



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**SISTEM INFORMASI JAMKESMAS  
DI PUSKESMAS SEROJA KOTA BEKASI TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**Dyana Santika Sari  
0706272925**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPOK  
2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**SISTEM INFORMASI JAMKESMAS  
DI PUSKESMAS SEROJA KOTA BEKASI TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Dyana Santika Sari  
0706272925**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
KEKHUSUSAN INFORMATIKA KESEHATAN  
DEPOK  
JUNI 2011**

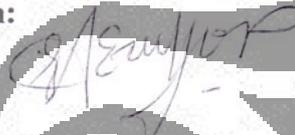
## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Dyana Santika Sari**

**NPM : 0706272925**

**Tanda Tangan:**



**Tanggal : 20 Juni 2011**



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Dyana Santika Sari  
NPM : 0706272925  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas  
Seroja Kota Bekasi Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Informatika Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Milla Herdayati, SKM, M.Si

Penguji : Artha Prabawa, S.Kom, SKM, M.Si

Penguji : Endang Faridah, SKM

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 20 Juni 2011

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbilalamin, segala puji bagi Allah s.w.t yang telah memberikan begitu banyak kenikmatan, kesempatan serta kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) yang berjudul “Sistem Informasi JAMKESMAS di Puskesmas Seroja Kota Bekasi”. Shalawat dan salam senantiasa dilimpahkan kepada Rosulullah Muhammad s.a.w beserta keluarga, para karabatnya, dan seluruh pengikutnya yang senantiasa setia sampai akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanyalah milik Allah Yang Maha Sempurna, oleh karenanya dalam penulisan laporan ini banyak keterbatasan sehingga dengan segala kerendahan hati penulis sangat menerima segala saran dan kritik konstruktif untuk menjadikan laporan ini lebih baik dan bermanfaat bagi sesama.

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Milla Herdayati, SKM, M.Si selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, dan petunjuk keilmuan dalam penulisan Skripsi ini ini.
2. Bapak Artha Prabawa, S.Kom., SKM., M.Si selaku penguji kedua yang telah banyak memberikan arahan, saran, bimbingan, dan dukungan. Terimakasih juga telah memperkenalkan saya dengan Program Jamkesmas.
3. Ibu Endang Faridah, SKM selaku penguji luar sekaligus informan dalam penelitian ini. Terimakasih atas keramahannya, bimbingannya, dukungannya, dan masukannya.
4. Ibu Tanti selaku Kepala Program Jamkesmas Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Bapak dr. Chairul Inda selaku Kepala Puskesmas Seroja Kota Bekasi, Ibu Gustinah Akbariah, Ibu Imas Nurhasanah, Bapak Tibih, Ibu Sri Narti, dan Ibu Kustinah yang bersedia menjadi informan penelitian ini.
5. Ibu, Bapak, Adik, dan Kakak yang selama ini telah banyak memberikan dukungan moril maupun materi serta motivasi dari awal pengajuan

magang, skripsi, hingga saat ini. Terimakasih atas perhatiannya, berkat do'a dan dukungan kalianlah skripsi ini dapat selesai.

6. Bapak Eddy Afriansyah yang dengan sabar mengajari saya sistem basis data, program Access, memberikan saran, dan masukan untuk kemajuan skripsi ini. Pak edi bagaikan embun di padang pasir. Terimakasih ya pak..^^
7. Teman-teman Departemen Biostatistik dan Ilmu kependudukan terkhusus Noerfitri teman diskusi sekaligus teman curhat saya, Nanda Aula Rumana teman senasib dan seperjuangan (alhamdulillah yah kerjaan ok skripsi ok nih hehehe), Dian Anandari, dan Berdita terimakasih telah banyak memberi motivasi dan inspirasi kepada penulis. Lupi, Trijayanti, Anjar Kushawardani, Surtihati, Biyanti Lisatriana, Lanova Dwi Arde, Retno Wisnu, Novita Sari dan teman-teman biostatistik lain yang telah banyak membantu penulis dan memberi semangat. Luv u^^
8. Kakak-kakak Departemen Biostatistik dan Ilmu kependudukan Kak Levina Ardiati, Kak Fita Rizki, Mba Meila, Kak Bayu Kurnia, Kak Friska Anindita, Mba Acha, Mba Vita, Pak Bowo dan yang lain terimakasih atas pengalamannya dan waktunya sebagai tempat bertanya terkait pembuatan Skripsi ini.
9. Mba Wilsa dan Mba Yuni staf akademik Departemen Biostatistik dan Ilmu Kependudukan yang sering penulis repotkan untuk mengurus perizinan skripsi sekaligus tempat curhat penulis.
10. Teman-teman FKM Angkatan 2007 untuk Aziza Aulia, Fitriah Fahmawati, Hajar Tiya Lestari, Hesti Handayani, Mutiara Soprma, Febriansyah B.P, Untoro , terimakasih atas dukungan, waktu, dan referensinya.
11. Alm. Amalia Imaniar Alwaasi yang semasa hidupnya sering memberi semangat, mendengarkan keluh kesah saya, memberikan masukan, dan yang selalu mengingatkan saya untuk menyelesaikan skripsi. Terimakasih mal, interface sistem ini warnanya biru loh itu warna kesukaan kamu.
12. Sahabat karibku Kartika Putri Satriana dan Lisa Dwi Fanesia yang selalu memberi semangat dan motivasi walaupun jarang bertemu.

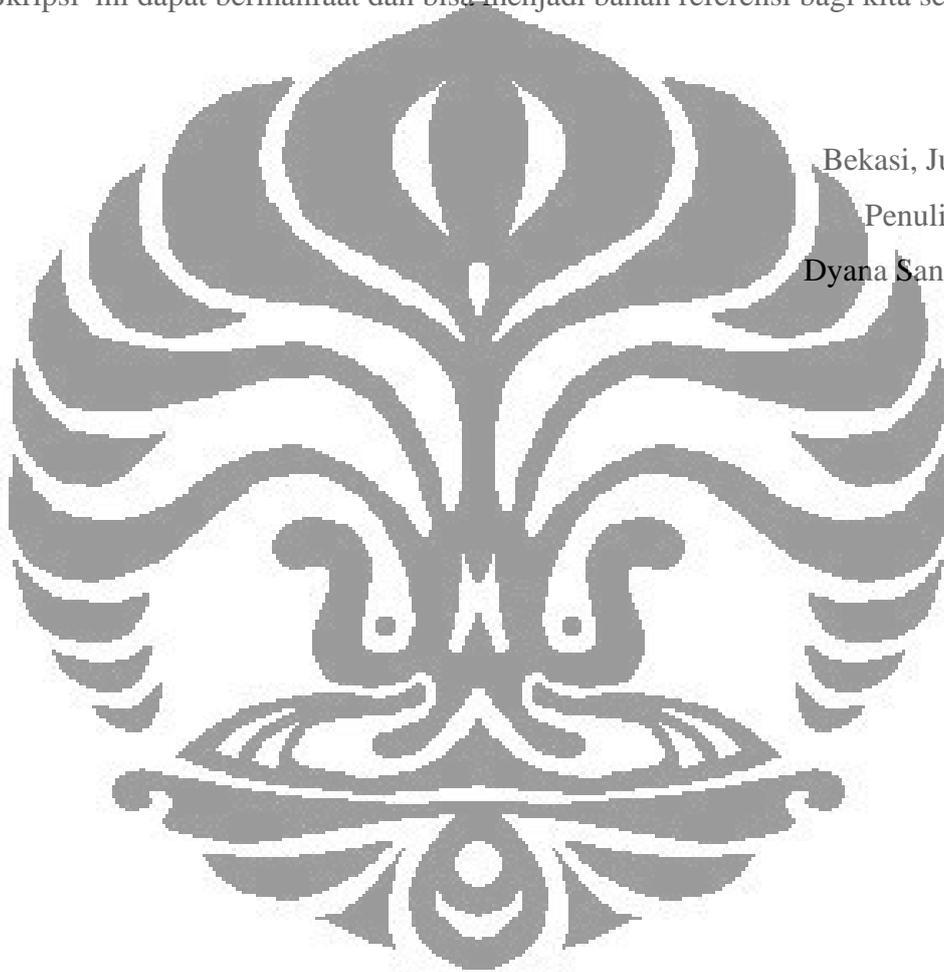
13. Teman-teman Liqo kak Nia, Utami Pringgawati, Adila Prabasiwi, Irma Surya, dan lainnya yang selalu memanjatkan do'a untuk kelancaran skripsi kami.

Semoga Allah melimpahkan berkah cahaya, kasih, dan sayang sebagai balas budi baik semuanya, Amien. Demikian yang bisa penulis persembahkan untuk rekan-rekan yang juga ikut membantu tetapi tidak tertulis dalam daftar ucapan penulis haturkan maaf dan mengucapkan terimakasih untuk semuanya. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan bisa menjadi bahan referensi bagi kita semua.

Bekasi, Juni 2011

Penulis

Dyana Santika Sari



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dyana Santika Sari

NPM : 0706272925

Program Studi : Informatika Kesehatan

Departemen : Biostatistika dan Ilmu Kependudukan

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas Karya ilmiah saya yang berjudul :

**Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi Tahun 2011**

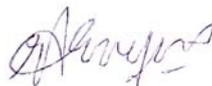
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal: 20 Juni 2011

Yang menyatakan



( Dyana Santika Sari )

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Dyana Santika Sari

NPM : 0706272925

Mahasiswa Program : Sarjana Reguler

Tahun Akademik : 2007

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**SISTEM INFORMASI JAMKESMAS DI PUSKESMAS SEROJA KOTA BEKASI TAHUN 2011**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 20 Juni 2011



(Dyana Santika Sari)

## ABSTRAK

Nama : Dyana Santika Sari  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi  
Tahun 2011

Skripsi ini membahas mengenai sistem informasi Jamkesmas mulai dari pencatatan hingga pelaporan di Puskesmas Seroja Kota Bekasi. Analisis menggunakan prosedur penilaian cepat dalam pengumpulan data primer, serta pendekatan sistem dan metode *prototype*. Hasil analisis memberikan informasi akurat tentang data kepesertaan, pelayanan, dan pendanaan berdasarkan indikator program Jamkesmas yang berlaku melalui sistem basis data. Hal ini dikarenakan data rutin yang berperan sebagai tolak ukur keakurasian data belum terkelola dengan baik. Pendokumentasian data harian hanya sebatas pencatatan di atas kertas saja sehingga data belum bisa diintegrasikan satu sama lain. Akibatnya data Jamkesmas yang ada belum dimanfaatkan secara optimal.

Kata kunci:  
Sistem, Informasi, Jamkesmas, Puskesmas

## ABSTRACT

Name : Dyana Santika Sari  
Study Program : Bachelor of Public Health  
Title : Information System of Health Insurance for the Poor  
(*Jamkesmas*) at Seroja Health Centre in Bekasi City in 2011

This thesis describe about Information System of Health Insurance for the Poor (*Jamkesmas*), start from data collecting until produce a report at Seroja Health Centre Bekasi City. The Analysis using Rapid Assessment Procedure in main data collecting, also system approaching and Prototyping Method. Result of analysis gives accurate information about participant data, service, and financing based on indicator *Jamkesmas* program applied through data base system. This thing is because of routine data standing as accuration yardstick of data has not been managed carefully. Documentation of daily data only limited to record-keeping to just paper so that data has not can be integrated one another. As a result the *Jamkesmas* data has not been exploited in an optimal perform.

Key Word:  
*System, Information, Jamkesmas, Health Centre*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian	
1.5.1 Bagi Institusi Terkait.....	5
1.5.2 Bagi Peneliti.....	5
1.5.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Program Jaminan Kesehatan Masyarakat .....	7
2.1.1 Tata Laksana Kepesertaan .....	7
2.1.2 Tata Laksana dan Ruang Lingkup Pelayanan.....	8
2.1.3 Tata Laksana Pendanaan.....	11
2.1.4 Indikator Keberhasilan.....	12

2.1.5 Pencatatan dan Pelaporan.....	14
2.2 Gambaran Umum Penelitian dan Jamkesmas	
2.2.1 Gambaran Umum Kota Bekasi .....	15
2.2.1.1 Kondisi Geografis Kota Bekasi .....	15
2.2.1.2 Kondisi Wilayah Kota Bekasi.....	16
2.2.1.3 Data Fasilitas Kesehatan .....	17
2.2.2 Gambaran Umum Puskesmas Seroja .....	17
2.2.2.1 Kondisi Geografis Puskesmas Seroja .....	17
2.2.2.2 Kependudukan Puskesmas Seroja.....	18
2.2.2.3 Keadaan Ekonomi dan Pendidikan .....	19
2.2.2.4 Visi dan Misi.....	19
2.2.2.5 Struktur Organisasi .....	20
2.2.2.6 Data Sumber Daya .....	21
2.2.3 Gambaran Umum Program Jamkesmas .....	22
2.2.3.1 Data Kepesertaan Jamkesmas .....	22
2.2.3.2 Data Kunjungan Pasien Jamkesmas .....	24
2.2.3.3 Data Pendanaan Pelayanan Jamkesmas di Puskesmas .....	24
2.2.2.4 Data Laporan Penyakit Pasien Jamkesmas .....	25
2.2.2.5 Data Rujukan Pasien Jamkesmas .....	25
2.3 Sistem Informasi	
2.3.1 Pengertian.....	26
2.3.2 Komponen Sistem Informasi .....	26
2.4 Pengembangan Sistem	
2.4.1 Perlunya Pengembangan Sistem .....	27
2.4.2 Prinsip Pengembangan Sistem .....	28
2.4.3 Tahapan Pengembangan Sistem.....	28
2.4.3.1 Perencanaan Sistem .....	29
2.4.3.2 Analisis Sistem.....	29
2.4.3.3 Evaluasi dan Seleksi Sistem.....	29
2.4.3.4 Desain Komponen Sistem.....	30
2.4.3.5 Evaluasi dan Seleksi Sistem.....	30

2.4.3.6 Langkah-langkah Menyeleksi dan Memilih Sistem .....	31
2.4.3.7 Implementasi Sistem.....	31
2.4.4 Prototipe .....	32
2.4.5 Algoritma .....	33
2.5 Metode Pengembangan Sistem .....	34
2.5.1 Pengertian SDLC .....	34
2.5.2 Tahapan SDLC.....	35
2.5.3 Basis Data.....	36
2.5.4 Konsep Basis Data .....	37
2.5.5 Model Basis Data .....	40
2.5.5.1 Model Basis Data Hirarki .....	40
2.5.5.2 Model Basis Data Jaringan .....	41
2.5.5.3 Model Basis Data Relasi.....	42
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
3.1 Kerangka Konsep.....	43
3.2 Kerangka Alur Sistem.....	44
3.3 Definisi Operasional.....	45
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1 Entitas Sistem.....	48
4.2 Pengumpulan Data .....	48
4.2.1 Lokasi Penelitian.....	48
4.2.2 Sumber dan Metode Pengumpulan Data.....	49
4.2.3 Instrumen Pengumpulan Data.....	49
4.2.4 Informan (Sampel) Pengumpulan Data.....	49
4.3 Tahap Pengembangan Sistem .....	50
4.3.1 Perencanaan Sistem.....	50
4.3.2 Analisis Kelayakan Sistem.....	50
4.3.3 Perancangan Sistem .....	51
4.3.4 Tahap Uji Coba .....	53
4.4 Metode <i>Prototyping</i> .....	53

## BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Analisa Sistem Informasi Program Jamkesmas .....	55
5.2 Pengembangan Sistem Informasi Program Jamkesmas	
5.2.1 Analisis Kebutuhan Sistem .....	62
5.2.2 Peluang Pengembangan Sistem.....	66
5.2.3 Studi Kelayakan .....	67

## BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Perancangan Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja.....	69
6.1.1 Algoritma Sistem .....	70
6.1.2 <i>Entity Relational Diagram</i> (ERD) Sistem.....	71
6.1.3 <i>Data Flow Diagram</i> (DFD) Sistem.....	72
6.1.4 <i>Table Relationship Diagram</i> (TRD) Sistem .....	75
6.1.5 Kamus Data.....	75
6.1.6 <i>Interface</i> Sistem .....	78
6.1.6.1 Menu <i>Log In</i> .....	78
6.1.6.2 Menu Utama.....	79
6.2 Tahap Uji Coba Sistem .....	83
6.3 Penetapan Teknologi Minimum .....	90
6.4 Kelebihan dan Kekurangan Sistem.....	90
6.5 Perbandingan Sistem.....	91

## BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan .....	92
7.2 Saran.....	93

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.1.2 Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk Kota Bekasi .....	16
Tabel 2.2.1.3 Banyaknya RS, Puskesmas, dan Puskesmas Pembantu.....	17
Tabel 2.2.2.2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Umur .....	18
Tabel 2.2.2.6a Persebaran SDM berdasarkan Tenaga Kerja.....	21
Tabel 2.2.3.1 Data Kepesertaan Jamkesmas Berdasarkan Wilayah.....	22
Tabel 2.2.3.2 Data Kunjungan Pasien Jamkesmas di Puskesmas .....	24
Tabel 2.2.3.4 Data 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan di Puskesmas .....	25
Tabel 3.3 Definisi Operasional .....	45
Tabel 5.1 Permasalahan .....	61
Tabel 5.2.1 Alur Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja.....	62
Tabel 5.2.2 Peluang Pengembangan Sistem.....	66
Tabel 6.1.1 Rancangan Algoritma Sistem Informasi Jamkesmas.....	70
Tabel 6.1.5 Kamus Data Sistem Informasi Jamkesmas Puskesmas.....	76
Tabel 6.4 Kelebihan dan Kekurangan Sistem Informasi Jamkesmas .....	90
Tabel 6.5 Perbandingan Sistem Lama dan Sistem Baru .....	91

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.1 Alur Registrasi dan Distribusi Kartu Peserta .....	8
Gambar 2.2.1.1 Peta Wilayah Kota Bekasi.....	15
Gambar 2.2.2.5 Struktur Organisasi Puskesmas Seroja.....	20
Gambar 2.3.2a Komponen Sistem Informasi.....	27
Gambar 2.2.2b Gambar Siklus Informasi.....	27
Gambar 2.4.4 Diagram Alir Perancangan Prototipe .....	33
Gambar 2.4.4.5 Gambar Bentuk Umum Algoritma.....	34
Gambar 2.5.2 Tahapan SDLC.....	35
Gambar 2.5.3 Komponen DBMS.....	37
Gambar 2.5.5.1 Contoh Model Basis Data Hirarki.....	41
Gambar 2.5.5.2 Contoh Konkret Basis Data Jaringan.....	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	43
Gambar 3.2 Kerangka Sistem Informasi Jamkesmas.....	44
Gambar 4.1 Entitas Sistem.....	48
Gambar 5.2.1a Alur Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja.....	63
Gambar 5.2.1b Diagram Konteks Sistem Informasi Jamkesmas.....	65
Gambar 6.1.2 <i>Entity Relational Diagram</i> .....	71
Gambar 6.1.3a <i>Data Flow Diagram</i> level 0.....	72
Gambar 6.1.3b <i>Data Flow Diagram</i> level 1 .....	73
Gambar 6.1.3c <i>Data Flow Diagram</i> level 2.....	74
Gambar 6.1.4 <i>Table Relationship Diagram</i> .....	75
Gambar 6.1.6.1 Menu <i>Log In</i> Sistem.....	79
Gambar 6.6.6.2a Menu Utama Sistem .....	79
Gambar 6.6.6.2b Submenu <i>Input Data</i> .....	80
Gambar 6.6.6.2c Submenu <i>Input Data</i> Peserta Jamkesmas .....	80
Gambar 6.6.6.2d Submenu <i>Input Data</i> Kunjungan Pasien .....	81
Gambar 6.6.6.2e Submenu Pembuatan Laporan.....	81
Gambar 6.6.6.2f Submenu Pembuatan Grafik .....	82
Gambar 6.6.6.2g Submenu Keluar.....	82

Gambar 6.2a Hasil Pemasukan Data Peserta Jamkesmas .....	83
Gambar 6.2b Hasil Pemasukan Data Kunjungan Pasien Jamkesmas .....	83
Gambar 6.2c Laporan PPK1-A pada bulan Mei 2011 .....	84
Gambar 6.2d Laporan PPK1-B (Rawat Jalan) pada bulan Mei 2011 .....	85
Gambar 6.2e Daftar Rujukan Pasien Jamkesmas bulan Mei 2011 .....	86
Gambar 6.2f Rekapitulasi Biaya Pelayanan Pasien bulan Mei 2011 .....	86
Gambar 6.2g Rincian Biaya Pelayanan Pasien bulan Mei 2011 .....	87
Gambar 6.2h Tampilan Grafik 10 Penyakit Terbesar bulan Mei 2011 .....	87
Gambar 6.2i Tampilan Grafik Kunjungan Pasien Jamkesmas Mei 2011 ....	88
Gambar 6.2j Tampilan Grafik Jenis Pelayanan Pasien Jamkesmas .....	88
Gambar 6.2k Tampilan Grafik Penggunaan Dana Pasien Jamkesmas .....	89
Gambar 6.2l Tampilan Grafik Jumlah Rujukan Pasien Jamkesmas .....	89



## DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1** Surat Izin Penelitian

**Lampiran 2** Keputusan Pemerintah Daerah tentang Pelaksanaan Jamkesmas

**Lampiran 3** Pedoman Wawancara :

- a. Kuesioner 1 (Tim Pengelola Program Jamkesmas di Dinas Kesehatan Kota Bekasi)
- b. Kuesioner 2 (Kepala Puskesmas Seroja Kota Bekasi)
- c. Kuesioner 3 (Penanggungjawab Program Jamkesmas di Puskesmas Seroja)

**Lampiran 4** Pedoman Observasi Infrastruktur Teknologi Informasi dan Sumber Daya

**Lampiran 5** Laporan Bulanan Program Jamkesmas Puskesmas Seroja Kota Bekasi:

- a. Form PPK-1 A
- b. Form PPK-1 B
- c. Daftar Rujukan

**Lampiran 6** Format Pencatatan Jamkesmas

**Lampiran 7** Profil Puskesmas

**Lampiran 8** Petunjuk Teknis Penggunaan Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak fundamental bagi setiap warga negara. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/1992. Karena itu setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu (Depkes, 2010).

Kemiskinan dan kesehatan merupakan permasalahan masyarakat yang terkait satu sama lain. Menurut Suhardjo (1989), warga masyarakat yang tergolong miskin adalah mereka yang mempunyai keterbatasan kemampuan dan akses pada sumber daya dan dalam memperoleh pelayanan serta prasarana untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Hal ini berdampak juga pada kemampuan ekonomi untuk membeli pelayanan kesehatan. Ruby (2009) mengatakan bahwa seperempat rumah tangga di Indonesia tidak mampu mendanai kebutuhan kesehatan dari dana yang tersedia dari rumah tangga tersebut. Sebagian besar rumah tangga (63%) yang mengeluh sakit, tidak menggunakan fasilitas apapun atau tidak berobat karena ketiadaan dana untuk berobat, tidak ingin menjual harta atau meminjam dari orang lain.

Maka untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 pemerintah melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin. Dimulai dengan pengembangan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) tahun 1998-2001, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDPSE) tahun 2001, dan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) tahun 2002-2004. Selanjutnya pada tahun 2005 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.56/Menkes/SK/I/2005 dibentuklah penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJK MM). Pada tahun 2007 sempat

berganti nama menjadi Askeskin yang kemudian di tahun 2008 barulah berganti nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Saat ini Jamkesmas telah memasuki tahun ketiganya dan telah banyak perubahan serta perbaikan yang dilakukan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat efektif dan efisien. Adapun kebijakan yang ada dalam program Jamkesmas antara lain tata laksana kepesertaan pasien Jamkesmas adalah masyarakat miskin yang telah terdata oleh BPS (Badan Pusat Statistik) atau bisa menunjukkan bukti miskin dengan SKTM (Surat Keterangan Miskin) atau bukti miskin lainnya (Depkes, 2010). Sedangkan kebijakan pelayanan diberikan oleh PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) baik Rumah Sakit maupun Puskesmas dan jaringannya.

Di dalam penyelenggaraan program Jamkesmas, peran dan fungsi Pemerintah Daerah termasuk Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota lebih dioptimalkan melalui pembentukan Tim Koordinasi dan Tim Pengelola Jamkesmas tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota. Pengorganisasian ini dilakukan agar pengelolaan jaminan kesehatan dapat dimonitor secara langsung. Namun koordinasi yang ada saat ini belum terselenggara secara efektif seperti apa yang diharapkan. Koordinasi yang tidak baik terlihat pada saat menentukan sasaran peserta Jamkesmas. Berdasarkan hasil penelitian (Prabawa, 2008) di Kabupaten Cirebon ditemukan kesalahan pendataan dalam menargetkan jumlah sasaran peserta Jamkesmas dikarenakan pelaku sensus adalah warga sendiri, sehingga kemungkinan terjadinya nepotisme atau mendahulukan keluarga/kerabat mereka untuk menjadi peserta Jamkesmas selalu ada. Selain itu, pelayanan Jamkesmas yang kurang memuaskan terjadi di Palembang pada November 2008 lalu, sekitar 25 warga yang mengatasnamakan dirinya Masyarakat Miskin Kota (MMK) berunjuk rasa mendatangi Pemkot Palembang. Mereka mengadukan sulitnya memperoleh pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu Jamkesmas (Sriwijaya Post, 2008). Padahal dalam pedoman pelaksanaan Jamkesmas tahun 2010 menyebutkan bahwa masyarakat miskin diluar kuota menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah setempat. Klimaknya pada bulan Desember 2009 lalu, pengunjuk rasa dari Dewan Kesehatan Rakyat (DKR) berunjuk rasa mendatangi Istana Presiden menuntut peningkatan

pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dinilai masih kurang (Media Indonesia, 2008). Hal semacam ini seharusnya tidak terjadi jika koordinasi antara Pemberi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) dengan Pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Provinsi berjalan dengan baik sesuai tugas dan fungsinya.

Untuk mendukung koordinasi yang baik antara Pemberi Pelayanan Kesehatan khususnya Puskesmas dengan Pemerintah Daerah serta Pusat, dilakukanlah upaya pemantauan dan evaluasi kinerja penyelenggaraan. Upaya tersebut didukung melalui pencatatan dan pelaporan rutin yang dilakukan Puskesmas. Pencatatan yang dilakukan melingkupi pencatatan register kunjungan pasien Jamkesmas, pemberian pelayanan, dan pendanaan. Sedangkan laporan yang diserahkan meliputi laporan kepesertaan, laporan penyakit, dan laporan jumlah kunjungan (rawat jalan, rawat inap, persalinan, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan bayi baru lahir, dan rujukan) peserta Jamkesmas. Laporan tersebut nantinya dikirimkan kepada Tim Pengelola Kabupaten/Kota hingga Pusat. Secara umum kegiatan pemantauan dan evaluasi tersebut dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan program. Selain itu, informasi yang dihasilkan dari proses tersebut dapat digunakan oleh Pemerintah untuk memperbaiki kebijakan kesehatan mendatang.

Untuk mendukung arus informasi yang berkesinambungan antara Puskesmas dengan Pemerintah Daerah serta Pusat, pada tahun 2008 dibuatlah SIM (Sistem Informasi Manajemen) Jamkesmas di Puskesmas. Sistem Informasi Manajemen ini dapat mempermudah Puskesmas dalam membuat laporan Jamkesmas setiap bulanannya. Namun kelemahannya sistem ini lebih bersifat reportatif, pemanfaatan informasi semata-mata hanya untuk mempermudah pembuatan laporan saja, sehingga kualitas informasi yang dihasilkan belum dapat menjamin keakuratan data yang diperoleh. Sementara keakuratan sebuah data dapat dihasilkan dari dukungan sistem pencatatan yang baik. Pencatatan dikatakan baik jika dapat menyediakan data lengkap dan akurat serta berasal dari sumber data yang terpercaya (Kristanto, 2008).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data faktual pada tahun 2011 oleh Dinkes Kota Bekasi, sistem pencatatan bagi pasien Jamkesmas di Puskesmas Kota Bekasi masih dilakukan secara manual. Data rutin yang berperan sebagai tolak ukur keakurasian data belum terkelola dengan baik, dikarenakan pencatatan berasal dari berbagai unit pelayanan berbeda sehingga sulit untuk mengelolanya. Selain itu, pendokumentasian data harian hanya sebatas pencatatan di atas kertas saja sehingga data belum bisa diintegrasikan satu sama lain. Akibatnya data Jamkesmas yang ada belum dimanfaatkan secara optimal.

Untuk evaluasi kinerja pelayanan maka perlu adanya Sistem Informasi Manajemen (SIM) yang didukung oleh sistem pencatatan dan pelaporan untuk menunjang keakuratan data yang diperoleh. Namun saat ini di Puskesmas Seroja Kota Bekasi belum tersedia formulir pencatatan yang mendukung sistem basis data untuk program Jamkesmas.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana sistem informasi Jamkesmas di Puskesmas guna menunjang keakuratan data yang didapat sehingga menghasilkan sebuah informasi yang bermanfaat di Puskesmas Kota Bekasi.

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengembangkan sistem informasi Jamkesmas di Puskesmas yang dapat menunjang keakuratan data yang didapat sehingga menghasilkan sebuah informasi yang bermanfaat di Puskesmas Kota Bekasi.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melihat gambaran sistem informasi Jamkesmas di Puskesmas
2. Teridentifikasinya kebutuhan data dan informasi yang diperlukan untuk membangun sistem informasi Jamkesmas di Puskesmas
3. Dikembangkannya sistem informasi pencatatan dan pelaporan Jamkesmas di Puskesmas

4. Dikembangkannya model aplikasi sistem pencatatan dan pelaporan pasien Jamkesmas di Puskesmas.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Dengan melakukan penelitian ini, peneliti berharap dapat memberikan beberapa manfaat bagi setiap pihak yang terlibat dalam program Jamkesmas di Puskesmas. Adapun harapan tersebut adalah:

#### **1.5.1 Bagi Instansi Terkait**

1. Menjadikan hasil penelitian sebagai referensi untuk perbaikan pelaksanaan SIM Jamkesmas di Puskesmas.
2. Menjadikan hasil penelitian sebagai referensi untuk pembuatan SIM Jamkesmas yang bermanfaat bagi Puskesmas.
3. Hasil penelitian dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan.
4. Menjadikan hasil penelitian sebagai referensi untuk mengembangkan SI Jamkesmas di Puskesmas yang dapat diterapkan di seluruh Puskesmas di Indonesia.

#### **1.5.2 Bagi Peneliti**

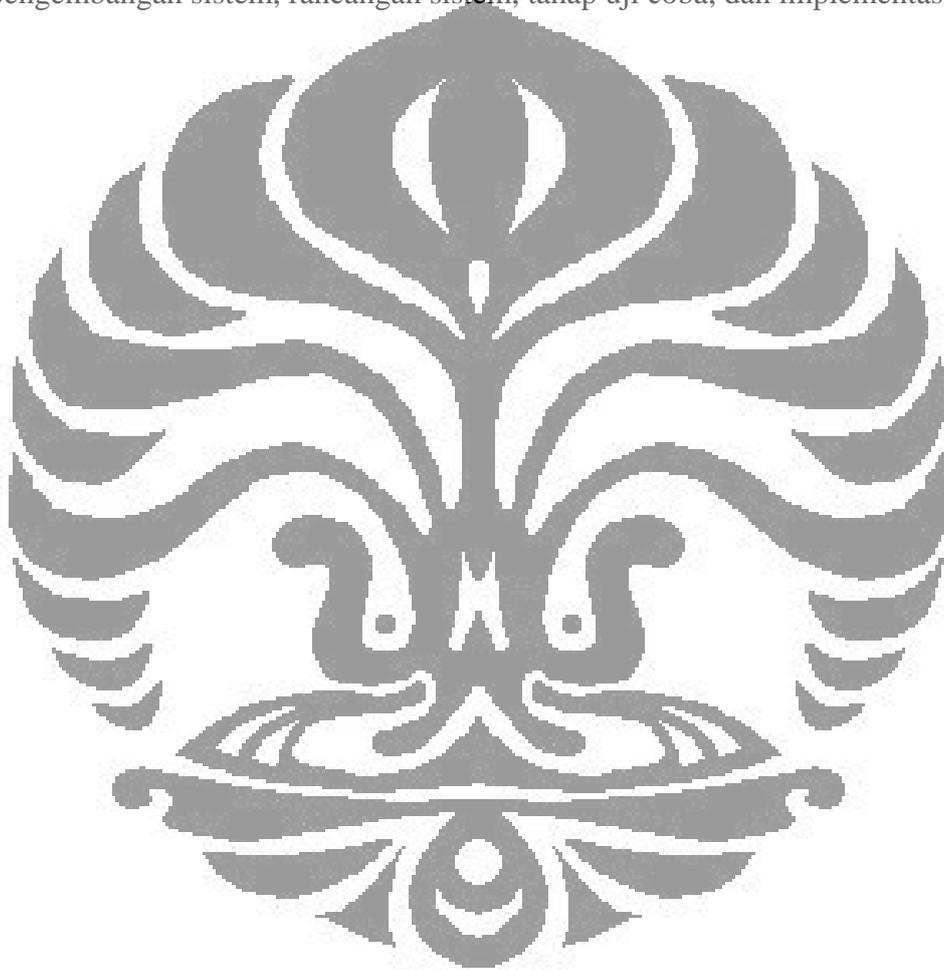
1. Menambah wawasan bagi peneliti tentang gambaran pelaksanaan Sistem Informasi khususnya dalam pencatatan dan pelaporan program Jamkesmas di Puskesmas serta berbagai kendala yang mungkin ditemukan dalam proses tersebut.
2. Dapat mengaplikasikan ilmu dan ide yang dimiliki untuk mengembangkan sistem informasi yang sudah ada.
3. Menambah pengalaman dan wawasan di bidang sistem informasi kesehatan.

#### **1.5.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

1. Terbinanya hubungan kerjasama yang baik dalam bidang pengembangan sistem informasi antara Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan tempat/ institusi penelitian.
2. Memperkaya khazanah sumber informasi kepustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Pengembangan sistem informasi ini dilakukan di Puskesmas Seroja Kota Bekasi. Metode penelitian yang digunakan untuk penelitian adalah *Rapid Assesment Prosedur* (pengumpulan data primer), *System Development Life Cycle* (SDLC), dan *Protoyping Method* untuk pengembangan aplikasi Basis Data. Adapun tahapan kegiatannya meliputi: pengumpulan informasi, identifikasi masalah, peluang pengembangan sistem, analisis kebutuhan sistem, analisis pengembangan sistem, rancangan sistem, tahap uji coba, dan implementasi sistem.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Program Jaminan Kesehatan Masyarakat**

Undang-undang Dasar 1945 yang telah disempurnakan mengamanatkan bahwa setiap penduduk, termasuk masyarakat miskin, berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan pada tahun 2005, pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin diselenggarakan dalam mekanisme asuransi kesehatan yang dikenal dengan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin atau Askeskin (Depkes, 2010).

Seiring dengan terus dilakukannya pengendalian mutu pelayanan pada tahun 2008 Askeskin berganti nama menjadi Jamkesmas. Program ini diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT Askes (Persero) berdasarkan SK Nomor 1241/Menkes /SK/XI/2004, tentang penugasan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin (Depkes, 2010).

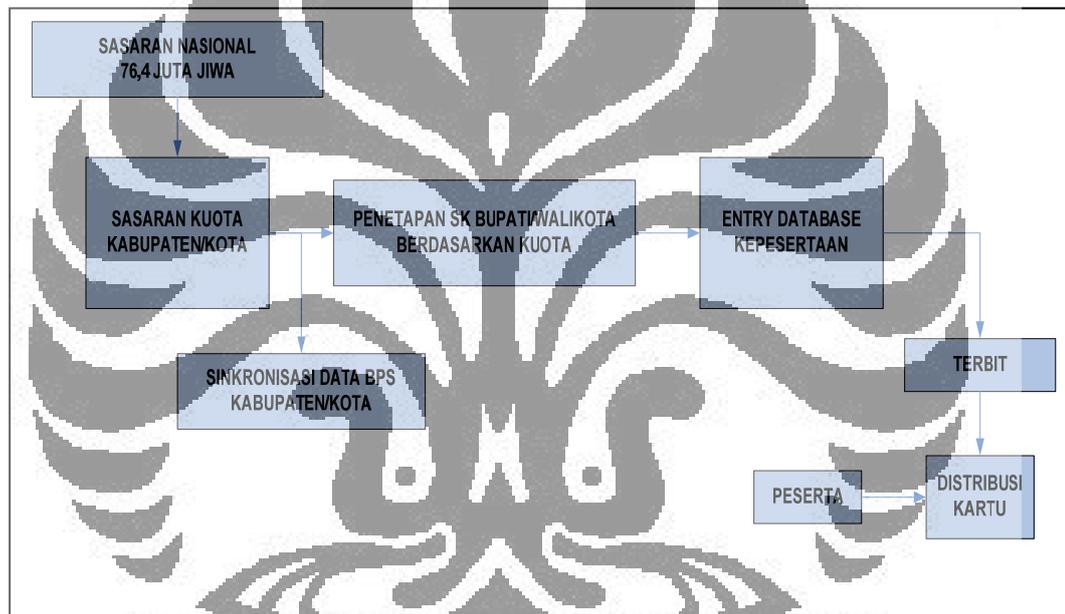
##### **2.1.1 Tata Laksana Kepesertaan**

Pada tahun 2008 telah disusun database kepesertaan secara nasional yang didasari atas penetapan kepesertaan masyarakat miskin *by name by address* melalui SK Bupati/Walikota di tiap-tiap Kabupaten/Kota seluruh Indonesia. Berdasarkan database tersebut, dilakukan pencetakan dan pendistribusian kartu peserta Jamkesmas.

Kartu peserta lama atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) masih berlaku selama kartu Jamkesmas belum selesai didistribusikan, sepanjang yang bersangkutan ada dalam daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota. Setelah peserta menerima kartu baru maka kartu lama yang diterbitkan sebelum tahun 2008, dinyatakan tidak berlaku lagi meskipun tidak dilakukan penarikan kartu dari peserta. Apabila masih terdapat miskin yang berobat tetapi tidak masuk dalam keputusan Bupati/Walikota menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Depkes, 2008).

Kepesertaan untuk tahun 2010 tetap seperti tahun sebelumnya yaitu 76,4 juta jiwa. Pemerintah daerah melalui Gubernur/Bupati/Walikota dapat menelaah kepesertaan yang sudah ditetapkan untuk dilakukan updating di tahun 2010 yang juga disesuaikan dengan data BPS yang baru diterbitkan ditahun 2010, selanjutnya dibuat addendum SK Bupati/Walikota terkait dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Hasil terkini *database* Kabupaten/Kota tersebut akan dijadikan dasar kepesertaan Jamkesmas tahun 2011 (Depkes,2010).

Gambar 2.1.1  
Alur Registrasi dan Distribusi Kartu Peserta



Sumber : Petunjuk Teknis Jamkesmas di Puskesmas 2009

### 2.1.2 Tata Laksana dan Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan peserta mengacu pada prinsip-prinsip (Depkes,2010):

- Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.
- Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang 'cost effective' dan rasional.
- Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan probabilitas dan ekuitas.
- Efisien, transparan, dan akuntabel.

Adapun pemberi pelayanan kesehatan (PPK) yang dimaksud adalah :

- a. Seluruh Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling).
- b. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).
- c. Bidan dan dokter praktek swasta untuk pelayanan pertolongan persalinan.

Untuk ruang lingkup pelayanan kesehatan dasar program Jamkesmas dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya. Ruang lingkup tersebut antara lain :

- a. Pelayanan rawat jalan tingkat primer

Rawat jalan tingkat primer yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk UKBM (Poskesdes, Posyandu, Pos UKK, dan lain-lain) di wilayah tersebut mencakup :

- 1) Pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan
- 2) Pelayanan Pengobatan Umum
- 3) Pelayanan Gigi termasuk cabut dan tambal
- 4) Penanganan gawat darurat
- 5) Pelayanan gizi kurang/buruk
- 6) Tindakan medis/operasi kecil
- 7) Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan neonatus, pemeriksaan bayi, serta balita).
- 8) Pelayanan imunisasi wajib bagi bayi dan ibu hamil
- 9) Pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah
- 10) Pelayanan Keluarga Berencana
- 11) Pelayanan Laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya
- 12) Pemberian obat
- 13) Rujukan

- b. Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat primer

Pada kondisi pasien rawat jalan perlu dilakukan perawatan maka sebagai alternatif untuk perawatan lanjutan adalah dilakukan rawat inap di Puskesmas perawatan sesuai dengan kemampuan perawatan lanjutan atau harus dilakukan rujukan ke rumah sakit yang memberikan pelayanan program Jamkesmas, antara lain :

- 1) Penanganan Gawat Darurat
- 2) Perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang
- 3) Perawatan persalinan
- 4) Perawatan satu hari (*one day care*)
- 5) Tindakan medis yang diperlukan
- 6) Pemberian obat
- 7) Pemeriksaan Laboratorium dan penunjang medis lainnya
- 8) Rujukan

c. Pelayanan pertolongan persalinan

Pelayanan pertolongan persalinan dapat dilakukan di Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes/Polindes. Bidan praktek hanya memberikan pertolongan persalinan normal, kecuali Puskesmas dengan fasilitas PONEB dapat melakukan pertolongan dengan penyulit per vaginam sesuai dengan kompetensinya. Pertolongan persalinan tersebut mencakup :

- 1) Observasi Proses Persalinan
- 2) Pertolongan Persalinan Tunggal
- 3) Pertolongan persalinan pervaginam dengan penyulit (Puskesmas dengan fasilitas PONEB)
- 4) Pelayanan gawat darurat persalinan
- 5) Perawatan Nifas (Ibu dan Neonatus)
- 6) Pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik lain
- 7) Pemberian obat
- 8) Akomodasi dan makan pasien
- 9) Rujukan

d. Pelayanan spesialistik

Apabila Puskesmas memiliki fasilitas pelayanan spesialistik baik berupa pelayanan dokter spesialis (rawat jalan, rawat inap, tindakan operatif) maupun pelayanan penunjang spesialistik (laboratorium, radiologi, dll) maka kegiatan tersebut dapat menjadi bagian kegiatan program Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya.

e. Pelayanan rujukan

Rujukan pelayanan kesehatan dapat berasal dari Poskesdes, Pustu ke Puskesmas, atau antar Puskesmas dan dari Puskesmas ke Rumah Sakit atau sarana penunjang medis lainnya. Pelaksanaan rujukan harus didasarkan pada indikasi medis.

f. Upaya kesehatan yang bersifat sekunder

Adalah upaya yang mendukung operasional kegiatan (Depkes, 2009).

Selain pelayanan-pelayanan diatas ada jenis pelayanan kesehatan perorangan primer yang dibatasi dan tidak dijamin oleh Jamkesmas, antara lain :

a. Jenis pelayanan kesehatan yang dibatasi

Pelayanan yang bersifat spesialisik di Puskesmas hanya untuk rawat jalan sedangkan perlu dibatasi berbagai tindakan operatif, rawat inap oleh dokter spesialis dengan pertimbangan ketersediaan sarana, prasarana, kompetensi, dan ketersediaan dana.

b. Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin

- 1) Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan
- 2) Bahan, alat, dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika
- 3) General Check-up
- 4) Prothesis gigi tiruan
- 5) Pengobatan alternatif (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah
- 6) Rangkaian pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan dalam pengobatan impotensi
- 7) Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam
- 8) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial (Depkes,2009)

### 2.1.3 Tata Laksana Pendanaan

Dana program Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya bersumber dari DIPA Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat dan sisa dana yang masih ada di Puskesmas dan jaringannya yang berasal dari program-program sejenis (JPSBK, PDPSE, PKPS-BBM, JPKMM, Askeskin, dan Jamkesmas 2008) (Depkes, 2009).

Alokasi dana setiap Puskesmas ditetapkan berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setelah mendapatkan ketetapan oleh Keputusan Menteri Kesehatan tentang alokasi dana per Kabupaten/Kota (Depkes, 2010).

Untuk mencairkan dana yang dikirimkan, Puskesmas harus membuat Plan of Action (POA) kegiatan dan pembiayaan yang telah disepakati dalam lokakarya setiap bulan atau tribulan sesuai dengan kondisi setempat yang dihadiri oleh tim pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Berdasarkan POA tersebut Puskesmas mengusulkan pencairan dana sebagai uang kegiatan (POA bulan pertama) kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Depkes, 2010).

Pencairan dana berikutnya dapat dilakukan dengan tetap membuat POA hasil mini lokakarya termasuk membuat laporan pemanfaatan dana sebelumnya dan laporan hasil kegiatan. Laporan diberikan secara periodik bulanan/tribulan sesuai kondisi setempat. Laporan-laporan tersebut akan diverifikasi oleh tim pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Kota (Depkes, 2010).

Apabila kebutuhan dana untuk kegiatan sebelumnya mengalami kekurangan maka Puskesmas dapat mengajukan pengambilan dana tambahan dengan meminta persetujuan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Depkes, 2010).

Dana yang diterima oleh Puskesmas dapat dimanfaatkan sesuai dengan alokasi biaya setiap kegiatan yang ditetapkan, yaitu :

- a. Pelayanan Rawat Jalan tingkat Primer
- b. Pelayanan rawat inap
- c. Pertolongan persalinan
- d. Pelayanan spesialisik
- e. Transportasi rujukan (Depkes, 2010).

#### **2.1.4 Indikator Keberhasilan**

Sebagai patokan dalam menilai keberhasilan dan pencapaian dari pelaksanaan penyelenggaraan program Jamkesmas secara nasional, diukur dengan indikator-indikator sebagai berikut :

##### **1. Indikator Input**

- a) Tersedianya data kepesertaan yang sesuai dengan kebijakan
- b) Tersedianya data jaringan PPK

- c) Tersedianya pedoman pelaksanaan (Manlak) dan petunjuk teknis (Juknis) penyelenggaraan Jamkesmas
- d) Adanya Tim Pengelola Jamkesmas di tingkat Pusat/Provinsi/Kabupaten/Kota
- e) Adanya Tim Koordinasi Jamkesmas di tingkat Pusat/Provinsi/Kabupaten/Kota
- f) Adanya tenaga Pelaksana Verifikasi di semua PPK
- g) Tersedianya dana APBN untuk penyelenggaraan Jamkesmas sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan
- h) Tersedianya APBD untuk mendukung penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)
- i) Dimanfaatkannya Sistem Informasi Manajemen Jamkesmas

## **2. Indikator Proses**

- a) Terlaksananya kebijakan tentang data kepesertaan
- b) Terlaksananya pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutu di semua PPK
- c) Terlaksananya penyaluran dana luncuran sesuai kebutuhan PPK
- d) Terlaksananya INA-DRG sebagai dasar pembayaran dan pertanggungjawaban dana Jamkesmas di seluruh PPK lanjutan
- e) Terlaksananya verifikasi pertanggungjawaban dana Jamkesmas
- f) Terlaksananya penyampaian pertanggungjawaban dana dari PPK Jamkesmas ke Tim Pengelola Jamkesmas Pusat
- g) Terlaksananya pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Jamkesmas secara periodik dan berjenjang sesuai dengan sistem informasi Jamkesmas
- h) Terlayannya peserta Jamkesmas di seluruh PPK

## **3. Indikator Output**

- a). Terlayannya masyarakat miskin di panti-panti sosial, masyarakat miskin penghuni lapas/rutan, dan masyarakat miskin akibat bencana pasca tanggap darurat dalam program Jamkesmas.
- b). Seluruh PPK Lanjutan melaksanakan INA-DRG sebagai upaya kendali biaya dan kendali mutu (KBKM)
- c). Tidak ada penolakan peserta Jamkesmas yang membutuhkan pelayanan kesehatan
- d). Tersedianya data dan informasi penyelenggaraan Jamkesmas

e. Terpenuhiya kecakupan dana dalam penyelenggaraan Jamkesmas

### **2.1.5 Pencatatan dan Pelaporan**

#### **a. Pencatatan**

Hasil kegiatan pelayanan program Jamkesmas yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya dicatat pada register pencatatan yang ada di Puskesmas dan diberikan tanda khusus. Apabila register tidak ada maka dicatat pada buku register tambahan untuk membedakan hasil kegiatan pelayanan kesehatan lainnya di Puskesmas (Depkes, 2009).

Pencatatan Jamkesmas merekam hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya berupa kegiatan didalam gedung termasuk pelayanan dan rujukan yang pembayarannya diklaim ke Puskesmas (Depkes, 2010).

#### **b. Pelaporan**

Puskesmas yang ikut serta pada Program Jamkesmas mengirimkan laporan ke Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota untuk direkap (diolah dan dianalisis) dan selanjutnya dikirim ke Tim Pengelola Jamkesmas Propinsi untuk direkap dan dilaporkan setiap bulan ke Tim Pengelola Jamkesmas Pusat.

Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota membuat dan mengirimkan umpan balik (*feedback*) pelaporan ke Puskesmas. Tim Pengelola Jamkesmas Propinsi membuat dan mengirimkan umpan balik ke Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota. Tim Pengelola Jamkesmas Pusat membuat dan mengirimkan umpan balik ke Tim Pengelola Jamkesmas Propinsi.

PT Askes (Persero) melakukan pelaporan seluruh kegiatan yang menjadi tugasnya kepada Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota/Propinsi dan Pusat. Keseluruhan laporan dari Kabupaten/Kota/Propinsi yang berasal dari para pihak terkait dalam pengelolaan Jamkesmas ini termasuk keluhan dari berbagai sumber dilakukan secara berjenjang sesuai tugas dan fungsinya (Depkes, 2009).

## 2.2 Gambaran Umum Penelitian dan Jamkesmas di Puskesmas

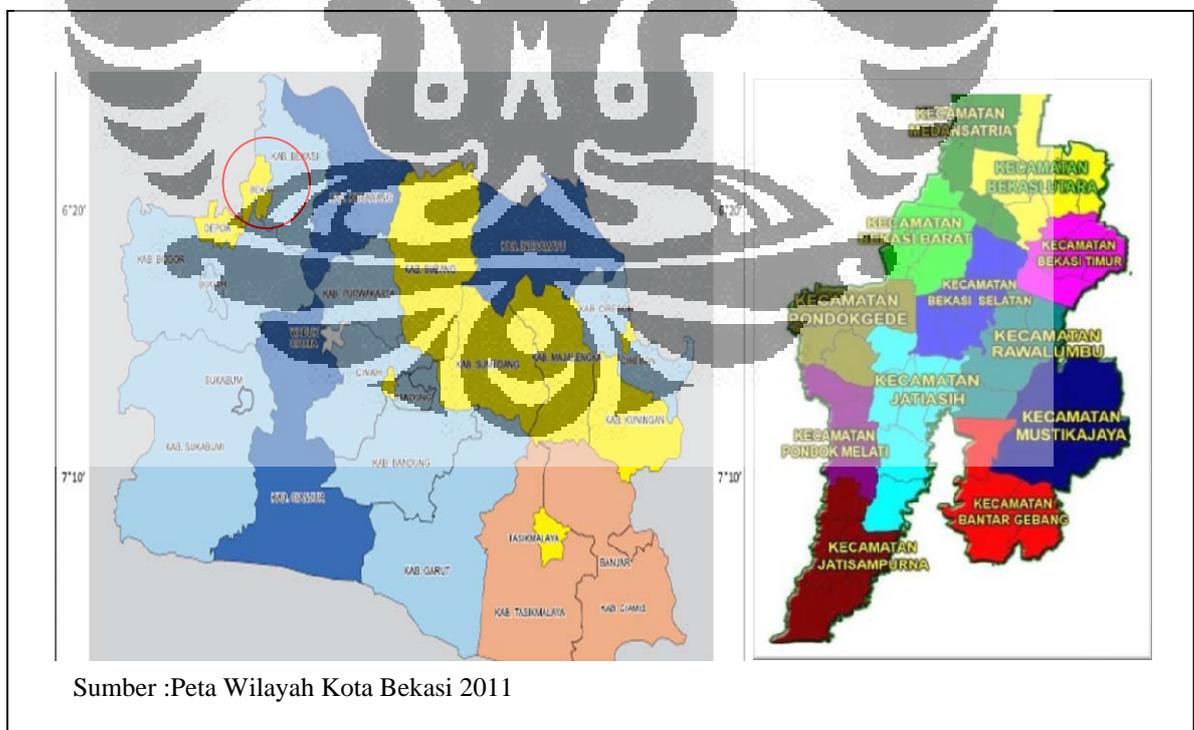
### 2.2.1 Gambaran Umum Kota Bekasi

#### 2.2.1.1 Kondisi Geografis Kota Bekasi

Kota Bekasi merupakan salah satu kota yang terdapat di Provinsi Jawa Barat. Kota ini berada dalam lingkungan megapolitan Jabodetabek dan menjadi kota besar keempat di Indonesia. Saat ini Kota Bekasi berkembang menjadi kawasan sentra industri dan kawasan tempat tinggal kaum urban. Secara geografis wilayah Kota Bekasi berada antara 106°55' BT dan 6°7'-6°15' LS. Kota Bekasi memiliki luas wilayah 210,49 Km<sup>2</sup> dan terletak pada ketinggian 19 m diatas permukaan laut. Batas-batas wilayah Kota sebagai berikut (Profil Kota Bekasi, 2008) :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Bekasi
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bogor dan Kota Depok
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Bekasi
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Provinsi DKI Jakarta (Jakarta Timur)

Gambar 2.2.1.1 Peta Wilayah Kota Bekasi



### 2.2.1.2 Kondisi Wilayah Kota Bekasi

Kota Bekasi memiliki luas wilayah 210,49 Km<sup>2</sup> yang terdiri dari 12 Kecamatan dengan luas wilayah dan jumlah penduduk sebagai berikut (BPS & Profil Kota Bekasi, 2008) :

Tabel 2.2.1.2 Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk Kota Bekasi  
Berdasarkan Kecamatan

No	Kecamatan	Luas (km <sup>2</sup> )	Penduduk	
			Jumlah (jiwa)	Kepadatan (jiwa/km <sup>2</sup> )
1	Bekasi Timur	13,49	209.000	15.493
2	Bekasi Barat	18,89	214.693	11.365
3	Bekasi Selatan	14,96	163.266	10.914
4	Bekasi Utara	19,65	314.567	16.008
5	Rawa Lumbu	15,67	144.876	9.245
6	Pondok Gede	16,29	209.285	12.847
7	Jati Asih	22,00	150.378	6.835
8	Jati Sampurna	14,49	65.333	4.509
9	Bantar Gebang	17,05	75.460	4.426
10	Medan Satria	14,71	137.282	9.333
11	Mustika Jaya	24,73	100.926	4.081
12	Pondok Melati	18,56	105.105	5.663
<b>Total</b>		<b>210,49</b>	<b>1.890.746</b>	<b>8.980</b>

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Bekasi Tahun 2008

Berdasarkan data pada tabel 2.2.1.2 jumlah penduduk Kota Bekasi tahun 2008 sebanyak 1.890.746 jiwa. Dari tabel terlihat pula penyebaran penduduk kota Bekasi masih di dominasi di 4 Kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu Kecamatan Bekasi Utara sebanyak 314.567 jiwa (16,63%), Bekasi Barat sebanyak 214.693 jiwa (11,35%), Pondok Gede sebanyak 209.285 jiwa (11,06%) dan Kecamatan Bekasi Timur sebanyak 209.000 jiwa (11,05%).

Dengan luas wilayah 210,49 km<sup>2</sup> rata-rata tingkat kepadatan penduduk Kota Bekasi adalah sebesar 8.980 jiwa/km<sup>2</sup>. Wilayah yang paling padat penduduknya adalah Kecamatan Bekasi Timur dimana kepadatannya mencapai 15.493 jiwa/km<sup>2</sup> pada tahun 2008, sedangkan yang paling rendah kepadatan penduduknya adalah Kecamatan Mustika Jaya yakni sekitar 4.081 jiwa/km<sup>2</sup>.

Berdasarkan hasil pencacahan Sensus Penduduk 2010. Jumlah Penduduk Kota Bekasi angka sementara adalah 2.336.498 jiwa, yang terdiri atas 1.182.496

laki-laki dan 1.153.993 perempuan. Dari hasil SP2010 tersebut tampak bahwa Perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan atau seks rasio di Kota Bekasi adalah sebesar 102 persen yang artinya jumlah penduduk laki-laki 2 persen lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk perempuan.

### 2.2.1.3 Data Fasilitas Kesehatan

Kota Bekasi memiliki fasilitas kesehatan yang tersebar di 12 Kecamatan meliputi:

Tabel 2.2.1.3 Banyaknya RS, Puskesmas, dan Puskesmas Pembantu menurut Kecamatan di Kota Bekasi

No	Kecamatan	Rumah Sakit	Puskesmas	Puskesmas Pembantu
1	Bekasi Timur	8	4	2
2	Bekasi Barat	1	5	3
3	Bekasi Selatan	7	4	3
4	Bekasi Utara	6	4	2
5	Rawa Lumbu	3	3	1
6	Pondok Gede	2	3	1
7	Jati Asih	0	2	1
8	Jati Sampurna	2	1	3
9	Bantar Gebang	1	1	2
10	Medan Satria	3	1	4
11	Mustika Jaya	1	1	3
12	Pondok Melati	1	2	0
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>31</b>	<b>25</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2008

Dari data di tabel 2.2.1.3 dapat diketahui bahwa persebaran dan proporsi fasilitas kesehatan cukup merata di tiap kecamatan.

## 2.2.2 Gambaran Umum Puskesmas Seroja Kecamatan Bekasi Utara

### 2.2.2.1 Kondisi Geografis Puskesmas Seroja

Puskesmas Seroja terletak di Jalan Delima No.21 Wisma Seroja Kelurahan Harapan Jaya, Kecamatan Bekasi Utara, Kota Bekasi. Wilayah kerja Puskesmas Seroja meliputi 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Harapan Jaya dan Kelurahan Perwira. Untuk mendekatkan jangkauan khususnya untuk kelurahan Perwira Puskesmas Seroja mempunyai 1 Puskesmas pembantu yang terletak di Jalan Bintara Raya Kelurahan Perwira, Kecamatan Bekasi Utara, Kota Bekasi.

Luas Kelurahan Harapan Jaya 490.075 km<sup>2</sup> , sebagian besar merupakan kompleks perumahan dan penduduknya umumnya pendatang, dengan kepadatan penduduk mencapai 1.408 jiwa/km<sup>2</sup> dengan jumlah RW (Rukun Warga) sebanyak 29 RW. Sedangkan Kelurahan Perwira mempunyai luas 225.972 km<sup>2</sup> yang sebagian besar merupakan tanah kavling dan dihuni oleh penduduk asli. Kepadatan penduduk mencapai 1.078 jiwa/km<sup>2</sup> dengan jumlah RW sebanyak 18 RW. Peta wilayah kerja Puskesmas Seroja bisa dilihat pada lampiran.

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Seroja sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kel. Kaliabang Tengah, Kec.Bekasi Utara
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kel.Marga Mulya, Kec.Bekasi Utara
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kel.Teluk Pucung dan Kel.Harapan Baru, Kec.Bekasi Utara
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kel.Pejuang, Kec. Medan Satria dan Kel.Kalibaru, Kec.Bekasi Barat

#### 2.2.2.2 Kependudukan Puskesmas Seroja

Jumlah penduduk di wilayah Seroja sebanyak 93.364 jiwa. Dengan jumlah penduduk laki-laki 48.672 jiwa dan penduduk perempuan berjumlah 44.692 jiwa. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur terbanyak adalah perempuan dengan kelompok umur 20-24 tahun yaitu sebesar 5.756 jiwa. Jumlah penduduk terbanyak di wilayah Seroja adalah usia produktif (15-64 th) dengan rasio beban tanggungan 77,9%. Untuk data kependudukan berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin lebih rinci bisa dilihat pada tabel 2.2.2.2.

Tabel 2.2.2.2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Puskesmas Seroja

No	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah Penduduk (jiwa)		
		Laki-laki	Perempuan	Lk dan Pr
1	<1	713	756	1.469
2	1-4	3.269	5.506	8.775
3	5-9	5.561	6.996	12.557
4	10-14	4.029	4.056	8.085
5	15-19	5.438	5.534	10.972
6	20-24	5.660	5.756	11.416

7	25-29	3.613	3.196	6.809
8	30-34	2.843	2.876	5.719
9	35-39	1.784	1.989	3.773
10	40-44	1.948	2.012	3.960
11	45-49	1.158	1.169	2.327
12	50-54	1.187	1.180	2.367
13	55-59	1.685	1.653	3.338
14	60-64	1.360	1.435	2.795
15	65-69	1.874	1.822	3.696
16	70-74	1.621	1.594	3.215
17	75+	949	1.142	2.091
	<b>Jumlah</b>	44.692	48.672	93.364

Sumber: Profil Puskesmas Seroja Kota Bekasi Tahun 2009

### 2.2.2.3 Keadaan Ekonomi dan Pendidikan

Jumlah keluarga miskin di wilayah Seroja berdasarkan data pada tahun 2009 yaitu di Kelurahan Harapan Jaya terdapat 1.325 KK keluarga miskin dan Kelurahan Perwira terdapat 707 keluarga miskin. Keluarga miskin yang terdaftar dalam Jamkesmas ada sebanyak 6.134 KK (termasuk non kuota) di Kelurahan Harapan Jaya dan 575 KK di Kelurahan Perwira.

Menurut tingkat pendidikannya paling banyak penduduk laki-laki berpendidikan akhir akademi/diploma yaitu sebanyak 4.461 jiwa, sedangkan penduduk perempuan berpendidikan akhir SLTA/MA sebanyak 4.530 jiwa. Adapun persentase penduduk 10 tahun keatas yang melek huruf yaitu sebesar 16.946 jiwa (19,7%) di Kelurahan Harapan Jaya dan 7.668 jiwa (35,2%) di Kelurahan Perwira.

### 2.2.2.4 Visi dan Misi

Visi Puskesmas Seroja adalah “Menjadi TERDEPAN di Kecamatan Bekasi Utara dalam rangka menyongsong Kota Bekasi Sehat 2011”.

- T : Tertib
- E : Efektif
- R : Responsif
- D : Demokratis
- E : Energik

P : Pelayanan Prima  
 A : Adil dan Merata  
 N : Nyaman

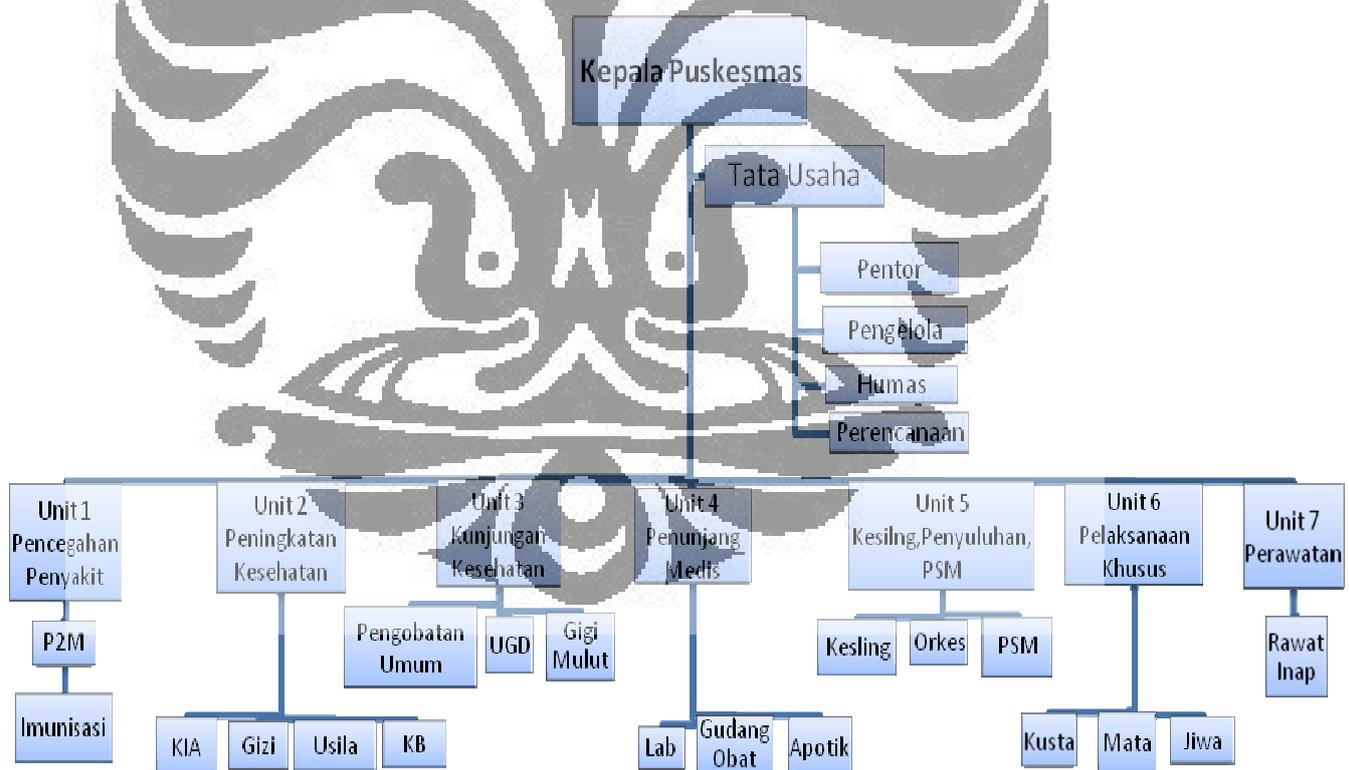
Adapun misi Puskesmas Seroja antara lain :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu oleh tenaga profesional
- b. Memberdayakan potensi yang ada untuk menciptakan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan
- c. Mengembangkan pola hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Seroja
- d. Menjadikan Puskesmas Seroja sebagai pusat informasi kesehatan bagi masyarakat.

### 2.2.2.5 Struktur Organisasi

Struktur organisasi Puskesmas Seroja adalah sebagai berikut :

Gambar 2.2.2.5 Struktur Organisasi di Puskesmas Seroja Kota Bekasi



Sumber: Profil Puskesmas Seroja Kota Bekasi Tahun 2009

Struktur organisasi diatas dibuat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas mengenai struktur organisasi Puskesmas disesuaikan dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing unit Puskesmas. Puskesmas Seroja dipimpin oleh kepala Puskesmas yang membawahi tata usaha dan 7 unit. Unit-unit tersebut terdiri dari unit pencegahan penyakit, unit peningkatan kesehatan, unit kunjungan kesehatan, unit penunjang medis, unit kesehatan lingkungan, penyuluhan, dan PSM, unit pelaksanaan medis, dan unit perawatan. Program Jamkesmas secara struktural memang tidak dimasukkan dalam struktur organisasi namun secara implisit program Jamkesmas meliputi hampir kesemua unit yang ada. Program Jamkesmas dipegang oleh seorang penanggungjawab program.

#### 2.2.2.6 Data Sumber Daya

##### a. Tenaga Kerja

Jumlah SDM menurut jenis tenaga kerja dan status pegawai di Puskesmas Seroja tahun 2009 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2.2.6a Persebaran SDM berdasarkan  
Tenaga Kerja di Puskesmas Seroja

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Tenaga Medis	10
2	Tenaga Farmasi	1
3	Tenaga Gizi	1
4	Perawat	6
5	Bidan	5
6	Tenaga Kesmas	0
7	Tenaga Sanitasi	1
8	Tenaga Ketekhnisan Fisik	1
9	Tenaga Non Kesehatan	6
<b>Total</b>		<b>31</b>

Sumber: Profil Puskesmas Seroja Kota Bekasi Tahun 2009

Dari tabel 2.2.2.6a diatas diketahui bahwa total jumlah SDM di Puskesmas Seroja sebanyak 31 orang. Jumlah ini dirasa masih kurang untuk memenuhi kebutuhan kerja di Puskesmas Seroja dengan estimasi kebutuhan 10 pegawai di

tahun 2010. Untuk penanggung jawab program Jamkesmas dipegang oleh seorang perawat.

### **b. Sarana dan Prasarana**

Area kerja Puskesmas Seroja meliputi dua kelurahan yaitu Kelurahan Harapan Jaya dan Kelurahan Perwira. Adapun sarana dan prasarana yang ada di wilayah kerja Puskesmas Seroja melingkupi 2 praktek dokter umum, 1 praktek dokter spesialis, 4 praktek dokter gigi, 22 praktek bidan, 2 rumah bersalin, 19 balai pengobatan, 1 apotek, 3 toko obat, dan 17 Produksi Kecil Rumah Tangga (PKRT).

Sarana dan prasarana di dalam Puskesmas Seroja sendiri meliputi poli gizi, ruang imunisasi, Tata Usaha, Gudang Obat, Ruang Komputer, Aula, Ruang Tunggu, Poli Pendaftaran, Poli Obat, Poli KIA, Poli Gigi, Poli Umum, 1 Kamar Partus, 1 Kamar Bayi, 2 Ruang Perawatan, dan Poli Lansia.

### **2.2.3 Gambaran Umum Program Jamkesmas**

#### **2.2.3.1 Data Kepesertaan Jamkesmas**

Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu di Kota Bekasi mencapai 32% dari jumlah penduduk tahun 2010 atau sebanyak 426.901 jiwa anggota rumah tangga miskin. Kepesertaan program Jamkesmas di Kota Bekasi pada tahun 2010 berdasarkan wilayah kerja Puskesmas adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2.3.1. Data Kepesertaan Penerima Jamkesmas  
Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas

No	Nama Puskesmas	Kepesertaan Jamkesmas		
		Terdaftar sesuai BPS	Memiliki Kartu Jamkesmas	Ibu Hamil Maskin
1	Seroja	11.421	11.421	7
2	KA.Tengah	11.006	11.006	64
3	Marga Mulya	862	862	21
4	Teluk Pucung	16.810	16.810	504
5	Pekayon Jaya	1.325	1.325	35
6	Jaka Mulya	1.050	1.050	2
7	Marga Jaya	1.050	1.050	2
8	Perumnas II	5.020	5.020	97
9	Karang Kitri	5.230	5.230	9

10	Aren Jaya	3.573	3.573	0
11	Duren Jaya	5.574	3.622	15
12	Wisma Jaya	4.966	4.966	2
13	Rawa Tembaga	8.802	1.408	0
14	Bintara Jaya	4.505	4.505	2
15	Bintara	1.151	1.151	0
16	Kranji	3.620	3.620	0
17	Kota Baru	3.693	3.693	30
18	Pejuang	16.057	16.057	6
19	Bj. Rawa Lumbu	1.722	1.722	35
20	Pengasinan	8.970	2.795	76
21	Bj.Menteng	3.113	3.113	1
22	Jati Asih	42.239	42.239	18
23	Jati Luhur	4.764	4.764	46
24	Pondok Gede	3.574	3.574	106
25	Jati Rahayu	752	752	3
26	Jati Warna	1.503	458	2
27	Jati Makmur	2.938	2.938	15
28	Jati Bening	2.539	2.539	0
29	Jati Sampurna	7.466	1.667	224
30	Bt.Gebang I	3.882	3.882	76
31	Mustika Jaya	10.939	10.939	45
<b>Jumlah</b>		<b>200.116</b>	<b>173.904</b>	<b>1.443</b>

Sumber: Laporan Bulanan Jamkesmas Dinkes Kota Bekasi tahun 2010

Dari tabel 2.2.3.1 diketahui bahwa data kepesertaan penerima Jamkesmas tahun 2010 masih sama seperti tahun sebelumnya yaitu sebanyak 200.116 jiwa dengan jumlah penerima kartu Jamkesmas mencapai 86,9%. Sementara untuk kepemilikan kartu Jamkesmas di Puskesmas Seroja sudah tersebar semua.

### 2.2.3.2 Data Kunjungan Pasien Jamkesmas di Puskesmas

Data kunjungan pasien Jamkesmas selama empat bulan terakhir di tahun 2011 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2.3.2 Data Kunjungan Pasien Jamkesmas  
Bulan Januari-April Puskesmas Seroja Tahun 2011

Kunjungan	Bulan			
	Januari	Februari	Maret	April
Rawat Jalan	390	381	508	485
Rawat Inap	0	0	0	0
Kasus Dirujuk	36	41	41	43
Pemeriksaan Kehamilan (K4)	0	3	3	2
Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (KN2)	0	0	0	0
Persalinan Oleh Nakes	0	0	0	0
Bumil yang Dirujuk	0	1	1	2
Menggunakan Kartu Jamkesmas	390	381	511	487
Menggunakan Kartu Miskin Lain	0	3	0	0

Sumber: Laporan PPK 1A Puskesmas Seroja Tahun 2011

Dari tabel 2.2.3.2 diketahui rata-rata kunjungan per bulannya yaitu 441 kunjungan untuk rawat jalan, 41 kunjungan untuk kasus yang dirujuk, dan 2 kunjungan untuk pemeriksaan kehamilan. Sementara untuk kunjungan rawat inap, persalinan oleh tenaga kesehatan, dan pemeriksaan bayi baru lahir tidak ada kunjungan selama bulan Januari sampai dengan April 2011. Khusus pelayanan rawat inap hanya diberikan Puskesmas Seroja untuk ibu bersalin. Total kunjungan selama 4 bulan pertama di tahun 2011 adalah 1.772 kunjungan yang terdiri dari 1.769 kunjungan dengan menggunakan kartu Jamkesmas dan 3 kunjungan dengan menggunakan kartu miskin lain.

### 2.2.3.3 Data Pendanaan Pelayanan Jamkesmas di Puskesmas

Laporan penggunaan dana pelayanan untuk pasien Jamkesmas dilaporkan tiap bulannya bersama dengan pelaporan pelayanan, laporan penyakit, dan laporan rujukan. Laporan penggunaan dana pelayanan untuk pasien Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi sampai dengan April tahun 2011 adalah Rp 15.303.025 dengan rata-rata total biaya pelayanan yang dikeluarkan untuk pasien Jamkesmas setiap bulannya kurang lebih sebanyak Rp 3.825.000. Jumlah

total biaya pelayanan kesehatan untuk tahun 2011 sampai dengan bulan Mei tahun 2011 belum diterima sehingga biaya pelayanan berasal dari sisa dana tahun lalu. Biaya pelayanan meliputi biaya pelayanan dasar dan persalinan.

#### 2.2.3.4 Data Laporan Penyakit Pasien Jamkesmas

Data laporan penyakit direkapitulasi dari kunjungan harian pasien Jamkesmas dan diambil 10 penyakit terbanyak tiap bulan. Jenis penyakit disesuaikan dengan kode ICD yang berlaku. Berikut data 10 penyakit terbanyak dari kunjungan pasien Jamkesmas Seroja Kota Bekasi pada bulan April tahun 2011.

Tabel 2.2.3.4 Data 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan  
Puskesmas Seroja Kota Bekasi bulan April Tahun 2011

No	Penyakit	Kode ICD	Jumlah Kasus
1	Peny. Inf. Sal. pernapasan atas akut tdk spesifik	J06	34
2	Dermatitis Lain tdk spesifik	L30	13
3	Demam yang tidak diketahui sebabnya	R50	12
4	Varicella	B01	11
5	Ggn lain pd kulit & jar subkutan tdk terklasifikasi	L98	10
6	Tukak Lambung	K25	9
7	Dyspepsia	K30	8
8	Diare dan Gastroenteritis	A09	7
9	Myalgia	M79	6
10	Gejala dan tanda umum lainnya	R68	10
<b>Jumlah</b>			<b>120</b>

Sumber: Laporan PPK 1B Puskesmas Seroja Tahun 2011

Jumlah kasus terbanyak pada bulan April tahun 2011 adalah penyakit infeksi saluran pernapasan dengan jumlah 34 kasus setelah itu diikuti dermatitis dan demam.

#### 2.2.3.5 Data Laporan Rujukan Pasien Jamkesmas

Rujukan pasien dilakukan jika pihak Puskesmas tidak bisa menangani penyakit (kasus kronis) pasien. Biasanya pasien Jamkesmas dirujuk ke RS Kabupaten/Kota/Provinsi. Data rujukan pasien Jamkesmas ikut dilampirkan pada

**Universitas Indonesia**

laporan pelaksanaan program Jamkesmas Laporan rujukan dilaporkan tiap bulannya yang terdiri dari tanggal rujukan, No.Kartu JPKMM, Nama Pasien, Umur, Jenis Kelamin, Diagnosa, dan Tujuan Rujukan.

## 2.3 Sistem Informasi

### 2.3.1 Pengertian Sistem Informasi

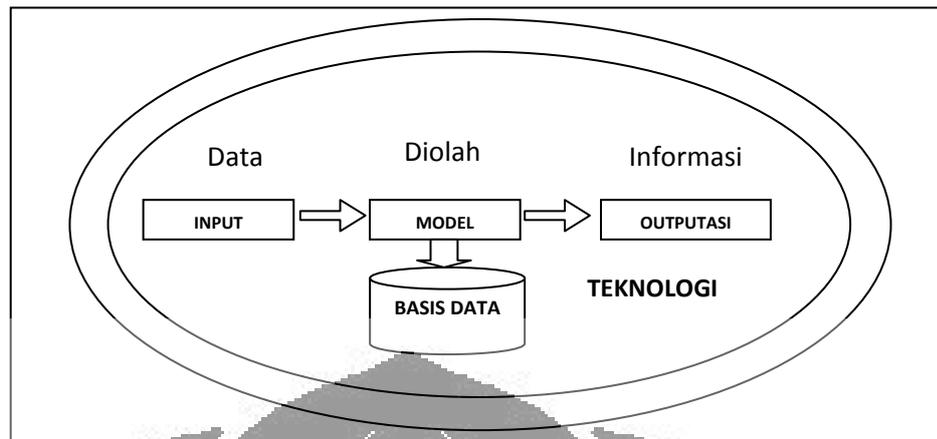
Sistem (Simatu, 1995) biasanya diartikan dengan kegiatan yang berkaitan dengan data atau dengan teknologi. Sebenarnya sudah banyak yang mendefinisikan sistem sebagai suatu gabungan dari kegiatan yang memiliki keterhubungan untuk satu tujuan. Sistem informasi menurut Turban-Mclean-Wetherbe (1999) dalam buku *Information Technology for Management* (hal 17) disebutkan bahwa Sistem Informasi mengumpulkan, memproses, menyimpan, menganalisa dan diseminasi informasi untuk tujuan tertentu.

Untuk memahami pengertian sistem informasi, perlu dilihat pula keterkaitan antara data dan informasi sebagai entitas penting pembentuk sistem informasi. Data merupakan nilai, keadaan, atau sifat yang berdiri sendiri lepas dari konteks apapun. Sedangkan informasi adalah data yang telah diolah menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam pengambilan keputusan saat ini atau mendatang (Davis, 1995 dalam Al Fatta, 2007).

Sistem informasi adalah suatu sistem dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian yang mendukung fungsi operasi organisasi yang bersifat manajerial dengan kegiatan strategi dari suatu organisasi untuk dapat menyediakan kepada pihak luar tertentu dengan laporan-laporan yang diperlukan (Sutabri, 2005).

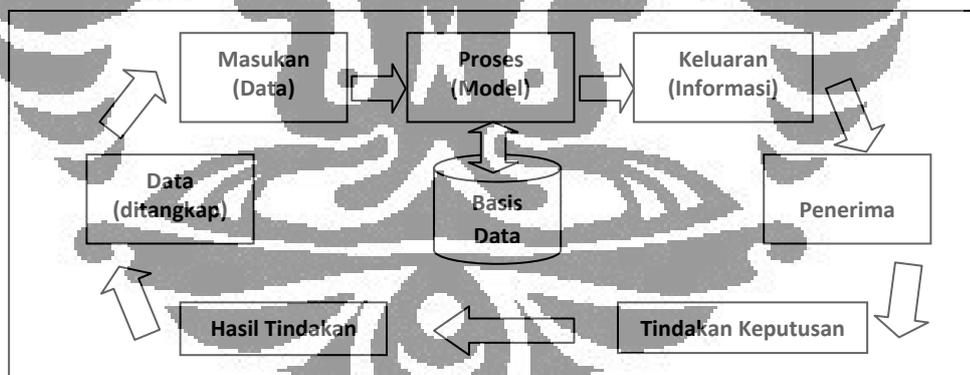
### 2.3.2 Komponen Sistem Informasi

Jogiyanto (2003) menyatakan bahwa dalam sistem informasi terdapat enam komponen yang harus ada dan membentuk satu kesatuan, yaitu: (1) input atau masukan; (2) model; (3) output atau keluaran; (4) teknologi; (5) basis data; (6) kontrol atau pengendalian. Kesatuan dari komponen-komponen tersebut dapat digambarkan sebagai sebagaimana pada gambar 2.3.2a berikut ini:



Gambar 2.3.2a  
Komponen Sistem Informasi

Dalam siklus informasi, dapat digambarkan pengolahan data menjadi informasi dan pemakaian informasi untuk pengambilan keputusan, sehingga akhirnya dari tindakan hasil pengambilan keputusan tersebut dihasilkan data kembali, hal ini dijelaskan pada Gambar 2.3.2b (Kadir, 2003).



Gambar 2.2.2b Gambar Siklus Informasi

## 2.4 Pengembangan Sistem

### 2.4.1 Perlunya Pengembangan Sistem

Menurut Jogiyanto (2005), pengembangan sistem (*system development*) dapat berarti menyusun suatu sistem yang baru untuk menggantikan sistem yang lama secara keseluruhan atau memperbaiki sistem yang telah ada. Sistem yang

lama perlu diperbaiki atau diganti disebabkan karena beberapa hal, yaitu sebagai berikut ini : 1) adanya permasalahan yang timbul pada sistem yang lama, seperti adanya gangguan dalam sistem lama menyebabkan sistem tersebut tidak dapat beroperasi sesuai dengan yang diharapkan atau pertumbuhan organisasi yang menyebabkan harus disusunnya sistem baru ; 2) untuk meraih kesempatan-kesempatan (*opportunities*); 3) perkembangan teknologi informasi yang cepat memberikan kemungkinan peningkatan penyediaan informasi yang dapat mendukung dalam proses pengambilan keputusan manajemen ; 4) penyusunan sistem baru dapat terjadi karena adanya instruksi atasan, misalnya Peraturan Pemerintah.

#### **2.4.2 Prinsip Pengembangan Sistem**

Beberapa prinsip pengembangan sistem adalah sebagai berikut : 1) Sistem yang dikembangkan adalah untuk manajemen ; 2) Sistem yang dikembangkan adalah investasi modal yang besar ; 3) Investasi modal ; 4) Sistem yang dikembangkan memerlukan orang yang terdidik ; 5) Tahapan kerja dan tugas yang harus dilakukan dalam proses pengembangan sistem ; 6) Proses pengembangan sistem tidak harus terburu ; 7) Jangan takut membatalkan proyek ; 8) Dokumentasi harus ada untuk pedoman dalam pengembangan sistem (Jogiyanto, 2005).

#### **2.4.3 Tahapan Pengembangan Sistem**

Proses pengembangan sistem melewati beberapa tahapan utama dari mulai sistem itu direncanakan sampai dengan sistem tersebut diterapkan, dioperasikan dan dipelihara. Bila operasi sistem sudah dikembangkan masih timbul kembali permasalahan-permasalahan yang kritis serta tidak dapat di atasi dalam tahap pemeliharaan sistem, maka perlu dikembangkan kembali suatu sistem untuk mengatasinya dan proses ini kembali ke tahap pertama, yaitu tahap perencanaan sistem. Siklus ini disebut dengan siklus hidup suatu sistem (*systems life cycle*) (Jogiyanto, 2005)

Lebih lanjut Jogiyanto menyatakan bahwa tahapan utama siklus hidup Pengembangan Sistem terdiri dari : perencanaan sistem (*systems planning*), analisis sistem (*systems analysis*), desain Sistem (*systems design*), seleksi sistem (*systems selection*), implementasi sistem (*implementation systems*) dan perawatan sistem (*systems maintenance*).

### 2.4.3.1 Perencanaan Sistem

Perencanaan sistem menyangkut estimasi dari kebutuhan-kebutuhan fisik, tenaga kerja dan dana yang dibutuhkan untuk mendukung pengembangan sistem ini serta untuk mendukung operasinya setelah diterapkan. Proses Perencanaan Sistem dapat dikelompokkan dalam 3 proses utama yaitu sebagai berikut : 1) merencanakan proyek-proyek sistem yang dilakukan oleh staf perencana sistem ; 2) menentukan proyek-proyek sistem yang akan dikembangkan dan dilakukan oleh komite pengarah ; 3) mendefinisikan proyek-proyek sistem dikembangkan dan dilakukan oleh analis sistem.

### 2.4.3.2 Analisis Sistem

Analisis sistem dapat didefinisikan sebagai : Penguraian dari suatu sistem informasi yang utuh ke dalam bagian-bagian komponennya dengan maksud untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi permasalahan-permasalahan, kesempatan-kesempatan, hambatan-hambatan yang terjadi dan kebutuhan-kebutuhan yang diharapkan sehingga dapat diusulkan perbaikan-perbaikan (Jogiyanto, 2005).

Analisis sistem adalah seseorang yang bertanggung jawab menerjemahkan kebutuhan-kebutuhan user (pemakai) ke dalam spesifikasi teknik yang diperlukan oleh programmer dan dikontrol oleh management (Mahyuzir, 1990).

Tahap analisis merupakan tahap yang kritis dan sangat penting, karena kesalahan di dalam tahap ini akan menyebabkan juga kesalahan di tahap selanjutnya. Menurut Jogiyanto (2005) langkah-langkah yang harus dilakukan oleh Analisis Sistem yaitu 1) mengidentifikasi masalah ; 2) memahami kerja dari sistem yang ada ; 3) menganalisis sistem ; 4) membuat laporan hasil analisis.

### 2.4.3.3 Perancangan Sistem

Tahap selanjutnya dari Siklus Hidup Pengembangan Sistem adalah perancangan sistem (*systems design*). Perancangan sistem secara umum adalah untuk memberikan gambaran secara umum kepada *user* tentang sistem yang baru. Desain sistem secara umum merupakan persiapan dari desain terinci. Desain secara umum mengidentifikasi komponen-komponen sistem informasi yang akan didesain secara rinci (Jogiyanto, 2005).

#### 2.4.3.4 Desain komponen sistem secara umum

Menurut Jogiyanto (2005), desain komponen sistem secara umum meliputi, desain model, desain output, desain input, desain database, desain teknologi dan desain kontrol. Desain model dari sistem informasi yang diusulkan berupa bentuk *physical system* dan *logical model*. Bagan alir sistem (*systems flowchart*) merupakan alat yang tepat digunakan untuk menggambarkan *physical system*. Simbol-simbol bagan alir sistem ini menunjukkan secara tepat arti fisiknya, seperti simbol terminal, hard disk, laporan-laporan.

Desain output adalah output yang berupa tampilan di media keras atau di layar video. Format output dapat berupa keterangan-keterangan (*narrative*), tabel atau grafik. Paling banyak dihasilkan adalah output yang berbentuk tabel. Akan tetapi sekarang sudah dapat ditampilkan output dalam bentuk grafik, yang lebih ditujukan untuk keperluan manajemen tingkat menengah ke atas.

Langkah-langkah desain output secara umum yaitu 1) menentukan kebutuhan output dari sistem baru melalui DAD (diagram arus data) yang telah dibuat, 2) menentukan parameter dari output seperti tipe output, formatnya, media yang digunakan, alat output yang digunakan, jumlah tembusannya, distribusinya dan periode output.

Desain input dapat digolongkan ke dalam 2 golongan, yaitu alat input langsung (*online input device*) dan alat input tidak langsung (*offline input device*). Alat input langsung merupakan alat input yang langsung dihubungkan dengan CPU, misalnya *keyboard*, *mouse*, *touch screen* dan lain sebagainya. Sedangkan alat input tidak langsung adalah alat input yang tidak langsung dihubungkan dengan CPU, misalnya KTC (*key-to-card*), KTT (*key-to-tape*) dan KTD (*key-to-disk*).

#### 2.4.3.5 Evaluasi dan Seleksi Sistem

Tahap seleksi sistem merupakan tahap untuk memilih perangkat keras dan perangkat lunak untuk sistem informasi. Tugas ini membutuhkan pengetahuan yang cukup bagi yang melaksanakannya supaya dapat memenuhi kebutuhan rancang bangun yang telah dilakukan. Pengetahuan yang dibutuhkan oleh pemilih sistem diantaranya adalah pengetahuan tentang siapa-siapa yang menyediakan

teknologi ini, cara pemilikannya dsb. Pemilih sistem juga harus paham dengan teknik-teknik evaluasi untuk menyeleksi sistem.

#### **2.4.3.6 Langkah-langkah menyeleksi dan memilih sistem**

Langkah-langkah dalam menyeleksi dan memilih sistem dapat dilakukan oleh pemilih sistem, yaitu : 1) memilih penyedia teknologi, baik *hardware* maupun *software* ; 2) meminta proposal dari penjual, hal ini jika terdapat beberapa penyedia produk dan jasa yang mungkin dapat memenuhi kebutuhan dari sistem ; 3) menyaring proposal yang memenuhi syarat ; 4) mengevaluasi penjual yang lolos saringan. Proposal yang telah lolos saringan lebih lanjut perlu dibandingkan satu dengan yang lainnya dan diranking untuk menentukan penjual mana yang direkomendasi. Sebelum itu perlu ditetapkan terlebih dahulu kriteria evaluasi yang akan dilakukan (Jogiyanto, 2005).

#### **2.4.3.7 Implementasi Sistem**

Setelah dianalisis dan dirancang secara rinci dan teknologi telah diseleksi dan dipilih. Tiba saatnya , sistem untuk diimplementasikan. Tahap implementasi sistem merupakan tahap meletakkan sistem supaya siap untuk dioperasikan. Tahap ini termasuk juga kegiatan menulis kode program jika tidak digunakan paket perangkat lunak aplikasi. Tahap implementasi sistem terdiri dari : 1) menerapkan rencana implemtasi ; 2) melakukan kegiatan implementasi ; 3) tindak lanjut implementasi.

Rencana Implementasi dimaksudkan terutama untuk mengatur biaya dan waktu yang dibutuhkan selama implementasi. Dalam rencana implementasi ini, semua biaya yang akan dikeluarkan untuk kegiatan implemntasi perlu dianggarkan dalam bentuk anggaran biaya. Anggaran biaya ini selanjutnya juga berfungsi sebagai pengendalian terhadap biaya-biaya yang harus dikeluarkan. Waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan juga perlu diatur dalam rencana implementasi dalam bentuk skedul waktu. Skedul waktu berfungsi sebagai pengendalian terhadap waktu implementasi. Kegiatan implementasi meliputi : pemilihan dan pelatihan personil, pemilihan tempat dan instalasi perangkat keras dan perangkat lunak, pemrograman dan pengetesan program, pengetesan sistem dan konversi sistem. Analisis sistem masih perlu melakukan tindak lanjut berikutnya setelah sistem baru diimplementasikan. Analisis sistem

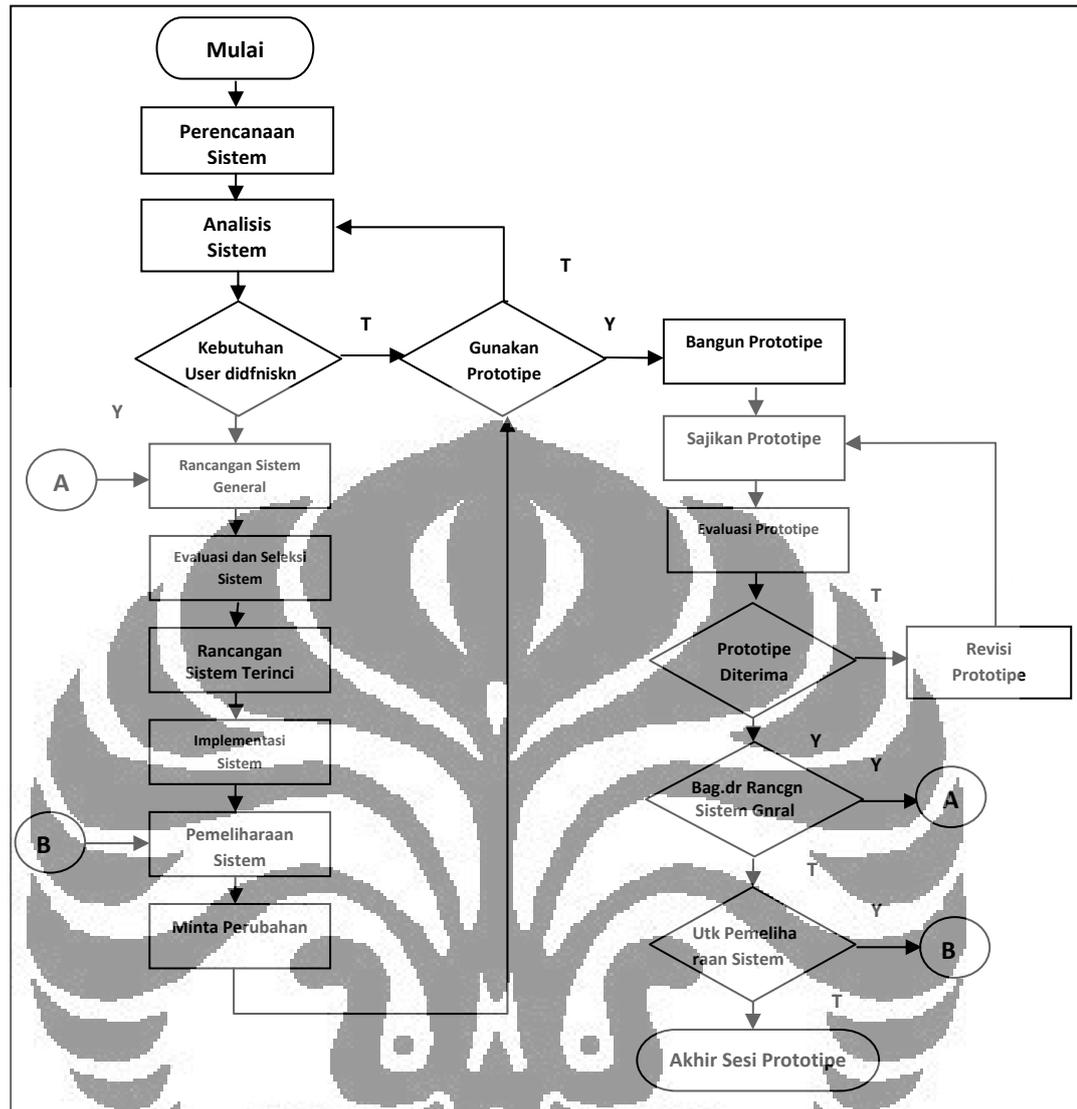
masih perlu melakukan pengetesan penerimaan sistem. Pengetesan ini berbeda dengan pengetesan sistem yang telah dilakukan sebelumnya. Jika pada pengetesan sebelumnya digunakan data test/semu, tapi pada pengetesan ini dilakukan dengan menggunakan data sesungguhnya dalam jangka waktu tertentu yang dilakukan oleh analis sistem bersama-sama dengan user.

#### **2.4.4 Prototipe**

Prototipe merupakan merupakan suatu teknik analisa dan rancangan yang memungkinkan pemakai ikut serta dalam menentukan kebutuhan dan pembentukan sistem apa yang akan dikerjakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam banyak hal, prototipe membantu menentukan kebutuhan pemakai yang belum ditentukan selama analisis sistem (Suryadi, 1995).

Pengguna maupun pengembang menyukai prototipe karena alasan-alasan dibawah ini :

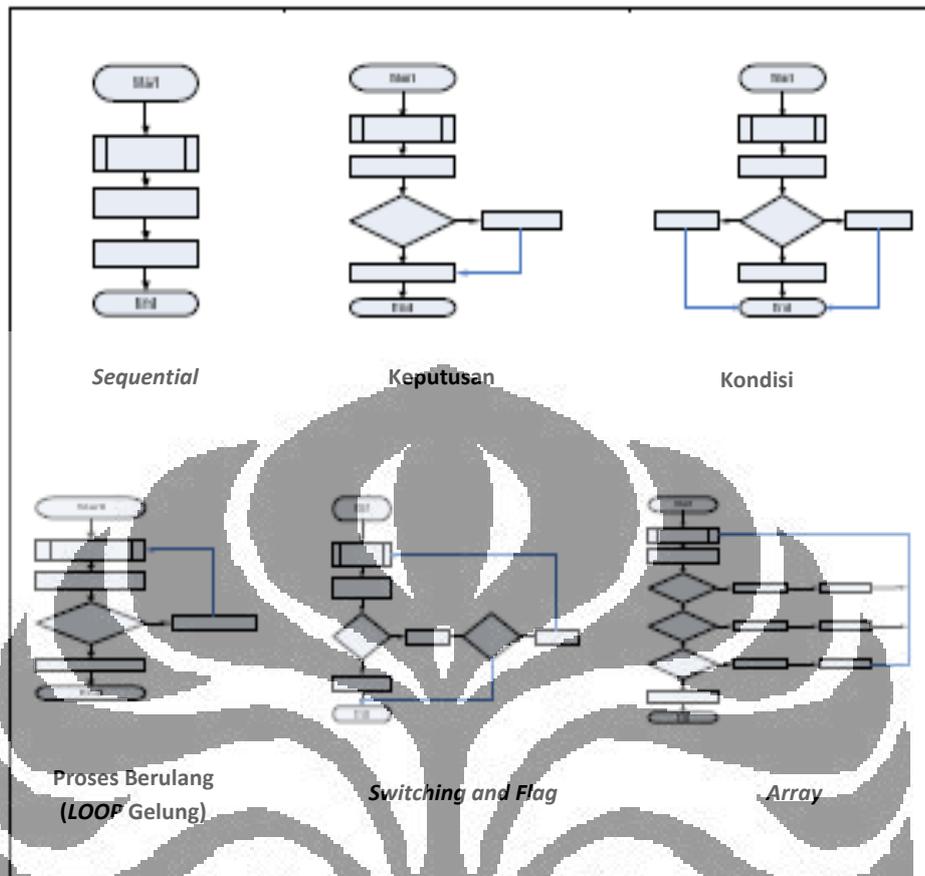
1. Membaiknya komunikasi antara pengembang dan pengguna.
2. Pengembang dapat melakukan pekerjaan yang lebih baik dalam menentukan kebutuhan pengguna.
3. Pengguna memainkan peranan yang lebih aktif dalam pengembangan sistem.
4. Pengembang dan pengguna menghabiskan waktu dan usaha yang lebih sedikit dalam mengembangkan sistem.
5. Implementasi menjadi jauh lebih mudah karena pengguna tahu apa yang diharapkannya.



Gambar 2.4.4 Diagram Alir Perancangan Prototipe

### 2.4.5 Algoritma

Menurut Wahyudi (2004), algoritma terdiri dari beberapa macam algoritma pertama, dengan merumuskan langkah-langkah pemecahan masalah melalui kalimat yang terstruktur (tersusun secara logis). Kedua, adalah algoritma yang menggabungkan kalimat dengan penggalan statements yang ada di bahasa pemrograman. Ketiga, algoritma dengan menggunakan diagram alur (*flowchart*). Bentuk umum algoritma (Sumber : Prabawa. 2006. Materi Algoritma dan Pemrograman, Teori dan Konsep Dasar, FKM UI. Depok) dengan menggunakan diagram alur, dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 2.4.4.5 Gambar Bentuk Umum Algoritma

## 2.5 Metode Pengembangan Sistem

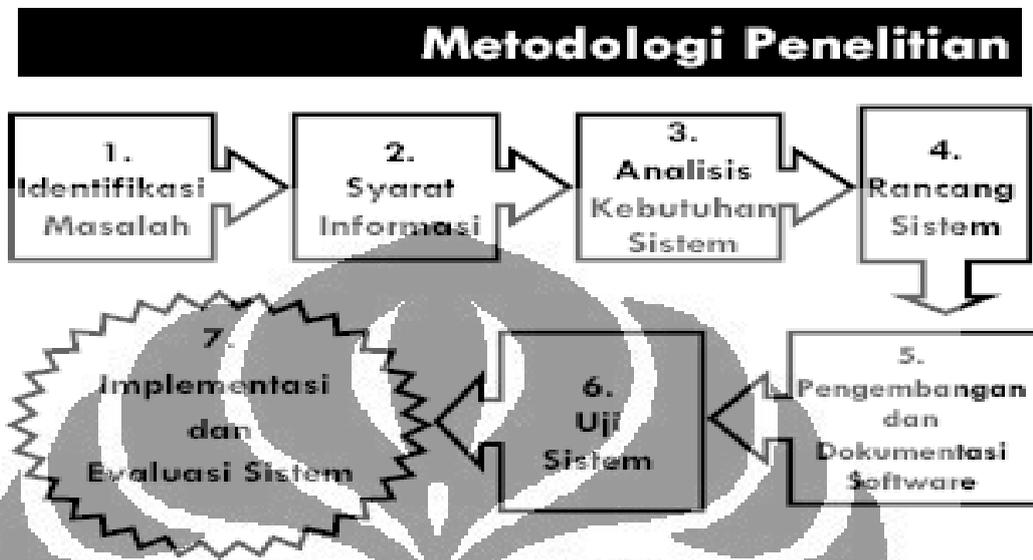
Metodologi adalah suatu cara yang disarankan untuk melakukan suatu hal, metodologi pengembangan sistem informasi berarti suatu metode yang digunakan untuk melakukan pengembangan sistem informasi berbasis komputer. Metode yang paling umum digunakan adalah siklus hidup pengembangan sistem (*System Development Life Cycle*).

### 2.5.1 Pengertian SDLC

Penelitian ini menggunakan metode SDLC (*System Development Life Cycle*). SDLC adalah pendekatan melalui beberapa tahap untuk menganalisis dan merancang sistem dimana sistem tersebut telah dikembangkan dengan sangat baik melalui penggunaan siklus kegiatan peng analisis dan pemakai secara spesifik (Raymond, 2001). Sumber lain menyebutkan SDLC adalah tahapan-tahapan

pekerjaan yang dilakukan oleh analisis sistem dan programmer dalam membangun sistem informasi (Yulia, 2010).

## 2.5.2 Tahapan SDLC



Gambar 2.4.2 Tahapan SDLC

### 1. Identifikasi masalah

Pada tahap ini dilakukan pengidentifikasian masalah, peluang, dan tujuan. Berdasarkan kondisi di lapangan, apa yang menjadi masalah, peluang apa yang ada untuk mengurangi masalah serta tujuan dari pelaksanaan penelitian.

### 2. Syarat informasi

### 3. Analisa kebutuhan sistem

### 4. Rancang Sistem

### 5. Pengembangan dan Dokumentasi *Software*

### 6. Uji sistem

### 7. Implementasi dan mengevaluasi sistem

Pada tahapan uji sistem dikembangkan dengan teknik *software testing* yang merupakan pengoperasionalan suatu perangkat lunak pada kondisi *real* yang terkendali (simulasi) hingga didapatkan tujuan yang diinginkan dalam rekayasa *software* tersebut. Test ini bisa dilakukan di laboratorium ataupun di lapangan. Metode *testing* ada enam jenis antara lain : 1) *Static Testing*, 2) *Functional Testing*, 3) *Structural Testing*, 4) *Performance Testing*, 5) *Testing Environment*,

dan 6) *Automated Testing* (Prabawa. 2006. Materi Software Testing, FKM UI. Depok).

### 2.5.3 Basis Data

Data adalah fakta atau nilai yang tercatat atau merepresentasikan deskripsi suatu objek. Data juga merupakan fakta yang tercatat dan selanjutnya dilakukan pengolahan menjadi bentuk yang berguna dan bermanfaat bagi pemakainya yang kemudian disebut informasi. Data dalam basis data bersifat terpadu yaitu berkas yang ada dalam basis data saling terkait dan data yang sama dapat digunakan dalam waktu yang bersamaan.

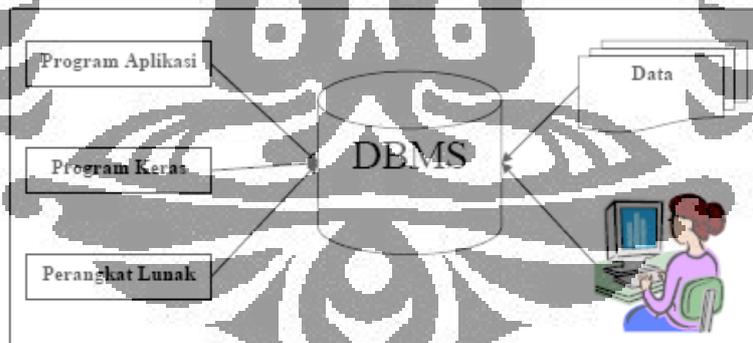
Basis data adalah kumpulan informasi yang bermanfaat yang diorganisasikan ke dalam tata cara khusus (Supriyanto, 2007). Basis data merupakan sistem berkas terpadu yang dirancang terutama untuk meminimalkan pengulangan data. Suatu bangunan basis data memiliki jenjang sebagai berikut :

1. **Karakter**  
Karakter adalah bagian data terkecil berupa angka, huruf, atau karakter khusus yang membentuk sebuah item data atau *field*. Contoh : D,S,A,3,4,<
2. **Field**  
*Field* adalah representasi atribut data. Contoh *field* nama yang berisi data nama-nama pasien, *field* alamat berisi data alamat pasien dan sebagainya.
3. **Record**  
*Record* adalah kumpulan dari *field* . *Record* menggambarkan suatu unit data individu tertentu. Contoh : *file* kode penyakit yang tiap-tiap *record*nya berisi kumpulan kode penyakit, nama penyakit.
4. **File**  
*File* adalah kumpulan dari *record-record* yang menggambarkan suatu kesatuan data yang sejenis. Contoh *file* data dasar pasien berisi no.id pasien, nama, jenis kelamin, umur, dan lain sebagainya.
5. **Basis Data**  
Basis data adalah kumpulan dari *file* atau tabel yang saling berhubungan dan memiliki kunci penghubung dan kemudian membentuk suatu basis data. Contoh basis data pasien Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi, terdiri dari *file* data dasar pasien, *file* kunjungan harian pasien, *file*

pelayanan pasien, *file* penyakit pasien, dan sebagainya. Dalam basis data dikenal istilah entitas dan atribut. Entitas adalah orang, tempat, kejadian, atau konsep informasi yang direkam. Setiap entitas memiliki atribut untuk mewakili suatu entitas.

Menurut Aji Supriyanto dalam bukunya yang berjudul Pengantar Teknologi Internet sistem basis data merupakan perpaduan antara basis data dan sistem manajemen basis data yang kemudian membentuk sistem manajemen basis data (*Data Based Manajemen System (DBSM)*). Basis data mempunyai komponen sistem yang terdiri dari:

1. Perangkat keras sebagai pendukung operasi pengolahan data seperti CPU, memori, terminal, dan lain-lain.
2. Perangkat lunak atau sistem operasi seperti Windows, Linux, Macintosh.
3. Perangkat lunak pengelola basis data seperti MS-Access, MS Excel, SQL
4. *Software* program aplikasi misalnya Visual Basic.Net, Visual Foxpro
5. Basis data
6. Penggunaan atau pemakai basis data.



Gambar 2.5.3

Komponen DBMS

#### 2.5.4 Konsep Basis Data

Ada beberapa hal penting yang mendorong suatu organisasi untuk menggunakan sistem basis data. Hal-hal tersebut seperti yang diuraikan dalam buku Sistem Basis Data, Analisis dan Pemodelan Data (Waljiyanto, 2000), yaitu :

- a. Jumlah data yang diperlukan dalam suatu organisasi adalah sangat besar dan setiap saat memerlukan data yang terkini (*up to date*).
- b. Perkembangan program aplikasi yang semakin rumit, hubungan antar data semakin kompleks untuk dibuat model data dan dikelola.
- c. Terdapat kecenderungan untuk mengadakan konsolidasi sumberdaya informasi antar organisasi.
- d. Program dan data saling bebas yang memungkinkan tiap organisasi mengembangkan program aplikasi sesuai kepentingannya.
- e. Adanya kemungkinan data yang sama dapat dipergunakan oleh beberapa program aplikasi dimana tiap program aplikasi mempunyai pandangan yang berbeda dengan program lain.

Langkah awal dalam manajemen basis data adalah perancangan basis data. Tujuan perancangan basis data adalah untuk memenuhi kebutuhan informasi sesuai dengan yang diperlukan pemakai aplikasi tertentu; memudahkan pemahaman terhadap struktur informasi yang tersedia dalam basis data; dan memberikan keterangan tentang persyaratan pemrosesan dan kemampuan sistem seperti lama pengaksesan data, kapasitas memori yang harus ada dan sebagainya (Waljiyanto, 2000). Tahapan utama perancangan basis data terdiri dari analisa sistem, desain model, dan analisis struktur serta implementasi.

Pada tahap analisa sistem dilakukan penetapan sistem yang akan dikembangkan basis datanya. Setelah dilakukan penetapan sistem kemudian mendeskripsikan sistem tersebut termasuk proses-proses yang terkandung di dalamnya serta kebutuhan informasi yang ada. Selanjutnya, sistem yang telah ditetapkan pada tahap sebelumnya divisualisasikan dengan simbol-simbol sehingga lebih mudah dipahami oleh semua orang. Selanjutnya desain model dan analisis struktur data dapat dilakukan dengan *Entity Relational Diagram* (ERD), *Data Flow Diagram* (DFD), dan Kardinalitas.

*Entity Relational Diagram* merupakan salah satu langkah dalam pemodelan data. Langkah-langkah yang dilakukan adalah memilih entitas-entitas yang akan disusun dalam basis data dan menentukan hubungan antar entitas yang telah dipilih, kemudian melengkapi dengan atribut-atribut yang sesuai pada entitas dan

hubungan sehingga diperoleh tabel normal. Simbol-simbol yang digunakan dalam *entity relational diagram* adalah simbol entitas, simbol hubungan, dan simbol atribut. Pada teknik ERD, gambaran dunia nyata diistilahkan dalam obyek dan relasinya. Teknik ERD biasa digunakan untuk mengembangkan inisial dari disain basis data yang menyediakan suatu konsep yang bermanfaat yang dapat mengubah deskripsi informal dari apa yang diinginkan oleh user menjadi hal yang lebih detail, presisi, dan deskripsi detail tersebut dapat diimplementasikan ke dalam DBMS. Sebelum membuat ERD sebaiknya dimulai dengan membuat diagram konteks atau biasa disebut DFD level 0 (Kristanto, 2008).

*Data Flow Diagram* adalah teknik pemodelan untuk menganalisis arus data dalam suatu sistem dengan menggunakan simbol-simbol. Metode yang lazim digunakan adalah metode *top-down* yakni dengan pembuat *context diagram*, *diagram level 0*, *diagram level 1*, dan seterusnya. Simbol-simbol yang digunakan dalam DFD adalah simbol proses, simbol arus *flow of data*, simbol entitas dan simbol *data store*. Secara singkat DFD dibuat untuk menggambarkan darimana asal data dan kemana tujuan data yang keluar dari sistem, dimana data disimpan, proses apa yang menghasilkan data tersebut dan interaksi antara data yang tersimpan dan proses yang dikenakan pada data tersebut (Kristanto, 2008).

Kardinalitas merupakan hubungan hirarki yang terjadi karena adanya perbedaan sumber data yang dimiliki oleh setiap entitas. Dikarenakan tidak setiap entitas memiliki atribut yang sama maka kardinalitas merupakan pengaturan agar tidak terjadi duplikasi penggunaan atribut disetiap entitas. Kardinalitas terdiri dari 3 macam antara lain : 1) Banyak ke Satu (*One to Many*), 2) Satu ke Banyak (*Many to One*), dan Banyak ke Banyak (*Many to Many*). Kardinalitas berprinsip bahwa adanya perbedaan level pada saat setiap entitas mulai diberikan bentuk fisiknya dan atributnya mulai membentuknya. Bentuk atribut hingga menunjukkan entitas disebut Tabel. Pada konsep basis data relasional hal ini penting (Prabawa. 2006. Materi Entity Relational Diagram dan Kardinalitas, FKM UI. Depok).

Pada tahap implementasi, rancangan basis data dari terpilih yang telah divisualisasi kemudian diimplementasikan ke dalam program basis data. Setelah

itu dapat dilakukan pengisian *data store* dengan sebagian data yang ada di lapangan.

### 2.5.5 Model Basis Data

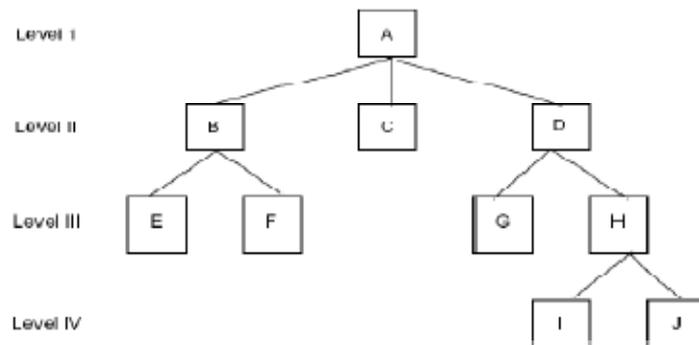
Model basis data adalah suatu konsep yang terintegrasi dalam menggambarkan hubungan (*relationship*) antar data dan batasan-batasan (*constraint*) data dalam suatu sistem basis data. Model data yang paling umum berdasarkan pada bagaimana hubungan antar *record* dalam basis data (*Record Based Data Models*), terdapat tiga jenis model, yaitu :

1. Model Basis Data Hirarki (*Hierarchical Database Model*)
2. Model Basis Data Jaringan (*Network Database Model*)
3. Model Basis Data Relasi (*Relational Database Model*)

Model basis data hirarki dan jaringan merupakan model basis data yang tidak banyak lagi dipakai saat ini karena adanya berbagai kelemahan dan hanya cocok untuk struktur hirarki dan jaringan saja. Artinya tidak mengakomodir untuk berbagai macam jenis persoalan dalam suatu sistem basis data. Paling banyak dipakai saat ini adalah model basis data relasi karena mampu mengakomodir berbagai permasalahan dalam sistem basis data. Berikut keterangan tentang model basis data ini.

#### 2.5.5.1 Model Basis Data Hirarki (*Hierarchical Database Model*)

Model basis data hirarki disebut juga model pohon karena hubungan antar simpul digambarkan seperti struktur pohon (*tree-structured*) yang dibalik dengan pola hubungan orang tua-anak (*parent-child*). Simpul yang paling atas disebut akar (*root*) dan paling bawah disebut daun. Setiap simpul digambarkan dengan lingkaran atau kotak. Simpul yang berbeda diatas simpul lainnya disebut **orang tua**, sedangkan yang berada di bawahnya disebut **anak**, dimana seorang orang tua bisa mempunyai satu anak (jenis hubungan satu ke satu, *one to one*) atau mempunyai beberapa anak (jenis hubungan satu ke banyak, *one to many*). Tapi satu anak hanya boleh punya satu orang tua (jenis hubungan satu ke satu, *one to one*). Untuk jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut :



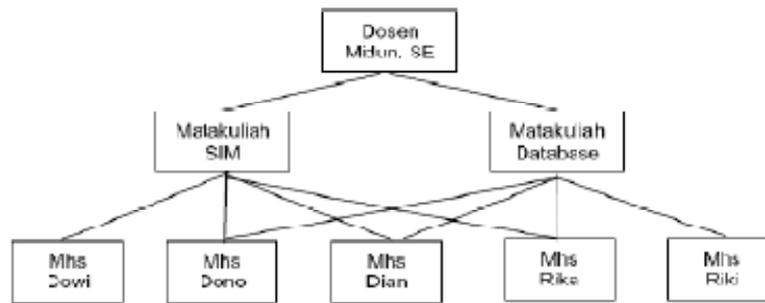
Gambar 2.5.5.1 Contoh Model Basis Data Hirarki

Pada gambar diatas, simpul A akar dan juga bertindak sebagai orang tua dengan anak simpul B,C, dan D. Simpul E, F, G, H, I, dan J disebut daun, dimana E dan F merupakan anak dari simpul B serta simpul I dan J merupakan anak dari simpul H. Simpul B disebut anak dari simpul A, tapi disisi lain simpul B juga merupakan orang tua dengan anak simpul E dan F.

#### 2.5.5.2 Model Basis Data Jaringan (*Network Database Model*)

Model basis data jaringan merupakan pengembangan dari model basis data hirarki, dimana kelemahan yang ada pada model basis data hirarki yaitu ketidakmampuannya dalam mengelola hubungan banyak ke banyak (*Many to Many*) telah dapat diatasi dengan model basis data jaringan ini. Dalam model ini, data di representasikan sebagai koleksi *record* dan hubungan antar *record* dipresentasikan sebagai *pointer*. Oleh karena itu, model basis data jaringan mampu menyatakan hubungan :

1. Satu ke Satu (*One to One*); satu orang tua punya satu anak
2. Satu ke Banyak (*One to Many*); satu orang tua punya beberapa anak
3. Banyak ke Banyak (*Many to Many*); beberapa anak punya beberapa orang tua



Gambar 2.5.5.2 Contoh Konkret Basis Data Jaringan

**Kelemahan** dalam model ini adalah lebih kompleks dan sulitnya dalam prose *query*, begitu juga halnya dalam manipulasi data yang harus dilaksanakan dengan menelusuri data *pointer* pada setiap *record*-nya. **Kelebihan** model basis data ini adalah dari segi efisiensi penyimpanan data karena tidak adanya data yang duplikat (*redundancy*) dan akses yang cepat karena langsung memanfaatkan *pointer* ke alamat fisik data. Oleh karena kompleksitas yang tinggi, apalagi diterapkan pada sistem basis data yang begitu kompleks, maka model basis data ini tidak tepat lagi untuk digunakan. Saat ini, model basis data jaringan sudah jarang sekali dipakai, kecuali untuk kepentingan penelitian (*research*) saja.

### 2.5.5.3 Model Basis Data Relasi (*Relational Database Model*)

Model basis data relasi merupakan model basis data yang paling banyak digunakan saat ini karena paling sederhana dan mudah digunakan, serta yang paling penting adalah kemampuannya dalam mengakomodasi berbagai kebutuhan pengelolaan basis data. Sebuah basis data dalam model ini disusun dalam bentuk tabel dua dimensi yang terdiri dari baris (*record*) dan kolom (*field*), pertemuan antara baris dengan kolom disebut **item data** (*data value*), tabel-tabel yang ada dihubungkan (*relationship*) sedemikian rupa menggunakan **field-field kunci** (*Key Field*) sehingga dapat meminimalkan duplikasi data.

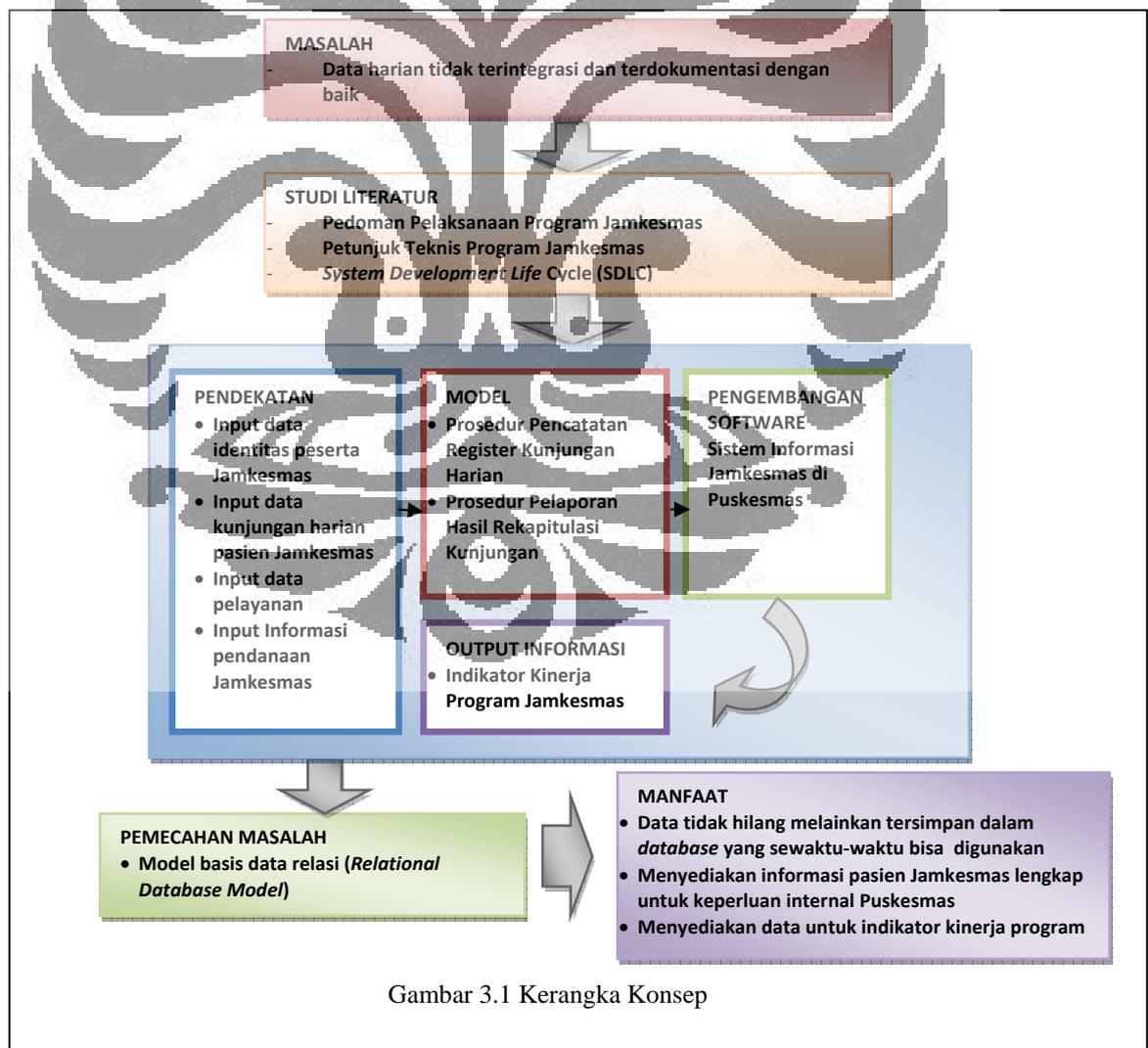
## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka, dibuat sebuah kerangka konsep yang memperlihatkan rencana pemecahan masalah melalui rancangan sistem informasi. Pada kerangka konsep tersebut dapat dilihat permasalahan yang dapat dipecahkan, pendekatan dan model yang digunakan, serta hasil yang akan diperoleh dari pengembangan sistem tersebut.

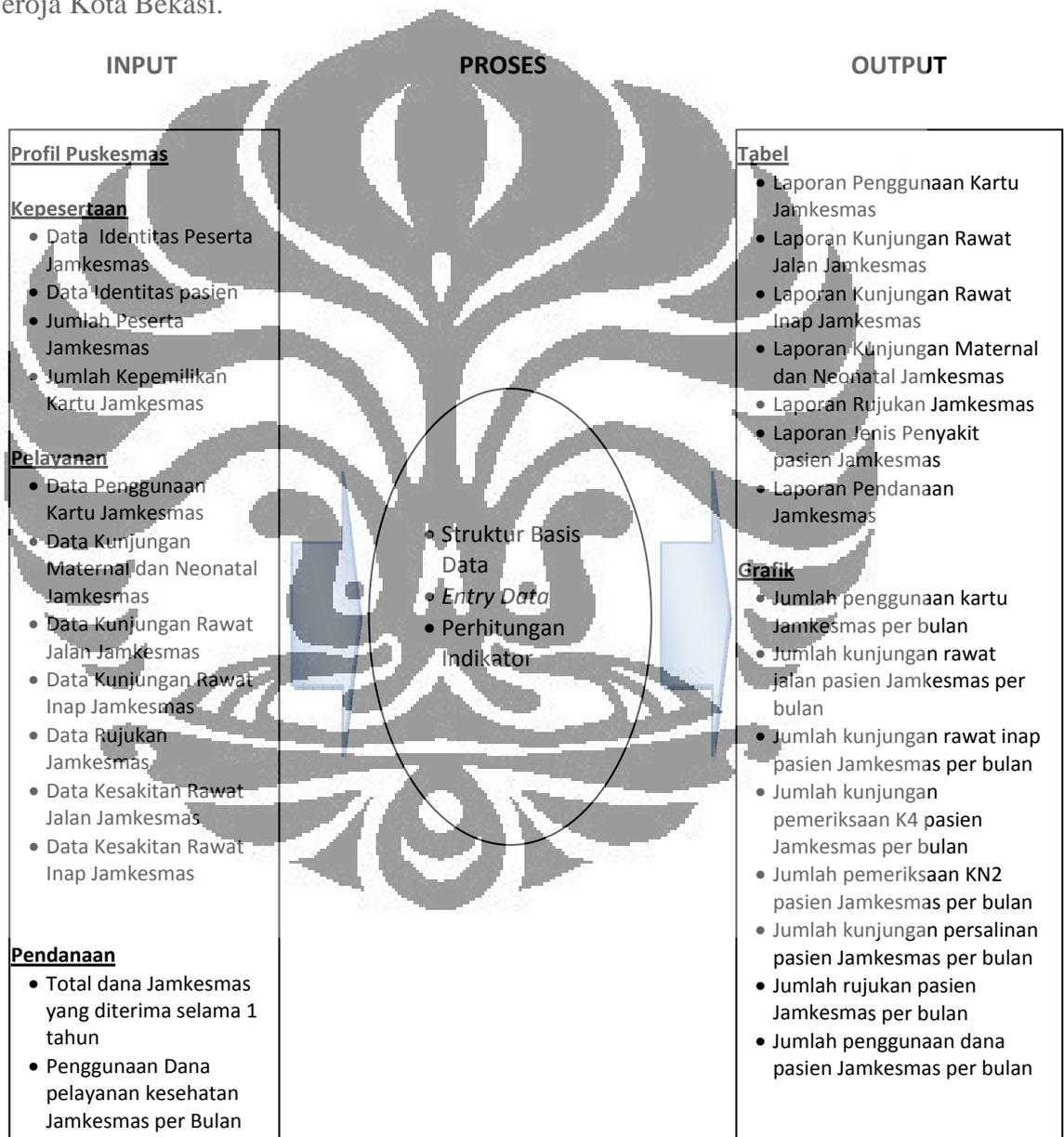
Melalui database dan otomatisasi pemrosesan sistem dalam Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi dapat memperoleh data pelaksanaan dan kinerja program Jamkesmas lebih cepat.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### 3.2 Kerangka Alur Sistem

Sebagai dasar pembuatan sistem informasi, kerangka konsep tersebut diuraikan dengan pendekatan sistem yaitu input, proses, dan output. Dari kerangka alur sistem ini, dapat diketahui jenis data yang digunakan sebagai input, serta kegiatan dalam proses yaitu pembuatan struktur basis data, pengentry-an, dan penghitungan yang akan menghasilkan output dalam bentuk tabel dan grafik yang dapat memberikan informasi kinerja program Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi.



Gambar 3.2  
Kerangka Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi

### 3.3 Definisi Operasional

Untuk memudahkan pemahaman dalam sistem informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi, dikembangkan definisi operasional berdasarkan data, kegiatan dan informasi pada kerangka alur sistem.

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi
<b>INPUT</b>		
1.	Data Profil Puskesmas	Data profil Puskesmas yang terdiri dari no id puskesmas, nama puskesmas, alamat puskesmas, nama pembuat laporan, dan nama kepala puskesmas.
2.	Data identitas peserta Jamkesmas	Data identitas peserta Jamkesmas yang terdiri dari Nomor JPKM, alamat, dan Kepala Keluarga (KK).
3.	Data identitas pasien	Data identitas peserta Jamkesmas yang terdiri dari nama pasien, tanggal kunjungan, tanggal lahir, jenis kelamin, status kepemilikan kartu, jenis pelayanan yang dipilih, dan hasil diagnosa jenis penyakit.
4.	Jumlah peserta Jamkesmas	Informasi jumlah peserta Jamkesmas yang terdata oleh BPS di wilayah kerja Puskesmas tersebut.
5.	Jumlah kepemilikan kartu Jamkesmas	Informasi jumlah kepemilikan kartu Jamkesmas yang telah terdistribusi di wilayah kerja Puskesmas tersebut.
6.	Data penggunaan kartu Jamkesmas	Data jumlah peserta Jamkesmas yang menggunakan kartu Jamkesmas/JPKM/Surat keterangan miskin pada saat mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Seroja.
7.	Data kunjungan maternal dan neonatal pasien Jamkesmas	Data jumlah kunjungan ibu hamil untuk mendapatkan pemeriksaan K4, persalinan, atau melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
8.	Data kunjungan rawat jalan pasien Jamkesmas	Data jumlah kunjungan peserta Jamkesmas ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan tingkat pertama.
9.	Data kunjungan rawat inap pasien Jamkesmas	Data jumlah kunjungan peserta Jamkesmas ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan rawat inap tingkat pertama.

10.	Data rujukan pasien Jamkesmas	Data pasien Jamkesmas yang dirujuk (rujukan umum dan rujukan persalinan) oleh Puskesmas ke PPK Lanjutan seperti Rumah Sakit atas indikasi rujukan.
11.	Data Kesakitan Rawat Jalan pasien Jamkesmas	Data laporan penyakit dari kunjungan rawat jalan pasien Jamkesmas di Puskesmas.
12.	Data Kesakitan Rawat Inap pasien Jamkesmas	Data laporan penyakit dari kunjungan rawat inap pasien Jamkesmas di Puskesmas.
13.	Total dana Jamkesmas yang diterima selama 1 tahun	Total dana pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas yang diterima oleh Puskesmas untuk pelayanan kesehatan selama satu tahun.
14.	Penggunaan dana pelayanan Jamkesmas	Informasi jumlah dana yang telah dikeluarkan untuk pelayanan pasien Jamkesmas setiap bulannya.
<b>PROSES</b>		
1.	Struktur basis data	Susunan kumpulan file-file yang mempunyai kaitan satu sama lain sehingga membentuk satu basis data yang dapat menghasilkan informasi-informasi yang diperlukan oleh pengguna.
2.	Entry Data	Kegiatan memasukkan data mengenai peserta Jamkesmas (Kepesertaan, Pelayanan, dan Pendanaan) ke dalam bentuk form digital yang dintegrasikan kedalam satu sistem informasi.
3.	Perhitungan Indikator	Proses pengolahan data untuk menghasilkan indikator.
<b>OUTPUT TABEL</b>		
1.	Jumlah Penggunaan Kartu Jamkesmas	Hasil rekapitulasi harian penggunaan kartu Jamkesmas/JPKM/Surat Miskin lain oleh peserta Jamkesmas di Puskesmas per bulan.
2.	Laporan Kunjungan Rawat Jalan pasien Jamkesmas	Hasil rekapitulasi harian kunjungan rawat jalan peserta Jamkesmas di Puskesmas per bulan.
3.	Laporan Kunjungan Rawat Inap pasien Jamkesmas	Hasil rekapitulasi harian kunjungan rawat inap peserta Jamkesmas di Puskesmas per bulan.
4.	Laporan Kunjungan Maternal dan Neonatal pasien Jamkesmas	Hasil rekapitulasi harian kunjungan maternal dan neonatal yang terdiri dari kunjungan pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan bayi baru lahir, dan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan peserta Jamkesmas di Puskesmas per bulan.

5.	Laporan Rujukan pasien Jamkesmas	Hasil rekapitulasi harian dari data rujukan pasien Jamkesmas termasuk rujukan untuk Ibu Hamil per bulan.
6.	Laporan Jenis Penyakit pasien Jamkesmas	Hasil rekapitulasi harian dari data kesakitan kunjungan pasien Jamkesmas yang terdiri dari jenis penyakit sesuai dengan kode ICD nya berdasarkan kunjungan rawat inap dan rawat jalan per bulan.
7.	Laporan Pendanaan	Laporan pendanaan pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas yang terdiri dari jumlah penggunaan dana per bulan, total penggunaan dana sampai bulan ini selama 1 tahun, dan sisa dana yang ada.
<b>OUTPUT GRAFIK</b>		
1.	Jumlah penggunaan kartu Jamkesmas per bulan	Menampilkan grafik data jumlah penggunaan kartu Jamkesmas di Puskesmas per bulan
2.	Jumlah kunjungan rawat jalan pasien Jamkesmas per bulan	Menampilkan grafik dari data rekapitulasi kunjungan rawat jalan per bulan di Puskesmas selama 1 tahun.
3.	Jumlah kunjungan rawat inap pasien Jamkesmas per bulan	Menampilkan grafik dari data rekapitulasi kunjungan rawat inap per bulan di Puskesmas selama 1 tahun.
4.	Jumlah kunjungan pemeriksaan K4 pasien Jamkesmas per bulan	Menampilkan grafik dari data rekapitulasi kunjungan K4 per bulan di Puskesmas selama 1 tahun.
5.	Jumlah kunjungan pemeriksaan KN2 pasien Jamkesmas per bulan	Menampilkan grafik dari data rekapitulasi kunjungan KN2 per bulan di Puskesmas selama 1 tahun.
6.	Jumlah kunjungan persalinan pasien Jamkesmas per bulan	Menampilkan grafik dari data rekapitulasi kunjungan persalinan per bulan di Puskesmas selama 1 tahun.
7.	Jumlah rujukan pasien Jamkesmas per bulan	Menampilkan grafik dari data rekapitulasi rujukan per bulan termasuk rujukan Ibu hamil di Puskesmas selama 1 tahun.
8.	Jumlah penggunaan dana pasien Jamkesmas per bulan	Menampilkan grafik dari jumlah penggunaan dana Jamkesmas yang terserap setiap bulan.

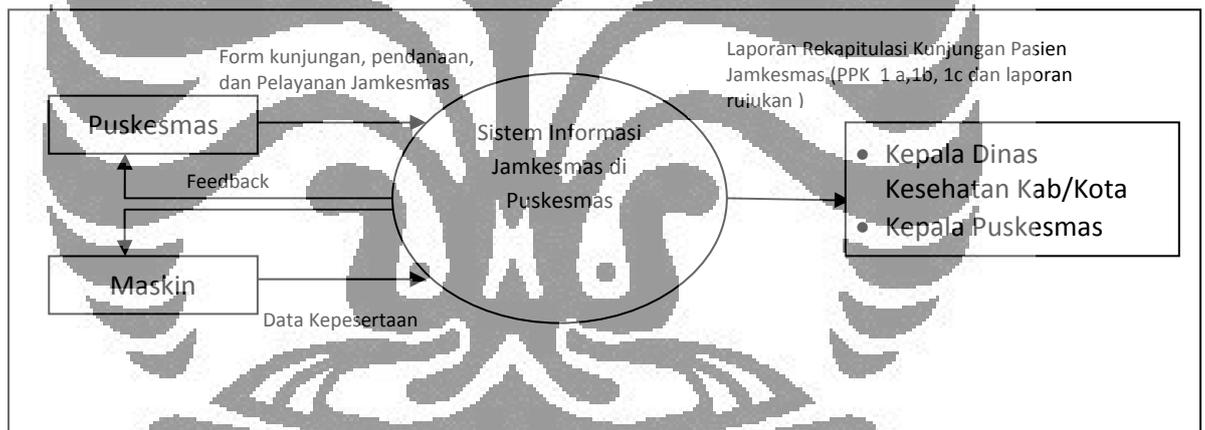
## BAB IV METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan untuk penelitian adalah *Rapid Assesment Prosedur* (pengumpulan data primer), *System Development Life Cycle (SDLC)*, *Protoyping Method* untuk pengembangan aplikasi Basis Data .

### 4.1 Entitas Sistem

Entitas sangat diperlukan dalam sebuah sistem informasi karena bertujuan untuk menjelaskan alur data dari sistem tersebut dimulai dari sumber sampai kepada sasaran atau target data dan informasi yang dihasilkan.

Pada pengembangan Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi tahun 2011, entitas secara umum dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.1 Entitas Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi

### 4.2 Pengumpulan Data

#### 4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Seroja Kota Bekasi dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Berdasarkan tinjauan pustaka yang ada dengan melihat jumlah penduduk dan jumlah kepesertaan Jamkesmas di Kota Bekasi, maka pengembangan sistem informasi ini dilakukan di Puskesmas Seroja dengan asumsi merupakan salah satu daerah padat penduduk dengan banyak jumlah penduduk miskin.

#### 4.2.2 Sumber dan Metode Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dan sekunder pada penelitian ini diperoleh melalui pengukuran kualitatif dan kuantitatif.

Adapun metoda pengumpulan data penelitian ini antara lain :

##### 1. Telaah dokumen dan Observasi

Telaah dokumen dilakukan dengan mengidentifikasi pencatatan dan pelaporan yang ada dalam setiap komponen terkait kegiatan program Jamkesmas (kepesertaan, pelayanan, dan pendanaan).

##### 2. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi pejabat dan petugas terkait kegiatan program Jamkesmas (kepesertaan, pelayanan, dan pendanaan).

#### 4.2.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen utama dalam memperoleh data berasal dari form Jamkesmas (Form PPK -1A, PPK -1B, Laporan Rujukan) di Puskesmas Seroja Kota Bekasi, serta instrumen lainnya seperti pedoman wawancara.

#### 4.2.4 Informan (Sampel) Pengumpulan Data

Sesuai dengan kaidah kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) maka informan yang dipilih adalah :

1. Tim Pelaksana Jamkesmas Dinas Kesehatan Kota Bekasi, sebagai pelaksana Program Jamkesmas di Dinas Kesehatan Kota Bekasi untuk mendapatkan informasi mengenai data kepesertaan, kebijakan, dan prosedur pelaksanaan Jamkesmas di Kota Bekasi. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner 1 (Informan A).
2. Kepala Puskesmas Seroja Kota Bekasi, sebagai pembuat keputusan tertinggi di Puskesmas Seroja untuk mengetahui kondisi manajemen, gambaran organisasi dan teknologi sebagai bagian dari aspek yang dibutuhkan dalam penilaian kebutuhan bisnis. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner 2 (Informan B).
3. Penanggung Jawab Program Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi, sebagai pelaksana Program Jamkesmas di Puskesmas untuk mendapatkan informasi mengenai proses bisnis dan SDM yang bertanggungjawab pada sistem

sebagai salah satu dari aspek yang dibutuhkan dalam penilaian kebutuhan bisnis. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner 3 (Informan C).

### **4.3 Tahap Pengembangan Sistem**

#### **4.3.1 Perencanaan Sistem**

Hal-hal yang dilakukan pada tahap perencanaa sistem ini adalah peneliti bekerjasama dengan penanggung jawab program Jamkesmas di Puskesmas Seroja menentukan tujuan yang harus dicapai sistem dan cakupan dari sistem yang akan dikembangkan. Dalam tahapan ini juga dilakukakan identifikasi peluang pengembangan sistem berdasarkan studi kelayakan di Puskesmas Seroja Kota Bekasi, antara lain :

- a. Kelayakan Ekonomi yaitu ketersediaan sumber dana dalam pelaksanaan sistem informasi yang akan dikembangkan.
- b. Kelayakan Teknologi yaitu ketersediaan, kelengkapan, dan kualitas perangkat keras, dan perangkat lunak serta tenaga pelaksana sistem informasi yang akan dikembangkan.
- c. Kelayakan Operasional yaitu kelebihan dan kekurangan dari sistem yang akan dikembangkan serta kualitas informasi yang dihasilkan.
- d. Kelayakan Organisasi yaitu kesesuaian sistem yang akan dikembangkan dengan struktur organisasi yang ada serta ketersediaan kebijakan pendukung pelaksanaan sistem informasi yang akan dikembangkan

#### **4.3.2 Analisis Kelayakan Sistem**

Hal-hal yang akan dilakukan pada tahap analisis kelayakan sistem adalah sebagai berikut:

- a. Identifikasi sistem yang ada

Bertujuan untuk menganalisis penyebab masalah pada sistem yang telah ada meliputi:

- 1) Mekanisme program Jamkesmas yang dilakukan di Puskesmas Seroja
- 2) Tata cara dan alur pencatatan dan pelaporan data pasien Jamkesmas
- 3) Tenaga pencatat, pengolah, dan pembuat laporan
- 4) Alat bantu dalam pencatatan, pengolahan, dan pembuatan laporan

b. Identifikasi kebutuhan informasi

Analisis ini difokuskan pada identifikasi kebutuhan pengambil keputusan sebagai pengguna informasi. Analisis bertujuan untuk menggali informasi apa saja yang dibutuhkan pengguna informasi terkait pemanfaatan data .

c. Identifikasi kebutuhan sistem

Kegiatan yang dilakukan antara lain :

- 1) Menentukan syarat-syarat spesifik untuk input
- 2) Menentukan syarat-syarat spesifik untuk proses
- 3) Menentukan syarat-syarat spesifik untuk output

Hasil yang diharapkan adalah model logis yang menggambarkan proses dan aliran data. Model logis berupa *Data Flow Diagram (DFD)*, *Data Dictionary (DD)*, *Flowchart System*, dan *Entity Relational Diagram (ERD)*.

#### 4.3.3 Perancangan Sistem

Perancangan sistem dibuat berdasarkan tujuan sistem yang akan dikembangkan, permasalahan sistem dan hasil identifikasi kebutuhan informasi dari para pengguna informasi. Perancangan sistem akan memperlihatkan secara jelas tentang wujud dari sistem yang akan dikembangkan. Perancangan sistem dilakukan dengan membuat rancangan logis dan rancangan fisik. Rancangan logis antara lain, rancangan proses, rancangan data, rancangan basis data dan rancangan antar muka (*interface design*), sedangkan rancangan fisik merupakan tahap pengkodean (Al Fatta, 2007). Tahap perancangan pada pengembangan aplikasi monitoring dan evaluasi, antara lain :

a. Perancangan Proses

Rancangan proses bertujuan untuk menggambarkan bagaimana sistem berjalan, menjelaskan kegiatan-kegiatan yang dilakukan dan perjalanan data pada setiap kegiatan (Al Fatta, 2007). Model yang akan dirancang harus mempunyai daya dukung terhadap kebutuhan sistem informasi, untuk itu diperlukan tahapan kegiatan sebagai berikut :

- 1) Pembuatan bagan alir data (*flow chart*), digunakan untuk mengetahui aliran data yang masuk, apakah berupa data laporan atau data analisis, sehingga dengan mudah dapat diolah menjadi informasi.

- 2) Diagram konteks, dibuat berdasarkan *input*, proses dan *output*, sehinggasecara garis besar dapat diketahui siapa saja sebagai pemberi/sumber data, siapa pengolah data dan siapa pengguna data.
- 3) Pembuatan diagram arus data (DAD)/*data flow diagram* (DFD), untuk menggambarkan proses perhitungan dan manipulasi data hingga menghasilkan informasi secara detil dan terinci.

### **b. Perancangan Data**

Pada rancangan data akan digambarkan bagaimana data diorganisir dan dikelompokkan melalui *entity relational diagram* (ERD). Rancangan data menjelaskan tentang proses bisnis yang terjadi di dalam sistem dan menjelaskan tentang kegiatan yang menghubungkan satu entitas dengan entitas lainnya.

### **c. Perancangan Basis Data**

Untuk mendapatkan rancangan model yang sesuai dengan kebutuhan sistem, maka diperlukan beberapa komponen pendukung, antara lain:

- 1) Pembuatan Kamus Data; Memudahkan pengolah dan pengguna sistem informasi mencari komponen data atau unit data yang diperlukan.
- 2) Pembuatan Hubungan Antar Entitas (ERD); Pembuatan hubungan antar entitas atau disebut dengan *entity relational diagram* (ERD) bertujuan agar pemakai dapat mengetahui hubungan sistem yang dibuat, sehingga mempermudah penemuan permasalahan program pada tiap entitas.
- 3) Pembuatan Hubungan Antar Tabel (*Relationship Table*); *Relationship table* merupakan gambaran pola hubungan antar tabel yang dihasilkan berdasarkan hasil normalisasi data dan kamus data. Tujuannya adalah menghilangkan duplikasi data.

### **d. Perancangan *Prototype***

Pada tahap ini pengembang akan merancang struktur menu dan merancang sebuah antar muka (*interface*) yang sesuai dengan hasil identifikasi kebutuhan pemakai. Langkah-langkah pembuatan antar muka (*interface*) :

- a). Pembuatan rancangan *interface input* dan *output* yaitu bentuk *entry* data, *report*, *query* dalam sistem menu.
- b). Pembuatan dokumentasi/panduan penggunaan aplikasi (*user manual*), agar *prototype* lebih mudah dipahami oleh pemakai.

### e. Perancangan Perangkat Lunak dan Perangkat Keras

Pada tahap ini dilakukan penentuan terhadap sistem operasional, sistem perangkat lunak dan spesifikasi perangkat keras yang akan digunakan untuk mendukung pengembangan sistem.

#### 4.3.4 Tahap Uji Coba

Uji coba dilakukan terhadap *prototype* yang dihasilkan pada pengembangan sistem ini. Metode yang digunakan dalam uji coba *prototype* ini menggunakan pendekatan *static testing*, *functional testing* dan *performance testing* sesuai dengan metode pengembangan sistem yang digunakan, yaitu pada tiap tahap model *incremental* (analisis, perancangan, dan pengkodean). Komponen yang diuji adalah sebagai berikut :

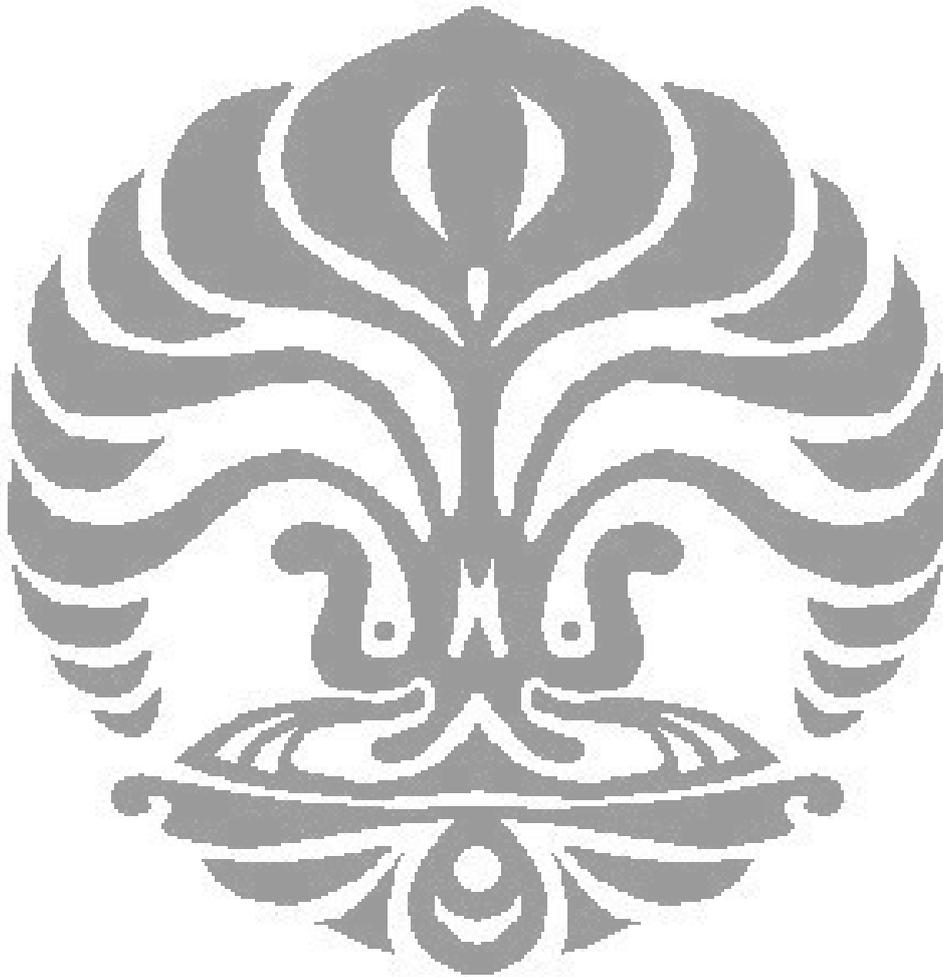
- a. Komponen persyaratan dokumen, meliputi diagram arus data, kamus data, dan bagan alir sistem.
- b. Komponen rancangan *input*, meliputi pengujian pengendalian *input* dan kemudahan dalam penggunaan.
- c. Komponen rancangan proses, meliputi pengujian terhadap prosedur sistem operasi, konsistensi dan kehandalan perangkat yang digunakan, fungsi dari fasilitas yang digunakan, fleksibilitas dan model yang digunakan.
- d. Komponen rancangan basis data, meliputi pengujian terhadap kejelasan fungsi dari entitas dan atribut serta kapasitas basis data yang dimiliki.

#### 4.4 Metode *Prototyping*

Pada tahap ini pengembang akan merancang struktur menu dan merancang sebuah antar muka (*interface*) yang sesuai dengan hasil identifikasi kebutuhan pemakai. Langkah-langkah pembuatan antar muka (*interface*) :

- a. *Feasibility*; digunakan untuk menguji kelayakan dari teknologi yang akan digunakan untuk sistem informasi yang akan disusun.
- b. *Requirement prototyping*; digunakan untuk mengetahui kebutuhan aktivitas bisnis user.
- c. Pembuatan rancangan *interface input* dan *output* yaitu bentuk *entry data*, *report*, *query* dalam sistem menu.

- d. Pembuatan dokumentasi/panduan penggunaan aplikasi (*user manual*), agar *prototype* lebih mudah dipahami oleh pemakai.
- e. *Implementation*; merupakan lanjutan dari rancangan *prototype*, *prototype* ini langsung disusun sebagai suatu sistem informasi yang akan digunakan.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Analisis Sistem Informasi Program Jamkesmas

Analisa sistem informasi pasien Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi dilakukan dengan cara menganalisis sistem yang telah berjalan, mengidentifikasi permasalahannya, menggali kebutuhan informasi dan peluang pengembangan sistem.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada penanggungjawab dan pengelola program Jamkesmas di Puskesmas Seroja dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi dikumpulkanlah informasi tentang bagaimana proses bisnis pada sistem lama berjalan.

##### a. Entitas Sistem

Struktur pelaksanaan program Jamkesmas multisektor tidak hanya melibatkan orang-orang di bidang kesehatan saja akan tetapi dari pihak lain seperti Pemerintah Daerah, Dinas Sosial, PT.Askes, dan BPS. Secara umum pengorganisasian penyelenggaraan program Jamkesmas terdiri dari Tim Pengelola dan Tim Koordinasi di Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota, Tim Verifikasi di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) serta PT.Askes (Persero) sebagai pengelola manajemen kepesertaan. Adapun struktur pelaksana program Jamkesmas di Kota Bekasi adalah sebagai berikut :

- Tim koordinasi terdiri dari :

Pelindung : Walikota Kota Bekasi

Ketua : Sekretaris Daerah

Anggota : Kepala Dinas Kesehatan, BAPEDA, DPRD Komisi IV, BPPKB (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana) dan PT. Askes

- Tim pengelola terdiri dari :

Penanggungjawab : Kepala Dinas Kesehatan

Koordinator Operasional : Kepala Seksi Jaminan Kesehatan

## b. Regulasi dan Kebijakan

Regulasi dan kebijakan program Jamkesmas sudah tersedia yaitu berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas (Kepmenkes No. 316/Menkes/SK/V/2009) dan Petunjuk Teknik Pelaksanaan Jamkesmas (Dirjen Binkesmas No. HK.02.04/BI.1/2708/09).

Pedoman Pelaksanaan mengatur secara garis besar pelaksanaan pelayanan di Puskesmas dan Rumah Sakit, sedangkan Petunjuk Teknis lebih banyak mengatur pelayanan kesehatan tingkat dasar di Puskesmas, khususnya upaya-upaya pemberdayaan masyarakat (Upaya Kesehatan Primer dan Upaya Kesehatan Masyarakat). Namun, berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam yang peneliti lakukan Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas seringkali mengalami perubahan.

*“Hampir setiap tahun terjadi perubahan yang mendasar pada Pedoman Pelaksanaan perubahan biasanya terjadi pada pertengahan tahun sehingga kerap kali pelaksanaan Jamkesmas masih mengikuti pedoman yang lama” (Informan A).*

## c. Sasaran

Sasaran peserta Jamkesmas untuk Tahun 2011 masih sama dengan tahun 2010 meski data masyarakat miskin menurut BPS Tahun 2010 turun menjadi 31,02 juta jiwa (BPS, 2010). Adapun jumlah sasaran peserta Jamkesmas Kota Bekasi berdasarkan kepada keputusan Walikota Kota Bekasi No. 440/2807/Dines//XII/2010 yaitu sebanyak 155.488 orang. Peserta program Jamkesmas adalah fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang telah ditetapkan oleh Surat Keputusan (SK) Walikota Bekasi. Data jumlah sasaran peserta Jamkesmas dapat diperbaharui sesuai dengan keadaan lapangan dan keputusan Pemerintah Daerah. Pembaharuan data sasaran dijadikan dasar kepesertaan Jamkesmas tahun berikutnya.

*“Telah dilakukan updating data pada tahun 2010 oleh Pemerintah Daerah yang akan dijadikan dasar kepesertaan Jamkesmas tahun 2011” (Informan A).*

**d. Indikator dan Pengukuran Kinerja**

Sebagai dasar dalam menilai keberhasilan dan pencapaian dari pelaksanaan penyelenggaraan program Jamkesmas di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Bekasi mengukur dengan Indikator sebagai berikut :

1. Tersedianya laporan pelaksanaan program Jamkesmas
2. Adanya jumlah penyerapan dana Jamkesmas per bulan
3. Tersedianya data utilisasi jumlah pemakaian atau pemanfaatan kartu Jamkesmas oleh peserta Jamkesmas.

**e. Sumber Dana**

Dana program Jamkesmas berasal dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) serta Bantuan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Bekasi. Sumber dana berasal dari APBN dibatasi berdasarkan kuota sasaran yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan sehingga peserta diluar kuota ditanggung oleh APBD.

*“APBN digunakan untuk membiayai peserta Jamkesmas yang termasuk dalam kuota yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, yaitu 155.488 orang, sedangkan APBD digunakan untuk membiayai masyarakat miskin yang tidak termasuk dalam kuota Departemen Kesehatan” (Informan A).*

**f. Penyaluran, Pencairan dan Pemanfaatan Dana**

Dana untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas di Puskesmas disalurkan langsung KPKN (Kantor Perbendaharaan Kas negara) ke puskesmas melalui pihak PT Pos Indonesia. Total dana yang dicairkan disesuaikan berdasarkan jumlah kuota peserta Jamkesmas di Puskesmas. Perhitungan total dana ditentukan oleh Departemen Kesehatan dengan formulasi jumlah kuota x Rp. 1.000,- x 12 bulan. Setelah dana dikirimkan dan diterima oleh PT Pos dan Giro, Departemen Kesehatan dan PT Pos dan Giro mengirimkan surat pemberitahuan tentang pengiriman dana tersebut.

Puskesmas dapat membuat Plan of Action (POA) yang telah dibahas dan disepakati sebelumnya melalui forum lokakarya mini Puskesmas setiap bulannya. POA merupakan usulan kegiatan yang akan dilakukan oleh Puskesmas terkait kebutuhan pelayanan kesehatan disertai dengan kebutuhan dana penunjang untuk

operasional kegiatan tersebut. Dinas Kesehatan memverifikasi POA tersebut berdasarkan laporan penggunaan dana program Jamkesmas Puskesmas bulan sebelumnya, yaitu pengeluaran untuk rawat inap, pengeluaran untuk persalinan dan pengeluaran untuk pelayanan dasar. Berdasarkan verifikasi POA ini, Puskesmas mencairkan dananya ke PT Pos dan Giro. Pelaksanaan pengumpulan POA program Jamkesmas di Kota Bekasi mengalami kendala keterlambatan.

*“Puskesmas harus memberikan POA dari tanggal 1 hingga tanggal 7 setiap bulan, agar tidak terjadi kemunduran pelaksanaan kegiatan dan penyerapan dana. Namun, hingga saat ini masih ada Puskesmas yang terlambat memberikan POA” (Informan A).*

Hal ini berdampak pada keterlambatan pencairan dana ke Puskesmas sehingga sulit melakukan pengelolaan pembayaran klaim pasien Jamkesmas.

*“Pada tahun 2011 dana Jamkesmas belum turun sampai dengan bulan Mei tahun 2011 memang biasanya turun terlambat. Untuk membiayai klaim pelayanan biasa kami menggunakan dana jamkesmas tahun lalu” (Informan C).*

Pemanfaatan dana Jamkesmas di Puskesmas digunakan untuk membayar pelayanan rawat jalan, rawat inap, persalinan, pelayanan spesifik, dan transportasi rujukan. Biaya pelayanan di Puskesmas mengacu pada Perda Tarif yang berlaku di daerah tersebut. Adapun tarif pelayanan di Puskesmas Kota Bekasi dihitung berdasarkan tarif retribusi daerah x 30% x kunjungan.

*“Satu pasien yang datang ke Puskesmas dialokasikan Rp 1500 per kunjungan jika kunjungan persalinan Rp 300.000 (untuk persalinan biasa) dan Rp 350.000 (untuk persalinan risti). Pasien yang dirujuk ke Rumah sakit dialokasikan Rp 40.000/pasien” (Informan C).*

#### **g. Pelaksanaan Pelayanan**

Untuk mendapatkan pelayanan dasar, peserta Jamkesmas datang ke Puskesmas dengan membawa kartu peserta. Apabila pasien tersebut belum terdaftar dan tidak memiliki kartu Jamkesmas pasien dapat menunjukkan bukti miskin lain seperti SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu), kartu BLT (Bantuan Langsung Tunai), atau keterangan miskin lain. Pelayanan kesehatan meliputi rawat jalan, rawat inap, persalinan, kunjungan neonatal, dan pemeriksaan kehamilan. Jika Puskesmas tidak mampu melayani, maka Puskesmas akan memberikan surat rujukan ke Rumah Sakit terdekat. Pasien yang kondisinya tidak memungkinkan

untuk pergi ke Rumah Sakit sendiri, akan diberikan pelayanan ambulance (untuk keterangan lebih lengkap bisa dilihat pada gambar 5.2.1a). Namun dalam pelaksanaan pelayanan di Puskesmas Seroja masih ada pasien miskin yang tidak membawa identitas keterangan miskin ketika melakukan kunjungan sehingga sulit diidentifikasi.

*“Hambatan pada pelaksanaan pelayanan terjadi ketika pasien miskin datang berobat tetapi tidak mempunyai kartu Jamkesmas lain sehingga kami sulit untuk mengidentifikasinya” (informan B).*

#### **h. Pencatatan dan Pelaporan**

Hasil kegiatan pelayanan program Jamkesmas yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya dicatat pada register pencatatan per hari. Namun, di Puskesmas Seroja register pencatatan belum terstandarisasi, format pencatatan berbeda-beda. Hal ini menyulitkan penanggung jawab program pada saat merekapitulasi karena register pencatatan berasal dari banyak poli. Selain itu, ketidaklengkapan data kerap terjadi khususnya untuk data diagnosa penyakit. Daftar kode penyakit yang ada masih berpedoman pada kode ICD yang lama.

*“Hambatannya format register pencatatan untuk pelayanan bagi pasien Jamkesmas belum tersedia sehingga unit-unit pelayanan (Poli Umum, Gigi, dan KIA) merekap data pelayanan secara manual menggunakan buku tulis. Hal ini mempersulit karena untuk merekap data tiap bulan pengelola Jamkesmas di Puskesmas harus menjumlahkan data kunjungan harian pasien Jamkesmas ditambah tulisan petugas poli yang sulit dibaca dan ketidaklengkapan kode penyakit” (Informan C).*

Setiap bulan Puskesmas memberikan laporan pelaksanaan program Jamkesmas ke Dinas Kesehatan Kota. Penyerahan laporan melalui jaringan internet belum tersedia sehingga Puskesmas memberikan laporan dalam bentuk *print out*, yaitu data mengenai masyarakat miskin, pelayanan, laporan pendanaan, dan 10 penyakit terbesar. Berdasarkan hasil wawancara, Puskesmas diharapkan memberikan laporan sebelum tanggal 5 agar Dinas Kesehatan Kota Bekasi dapat merekapitulasi data tersebut dan menyerahkannya pada Pusat tepat waktu. Walaupun demikian, keterlambatan pengumpulan laporan pelaksanaan Jamkesmas di Puskesmas masih terjadi. Belum ada *punishment* atau hukuman untuk keterlambatan pengumpulan laporan.

*“Sampai saat ini jika laporan belum diberikan kami hanya menegur saja” (Informan A)”*.

Setelah menerima laporan dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota kemudian melakukan rekapitulasi dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Propinsi dan Pusat (Departemen Kesehatan).

#### **i. Pemanfaatan Data dan Informasi**

Pemanfaatan informasi pelayanan program Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi masih bersifat reportatif, informasi hanya digunakan untuk kepentingan pelaporan saja. Padahal, informasi yang dihasilkan bisa dimanfaatkan juga sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan di Puskesmas. Hal ini dikarenakan data yang ada untuk menghasilkan informasi tersebut belum terintegrasi dengan baik. Puskesmas belum melakukan penyimpanan data secara permanen dalam perangkat komputer. Penelusuran data masih mengandalkan buku registrasi kunjungan di setiap poli yang rentan sekali hilang sehingga keakuratan data masih belum terjamin.

*“Data Jamkesmas belum disimpan dalam komputer. Jadi, kalau mau cari data harus melihat register kunjungan pasien yang ada di setiap poli itupun kalau buku registernya tidak hilang” (Informan C).*

#### **j. Sumber Daya**

Jumlah tenaga kerja dalam melaksanakan program Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi masih terbatas. Hal ini dikarenakan jumlah SDM yang ada di Puskesmas sedikit sehingga terkadang satu orang bisa memegang lebih dari dua kegiatan/program sekaligus. Selain itu, pemutasian (pemindahan) tenaga kerja juga menjadi penghambat keberlangsungan pelaksanaan program Jamkesmas.

*“Satu orang bisa memegang dua atau lebih program sehingga beban kerja bertambah, belum lagi kalau ada pemutasian pekerja belum tentu orang baru bisa langsung beradaptasi dengan program yang ditunjuk” (Informan C).*

Fasilitas pendukung dalam melaksanakan program Jamkesmas di Puskesmas Seroja sangat terbatas. Puskesmas hanya mempunyai satu perangkat komputer sehingga menghambat keberlangsungan pelaksanaan program.

Komputer digunakan untuk merekapitulasi laporan Jamkesmas melalui perangkat pengolah kata dan angka yang sederhana.

*“Satu komputer itu juga bergantian pakainya, jadi sangat menghambat kerja kami. Perhitungan data untuk indikator Jamkesmas dilakukan di Ms.Word atau Excel” (Informan C).*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tersebut, diketahui bahwa dalam pelaksanaan program Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi mengalami beberapa hambatan atau masalah, yaitu :

Tabel 5.1 Permasalahan

No.	Komponen	Permasalahan
1.	Input	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pedoman Pelaksanaan sering mengalami perubahan.</li> <li>b. Keterlambatan pencairan dana.</li> <li>c. Keterbatasan infrastruktur komputer untuk pencatatan dan pelaporan.</li> <li>d. Keterbatasan sumber daya manusia pengelola program Jamkesmas</li> <li>e. Belum terstandarisasinya formulir registrasi kunjungan</li> </ul>
2.	Proses	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Proses rujukan kadang tidak berjalan, pasien langsung ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan</li> <li>b. Ketidaksiplinan dalam penulisan data kunjungan oleh petugas unit/poli</li> <li>c. Analisa data penghitungan indikator dilakukan secara manual dengan program pengolah angka sederhana</li> <li>d. Pendokumentasian data diatas kertas rentan hilang</li> <li>e. Proses penelusuran data belum bisa dijalankan dengan cepat</li> <li>f. Keakuratan data pelayanan dan kunjungan belum terjamin</li> </ul>
3.	Output	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Belum tersedianya akses internet untuk mengirimkan laporan dengan cepat</li> <li>b. Informasi pendanaan bersifat umum (tidak rinci)</li> <li>c. Data pelayanan pasien Jamkesmas belum dimanfaatkan oleh Puskesmas</li> </ul>

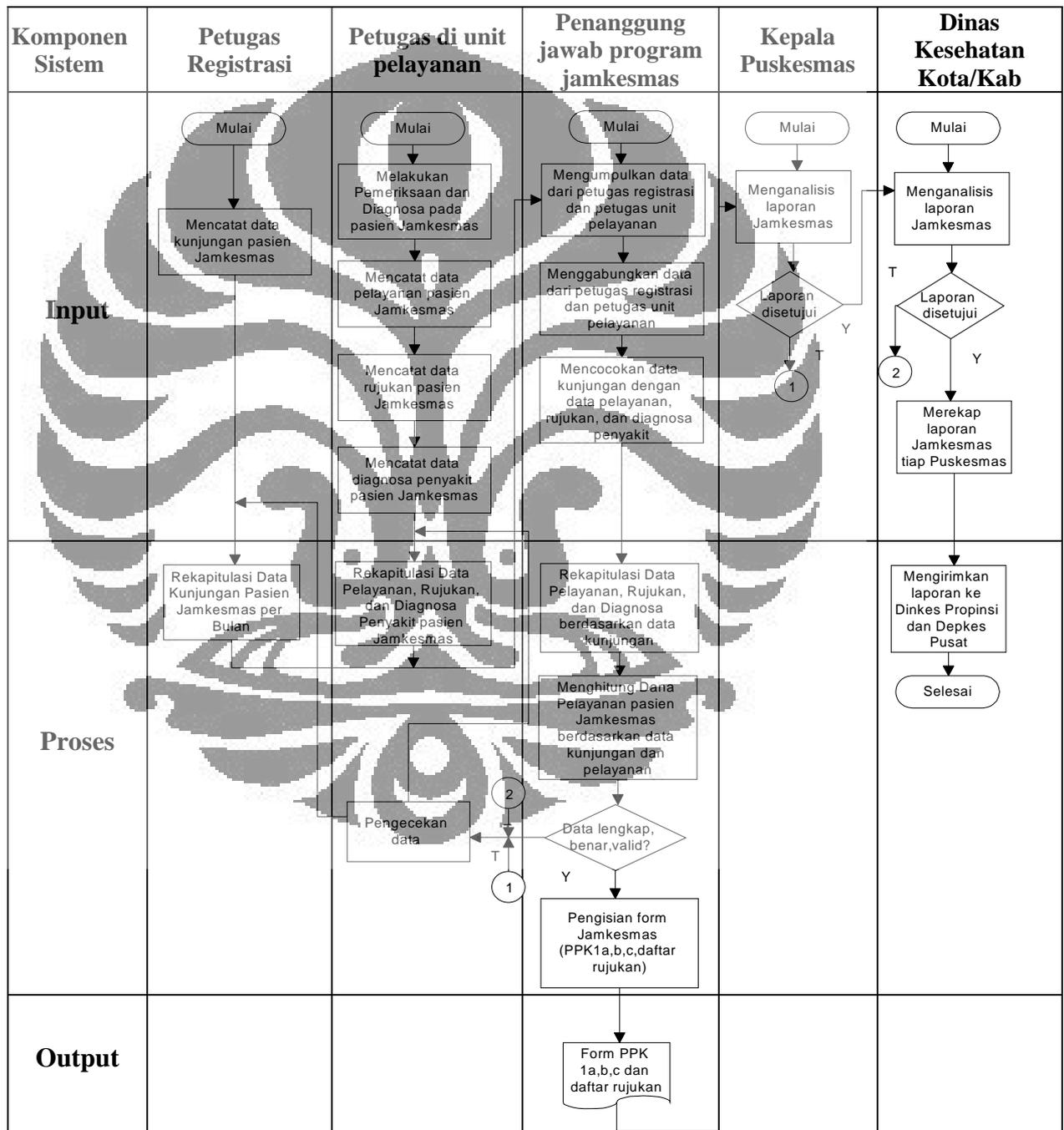
## 5.2 Pengembangan Sistem Informasi Program Jamkesmas

### 5.2.1 Analisis Kebutuhan

Berikut ini adalah alur informasi pencatatan dan pelaporan kegiatan Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi:

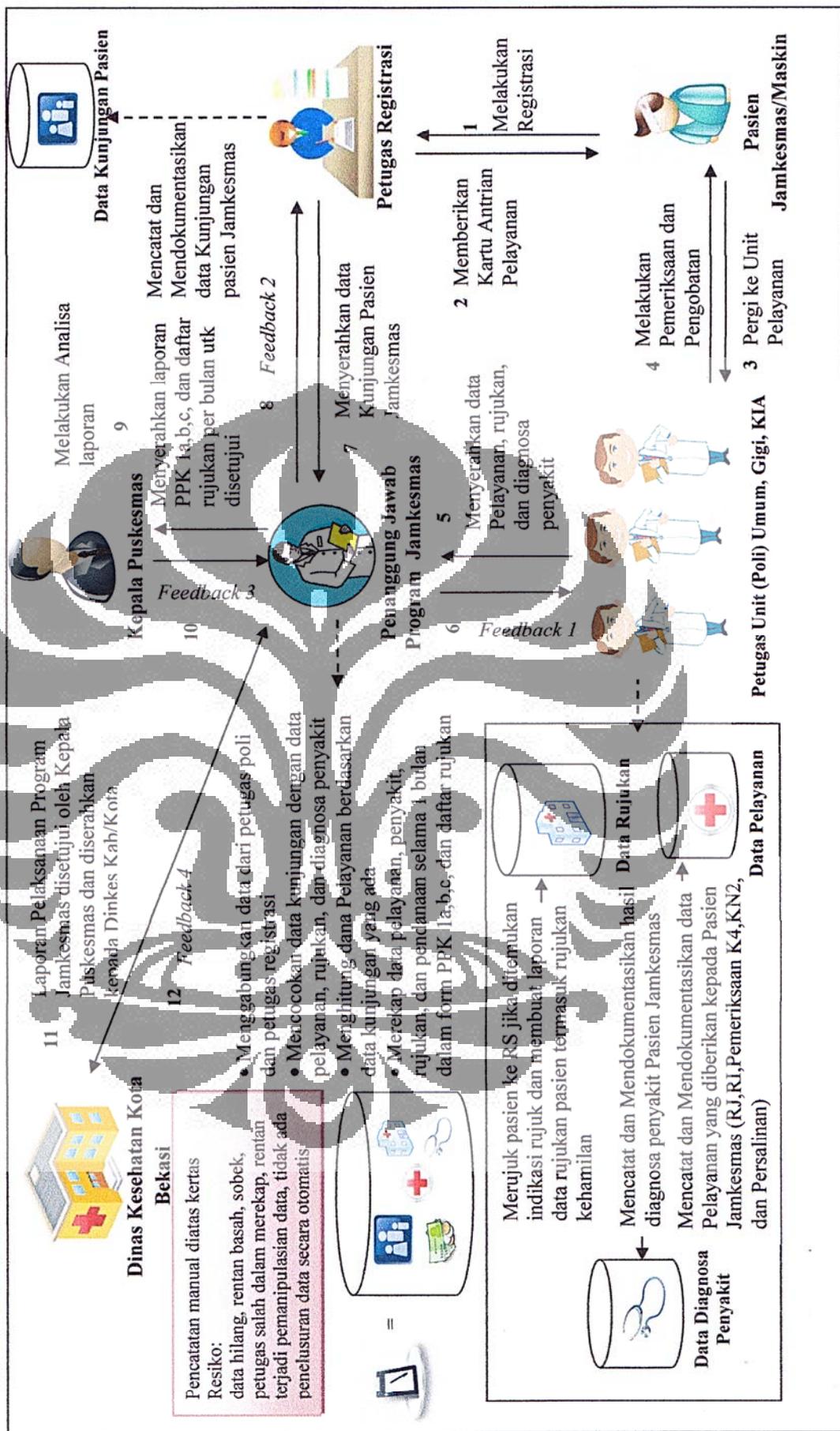
Tabel 5.2.1

Alur Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi



Gambar 5.2.1a

Alur Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi



Alur informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi berasal dari pencatatan harian kunjungan pasien yang dilakukan oleh Petugas Registrasi, sementara untuk pencatatan pelayanan, diagnosa penyakit, dan rujukan dilakukan oleh Petugas di Unit Pelayanan. Petugas Registrasi bertugas merekapitulasi jumlah kunjungan pasien Jamkesmas setiap bulannya, mencatat identitas pasien, dan merekapitulasi jumlah penggunaan kartu Jamkesmas setiap bulannya. Data kunjungan pasien tersebut didokumentasikan dalam form kunjungan pasien, sedangkan data pelayanan, data rujukan, dan diagnosa penyakit berasal dari pencatatan yang dilakukan oleh petugas unit pelayanan. Unit pelayanan terdiri dari unit umum, unit KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), dan unit gigi. Pelayanan yang dimaksud meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, dan pelayanan pemeriksaan bayi baru lahir. Diagnosa penyakit dilakukan pada setiap pasien berdasarkan kode ICD (*International Classification of Disease*) yang berlaku. Data diagnosa tersebut akan diakumulasi sehingga setiap bulannya didapatkan data jumlah kasus terbanyak. Akan tetapi karena pencatatan dilakukan manual di atas kertas sehingga sulit untuk mengetahui jumlah kasus terbanyak dalam rentang waktu tertentu. Bagi pasien Jamkesmas yang tidak bisa ditangani di Puskesmas akan diindikasikan oleh dokter untuk dirujuk ke Rumah Sakit rujukan setempat. Data rujukan tersebut akan dicatat pada form rujukan khusus pasien Jamkesmas.

Hasil rekapitulasi dari data kunjungan, pelayanan, diagnosa penyakit, dan rujukan pasien Jamkesmas diserahkan kepada Penanggungjawab Program Jamkesmas setiap bulannya. Data tersebut akan dikumpulkan, digabungkan, dan dicocokkan apakah data kunjungan sesuai dengan data pelayanan atau tidak. Setelah itu penanggungjawab program akan menghitung dana pelayanan berdasarkan jenis pelayanan yang diterima dan status rujukan pasien Jamkesmas. Alokasi pendanaan diuraikan sebagai berikut : untuk setiap kunjungan disesuaikan dengan tarif daerah yang berlaku. Alokasi pendanaan meliputi pelayanan rawat jalan dan inap, pelayanan spesifik, pelayanan persalinan, dan pelayanan transportasi rujukan.

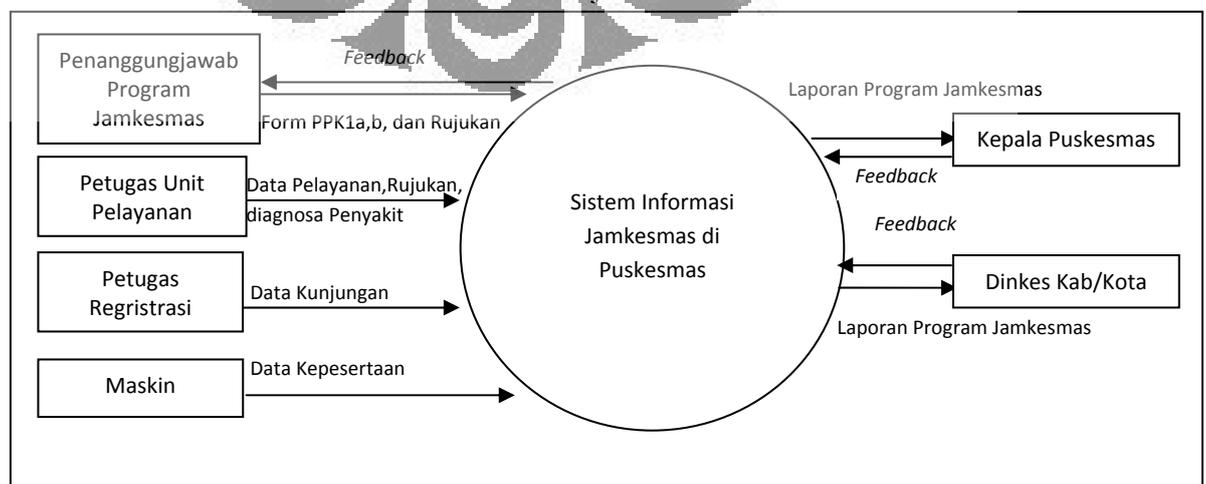
Penanggungjawab program harus memastikan bahwa data telah lengkap, benar, dan valid sehingga pengisian indikator dapat dilakukan. Pengisian indikator

pelaksanaan program Jamkesmas ditulis dalam form PPK 1a,b,c dan lampiran daftar rujukan. Form PPK 1a meliputi data kepesertaan, pelayanan, dan pendanaan. form PPK 1b meliputi data klasifikasi 10 penyakit terbanyak, dan form PPK 1c berisi laporan asal dan jenis keluhan di Puskesmas. Untuk form PPK 1c peneliti tidak membangun sistem *database*-nya karena laporan tidak berbasis data. Sementara lampiran daftar rujukan disertakan dalam laporan pelaksanaan pasien Jamkesmas untuk mendukung kebenaran data rujukan yang ada. Akan tetapi, keakuratan data jumlah kunjungan pada setiap jenis pelayanan dan pendanaan belum bisa dipastikan pada sistem yang ada sekarang ini. Pemanipulasian data bisa saja terjadi karena data yang ada belum terintegrasikan dan terdokumentasikan dengan baik. Pencatatan yang dilakukan manual dan data yang berasal dari banyak sumber menyebabkan sulitnya melakukan akurasi data.

Laporan pelaksanaan program Jamkesmas yang telah lengkap akan diserahkan kepada Kepala Puskesmas untuk dianalisis, jika laporan yang ada telah disetujui, maka penanggungjawab program Jamkesmas akan menyerahkannya ke Dinas Kesehatan Kab/Kota. Dari Dinas Kab/Kota laporan pelaksanaan Jamkesmas di Puskesmas juga akan dianalisis apakah data yang ada rasional atau tidak dan dilihat kelengkapan data yang ada. Jika salah satu syarat tersebut tidak terpenuhi maka pihak Dinas Kesehatan Kab/Kota akan mengembalikan kembali laporan tersebut untuk direvisi.

Gambar 5.2.1b

Diagram Konteks Sistem Informasi Jamkesmas  
Di Puskesmas Seroja Kota Bekasi



Secara singkat sistem informasi program Jamkesmas di Puskesmas Seroja terangkum dalam diagram konteks yang terdiri dari entitas sumber dan entitas tujuan. Entitas sumber yaitu masyarakat miskin, petugas registrasi, petugas unit pelayanan, dan penanggungjawab program Jamkesmas. Masyarakat miskin memberikan data kepesertaan, petugas registrasi memberikan data kunjungan, petugas unit pelayanan memberikan data pelayanan, diagnosa penyakit, dan rujukan, sementara penanggungjawab program Jamkesmas merekapitulasi data tersebut dan membuat data pendanaan pelayanan. Penanggungjawab program memberikan laporan pelaksanaan Jamkesmas kepada entitas tujuan. Entitas tujuan terdiri dari Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang menerima laporan pelaksanaan Jamkesmas (PPK1a,b,c dan daftar rujukan) dan memberikan *feedback* (umpan balik) kepada entitas sumber dalam hal ini penanggungjawab program Jamkesmas jika ada kesalahan dalam pelaporan.

### 5.2.2 Peluang Pengembangan Sistem

Berdasarkan uraian permasalahan yang terjadi pada sistem informasi program Jamkesmas yang berjalan, maka peluang pengembangan sistem informasi Jamkesmas di Puskesmas dapat terlaksana jika dilakukan sebagai berikut :

Tabel 5.2.2 Peluang Pengembangan Sistem

No.	Unsur	Ketersediaan	Peluang Pengembangan
1.	Man	1 orang Penanggung Jawab Program Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi. 1 Petugas Pembuat Laporan Data Kesakitan di Poli Umum. 1 Petugas Pembuat Laporan Data Kesakitan di Poli KIA. 1 Petugas Pencatatan Kunjungan Pasien Jamkesmas di Loker Pendaftaran.	Peningkatan kompetensi staf di bidang teknologi komputer, khususnya staf pencatatan, pelaporan dan pengolahan data.
2.	Material	a. 1 unit komputer b. 1 unit printer	Penambahan fasilitas komputer untuk mendukung kegiatan operasional program Jamkesmas
3.	Money	Dana Operasional program Jamkesmas	Dana khusus untuk pemeliharaan

			sistem dan internet
4.	Manajemen	Penyimpanan data belum dilakukan secara permanen melalui perangkat komputer sehingga penelusuran data tidak bisa dilakukan dengan cepat	Pengembangan sistem informasi dalam bentuk pencatatan dan pelaporan pasien Jamkesmas di Puskesmas dapat membantu mendokumentasikan, mengintegrasikan data, dan melakukan penelusuran data dengan cepat.
5.	Teknologi	Belum dikembangkan sistem online dalam membantu pelaporan Puskesmas ke Dinas Kesehatan	Pengembangan sistem online melalui akses layanan internet

### 5.2.3 Studi Kelayakan

Empat aspek yang diuji pada studi kelayakan adalah kelayakan ekonomi, kelayakan operasional, kelayakan teknik, dan kelayakan organisasi. Keempat aspek tersebut dapat dijelaskan dari hasil kegiatan wawancara, observasi dan telaah dokumen. Adapun keempat aspek tersebut dapat dijelaskan seperti di bawah ini:

#### 1. Kelayakan Ekonomi

Dilihat dari aspek ekonomi berdasarkan hasil telaah dokumen perencanaan program Jamkesmas di Puskesmas Seroja tahun 2011, pengembangan untuk sistem informasi Jamkesmas sudah cukup layak karena sistem ini tidak memerlukan biaya yang besar sehingga dana bisa berasal alokasi jasa pelayanan yang diberikan.

#### 2. Kelayakan Operasional

Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggungjawab Program Jamkesmas di Puskesmas Seroja dan hasil observasi yang peneliti lakukan, sistem cukup layak dikembangkan dikarenakan sistem *database* yang akan dikembangkan mudah digunakan (*public domain*) dan bisa dimodifikasi.

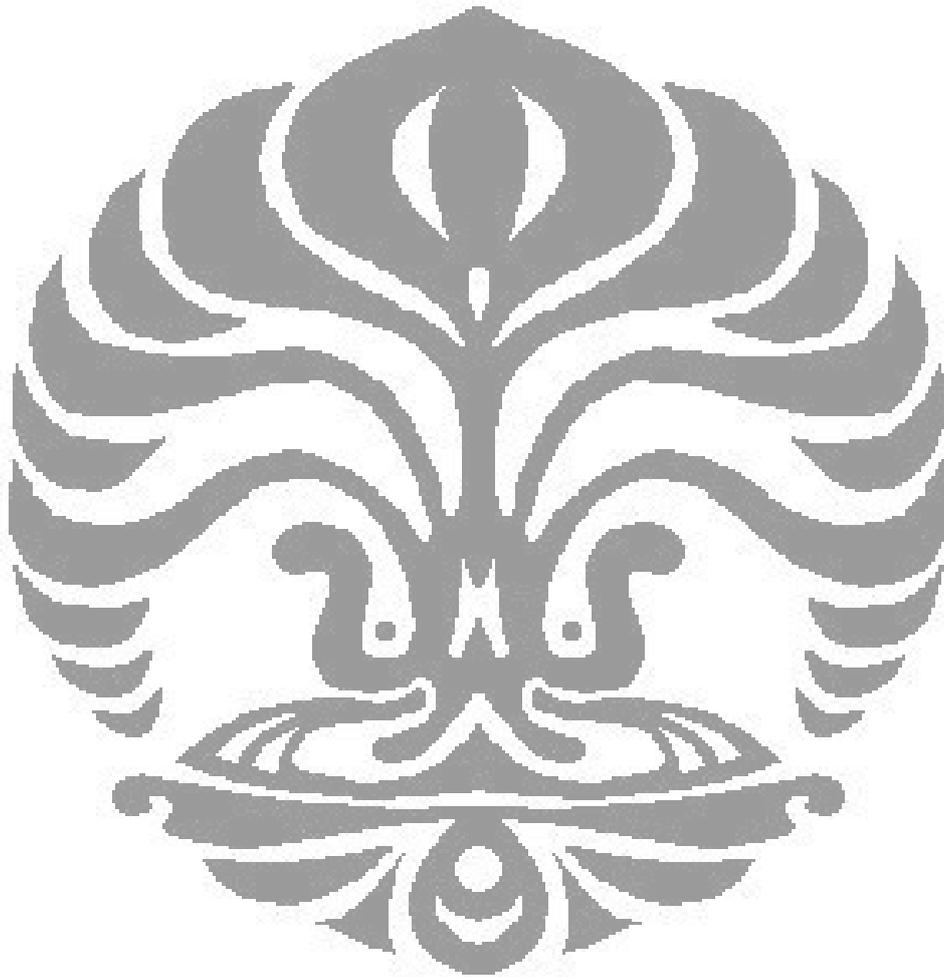
#### 3. Kelayakan Teknik

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen perencanaan program, dari segi kelayakan teknis, pengembangan sistem informasi Jamkesmas memang belum memadai. Hal tersebut dikarenakan hanya ada 1 buah komputer yang tersedia. Namun demikian, Puskesmas Seroja dapat mengajukan usulan

kebutuhan dana penunjang untuk kegiatan operasional program Jamkesmas kepada Dinas Kesehatan Kota.

#### 4. Kelayakan Organisasi

Dilihat dari aspek organisasi sistem informasi Jamkesmas di Puskesmas cukup layak dikembangkan. Hal ini didukung oleh kebijakan Pemerintah Daerah Bekasi tentang pelaksanaan program Jamkesmas. Selain itu, struktur organisasi program Jamkesmas di Puskesmas telah tersedia dan sudah berjalan.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

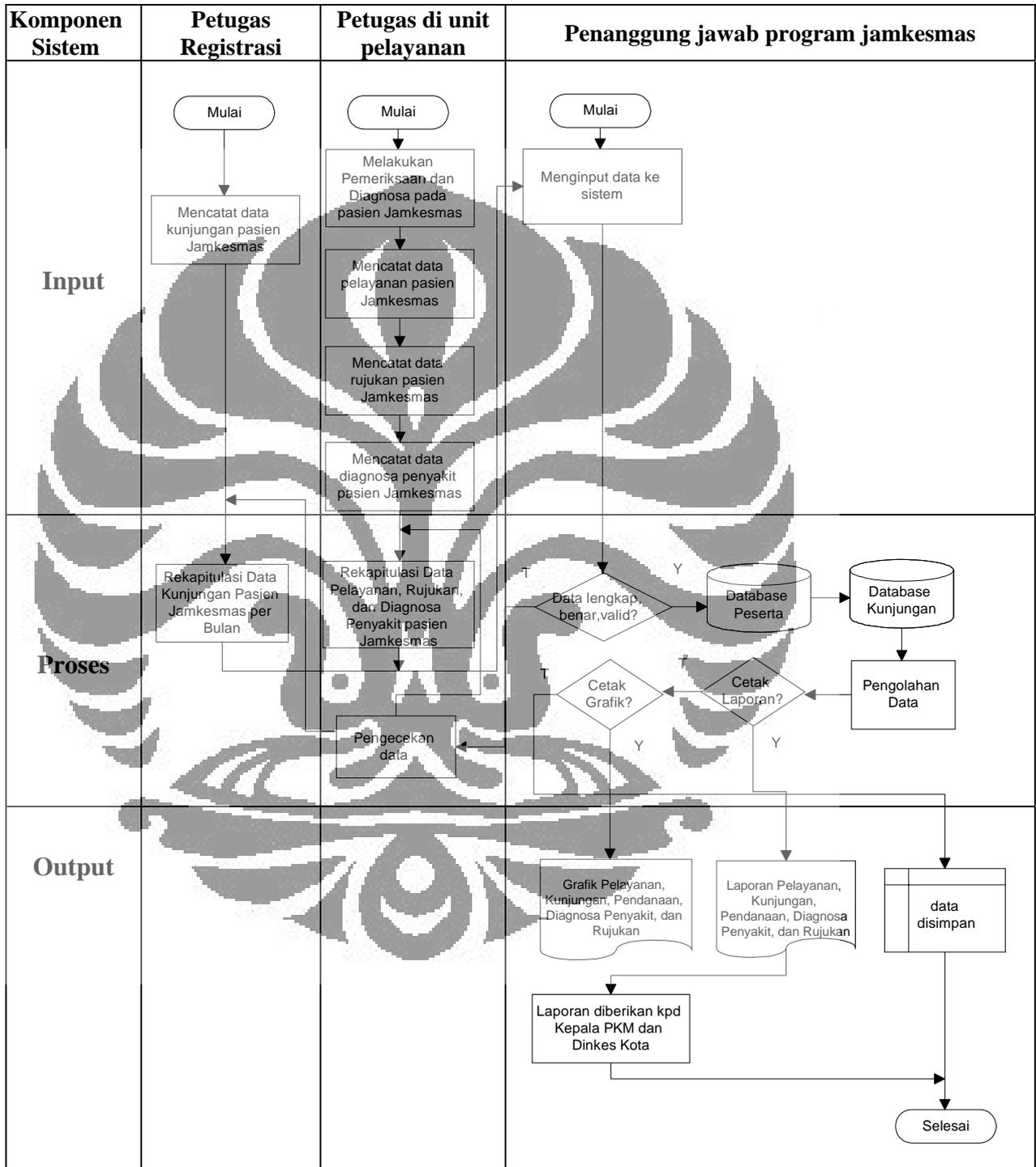
#### 6.1 Perancangan Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja

Perancangan sistem informasi program Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi dilakukan melalui beberapa tahap perancangan diantaranya: 1) Algoritma, 2) *Entity Relational Diagram* (ERD), 3) *Data Flow Diagram* (DFD), 4) *Table Relationship Diagram* (TRD), 5) Perancangan Kamus Data, dan 6) Pembuatan *Interface*.

##### 6.1.1 Algoritma Sistem

Alur sistem informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi yang akan dirancang berasal dari data pencatatan harian kunjungan pasien yang dilakukan oleh Petugas Registrasi, sementara untuk pencatatan pelayanan, diagnosa penyakit, dan rujukan dilakukan oleh Petugas di Unit Pelayanan. Data tersebut nantinya akan diinput ke dalam sistem oleh Penanggung jawab program. Data yang diinput secara otomatis akan terintegrasi satu dengan yang lain sehingga membentuk suatu sistem basis data (*system database*). Perhitungan indikator dapat dengan mudah dihasilkan karena sistem secara otomatis akan melakukan proses rekapitulasi data sehingga pembuatan laporan dan penelusuran data dapat dilakukan dengan cepat. Selain itu, sistem dapat menghasilkan grafik sesuai dengan indikator sehingga informasi yang dihasilkan lebih menarik. Untuk lebih jelas tentang Algoritma sistem informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja bisa dilihat pada tabel 6.1.1.

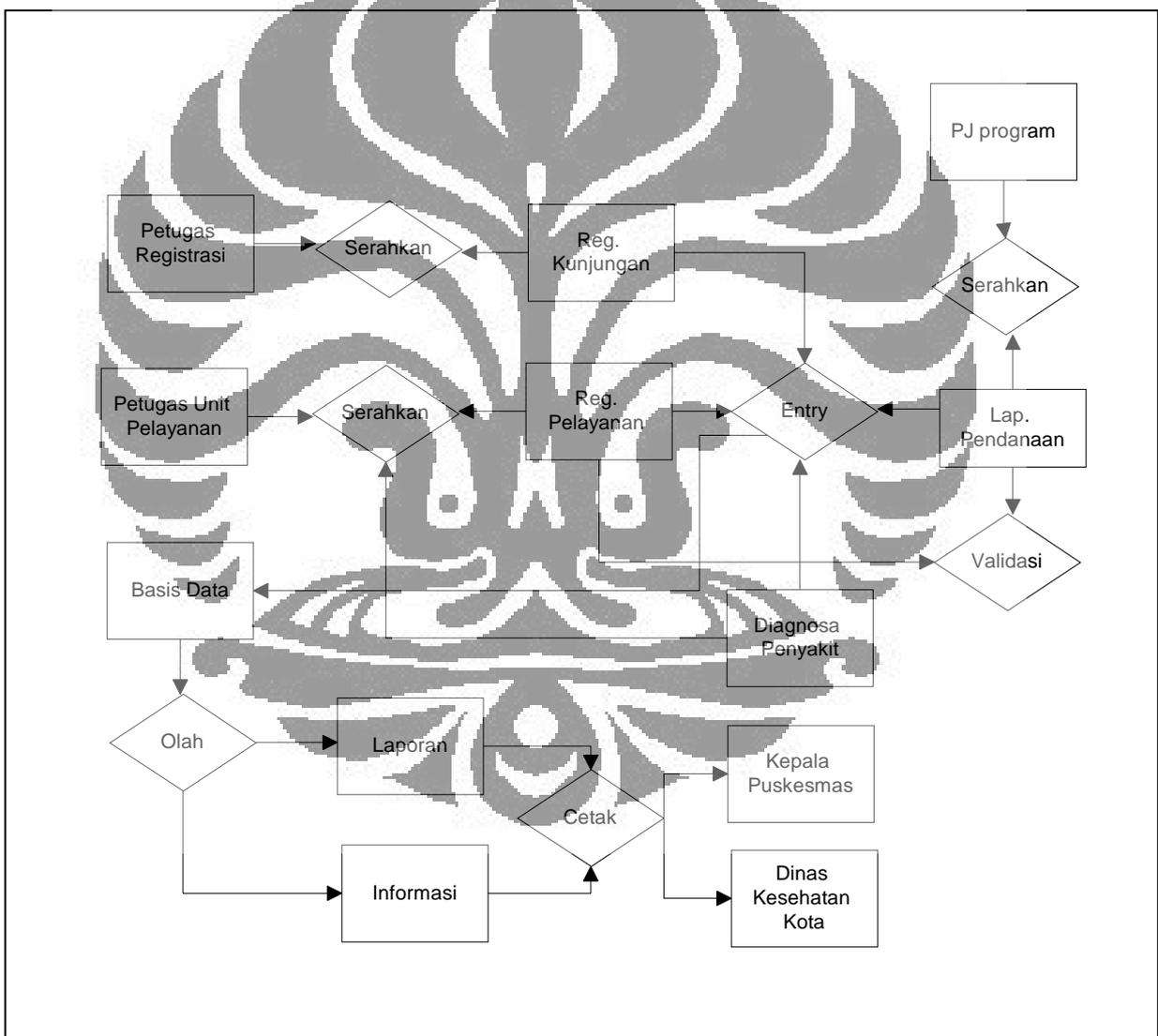
Tabel 6.1.1  
Rancangan Algoritma Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi



### 6.1.2 Entity Relational Diagram Sistem

ERD merupakan suatu diagram yang menggambarkan hubungan antar entitas yang saling berinteraksi. Berikut ERD pada Sistem Informasi Program Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi.

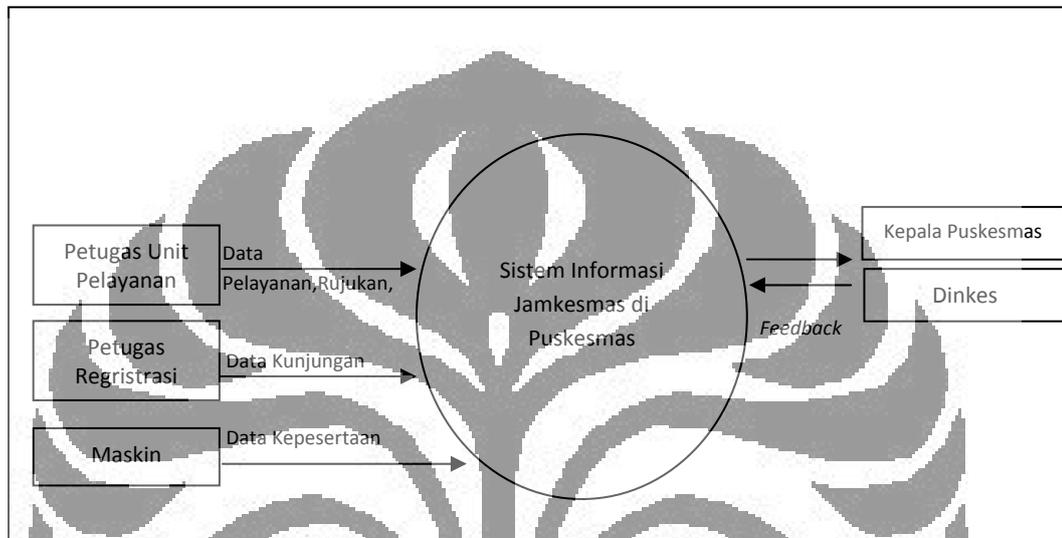
Gambar 6.1.2  
Entity Relational Diagram Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi



### 6.1.3 Data Flow Diagram Sistem

#### a. Data Flow Diagram (DFD) level 0

Gambar 6.1.3a  
Data Flow Diagram level 0 Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi



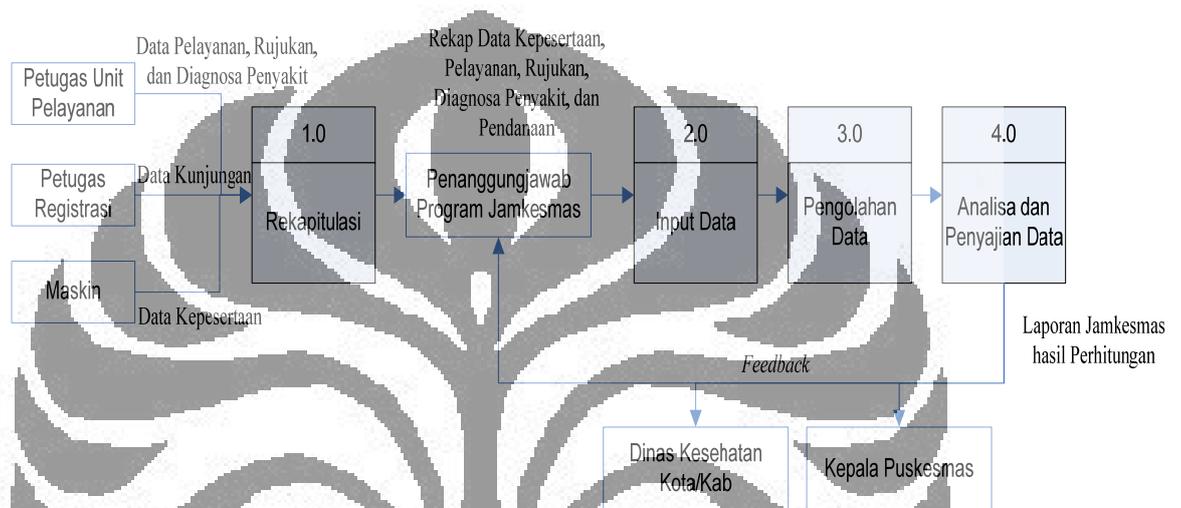
Gambar 6.1.3a adalah DFD (*Data Flow Diagram*) level 0 dari sistem informasi Jamkesmas yang akan dirancang di Puskesmas Seroja Kota Bekasi. Pada prinsipnya, DFD level 0 ini sama seperti diagram konteks pada sistem sebelumnya. Namun, perbedaannya data yang didapat akan diinput dalam suatu sistem informasi basis data (*database*). Dan output yang dihasilkan dapat langsung diberikan kepada entitas tujuan yaitu Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota. Sementara, proses umpan balik yang akan diterima akan lebih sederhana tanpa melalui proses analisis panjang sehingga pelaksanaan program Jamkesmas di Puskesmas akan berjalan lancar.

#### b. Data Flow Diagram (DFD) level 1

DFD level 1 merupakan penggambaran proses yang lebih rinci dari diagram konteks. Pada DFD level 1, Penanggungjawab program akan merekapitulasi dan menginput data kunjungan, pelayanan, diagnosa penyakit, pendanaan, dan rujukan. Setelah itu, sistem akan melakukan pengolahan dan nantinya akan dihasilkan data untuk kebutuhan indikator. Analisa dan penyajian data dapat

dilakukan dengan mudah sehingga informasi pelaksanaan program Jamkesmas dapat diterima dengan cepat.

Gambar 6.1.3b  
Data Flow Diagram level 1 Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi



### c. *Data Flow Diagram (DFD) level 2*

DFD level 2 merupakan penjabaran lebih rinci dari proses-proses pada DFD level 1. Pada Gambar 6.1.3c tahap rekapitulasi data dipecah melalui proses pencatatan dan penggabungan data. Tahap peginputan data secara lebih rinci dilakukan melalui form digital sistem. Sementara proses pengolahan data pada DFD level 2 meliputi proses pembersihan, validasi, pengelompokan data serta perhitungan indikator. Selanjutnya, pada tahap analisis dan penyajian data secara lebih rinci dibagi menjadi dua yaitu proses pembuatan laporan dan pembuatan grafik. Keterangan lebih lengkap mengenai aliran data dapat dilihat pada gambar 6.1.3c.



### 6.1.4 Table Relationship Diagram (TRD) Sistem

Berikut ini *Tabel Relationship Diagram* (TRD) adalah hubungan antar tabel yang saling berinteraksi membentuk suatu basis data (*database*). Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi.

Gambar 6.1.4

Tabel Relationship Diagram (TRD) Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi



### 6.1.5 Kamus Data

Pada kamus data dibawah ini akan dijelaskan mengenai tipe data setiap field yang ada pada tabel basis data. Tabel data yang digunakan meliputi tblPeserta, tblKunjunganPasien, TblHarga, dan tblICD. Dalam prosesnya, tabel-tabel tersebut nantinya akan dikembangkan lagi menjadi *query* bertingkat sehingga data dari setiap tabel bisa diintegrasikan satu dengan yang lain.

Gambar 6.1.5  
Kamus Data Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi

**a. Tabel Peserta Jamkesmas (tblPeserta)**

No.	Nama Field	Type Data	Keterangan
1.	Id_Peserta	AutoNumber	Nomor urutan penyimpanan data peserta secara otomatis.
2.	Punya Kartu JPKMM	Text	Pilihan status penggunaan kartu JPKMM pada saat melakukan kunjungan. Pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”.
3.	Sebutkan Kartu Miskin Lain	Text	Keterangan dari pilihan “Tidak” pada field-penggunaan kartu JPKMM .
4.	No JPKMM	Text	Primary Key No. Identitas peserta Jamkesmas. Field ini dijadikan primary key (kunci utama) untuk membedakan peserta Jamkesmas.
5.	Nama KK	Text	Diisikan berdasarkan nama Kepala Keluarga (Pemegang Kartu JPKM)
6.	Alamat	Text	Keterangan alamat tempat tinggal peserta.
7.	Nama Pasien	Text	Primary Key Nama pasien yang melakukan kunjungan di Puskesmas. Field ini dijadikan sebagai primary key (kunci utama) dengan No.JPKM karena bentuk data kepesertaan pasien Jamkesmas adalah <i>Family Folder</i> (Folder Keluarga).
8.	Status dalam keluarga	Text	Pilihan status pasien dalam keluarga berdasarkan kepemilikan kartu JPKM. Pilihan jawaban terdiri dari “Peserta”, “Istri”, “Suami”, dan “Anak”.
9.	Tanggal Lahir	Date/Time	Diisi dengan tanggal lahir pasien yang berkunjung di Puskesmas. Data ini nanti akan otomatis menghitung umur pasien saat melakukan kunjungan.
10.	Jenis Kelamin	Text	Pilihan jenis kelamin pasien terdiri dari “Laki-laki” dan “Perempuan”.

**b. Tabel Kunjungan Pasien (tblKunjunganPasien)**

No.	Nama Field	Tipe Data	Keterangan
1.	Id_Kunjungan Pasien	AutoNumber	Nomor urutan penyimpanan data kunjungan peserta secara otomatis.
2.	No JPKMM	Text	No. Identitas peserta Jamkesmas.
3.	Nama Pasien	Text	Nama pasien Jamkesmas yang melakukan kunjungan.
4.	Tanggal Kunjungan	Date/Time	Tanggal kunjungan pasien terdiri dari tanggal, bulan, dan tahun.
5.	Penggunaan Kartu	Text	Pilihan status penggunaan kartu JPKMM pada saat melakukan kunjungan. Pilihan jawaban "Ya" dan "Tidak".
6.	Sebutkan selain kartu JPKMM	Text	Keterangan dari pilihan "Tidak" pada field penggunaan kartu JPKMM .
7.	Jenis Pelayanan	Text	Jenis pelayanan yang diterima oleh pasien terdiri dari rawat jalan, rawat inap, kunjungan kehamilan, kunjungan Neonatus, dan kunjungan persalinan.
8.	Persalinan	Text	Jika jenis pelayanan yang diterima oleh pasien adalah persalinan, maka sistem akan otomatis menanyakan apakah persalinan yang dilakukan "Biasa" atau "Risti" (resiko tinggi).
9.	Status Rujuk	Text	Status rujukan pasien terdiri dari pilihan "Ya" dan "Tidak"
10.	Jenis Rujukan	Text	Jika pada field status rujukan dipilih "Ya" maka sistem otomatis akan menanyakan jenis rujukan "Biasa" atau "Hamil".
11.	Tujuan Rujukan	Text	Diisi dengan nama tempat (RS) pasien dirujuk.
12.	Tanggal Rujukan	Text	Diisi dengan tanggal pasien dirujuk terdiri dari tanggal, bulan, tahun.
13.	Jenis Kasus	Date/Time	Jenis kasus menjelaskan tentang riwayat penyakit pasien. Pilihan jawaban "Lama" atau "Baru".
14.	Kode ICD	Text	Kode ICD berisi daftar dan kode penyakit pasien.

c. **Tabel Harga (TblHarga)**

No.	Nama Field	Tipe Data	Keterangan
1.	Id_Harga	AutoNumber	Nomor urutan penyimpanan data harga secara otomatis.
2.	Jenis Pelayanan	Text	Pilihan jenis pelayanan yang diterima oleh pasien.
3.	Harga	Number	Pilihan harga pelayanan berdasarkan jenis pelayanan yang diterima oleh pasien.

d. **Tabel ICD (tblICD)**

No.	Nama Field	Tipe Data	Keterangan
1.	Id_ICD	AutoNumber	Nomor urutan penyimpanan data peserta secara otomatis.
2.	Kode ICD	Text	Pilihan status penggunaan kartu JPKMM pada saat melakukan kunjungan. Pilihan jawaban "Ya" dan "Tidak".
3.	Nama Penyakit	Text	Keterangan dari pilihan "Tidak" pada field penggunaan kartu JPKMM .

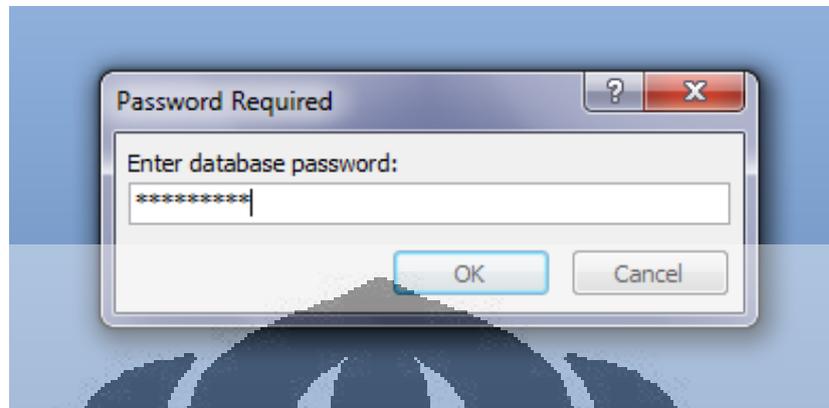
**6.1.6 Interface Sistem**

Tampilan Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi dibagi menjadi tiga menu yaitu menu *log in* , menu utama, dan menu keluar. Menu-menu tersebut akan dijelaskan satu persatu sebagai berikut :

**6.1.6.1 Menu Log In**

Menu *log in* adalah menu yang pertama kali tampil pada saat sistem dibuka. Dalam menu ini pengguna diharuskan mengisi *password* (kata kunci) agar sistem bisa dijalankan. Hal ini dilakukan untuk mengamankan data sehingga pengguna bisa dipastikan adalah orang yang khusus bertugas mengelola data Jamkesmas. Tampilan menu *log in* dapat dilihat pada gambar 6.1.6.1.

Gambar 6.1.6.1  
Menu *Log In* Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi



### 6.1.6.2 Menu Utama

Menu utama di Sistem Informasi Jamkesmas ini menampilkan empat submenu yang dapat dipilih sesuai kebutuhan pengguna. Keempat submenu tersebut adalah Submenu *Input Data*, Submenu Pembuatan Laporan, Submenu Pembuatan Grafik Laporan, dan Submenu *log out* (keluar).

Gambar 6.6.6.2a  
Menu Utama Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi



### a. Input Data

Submenu *Input data* terdiri dari dua submenu yaitu Submenu *Input data* peserta Jamkesmas dan Submenu *Input data* kunjungan pasien Jamkesmas yang dapat diisi, diperbaharui, dan dihapus oleh petugas yang memasukkan data. Submenu *Input data* peserta bersifat relatif lebih tetap dibandingkan Submenu *Input data* kunjungan karena Submenu kunjungan selalu diisi setiap kali pasien melakukan kunjungan. Sistem ini juga dilengkapi dengan submenu tambahan yaitu submenu kembali ke menu utama. Untuk lebih lengkapnya bisa dilihat pada gambar 6.6.6.2b,c, dan d.

Gambar 6.6.6.2b  
Submenu *Input Data* Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi



Gambar 6.6.6.2c  
Submenu *Input Data* Peserta Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi

Sebutkan Kartu Miskin Lain:	SKTM
No JPKMM:	10122010001
Nama KK:	Dwi
Alamat:	Pala
Nama Pasien:	Rohana
Tanggal Lahir:	09/02/1985
Jenis Kelamin:	2
Status dalam keluarga:	4

Gambar 6.6.6.2d  
Submenu *Input Data Kunjungan Pasien* Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi

### b. Pembuatan Laporan

Submenu pembuatan laporan terdiri dari tujuh submenu utama yaitu Submenu laporan PPK 1-A bulan ini, Submenu laporan PPK 1-A selama 1 tahun, Submenu laporan PPK 1-B bulan ini, Submenu laporan PPK 1-B selama 1 tahun, daftar rujukan, rekapitulasi dana selama 1 tahun, dan rincian dana Jamkesmas. Pembuatan laporan dapat dengan mudah disajikan otomatis berdasarkan data dasar kunjungan pasien. Sistem ini juga dilengkapi dengan submenu tambahan yaitu submenu kembali ke menu utama. Untuk lebih lengkapnya bisa dilihat pada gambar 6.6.6.2e.

Gambar 6.6.6.2e  
Submenu Pembuatan Laporan Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi

### c. Pembuatan Grafik

Submenu pembuatan grafik terdiri dari lima submenu utama yaitu Submenu grafik jumlah penyakit, grafik total kunjungan, grafik pelayanan, grafik pendanaan, dan grafik rujukan Sistem ini juga dilengkapi dengan submenu tambahan yaitu submenu kembali ke menu utama. Untuk lebih lengkapnya bisa dilihat pada gambar 6.6.6.2f.

Gambar 6.6.6.2f  
Submenu Pembuatan Grafik Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi



### d. Keluar (Log Out)

Pada submenu keluar (*log out*) pengguna akan ditanyakan apakah ingin keluar dari sistem atau tidak. Jika “Ya” pilih sub menu “Keluar Aplikasi” jika “Tidak” pilih “Batal”. Untuk lebih lengkapnya bisa dilihat pada gambar 6.6.6.2g.

Gambar 6.6.6.2g  
Submenu Keluar Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi

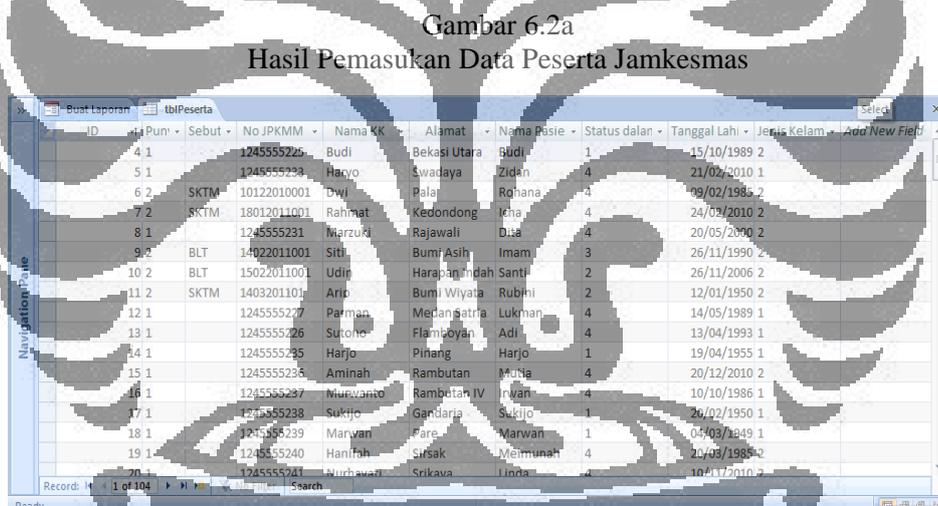


## 6.2 Tahap Uji Coba Sistem

Setelah merancang desain antarmuka (*interface*) sistem, peneliti kemudian melakukan tahap uji coba terhadap sistem tersebut. Simulasi dilakukan dengan menggunakan data kunjungan pasien Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi pada minggu pertama Bulan Mei tahun 2011. Dikarenakan keterbatasan waktu penelitian, penulis hanya memasukkan data kunjungan pasien Jamkesmas tanggal 1 Mei hingga 9 Mei 2011.

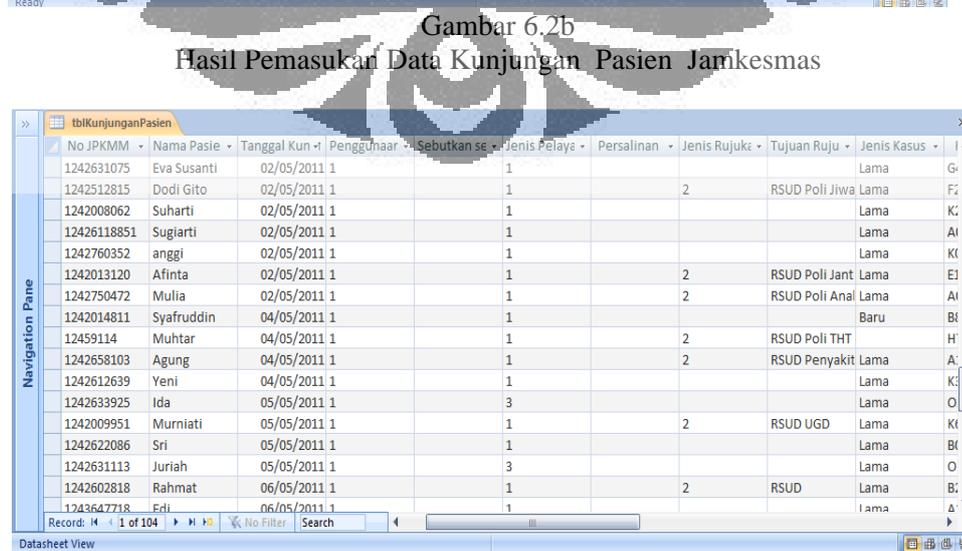
Banyaknya data kunjungan pasien Jamkesmas yang dimasukkan sebanyak 28 dari 48 data. Hal ini disebabkan 20 data pasien tidak dicatat oleh petugas di unit pelayanan umum. Waktu yang dibutuhkan untuk memasukkan 28 data kunjungan pasien Jamkesmas adalah  $\pm 1,5$  jam. Rata-rata 1 data kunjungan membutuhkan waktu 3 menit. Berikut ini dapat dilihat hasil pemasukan data pada Gambar 6.2a dan Gambar 6.2b.

Gambar 6.2a  
Hasil Pemasukan Data Peserta Jamkesmas



ID	Pun	Sebut	No JPKMM	Nama KK	Alamat	Nama Pasien	Status dalam	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin
4	1		124555225	Budi	Bekasi Utara	Budi	1	15/10/1989	2
5	1		124555238	Harjo	Swadaya	Zidan	4	21/02/2010	1
6	2	SKTM	10122010001	Dwi	Palat	Rghana	4	09/02/1985	2
7	2	SKTM	18012011001	Rahmat	Kedondong	Icha	4	24/03/2010	2
8	1		124555231	Marzuki	Rajawali	Dita	4	20/05/2000	2
9	2	BLT	14022011001	Siti	Bumi Asih	Imam	3	26/11/1990	2
10	2	BLT	15022011001	Udir	Harapan Indah	Santi	2	26/11/2006	2
11	2	SKTM	14032011001	Arip	Bumi Wiyata	Rubini	2	12/01/1950	2
12	1		124555227	Parmas	Medan Satria	Lukman	4	14/05/1989	1
13	1		124555226	Sutoho	Flamboyan	Adi	4	13/04/1993	1
14	1		124555235	Harjo	Piulang	Harjo	1	19/04/1955	1
15	1		124555235	Aminah	Rambutan	Mulia	4	20/12/2010	2
16	1		124555237	Murwanito	Rambatan IV	Irwan	4	10/10/1986	1
17	1		124555238	Sukjo	Gandaria	Sukjo	1	26/02/1950	1
18	1		124555239	Marwan	Pare	Marwan	1	04/03/1949	1
19	1		124555240	Hanifah	Sirsak	Memunah	4	23/03/1985	2
20	1		124555241	Nurchawati	Srikava	Linda	4	10/11/2010	2

Gambar 6.2b  
Hasil Pemasukan Data Kunjungan Pasien Jamkesmas



No JPKMM	Nama Pasien	Tanggal Kun	Penggunaar	Sebutkan se	Jenis Pelaya	Persalinan	Jenis Rujuki	Tujuan Ruju	Jenis Kasus
1242631075	Eva Susanti	02/05/2011	1		1				Lama
1242512815	Dodi Gito	02/05/2011	1		1	2		RSUD Poli Jiwa	Lama
1242008062	Suharti	02/05/2011	1		1				Lama
12426118851	Sugiarti	02/05/2011	1		1				Lama
1242760352	anggi	02/05/2011	1		1				Lama
1242013120	Afrinta	02/05/2011	1		1	2		RSUD Poli Jant	Lama
1242750472	Mulia	02/05/2011	1		1	2		RSUD Poli Anal	Lama
1242014811	Syafruddin	04/05/2011	1		1				Baru
12459114	Muhtar	04/05/2011	1		1	2		RSUD Poli THT	Lama
1242658103	Agung	04/05/2011	1		1	2		RSUD Penyakit	Lama
1242612639	Yeni	04/05/2011	1		1				Lama
1242633925	Ida	05/05/2011	1		3				Lama
1242009951	Murniati	05/05/2011	1		1	2		RSUD UGD	Lama
1242622086	Sri	05/05/2011	1		1				Lama
1242631113	Juriah	05/05/2011	1		3				Lama
1242602818	Rahmat	06/05/2011	1		1	2		RSUD	Lama
1243647718	Edi	06/05/2011	1		1				Lama

Setelah semua data selesai dimasukkan, peneliti kemudian mencoba aplikasi cetak laporan pada bulan Mei. Keluaran yang disediakan pada sistem ini yaitu Laporan PPK 1-A, Laporan PPK 1-B, Daftar Rujukan, Rekapitulasi Dana, dan Rincian Dana. Untuk lebih lengkapnya bisa dilihat pada gambar 6.2c,d,e,f, dan g.

Gambar 6.2c  
Laporan PPK 1-A pada bulan Mei 2011

No	Keterangan	Jumlah	Uraian
1	1. Laporan Pelaksanaan		
2	2. Jumlah peserta didik dalam kelas	22000	1000
3	3. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
4	4. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
5	5. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
6	6. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
7	7. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
8	8. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
9	9. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
10	10. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
11	11. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
12	12. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
13	13. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
14	14. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
15	15. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
16	16. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
17	17. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
18	18. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
19	19. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
20	20. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
21	21. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
22	22. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
23	23. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
24	24. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
25	25. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
26	26. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
27	27. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
28	28. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
29	29. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
30	30. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
31	31. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
32	32. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
33	33. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
34	34. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
35	35. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
36	36. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
37	37. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
38	38. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
39	39. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
40	40. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
41	41. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
42	42. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
43	43. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
44	44. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
45	45. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
46	46. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
47	47. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
48	48. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
49	49. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000
50	50. Jumlah peserta didik yang mengikuti kelas	22000	1000

Gambar 6.2d  
Laporan PPK 1-B (Rawat Jalan) di Puskesmas Seroja Kota Bekasi  
pada bulan Mei 2011

Page Layout

Buat Laporan BulanIniLapKlasifikasiPenyakit

LAPORAN JAMKESMAS PUSKESMAS  
10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan

Praktik : Seroja  
Rak/Tempo : Seroja  
Rencana : Seroja  
Bulan : Mei

Puskesmas : Seroja  
Rak/Tempo : Seroja  
Rencana : Seroja  
Bulan : Mei

No	Nama Penyakit	Kode ICD	Jumlah Kasus
1	Penyakit gigitan serangga perantara di kulit kulit gatal	I00-I02	1
2	Dermatitis atopik akibat ruam gatal	H20	1
3	Dermatitis atopik	H20	1
4	Demam berakut	H50	1
5	Demam berakut	H50	1
6	Demam berakut	H50	1
7	Demam berakut	H50	1
8	Demam berakut	H50	1
9	Demam berakut	H50	1
10	Demam berakut	H50	1
11	Demam berakut	H50	1
12	Demam berakut	H50	1
13	Demam berakut	H50	1
14	Demam berakut	H50	1
15	Demam berakut	H50	1
16	Demam berakut	H50	1
17	Demam berakut	H50	1
18	Demam berakut	H50	1
19	Demam berakut	H50	1
20	Demam berakut	H50	1
21	Demam berakut	H50	1
22	Demam berakut	H50	1

Page: 1 No Filter

Gambar 6.2e  
Daftar Rujukan Pasien Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi  
pada bulan Mei 2011

### Daftar Rujukan Pasien Jamkesmas Kota Bekasi

Mulai Bulan : Mei sd Bulan : Mei Tahun : 2011 Puskesmas : Seroja

No.	No.JPKMM	Tanggal Kunjungan	Tanggal Rujukan	Nama Pasien	Nama KK	Jenis Kelamin	Status	Umur	Alamat	Jenis Rujukan	Nama Penyakit	Kode ICD	Tujuan Rujukan
1	1100011001	01/05/2011	01/05/2011	Dedi Dita	Dedi Dita	Laki-laki	Pasien	30	RT 3 RW 12	Rasa	Diabetes	F00.9	RSU D Pali Jara
2	1100011002	01/05/2011	01/05/2011	Dirita	Dirita	Perempuan	Pasien	00	RT 10 RW 7	Rasa	Diabetes Mellitus Tipe 2	E10	RSU D Pali Jantung
3	1100010072	01/05/2011	01/05/2011	Mulia	Muhtar	Perempuan	Smak	30	Pasar RT 3 RW 2	Rasa	Infeksi virus Demam Berdarah	A02	RSU D Pali Smak
4	11000110	01/05/2011	01/05/2011	Muhtar	Muhtar	Laki-laki	Pasien	30	RT 2 RW 1	Rasa	Poliposis Hemorrhoid	K72	RSU D Pali THT
5	110001008	01/05/2011	01/05/2011	Igung	Rudi	Laki-laki	Smak	9	Rd. Benda RT 8 RW 2	Rasa	TB Paru Kiri	J15.0-010.1	RSU D Pali D Dalam
6	110001001	01/05/2011	01/05/2011	Muhtar	Bergo	Perempuan	Smak	21	RT 1 RW 6	Rasa	Demam tifoid	R59	RSU D Pali D
7	110001003	01/05/2011	01/05/2011	Kahmat	Kahmat	Laki-laki	Pasien	33	RT 2 RW 1	Rasa	Peritonsilitis	J02	RSU D
8	110001007	01/05/2011	01/05/2011	Dadang	Bu	Laki-laki	Smak	27	RT 3 RW 12	Rasa	Herpes genital dan anus	B02	RSU D

Mengetahui,  
Kepala Puskesmas Seroja

Dr. Chairul Inda  
NIP. 19680318 200212 1 003

Bekasi, 01 Juli 2011  
Pembuat Laporan

Dyana  
NIP.

Gambar 6.2f  
Rekapitulasi Biaya Pelayanan Pasien Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi pada bulan Mei 2011

### Rekapitulasi Rincian Dana Pelayanan Jamkesmas

Berdasarkan Database Pasien

Mulai Bulan : Mei sd Bulan : Mei Tahun : 2011 Puskesmas : Seroja

No	Nama Bulan	Biaya Pelayanan	Biaya Rujukan	Total Biaya
1	Mei	42000	280000	322000
Total (Rp) :		42000	280000	322000

Mengetahui,  
Kepala Puskesmas Seroja

Dr. Chairul Inda  
NIP. 19680318 200212 1 003

Gambar 6.2g  
Rincian Biaya Pelayanan Pasien Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi pada bulan Mei 2011

### Rincian Dana Pelayanan Jamkesmas

Berdasarkan Database Pasien

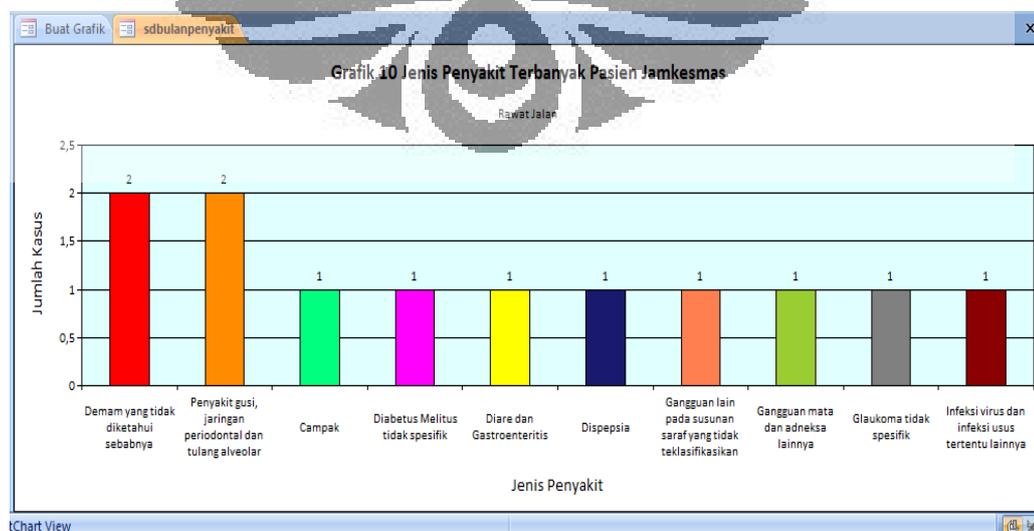
Mulai Bulan : Mei      s.d Bulan : Mei      Tahun : 2011      Puskesmas : Seroja

No	No JPKMM	Nama Pasien	Tanggal Kunjungan	Pelayanan	Status Penyaliran	Rujuk	Biaya Pelayanan (Rp)	Biaya Rujuk (Rp)	Total Biaya (Rp)
1	12-4276-0252	Anggi	02/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500
2	12-4262-1075	Eva Susanti	02/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500
3	12-4275-0472	Mulia	02/05/2011	Rawat Jalan	-	Ya	1500	40000	41500
4	12-4201-2120	Afifa	02/05/2011	Rawat Jalan	-	Ya	1500	40000	41500
5	12-4261-18951	Sugandi	02/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500
6	12-4251-2815	Dodi Gho	02/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500
7	12-4200-2882	Suhard	02/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500
8	12-4201-4821	Syafrudin	04/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500
9	12-4251-14	Muhar	04/05/2011	Rawat Jalan	-	Ya	1500	40000	41500
10	12-4265-2102	Agnis	04/05/2011	Rawat Jalan	-	Ya	1500	40000	41500
11	12-4261-2220	Yani	04/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500
12	12-4200-9951	Muhammad	05/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500

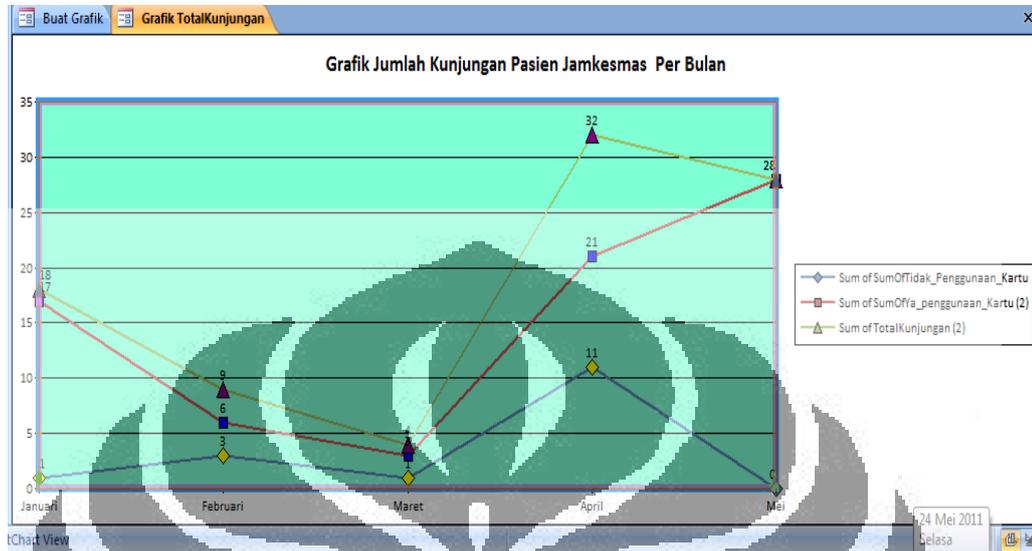
Page 2 of 2

Terakhir adalah tampilan aplikasi cetak grafik pada bulan Mei. Keluaran yang disediakan pada sistem ini yaitu grafik jumlah penyakit, grafik total kunjungan, grafik pelayanan, grafik pendanaan, dan grafik rujukan. Untuk lebih lengkapnya bisa dilihat pada gambar 6.2h,i,j,k, dan l.

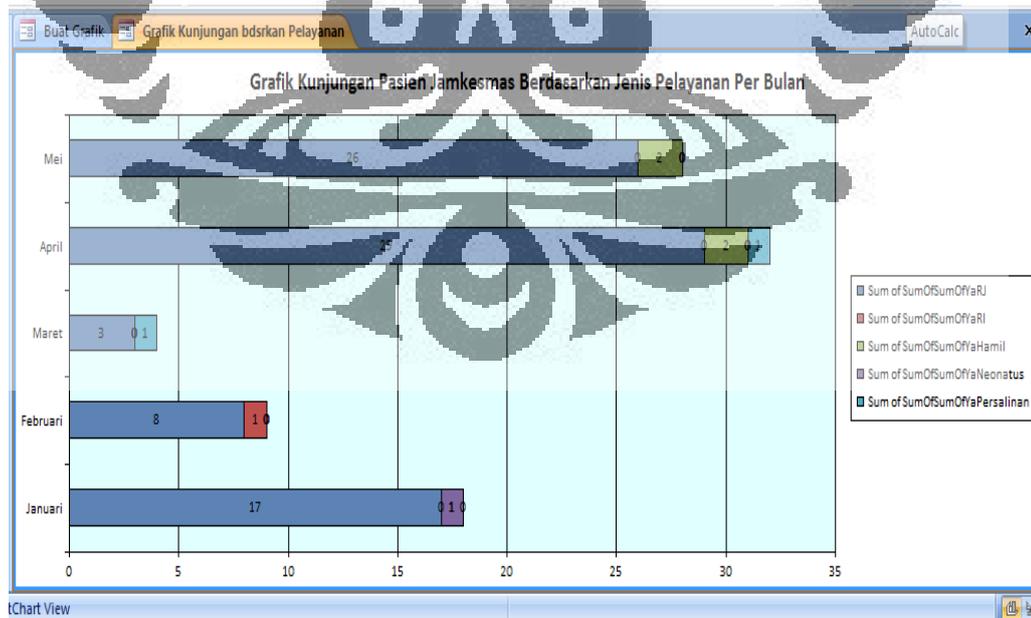
Gambar 6.2h  
Tampilan Grafik 10 Besar Penyakit Rawat Jalan Bulan Mei 2011



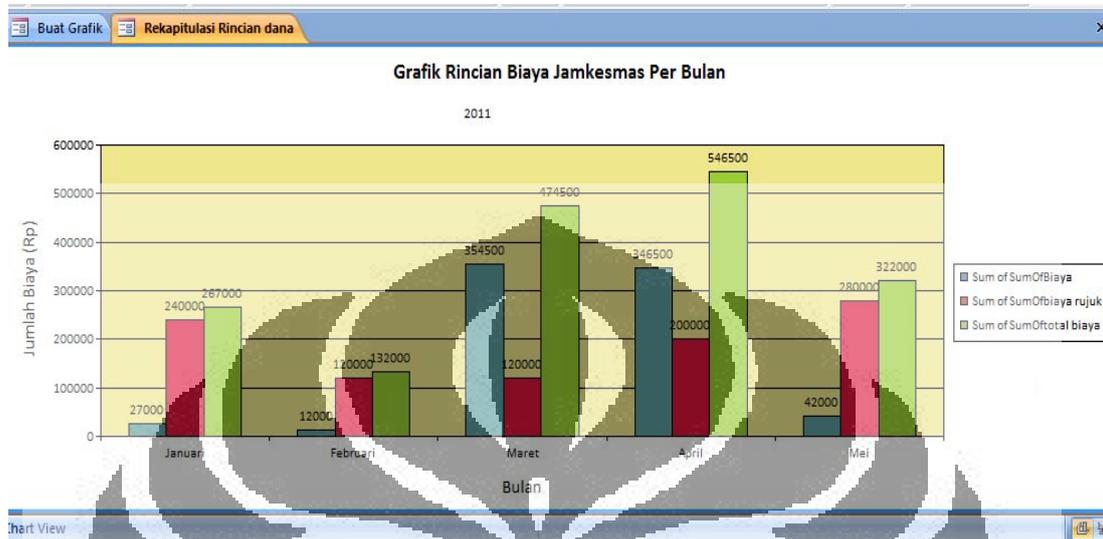
Gambar 6.2i  
Tampilan Grafik Kunjungan Pasien Jamkesmas  
Bulan Januari-Mei Tahun 2011  
\*data rekaan pada bulan Januari-April



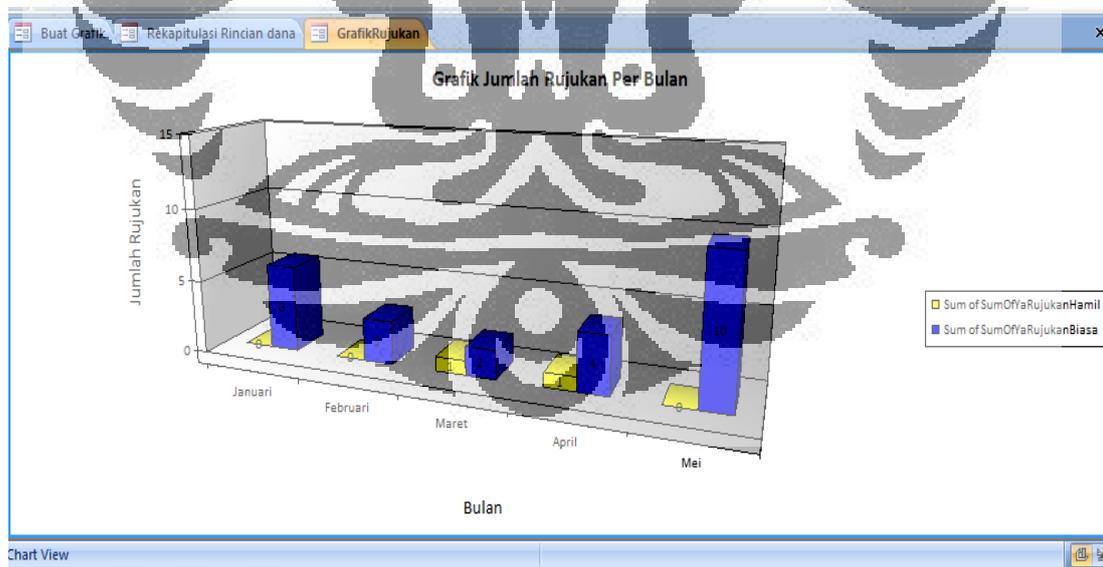
Gambar 6.2j  
Tampilan Grafik Jenis Pelayanan Pasien Jamkesmas  
Bulan Januari-Mei Tahun 2011  
\*data rekaan pada bulan Januari-April



Gambar 6.2k  
Tampilan Grafik Penggunaan Dana Pasien Jamkesmas  
Bulan Januari-Mei Tahun 2011  
\*data rekaan pada bulan Januari-April



Gambar 6.2l  
Tampilan Grafik Jumlah Rujukan Pasien Jamkesmas  
Bulan Januari-Mei Tahun 2011  
\*data rekaan pada bulan Januari-April



### 6.3 Penetapan Teknologi Minimum

Untuk mengoperasikan Sistem Informasi Jamkesmas diperlukan teknologi minimal yang harus dimiliki oleh Puskesmas yang akan memanfaatkan sistem informasi ini. Sistem Informasi Jamkesmas yang dibuat dalam format *Microsoft Access* (Dengan kode lisensi pada Laboratorium FKM UI : effice ent 2007,MDWWC-862CH-FKGGQ9-BHF4W-JR4MM) dengan spesifikasi minimal sebagai berikut :

Operating Sistem : *Microsoft Windows 2000 Service Pack 3* atau  
*Windows XP (recommended)*.

Processor : Pentium III

Memory : 64 MB RAM atau 128 MB RAM (*recommended*).

Monitor : Super VGA (800 x 600) resolusi minimal 256 colors

Keyboard : Standar

Mouse : Standar

CD ROM : Standar

Printer : Color Inkjet

### 6.4 Kelebihan dan Kekurangan Sistem

Aplikasi Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja ini memiliki kelebihan dan kekurangan dalam penerapannya. Kelebihan dan kekurangan tersebut dijelaskan pada Tabel 6.4 berikut ini.

Tabel 6.4  
Kelebihan dan Kekurangan Sistem Informasi Jamkesmas  
di Puskesmas Seroja Kota Bekasi

Kelebihan	Kekurangan
<ol style="list-style-type: none"> <li>Memudahkan proses pengolahan, validasi, dan analisis data.</li> <li>Mencegah data yang hilang dalam proses pengolahan dan analisis data.</li> <li>Membuat penyimpanan dokumen kunjungan pasien Jamkesmas permanen dan menjadi lebih tertata.</li> <li>Penelusuran data dapat dilakukan dengan cepat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dibutuhkan ketelitian pada saat memasukan data karena kualitas informasi yang dihasilkan sangat tergantung pada data yang dimasukkan.</li> <li>Membutuhkan biaya untuk sosialisasi dan pelatihan dari sistem informasi yang akan berlangsung</li> <li>Khusus laporan 10 penyakit terbanyak</li> </ol>

5. Meminimalisasi adanya duplikasi data.	sistem ini belum bisa secara otomatis menampilkan 10 penyakit terbesar saja sehingga laporan harus di <i>export</i> (kirim) terlebih dulu ke aplikasi pengolah kata.
6. Menghasilkan informasi yang lebih valid dan akurat	
7. Membantu penyajian data untuk pengambilan keputusan yang tepat dan cepat.	
8. Berpeluang untuk dilakukan modifikasi sistem.	
	4. Tampilan Grafik belum sempurna keterangan (legenda) belum bisa diubah sehingga keterangan grafik sesuai nama field yang ada.

### 6.5 Perbandingan Sistem

Sistem Informasi Jamkesmas merupakan sistem informasi yang baru di Puskesmas Seroja Kota Bekasi yang menyediakan data yang lengkap serta informasi yang akurat dan tepat waktu. Jika dibandingkan dengan sistem yang lama, tentunya akan memiliki perbedaan. Adapun perbandingan antara sistem yang lama dan sistem yang baru akan dijelaskan pada Tabel 6.5 berikut.

Tabel 6.5  
Perbandingan Sistem Lama dan Sistem Baru

Komponen	Sistem Lama	Sistem Baru
Input	1. Pencatatan dan penyimpanan data dilakukan di atas kertas	1. Pencatatan (input data) dilakukan secara terkomputerisasi dengan program <i>Ms.Acsess</i> 2. Data disimpan permanen dalam sistem.
Proses	1. Petugas melakukan rekapitulasi (pengumpulan) dan pencocokan data kunjungan Pasien Jamkesmas secara manual 2. Perhitungan indikator dilakukan secara manual 3. Belum ada basis data	1. Proses pengecekan data otomatis lebih cepat dan valid 2. Pengolahan dan perhitungan indikator dilakukan secara otomatis 3. Data saling terhubung membentuk sistem basis data sehingga penelusuran data dapat dilakukan dengan cepat
Output	1. Laporan indikator yang dihasilkan merupakan jumlah rekapitulasi tidak dapat menampilkan data secara rinci 2. Data belum bisa ditampilkan dalam bentuk grafik	1. Menghasilkan laporan yang akurat dari data yang valid. 2. Data dapat ditampilkan secara rinci. 3. Tampilan laporan bisa dimodifikasi menjadi lebih menarik dalam bentuk grafik

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Kesimpulan umum yang dapat ditarik dengan dikembangkannya Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja adalah sebagai berikut :

1. Sistem informasi yang sekarang berjalan memiliki keterbatasan secara umum yaitu:
  - a. Input : Format register kunjungan yang tidak terstandar
  - b. Proses : Rendahnya tingkat keamanan dalam penyimpanan data
  - c. Output : Data belum dimanfaatkan secara optimal
2. Kebutuhan yang diharapkan dalam peluang pengembangan sistem informasi Jamkesmas antara lain peningkatan kompetensi pelaku sistem di bidang teknologi komputer, penambahan fasilitas komputer, dan tersedianya dana khusus untuk pemeliharaan sistem.
3. Sistem Informasi Jamkesmas yang akan dikembangkan mempunyai banyak kelebihan dibandingkan sistem sebelumnya yang diharapkan menjadi nilai tambah dalam mengurangi kelemahan sistem terdahulu. Kelebihan tersebut antara lain proses pengolahan, validasi, dan analisa data dapat dilakukan dengan mudah, penyimpanan data menjadi permanen dan lebih tertata, dan menghasilkan informasi yang lebih valid dan akurat.
3. Berdasarkan analisis kelayakan baik secara teknis, ekonomi, organisasi, dan operasional yang dilakukan Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja berpeluang untuk dikembangkan.
4. Telah dihasilkan Aplikasi Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas yang telah diuji coba dan layak untuk diimplementasikan dalam menjamin keakuratan data pasien Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi.
5. Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas berpeluang untuk dikembangkan dan dimodifikasi ditempat lain karena penggunaan teknologi dan spesifikasi sistem yang sederhana.

## 7.2 Saran

Saran yang akan disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Beberapa hal yang perlu diperhatikan agar Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi ini dapat berjalan dengan baik dan berkelanjutan antara lain:
  - a. Perlu adanya kebijakan pendukung dalam mengatur pelaksanaan Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja
  - b. Berdasarkan observasi yang dilakukan diperlukan SOP (*Standar Operasional Procedur*) yang dapat mengatur keberlangsungan pelaksanaan sistem informasi Jamkesmas di Puskesmas.
  - b. Pembagian tugas yang jelas antar pelaku sistem dalam proses pelaksanaan Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja
  - c. Penggunaan format register yang sudah terstandarisasi dan disesuaikan berdasarkan kebutuhan data pada sistem.
  - d. Kedisiplinan petugas dalam mencatat dan memasukan data kunjungan pasien Jamkesmas.
2. Untuk meningkatkan optimalisasi kinerja khususnya program Jamkesmas maka perlu diusulkan penambahan perangkat komputer sesuai dengan kebutuhan Puskesmas.
3. Diseminasi sistem dalam bentuk sosialisasi berupa pelatihan jika memang sistem layak untuk dikembangkan.

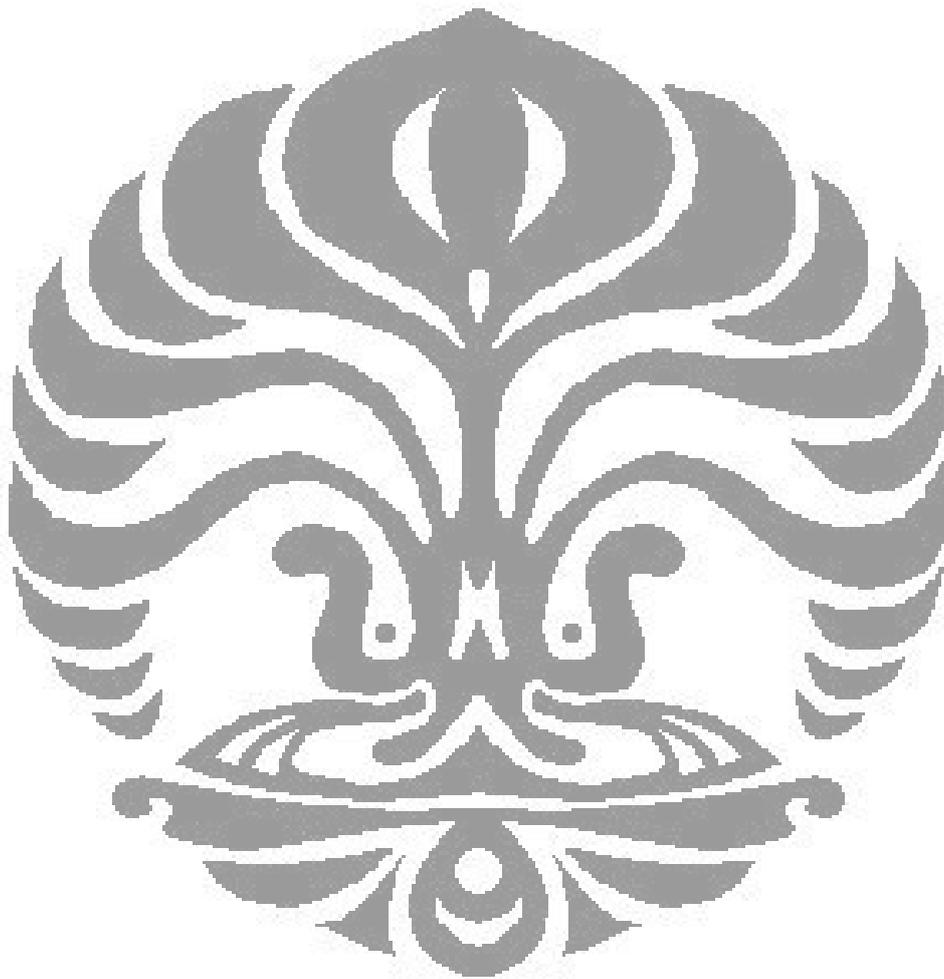
## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Fatta, Hanif. (2007). *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi: Untuk Keunggulan Bersaing Perusahaan dan Organisasi Modern*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin, Garis Kemiskinan, Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1), dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) Menurut Provinsi, 2010*. Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- (2010). *Jumlah Penduduk Indonesia Menurut Provinsi, 2010*. Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Budiarto, Wasis & Rutrini. (2009). Implikasi Kebijakan Program Jamkesmas bagi Masyarakat Miskin di 4 Kabupaten di Jawa Timur (Studi tentang Kasus, Aksesibilitas, dan Manajemen Pelayanan Kesehatan bagi Miskin). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol 12.No.3, 227-336.
- Davis, GB. (1995). *Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen*, terjemahan dari Management Information System Conceptual Foundations, Structure, and Development. Penerjemah: B. Widyahartono. LPPM-PT Pustaka Binawan Pressindo, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- (2009). *Petunjuk Teknik Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Puskesmas dan Jaringannya Tahun 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Sosial RI. (2005). *Panduan Operasional Program Pemberdayaan Fakir Miskin Melalui Bantuan Sarana Penunjang Produksi KUBE Bidang Konveksi*. Jakarta.
- (2005). *Panduan Pendamping TKSM Bagi Fakir Miskin*. Jakarta.
- (2005). *Rencana Strategi Penanggulangan Kemiskinan Program Pemberdayaan Fakir Miskin 2006-2010*. Jakarta.

- Fahrizal, Fery. (2007). *Pengembangan Sistem Informasi Akreditasi Pendidikan Tenaga Kesehatan Melalui Borang Akreditasi Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan Tahun 2006 di Provinsi Sumatera Selatan*. Tesis. FKM UI.
- Jogiyanto H. (2003). *Analisis dan Desain Sistem Informasi*. Andi, Yogyakarta.
- Kadir, A. (2003). *Pengenalan Sistem Informasi*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Kurnia, Bayu. (2010). *Rancangan Aplikasi Basis Data Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Di Kecamatan Ciseeng Kabupaten Bogor Tahun 2010*. Skripsi. FKM UI
- Kushendiati, Meila. (2010). *Sistem Monitoring Dan Evaluasi Kinerja Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Berbasis Web Di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon*. Tesis. FKM UI.
- Kosen, Soewarta. (2009). *Dari JPSBK, Askeskin, Sampai JAMKESMAS dalam Hasbullah Tabrany pada Sakit, Pemiskinan, dan MDGs*. Jakarta: Buku Kompas.
- Maliana, Teresia. (21 Januari 2008). "Demo Jamkesmas". *Media Indonesia*, A0.
- Prabawa, Artha. (2008). *Studi Pemanfaatan Program Jamkesmas di Kabupaten Ciamis dan Kota Cirebon Provinsi Jawa Barat Tahun 2008*. Jakarta: The Ford Foundation.
- (2006). Bahan kuliah Materi Entity Relational Diagram dan Kardinalitas. Depok: FKM UI.
- Rosana, Dolly. (6 November 2008). "Demo Jamkesmas, Warga Datangi Walikota". *Sriwijaya Post*, A0.
- Sadeli, Muhammad. (2010). *Aplikasi Bisnis Access 2007 untuk Orang Awam*. Palembang : Maxikom.
- (2011). *Access 2010 Untuk Orang Awam*. Palembang : Maxikom.
- Suarna, Nana. (2008). *Pedoman Panduan Pratikum Microsoft Office Access 2007*. Bandung : Yrama Widya.
- Suhardjo.(1989). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. IPB, Bogor.
- Suryadi, H.S, D. (1995). *Pengantar Metodologi Pengembangan Sistem Informasi*. Jakarta: Universitas Gunadarma.
- Sutabri, Tata, S.Kom, MM. (2005). *Sistem Informasi Manajemen*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Turban, Efraim. (1999). *Information Technology for Management : Transforming Organizations in the Digital Economy*. Hoboken, NJ: John Wiley.

UPTD Puskesmas Seroja. (2010). *Laporan Bulanan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Tahun 2010*. UPTD Puskesmas Seroja, Kota Bekasi.





PEMERINTAH KOTA BEKASI  
**DINAS KESEHATAN**

Alamat : JL. JENDRAL SUDIRMAN NO. 3 TELP. 8894728  
BEKASI

Bekasi, 20 Desember 2010

Nomor : 440/8562/SDMKES/XI/2010  
Sifat : Biasa  
Lampiran : ..  
Hal : Izin penelitian, menggunakan data  
dan wawancara

Kepada  
Yth. Ka UPTD Pkm Seroja  
di -  
BEKASI

Berkenaan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia nomor : 7321/H2.F10/PPM.00.00/2010 tanggal 26 Oktober 2010, perihal seperti tersebut di atas, bersama ini kami hadapkan :

NO	NAMA	NPM
1	Dyana Santika S	0706272925

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan Desember 2010 s/d selesai di wilayah Puskesmas Saudara.

Demikian agar menjadi maklum, atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BEKASI

  
Dr. RETNI YONTI  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19580308 198701 2 001

Tembusan :  
Yth : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.



## WALIKOTA BEKASI

### KEPUTUSAN WALIKOTA BEKASI

NOMOR : 440/2807/Dinkes/XII/2010

TENTANG

#### PENETAPAN JUMLAH, NAMA DAN ALAMAT KELUARGA MISKIN SASARAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) TAHUN 2011 DI KOTA BEKASI

WALIKOTA BEKASI,

- Menimbang
- a. bahwa dalam rangka akurasi data keluarga miskin sasaran program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Pada Pemerintah Kota Bekasi telah melakukan updating data base kepesertaan Jamkesmas;
  - b. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 686/MENKES/SK/VI/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2010, hasil updating data base Pemerintah Daerah akan dijadikan dasar Kepesertaan Jamkesmas Tahun 2011;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b maka jumlah, nama dan alamat masyarakat miskin sasaran Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Tahun 2011 perlu ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

- Mengingat
1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1996 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Bekasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3663);
  2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali di ubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1999 tentang Tata Cara Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Tugas dan wewenang Komisi Pemeriksa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 129, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3866);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
11. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 12 Tahun 2000 tentang Pembentukan Rumah Sakit umum Daerah (RSUD) Pemerintah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Tahun 2000 Nomor 12 Seri D);
12. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 07 Tahun 2001 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta (Lembaran Daerah Tahun 2001 Nomor 7 seri D) Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 01 Tahun 2006 tentang Perubahan Peraturan Daerah Nomor 07 tahun 2001 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta (Lembaran Daerah Tahun 2006 Nomor 1 Seri D)

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan  
KESATU : Jumlah, Nama dan Alamat Keluarga Miskin Sasaran program Jaminan Kesehatan masyarakat (JAMKESMAS) Tahun 2011 di Kota Bekasi sebanyak 155.488 (seratus lima puluh lima ribu empat ratus delapan puluh delapan) orang sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA : Dengan ditetapkannya Keputusan ini maka Keputusan Walikota Bekasi Nomor 440/Kep.388-Bappeda/XII/2009 tentang Penetapan Jumlah, Nama dan Alamat Keluarga Miskin Sasaran Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Tahun 2010 di Kota Bekasi, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2011 dengan ketentuan akan diadakan perubahan dan/atau perbaikan sebagaimana mestinya apabila dipandang perlu.

Ditetapkan di Bekasi  
pada tanggal 31 Desember 2010

WALIKOTA BEKASI



**Tembusan :**

- Yth. 1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia;  
2. Gubernur Jawa Barat di Bandung;  
3. Ketua Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Bekasi;  
4. Kepala Badan/Dinas/Bagian/Lembaga/ diLingkungan Pemerintah Kota Bekasi;  
5. Direktur RSUD Kota Bekasi;  
6. Direktur RS. Swasta Se-Kota Bekasi;  
7. Pimpinan PT.ASKES (Persero) Cabang Kota Bekasi.



## Kuesioner

### Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Kota Bekasi

#### Tahap Pembukaan Wawancara :

1. *Perkenalkan diri dan jelaskan topik wawancara serta tujuan wawancara dilakukan.*
2. *Mohon kesediaan informan untuk diwawancara selama maksimal 30 menit.*
3. *Jelaskan bahwa tidak ada jawaban yang salah atau benar. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, harapan, atau pun saran yang berkaitan dengan topik wawancara.*
4. *Catat dan rekam seluruh pembicaraan.*

#### DATA UMUM

Nama : .....

Jabatan : .....

Masa Kerja : .....

Tanggal wawancara : .....

#### A. Entitas Sistem

1. Siapa penanggungjawab program Jamkesmas di Dinas Kesehatan Kota Bekasi?
2. Lembaga atau siapa apa saja yang terlibat dalam pelaksanaan Jamkesmas di Kota Bekasi?
3. Bagaimana struktur hubungan kerja antar lembaga tersebut?

## **B. Regulasi dan Kebijakan**

1. Apakah ada pedoman pelaksanaan program Jamkesmas? Jika ada, apa saja pedoman tersebut?
2. Dari mana asal pedoman tersebut?
3. Apa saja yang diatur dalam pedoman tersebut?
4. Apakah ada peraturan daerah mengenai pelaksanaan program Jamkesmas di Puskesmas Kota Bekasi?

## **C. Sasaran dan Pembiayaan**

1. Berasal dari mana dana yang digunakan untuk program Jamkesmas di Kota Bekasi?
2. Bagaimana mekanisme dan frekuensi permintaannya?
3. Apa saja kendala yang ditemui dilapangan terkait pendanaan?

## **D. Bisnis Proses**

1. Bagaimana alur proses informasi Jamkesmas yang sekarang berlangsung?
2. Apakah ada form khusus yang digunakan untuk melaporkan pelaksanaan program Jamkesmas?
3. Bagaimana alur sistem pelaporan program Jamkesmas untuk Puskesmas? Bagaimana frekuensi pelaporannya?
4. Bagaimana keakurasian dan ketepatan waktu pelaporan hasil pelaksanaan program Jamkesmas tersebut?
5. Data apa saja yang dilaporkan? Siapa saja yang memanfaatkan data pelaporan yang tersedia saat ini?
6. Apakah ada kendala dalam penerimaan laporan yang dikirimkan oleh Puskesmas?
7. Apakah ada SOP terkait penyerahan laporan dari Puskesmas ke Dinkes?

## **E. Indikator dan Instrumen**

1. Bagaimana cara mengukur kinerja atau tingkat keberhasilan pelaksanaan program Jamkesmas yang telah dilakukan?

2. Ukuran atau indikator apa saja yang digunakan untuk mengukur kinerja tersebut?
3. Data apa saja yang diperlukan untuk mengukur kinerja?
4. Bagaimana alur pengumpulan data tersebut?
5. Apakah data yang tersedia saat ini dapat digunakan untuk mengukur kinerja Jamkesmas? Jika tidak, data apa yang diperlukan untuk mengukur kinerja tersebut?

#### **F. Infrastruktur dan Sumber Daya**

1. Apakah ada petugas khusus untuk melakukan pengelolaan data Jamkesmas tersebut? Apakah perbandingan jumlah dengan beban kerja telah sesuai?
2. Apakah tersedia software khusus untuk mencatat dan membuat laporan pelaksanaan Jamkesmas di Dinas Kesehatan Kota Bekasi? Jika iya, bagaimana efektifitas software tersebut dalam membantu pelaksanaan program?



Kuesioner

Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi

Tahap Pembukaan Wawancara :

1. *Perkenalkan diri dan jelaskan topik wawancara serta tujuan wawancara dilakukan.*
2. *Mohon kesediaan informan untuk diwawancara selama maksimal 30 menit.*
3. *Jelaskan bahwa tidak ada jawaban yang salah atau benar. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, harapan, atau pun saran yang berkaitan dengan topik wawancara.*
4. *Catat dan rekam seluruh pembicaraan.*

DATA UMUM

Nama : .....

Jabatan : .....

Masa Kerja : .....

Tanggal wawancara : .....

**A. Entitas Sistem**

1. Siapa penanggungjawab program Jamkesmas di Puskemas Seroja?
2. Lembaga atau siapa apa saja yang terlibat dalam pelaksanaan Jamkesmas di Puskemas Seroja?
3. Bagaimana struktur hubungan kerja antar lembaga tersebut?

## **B. Regulasi dan Kebijakan**

1. Apakah ada pedoman pelaksanaan program Jamkesmas di Puskesmas Seroja? Jika ada, apa saja pedoman tersebut?
2. Dari mana asal pedoman tersebut?
3. Apa saja yang diatur dalam pedoman tersebut?

## **C. Sasaran dan Pembiayaan**

1. Berasal dari mana dana yang digunakan untuk membiayai program Jamkesmas di Puskesmas Seroja?
2. Bagaimana mekanisme dan frekuensi permintaan dananya?
3. Apa saja kendala yang ditemui dilapangan terkait pendanaan tersebut?
4. Ada berapa jumlah peserta penerima Jamkesmas di Puskesmas Seroja?

## **D. Bisnis Proses**

1. Bagaimana alur informasi pelaksanaan program Jamkesmas di Puskesmas yang sekarang berlangsung?
2. Siapa saja yang melaksanakan pencatatan dan pelaporan pengelolaan Jamkesmas di Puskesmas Seroja?
3. Bagaimana keakurasian dan ketepatan waktu pelaporan hasil pelaksanaan Jamkesmas di Puskesmas Seroja?
4. Data apa saja yang dilaporkan ? Siapa saja yang memanfaatkan data pelaporan yang tersedia saat ini?
5. Apakah ada kendala dalam sistem pencatatan dan pelaporan yang dilakukan?

## **E. Indikator dan Instrumen**

1. Bagaimana cara mengukur kinerja atau tingkat keberhasilan program Jamkesmas di Puskesmas Seroja?
2. Ukuran atau indikator apa saja yang digunakan untuk mengukur kinerja tersebut?
3. Data apa saja yang diperlukan untuk mengukur kinerja?
4. Bagaimana alur pengumpulan data tersebut?

5. Apakah data yang tersedia saat ini dapat digunakan untuk mengukur kinerja program Jamkesmas? Jika tidak, data apa yang diperlukan untuk mengukur kinerja tersebut?

#### **F. Infrastruktur dan Sumber Daya**

1. Apakah infrastruktur hardware yang tersedia di Puskesmas memadai untuk melaksanakan program Jamkesmas di Puskesmas?
2. Apakah tersedia software khusus untuk mencatat dan membuat laporan program Jamkesmas? Jika iya, bagaimana efektifitas software tersebut dalam membantu pelaksanaan program?

#### **G. Sistem Development**

1. Jika dilakukan pengembangan sistem informasi program Jamkesmas di Puskesmas Seroja, bagaimana bentuk sistem informasi yang diharapkan?





Kuesioner

Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi

Tahap Pembukaan Wawancara :

1. Perkenalkan diri dan jelaskan topik wawancara serta tujuan wawancara dilakukan.
2. Mohon kesediaan informan untuk diwawancara selama maksimal 30 menit.
3. Jelaskan bahwa tidak ada jawaban yang salah atau benar. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, harapan, atau pun saran yang berkaitan dengan topik wawancara.
4. Catat dan rekam seluruh pembicaraan.

DATA UMUM

Nama : .....

Jabatan : .....

Masa Kerja : .....

Tanggal wawancara : .....

**A. Entitas Sistem**

1. Siapa penanggungjawab program Jamkesmas di Puskemas?
2. Apakah ada petugas khusus yang membantu dalam pengelolaan data program Jamkesmas?

**B. Sasaran dan Pembiayaan**

1. Berasal dari mana dana yang digunakan untuk membiayai pelaksanaan program Jamkesmas?
2. Bagaimana mekanisme dan frekuensi permintaan dan pencairan dananya?
3. Apa saja kendala yang ditemui dilapangan terkait pendanaan tersebut?

### **C. Bisnis Proses**

1. Bagaimana alur proses pelaksanaan Jamkesmas yang sekarang berlangsung?
2. Pelayanan apa saja yang diberikan pada pasien Jamkesmas?
3. Siapa yang melaksanakan pencatatan dan pelaporan program Jamkesmas di Puskesmas Seroja?
4. Apakah ada form khusus yang digunakan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan tersebut?
5. Bagaimana keakurasian data dan ketepatan waktu pelaporan hasil pelaksanaan program Jamkesmas tersebut?
6. Data apa saja yang dilaporkan? Siapa saja yang memanfaatkan data pelaporan yang tersedia saat ini?
7. Apakah ada kendala dalam sistem pencatatan dan pelaporan yang dilakukan?

### **D. Indikator dan Instrumen**

1. Bagaimana cara mengukur kinerja atau tingkat keberhasilan program Jamkesmas telah dilakukan?
2. Ukuran atau indikator apa saja yang digunakan untuk mengukur kinerja tersebut?
3. Data apa saja yang diperlukan untuk mengukur kinerja?
4. Bagaimana alur pengumpulan data tersebut?
5. Apakah data yang tersedia saat ini dapat digunakan untuk mengukur kinerja program Jamkesmas? Jika tidak, data apa yang diperlukan untuk mengukur kinerja tersebut?

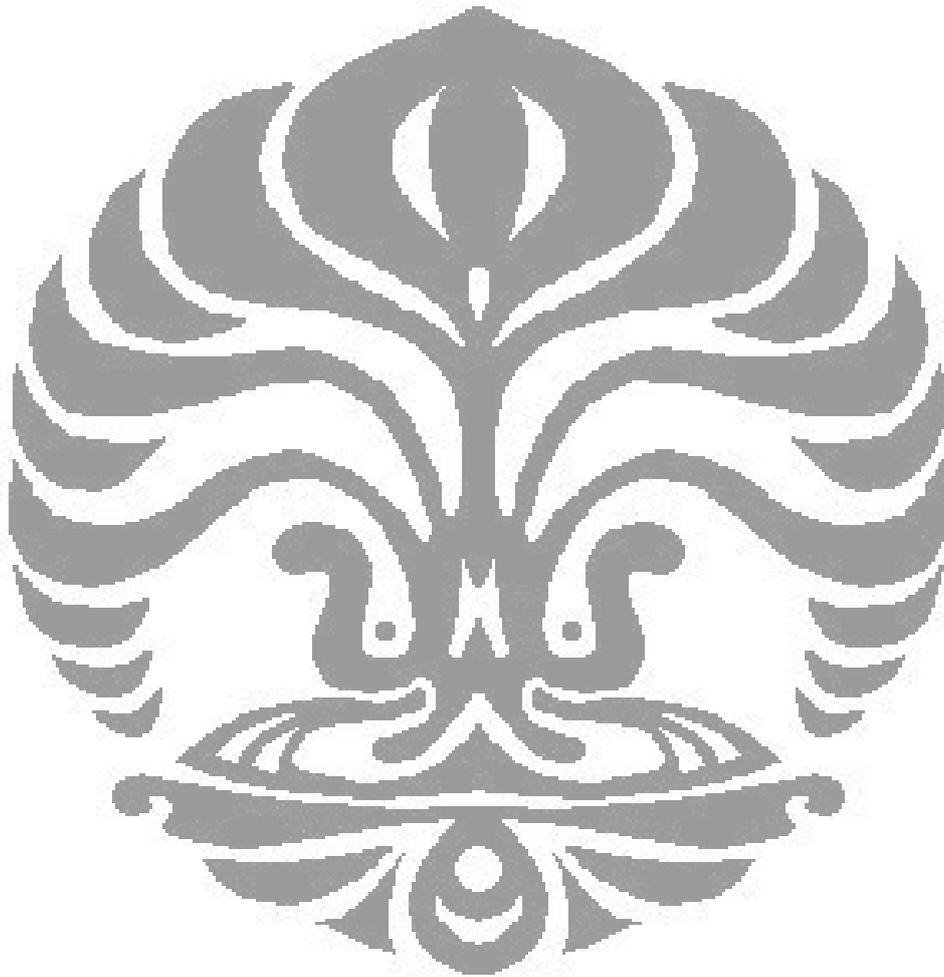
### **E. Infrastruktur dan Sumber Daya**

1. Apakah infrastruktur hardware yang tersedia di Puskesmas memadai untuk melaksanakan program Jamkesmas di Puskesmas?
2. Apakah memiliki petugas khusus untuk melaksanakan program tersebut?  
Apakah perbandingan jumlah dengan beban kerja telah sesuai?
3. Apakah tersedia software khusus untuk mencatat dan membuat laporan

Jamkesmas? Jika iya, bagaimana efektifitas software tersebut dalam membantu pelaksanaan program?

#### **F. Sistem Development**

1. Jika dilakukan pengembangan sistem informasi program Jamkesmas, bagaimana bentuk sistem informasi yang diharapkan?



## INFRASTRUKTUR TI DAN SUMBER DAYA

### 1. Pelaksanaan kegiatan pencatatan/pelaporan :

	Jenis	Spesifikasi	Jumlah Unit	Unit Lokasi	Kecepatan Kerja
<b>Hardware</b>	<input type="checkbox"/> Komputer	<input type="checkbox"/> Prosesor Minimal Pentium 4 (PC) DualCore (Laptop)			<input type="checkbox"/> Cepat <input type="checkbox"/> Lambat
	<input type="checkbox"/> Laptop	<input type="checkbox"/> CD/DVD-RW <input type="checkbox"/> OS minimal XP			<input type="checkbox"/> Cepat <input type="checkbox"/> Lambat
	<input type="checkbox"/> Printer				<input type="checkbox"/> Cepat <input type="checkbox"/> Lambat
	<input type="checkbox"/> Scanner				<input type="checkbox"/> Cepat <input type="checkbox"/> Lambat

Hambatan :

Efektifitas :

	Jenis	Deskripsi Singkat	Kecepatan Kerja
<b>Software</b>	<input type="checkbox"/> Excel		<input type="checkbox"/> Cepat <input type="checkbox"/> Lambat
	<input type="checkbox"/> Khusus		<input type="checkbox"/> Cepat <input type="checkbox"/> Lambat

Hambatan :

Efektifitas :

	Keberadaan	Jenis	Aktivasi	Kecepatan Koneksi
<b>Jaringan Internet</b>	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> LAN <input type="checkbox"/> Wireless	<input type="checkbox"/> 24 Jam <input type="checkbox"/> Saat Jam Kerja	<input type="checkbox"/> Cepat <input type="checkbox"/> Lambat
	<input type="checkbox"/> Tidak Ada			

Hambatan :

Efektifitas :

2. Gambarkan spesifikasi petugas/SDM ?

Kualifikasi	Jumlah	Lama Kerja	Pelatihan (v)	Tugas (v)		
				Pencatatan	Pengolahan	Pelaporan
S1						
D3						
SMA						

3. Apakah mereka bekerja menggunakan pedoman khusus? Pedoman apa?

Pedoman Khusus	Jenis (Jika Ada)	Dokumentasi
<input type="checkbox"/> Ada		<input type="checkbox"/> Ada
<input type="checkbox"/> Tidak Ada		<input type="checkbox"/> Tidak Ada

4. Apakah fungsionalisasi petugas efektif?

- Apakah spesifikasi SDM sesuai dengan beban kerja yg diberikan?
- Adakah hambatan? Solusi?

5. Gambaran mengenai sistem reward, insentif, dan punishment?

- Bagaimana jangka waktu pemberian reward/insentif?
- Sumber Anggaran? Berapa %?
- Adakah punishment? Mekanisme?

# LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS

A. Keperawatan, Pelayanan Kesehatan dan Pendanaan

Provinsi : Jawa Barat  
 Kab/Kota : Bekasi  
 Kecamatan : Bekasi Utara  
 Bulan : April

Puskesmas : Seroja  
 Kode Puskesmas : 32750101  
 Tahun : 2011

NO	KEGIATAN	SATUAN	4
1	2	3	4
I.	Kepesertaan Askeskin		
	a. Jumlah peserta terdaftar sesuai Data BPS	Jiwa	11421
	b. Jumlah peserta yang memiliki kartu Askeskin	Jiwa	11421
	c. Jumlah Ibu hamil Maskin	Orang	2
II.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin		
	a. Jumlah kunjungan rawat jalan bulan ini	Kunjungan	485
	b. Jumlah Kunjungan rawat jalan sampai dengan bulan ini ini	Kunjungan	41306
	c. Jumlah kunjungan rawat inap bulan ini	Kunjungan	0
	d. Jumlah kunjungan rawat inap sampai dengan bulan ini	Kunjungan	41
	e. Jumlah kasus yang dirujuk	Kasus	145
	f. Jumlah kunjungan pemeriksaan Kehamilan ( K4 )	Kunjungan	2
	g. Jumlah kunjungan pemeriksaan Bayi Baru Lahir ( KN2 )	Kunjungan	0
	h. Jumlah persalinan oleh Tenaga Kesehatan	Orang	0
	i. Jumlah Buntil yang dirujuk		2
	j. Jumlah Maskin yang menggunakan kartu Askeskin	Orang	308 487
	k. Jumlah Maskin yang menggunakan kartu lainnya	Orang	0
III.	Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin		
	a. Jumlah sisa Dana Tahun Lalu yang masih ada di Puskesmas Puskesmas	Rp	
	b. Jumlah Total Dana Yankes Maskin Th.2010 yang diterima di terima	Rp	
	c. Jumlah Total biaya pelayanan kesehatan yang telah dikeluarkan di keluarkan bulan ini :	Rp	
	c.1. Yandas	Rp	
	c.2. Persalinan	Rp	
	d. Jumlah Total biaya pelayanan kesehatan yang telah dikeluarkan di keluarkan sampai dengan bulan ini:		
	d.1. Yandas th 2010 s/d 2011	Rp	
	d.2. Persalinan 2010 s/d th 2011	Rp	
	d. Jumlah Total biaya pelayanan kesehatan yang telah dikeluarkan di keluarkan sampai dengan bulan ini:		
	d.1. Yandas di th 2007 s/d 2011	Rp	
	d.2. Persalinan dr th 2007 s/d 2011	Rp	

Bekasi  
 Kepala UPTD Puskesmas Seroja



dr. Chairul Inda  
 NIP.19680318 200212 1 003

# ASKESKIN

FORM PPK-1B

## Sehat Untuk Rakyat

### LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM JPKMM-ASKESKIN

GAMBRAN 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP

PESERTA ASKESKIN DI PUSKESMAS SEROJA

Propinsi : Jawa Barat Puskesmas : Seroja  
Kab / Kota : Bekasi Kode Puskesmas : 32750101  
Kecamatan : Bekasi Utara  
Bulan : April Tahun : 2011

#### A. PELAYANAN RAWAT JALAN

##### 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN DI PUSKESMAS

NO	PENYAKIT	KODE ICD	JUMLAH KASUS
1	2	3	4
1	Peny. inf.sal. pernapasan atas akut tdk spesifik	J06	34
2	Dermatitis lain tdk spesifik	L30	13
3	Demam yg tdk diketahui sebabnya	R50	12
4	Varicella	B01	11
5	Ggn lain pd kulit & jar subkutan yg tdk yerklasifikasi	L98	10
6	Tukak Lambung	K25	9
7	Dyspepsia	K30	8
8	Diare dan Gastroeneteritis	A09	7
9	Myalgia	M79	6
10	Gejala & tanda umum lainnya	R68	10
	Jumlah		148 wo

#### B. PELAYANAN RAWAT INAP

##### 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT INAP DI PUSKESMAS RAWAT INAP

NO	PENYAKIT	KODE ICD	JUMLAH KASUS
1	2	3	4
1	NIHIL		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
	Jumlah		

Bekasi, 30 April 2011

Kepala PKM Seroja

Dr. Chairul Inda

NIP. 19680318 200212 1 003

# Sehat Untuk Rakyat

## LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS

Lampiran 3

LAPORAN JUMLAH ASAL DAN JENIS PENANGANAN KELUHAN  
PESERTA JAMKESMAS DI PUSKESMAS

## A. Asal dan Jenis Penanganan Keluhan

Propinsi	: Jawa Barat	Puskesmas	: Seroja
Kab / Kota	: Bekasi	No.Kode	:
Kecamatan	: Bekasi utara	Tahun	: 2011
Bulan	: April		

NO	ASAL KELUHAN	JENIS KELUHAN			
		ADMINISTRASI		PELAYANAN KESEHATAN	
		JUMLAH	TERTANGANI	JUMLAH	TERTANGANI
1	2	3	4	5	6
I	MASKIN	NIHIL	.	.	.
II.	PPK	NIHIL	.	.	.
III.	PEMERHATI	NIHIL	.	.	.

Bekasi, april 2011  
Kepala Puskesmas Seroja

  
Dr. Chairul Inda  
NIP. 19680318 200212 1 003

DAFTAR RUJUKAN PASIEN JAMKESMAS KOTA BEKASI  
 PUSKESMAS : SEROJA  
 BULAN : APRIL TAHUN : 2011

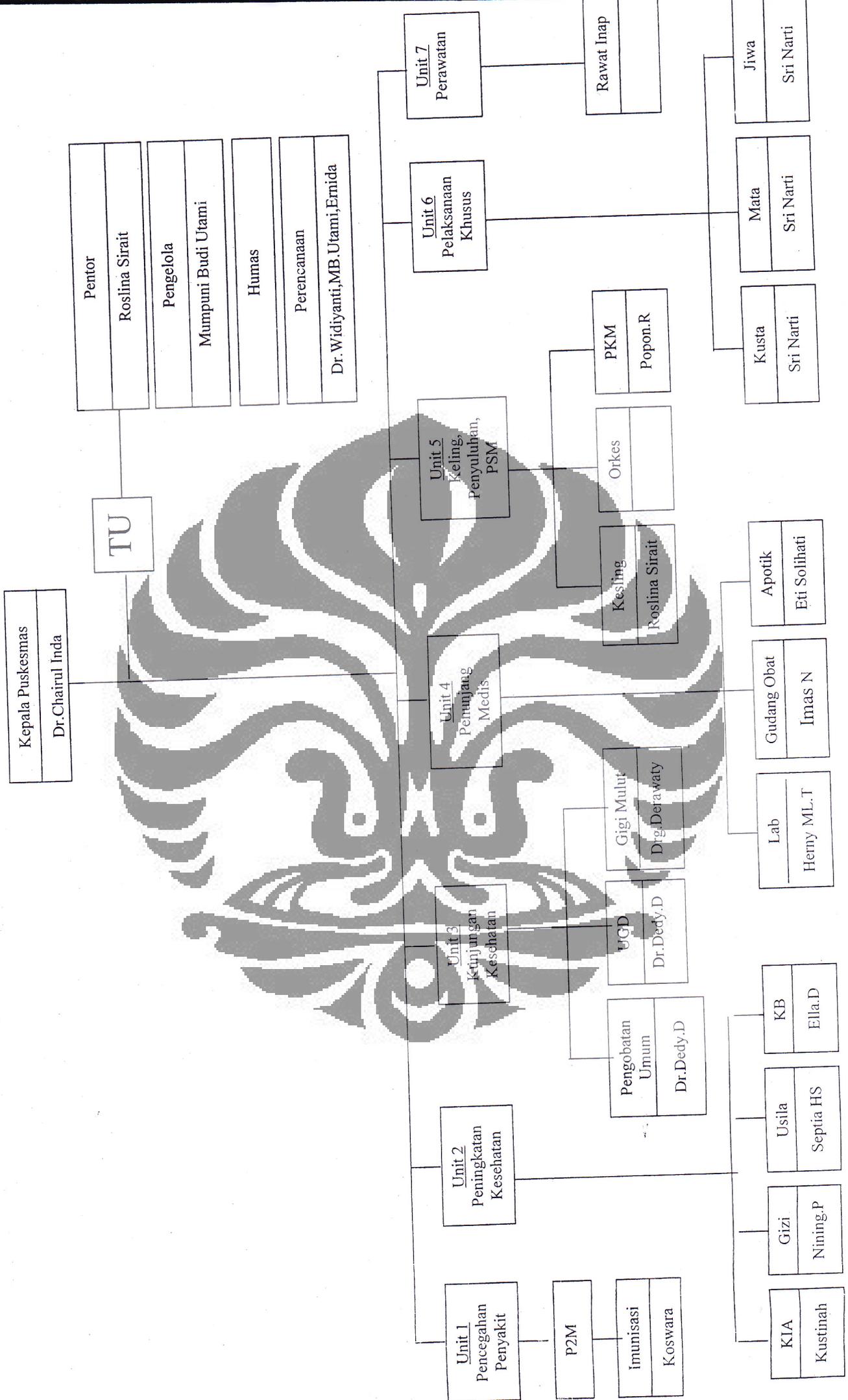
1

NO	TANGGAL RUJUKAN	NO KARTU JKMM	NAMA PASIEN	UMUR		KELAMIN			STATUS			NAMA KK	DIAGNOSA	TUJUAN
				< 5 TH	> 5 TH	L	P	P	I	S	A			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	01/04/11	124 2622624		45		✓	✓	✓	✓	✓	✓		Hamil G4 P2 A1	RSUD.BEKASI
2		124 3565216		46	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		CRF	RSUD.BEKASI
3		124 2617815		29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Skizhopenia	RSUD.BEKASI
4	02/04/11	124 2629182		52	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Katarak	RSUD.BEKASI
5		124 2628225		46	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Neuropathy	RSUD.BEKASI
6	04/04/11	124 2031315		13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		OA	RSUD.BEKASI
7		124 2750712		46	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Thalesemia	RSUD.BEKASI
8		124 2602752		10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Hill	RSUD.BEKASI
9		124 2608163		60	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		TB.Paru	RSUD.BEKASI
10		124 2608106		56	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Hipertensi	RSUD.BEKASI
11		124 2599422		56	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Pendarahan 2 minggu	RSUD.BEKASI
12	05/04/11	124 2602818		56	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		OA	RSUD.BEKASI
13		124 2814981		52	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Chest Pain	RSUD.BEKASI
14		124 2622686		13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		TB.Paru	RSUD.BEKASI
15		124 2617444		24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Kontrol jahitan post op	RSUD.BEKASI
16		124 3047718		58	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		CRF	RSUD.BEKASI
17		124 2626095		13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Sindroma Nefrotik	RSUD.BEKASI
18		124 2626062		37	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Dyspepsia	RSUD.BEKASI
19	06/04/11	124 2361598		25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Susp.spesifik	RSUD.BEKASI
20	07/04/11	124 2761883		51	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		CHF	RSUD.BEKASI
21		124 2625746		70	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		CRF	RSUD.BEKASI
22		124 2613205		59	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		TB.Paru	RSUD.BEKASI
23	09/04/11	124 2762535		48	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		TB.Paru	RSUD.BEKASI

Bersambung kehalaman 2

NO	NAMA PASIEN	NAMA KK	NO BUKU REG	ALAMAT		NO ASKESKIN /JPS /JAMKESMAS	UMUR		TUJUAN POLIKLINIK											
				DW	LW		L	P	BPU		BPG		KIA		KB		LAIN2			
									L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B
11			3776	1/2	1/2	199/2081 Kkhjy/1		28												
12																				
	05 MAY 2010		13093	2/3		12426/2077		11th												
1.				02/06		448.3/57KI.Pw/43														
2.			1030	4/02		1242602818														
3.			8531	4/16		1242647318 58														
4.				6/01		990/214 KL.HJ		34												
5.																				
	07 MAY 2010					07 MAY 2010														
1			108	2/26		174762496														
2				2/10																
3			662	6/3		26														
4			2047	7/6		124388581														
5				3/3		1243885796														
6			3337	3/3		1242608117														
7			896	2/28		1242623237 36														
8			2748	2/20		6064														
9			1458	4/22		1242628211		43												

# STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS SEROJA



Tabel 1

RESUME PROFIL KESEHATAN  
PUSKESMAS SERGAJA  
TAHUN 2009

NO	INDIKATOR	ANGKANNILAI	NO	INDIKATOR	ANGKANNILAI
1	Luas Wilayah	716,047 Km <sup>2</sup>	34	Jumlah Kasus Tetanus	0 Kasus
2	Jumlah Desa/Kelurahan	2 Desa/Kel	35	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	0 Kasus
3	Jumlah Penduduk	93364 Jiwa	36	Jumlah Kasus Campak	17 Kasus
4	Kepadatan Penduduk /Km <sup>2</sup>	1303,880891 Jiwa/Km <sup>2</sup>	37	Jumlah Kasus Polio	0 Kasus
5	Jumlah Penduduk Laki-laki	49.655 Jiwa	38	Jumlah Kasus Hepatitis B	0 Kasus
6	Jumlah Penduduk Perempuan	47.870 Jiwa	39	Kunjungan Neonatus (KN2)	89.84 %
7	Rasio Beban Tanggungan	80,09374872	40	Kunjungan Bayi	- %
8	Rasio Jenis Kelamin	103,728849	41	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	0.79 %
9	Pddk 10 th keatas Melek Huruf	22,9586236 %	42	BBLR ditangani	50 %
10	Pddk 10 th keatas Melek Huruf (Laki-laki)	25,50857617 %	43	Balita ditimbang	95.84 %
11	Pddk 10 th keatas Melek Huruf (Perempuan)	20,08086586 %	44	Balita-BB Naik	38.10 %
12	Jumlah Lahir Hidup	2273 Bayi	45	BGM	3.96 %
13	Jumlah Bayi Mati	9 Bayi	46	Balita Gizi Buruk	0.84 %
14	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	3,969524857	47	Kunjungan Ibu Hamil (K1)	98.49478966 %
15	Jumlah Balita Mati	- Balita	48	Kunjungan Ibu Hamil (K4)	93.59 %
16	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	0	49	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan	89.71 %
17	Jumlah Kematian Ibu Maternal	1 Ibu	50	Deteksi Dini Tumbang Anak Balita	14.75 %
18	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)	43,99472063	51	Pemeriksaan Kesehatan Siswa SD/MI	100.00 %
19	AFP Rate < 15 th	- %	52	Pemeriksaan Kesehatan Siswa SMP/SMU	- %
20	TB Paru Sembuh	100 %	53	Peserta KB Baru	11.09 %
21	Pneumonia Balita Ditangani	0 %	54	Peserta KB Aktif	63.76 %
22	HIV/AIDS ditangani	0 %	55	Peserta KB Aktif (MKJP + Non MKJP)	100 %
23	Infeksi Menular Seksual ditangani	0 %	56	Peserta KB Baru (MKJP + Non MKJP)	100 %
24	Angka Kesakitan DBD	131,74	57	Desa/kelurahan UCI	0 %
25	DBD ditangani	100.00 %	58	Cakupan Imunisasi Campak Bayi	97.57 %
26	Angka Kesakitan Diare	16,25894349	59	Drop-Out Imunisasi DPT1-Campak	2244,061834 %
27	Diare pada Balita ditangani	100 %	60	MP-ASH-Bayi/BGM	0 %
28	Angka Kesakitan Malaria	0.00	61	Anak Balita Mendapat Vit.A 2x	95.06 %
29	Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat (PB)	0 %	62	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	0.70 %
30	Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat (MB)	200 %	63	Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe1	101.12 %
31	Kasus Penyakit Filariasis ditangani	100 %	64	Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe3	94.87 %
32	Jumlah Kasus Difteri	0 Kasus	65	IWUS dg imunisasi TT5	10.42 %
33	Jumlah Kasus Pertusis	0 Kasus	66	Ketersediaan darah Burnil yg dirujuk	0 %

Tabel 1

**RESUME PROFIL KESEHATAN  
PUSKESMAS SEROJA  
TAHUN 2009**

NO	INDIKATOR	ANGKANYALAI	NO	INDIKATOR	ANGKANYALAI
67	Ketersediaan darah Neonatus yg dirujuk	-	100	Rmh/Bangun bebas Jentik Nyamuk Aedes	91.88 %
68	Bumil Risti/Komplikasi	28.42068953 %	101	Jumlah Tenaga Medis	10 Orang
69	Bumil Risti/Komplikasi ditangani	110.6467224 %	102	Jumlah Tenaga Perawat dan Bidan	11 Orang
70	Neonatal Risti dirujuk	0.75 %	103	Jumlah Tenaga Farmasi	1 Orang
71	Neonatal Risti dirujuk dan ditangani	152.94 %	104	Jumlah Tenaga Gizi	1 Orang
72	Sarkes dg Kemampuan Gadar	7.41 %	105	Jumlah Tenaga Teknisi Medis	1 Orang
73	Desa/Kei. Terkena KLB ditangani < 24 jam	833.33 %	106	Jumlah Tenaga Sanitasi	1 Orang
74	Bayi yang diberi ASI Eksklusif	98.22 %	107	Jumlah Tenaga Kemas	0 Orang
75	Desa/Kei. Dg Garam Beryodium yg baik	-	108	Jumlah Tenaga Dokter Spesialis	3 Orang
76	Rasio Tambal/Cabut Gigi Tetap	5.25 %	109	Jumlah Tenaga Dokter Umum	5 Orang
77	Murid SD/MI Diperiksa (UKGS)	#D/V/01 %	110	Jumlah Tenaga Dokter Gigi	2 Orang
78	Murid SD/MI Mendapat Perawatan (UKGS)	#D/V/01 %	111	Total Anggaran Kesehatan	564514881 Rp.
79	Peserta Jaminan Kesehatan Pra Bayar	18.11 %	112	Jumlah Desa Siaga	47 Desa
80	Penduduk Miskin dicakup JPKM	#D/V/01 %	113	Jumlah Polindes	- Polindes
81	Penduduk Miskin Mendapat Yankes	#D/V/01 %	114	Jumlah Posyandu	54 Psyd
82	Bayi Gakin BGM Mendapat MP-ASI	-	115	Jumlah TT Puskesmas	2 TT
83	Pelayanan Kesehatan Pra Usia dan Usia	19.31 %	116	Jumlah Puskesmas Pembantu	1 Pustu
84	WUS yang diberi Kapsul Yodium	76.12 %	117	Jumlah Puskesmas Keliling	6 Pusing
85	Rumah Tangga ber-PHBS	44.44 %			
86	Posyandu Aktif	3.23 %			
87	Rumah yang diperiksa kesehatannya	76.12 %			
88	Rumah Sehat	2.36 %			
89	Keluarga yang diperiksa air bersihnya	100 %			
90	Keluarga yang memiliki akses air bersih	2839.71831 %			
91	KK memiliki Jamban	2.564229739 %			
92	KK memiliki Jamban Sehat	2421.13 %			
93	KK memiliki Tempat Sampah	2.43 %			
94	KK memiliki Tempat Sampah Sehat	29268.351 %			
95	KK memiliki Pengelolaan Air Limbah	2830.99 %			
96	KK memiliki Pengelolaan Air Limbah Sehat	82.38 %			
97	TUPM Sehat	67.23 %			
98	Institusi dibina Kesingnya	2.68 %			
99	Rmh/Bangun diperiksa Jentik Nyamuk Aedes				

LUAS WILAYAH, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,  
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KELURAHAN  
PUSKESMAS SEROJA  
TAHUN 2009

NO	KELURAHAN	LUAS WILAYAH (km <sup>2</sup> )	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK /km <sup>2</sup>
1	2	3	4	5	6	7
1	Harapan Jaya	490075	68999	22257	3	1,408
2	Perwira	225972	24365	7651	3	1,078
<b>JUMLAH</b>		716,047	93,364	29,908	3.1	1,304

Sumber : Data Kelurahan Harapan Jaya & Perwira

PERSENTASE PENDUDUK LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN BERUSIA 10 TAHUN KE ATAS DIRINCI MENURUT  
TINGKAT PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN MENURUT KELURAHAN  
PUSKESMAS SEROJA  
TAHUN 2009

NO	KELURAHAN	LAKI-LAKI										PEREMPUAN					
		TIDAK/ BELUM PERNAH SEKOLA H	TIDAK/ BELUM TAMAT SD	SD/MI	SLTP/ MTs	SLTA/ MA	AK/ DIPLOMA	UNIVER SITAS	JUMLAH	TIDAK/ BELUM PERNAH SEKOLA H	TIDAK/ BELUM TAMAT SD	SD/MI	SLTP/ MTs	SLTA/ MA	AK/ DIPLOMA	UNIVER SITAS	JUMLA H
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Harapan Jaya	0	554	1.636	1.228	1.873	3.311	16.18	10.222,0	0	0	1.304	1.055	3.303	968	484	7.114,0
2	Penwira	0	220	1.493	933	387	1.150	458	4.641,0	0	0	443	672	1.227	453	226	3.021,0
JUMLAH		-	774	3.131	2.161	2.260	4.461	2.076	14.863	-	-	1.747	1.727	4.530	1.421	710	10.135

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR  
PUSKESMAS SEROJA  
TAHUN 2009

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI 3	PEREMPUAN 4	LAKI-LAKI+PEREMPUAN 5
1	< 1	713	756	1,469
2	1 - 4	3,269	5,506	8,775
3	5 - 9	5,561	6,996	12,557
4	10 - 14	4,028	4,056	8,085
5	15 - 19	5,438	5,534	10,972
6	20 - 24	5,660	5,756	11,416
7	25 - 29	3,613	3,196	6,809
8	30 - 34	2,843	2,876	5,719
9	35 - 39	1,784	1,989	3,773
10	40 - 44	1,948	2,012	3,960
11	45 - 49	1,158	1,169	2,327
12	50 - 54	1,187	1,180	2,367
13	55 - 59	1,685	1,653	3,338
14	60 - 64	1,960	1,435	2,795
15	65 - 69	1,874	1,822	3,696
16	70 - 74	1,621	1,594	3,215
17	75+	949	1,142	2,091
<b>JUMLAH</b>		<b>44,692</b>	<b>48,672</b>	<b>93,364</b>

PERSENTASE PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF  
PUSKESMAS SEROJA  
TAHUN 2009

NO	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK USIA 10 KE ATAS											
		LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN					
		JUMLAH	MELEK HURUF	%	JUMLAH	MELEK HURUF	%	JUMLAH	MELEK HURUF	%	JUMLAH	MELEK HURUF	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1	Harapan Jaya	41.870	9.830	23,5	48.958	7.116	16,2	85.828	16.946	19,7			
2	Pewira	15.228	4.646	30,5	6.529	3.022	46,3	21.757	7.668	35,2			
JUMLAH		57.098	14.476	25,4	50.487	10.138	20,1	107.585	24.614	22,9			

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN, KELOMPOK UMUR,  
RASIO BEBAN TANGGUNGAN, RASIO JENIS KELAMIN MENURUT KELURAHAN  
PUSKESMAS SEROJA  
TAHUN 2009

KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH PENDUDUK														RASIO BEBAN TANGGUNGAN	RASIO JENIS KELAMIN
		LAKI-LAKI (TAHUN)							PEREMPUAN (TAHUN)								
		<1	1-4	5-14	15-44	45-64	>=65	JML	<1	1-4	5-14	15-44	45-64	>=65	JML		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Harapan Jaya	68.999	554	2026	6426	15035	435	3145	3555	598	4387	6607	16157	4236	3133	35118	79,1	101,2
Perwira	24.365	157	722	2119	4846	1191	982	1217	166	1216	2420	4563	1202	1007	10574	74,3	114,6
<b>JUMLAH</b>	<b>93.364</b>	<b>711</b>	<b>2.748</b>	<b>8.545</b>	<b>19.881</b>	<b>1.626</b>	<b>4.127</b>	<b>47.672</b>	<b>764</b>	<b>5.603</b>	<b>9.027</b>	<b>20.720</b>	<b>5.438</b>	<b>4.140</b>	<b>45.692</b>	<b>77,9</b>	<b>104,3</b>

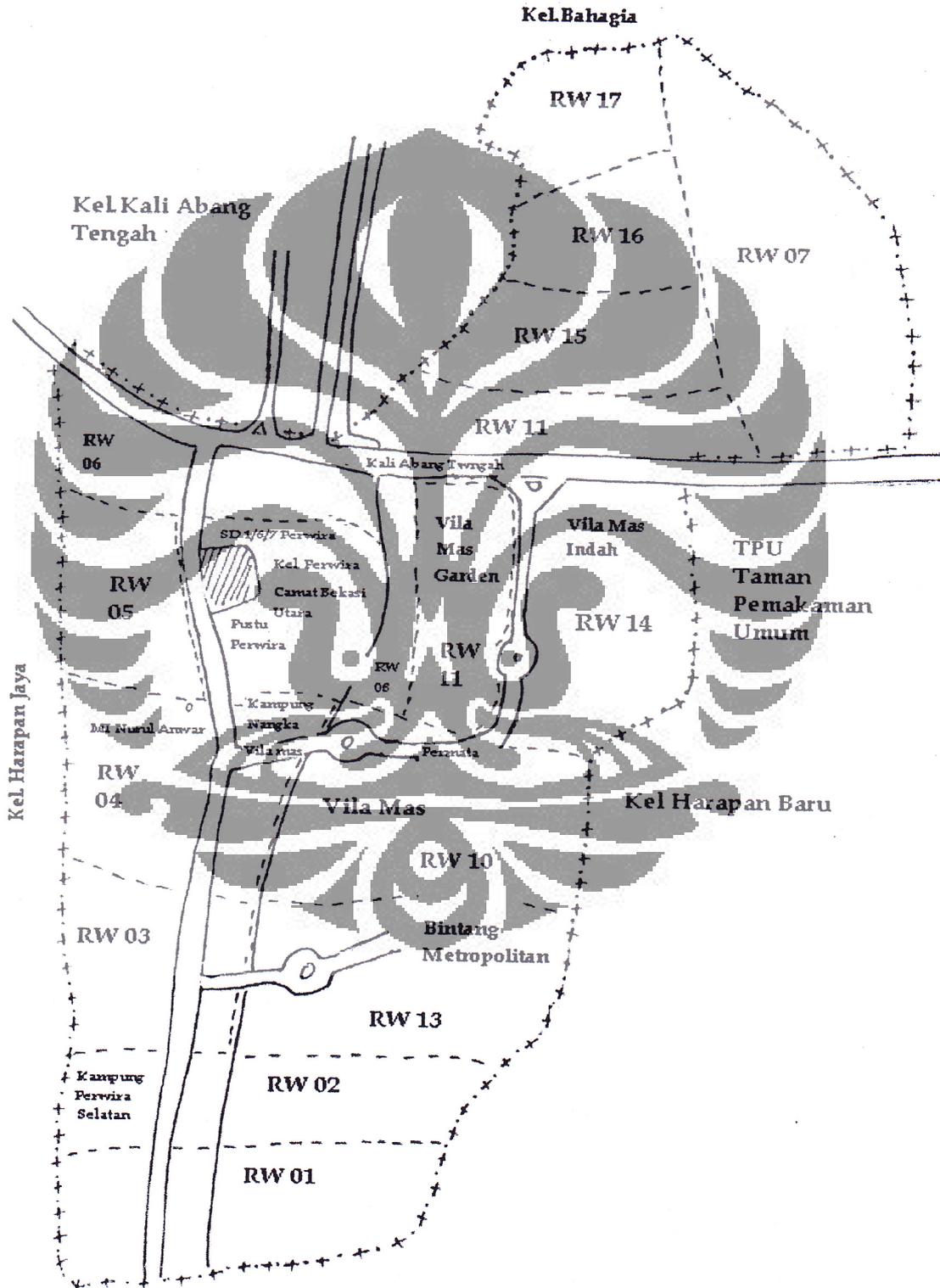
Tabel 59

PERSEBARAN KETENAGAAN MENURUT TENAGA  
PUSKERSMAS SEROJA  
TAHUN 2009

TENAGA		JML	%
TENAGA MEDIS	DR SPESIALIS	3	9.68
	DOKTER UMUM	5	16.13
	DOKTER GIGI	2	6.45
JML		10	32.26
TENAGA KEFARMASIAN	APOTEKER	-	-
	S1 FARMASI	1	3.23
	D-III FARMASI	-	-
	ASS APOTEKER	-	-
JML		1	-
TENAGA GIZI	D-IV/S1 GIZI	-	-
	D-III GIZI	1	3.23
	D-I GIZI	-	-
JML		1	-
PERAWAT	SARJANA KEPERAWATAN	-	-
	DIII PERAWAT	2	6.45
	LULUSAN SPK	4	12.90
JML		6	-
BIDAN	DIII BIDAN	2	6.45
	BIDAN	3	9.68
JML		5	-
TENAGA KESMAS	SARJANA KESMAS	-	-
	D-III KESMAS	-	-
JML		0	-
TENAGA SANITASI	DIII SANITASI	1	3.23
	DI SANITASI	-	-
JML		1	-
TENAGA KETEKNISAN FISIK	ANALIS LABORATORIUM	1	3.23
	TEM & P. RONTG	-	-
	P. ANESTESI	-	-
	FISIOTERAPIS	-	-
	LAIN-LAINNYA	-	-
JML		1	-
TENAGA NON KESEHATAN		6	19.35
JUMLAH		31	100.00



# PETA PERWIRA



## Petunjuk Teknis Penggunaan

### Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas Seroja Kota Bekasi Tahun 2011

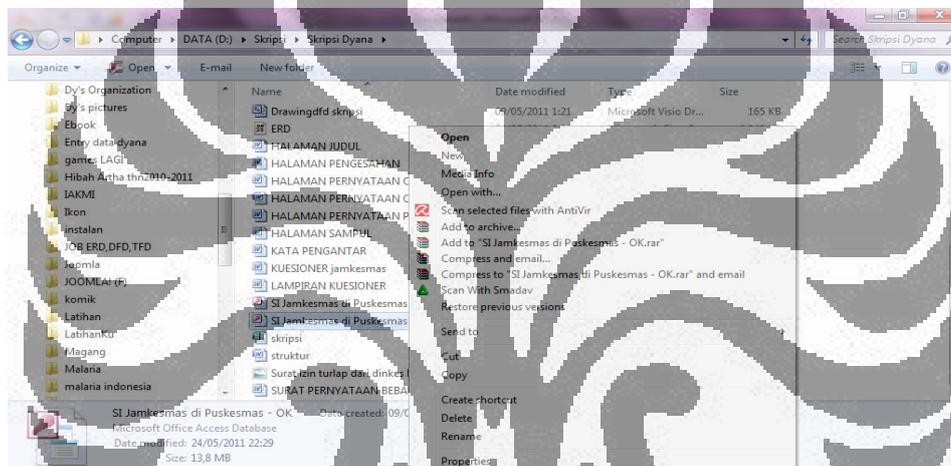
Oleh : Dyana Santika Sari

Sistem Informasi Jamkesmas di Puskesmas merupakan aplikasi pendukung pengolahan data dalam pelaksanaan program Jamkesmas khususnya di Puskesmas Seroja Kota Bekasi.

Berikut langkah-langkah penggunaan aplikasi ini.

#### A. Copy aplikasi

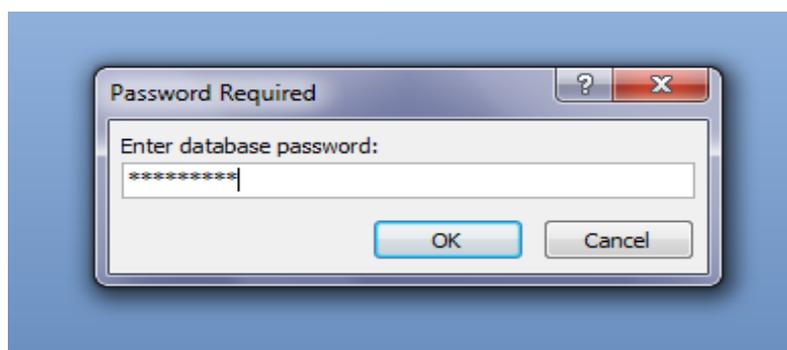
1. Pastikan aplikasi Sistem Informasi Jamkesmas sudah tercopy pada komputer.



2. Klik dua kali pada aplikasi Sistem Informasi Jamkesmas dengan format .dbf

#### B. Tampilan Log In

1. Pada tampilan awal program pengguna diminta memasukkan password untuk dapat menjalankan program ini
2. Ketik 'jamkesmas' pada kolom isian password
3. Klik 'OK' maka akan muncul menu utama



### C. Tamplan Menu Utama

Menu utama di Sistem Informasi Jamkesmas ini menampilkan empat submenu yang dapat dipilih sesuai kebutuhan pengguna. Keempat submenu tersebut adalah Submenu *Input Data*, Submenu Pembuatan Laporan, Submenu Pembuatan Grafik Laporan, dan Submenu *log out* (keluar).



### D. Tampilan Menu Input



## Input Data Peserta

1. Langkah pertama pilih submenu 'Masukan Data'
2. Pilih 'Data Peserta'

Sebutkan Kartu Miskin Lain:	SKTM
No JPKMM:	10122010001
Nama KK:	Dwi
Alamat:	Pala
Nama Pasien:	Rohana
Tanggal Lahir:	09/02/1985
Jenis Kelamin:	2
Status dalam keluarga:	4

3. Pilih Icon *Add Record*, untuk menambahkan data peserta
4. Isi data sesuai pertanyaan pada form
5. Pilih Icon *Save Record* untuk menyimpan data yang telah diinput
6. Pilih Icon *Delete Record* untuk menghapus data
7. Pilih Icon *Previous Record* untuk melihat data sebelumnya
8. Pilih Icon *Next Record* untuk melihat data setelahnya
9. Pilih Icon *Close Form* untuk kembali ke menu utama
10. Pilih Icon *Open Form* untuk melanjutkan isian pada form Kunjungan Pasien

## Input Data Kunjungan

Penggunaan Kartu:	1
Sebutkan selain kartu JPKMM:	
No JPKMM:	124555225
Nama Pasien:	Budi
Tanggal Kunjungan:	07/04/2011
Jenis Pelayanan:	1
Persalinan:	
Status Rujuk:	1

1. Untuk membuka form kunjungan ada banyak cara. Pengguna bisa membukanya dengan memilih icon *open form* pada form peserta atau pilih submenu 'Masukan Data' selanjutnya pilih 'Data kunjungan'.

2. Form data kunjungan telah dibuka
3. Untuk pengisian data kunjungan langkah-langkahnya sama seperti mengisi data pada form data peserta.

## E. Pembuatan Laporan

Submenu pembuatan laporan terdiri dari tujuh submenu utama yaitu Submenu laporan PPK 1-A bulan ini, Submenu laporan PPK 1-A selama 1 tahun, Submenu laporan PPK 1-B bulan ini, Submenu laporan PPK 1-B selama 1 tahun, daftar rujukan, rekapitulasi dana selama 1 tahun, dan rincian dana Jamkesmas. Pembuatan laporan dapat dengan mudah disajikan otomatis berdasarkan data dasar kunjungan pasien. Sistem ini juga dilengkapi dengan submenu tambahan yaitu submenu kembali ke menu utama.



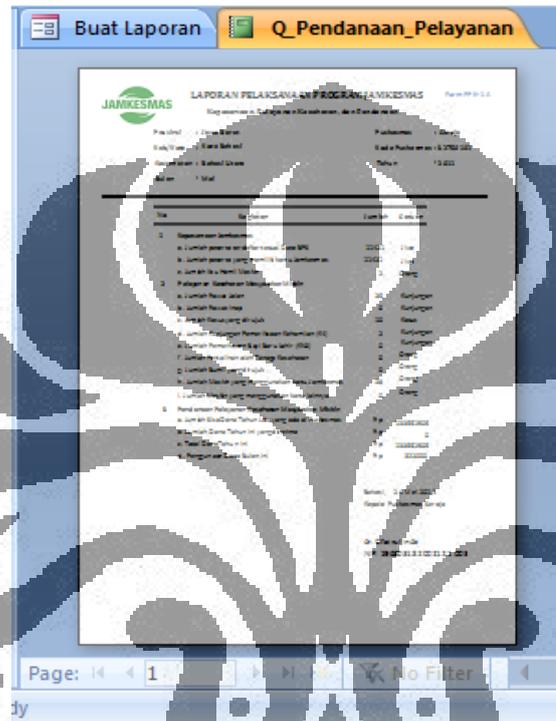
### Laporan PPK 1-A bulan ini

PPK 1-B berisi laporan kepesertaan, pelayanan, dan pendanaan.

1. Pilih Submenu 'laporan PPK 1-A bulan ini' pada menu 'Pembuatan Laporan'
2. Masukkan No bulan yang akan dibuat laporannya



3. Masukan Tahun Laporan
4. Masukan data Jumlah Peserta Jamkesmas berdasarkan BPS di Puskesmas Seroja
5. Masukan data Jumlah Peserta Jamkesmas yang memiliki kartu di Puskesmas Seroja
6. Masukan sisa dana Jamkesmas tahun lalu
7. Masukan dana Jamkesmas untuk tahun ini di Puskesmas Seroja
8. Pembuatan laporan akan diproses dengan cepat sehingga laporan dapat langsung dicetak



### Laporan PPK 1-A selama 1 tahun

1. Pilih Submenu 'laporan PPK 1-A selama 1 tahun' pada submenu ini pengguna dapat menampilkan data Jamkesmas (Kepesertaan, Kunjungan, dan Pendanaan) dalam rentang waktu tertentu selama satu tahun.
2. Masukan no. bulan awal dan bulan akhir
3. Masukan Tahun pembuatan laporan yang ingin ditampilkan
6. Masukan sisa dana Jamkesmas tahun lalu (pada laporan yang ingin ditampilkan)
7. Masukan dana Jamkesmas untuk tahun ini (pada laporan yang ingin ditampilkan)
8. Pembuatan laporan akan diproses dengan cepat sehingga laporan dapat langsung dicetak



## Laporan PPK 1-B selama 1 tahun

1. Pilih Submenu 'laporan PPK 1-B selama 1 tahun' pada menu 'Pembuatan Laporan'
2. Masukkan Jenis Pelayanan 1. Rawat Jalan, 2. Rawat Inap.
3. Masukkan No bulan
4. Masukkan tahun
5. Ketik nama bulan awal
6. Ketik nama bulan akhir
7. Sistem akan otomatis menampilkan laporan berdasarkan masukan jenis pelayanan, bulan dan tahun.

No	Nama Penyakit	Pasien (%)	Jumlah Pasien
1	Demam berakut > 3 hari > 38,5°C (1x atau lebih)	100,0	7
2	Demam berakut > 3 hari > 38,5°C (1x atau lebih)	21,4	6
3	Demam berakut > 3 hari > 38,5°C (1x atau lebih)	21,4	6
4	Demam berakut > 3 hari > 38,5°C (1x atau lebih)	21,4	6
5	Demam berakut > 3 hari > 38,5°C (1x atau lebih)	21,4	6
6	Demam berakut > 3 hari > 38,5°C (1x atau lebih)	21,4	6
7	Demam berakut > 3 hari > 38,5°C (1x atau lebih)	21,4	6
8	Demam berakut > 3 hari > 38,5°C (1x atau lebih)	21,4	6
9	Demam berakut > 3 hari > 38,5°C (1x atau lebih)	21,4	6
10	Demam berakut > 3 hari > 38,5°C (1x atau lebih)	21,4	6
Jumlah:			28

## Daftar rujukan

Menampilkan data rujukan pasien Jamkesmas dalam rentang waktu tertentu.

No.	No./PROMA	Tanggal Rujukan	Tanggal Masuk	Jenis Kelamin	Umur	Alamat	Jenis Rujukan	Nama Penyakit	Aspek	Tingkat Rawat
1	12-080201	08-08-2011	08-08-2011	Laki-laki	48	Jongang	Rawat	Leptospirosis	127	Rawat Jalan
2	12-080202	08-08-2011	08-08-2011	Laki-laki	27	Angka	Rawat	Demam berakut > 3 hari > 38,5°C (1x atau lebih)	102	Rawat Jalan
3	12-080203	08-08-2011	08-08-2011	Laki-laki	25	Labuhan	Rawat	Demam berakut > 3 hari > 38,5°C (1x atau lebih)	113	Rawat Jalan
4	12-080204	08-08-2011	08-08-2011	Laki-laki	27	Angka	Rawat	Demam berakut > 3 hari > 38,5°C (1x atau lebih)	102	Rawat Jalan
5	12-080205	08-08-2011	08-08-2011	Laki-laki	15	Angka	Rawat	Demam berakut > 3 hari > 38,5°C (1x atau lebih)	102	Rawat Jalan
6	12-080207	08-08-2011	08-08-2011	Laki-laki	22	Angka	Rawat	Demam berakut > 3 hari > 38,5°C (1x atau lebih)	102	Rawat Jalan

1. Pilih Submenu 'Daftar Rujukan' pada menu 'Pembuatan Laporan'
2. Masukkan No bulan awal
3. Masukkan No bulan akhir
4. Masukkan tahun
5. Ketik nama bulan akhir
6. Ketik nama pembuat laporan dan NIP pembuat laporan

## Rekapitulasi dana selama 1 tahun

Menampilkan hasil rekapitulasi penggunaan dana per bulan selama 1 tahun.

### Rekapitulasi Rincian Dana Pelayanan Jamkesmas

Rekapitulasi Rincian Dana Pelayanan

12-08 (Bulan) : Januari 08-08 (Bulan) : April Tahun : 2011 Puskesmas : Bekasi

No	Nama Bulan	Bayar Pelayanan	Bayar Rujukan	Total Biaya
1	Januari	127.000,00	0,00	127.000,00
2	Februari	127.000,00	0,00	127.000,00
3	Maret	127.000,00	0,00	127.000,00
4	April	127.000,00	0,00	127.000,00
Total (Rp) :		508.000,00	0,00	508.000,00

Uraian oleh :  
Kepala Puskesmas Bekasi

08-08 (Bulan) :  
NIP. 1.888.018.0000.000.000.000

1. Pilih Submenu 'Daftar Rujukan' pada menu 'Pembuatan Laporan'
2. Masukkan No bulan awal
3. Masukkan No bulan akhir
4. Masukkan tahun
5. Ketik nama bulan akhir
6. Sistem akan otomatis menampilkan laporan berdasarkan inputan data

## Rincian dana Jamkesmas.

Menampilkan data rincian dana Jamkesmas selama rentang waktu tertentu dalam 1 tahun.

1. Pilih Submenu 'Rincian Dana' pada menu 'Pembuatan Laporan'
2. Masukan No bulan awal
3. Masukan No bulan akhir
4. Masukan tahun
5. Ketik nama bulan akhir
6. Sistem akan otomatis menampilkan laporan berdasarkan inputan data

**Rincian Dana Pelayanan Jamkesmas**  
Berdasarkan Data base Pasien

Mulai Bulan : Mei      Akhir Bulan : Mei      Tahun : 2011      Puskesmas : Seraja

No	No. JNM	Nama Pasien	Tanggal Kunjungan	Pelayanan	Status Penyaliran	Rujuk	Biaya Pelayanan (Rp)	Biaya Rujuk (Rp)	Total Biaya (Rp)
1	12 4276 0252	anggi	02/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500
2	12 4269 1072	Siva Susanti	02/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500
3	12 4275 0472	Alifia	02/05/2011	Rawat Jalan	-	Ya	1500	4000	41500
4	12 4201 2120	Adhwa	02/05/2011	Rawat Jalan	-	Ya	1500	4000	41500
5	12 4261 14851	Pugrih	02/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500
6	12 4251 2815	Dodi Gilio	02/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500
7	12 4200 8062	Zahara	02/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500
8	12 4201 4813	Syahudin	04/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500
9	12 4291 14	Muhara	04/05/2011	Rawat Jalan	-	Ya	1500	4000	41500
10	12 4245 6109	Agung	04/05/2011	Rawat Jalan	-	Ya	1500	4000	41500
11	12 4261 2629	Yani	04/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500
12	12 4200 9951	Mumtad	05/05/2011	Rawat Jalan	-	Tidak	1500	0	1500

Page 1 of 2

## F.Pembuatan Grafik

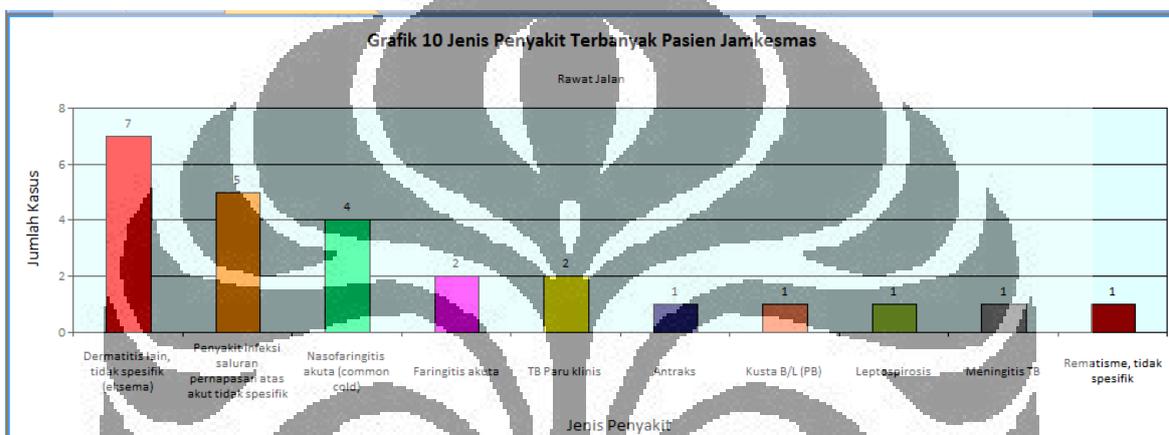
Submenu pembuatan grafik terdiri dari lima submenu utama yaitu Submenu grafik jumlah penyakit, grafik total kunjungan, grafik pelayanan, grafik pendanaan, dan grafik rujukan Sistem ini juga dilengkapi dengan submenu tambahan yaitu submenu kembali ke menu utama.



## Grafik Jumlah Penyakit

Menampilkan grafik 10 penyakit terbanyak dalam rentang waktu tertentu selama 1 tahun.

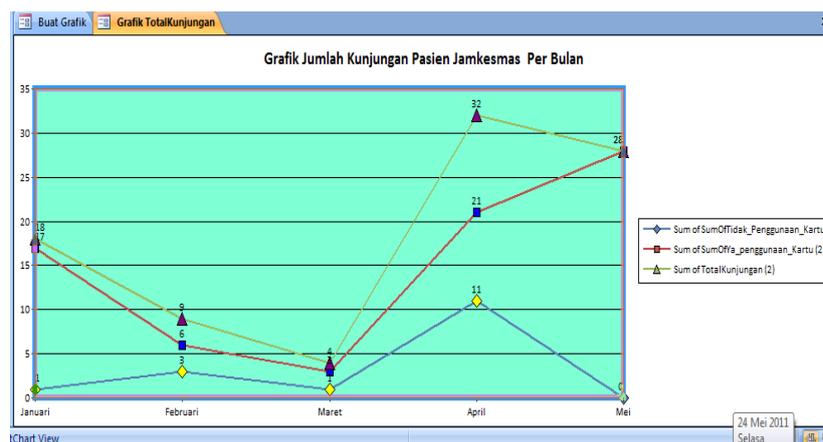
1. Pilih Submenu 'Grafik Jumlah Penyakit' pada menu 'Pembuatan Grafik'
2. Masukan Jenis Pelayanan 1. Rawat Jalan, 2. Rawat Inap.
3. Masukan No bulan Awal
4. Masukan No bulan Akhir
5. Masukan tahun
6. Sistem akan otomatis menampilkan laporan berdasarkan masukan jenis pelayanan, bulan dan tahun.



## Grafik total kunjungan

Menampilkan total kunjungan berdasarkan penggunaan kartu jamkesmas per bulan selama 1 tahun.

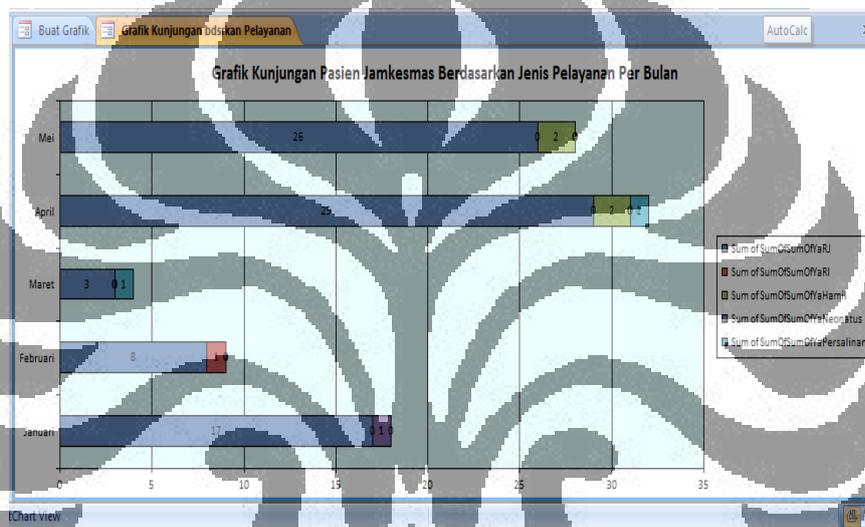
1. Pilih Submenu 'Grafik total kunjungan' pada menu 'Pembuatan Grafik'
2. Masukan No bulan Awal
3. Masukan No bulan Akhir
5. Masukan tahun
6. Sistem akan otomatis menampilkan laporan berdasarkan masukan jenis pelayanan, bulan dan tahun.



## Grafik pelayanan

Menampilkan total kunjungan pasien Jamkesmas berdasarkan jenis pelayanan per bulan selama 1 tahun.

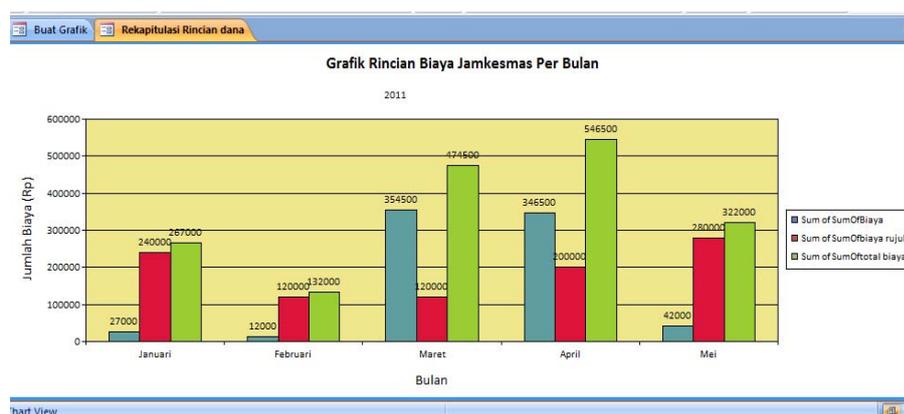
1. Pilih Submenu 'Grafik pelayanan' pada menu 'Pembuatan Grafik'
2. Masukan No bulan Awal
3. Masukan No bulan Akhir
5. Masukan tahun
6. Sistem akan otomatis menampilkan laporan berdasarkan masukan jenis pelayanan, bulan dan tahun.



## Grafik Pendanaan

Menampilkan total penggunaan dana pasien Jamkesmas per bulan selama 1 tahun.

1. Pilih Submenu 'Grafik pendanaan' pada menu 'Pembuatan Grafik'
2. Masukan No bulan Awal
3. Masukan No bulan Akhir
5. Masukan tahun
6. Sistem akan otomatis menampilkan laporan berdasarkan masukan bulan dan tahun.



## Grafik Rujukan

Menampilkan total rujukan (rujukan biasa dan rujukan hamil) dana pasien Jamkesmas per bulan selama 1 tahun.

1. Pilih Submenu 'Grafik rujukan' pada menu 'Pembuatan Grafik'
2. Masukan No bulan Awal
3. Masukan No bulan Akhir
5. Masukan tahun
6. Sistem akan otomatis menampilkan laporan berdasarkan masukan bulan dan tahun.



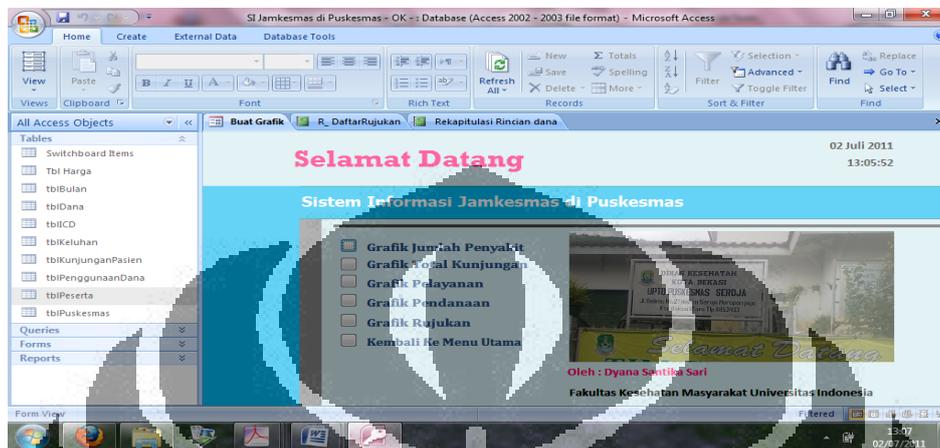
## G. Tampilan Keluar (Log Out)

Pada submenu keluar (*log out*) pengguna akan ditanyakan apakah ingin keluar dari sistem atau tidak. Jika "Ya" pilih sub menu "Keluar Aplikasi" jika "Tidak" pilih "Batal".



## H. Melihat Data Dasar

1. Untuk melihat data dasar yang telah terinput arahkan pointer pada navigation pane di pojok kanan program.



2. Perlu diingat bahwa pengguna memiliki keterbatasan untuk memodifikasi sistem ini dikarenakan tabel data yang dibangun tidak boleh sembarang diedit atau diubah karena akan berdampak pada pengoperasian sistem ini. Sistem bisa saja tidak beroperasi jika *object* pada *navigation pane* terhapus.
3. Untuk melihat data dasar pengguna bisa membuka *tblPeserta* atau *tblKunjungan Pasien*
4. Klik kanan dan pilih open
5. Maka keseluruhan data yang sudah diinput dapat anda lihat

ID	Nama	Nama KK	Nama Pasien	Tanggal Lahir		
1	124555225	Budi	Budi	15/10/1989		
5	124555288	Mario	Mario	21/02/2010		
7	101120101	Dwi	Rohane	09/02/1985		
8	1801201180	Rahmah	Edondong	24/02/2010		
8	124555231	Muzli	Najawati	20/05/2000		
9	2022015001	Siti	Bunfa'atini	26/11/1990		
10	BLT	Adi	Harapan Indah Santi	26/11/2006		
11	BLT	Arip	Rumi Wiyata	12/01/1950		
11	SKT	1409201101	Rubini	2		
12	124555227	Parman	Miehan Satria	Lukman	4	14/05/1981
13	124555226	Sutono	Flamboyan	Adli	4	13/04/1993
14	124555235	Harjo	Pinang	Harjo	1	19/04/1955
15	124555236	Aminah	Rambutan	Mutia	4	20/12/2010
16	124555237	Murwanto	Rambutan IV	Irwan	4	10/10/1986
17	124555238	Sukijo	Gandaria	Sukijo	1	20/02/1950
18	124555239	Marwan	Pare	Marwan	1	04/03/1949
19	124555240	Hanifah	Sirsak	Meimunah	4	20/03/1985
20	124555241	Nurbaqah	Srikawati	Linda	4	10/11/1981

Catatan : Tampilan grafik bisa dimodifikasi berdasarkan bentuk grafik dan warna tampilannya.