**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

### A. Landasan Teori

### 1. Puskesmas

### a. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi- tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No 75, 2014).

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes RI, 1991).

b. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2010).

c. Fungsi Pokok Puskesmas

Fungsi pokok dari Puskesmas (Depkes RI, 2011) yaitu:

1. Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas berada di tengah-tengah masyarakat yang dengan cepat dapat mengetahui keberhasilan dan kendala yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan dan menentukan target kegiatan yang sesuai kondisi daerah kerjanya.
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Maksudnya adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada semua orang tanpa memandang golongan, suku, jenis kelamin, baik sejak dalam kandungan hingga tutup usia.

d. Upaya Kesehatan Puskesmas

Menurut Permenkes no 75 tahun 2014 Puskesmas merupakan penyelenggara upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama ini meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

1. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:
   1. pelayanan promosi kesehatan
   2. pelayanan kesehatan lingkungan
   3. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana; d. pelayanan gizi
   4. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan.

2) Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama meliputi:

a) rawat jalan

b) pelayanan gawat darurat

c) pelayanan satu hari (one day care)

d) home care

e) rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

Untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan Puskesmas harus menyelenggarakan: 1) manajemen Puskesmas

1. pelayanan kefarmasian
2. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat
3. pelayanan laboratorium.

e. Pelayanan Puskesmas

Pelayanan Puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu Puskesmas rawat jalan danPuskesmas rawat inap.

1. Pelayanan rawat jalan

Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di Puskesmas yangmelayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan,termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yangakan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanankesehatan di Puskesmas. Pertumbuhan yang cepat dari rawat jalanditentukan oleh tiga faktor yaitu:

* 1. Penekanan biaya untuk mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap
  2. Peningkatan kemampuan dan sistem reimbursement untuk prosedur di rawat jalan
  3. Perkembangan secara terus menerus dari teknologi tinggi untuk pelayanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan

Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya untuk menentukandiagnosa penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atauuntuk tindakan rujukan.Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga yang langsungberhubungan dengan pasien, yaitu:

* + - * 1. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran,
        2. Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan / pengobatan,
        3. Tenaga dokter (medis) pada masing-masing poliklinik yang ada .

Tujuan pelayanan rawat jalan di antaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya. Rawat Jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dari rawat jalanlah pasien mendapatkan kesan pertama mengenai Puskesmas tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu. Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka menolong.

2) Pelayanan rawat inap

Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas kurang lebih 10 tempat tidur. Rawat inap itu sendiri berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah. Kemudian mendapat asuhan perawatan tindak lanjut oleh petugas perawat kesehatan masyarakat dari Puskesmas yang bersangkutan di rumah pasien. Pendirian Puskesmas harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

Puskesmas terletak kurang lebih 20 km dari rumah sakit

Puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor dari Puskesmas sekitarnya

Puskesmas dipimpin oleh seorang dokter dan telah mempunyai tenaga yang memadai

jumlah kunjungan Puskesmas minimal 100 orang per hari

penduduk wilayah kerja Puskesmas dan penduduk wilayah 3 Puskesmas disekelilingnya minimal rata-rata 20.000 orang/Puskesmas

pemerintah daerah bersedia untuk menyediakan anggaran rutin yang memadai (Depkes RI, 2009).

Puskesmas rawat inap diarahkan untuk melakukan kegiatan kegiatan sebagai berikut:

* 1. Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat antara lain; kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit, penyakit lain yang mendadak dan gawat.
  2. Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka diagnostik dengan rata-rata hari perawatan tiga (3) hari atau maksimal tujuh (7) hari.
  3. Melakukan pertolongan sementara untuk mempersiapkan pengiriman penderita lebih lanjut ke Rumah Sakit.
  4. Melakukan metoda operasi pria dan metoda operasi wanita untuk keluarga berencana. Selain itu ruang rawat inap dilengkapi dengan fasilitas tambahan berupa:
     + Ruangan tambahan seluas 246 meter persegi yang terdiri dari ruangan perawatan, operasi sederhana, persalinan, perawat jaga, pos operasi, kamar linen, kamar cuci, dapur, laboratorium.
     + Peralatan medis dan perawatan berupa peralatan operasi terbatas, obstetric patologis, resusitasi, vasektomi, dan tubektomi, tempat tidur dan perlengkapan perawatan.
     + Tambahan tenaga meliputi seorang dokter yang telah mendapat pelatihan klinis di Rumah sakit selama 6 bulan (dalam bidang kebidanan, kandungan, bedah, anak dan penyakit dalam), 2 orang 11 perawat/bidan yang diberi tugas secara bergiliran dan seorang petugas kesehatan untuk melaksanakan tugas administratif di ruang rawat inap.

2. Rekam Medis

a) Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, No. 269/MenKes/Per/III/2008, 2008)

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan rekam medis. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan dari pada penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medik di rumah sakit dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya (Depkes RI, 1997).

b. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesahatan di rumah sakit (Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit, 1997)

c. Sistem dan Subsistem Rekam Medis

Sistem adalah kumpulan dari bagian-bagian yang berhubungan dan membentuk satu kesatuan yang majemuk, dimana masing-masing bagian bekerjasama secara bebas dan terikat untuk mencapai sasaran kesatuan dalam suatu situasi yang majemuk pula. Sistem terbentuk dari dua atau lebih subsistem yang ada di bawahnya. Sistem di unit rekam medis meliputi sistem penerimaan pasien, sistem pengelolaan rekam medis, dan sistem statistik. Di bawah ini diuraikan masing-masing dari sistem dan subsistem yang ada.

1. Sistem Penerimaan Pasien

Dalam sistem penerimaan pasien terdiri dari beberapa subsistem, yaitu subsistem penerimaan pasien rawat jalan, subsistem penerimaan rawat darurat, dan subsistem penerimaan rawat inap.

1. Subsistem Penerimaan Pasien Rawat Jalan

Menurut Huffman (1994), pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan.

1. Subsistem Penerimaan Pasien Rawat Darurat

Menurut Departemen Kesehatan RI (1997), pasien rawat darurat adalah pasien yang datang ke tempat penerimaan pasien gawat darurat yang dibuka selam 24 jam pelayanan, disini pasien ditolong lebih dulu setelah itu baru menyelesaikan administrasinya.

1. Subsistem Penerimaan Pasien Rawat Inap

Pelayanan penerimaan pasien rawat inap adalah penerimaan pasien setelah mendapatkan surat pengantar dirawat dari pihak yang berwenang. Dalam hal ini adalah dokter klinik atau dokter pelayanan rawat darurat.

1. Sistem Pengolahan Rekam Medis

Sistem pengolahan rekam medis terdiri dari beberapa subsistem, yaitu:

1. Subsistem pendaftaran pasien

Subsistem pendaftaan pasien dalam sistem pengelolaan rekam medis membahas tentang penamaan pasien dan penomoran berkas rekam medis.

1. Subsistem *assembling*

Kegiatan *assembling* adalah kegiatan analisa dan penataan/perakitan berkas rekam medis yang telah selesai dipergunakan dalam kegiatan rawat jalan dan rawat inap. Untuk kegiatan evaluasi pengisian berkas rekam medis, berkas rekam medis yang tidak lengkap harus segera dilengkapi dan dikembalikan ke unit rekam medis.

1. Subsistem *coding*

Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis.

1. Subsistem *indexing*

Kegiatan pengkodean adalah pembuatan tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam kartu indek. Hasil pengumpulan kode yang berasal dari data penyakit, operasi pasien dan pengumpulan data dari indeks yang lain dilaporkan kepada kepala bagian rekam medis sebagai bahan untuk penyajian data statistik.

1. Subsistem penyimpanan berkas rekam medis

Cara pengurusan penyimpanan berkas rekam medis ada dua, yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Cara pengurusan sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama pasien dirawat. Sedangkan cara pengurusan desentralisasi adalah penyimpanan berkas rekam medis pasien dengan cara memisahkan antara berkas rekam medis poliklinik dengan berkas rekam medis pasien ketika rawat inap.

1. Sistem Statistik

Kegiatan statistik melibatkan beberapa hal, yaitu pengumpulan data, analisis, interpretasi data, dan presentasi data. Di Rumah Sakit sistem statistik di unit rekam medis bertanggungjawab terhadap beberapa urusan diantarannya: menangani untuk urusan sensus harian dan morbiditas pasien rawat jalan, sensus harian dan morbiditas pasien rawat inap, pelaporan rumah sakit, dan pelayanan surat keterangan medis. Kegiatan sensus harian dilakukan untuk mengetahui jumlah layanan yang diberikan kepada pasien selama 24 jam. Kegiatan statistik lain, pelaporan rumah sakit yang dibuat ada 2 macam, yaitu pelaporan intern dan pelaporan eksteren. Kegiatan yang menjadi tanggungjawab bagian statistic di unit rekam medis yaitu pembuatan surat keterangan medis. Surat keterangan medis, yaitu surat keterangan medis untuk pengadilan dan non pengadilan.

1. Retensi

Retensi adalah kegiatan memilih DRM aktif dengan DRM yang dinyatakan inaktif, sesuai dengan tanggal terakhir pasien yang datang berobat. Prosedur retensi adalah sebagai berikut.

a) Pemilihan berkas rekam medis pasien inaktif berdasarkan tanggal kunjungan terakhir.

b) Penjajaran / penyusutan berkas rekam medis pada rak inaktif

c) Berkas rekam medis yang inaktif disimpan berdasarkan straight numerical filing sistem ( Sistem Nomor Langsung )

d) Pasien lama yang datang kembali namun berkas rekam medisnya sudah di inaktifkan, akan di ambil kembali.

* + - * 1. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1. Aspek Administrasi

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

Seiring dangan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang teknologi informasi yang sudah memasuki bidang kesehatan, maka penggunaannya di dalam rekam medis saat ini sangat diperlukan karena kita melihat proses pengobatan dan tindakan yang diberikan atas diri seorang pasien dapat diakses sacara langsung oleh bagian yang berwenang atas pemeriksaan tersebut. Kemudian pengolahan data-data medis secara komputerisasi juga akan memudahkan samua pihak yang berwenang dalam hal ini petugas administrasi di suatu fasilitas pelayanan kesehatan dapat segera mengetahui rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selama pasien yang menjalani pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

1. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sabagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang diberikan kepada seorang pasien

Hal tersebut bertujuan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kagiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

1. Aspek Hukum

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

Berkas rekam medis adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit sedangkan isi dari berkas rekam medis tersebut merupakan milik pasien yang bersangkutan karena identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku (UU Praktik Kedokteran RI Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 46 ayat (1), Penjelasan).

1. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pangobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien salama manjalani perawatan di rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi komputer didalam proses penyelenggaraan rekam medis  sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

1. Aspek Penelitian

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

1. Aspek Pendidikan.

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

1. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pangetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya didalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan.

3. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)

a. Pengertian SP2TP

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang bertujuan agar didapatnya semua data hasil kegiatan Puskesmas (termasuk Puskesmas dengan tempat tidur, Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling, bidan di Desa dan Posyandu) dan data yang berkaitan, serta dilaporkannya data tersebut kepada jenjang administrasi diatasnya sesuai kebutuhan secara benar, berkala dan teratur, guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat (Ahmad, 2005).

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang ditetapkan melalui SK MENKES/SK/II/1981. Data SP2PT berupa Umum dan demografi, Ketenagaan, Sarana, Kegiatan pokok Puskesmas. Sistem pelaporan ini ini diharapkan mampu memberikan informasi baik bagi Puskesmas maupun untuk jenjang administrasi yang lebih tinggi, guna mendukung manajemen kesehatan (Tiara, 2011).

b. Tujuan SP2TP

Tujuan Sistem Informasi Manajemen di Puskesmas adalah untuk meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas secara lebih berhasil guna dan berdaya guna, melalui pemanfaatan secara optimal data SP2TP dan informasi lain yang menunjang. Tujuan dimaksud dapat terwujud apabila: (Ahmad, 2005).

1. Data SP2TP dan data lainnya diolah disajikan dan diinterprestasikan sesuai dengan petunjuk Pengolahan dan Pemanfaatan data SP2TP.
2. Pengolahan, analisis, interprestasi dan penyajian dilakukan oleh para penanggung jawab masing-masing kegiatan di Puskesmas dan mengelola program disemua jenjang administrasi.
3. Informasi yang diperoleh dari pengolahan dan interprestasi data SP2TP dan sumber lainnya dapat bersifat kualitatif (seperti meningkat, menurun, dan tidak ada perubahan) dan bersifat kuantitatif dalam bentuk angka seperti jumlah, persentase dan sebagainya.

Tujuan umum dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) ini ialah data dan informasi yang akurat tepat waktu dan mutakhir secara periodik  dan teratur pengolahan program kesehatan masyarakat melalui Puskesmas di berbagai tingkat administrasi. Adapun tujuan khususnya ialah: (Syaer, 2011).

* + - 1. Tersedianya  data secara akurat yang meliputi segala aspek.
      2. Terlaksananya pelaporan yang secara teratur diberbagai jenjang administrasi sesuai dengan prosedur yang berlaku.
      3. Digunakan data tersebut sebagai alat pengambilan keputusan dalam rangka pengelolaan rencana dalam bidang program kesehatan.

c. Pelaporan (SP2TP)

Sesuai dengan (Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, 590/BM/DJ/INFO/V/1996, 1996), formulir Laporan yang digunakan untuk kegiatan SP2TP adalah:

1. Laporan Bulanan,

Laporan Bulanan (LB) dilakukan setiap bulan dan baling lambat tanggal 5 bulan berikutnya dikirim ke Dinas Kesehatan Dati II. Laporan bulanan mencakup:

Data Kesakitan (LB.1)

Data Obat-Obatan (LB.2)

Gizi, KIA, Imunisasi dan Pengamatan Penyakit menular (LB.3)

Data Kegiatan Puskesmas (LB.4);

1. Laporan Sentinel

Laporan bulanan sentinel LB1S dan LB2S setiap tanggal 10 bulan berikutnya dikirim ke Dinas Kesehatan Dati II, Dati I dan Pusat (untuk LB1S ke Ditjen PPM dan LB2S ke Ditjen Binkesmas), laporan sentinel mencakup:

1. Laporan Bulanan Sentinel (LB1S)
2. Laporan Bulanan Sentinel (LB2S);
3. Laporan Tahunan,

Laporan Tahunan (LT) dikirim selambat-lambatnya keadaan akhir tahun kalender, lambatnya bulan ke-2 tahun berikutnya. Khusus untuk laporan LT-2 (data Kepegawaian) hanya di isi bagi pegawai yang baru/belum mengisi formulir data Kepegawaian (Ahmad, 2005). Laporan Tahunan mencakup:

1. Data dasar Puskesmas (LT-1), Data Kepegawaian (LT-2)
2. Data Peralatan (LT-3).
3. Prosedur SP2TP

Prosedur pengisian SP2TP, yaitu:

1. Formulir SP2TP mengacu pada formulir cetakan 2006 baik bulanan maupun tahunan.
2. Pada formulir SP2TP diisi oleh masing-masing penanggung jawab program.
3. Penanggung jawab program bertangung jawab penuh terhadap kebenaran data yang ada.
4. Hasil akhir pengisian data di ketahui oleh kepala Puskesmas.
5. Didalam pengentrian ke komputer dapat dilakukan oleh petugas yang ditunjuk atau staf pengelola program bersangkutan.
6. Data pada formulir SP2TP agar diarsipkan sebagai bukti didalam pertangungjawaban akhir minimal 2 tahun.
7. Semua data diisi berdasarkan kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas.
8. Laporan Bulanan (LB 1)

Laporan Bulanan LB 1 berisi:

1. No. Urut
2. Kode/ ICD 10
3. Jenis Penyakit
4. Jumlah kasus/ golongan umur :
5. (0-7 hr) = umur penderita (bayi)
6. (8-30 hr) = umur penderita (bayi)
7. (< 1 th) = umur penderita (bayi)
8. ( 1-4 th) = umur penderita (anak balita)
9. Jumlah kasus/ golongan umur :
10. (5-14 th) = umur penderita (anak)
11. (15-44 th) = umur penderita
12. (45-54 th) = umur penderita
13. (55-64 th) = umur penderita
14. (>= 65 th) = umur penderita
15. Jumlah (Total) = menjumlah kasus menurut golongan umur
16. Aplikasi

Aplikasi perangkat lunak (Bahasa Inggris: *software application)* adalah suatu subkelas perangkat lunak komputer yang memanfaatkan kemampuan komputer langsung untuk melakukan suatu tugas yang diinginkan pengguna. Biasanya dibandingkan dengan perangkat lunak sistem yang mengintegrasikan berbagai kemampuan komputer, tetapi tidak secara langsung menerapkan kemampuan tersebut untuk mengerjakan suatu tugas yang menguntungkan pengguna. Contoh utama perangkat lunak aplikasi adalah pengolah kata, lembar kerja, dan pemutar media (Wikipedia, 2017).

Macam-macam aplikasi ada dua yaitu Aplikasi Berbasis Web dan Aplikasi Berbasis Destop.

* 1. Aplikasi Berbasis Web

Web App (*Web Application*) merupakan salah satu jenis perangkat lunak yang berjalan melalu jaringan internet/intranet yang diakses melalui web browser dan merupakan aplikasi yang dikirimkan ke pengguna dari web server melalui Internet. Pelaku bisnis ataupun konsumen informasi menggunakan internet melalui web browser untuk mendapatkan apa yang dicari menjadikan web application lebih populer dan diminati. Web application mendukung optimasi mesin pencarian (SEO) sehingga aplikasinya mudah ditemukan di internet. Bahasa program yang terdapat dalam *Web Application* adalah PHP, ASP, JSP (KurniawanM.Kom)

* 1. Aplikasi Berbasis Desktop

Desktop application adalah program mandiri yang melakukan serangkaian tugas yang telah didefinisikan di bawah kontrol pengguna. Aplikasi desktop dijalankan dari drive lokal dan tidak memerlukan jaringan atau konektivitas untuk beroperasi/berfungsi dengan baik. Meskipun aplikasi desktop memungkinkan menggunakan sumber daya jaringan (jika diperlukan). Bahasa program dalam aplikasi berbasis desktop adalah J2SE (Java), VB, C# (.Net), C++, dll. (KurniawanM.Kom)

Dalam pembuatan aplikasi “Mini Reporting” menggunakan aplikasi/software berikut ini:

* 1. *Adobe Dreamweaver CS6*

Adobe Dreamweaver adalah aplikasi desain dan pengembangan web yang menyediakan editor visual (bahasa sehari-hari yang disebut sebagai Design view) dan kode editor dengan fitur standar seperti *syntax highlighting*, code completion, dan code collapsing serta fitur lebih canggih seperti *real-time syntax checking* dan *code introspection* untuk menghasilkan petunjuk kode untuk membantu pengguna dalam menulis kode. Tata letak tampilan Design memfasilitasi desain cepat dan pembuatan kode seperti memungkinkan pengguna dengan cepat membuat tata letak dan manipulasi elemen HTML. *Dreamweaver* memiliki fitur browser yang terintegrasi untuk melihat halaman web yang dikembangkan di jendela pratinjau program sendiri agar konten memungkinkan untuk terbuka di web browser yang telah terinstall. Aplikasi ini menyediakan [*transfer*](https://id.wikipedia.org/wiki/Transfer) dan fitur [sinkronisasi](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Sinkronisasi&action=edit&redlink=1), kemampuan untuk mencari dan mengganti baris teks atau kode untuk mencari kata atau kalimat biasa di seluruh situs, dan *templating feature* yang memungkinkan untuk berbagi satu sumber kode atau memperbarui tata letak di seluruh situs tanpa server side *includes* atau *scripting*. Behavior Panel juga memungkinkan penggunaan *JavaScript* dasar tanpa pengetahuan *coding*, dan integrasi dengan *Adobe Spry Ajax framework* menawarkan akses mudah ke konten yang dibuat secara dinamis dan *interface* (Wikipedia, 2016).

* 1. *Wamp Server*

WAMP (*Windows, Apache*, MySQL, PHP) merupakan server yang dapat dijalankan komputer tanpa memerlukan sambungan Internet. Server di komputer ini disebut dengan *Local Server (LocalHost)* yang mana server ini nantinya akan kita install *Website Hosting* yang sudah memiliki sistem CMS (*Content Management Sistem*), proses instalasi *WebHosting* CMS di lokal server ini disebut juga proses pembuatan DataBase di Komputer/*local Server* (*LocalHost*) (Indra, Afandi, 2013).

* 1. PHP *Programming Language*

PHP adalah bahasa *scripting* yang menyediakan cara yang mudah dalam melekatkan program pada halaman web. Karena suatu halaman diproses terlebih dahulu oleh PHP sebelum dikirim ke *client,* maka *script* dapat menghasilkan isi halaman yang dinamis, seperti misalnya menampilkan hasil *query* dari MySQL pada halaman tersebut. PHP pada mulanya berarti *Personal Home Page*, tetapi sekarang telah menggunakan nama “*PHP Hypertext Preprocessor*” (Jurnal Apliksi E-Comerce, 2002).

PHP banyak didukung oleh beberapa platform, banyak yang dari UNIX dan turunannya dan tentu juga Microsoft operating sistem yang mendukung lingkungan dalam Win32. Kelebihan–kelebihan PHP :

1. PHP dapat digunakan untuk menghasilkan file gambar GIF, atau bahkan gambar GIF yang bersifat stream dari *server* ke *browser*. Sebelumnya harus dikompile PHP dengan *GD library* yang mengandung fungsi – fungsi manipulasi GIF.
2. PHP mampu menerima file upload dari setiap browser yang RFc-1867 compliant. Kemampuan ini memungkinkan *user* mengupload *file teks* atau *binary*.
3. PHP secara transparan mendukung *HTTP cookie*. Administrator dapat menset *cookies* mengunakan *function setcookie*().
4. PHP mendukung banyak sekali database dalam mode native dan melalui ODBC. Seperti termasuk *Adabas, dBase, Empress, FilePro, Informix, InterBase, MySQL, Oracle,* dan database yang mensupport ODBC yang dapat menggunakan PHP
   1. MySQL

MySQL adalah sebuah “*SQL client/ server relational database* management sistem” yang berasal dari Scandinavia. Pada MySQL sudah termasuk SQL server, program client untuk mengakses server, hal–hal yang berguna dalam hal administrasi, dan sebuah “*programming interface*” untuk menulis program sendiri (Jurnal Apliksi E-Comerce, 2002).

MySQL bukan sebuah *project* yang *open source* karena dalam keadaan tertentu diperlukan “*license*”. Tetapi kepopuleran dari MySQL terus berkembang dalam komunitas *open source* karena me-lisensikannya tidak terlalu sulit.

MySQL juga dapat berjalan pada personal komputer (banyak pengembangan dari MySQL terjadi pada sistem yang tidak mahal yaitu (*Linux Sistem*). Tetapi MySQL juga portable dan dapat berjalan pada sistem operasi yang komersial seperti misalnya *Windows, Solaris, Irix*.

MySQL menggunakan bahasa SQL. SQL (*Structured Query Langguage*) adalah bahasa standard yang digunakan untuk mengakses server database. Beberapa keunggulan MySQL dibandingkan dengan database lain adalah:

1. Kecepatan: MySQL cepat. Para pengembang berpendapat bahwa MySQL adalah database yang tercepat yang didapat.
2. Kemudahan dalam penggunaan: MySQL adalah simple database sistem dengan performa tinggi dan tidak kompleks untuk setup, dan administrator, disbanding dengan sistem yang lebih besar.
3. Biaya: MySQL gratis untuk semua pengguna.
4. Mendukung bahasa Query: MySQL memahami SQL, juga dapat mengakses MySQL menggunakan aplikasi yang mendukung ODBC
5. Kemampuan: Banyak client dapat berhubungan dengan server pada saat yang bersamaan. Clients dapat menggunaka multiple database secara bersamaan.
   1. Data Flow Diagram (DFD)

Menurut (Ladjamudin, 2005) Diagram aliran data atau yang biasa disebut data flow diagram (DFD) merupakan salah satu model dari sistem untuk menggambarkan pembagian sistem ke modul yang lebih kecil. salah satu keuntungan menggunakan diagram alir data adalah memudahkan pemakai atu user yang kurang menguasai budang computer untuk mengerti sistem yang akan dikerjakan. Dalam DFD terdapat 3 model yaitu:

1. Diagram Konteks

Diagram konteks adalah diagram yang terdiri dari suatu proses dan menggambarkan ruang lingkup suatu sistem. Diagram konteks merupakan level tertinggi dari DFD yang menggambarkan seluruh input ke sistem.

1. Diagram Nol/ Zero (*Overview Diagram*)

Diagram nol merupakan diagram yang menggambarkan proses dari data *flow diagram*. Diagram nol memberikan gambaran secara menyeluruh mengenai sistem yang ditangani enunjukkan tentang fungsi fungsi utama atau proses yang ada, aliran data, dan *external entity*.

1. Diagram Rinci

Diagram rinci adalah diagram yang menguraikan proses yang ada dalam diagram zero atau diagram level diatasnya.

1. Uji Blckbox dan Uji TAM
   * + - 1. Uji *Blackbox*

Menurut (Rifiana) metode ujicoba *blackbox* memfokuskan pada keperluan fungsional dari software. Karna ujicoba *blackbox* memungkinkan pengembangan software untuk membuat himpunan kondisi input yang akan melatih seluruh syaraf syaraf fungsional suatu program. Dalam uji *blackbox* berusaha untuk menemukan kesalahan dala beberapa kartegori, diantaranya:

1. Fungsi-fungsi yang salah atau hilang
2. Kesalahan *interface*
3. Kesalahan dalam struktur dan atau akses database eksternal
4. Kesalahan performa
5. Kesalahan inisialisasi dan terminasi

Tidak seperti metode *whitebox* yang dilaksanakan diawal proses, ujicoba *blackbox* diaplikasikan dibeberapa tahapan berikutnya. Karena uji *blackbox* dengan sengaja, mengabaikan struktur control, sehingga perhatiannya difokuskan pada informasi domain. Ujicoba didesain utnuk dapat menjawab pertanyan, pertanyaan berikut:

1. Bagaimana validasi fungsional diuji?
2. Jenis input seperti apa yang akan menghasilkan kasus uji yang baik?
3. Apakah sistem secara khusus sensitive terhadap nilai input tertentu?
4. Bagaimana balasan-balasan kelas data diisolasi?
5. Berapa rasio dan jumlah data yang dapat ditoleransi oleh sistem?
6. Apa akibat yang akan timbul dari kobinasi spasifik data pada operasi sistem?

Dengan mengaplikasikan uji blckbox, diharapkan dapat menghasilkan sekumpulan kasus uji yang memenuhi kriteria berikut:

1. Kasus uji yang berkurang jika jumlahnya lebih dari 1, maka jumlah dari uji kasus tambahan harus didesain utntuk mencapai ujicoba yang cukup alasan.
2. Kasus uji yang memberitahukan sesuatu tentang keberadaan atau tidaknya suatu jenis kesalahan, daripada kesalahan yang terhubung hanya dengan suatu uji coba yang spesifik.
3. Uji TAM

*Acceptance Model*, disingkat (TAM) adalah merupakan salah satu model yang dibangun untuk menganalisis dan memahami faktor‐faktor yang mempengaruhi diterimanya penggunaan teknologi computer (wikipedia).

*Technology Acceptance Model* (TAM), yang pertama kali diperkenalkan oleh Davis, adalah sebuah aplikasi dan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) yang dispesialisasikan untuk memodelkan penerimaan pemakai (*user acceptance*) terhadap sistem informasi. Tujuan TAM diantaranya yaitu untuk menjelaskan faktor penentu penerimaan teknologi berbasis informasi secara general serta menjelaskan tingkah laku pemakai akhir (akhir (*end-user*) teknologi informasi dengan variasi yang cukup luas serta populasi pemakai. Secara ideal sebuah model merupakan pemakai. Dan seyogyanya suatu model merupakan prediksi, dibarengi dengan penjelasan, sehingga peneliti maupun praktisi dapat mengidentifikasi mengapa sistem tertentu mungkin tidak dapat diterima, sehingga diperlukan mengambil langkah revisi dalam rangka mengambil langkah perbaikan, untuk mengatasinya (wikipedia).

**B. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai sebagai berikut.

Koding

Poli

Puskesmas

Rekam Medis Rawat Jalan

Pendaftaran

Pembuatan Laporan lebih cepat

Pengiriman laporan ke Dinkes dan Pembuatan keputusan lebih cepat

Pelaporan

Aplikasi “Mini Reporting”

Kualitas dan mutu Puskesmas meningkat

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

: objek yang diteliti

: objek yang tidak diteliti