BAB IV

ANALISIS PRAKTEK KERJA

4.1 Analisis Sistem Yang Berjalan

Analisis sistem yang berjalan pada puskesmas bertujuan untuk mengetahui lebih jelas bagaimana cara kerja sistem tersebut daii masalah yang dihadapi sistem untuk dijadikan landasan usulan perancangan analisis sistem yang sedang berjalan yang dilakukan berdasarkan urutan kejadian yang ada pada puskesmas.

4.1.1 Analisis Dokumen

Analisis dokumen merupakan kegiatan pengumpulan informasi mengenai dokumen-dokumen yang digunakan dalam suatu sistem. Tujuan dari analisis dokumen adalah mengetahui dan memahami dokumen-ddkllmen apa saja yarig terlibat dan irierigalir dalam suatu sistem yang sedang berjalan. Dokumen yang digunakan pada sistem informasi Puskesmas Cimanggung kab. Sumedang adalah sebagai berikut:

1. Nama Dokumen : Kartu berobat

   Sumber : Pasien

   Rangkap : -

   Fungsi : Sebagai tanda anggota pasien yang sudah berobat

Item Data : No_Pasien,Nama,Tempat_Lahir,Tgl Lahir,

Jenis_Kelamin,Alamat, Nokartu

2. Nama Dokumen : Resep obat

Sumbef : Dokter

Rangkap : -

Fungsi : Sebagai tanda untuk pengambilan obat

Item Data : NoResep, Tanggal, Diagnosa, Nama_pasien,

Umur, Alamat

3. Nama Dokumen : Rekam medis

Sumber : Pasien

Rangkap : 1

Fungsi : Sebagai tanda bukti penyakit pasien

Item Data : NoRekammedis, Tanggal berobat, Diagnosa,

Dosis, Nama_pasien, Umur, Alamat

4.1.2 Analisis Prosedur yang sedang Berjalan

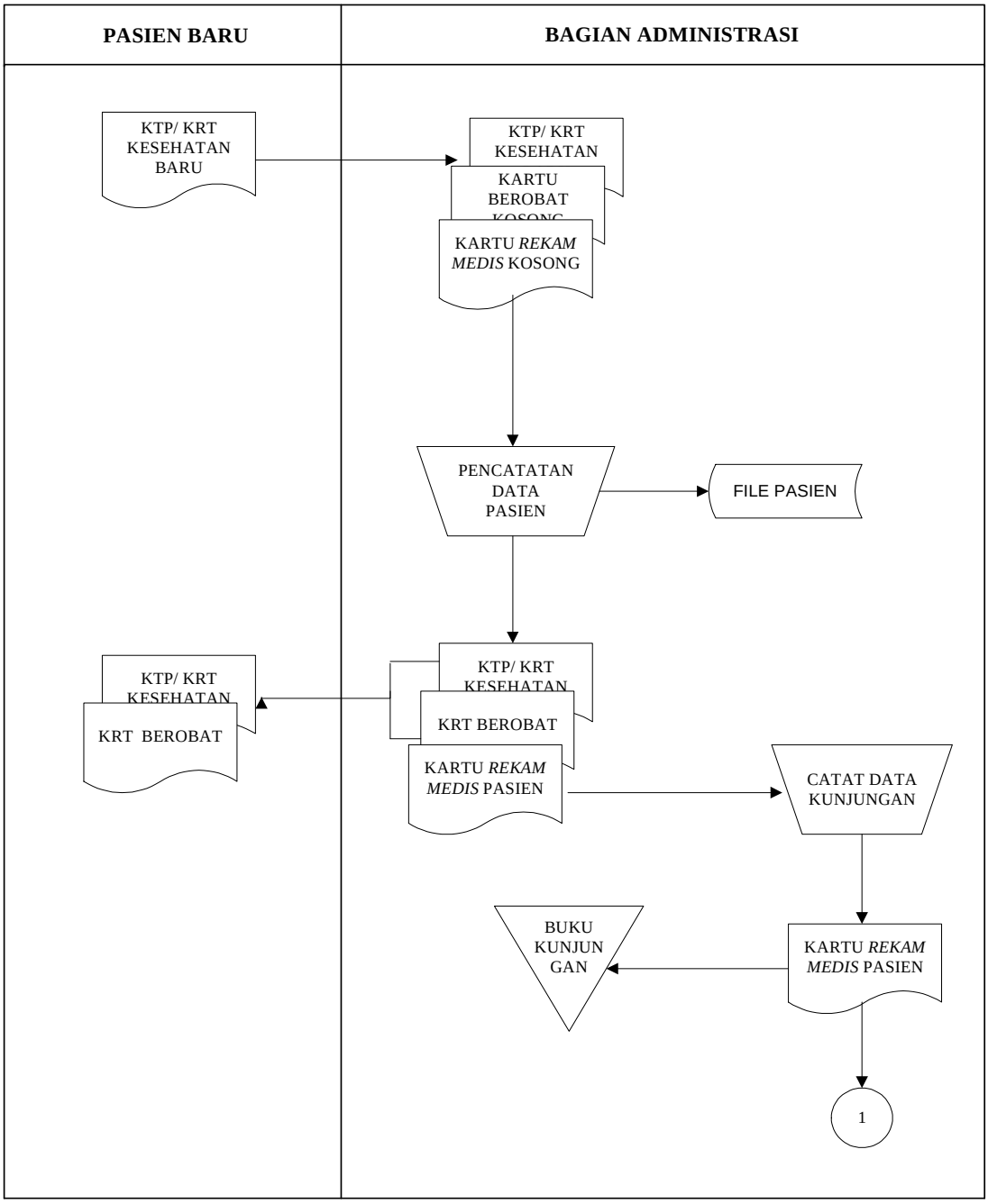
Prosedur kerja yang terlibat dalam sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas Cimanggung kab. Sumedang adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang akan berobat di wajibkan membawa kartu berobat seperti, JAMKESMAS, ASKES dll.
2. Bagian admin mencari data pasien di document rekam medis.
3. Untuk pasien baru di wajibkan membawa katu identitas.
4. Bagian admin mencatat data pasien baru di kartu rekam medis.
5. Bagian admin mencatat data pasien dalam kartu resep dan buku kunjungan pasien dan rekap buku kujungan pasien.
6. Kemudian kartu befbbat di kembalikafi kepada pasien dan kartu rekam medis di serahkan ke bagian poliklinik.
7. Bagian poliklinik mencatat diagnosa dan resep pasien di katu rekanl medis daii kartu resep.
8. Bagian poliklinik mencatat data pasien dan diagnosa di buku register dan rekap buku register poliklinik.
9. Bagi pasien yang peflu pemeriksaan laboratorium, pasien akari dirujuk ke bag.laboratorium.
10. Bag. Laboratorium akan memeriksa penyakit, kemudian hasilnya dicatat di buku register labotatofium beseita data pasien.
11. Hasil lab diserahkan ke bag.poliklinik untuk pemberian resep.
12. Kemudian kartu resep di serahkan ke bagian obat dan kaitu rekam medis di siriipari di document rekam medis.

13. Kemudia bagian obat menginput data pengeluaran obat yang terdapat pada kartu resep kemudian rekam pada file obat.
14. Bagian obat mencetak lapbrari pengeluaran obat pefbulan yang di ambil dari file obat.
15. Untuk pembuatan laporan per bulan bagian TU mengumpulkan data yang diambil dan buku register kunjungan pasien, poliklinik, dan laboratorinm.
16. Hasil laporan diserahkan kepada kapala puskesmas untuk di tarida tangan.kemudiari laporan yang sudah di tanda tangari diserahkan kepada bagian Dinas Kesehatan.

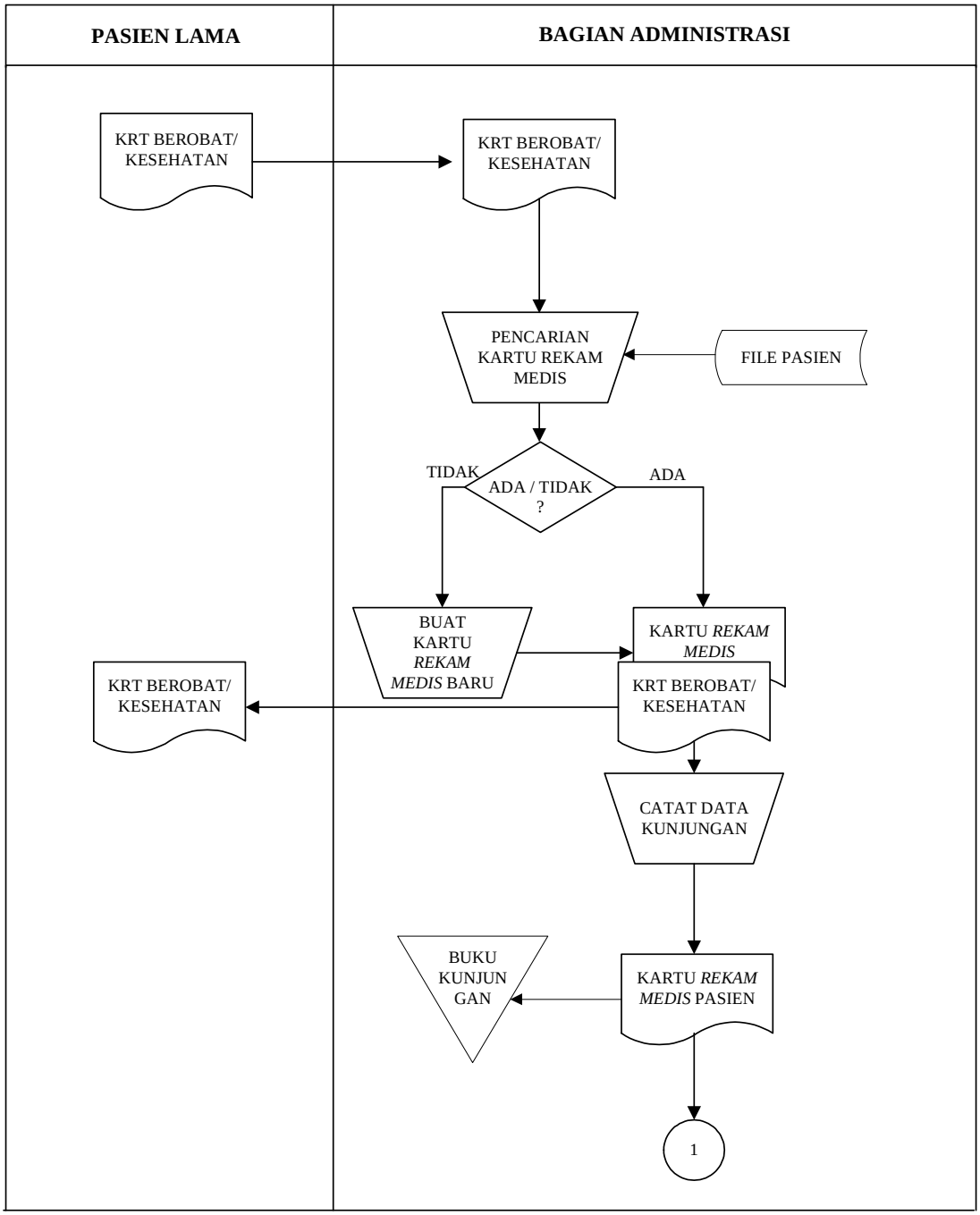
4.1.3 Flow Map

FLOW MAP PENDAFTARAN PASIEN BARU



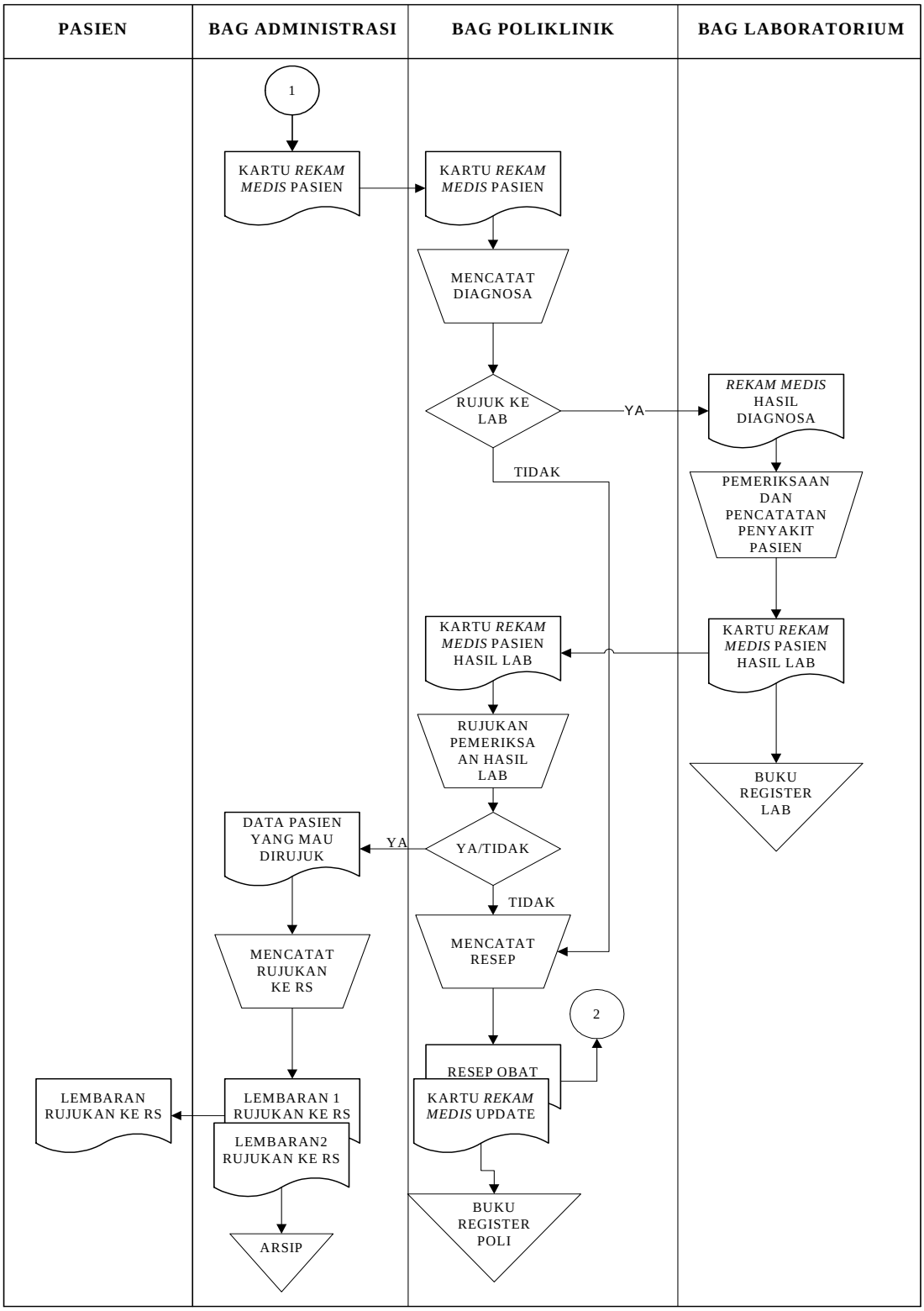
GAMBAR 4.1.3.1 FLOWMAP PASIEN BARU

FLOW MAP PENDAFTARAN PASIEN LAMA



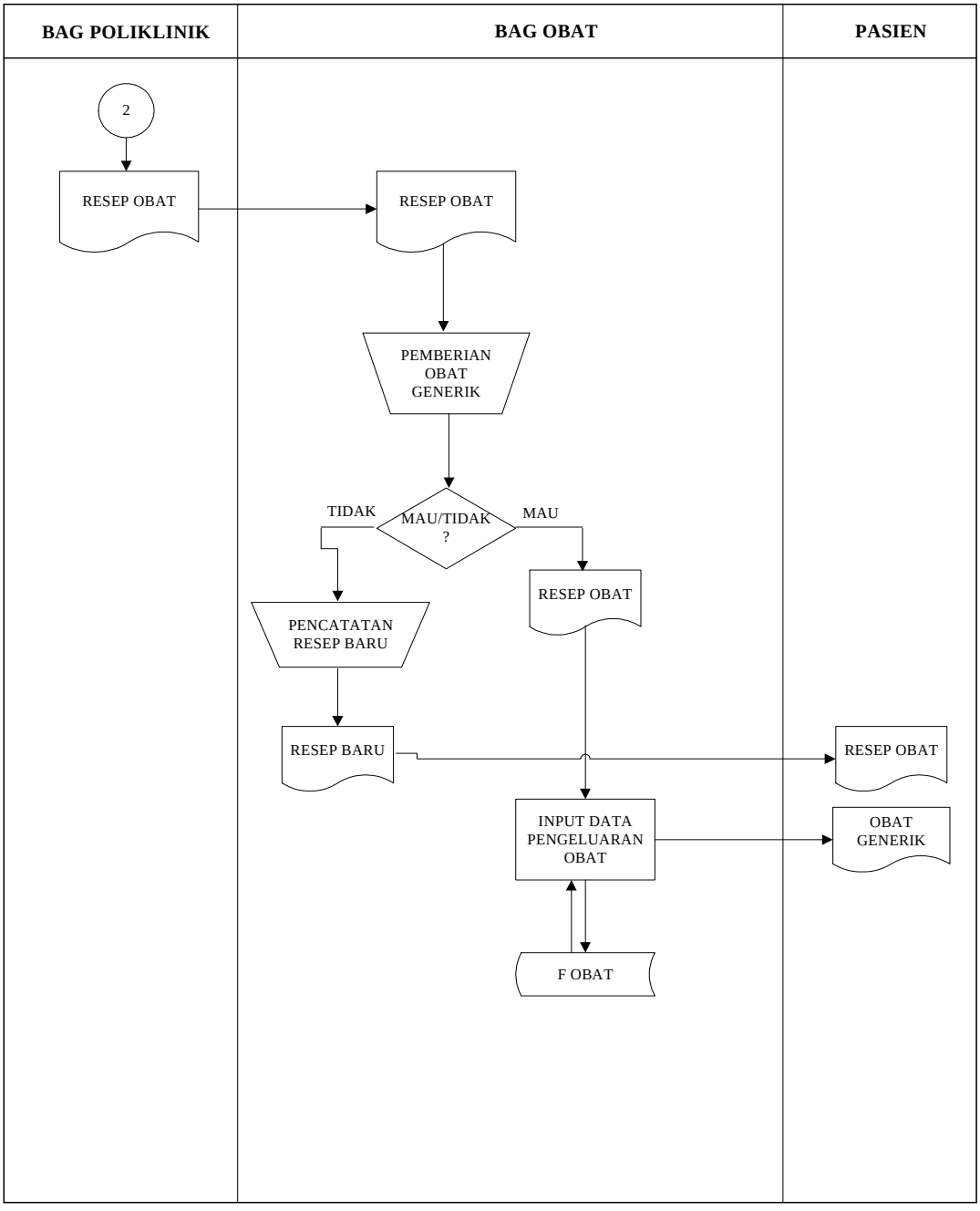
GAMBAR 4.1.3.2 FLOWMAP PASIEN LAMA

FLOW MAP PEMERIKSAAN PASIEN



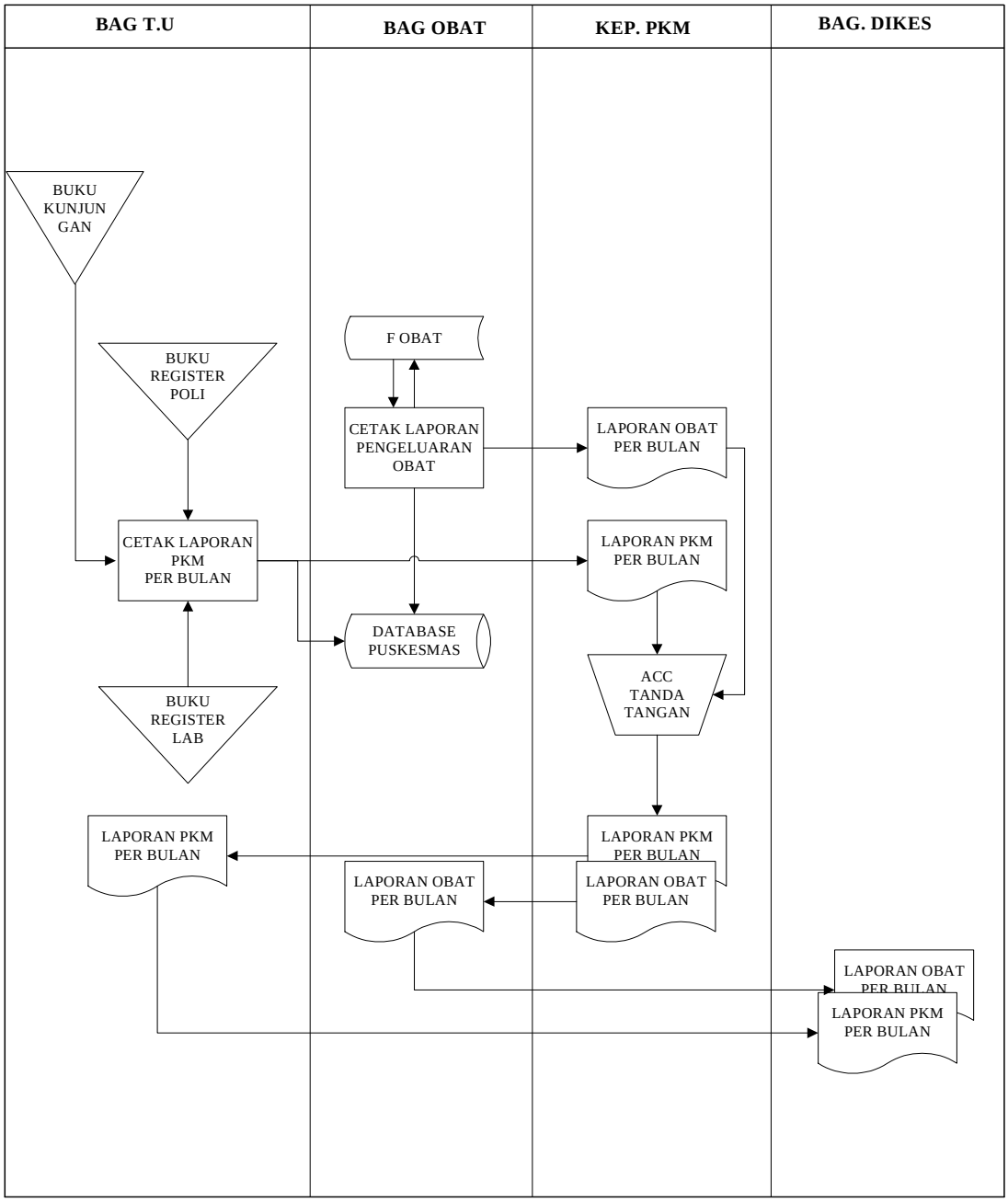
GAMBAR 4.1.3.3 FLOWMAP PEMERIKSAAN PASIEN

FLOW MAP PEMBERIAN OBAT



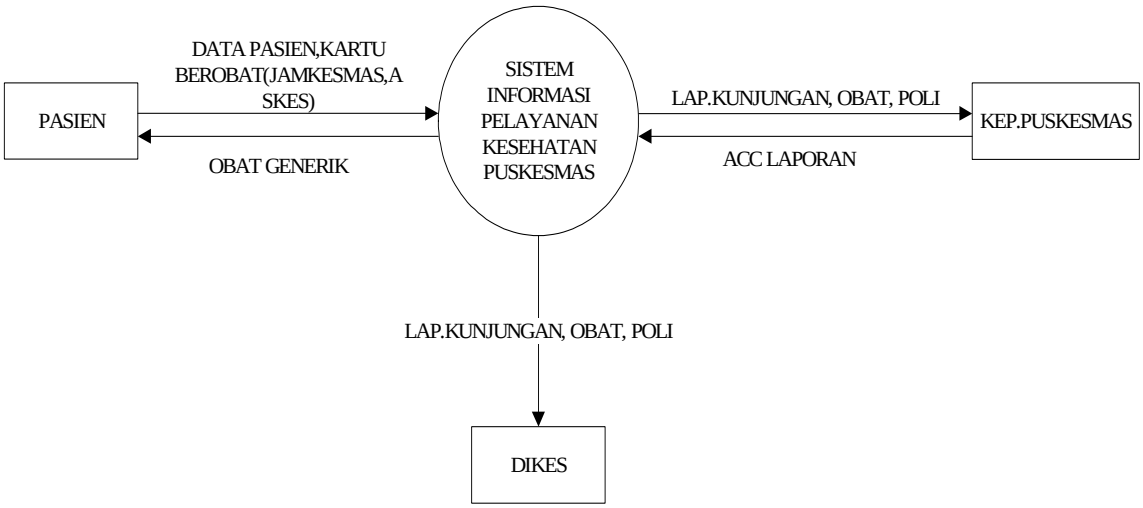
GAMBAR 4.1.3.4 FLOWMAP PEMBERIAN OBAT

FLOW MAP PEMBUATAN LAPORAN



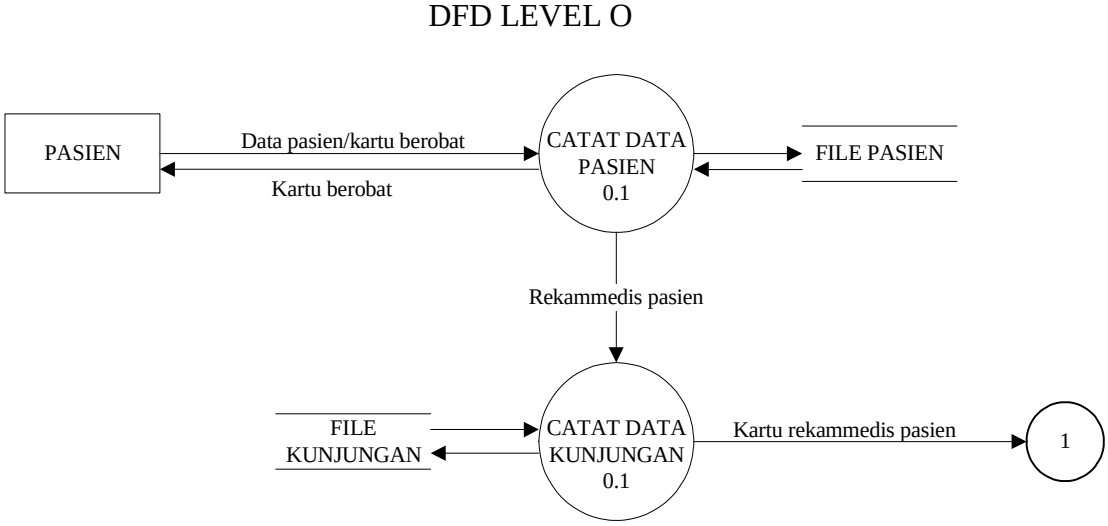
GAMBAR 4.1.3.5 FLOWMAP PEMBUATAN LAPORAN

4.1.4 Diagram Konteks



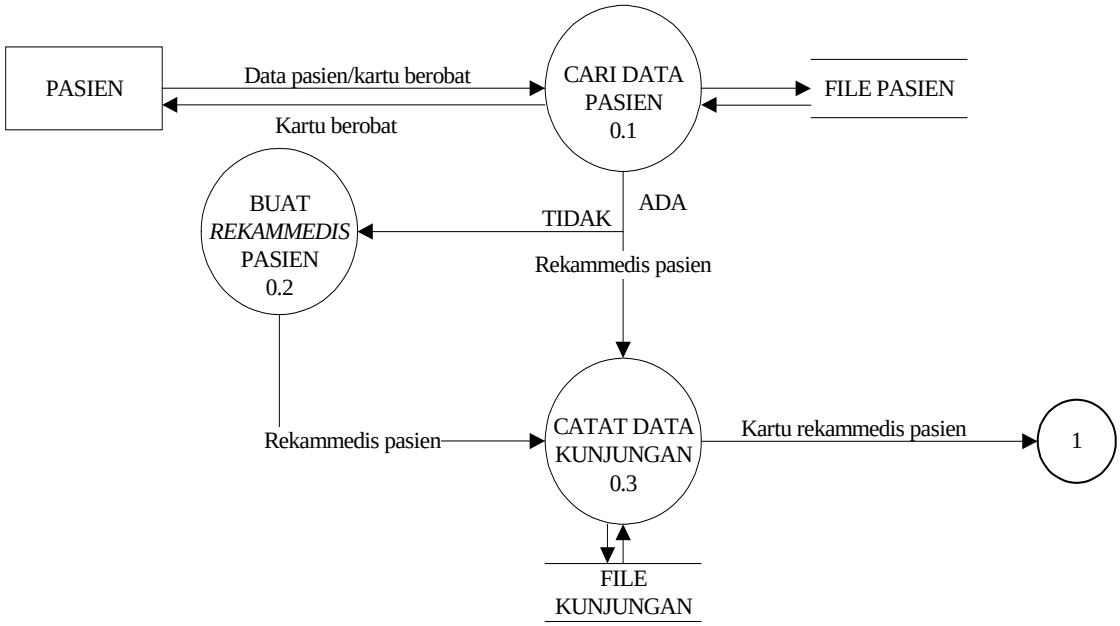
GAMBAR 4.1.4.1 DIAGRAM KONTEK SISTEM INFORMASI PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS

4.1.5 Data Flow Diagram (DFD)



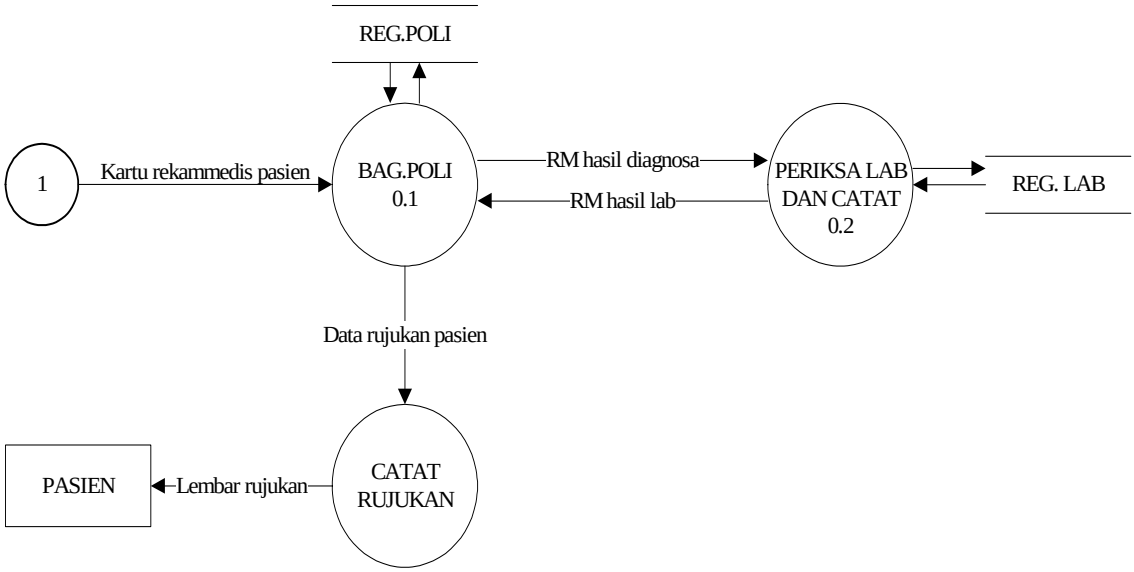
GAMBAR 4.1.5.1 DFD LEVEL 0 UNTUK PENDAFTARAN PASIEN BARU

DFD LEVEL O



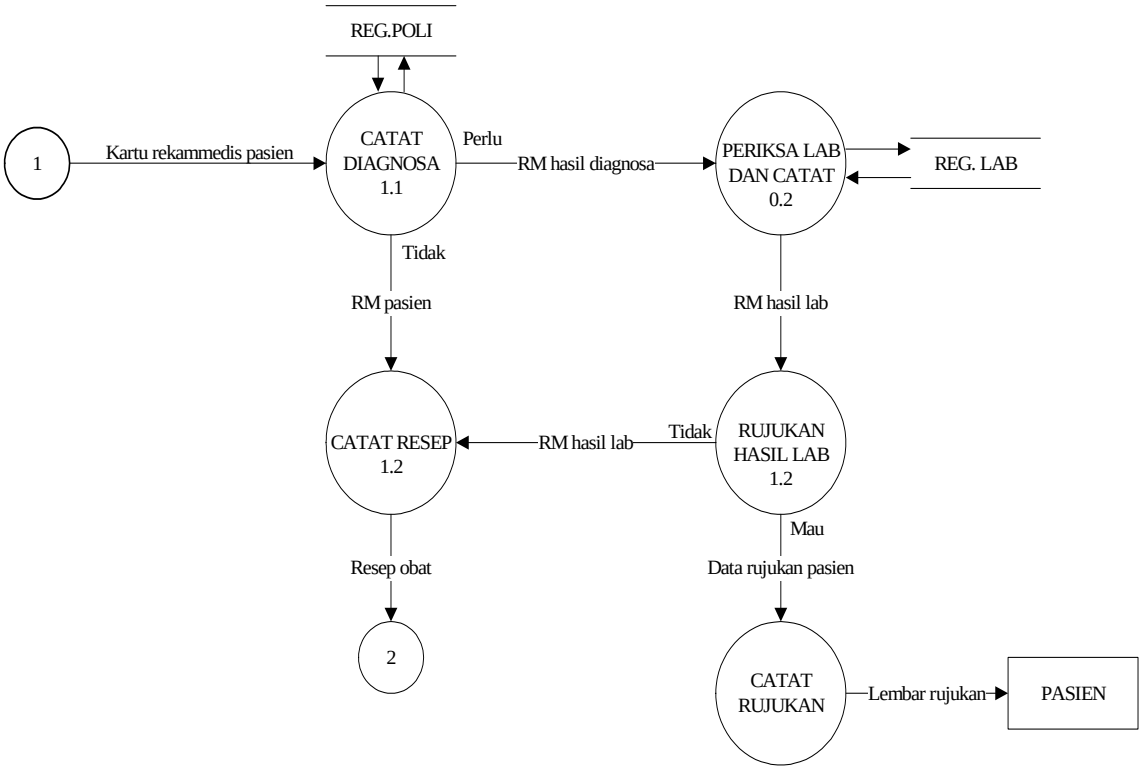
GAMBAR 4.1.5.2 DFD LEVEL 0 UNTUK PENDAFTARAN PASIEN LAMA

DFD LEVEL O



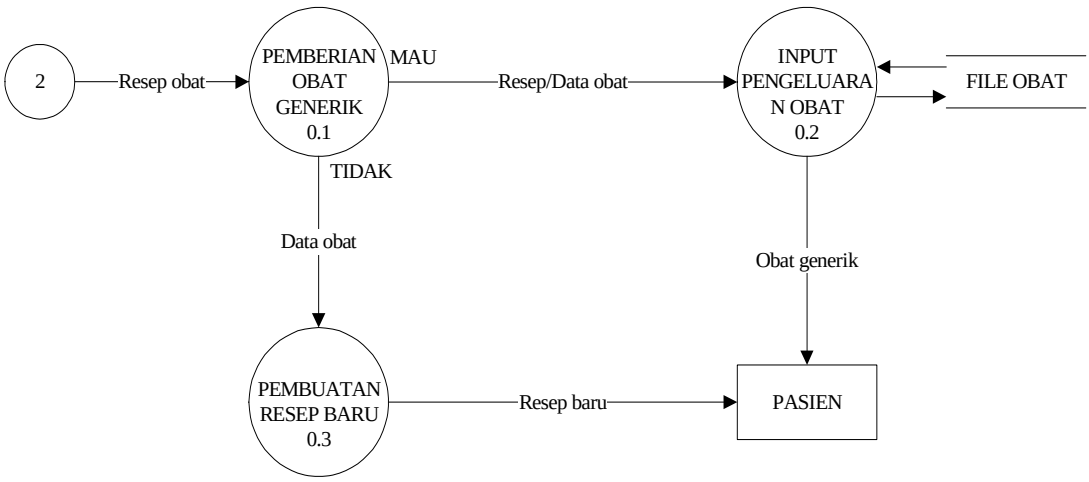
GAMBAR 4.1.5.3 DFD LEVEL 0 UNTUK PROSES PEMERIKSAAN PASIEN

DFD LEVEL 1



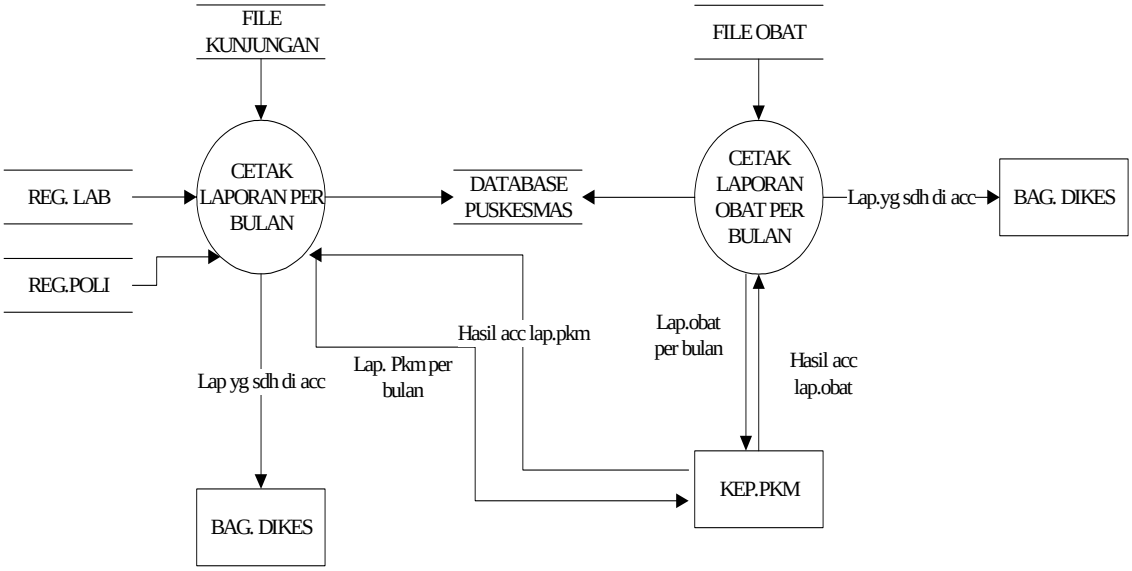
GAMBAR 4.1.5.4 DFD LEVEL 1 UNTUK PROSES 0.1 BAG.POLIKLINIK

DFD LEVEL O



GAMBAR 4.1.5.5 DFD LEVEL 0 UNTUK PROSES PEMBERIAN OBAT

DFD LEVEL O



GAMBAR 4.1.5.6 DFD LEVEL 0 UNTUK PROSESPEMBUATAN LAPORAN