembangunan berwawasan kesehatan dengan kemitraan

2. Gambaran Umum Rekam Medis Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun

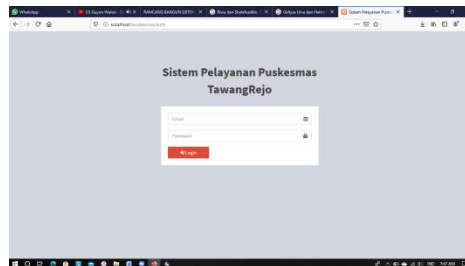
Struktur organisasi rekam medis di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun sudah di selenggarakan dengan berkas rekam medisnya adalah per individu memiliki satu nomor rekam medis dan satu *folder* rekam medis.

Sistem penomoran pada berkas rekam medis menggunakan cara UNS / *unit numbering system*, yaitu satu pasien memiliki dan menggunakan nomor tersebut selamanya, dan sistem penyimpanannya menggunakan SNF / *straight numerical filling*, yaitu penjajaran dengan nomor langsung pada

rak rekam medis dan di simpan dengan menggunakan cara sentralisasi yaitu menggabungkan antara berkas rawat jalan, rawat inap, serta UGD menjadi satu berkas.

B. Aplikasi Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Inap

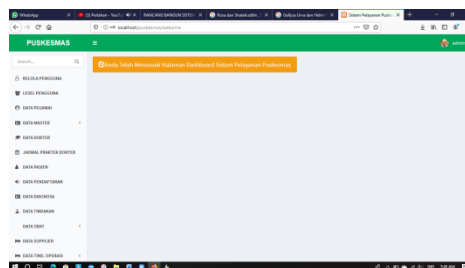
1. Halaman *Login*



Gambar 5.1 Halaman Login

Halaman *login* merupakan halaman yang digunakan *user* sebelum menggunakan aplikasi dengan cara memasukkan *username* dan *password* terlebih dahulu.

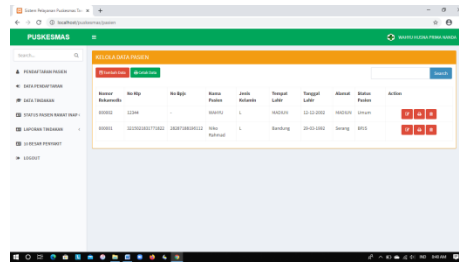
2. Halaman Utama



Gambar 5.2 Halaman Utama

Halaman utama merupakan halaman awal yang akan ditampilkan pada saat *user* berhasil *login* pada halaman *login* sebelumnya. Pada halaman ini terdapat banyak menu untuk mengoprasikan semua proses dalam aplikasi.

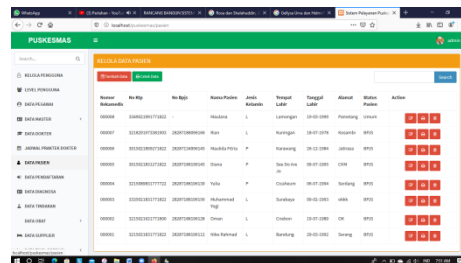
3. Halaman Pendaftaran Pasien



Gambar 5.3 Halaman Pendaftaran Pasien

Halaman ini merupakan halaman yang digunakan untuk mendaftarkan pasien, baik pasien lama atau baru sebelum pasien mendapat pelayanan di puskesmas.

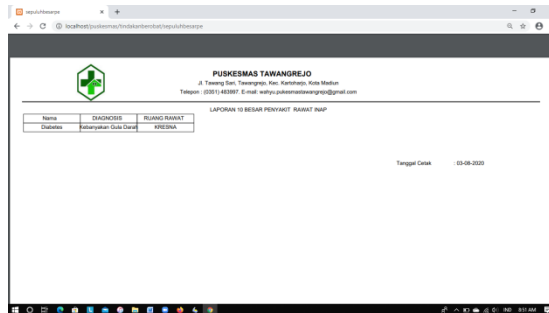
4. Halaman Kunjungan Pasien



Gambar 5.4 Halaman Kunjungan Pasien

Halaman kunjungan pasien merupakan halaman yang di tampilkan sistem yang dapat di akses oleh *user* yang di gunakan untuk mengetahui jumlah kunjungan pasien, pasien terdaftar, serta pasien yang sudah dilayani

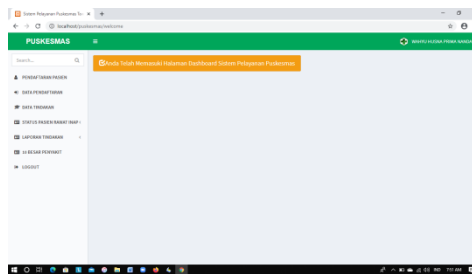
5. Halaman 10 Besar Penyakit



Gambar 5.5 Halaman 10 Besar Penyakit

Halaman 10 besar penyakit ini merupakan halaman yang di gunakan untuk mengetahui 10 besar penyakit terbanyak yang terjadi atau yang sudah di tangani di puskesmas yang di tampilkan oleh sistem.

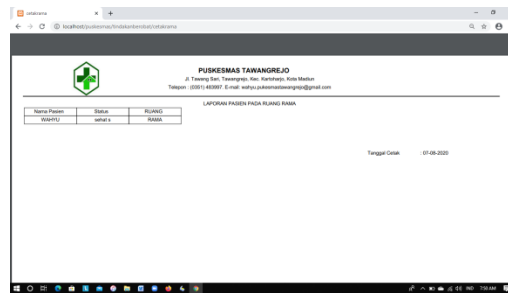
6. Halaman Menu Pelaporan



Gambar 5.6 Halaman Menu Pelaporan

Halaman menu pelaporan ini merupakan halaman yang bisa di gunakan untuk menampilkan pelaporan yang di lakukan di bagian rawat inap yang sudah di olah oleh sistem.

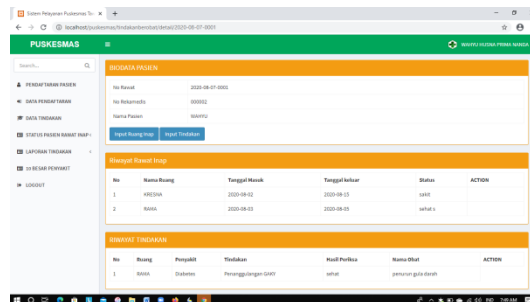
7. Halaman Status Pasien Rawat Inap



Gambar 5.7 Halaman Pasien Rawat Inap

Halaman status pasien rawat inap ini merupakan halaman dari sistem yang bisa menampilkan berapa jumlah pasien yang di rawat di suatu ruang rawat inap tersebut.

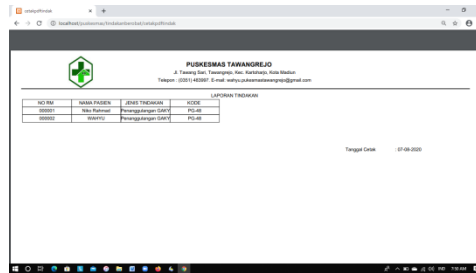
8. Halaman Laporan Penyakit Berdasar Jenis Kelamin



Gambar 5.8 Halaman Laporan Penyakit Berdasar Jenis Kelamin

Halaman laporan penyakit berdasar jenis kelamin ini berguna untuk mengetahui jenis penyakit yang di tangani oleh tenaga kesehatan di puskesmas yang sudah di olah secara otomatis oleh sistem yang di oprasikan oleh petugas rekam medis.

9. Halaman Laporan Tindakan



Gambar 5.9 Halaman Laporan Tindakan

Halaman laporan tindakan ini dapat menampilkan semua tindakan yang sudah di berikan kepada pasien yang di rawat inap serta sudah diolah oleh sistem.

C. Pembahasan

1. Pelaksanaan Rekam Medis Di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun

Kegiatan rekam medis di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun meliputi kegiatan pelayanan dan pengolahan rekam medis mulai dari pendaftaran sampai penyimpanan dokumen rekam medis.

Seluruh proses kegiatan mulai dari pendaftaran pasien, penomoran, serta penyimpanan sudah sesuai dengan standar yang sudah di tetapkan oleh puskesmas.

2. Pembuatan Aplikasi Sistem Pendaftaran Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun, pendaftaran pasien rawat inap belum menggunakan sistem komputerisasi yang terintegrasi untuk melakukan pendaftaran pasien yang melakukan rawat inap. Sehingga data pasien masih harus dipilah secara manual untuk

melakukan proses rekapitulasi data dan administrasi untuk bagian rawat inap.

Petugas masih sering melakukan pekerjaan secara manual seperti contoh pada saat melakukan pendaftaran pada pasien dengan menuliskan nomor rekam medis secara manual di KIB, menuliskan data diri pasien pada lembaran kertas serta menuliskan pada buku register dan kunjungan pasien secara manual.

Berdasarkan penjelasan diatas belum sesuai dengan hasil penelitian Akhmad Syukron, 2015 yang berjudul “perancangan sistem informasi rawat jalan berbasis web pada puskesmas winong” menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik di tingkat puskesmas pada khususnya, maka diperlukan sebuah konsep atau sistem yang baik yang akan digunakan sehingga nantinya dapat terwujud suatu pelayanan yang bermutu, efektif, dan efisien serta dapat meningkatkan kinerja dari puskesmas itu sendiri. Salah satunya adalah penggunaan sistem komputerisasi, diharapkan dapat meningkatkan kualitas administrasi puskesmas.

3. Kunjungan Pasien Dan 10 Besar Penyakit Di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa petugas harus masih menghitung kunjungan pasien secara manual untuk dilaporkan kepada dinas kesehatan kota madiun sehingga data tersebut harus benar-benar valid.

Sistem aplikasi yang di buat tersebut mampu untuk memberikan perbaikan hasil rekapitulasi data tanpa melakukannya secara manual. Dan dapat mendapatkan data yang valid dan benar untuk pelaporan. Hal ini juga nanti dapat berdampak pada efisiensi kinerja petugas dalam mengerjakan pekerjaan sehingga pekerjaan lebih mudah.

Puskesmas tawangrejo kota madiun juga melakukan pencacatan laporan 10 besar penyakit secara manual. Dengan adanya aplikasi yang dibuat maka dapat membuat laporan 10 besar penyakit dengan mudah sesuai data yang ada di aplikasi serta dapat dicetak guna keperluan laporan 10 besar penyakit.

Menurut jurnal Sri Herawati, 2016 “Rancang Bangun Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas” menunjukan bahwa sistem informasi ini saling berintegrasi antara puskesmas dan dinas kesehatan, sehingga dengan dibuatnya sistem informasi dapat memudahkan petugas puskesmas dalam pencatatan dan pelaporan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil dari penelitian yang berjudul Rancang Bangun Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Inap di Puskesmas Wilayah Kota Madiun ini dapat disimpulkan bahwa peranan petugas rekam medis yang ada di pendaftaran pasien rawat inap masih sangat bergantung dengan pekerjaan manual seperti menulis pada buku dan lembaran kertas dalam pekerjaannya sehingga sistem informasi ini sangat penting dan berguna dalam meningkatkan kinerja petugas serta dapat memudahkan petugas puskesmas khususnya petugas rekam medis dalam pelayanan pendaftaran pasien rawat inap, pencatatan, dan pelaporan baik laporan 10 besar penyakit, laporan penyakit berdasar jenis kelamin, laporan tindakan rawat inap, dan laporan jumlah kunjungan pasien rawat inap. Selain itu, Sistem Informasi ini dapat membantu dalam mengelola laporan yang akan di berikan kepada Dinas Kesehatan, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi keberhasilan puskesmas.

B. Saran

Saran saya sebagai peneliti di puskesmas wilayah kota madiun khususnya puskesmas tawangrejo kota madiun yang menjadi tempat penelitian selama berlangsungnya penelitian ini sangat disarankan untuk dari pimpinan serta seluruh *staff* puskesmas tawangrejo untuk segera dapat menggunakan media komputerisasi dalam pekerjaannya di bagian rekam medis khususnya di bagian

pendaftaran pasien rawat inap sehingga pelayanan yang di berikan akan jauh lebih efektif dan semakin baik untuk di kemudian hari.

Untuk peneliti selanjutnya yang akan mengambil bidang yang sama di perancangan sistem informasi rekam medis semoga lebih mengarah ke yang lebih komplek agar lebih mencakup semua aspek yang ada di rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, Savitri Citra, 2011, Manajemen Unit Kerja Rekam Medis, Yogyakarta : Quantum Sinergi Medis.
- Hatta R, Gemala, 2008, Pedoman MIK di Sarana Pelayanan Kesehatan, Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press).
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta : Bakti Husada.
- Departemen Kesehatan RI Dirjen Pelayanan Medik. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta.
- Gunawan Susanto1), S. 2 (2017) 'Sistem Informasi Rekam Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pacitan', *Commentationes Mathematicae Universitatis Carolinae*, 58(3), pp. 347–358. doi: 10.14712/1213-7243.2015.209.
- Hosizah, M.Km, 2014, Kumpulan Peraturan Perundangan Rekam Medis Dan Informasi : aptiRMik press.
- Munawaroh, S (2012) 'Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpuskesmas) Berbasis Cloud Computing', *Teknologi Informasi*, 17(2), pp. 141–146.
- Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 Tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*.
- Sudra, Rano Indradi , 2014, Rekam medis ,Tangerang : Universitas Terbuka.
- Trisanti Dyah, S. (2015) 'Sistem Informasi Rawat Inap Di Puskesmas Jiken', Universitas Dian Nuswantoro.
- Syukron, A. dan Hasanah, N. (2015) 'Perancangan Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web Pada Puskesmas Winong', *Jurnal Bianglala Informatika*, 3(1)

- Wibisono, S. dan Munawaroh, S. (2012) 'Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpuskesmas) Berbasis Cloud Computing', *Teknologi Informasi*.
- Wijaya, R. R., Ifada, N. dan Jauhari, A. (2009) 'Perancangan dan Pengembangan Sistem Pelaporan Terpadu Sistem Informasi Puskesmas (SPT SIMPUS) dengan Metode BPR', *Jurnal Ilmiah KURSOR*,
- Fitriyani, & Susirani. (2019). analisis faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan kode external cause pasien ortopedi pada dokumen rekam medis rawat inap rsup h. adam malik 2018. jurnal ilmiah perekam dan informasi kesehatan imelda,4(1), 581-589.
- Dongalemba, J. F., & Karamoy, H. (2019). Analisis modal kerja dan leverage serta pengaruhnya terhadap pertumbuhan penjualan pada perusahaan manufaktur (Industri barang konsumsi yang terdaftar dalam bursa efek Indonesia). *EMBA*, 7(2330-1174), 1711-1720.
- A.S., Rosa dan Shalahuddin, M. 2015. *Rekayasa Perangkat Lunak Terstruktur dan Berorientasi Objek*. Bandung: Informatika Bandung.
- Gellysa Urva dan Helmi Fauzi Siregar, 2015. *Pemodelan UML E-marketing Minyak Goreng*.

LAMPIRAN

Lembar Konsultasi KTI

PEMBIMBING 1			PEMBIMBING 2		
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD	
		Ace judul	bagi bab 1		
		Bab 1: Tujuan Huis ↳ Umum air di ⊕ (the any peradahan.)	konti bab 1 ⊕ hgt bab 2 Lanjutan di sede berikun		
	4/5/20	⊕ Tempot Puisi Bab 1234	Di ingun Patar guran		
	22/5/20	Puisi sampre	Lanjut pendhan Koris Jumlahan		
			—		
			Ace senlas		

PEMBIMBING 2					
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD	
	12-12-19	Ace judul			
	5-1-20	Ravis' kard 1234			
	4-5-20	Reim bab 2 penting			
	10-5-20	Receps talun			
	12-5-20	ACC sampre			
	22-5-20	Revisi sampre			

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR	
■■■■■ PRODI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN	
	Ace Sampre

Nama Mahasiswa : **VIATTA HUSNA RFI**
 NIM : **201707220**
 Judul : **APLIKASI SISTEM INFORMASI**
 Pembimbing 1 : **REVISI**
 Pembimbing 2 : **REVISI**

Lembar Konsultasi KTI

AL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI
	29/2016 17		cek Diagnosis 23/20 Ace Samhas Bemti Esman diagram TTD
	8/2016 8		TTD

Ketua Prodi
D3 Perakam dan Informasi Kesehatan

Irmawati Mathar, S.KM., M. Kes
NIS. 2016 0132

Lembar Rekomendasi Bakesbangpol



PEMERINTAH KOTA MADIUN BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Gedung Krida Praja Lt III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137
Telepon : (0351) 462153 Faximili (0351) 462153
Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 495 /401.205/2020

- Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 20 April 2020 Nomor : 050/STIKES/BHM/U/IV/2020 Perihal Izin Pengambilan Data Awal.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :
- Nama : WAHYU HUSNA PRIMA NANDA
Tempat/tgl. Lahir : MADIUN, 27 MEI 1998
Alamat : JL. JANOKO NO. 3 RT. 043 RW. 009 KELURAHAN ORO-ORO OMBO KECAMATAN KARTOHARJO KOTA MADIUN
- Judul penelitian : Pembuatan aplikasi sistem informasi pendaftaran Pasien Rawat Inap di Puskesmas Wilayah Kota Madiun
- Tujuan penelitian : Untuk Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
Tempat penelitian : Dinas Kesehatan dan KB Kota Madiun
Waktu penelitian : 3 (tiga) bulan
Bidang penelitian : Kesehatan
Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi D-III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
- Anggota peneliti : -
- Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk 1 (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 22 April 2020

Pt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA MADIUN



L. DARMAWAN S., SIP, MSI
Pembina Tingkat I
NIP. 19690603 198903 1 005

Tembusan :
Yth. 1. Bp. Walikota Madiun
(sebagai laporan) ;
2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia
Madiun.

Lembar Permohonan Ijin Penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA MADIUN
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA

Jln. Ringroad Barat Madiun, Kode Pos 63125 Jawa Timur

Telepon (0351) 464242 Fax (0351) 466437

E-mail : dinkes.madiunkota@gmail.com

Madiun, 28 APR 2020

Kepada:

Nomor : 072 / 1178 / 401.103 / 2020

Yth. Sdr. Kasubag Perencanaan

Sifat : Biasa

Di -

Lampiran : -----

MADIUN

Perihal : Ijin Penelitian

Menunjuk surat BAKESBANGPOLINMAS Nomor : 070 / 495 / 401.205 / 2020

Tanggal 22 April 2020 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama :

Nama : WAHYU HUSNA PRIMA NANDA

Tempat/Tanggal Lahir : Madiun, 27 Mei 1998

Pendidikan/Jurusan : D.III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia
Madiun

Judul Penelitian : Pembuatan aplikasi system informasi pendaftaran
Pasien Rawat Inap di Puskesmas Wilayah Kota
Madiun

Tujuan Penelitian : Untuk Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Tempat Penelitian : Dinas Kesehatan dan KB Kota Madiun

Jangka Waktu : 3 (tiga) Bulan

Berkenaan dengan hal tersebut, maka dengan ini mohon dapatnya yang bersangkutan untuk dibantu dalam pelaksanaannya, Dengan catatan peneliti wajib menaati ketentuan yang berlaku dan mengirimkan hasilnya setelah selesai melaksanakan penelitian tersebut pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Madiun.

Segala biaya yang menyangkut penelitian ini mengacu pada Perwal No 13 tahun 2017 Tanggal, 3 Juli 2017 tentang Penetapan tarif pelayanan BLUD Pukesmas.

Demikian untuk menjadikan periksa dan bantuannya.

**AN KEPALA DINAS KESEHATAN DAN
KELUARGA BERENCANA KOTA MADIUN**
Sekretaris,
dr. RESTI LESTANTINI, M.MKes
Pembina Tk.I
NIP. 19650824 200212 2 002

Tembusan :

1.Yth.Sdr. WAHYU HUSNA PRIMA NANDA