BAB V

PENGUJIAN DAN IMPLEMENTASI SISTEM

5.1 Pengujian

Tahapan pengujian ini merupakan tahap kelanjutan dari kegiatan perancangan sistem, dimana tahapan ini dikerjakan untuk menguji kelayakan sistem yang akan digunakan, mempunyai nilai serta kualitas yang baik dan mengungkap kesalahan atau *error* yang belum terjadi sebelumnya.

5.1.1. Rencana Pengujian

Pengujian perangkat lunak ini mengunakan metode pengujian *black box*, pengujian *black box* berfokus pada persyaratan fungsional perangkat lunak yang dibuat. Pengujian pada sistem informasi pelayanan pasien dilakukan dengan menggunakan data masukan dari petugas pendaftaran yang menangani pendaftaran pasien lama dan baru, bagian BP Umum menangani pemeriksaan umum dan bagian pelayanan obat menangani tentang pemakaian obat

Tabel 5.1 Rencana Pengujian

Kelas Uji	Butir Uji	Tingkat Pengujian	Jenis Pengujian
Login *user*	Pengisian nama pengguna dan password oleh *user*	Unit	*Black Box*
Pengujian Pengisian Data	Pengisian data pegawai	Unit	*Black Box*
	Pengisian data poli	Unit	*Black Box*
	Pengisian data penyakit	Unit	*Black Box*
	Pengisian data obat	Unit	*Black Box*
	Pengisian data pasien baru	Unit	*Black Box*
	Pengisian data pendaftaran pasien	Unit	*Black Box*

	lama		
Verifikasi proses	Proses tambah data	Unit	*Black Box*
	Proses simpan data	Unit	*Black Box*
	Proses ubah data	Unit	*Black Box*
	Proses hapus data	Unit	*Black Box*
	Proses cetak data	Unit	*Black Box*

5.1.2. Kasus dan Hasil Pengujian

Pengujian perangkat lunak ini dilakukan pada modul – modul yang ada pada sistem informasi pelayanan pasien. Berikut adalah kasus yang diuji dan hasil dari pengujian yang telah dilakukan :

5.1.2.1. Pengujian *Login*

Pengujian *Login* dibagi menjadi 2 (dua) yaitu *login user* yang meliputi bagian pendaftaran, BP Umum, Pelayanan Obat, Tata Usaha dan *login admin* yang mempunyai hak akses penuh.

Tabel 5.2 Pengujian *Login Admin*

Kasus dan Hasil Uji *Login Admin* (Data Normal)				
Data Masukan	**Yang Diharapkan**	**Pengamatan**	**Kesimpulan**	
			Diterima	**Ditolak**
User Name : Kiki Password : lupa123 Level : Admin	Dapat masuk ke form utama	*User Name* dan *password* sesuai dengan hak akses	√	

Kasus dan Hasil Uji *Login Admin* (Data Salah)				
Data Masukan	**Yang Diharapkan**	**Pengamatan**	**Kesimpulan**	
			Diterima	**Ditolak**
User Name : Kiki Password : salah Level : Admin	Tidak dapat *login* sebagai admin dan menampilkan pesan kesalahan	*User Name* dan *password* tidak sesuai dengan hak akses		√

Tabel 5.3 Pengujian *Login User*

Kasus dan Hasil Uji *Login User* (Data Normal)				
Data Masukan	**Yang Diharapkan**	**Pengamatan**	**Kesimpulan**	
			Diterima	**Ditolak**
User name : Syarif Password : 1234 Level : Pendaftaran	Dapat masuk ke form utama *user*	*User name* dan *password* sesuai dengan hak akses.	√	
Kasus dan Hasil Uji *Login User* (Data Salah)				
Data Masukan	**Yang Diharapkan**	**Pengamatan**	**Kesimpulan**	
			Diterima	**Ditolak**
User name : Syarif Password : salah Level : Pendaftaran	Tidak dapat login sebagai *user* dan menampilkan pesan kesalahan	*User name* dan *password* tidak sesuai dengan hak akses.		√

5.1.2.2. Pengujian *Input* Data

Tabel 5.4 Pengujian *Input* Data

Kasus dan Hasil Uji *Input* Data Pegawai (Data Normal)				
Data Masukan	**Yang Diharapkan**	**Pengamatan**	**Kesimpulan**	
			Diterima	**Ditolak**
NIP : 197901022009110 08 Nama : Dr. Dinar Faricy Y Jenis Kelamin : Laki-laki Tempat Lahir : Bandung Tgl Lahir : 15/04/1982 Agama : Islam Alamat : Lembang Gol : 2A Pangkat : Pengda Jabatan : Koordinator BP Umum Pendidikan : S1 FK Thn Lulus : 2004 Jenis Tenaga : Medis Status : PNS	Data–data yang dimasukan masuk kedalam *database*	Sesuai dengan yang diharapkan	√	

Kasus dan Hasil Uji *Input* Data Poli (Data Normal)				
Data Masukan	**Yang Diharapkan**	**Pengamatan**	**Kesimpulan**	
			Diterima	**Ditolak**
Id Poli = P01 Nama Poli : BP Umum	Data–data yang dimasukan masuk kedalam *database*	Sesuai dengan yang diharapkan	√	
Kasus dan Hasil Uji *Input* Data Penyakit (Data Normal)				
Data Masukan	**Yang Diharapkan**	**Pengamatan**	**Kesimpulan**	
			Diterima	**Ditolak**
Kode : A01.0 Jenis Penyakit : Demam Tifoid	Data–data yang dimasukan masuk kedalam *database*	Sesuai dengan yang diharapkan	√	
Kasus dan Hasil Uji *Input* Data Obat (Data Normal)				
Data Masukan	**Yang Diharapkan**	**Pengamatan**	**Kesimpulan**	
			Diterima	**Ditolak**
Kode Obat : (otomatis) Nama Obat : Amoksilin Kapsul 250mg Satuan : Tablet No Batch : 012345 Berlaku : 01/05/2016 Stok : 42	Data–data yang dimasukan masuk kedalam *database*	Sesuai dengan yang diharapkan	√	
Kasus dan Hasil Uji *Input* Data Terima Obat (Data Normal)				
Data Masukan	**Yang Diharapkan**	**Pengamatan**	**Kesimpulan**	
			Diterima	**Ditolak**
No Terima : (Otomatis)	Data–data yang dimasukan masuk	Sesuai dengan yang	√	

Tgl Terima : 23/04/2010 Kode Obat : OB-006 Jum Terima : 20	kedalam *database*.	diharapkan		
Kasus dan Hasil Uji *Input* Data Pasien Baru (Data Normal)				
Data Masukan	**Yang Diharapkan**	**Pengamatan**	**Kesimpulan**	
			Diterima	**Ditolak**
No Reg :(otomatis) Tgl Daftar : 29/04/2010 NoJPS : 12345678 Status Pasien : Gakin Nama : Ivan KK : Ayi Rohman HubKel : Anak Tgl Lahir : 12/04/1988 Umur : (otomatis) Sat : (otomatis) Jenis Kel : Laki-Laki Alamat : Sukamaju 120 RT : 01 RW : 11 Desa : Kayuambon Pekerjaan : Mahasiswa	Data–data yang dimasukan masuk kedalam *database*	Sesuai dengan yang diharapkan	√	

Kasus dan Hasil Uji *Input* Data Pendaftaran Pasien Lama (Data Normal)				
Data Masukan	**Yang Diharapkan**	**Pengamatan**	**Kesimpulan**	
			Diterima	**Ditolak**
Tgl Kunjung : 29/04/2010 Waktu : (otomatis) No Reg : 10050001 Poli Tujuan : BP Umum Kel Umur : (otomatis) Jenis Kunj : Baru Biaya : 3000 Petugas : Syarif	Data–data yang dimasukan masuk kedalam *database*	Sesuai dengan yang diharapkan	√	
Kasus dan Hasil Uji *Input* Data (Data Salah)				
Data Masukan	**Yang Diharapkan**	**Pengamatan**	**Kesimpulan**	
			Diterima	**Ditolak**
Tidak sesuai dengan inputan	Data tidak masuk kedalam *database*	Muncul pesan konfirmasi atau kesalahan sesuai data inputan yang salah		√

5.1.2.3. Pengujian Proses

Tabel 5.5 Pengujian Proses

Kasus dan Hasil Uji Login Admin (Data Normal)				
Data Masukan	**Yang Diharapkan**	**Pengamatan**	**Kesimpulan**	
			Diterima	**Ditolak**
Klik tombol tambah atau baru	Dapat masuk ke form tambah data	Tombol tambah sesuai dengan yang diharapkan	√	
Klik tombol simpan	Data tersimpan ke dalam *database* dan muncul pesan data telah tersimpan	Tombol simpan sesuai dengan yang diharapkan	√	
Klik tombol ubah	Dapat masuk kedalam form ubah data	Tombol ubah sesuai dengan yang diharapkan	√	
Klik tombol hapus	Data di *database* terhapus dan muncul pesan data telah terhapus	Tombol hapus sesuai dengan yang diharapkan	√	
Klik tombol batal	Data yang telah di inputkan pada textbook menjadi kosong	Tombol batal sesuai dengan yang diharapkan	√	
Klik tombol cari	Menampilkan data yang dicari	Tombol cari sesuai yang diharapkan	√	

Klik tombol cetak	Pritinjau data yang akan dicetak muncul sesuai dengan kriteria tertentu	Tombol cetak sesuai dengan yang diharapkan	√	

5.1.3. Kesimpulan Hasil Pengujian

Melihat hasil pengujian dengan kasus uji sample di atas dapat disimpulkan bahwa secara garis besar perangkat lunak *relative* bebas dari kesalahan sintak dan secara fungsional dapat berjalan dengan baik serta mengeluarkan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan. Maka telah sesuai dengan definisi kebutuhan dan adanya jaminan kualitas dari perangkat lunak yang dibangun.

5.2 Implementasi

Tahap implementasi sistem merupakan tahap meletakkan sistem agar sistem dapat dioperasikan secara optimal sesuai dengan kebutuhan. Sesuai dengan tahapan paradigma dari pengembangan sistem yang telah dilaksanakan, proses implementasi ini dilakukan sebagai hasil akhir dari perancangan sistem yang dibuat pada penelitian tugas akhir ini.

5.2.1 Batasan Implementasi

Terdapat beberapa batasan dalam mengimplementasian aplikasi sistem informasi pelayanan pasien Puskesmas Lembang, yaitu:

1. Perangkat Lunak hanya dapat berjalan dengan baik pada Sistem Operasi *Microsoft Windows XP Profesional Service Pack* 2.
2. Manajemen *user* atau pembagian hak akses hanya pada bagian pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi, pelayanan obat dan pendaftaran saja.
3. Implementasi basis data yang digunakan dalam perangkat lunak ini menggunakan MySQL *Server* 5.0.

5.2.2 Implementasi Perangkat lunak

Aplikasi sistem informasi pelayanan pasien ini dikembangkan dengan menggunakan *development tools* yang berjalan dibawah Sistem Operasi Windows. Spesifikasi dari *tools development* tersebut yaitu :

1. *Microsoft Windows XP Profesional*
2. *Microsoft Visual Basic* versi 6.0
3. MySQL *Server* versi 5.0
4. MyODBC 5.1 *Driver*

Visual Basic versi 6.0 dipilih karena menyediakan fasilitas yang menunjang dalam membuat aplikasi *database* berbasis visual dan mudah untuk digunakan. Sementara MySQL *Server* merupakan perangkat lunak (DBMS) yang bersifat *open source*, MySQL digunakan untuk pembuatan basis data yang mendukung penggunaan model *Client-Server*. MyODBC atau MySQL ODBC merupakan konektor yang digunakan agar perangkat lunak yang dikembangkan dengan Visual Basic bisa mengakses *database server* MySQL.

5.2.3 Implementasi Perangkat Keras

Kebutuhan perangkat keras yang dapat digunakan untuk mengoperasikan Aplikasi Sistem informasi pelayanan pasien adalah sebagai berikut :

a. *Server*

1. Prosessor Minimal Intel Pentium IV 2.0 Ghz atau sekelasnya
2. RAM minimal 512 MB.
3. *Graphic Card* minimal 16 MB.
4. *Harddisk* sebagai penyimpanan (*Storage*) minimal 40 Gb.
5. *Mouse* dan *Keyboard* sebagai *interface*.
6. *Printer* dan *Monitor* sebagai *interface* (monitor resolusinya dianjurkan 1024 x 768 pixels).
7. *Hub /Switch* 8 *port.*

b. *Client*

1. Prosessor Intel Pentium III 900 Mhz atau sekelasnya.
2. RAM minimal 256 MB.
3. *Graphic Card* minimal 16 MB.
4. *Harddisk* sebagai penyimpanan (*Storage*) minimal 10 Gb.
5. *Mouse* dan *Keyboard* sebagai *interface*.
6. *Printer* dan *Monitor* sebagai *interface* (monitor resolusinya dianjurkan 1024 x 768 pixels).

5.2.4 Implementasi Basis Data (Sintak SQL)

Struktur basis data dan tabel yang akan digunakan untuk menampung data-data dari sistem pelayanan pasien diimplementasikan ke dalam sintak SQL untuk menciptakan database dan tabel-tabel (DML), dimana DBMS yang digunakan adalah MySQL. Implemantasi basis datanya dalam bahasa SQL adalah sebagai berikut :

```
CREATE DATABASE dbpuskesmas;


CREATE TABLE tpasien (
        NoReg varchar(8) NOT NULL default '',
        TglDaftar date default '0000-00-00',
        NoJPS varchar(13) default '-',
        StatusPasien varchar(10) NOT NULL default '-',
        NamaPasien varchar(30) NOT NULL default '-',
        KK varchar(30) NOT NULL default '-',
        HubKel varchar(18) default NULL,
        TglLahir date default NULL,
        Umur tinyint(2) default NULL,
        Sat varchar(5) NOT NULL,
        JenisKel char(1) NOT NULL,
        Alamat varchar(70) default NULL,
        RT char(2) NOT NULL,
        RW char(2) NOT NULL,
        Desa varchar(13) NOT NULL,
        Pekerjaan varchar(20) default NULL,
        PRIMARY KEY  (NoReg)
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=latin1;


CREATE TABLE tpegawai (
        Nip varchar(19) NOT NULL default '',
        NamaPeg varchar(30) default NULL,
        JnsKel char(1) default NULL,
        TmptLhr varchar(15) default NULL,
        TglLhr date NOT NULL default '0000-00-00',
        Agama varchar(17) default NULL,
        AlmtPeg varchar(80) default NULL,
        Gol varchar(5) default NULL,
        Pangkat varchar(30) default NULL,
```

```
        Jabatan varchar(30) default NULL,
        Pendidikan varchar(30) default NULL,
        ThLulus varchar(4) default NULL,
        JnsTenaga varchar(15) default NULL,
        StatPeg varchar(15) default NULL,
        PRIMARY KEY  (Nip)
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=latin1;


CREATE TABLE tpenyakit (
        no mediumint(9) NOT NULL,
        Kode varchar(9) NOT NULL,
        JnsPenyakit varchar(100) default NULL,
        PRIMARY KEY  (Kode)
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=latin1;


CREATE TABLE tpoli (
        Id_Poli char(3) NOT NULL default '',
        NamaPoli varchar(8) default NULL,
        PRIMARY KEY  (Id_Poli)
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=latin1;


CREATE TABLE tobat (
        KodeObt varchar(7) NOT NULL default '',
        NamaObt varchar(70) default NULL,
        Satuan varchar(11) default NULL,
        NoBatch varchar(10) default NULL,
        Berlaku date default '0000-00-00',
        Stok int(11) default NULL,
        PRIMARY KEY  (KodeObt)
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=latin1;


CREATE TABLE tterima_obat (
        NoTerima varchar(9) NOT NULL default '',
        TglTerima date default '0000-00-00',
        PRIMARY KEY  (NoTerima)
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=latin1;


CREATE TABLE tdetail_terima (
        NoTerima varchar(9) NOT NULL default '',
        KodeObt varchar(7) NOT NULL default '',
        JmlTerima int(11) default NULL,
```

```
        PRIMARY KEY  (NoTerima,KodeObt),
        FOREIGN KEY (NoTerima)
        REFERENCES tterima_obat (NoTerima)
        ON DELETE CASCADE ON UPDATE CASCADE,
        FOREIGN KEY (KodeObt)
        REFERENCES tobat (KodeObt)
        ON DELETE CASCADE ON UPDATE CASCADE
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=latin1;


CREATE TABLE tdaftar (
        TglKunj date NOT NULL default '0000-00-00',
        Waktu time default NULL,
        NoReg varchar(8) NOT NULL default '',
        Id_Poli char(3) default NULL,
        KlpUmur char(1) default NULL,
        JnsKunj varchar(5) default NULL,
        CaraByr varchar(10) default NULL,
        Biaya int(11) default NULL,
        Nip varchar(19) default NULL,
        Periksa char(1) default NULL,
        PRIMARY KEY  (TglKunj,NoReg),
        FOREIGN KEY (NoReg)
        REFERENCES tpasien (NoReg)
        ON UPDATE CASCADE,
        FOREIGN KEY (Id_Poli)
        REFERENCES tpoli (Id_Poli)
        ON DELETE CASCADE ON UPDATE CASCADE
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=latin1;


CREATE TABLE tperiksa (
        TglPeriksa date NOT NULL default '0000-00-00',
        NoReg varchar(8) NOT NULL default '',
        Keluhan varchar(50) default NULL,
        Kode varchar(9) default NULL,
        Kasus char(1) default NULL,
        Id_Poli char(3) default NULL,
        Tindakan varchar(60) default NULL,
        Catatan varchar(30) default NULL,
        NoResep varchar(9) default NULL,
        Nip varchar(19) default NULL,
        PRIMARY KEY  (TglPeriksa,NoReg),
        FOREIGN KEY (Kode)
        REFERENCES tpenyakit (Kode)
        ON DELETE CASCADE ON UPDATE CASCADE,
```

```
        FOREIGN KEY (Id_Poli)
        REFERENCES tpoli (Id_Poli)
        ON UPDATE CASCADE
 ) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=latin1;


CREATE TABLE tresep (
        NoResep varchar(9) NOT NULL default '',
        TglResep date default '0000-00-00',
        StatusResep char(1) default NULL,
        PRIMARY KEY  (NoResep)
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=latin1;


CREATE TABLE tdetail_resep (
        NoResep varchar(9) NOT NULL default '',
        KodeObt varchar(7) NOT NULL default '',
        Jml tinyint(2) default NULL,
        Aturan varchar(20) default NULL,
        PRIMARY KEY  (NoResep,KodeObt),
        FOREIGN KEY (NoResep)
        REFERENCES tresep (NoResep)
        ON DELETE CASCADE ON UPDATE CASCADE,
        FOREIGN KEY (KodeObt)
        REFERENCES tobat (KodeObt)
        ON UPDATE CASCADE,
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=latin1;


CREATE TABLE tketsakit (
        NoSurat varchar(9) NOT NULL default '',
        NoReg varchar(8) default NULL,
        TglAwal date default '0000-00-00',
        TglAkhir date default '0000-00-00',
        Lama tinyint(2) default NULL,
        PRIMARY KEY  (NoSurat)
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=latin1;


CREATE TABLE tkirkes (
        NoSrt varchar(9) NOT NULL default '',
        TglS date default '0000-00-00',
        NoReg varchar(8) NOT NULL default '-',
        Keperluan varchar(50) default NULL,
        TD varchar(8) default NULL,
        BB smallint(5) default NULL,
```

```
        TB smallint(5) default NULL,
        BW varchar(15) default NULL,
        Kesimp varchar(20) default NULL,
        Nip varchar(19) default NULL,
        PRIMARY KEY  (NoSrt)
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=latin1;


CREATE TABLE trujukan (
        NoRujuk varchar(8) NOT NULL default '',
        TglRuj date default '0000-00-00',
        NoReg varchar(8) default NULL,
        KodeRS varchar(7) default NULL,
        PoliRuj varchar(30) default NULL,
        Nip varchar(19) default NULL,
        PRIMARY KEY  (NoRujuk)
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=latin1;


CREATE TABLE trmh_skt (
        KodeRS varchar(7) NOT NULL default '',
        NamaRS varchar(50) default NULL,
        AlamatRS varchar(50) default NULL,
        Tlp varchar(20) default NULL,
        PRIMARY KEY  (User)
) ENGINE=InnoDB DEFAULT CHARSET=latin1;


CREATE VIEW vresep AS
        SELECT tresep.NoResep, tperiksa.NoReg, tpasien.NamaPasien,
        tpasien.Umur, tpasien.Sat, tpasien.StatusPasien,tpoli.NamaPoli,
        tpegawai.NamaPeg AS 'Pemberi', tresep.StatusResep
        FROM tresep INNER JOIN tperiksa USING (NoResep)
        INNER JOIN tpasien USING (NoReg)
        INNER JOIN tpoli USING (Id_Poli)
        INNER JOIN tpegawai USING (Nip);


CREATE VIEW vloket AS
        SELECT tdaftar.TglKunj, tdaftar.Waktu, tdaftar.NoReg,
        tpasien.NamaPasien, tpasien.JenisKel, tpasien.Umur, tpasien.Sat,
        tdaftar.KlpUmur, tpoli.NamaPoli, tdaftar.JnsKunj, tdaftar.CaraByr,
        tdaftar.Biaya, tpegawai.NamaPeg, tdaftar.Periksa
        FROM (((tpasien JOIN tdaftar ON((tpasien.NoReg = tdaftar.NoReg)))
        JOIN tpoli ON((tpoli.Id_Poli = tdaftar.Id_Poli)))
        JOIN tpegawai ON((tdaftar.Nip = tpegawai.Nip)));
```

5.2.5 Implementasi Antar Muka

Implementasi antar muka disini menjelaskan modul-modul yang terdapat dalam aplikasi sistem informasi pelayanan pasien beserta deskripsi dari tiap modul.

Tabel 5.6 Dekomposisi fisik modul

Modul	Deskripsi	Nama File
Login	Digunakan untuk menangani *user login* atau pembatasan hak akes	frmLogin.frm
Pengelolaan Data Poli	Digunakan untuk penambahan data master jenis poli atau layanan	frmPoli.frm
Pengelolaan Jenis Diagnosa	Dilakukan untuk melakukan penambahan atau perubahan data master jenis diagnosa dengan fungsi tambah, ubah, dan hapus.	frmPenyakit.frm
Pengelolaan Data RS Rujukan	Digunakan untuk menambah atau mengubah data RS rujukan.	frmRS.frm
Pengelolaan Data Pasien	Digunakan untuk menampilkan seluruh data pasien, melakukan pencarian atau perubahan data pasien dengan fungsi cari, ubah, dan hapus	frmPasien.frm
Entry Data Pasien	Digunakan untuk melakukan penambahan data pasien baru dengan fungsi baru dan cetak.	frmPasienBaru.frm
Pengelolaan Data Pegawai	Digunakan untuk menampilkan seluruh data pegawai, melakukan pencarian atau perubahan data pegawai dengan fungsi cari, ubah, dan hapus	frmPegawai.frm
Entry Data Pegawai	Digunakan untuk melakukan penambahan data pegawai baru dengan fungsi baru dan simpan	frmInputPegawai.frm
Pengelolaan Data Obat	Dilakukan untuk melakukan penambahan atau perubahan data obat dengan fungsi tambah, ubah, dan hapus.	frmObat.frm
Pengelolaan Terima Obat	Digunakan untuk melakukan penambahan transaksi penerimaan obat untuk menamabah jumlah obat	frmTerimaObt.frm

Pengelolaan Loket Pendaftaran	Digunakan untuk melakukan pendaftaran pasien yang akan berobat dan pencetakan laporan pengeluaran karcis	frmLoket.frm
Pengelolaan BP Umum	Digunakan untuk merekam hasil pemeriksaan dan pengobatan di BP umum serta digunakan untuk membuat surat sakit, surat sehat dan surat rujukan	frmBPU.frm frmKetSakit.frm frmRuj.frm frmKIR.frm
Pengelolaan BP Gigi	Digunakan untuk merekam hasil pemeriksaan dan pengobatan di BP gigi serta digunakan untuk membuat surat sakit dan surat rujukan	frmBPGIGI.frm frmKetSakit.frm frmRuj.frm
Pengelolaan Pelayanan Obat	Digunakan untuk melihat daftar antrian resep yang harus disiapkan	frmApotek.frm
Pengelolaan Keterangan Sehat	Digunakan untuk membuat surat keterangan sehat, dengan fungsi tambah dan cetak	frmKIR.frm
Pengelolaan Lap. Kunjungan Pasien	Digunakan untuk pembuatan laporan kunjungan pasien berdasarkan kriteria dan periode tertentu dengan fungsi cetak	frmLapKunj.frm
Pengelolaan Lap. Rujukan	Digunakan untuk pembuatan laporan rujukan berdasarkan periode tertentu dengan fungsi cetak	frmRuj.frm
Pengelolaan Lap. Pemakaian Obat	Digunakan untuk pembuatan laporan pemakaian obat pasien berdasarkan periode tertentu dengan fungsi cetak	frmLapObt.frm
Pengelolaan *User*	Digunakan untuk menambahkan data pengguna yang bisa mengakses sistem	frmUser.frm
Pengelolaan Password	Digunakan untuk melakukan perubahan password *user*	frmUbahP.frm
Pengaturan Koneksi	Digunakan untuk melakukan konfigurasi koneksi *database* MySQL	frmSettingKon.frm

5.2.6 Implementasi Instalasi Program

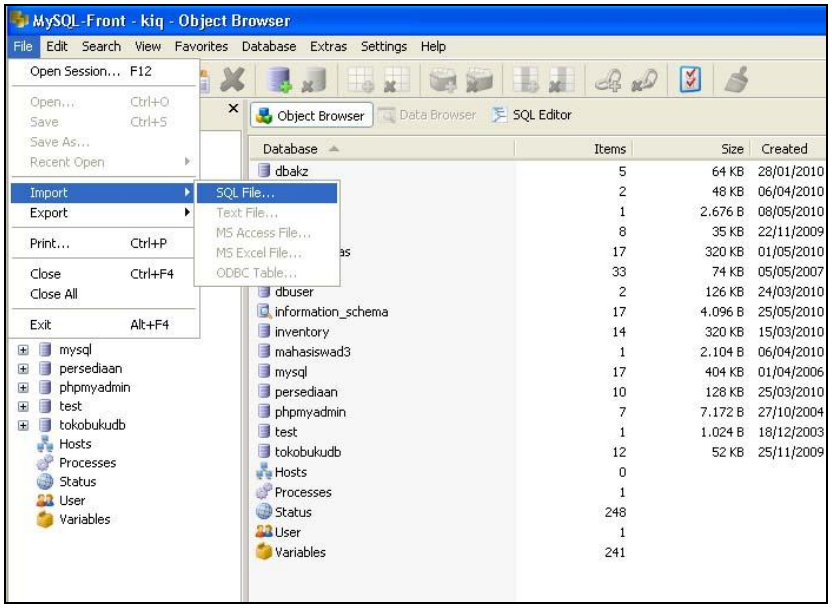
Aplikasi dari Sistem informasi pelayanan pasien yang telah telah *compile* menjadi file e*xecutable*, dibuat dalam bentuk paket instalasi (*Installer*) agar dapat didistribusikan. Untuk dapat menggunakan aplikasi sistem informasi pelayanan pasien secara *client-server*, maka kita harus menginstal MySQL *Server* 5.0 terlebih dahulu untuk menyimpan seluruh file atau *database* pada komputer yang dijadikan *server*. Berikut ini langkah-langkah instalasinya.

1. Jalankan file ***mysql-essential-5.0.24-win32.msi*** yang ada pada direktori "DBMS". Ikuti Proses instalasi MySQL Server sampai selesai.



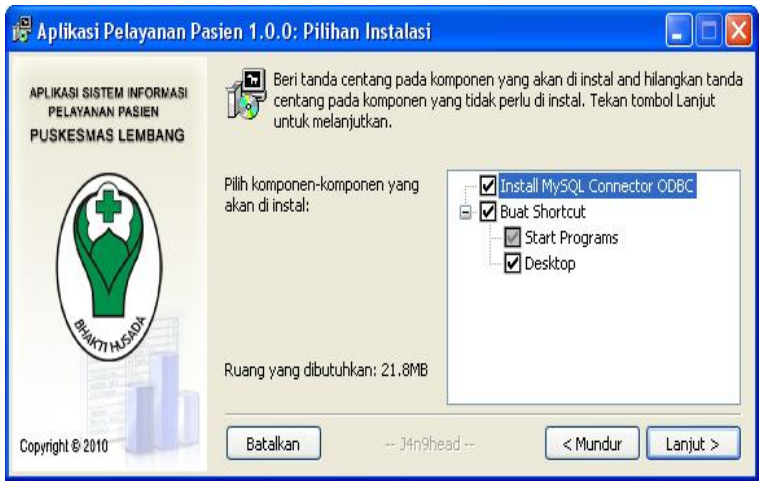
Gambar 5.1 Proses Instalasi MySQL *Server*

2. Untuk memudahkan dalam administrasi *database*, khususnya dalam *backup/restore* atau ekspor/impor *database* MySQL, install MySQL *Front* sebagai *interface*. Jalankan file ***MySQL-Front-Setup 5.0.exe***, ikuti proses instalasi sampai selesai. Buka MySQL *Front*, pada jendela MySQL Front klik menu File – Import – SQL File untuk mengimpor file *database* berekstensi ***.sql***.



Gambar 5.2 Tampilan Impor di MySQL *Front*

3. Cari file ***dbpuskesmas.sql*** yang ada pada direktori "Database" kemudian klik tombol Open lalu Finish. Jika tidak ada kesalahan *database* dbpuskesmas berhasil di impor.
4. Selanjutnya jalankan file ***Setup.exe*** yang ada pada direktori "Setup", untuk menginstal aplikasi sistem informasi pelayanan pasien. Ikuti proses instalasi sampai selesai.



Gambar 5.3 Instalasi Aplikasi Pelayanan Pasien

5. Untuk di komputer *client*, cukup menginstal aplikasinya saja yaitu dengan menjalankan file ***Setup.exe*** dan mengikuti proses instalasi sampai selesai.

5.2.7 Penggunaan Program

Hasil dari instalasi aplikasi dapat terlihat pada *desktop* atau *start menu* berupa *shortcut*. Untuk menjalankannya, *click* atau *double click shortcut* Aplikasi Pelayanan Pasien. Pengguna dengan hak akses *admin* harus *login* terlebih dulu untuk menambahkan data *user* yang dapat mengakses sistem sesuai dengan hak aksesnya. Penggunaan program ini lebih difokuskan kepada bagaimana cara menggunakan aplikasi sistem informasi sehingga menghasilkan suatu informasi yang bermanfaat.

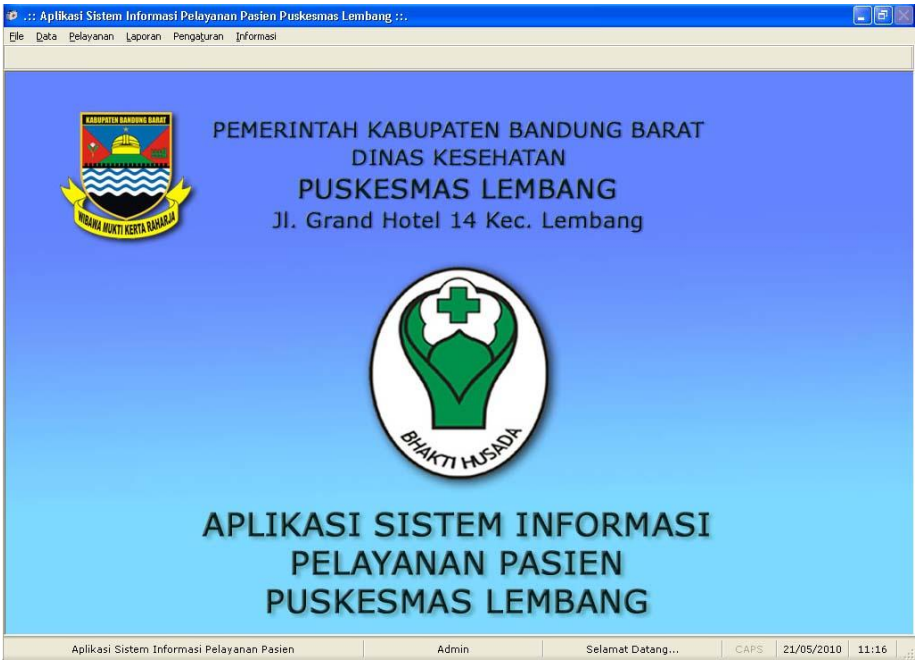
5.2.7.1 Tampilan Login



Gambar 5.4 Tampilan *Form Login*

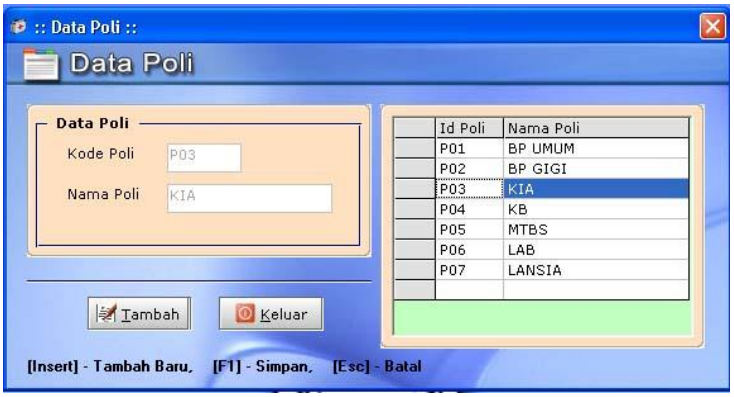
Form *Login* digunakan sebagai validasi pengguna yang dapat mengakses aplikasi sistem informasi pelayanan pasien. Ketikan *user name*, *password* dan bagian sesuai dengan hak aksesnya. Kemudian Klik tombol Login.

5.2.7.2 Tampilan Menu Utama



Gambar 5.5 Tampilan Menu Utama

5.2.7.3 Tampilan Form Data Poli

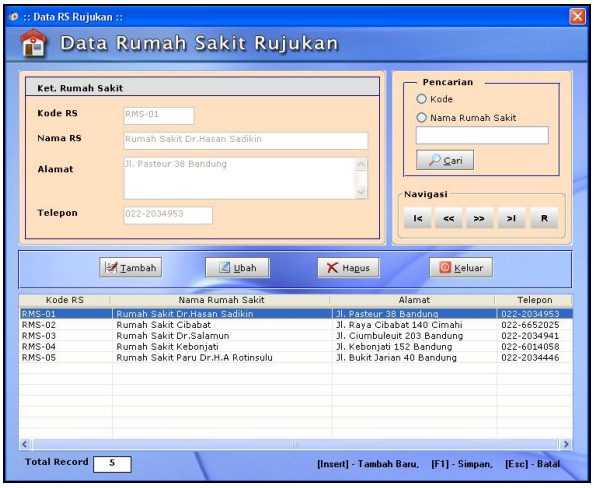


Gambar 5.6 Tampilan Data Poli

Tabel 5.7 Fungsi Tombol Pada Form Data Poli

NO	TOMBOL	KETERANGAN
1	Tambah	Untuk menambah data baru
2	Simpan	Untuk menyimpan data baru atau *update* data
3	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.7.4 Tampilan Form Data Rumah Sakit Rujukan

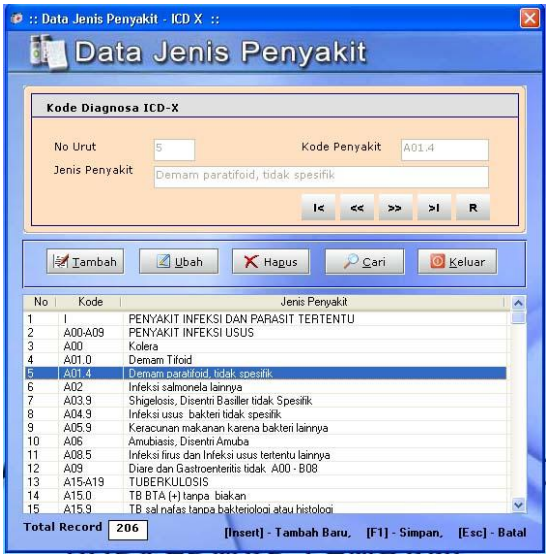


Gambar 5.7 Tampilan Data Rumah Sakit Rujukan

Tabel 5.8 Fungsi Tombol Pada Form Data RS Rujukan

NO	TOMBOL	KETERANGAN
1	Tambah	Untuk menambah data baru
2	Simpan	Untuk menyimpan data baru atau *update* data
3	Ubah	Untuk mengubah data yang telah ada
4	Hapus	Untuk menghapus data tertentu
5	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.7.5 Tampilan Form Jenis Penyakit

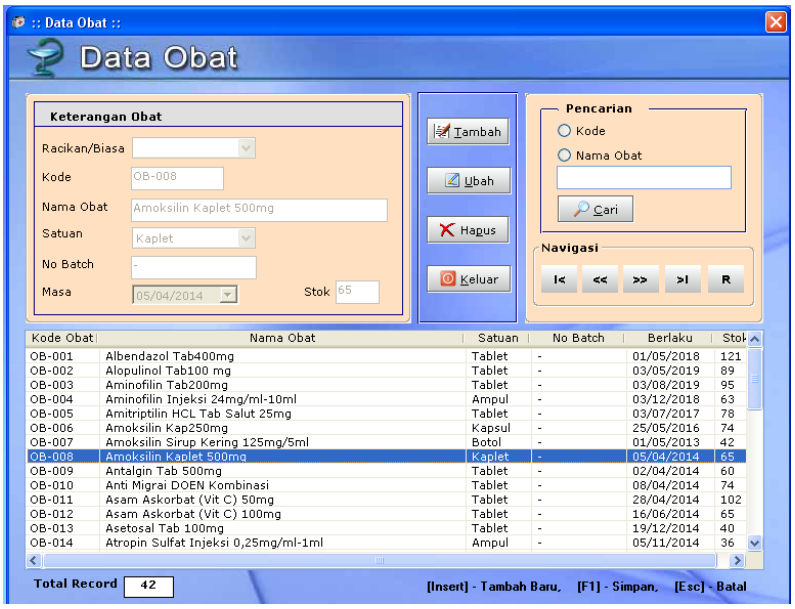


Gambar 5.8 Tampilan Data Jenis Penyakit atau Diagnosa

Tabel 5.9 Fungsi Tombol Pada Form Jenis Penyakit

No	TOMBOL	KETERANGAN
1	Tambah	Untuk menambah data baru
2	Simpan	Untuk menyimpan data baru atau *update* data
3	Ubah	Untuk mengubah data yang telah ada
4	Batal	Untuk membatalkan modus tambah atau ubah
5	Hapus	Untuk menghapus data tertentu
6	Cari	Untuk mencari data berdasarkan kode atau nama
7	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.7.6 Tampilan Form Data Obat



Gambar 5.9 Tampilan Form Data Obat

Tabel 5.10 Fungsi Tombol Pada Form Data Obat

No	TOMBOL	KETERANGAN
1	Tambah	Untuk menambah data baru
2	Simpan	Untuk menyimpan data baru atau *update* data
3	Ubah	Untuk mengubah data yang telah ada
4	Batal	Untuk membatalkan modus tambah atau ubah
5	Hapus	Untuk menghapus data tertentu
6	Cari	Untuk mencari data berdasarkan kode atau nama
7	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.7.7 Tampilan Form Penerimaan Obat

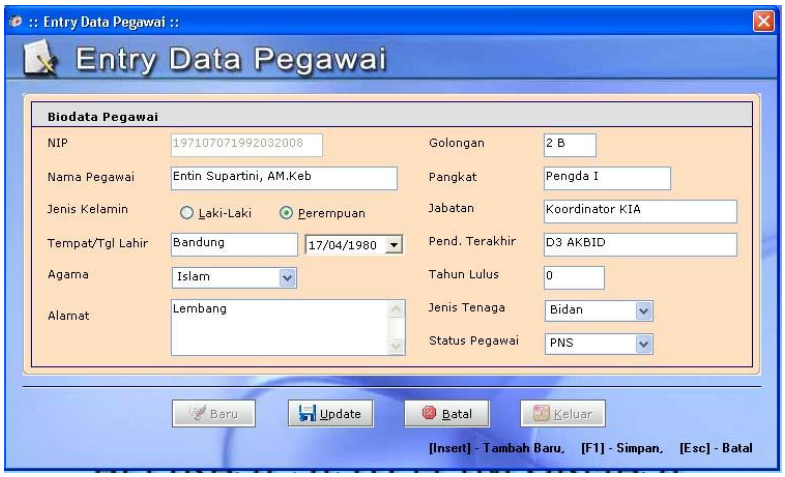


Gambar 5.10 Tampilan Form Penerimaan Obat

Tabel 5.11 Fungsi Tombol Pada Form Penerimaan

NO	TOMBOL	KETERANGAN
1	Tambah	Untuk menambah penerimaan obat
2	Simpan	Untuk menyimpan penerimaan obat
3	Batal	Untuk membatalkan modus tambah
4	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.7.8 Tampilan Form Entry Data Pegawai

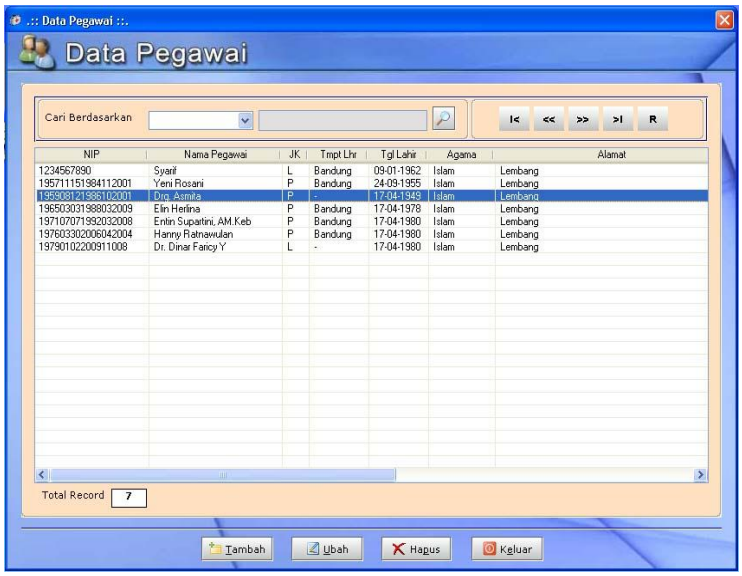


Gambar 5.11 Tampilan Form Entry Data Pegawai

Tabel 5.12 Fungsi Tombol Pada Form Entry Data Pegawai

No	TOMBOL	KETERANGAN
1	Baru	Untuk menambah data baru
2	Simpan	Untuk menyimpan data baru atau *update* data
3	Ubah	Untuk mengubah data yang telah ada
4	Batal	Untuk membatalkan modus tambah atau ubah
5	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.7.9 Tampilan Data Pegawai



Gambar 5.12 Tampilan Data Pegawai

Tabel 5.13 Fungsi Tombol Pada Form Data Pegawai

No	TOMBOL	KETERANGAN
1	Tambah	Memanggil form entry data pegawai untuk menambah data baru
2	Ubah	Memanggil form entry data pegawai untuk mengubah data yang telah ada
3	Hapus	Untuk menghapus data tertentu
4	Cari	Untuk mencari data berdasarkan Nip atau Nama
5	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.5.10. Tampilan Loket Pendaftaran Pasien

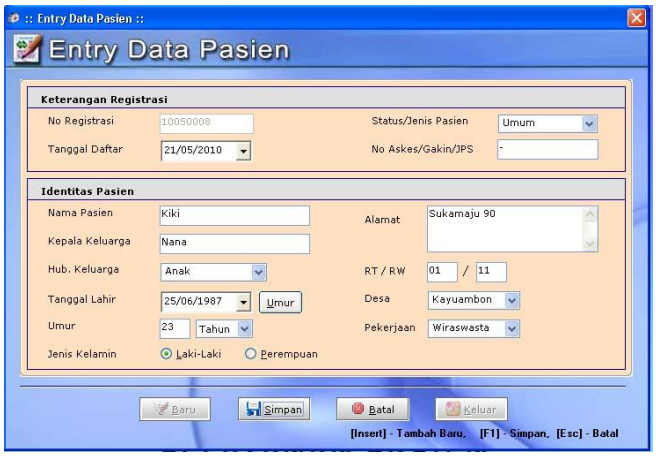


Gambar 5.13 Tampilan Form Loket Pendaftaran

Tabel 5.14 Fungsi Tombol Pada Form Loket Pendaftaran

NO	TOMBOL	KETERANGAN
1	Baru	Memanggil form entry data pasien untuk menambah data pasien baru
2	Cari	Memanggil form data pasien untuk mencari data pasien berdasarkan no registrasi, nama, KK atau desa
3	Simpan	Untuk menyimpan data pendaftaran
4	Reset	Untuk mengosongkan *textbox* atau pengisian
5	LPK	Untuk mencetak Laporan Pengeluaran Karcis
6	Keluar	Untuk Keluar Dari form

5.2.5.11. Tampilan Entry Data Pasien Baru

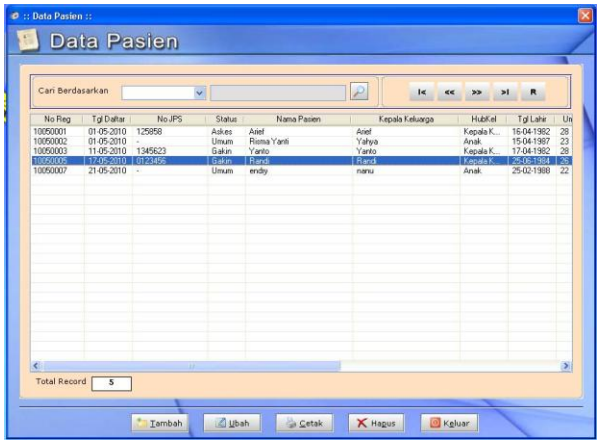


Gambar 5.14 Tampilan Form Entry Data Pasien Baru

Tabel 5.15 Fungsi Tombol Pada Form Entry Data Pasien

No	TOMBOL	KETERANGAN
1	Baru	Untuk menambah data pasien baru
2	Simpan	Untuk menyimpan data baru atau *update* data
3	Cetak	Untuk mencetak kartu berobat
4	Batal	Untuk membatalkan modus tambah atau ubah
5	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.5.12. Tampilan Data Pasien

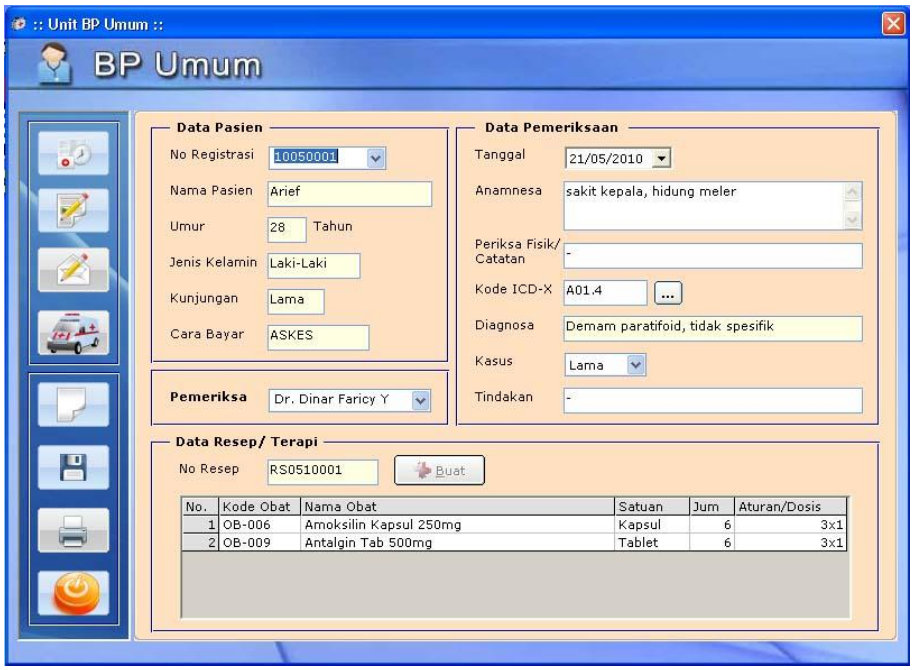


Gambar 5.15 Tampilan Data Pasien

Tabel 5.16 Fungsi Tombol Pada Form Data Pasien

NO	TOMBOL	KETERANGAN
1	Tambah	Memanggil form entry data pasien untuk menambah data baru
2	Ubah	Memanggil form entry data pasien untuk mengubah data yang telah ada
3	Cetak	Untuk mencetak kartu berobat
4	Hapus	Untuk menghapus data tertentu
5	Cari	Untuk mencari data pasien berdasarkan kriteria
6	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.5.13. Tampilan Form Pemeriksaan Umum

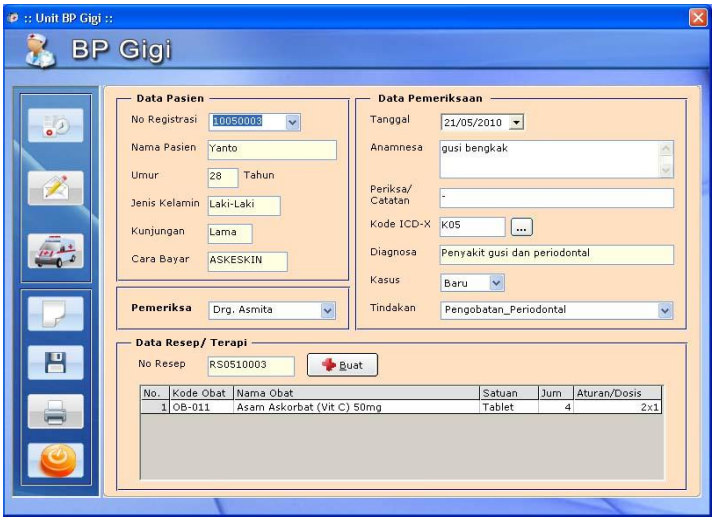


Gambar 5.16 Tampilan Form Pemeriksaan Umum

Tabel 5.17 Fungsi Tombol Pada Form BP Umum

NO	TOMBOL	KETERANGAN
1	Riwayat Medis	Untuk melihat riwayat medis pasien jika pernah berkunjung sebelumnya.
2	Surat Sehat	Untuk membuat surat keterangan sehat
3	Surat Istirahat	Untuk membuat surat keterangan istirahat
4	Surat Rujukan	Untuk membuat surat rujukan
5	Buat Resep	Untuk membuat daftar resep atau pengobatan
6	Baru	Untuk mengosongkan *textbox* atau pengisian baru
7	Simpan	Untuk menyimpan hasil pemeriksaan dan resep
8	Cetak	Untuk Mencetak Daftar Resep
9	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.5.14. Tampilan Form Pemeriksaan Gigi

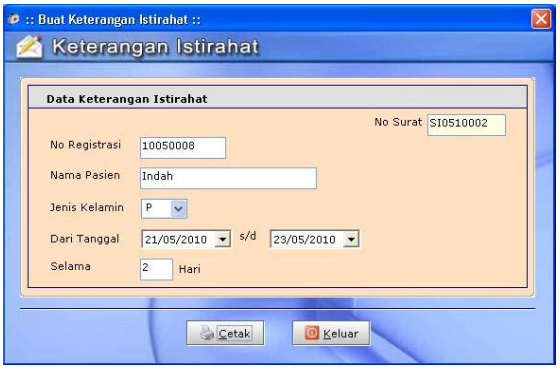


Gambar 5.17 Tampilan Form Pemeriksaan Gigi

Tabel 5.18 Fungsi Tombol Pada Form BP Gigi

NO	TOMBOL	KETERANGAN
1	Riwayat Medis	Untuk melihat riwayat medis pasien jika pernah berkunjung sebelumnya.
2	Surat Istirahat	Untuk membuat surat keterangan istirahat
3	Surat Rujukan	Untuk membuat surat rujukan
4	Buat Resep	Untuk membuat daftar resep atau pengobatan
5	Baru	Untuk mengosongkan *textbox* atau pengisian baru
6	Simpan	Untuk menyimpan hasil pemeriksaan dan resep
7	Cetak	Untuk Mencetak Daftar Resep
8	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.5.15. Tampilan Form Keterangan Istirahat

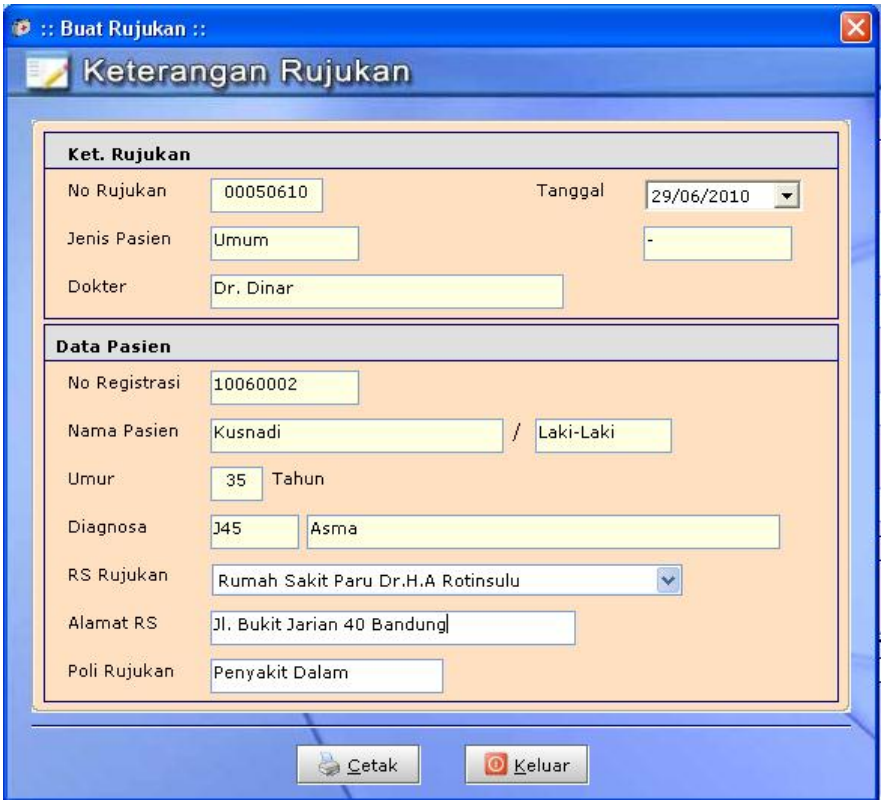


Gambar 5.18 Tampilan Form Entry Keterangan Istirahat

Tabel 5.19 Fungsi Tombol Pada Form Keterangan Istirahat

NO	TOMBOL	KETERANGAN
1	Cetak	Untuk mencetak surat keterangan istirahat.
2	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.5.16. Tampilan Form Keterangan Rujukan

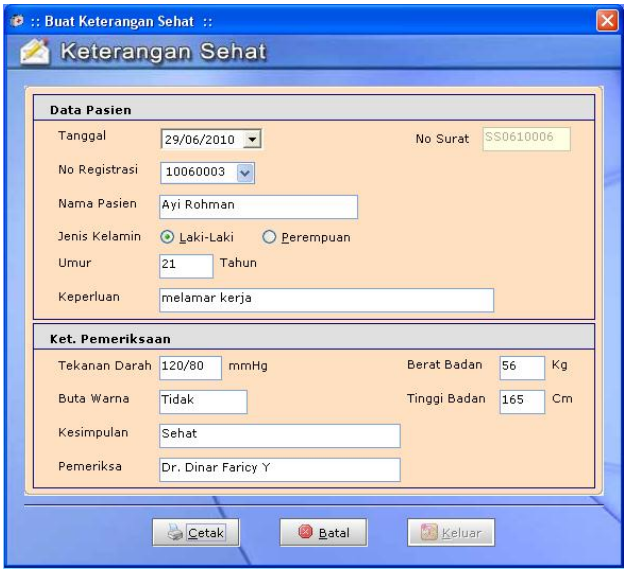


Gambar 5.19 Tampilan Form Entry Keterangan Rujukan

Tabel 5.20 Fungsi Tombol Pada Form buat Rujukan

No	TOMBOL	KETERANGAN
1	Cetak	Untuk mencetak surat rujukan.
2	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.5.17. Tampilan Form Keterangan Sehat

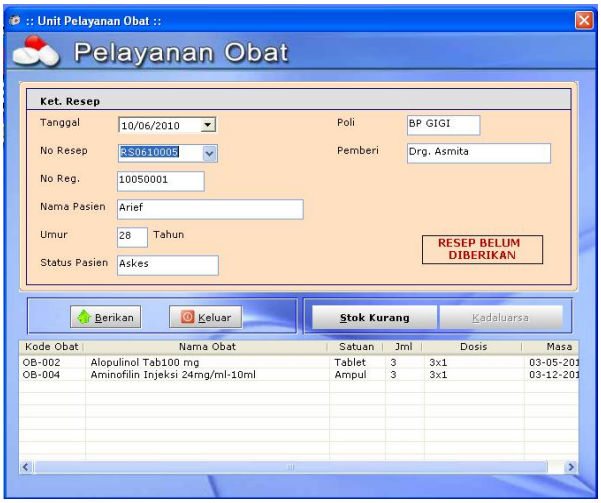


Gambar 5.20 Tampilan Form Entry Keterangan Sehat

Tabel 5.21 Fungsi Tombol Pada Form Keterangan Sehat

No	TOMBOL	KETERANGAN
1	Baru	Untuk menambah data keterangan sehat baru
2	Cetak	Untuk mencetak surat keterangan sehat
3	Batal	Untuk membatalkan modus tambah
4	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.5.18. Tampilan Form Pelayanan Obat



Gambar 5.21 Tampilan Form Pelayanan Obat

Tabel 5.22 Fungsi Tombol Pada Form Pelayanan Obat

No	TOMBOL	KETERANGAN
1	Berikan	Untuk meng-*update* status pengambilan resep dan pemakaian obat
2	Stok Kurang	Untuk melihat obat yang jumlahnya kurang dari 50
3	Kadaluarsa	Untuk melihat obat yang hampir kadaluarsa
4	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.5.19. Tampilan Form Tambah User



Gambar 5.22 Tampilan Form Tambah *User*

Tabel 5.23 Fungsi Tombol Pada Form Tambah *User*

No	TOMBOL	KETERANGAN
1	Berikan	Untuk meng-*update* status pengambilan resep dan pemakaian obat
2	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.5.20. Tampilan Form Ganti Password



Gambar 5.23 Tampilan Form Ganti Password

Tabel 5.24 Fungsi Tombol Pada Form Ganti Password

No	TOMBOL	KETERANGAN
1	Ubah	Untuk menyimpan perubahan password
2	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.5.21. Tampilan Form Cetak Lap. Kunjungan



Gambar 5.24 Tampilan Form Cetak Lap. Kunjungan

Tabel 5.25 Fungsi Tombol Pada Form Cetak Laporan Kunjungan

No	TOMBOL	KETERANGAN
1	Cetak	Untuk mencetak laporan periode tertentu
2	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.5.22. Tampilan Form Cetak Lap. Rujukan



Gambar 5.25 Tampilan Form Cetak Lap. Rujukan

Tabel 5.26 Fungsi Tombol Pada Form Cetak Laporan Rujukan

No	TOMBOL	KETERANGAN
1	Cetak	Untuk mencetak laporan periode tertentu
2	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.5.23. Tampilan Form Cetak Lap.Pemakaian Obat



Gambar 5.26 Tampilan Form Cetak Lap. Pemakaian Obat

Tabel 5.27 Fungsi Tombol Pada Form Cetak Laporan Pemakaian Obat

No	TOMBOL	KETERANGAN
1	Cetak	Untuk mencetak laporan periode tertentu
2	Keluar	Untuk keluar dari form

5.2.5.24. Tampilan Kartu Berobat



Gambar 5.27 Tampilan Kartu Berobat

5.2.5.25. Tampilan Surat Keterangan Sakit



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG BARAT
PUSKESMAS LEMBANG

SURAT KETERANGAN SAKIT
No. SI0510002

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Indah
Jenis : Perempuan
Umur : 29 Tahun

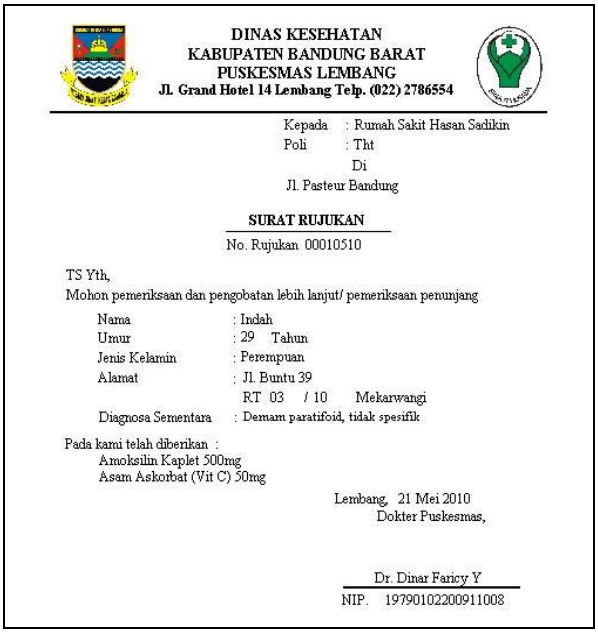
Perlu istirahat karena SAKIT, 2 hari
Terhitung tanggal 23/05/2010 s/d 21/05/2010
Harap yang berkepentingan maklum.

Lembang, 21 Mei 2010
Dokter,

Dr. Dinar Faricy Y
NIP. 19790102200911008

Gambar 5.28 Tampilan Surat Keterangan Sakit

5.2.5.26. Tampilan Surat Rujukan Pasien Umum



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG BARAT
PUSKESMAS LEMBANG
Jl. Grand Hotel 14 Lembang Telp. (022) 2786554

Kepada : Rumah Sakit Hasan Sadikin
Poli : Tht
Di
Jl. Pasteur Bandung

SURAT RUJUKAN
No. Rujukan 00010510

TS Yth,
Mohon pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut/ pemeriksaan penunjang

Nama : Indah
Umur : 29 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Buntu 39
RT 03 / 10 Mekarwangi
Diagnosa Sementara : Demam paratifoid, tidak spesifik

Pada kami telah diberikan :
Amoksilin Kaplet 500mg
Asam Askorbat (Vit C) 50mg

Lembang, 21 Mei 2010
Dokter Puskesmas,

Dr. Dinar Faricy Y
NIP. 19790102200911008

Gambar 5.29 Tampilan Surat Rujukan Pasien Umum

5.2.5.27. Tampilan Surat Rujukan Pasien Askes



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG BARAT
PUSKESMAS LEMBANG
Jl. Grand Hotel 14 Lembang Telp. (022) 2786554

Kepada : Rumah Sakit Cibabat
Poli : Penyakit Dalam
Di
Jl. Cibabat Cimahi

SURAT RUJUKAN PESERTA ASKES

No. Rujukan 00020510

TS Yth,
Mohon pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut/ pemeriksaan penunjang

Nama	:	Arief
Umur	:	28 Tahun
Jenis Kelamin	:	Laki-Laki
Status	:	Peserta
No Askes	:	125858
Diagnosa Sementara	:	Asma

Pada kami telah diberikan :
Ekstrak Beladon Tab 10mg

Lembang, 25 Mei 2010
Dokter Puskesmas,

Dr. Dinar Faricy Y
NIP. 19790102200911008

Gambar 5.30 Tampilan Surat Rujukan Pasien Askes

5.2.5.28. Tampilan Surat Rujukan Pasien Kartu Sehat



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG BARAT
PUSKESMAS LEMBANG
Jl. Grand Hotel 14 Lembang Telp. (022) 2786554

Kepada : Rumah Sakit Hasan Sadikin
Poli : Gigi Dan Mulut
Di
Jl. Pasteur Bandung

SURAT RUJUKAN PESERTA KARTU SEHAT

No. Rujukan 00030510

TS Yth,
Mohon pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut/ pemeriksaan penunjang

Nama	:	Yanto
Umur	:	28 Tahun
Jenis Kelamin	:	Laki-Laki
Status	:	Peserta
No Kartu Sehat	:	1345623
Diagnosa Sementara	:	Penyakit gusi dan periodontal

Pada kami telah diberikan :
Diazepam Tab 2mg

Lembang, 25 Mei 2010
Dokter Puskesmas,

Drg. Asmita
NIP. 195908121986102001

Gambar 5.31 Tampilan Surat Rujukan Pasien Kartu Sehat

5.2.5.29. Tampilan Surat Keterangan Sehat



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG BARAT
PUSKESMAS LEMBANG

SURAT KETERANGAN KESEHATAN BADAN

No. SS0510001

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Nisa
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 15 Tahun
Alamat : Sukajaya 234

Telah diperiksa kesehatannya dengan hasil :
Sehat
Keterangan ini diberikan untuk
Pesyaratan Masuk Sekolah Menengah
Demikian agar yang berkepentingan maklum adanya.

TD : 110/80 mmHg
BB : 42 Kg
TB : 152 Cm
BW : Tidak

Lembang, 21 Mei 2010
Yang Memeriksa,

Dr. Dinar Faricy Y
NIP. 19790102200911008

Gambar 5.32 Tampilan Surat Keterangan Sehat

5.2.5.30. Tampilan Laporan Pengeluaran Karcis



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG BARAT
PUSKESMAS LEMBANG
Jl. Grand Hotel 14 Lembang Telp. (022) 2786554

LAPORAN PENGELUARAN KARCIS RETRIBUSI DAN PEMBAYARAN

Tanggal 29 Juni 2010

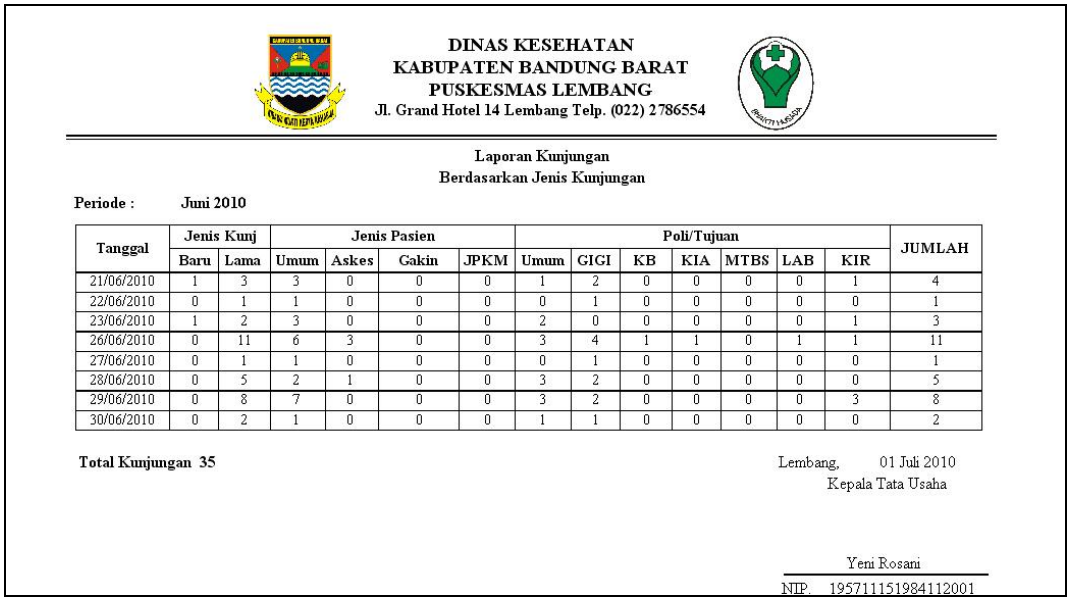
No.	CARA BAYAR	JUMLAH
1	ASKES	0
2	ASKESKIN/ GAKIN	1
3	JPKM	0
4	Bayar Baru	0
5	Bayar Lama	4
6	Kir Kesehatan (A)	2
7	Kir Kesehatan (B)	2
	TOTAL	**8**
	Karcis Terpakai	**6**
	Pendapatan Karcis	**Rp12.000**

Lembang, 29 Juni 2010
Petugas Loket

Syarif
1234567890

Gambar 5.33 Tampilan Lap. Pengeluaran Karcis

5.2.5.31. Tampilan Laporan Kunjungan



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG BARAT
PUSKESMAS LEMBANG
Jl. Grand Hotel 14 Lembang Telp. (022) 2786554

Laporan Kunjungan
Berdasarkan Jenis Kunjungan

Periode : Juni 2010

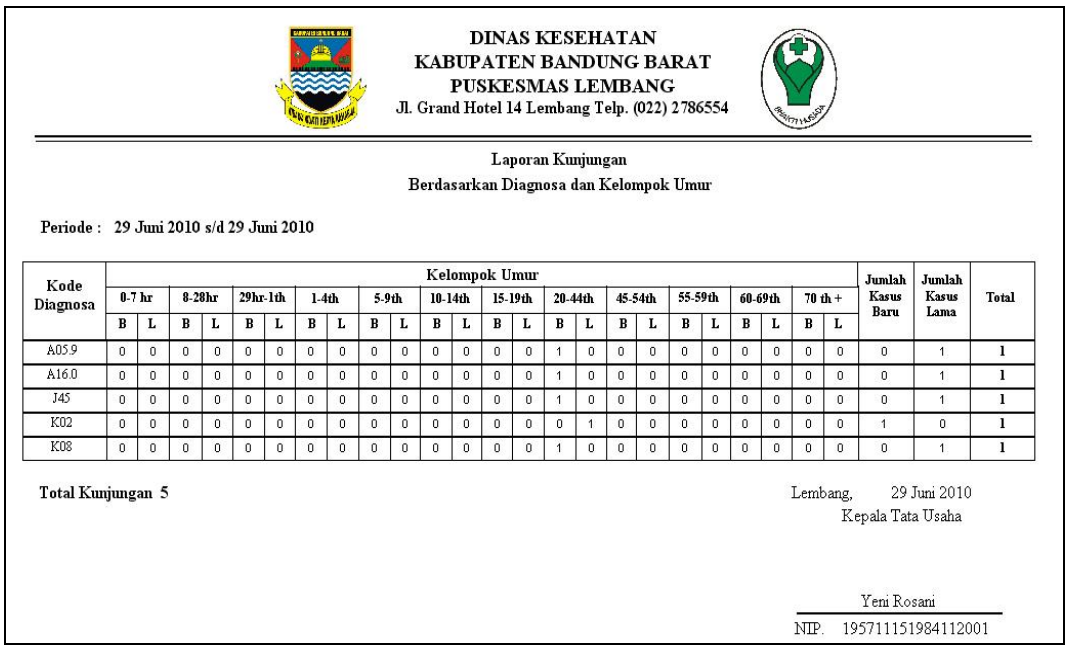
Tanggal	Jenis Kunj		Jenis Pasien				Poli/Tujuan							JUMLAH
	Baru	Lama	Umum	Askes	Gakin	JPKM	Umum	GIGI	KB	KIA	MTBS	LAB	KIR	
21/06/2010	1	3	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	4
22/06/2010	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
23/06/2010	1	2	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3
26/06/2010	0	11	6	3	0	0	3	4	1	1	0	1	1	11
27/06/2010	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
28/06/2010	0	5	2	1	0	0	3	2	0	0	0	0	0	5
29/06/2010	0	8	7	0	0	0	3	2	0	0	0	0	3	8
30/06/2010	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2

Total Kunjungan 35

Lembang, 01 Juli 2010
Kepala Tata Usaha

Yeni Rosani
NIP. 195711151984112001

Gambar 5.34 Tampilan Lap. Kunjungan Berdasar Jenis Kunjungan



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG BARAT
PUSKESMAS LEMBANG
Jl. Grand Hotel 14 Lembang Telp. (022) 2786554

Laporan Kunjungan
Berdasarkan Diagnosa dan Kelompok Umur

Periode : 29 Juni 2010 s/d 29 Juni 2010

Kode Diagnosa	Kelompok Umur																						Jumlah Kasus Baru	Jumlah Kasus Lama	Total
	0-7 hr		8-28hr		29hr-1th		1-4th		5-9th		10-14th		15-19th		20-44th		45-54th		55-59th		60-69th		70 th +				
	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L			
A05.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A16.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
J45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
K02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
K08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Total Kunjungan 5

Lembang, 29 Juni 2010
Kepala Tata Usaha

Yeni Rosani
NIP. 195711151984112001

Gambar 5.35 Tampilan Lap. Kunjungan Berdasar Kelompok Umur

5.2.5.32. Tampilan Laporan Pemakaian Obat



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG BARAT
PUSKESMAS LEMBANG
Jl. Grand Hotel 14 Lembang Telp. (022) 2786554

LAPORAN PEMAKAIAN OBAT

Periode : Mei 2010

Kode Obat	Nama Obat	Pakai	Stok
OB-001	Albendazol Tab400mg		170
OB-002	Alopulinol Tab100 mg		102
OB-004	Aminofilin Injeksi 24mg/ml-10ml		22
OB-003	Aminofilin Tab200mg		100
OB-005	Amitriptilin HCL Tab Salut 25mg		54
OB-006	Amoksilin Kap250mg	11	54
OB-008	Amoksilin Kaplet 500mg	6	78
OB-007	Amoksilin Sirup Kering 125mg/5ml		42
OB-009	Antalgin Tab 500mg	6	90
OB-010	Anti Migrai DOEN Kombinasi		74
OB-012	Asam Askorbat (Vit C) 100mg		77
OB-011	Asam Askorbat (Vit C) 50mg	6	52
OB-013	Asetosal Tab 100mg		81
OB-016	Atripin Sulfat Tetes Mata 0,5%		30
OB-014	Atropin Sulfat Injeksi 0,25mg/ml-1ml		24
OB-015	Atropin Sulfat Tab 0,5mg		26
OB-017	Deksametason Tab 0,5mg		98
OB-018	Dekstrometorfan Hbr Sirup 10mg/5ml-60ml		52

Lembang, 26 Mei 2010
Pelaksana Farmasi

NIP.

Gambar 5.36 Tampilan Lap. Pemakaian Obat

5.2.5.33. Tampilan Laporan Rujukan



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG BARAT
PUSKESMAS LEMBANG
Jl. Grand Hotel 14 Lembang Telp. (022) 2786554

LAPORAN RUJUKAN

Periode : Juni 2010

Tanggal	Nama	L/P	Umur	Jenis Pasien	Diagnosa	RS Rujukan	Poli Rujukan
28/06/2010	Risma Yanti	P	28 Tahun	Umum	Epilepsi	Rumah Sakit Dr.Hasan Sadikin	Lab
28/06/2010	Melati	L	26 Tahun	Gakin	Tumor jinak lainnya dan tidak spesifik	Rumah Sakit Kebonjati	Lab Ct Scan
29/06/2010	Ivan	L	40 Tahun	Umum	Keracunan makanan karena bakteri lainnya	Rumah Sakit Kebonjati	Umum

Jumlah Rujukan 3

Lembang, 29 Juni 2010
Kepala Tata Usaha

Yeni Rosani
NIP. 195711151984112001

Gambar 5.37 Tampilan Lap. Rujukan