BAB III

OBJEK PENELITIAN

3.1 Gambaran Umum Kota Bandung.

3.1.1 Gambaran Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Bandung.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Untuk menciptakan Pembangunan Kesehatan di Kota Bandung, pemerintah pusat memberikan dana kesehatan kepada Kota Bandung. Kota Bandung sebagai salah satu kota yang diberikan subsidi kesehatan dari pemerintah pusat dari dana APBN dalam rangka untuk meningkatkan kesehatan masyarakat miskin. Subsidi kesehatan tersebut untuk mensejahterakan masyarakat miskin di Kota Bandung sesuai data dari BPS tahun 2008 yaitu 346,230 jiwa.

Subsidi kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin tersebut melalui kebijakan atau program yang ada dipemerintah pusat yaitu melalui JAMKESMAS. Adanya program JAMKESMAS tersebut di Kota Bandung akan membantu masyarakat miskin dalam pelayanan kesehatan ke 30 Puskesmas dan Rumah Sakit Rujukan di Kota Bandung.

3.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Bandung

3.2.1 Sejarah Singkat Dinas Kesehatan Kota Bandung

Dinas Kesehatan Kota Bandung adalah salah satu instansi pemerintah yang sudah ada sejak zaman kependudukan Belanda. Pada Tahun 1946-1949 Dinas Kesehatan disebut *"Plaatselijke gezond Heidsdienst Bandung"* yang berkantor di Gemeente Bandung (sekarang dikenal sebagai Kantor Pemerintahan daerah Komadya Bandung). Pimpinannya adalah Dr. Molte V. Kuhlewein sebagai *Hoofd Gouvernmentsart Hoofd V.D. Plaatselijke Genzondheilds* Bandung. Kemudian berubah nama pada tahun 1950 menjadi Jawatan Kesehatan Kota Besar Bandung.

Dinas Kesehatan Kota Bandung selalu mengalami pindah-pindah tempat, pada tahun 1960 pindah ke jalan Badak Singa no.10 Bandung, menempati sebagian dari kantor Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) sampai tanggal 9 oktober 1965. Pada tanggal 10 oktober 1965 Dinas Kesehatan pindah lagi ke Jalan Supratman no.73 hingga sekarang.

Pada tahun 1950 Jawatan Kesehatan Kota Bandung terdiri dari 10 Balai Pengobatan kemudian pada tahun 1972 berkembang menjadi 4 pusat kesehatan yang terdiri dari: 1 Pusat Kesehatan Masyarakat, 18 Balai Kesehatan Khusus kemudian 18 Balai Kesehatan Ibu dan Anak dan 6 klinik bersalin. Berdasarkan SK no. 50 Tahun 1952 tentang pelaksanaanya yaitu penyerahan sebagai Pemerintah Pusat mengenai Kesehatan kepada daerah-

daerah di kota besar atau kecil. Pengelolaan Kepegawaian Dinas Kesehatan secara berangsur-angsur diserahkan kepada pemerintah daerah Kotamadya Dati II Bandung dan status pegawainya terdiri dari, Pegawai Pusat dan Pegawai Pemberantas Penyakit Cacar dan Mata.

3.2.2 Visi, Misi dan Strategis Pembangunan Kesehatan Kota Bandung

3.2.2.1 Visi Pembagunan Kesehatan Kota Bandung

Keinginan, harapan serta tujuan sebagaimana tertuang dalam visi pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan yaitu " **Bandung Sehat 2007**", maka seluruh pelaku kesehatan bersama seluruh elemen masyarakat kota Bandung harus memahami akan makna visi tersebut, yaitu pada saat itu masyarakat kota Bandung.

Hidup dalam lingkungan dan dengan prilaku sehat yang diantaranya:

1) Memiliki kemampuan hidup sehat.
2) Memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.
3) Memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Visi pembangunan kesehatan tersebut harus mendukung terwujudnya visi kota Bandung **"Kota Bandung sebagai Kota Jasa Bermartabat" (Bersih,Makmur,,Taat dan Bersahabat).** Demikian pula mendukung visi pembangunan kesehatan Republik Indonesia yaitu "**Indonesia Sehat 2010".**

3.2.2.2 Misi Pembagunan Kesehatan Kota Bandung

Untuk merealisasikan visi Bandung Sehat 2007, maka ditetapkan "Misi Pembangunan Kesehatan" sebagai berikut:

1. Mengerakan pembangunan Kota Bandung berwawasan kesehatan.
2. Memelihara serta meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan sehingga mandiri untuk hidup sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
4. Mengembangkan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas dan professional.
5. Meningkatkan dan mengembangkan pembiayaan kesehatan.

3.2.2.3 Strategi Pembagunan Kesehatan Kota Bandung

Agar"**Bandung sehat 2007"** dapat terlaksana dan terwujud maka digunakan strategi operasional sebagai berikut:

1. Mengerakan semua potensi dalam pembangunan kesehatan bewawasan kesehatan.
2. Membentuk kemitraan dalam usaha bersama untuk mewujudkan Bandung Sehat 2007.
3. Meningkatkan kualitas kegiatan promosi kesehatan.
4. Memahami dan melaksanakan berbagai kewenanngan dibidang kesehatan.

5. Meningkatkan manajemen kualitas pelayanan kesehatan.
6. Memperluas kerjasama bidang kesehatan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia kesehatan.
7. Mengoptimalkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK).
8. Meningkatkan advokasi bidang kesehatan dalam peningkatan proporsi anggaran bidang kesehatan.
9. Meningkatkan pembiayaan kesehatan bersumber daya masyarakat.

3.1.3 Program dan Kegiatan

Dalam menjabarkan kebijakan yang dikeluarkan pemerintah Kota Bandung pada pelaksanaan pembangunan Kesehatan dirumuskan dalam 3 program pokok sebagai berikut:

1. **Program Lingkungan Sehat, Prilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat.**
    a. Peningkatan kegiatan promosi kesehatan dan sanitasi di tingkat individu, keluarga dan masyarakat.
    b. Peningkatan kesadaran prilaku sehat dan pemberdayaan kesehatan serta kebersihan masyarakat.
    c. Peningkatan kesehatan lingkungan perumahan dan pemukiman, terutama kumuh perkotaan.
    d. Peningkatan kesehatan lingkungan dan sanitasi tempat umum, tempat makanan , minuman, rumah sakit dan industri.

e. Peningkatan kepedulian terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.
f. Peningkatan dan pencegahan bahaya Penaggulangan Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif (NAPZA) dan HIV/AIDS.

2. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan.

a. Pembangunan serta rehabilitasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.
b. Peningkatan ketersediaan obat dan alat kesehatan.
c. Pencegahan, pengamatan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular.
d. Peningkatan mutu tenaga kesehatan.
e. Pemberiaan bantuan kesehatan kepada masyarakat kurang mampu atau miskin.
f. Peningkatan system dan manajemen kesehatan.
g. Peningkatan kesehatan keluarga dan status gizi masyarakat.

3. Program Pengawasan Obat, Makanan dan Bahan Berbahaya

a. Pengendaliaan dan pembinaan obat terlarang.
b. Penaggulangan Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif (NAPZA).
c. Pembinaan industri makanan dan minuman.

3.1.4 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung

Struktur organisasi Dinas Kesehatan dimaksudkan untuk mengatur tata kerja dan hubungan kerja antar aparatur Dinas Kesehatan yang satu dengan yang lainnya. Struktur organisasi berfungsi untuk menentukan tugas dan tanggung jawab masing-masing aparatur Dinas Kesehatan. Hal ini diharapkan dapat mempermudah serta memberikan kerangka mengenai gambaran berbagai macam hubungan kerja berdasarkan jabatan masing-masing anggota dalam wadah organisasi tersebut. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, terdiri atas:

A. Kepala Dinas Kesehatan, mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
B. Sekertariat, terdiri atas :
    1. Sub Bagian Umum.
    2. Sub Bagian keuangan.
    3. Sub bagian Kepegawaian
C. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri atas :
    1. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar.
    2. Seksi Pelayanan Rujukan.
    3. Seksi Pelayanan Kesehatan Khusus.
D. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan terdiri atas :
    1. Seksi Pencegahan dan Pemberantas Penyakit.
    2. Seksi Pemantauan Penyakit.

3. Seksi Penyehatan Lingkungan.

E. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri atas :

1. Seksi Pendayagunaan Tenaga dan Sarana Kesehatan.
2. Seksi Promosi Kesehatan.
3. Seksi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan.

F. Bidang Bina Program Kesehatan terdiri atas :

1. Seksi Penyusunan Program Kesehatan.
2. Seksi Evaluasi Program Kesehatan.
3. Seksi Data dan Informasi Program Kesehatan.

Struktur organisasi Dinas Kesehatan untuk lebih jelasnya dicantumkan pada bagan 3.1 sebagai berikut:

Struktur organisasi tersebut sangat berkaitan erat dengan peranan aparatur. Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab aparatur berdasarkan jabatan-jabatan yang diberikan kepadanya. Pelaksanaan tugas dalam rangka mencapai target visi dan misi Dinas Kesehatan. Disamping stuktur organisasi tersebut di Dinas Kesehatan, khusus bagian Program JAMKESMAS terdapat Tim Pengelola JAMEKSMAS. Tim Pengelola JAMKESMAS melaksanakan pengelolaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin meliputi kegiatan-kegiatan manajemen kepesertaan, pelayanan, keuangan, perencanaan dan SDM, informasi, hukum dan organisasi serta telaah hasil verifikasi. Tim Pengelola JAMKESMAS bersifat internal lintas program di Departemen Kesehatan/Pusat dan Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota.

Sistem perorganisasian Tim Pengelola JAMKESMAS Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam penyusunannya mengacu pada pedoman Pelaksanan JAMKESMAS tahun 2009, dimana struktur organisasinya meliputi 1 orang penaggung jawab yang dijabat oleh kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung, 1 orang Koordinator operasional, dan 3 orang staf pengelola dengan pengesahannya di syahkan oleh Surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung No : 445/2490 – Dinkes tanggal 03 Maret 2009. Pengumpulan data-data pada bidang-bidang tersebut yang dibawahi oleh Dinas Kesehatan, akan dijadikan informasi dalam SIM-JAMKESMAS.

3.1.5 Tugas, Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandung

Rincian tugas pokok dan fungsi satuan organisasi pada Dinas kesehatan Kota Bandung sesuai Peraturan daerah nomor 13 tahun 2007 tentang pembentukan dan susunan organisasi Dinas Daerah Kota Bandung akan dijelaskan sebagai berikut:

1) Kepala Dinas Kesehatan

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan sedangkan fungsinya adalah:

a) Perumusan kebijakan teknis lingkup bina pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, sumber daya kesehatan dan bina program kesehatan.
b) Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bina pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, sumber daya kesehatan dan bina program kesehatan.
c) Pembinaan dan pelaksanaan di bina pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, sumber daya kesehatan dan bina program kesehatan.
d) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Walikota.
e) Pembinaan, mentoring, evaluasi, dan laporan penyelenggraan kegiatan Dinas.

2) Bidang Bina Program Kesehatan

Bidang Bina Program Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas lingkup Bina Program Kesehatan sedangkan fungsinya adalah:

a) Penyusunan rencana dan program lingkup penyusunan program farmasi, evaluasi program kesehatan serta data dan informasi program kesehatan.
b) Penyusunan petunjuk teknis dan pelaksanaan lingkup penyusunan program farmasi, evaluasi program kesehatan serta data dan informasi program kesehatan.
c) Pembinaan, mentoring, evaluasi dan peloporan lingkup penyusunan program farmasi, evaluasi program kesehatan serta data dan informasi program kesehatan.

Bidang Bina Program Kesehatan membawahi :

1. Seksi Penyusunan Program Kesehatan.
2. Seksi Evaluasi Program Kesehatan.
3. Seksi Data dan Informasi Program Kesehatan.

3.2 Gambaran Umum Sistem Informasi Manajemen JAMKESMAS Dinas Kesehatan Kota Bandung

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan

masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Kenyataan yang terjadi, derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah.

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945, sejak awal Agenda 100 hari Pemerintahan Kabinet Indonesia Bersatu telah berupaya untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin. 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.

Program ini telah berjalan memasuki tahun ke enam dan telah banyak hasil yang dicapai terbukti dengan terjadinya kenaikan yang luar biasa dari pemanfaatan program ini dari tahun ke tahun oleh masyarakat miskin dan pemerintah telah meningkatkan jumlah masyarakat yang dijamin maupun pendanaannya. Atas dasar pertimbangan untuk pengendalian biaya pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, transparansi dan akuntabilitas dilakukan perubahan pengelolaan program JAMKESMAS miskin pada tahun 2008. Perubahan mekanisme yang mendasar adalah adanya

pemisahan peran pembayar dengan verifikator melalui penyaluran dana langsung ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dari Kas Negara, penggunaan tarif paket JAMKESMAS di Rumah Sakit, penempatan pelaksana verifikasi di setiap Rumah Sakit, pembentukan Tim Pengelola dan Tim Koordinasi di tingkat Pusat, Propinsi, dan Kabupaten/Kota serta penugasan PT Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan. Untuk menghindari kesalahpahaman dalam penjaminan terhadap masyarakat miskin yang meliputi sangat miskin, miskin dan mendekati miskin, program ini berganti nama menjadi JAMKESMAS yang selanjutnya disebut JAMKESMAS dengan tidak ada perubahan jumlah sasaran.

Adanya Penyelenggaraan JAMKESMAS adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Masyarakat miskin mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit sehingga meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

JAMKESMAS adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin

menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Propinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin mengacu pada prinsip-prinsip:

1. Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.
2. Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang *'cost effective'* dan rasional.
3. Pelayanan Terstruktur, berjenjang dengan Portabilitas dan ekuitas.
4. Transparan dan akuntabel.

Banyaknya jumlah penerima JAMKESMAS membuat pemerintah pusat membuat suatu kebijakan untuk meng-*entry* masyarakat yang mendapatkan JAMKESMAS yang berbasis teknologi informasi yaitu yang disebut dengan Sistem Informasi Manajemen Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin atau yang lebih dikenal dengan sebutan Sistem Informasi Manajemen JAMKESMAS (SIM-JAMKESMAS). SIM-JAMKESMAS adalah sistem informasi manajemen tentang penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat di Indonesia.

Adanya SIM-JAMKESMAS ini memudahkan aparatur dan masyarakat untuk mengetahui informasi dan data mengenai JAMKESMAS.

Untuk dapat mengetahui tentang SIM-JAMKESMAS dapat mengunjungi situs www.ppjk.depkes.go.id. SIM-JAMKESMAS mempunyai fitur-fitur dalam *website*-nya. Dalam aplikasi *website* terdapat beberapa fitur yang berfungsi untuk memudahkan pengguna dalam mengoperasikan sistem, misalnya data grid, menu, sub menu dll. Berikut akan diterangkan fitur yang ditemui di WEB JPKMM JAMKESMAS.

Untuk masuk ke dalam SIM-JAMKESMAS langkah awal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Ketikan alamat *website* : *www.ppjk.depkes.go.id.*
2. Klik SIM-JAMKESMAS di *toolsbar.*
3. Tunggu hingga muncul *login.*

Yang dapat dilihat di gambar 3.1 yaitu gambar mengenai halaman awal website SIM-JAMKESMAS. Gambar tesebut dapat dilihat di bawah ini:

Gambar 3.1
***Website* SIM-JAMKESMAS**



(Sumber : *www.ppjk.depkes.go.id.* Diakses pada tanggal 10 Mei 2011)

Sesuai gambar diatas maka di dalam SIM-JAMKESMAS terdapat *home* yang berfungsi sebagai tampilan halaman awal dari SIM-

JAMKESMAS, kemudian berita mengenai kesehatan masyarakat miskin khususnya mengenai program JAMKESMAS surat edaran dimana berisi surat mengenai pemberitahuan surat edaran yang baru dibuat kemudian. Apabila akan masuk ke dalam program SIM-JAMKESMAS maka akan muncul login yang akan dijelaskan dibawah ini.

3.2.1 *Login* SIM-JAMKESMAS

Login merupakan langkah awal untuk mengakses SIM-JAMKESMAS. *Login* berfungsi untuk mengatur hak *user* untuk mengoperasikan sistem. Di dalam pelaksanaannya Web JAMKESMAS memiliki 5 user, yaitu:

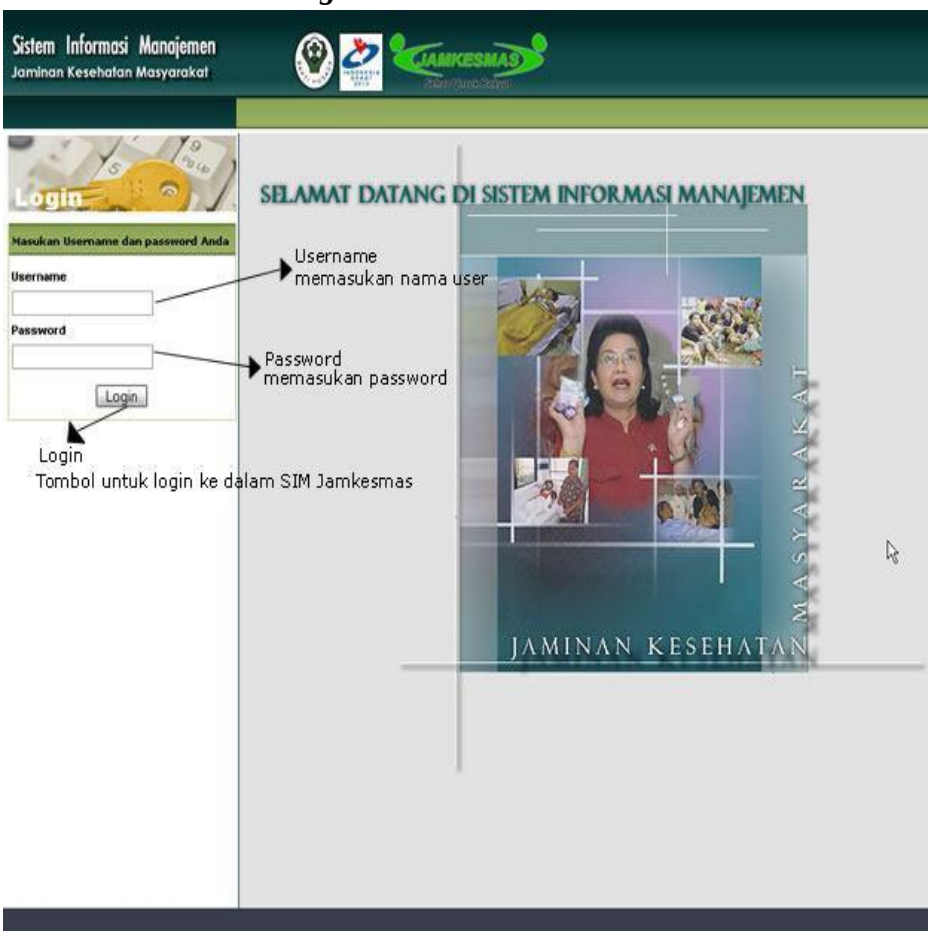
1. Administrator ialah pengguna SIM-JAMKESMAS
2. Pusat (Departemen Kesehatan)
3. Propinsi (Dinas provinsi dimana *input* data oleh Tim Pengelola JAMKESMAS dilakukan).
4. Kabupaten/Kota (Dinas Kabupaten/ Kota dimana *input* data oleh Tim Pengelola JAMKESMAS dilakukan).

Untuk dapat menggunakan sistem informasi JAMKESMAS, pengguna harus *login* terlebih dahulu. Langkah-langkah yang dilakukan untuk *login* adalah:

1. ketik nama *user login*
2. ketik *password*
3. klik *login*

User login, *password*, dan *login* diatas digunakan sesuai dengan dimana pemasukan data dilakukan oleh Tim Pengelola JAMKESMAS (Provinsi, Kabupaten atau Kota). Untuk dapat mengetahui seluruh dari konten yang terdapat di SIM-JAMKESMAS maka dibutuhkan aparatur (Tim Pengelola JAMKESMAS) karena mereka yang memiliki *user* dan *password*. Setelah memilih menu *Login*, maka akan muncul halaman seperti berikut ini:

Gambar 3.2
***Login* SIM-JAMKESMAS**



Sumber: Panduan SIM-JAMKESMAS Tahun 2010.

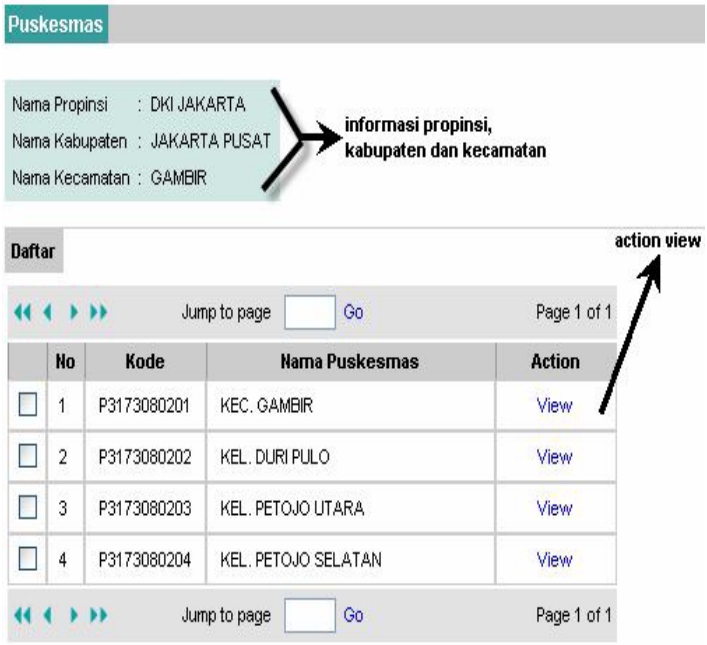
Berdasarkan gambar diatas, maka apabila tidak mempunyai *username* dan *password* yang di miliki oleh tiap-tiap Provinsi, Kabupaten, dan Kota. maka pengguna tidak akan dapat mengakses web. Hal ini dikarenakan adanya *username* dan *password* diadakan agar pihak-pihak yang tidak berkepentingan tidak dapat mengubah data di dalam web tersebut. Setelah memilih menu *login* maka akan muncul menu *action*.

3.3.2 *Action*

Merupakan fasilitas fitur untuk melihat dan mengubah data. Fasilitas *action* dalam data grid diantaranya adalah:

1) ***View*** berfungsi untuk menampilkan detail data. Gambar *action view* dapat dilihat dibawah ini:

Gambar 3.3
Action view

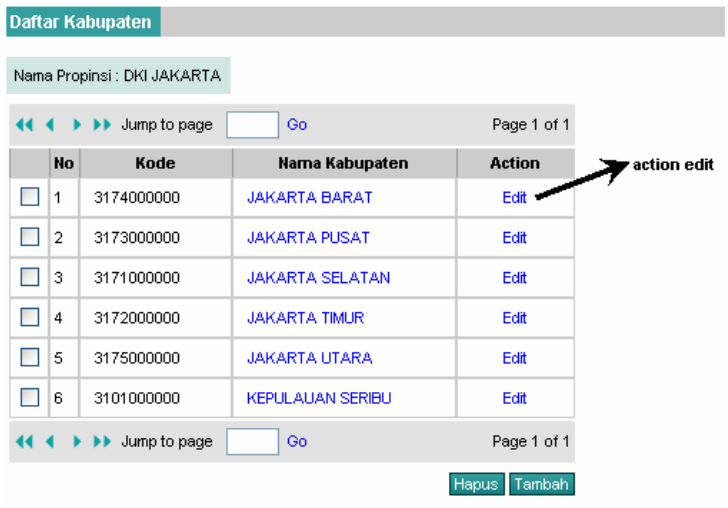


Sumber: Panduan SIM-JAMKESMAS Tahun 2

Berdasarkan gambar diatas *action view* berfungsi untuk melihat detail data-data mengenai jamkesmas yang meliputi Kepesertaan JAMKESMAS yang ada pada suatu UPT Puskesmas, 10 daftar penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat miskin, jumlah dana JAMKESMAS yang ada di Puskesmas, daftar rumah sakit yang ada diwilayah masing-masing yang bekerja sama dengan JAMKESMAS, data keluhan dan penanganan masyarakat miskin, pelaporan dan pelayanan terhadap masyarakat miskin, dan laporan 10 penyakit rawat inap dan rawat jalan.

2) ***Edit*** berfungsi untuk mengubah data. Gambar *action edit* dapat dilihat dibawah ini:

Gambar 3.4
Action Edit

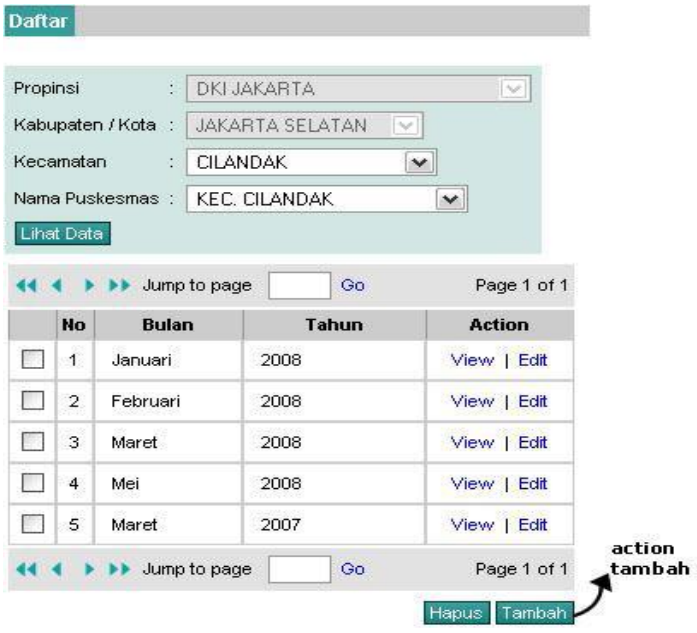


Sumber: Panduan SIM-JAMKESMAS Tahun 2010.

Berdasarkan gambar diatas *action edit* berfungsi untuk merubah data-data mengenai jamkesmas yang meliputi Kepesertaan JAMKESMAS yang ada pada suatu UPT Puskesmas, 10 daftar penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat miskin, jumlah dana JAMKESMAS yang ada di Puskesmas, daftar rumah sakit yang ada diwilayah masing-masing yang bekerja sama dengan JAMKESMAS, data keluhan dan penanganan masyarakat miskin, pelaporan dan pelayanan terhadap masyarakat miskin, dan laporan 10 penyakit rawat inap dan rawat jalan.

3) **Tambah data** berfungsi untuk menambah data. Tambah data pada data grid ditemukan pada halaman *input* data laporan pendanaan klaim. Gambar *action* tambah data dapat dilihat dibawah ini:

Gambar 3.5
***Action* Tambah Data**



Sumber: Panduan SIM-JAMKESMAS Tahun 2010.

Berdasarkan gambar diatas tambah data berfungsi untuk menambah data-data mengenai jamkesmas yang meliputi Kepesertaan JAMKESMAS yang ada pada suatu UPT Puskesmas, 10 daftar penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat miskin, jumlah dana JAMKESMAS yang ada di Puskesmas, daftar rumah sakit yang ada diwilayah masing-masing yang bekerja sama dengan JAMKESMAS, data keluhan dan penanganan masyarakat miskin, pelaporan dan pelayanan terhadap masyarakat miskin, dan laporan 10 penyakit rawat inap dan rawat jalan.

3.2.3 Pencarian Data

Pencarian Data, fitur ini berfungsi untuk mencari data mengenai program JAMKESMAS yang sesuai dengan tempat pemasukan data berlangsung. Gambar pencarian data dapat dilihat dibawah ini:

Gambar 3.6
Pencarian Data



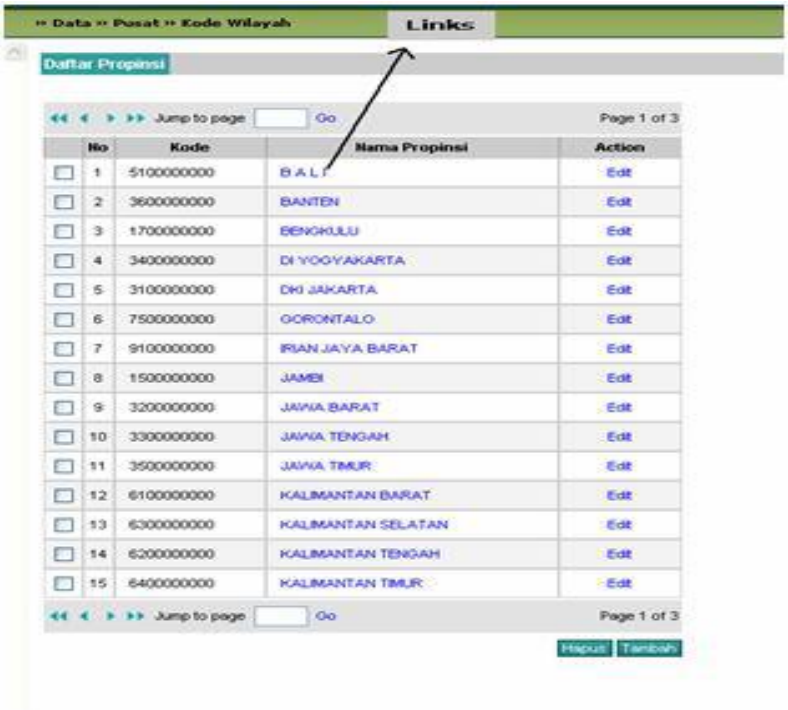
Sumber: Panduan SIM-JAMKESMAS Tahun 2010.

Berdasarkan gambar diatas pencarian data berfungsi untuk mengetahui penyakit yang banyak di derita oleh masyarakat miskin sehingga pada setiap tahunnya pada setiap puskesmas terdapat 10 daftar penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat miskin yang mendapatkan JAMKESMAS.

3.2.4 *Links*

Berfungsi untuk membuka halaman tertentu. Pada sistem ini *link* ditandai dengan warna biru, namun dibedakan dengan fitur *action* sebab tidak dapat melakukan fungsi mengubah data-data. Gambar *link* dapat dilihat dibawah ini:

Gambar 3.7
Links



Sumber: Panduan SIM-JAMKESMAS Tahun 2010.

Berdasarkan gambar diatas *links* berfungsi untuk melihat data-data saja sehingga tidak dapat memanipulasi data mengenai JAMKESMAS yang ada di suatu propinsi tertentu. Data-data di suatu propinsi tersebut 10 daftar penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat miskin, jumlah dana JAMKESMAS yang ada di Puskesmas, daftar rumah sakit yang ada diwilayah masing-masing yang bekerja sama dengan JAMKESMAS, data

keluhan dan penanganan masyarakat miskin, pelaporan dan pelayanan terhadap masyarakat miskin, dan laporan 10 penyakit rawat inap dan rawat jalan.

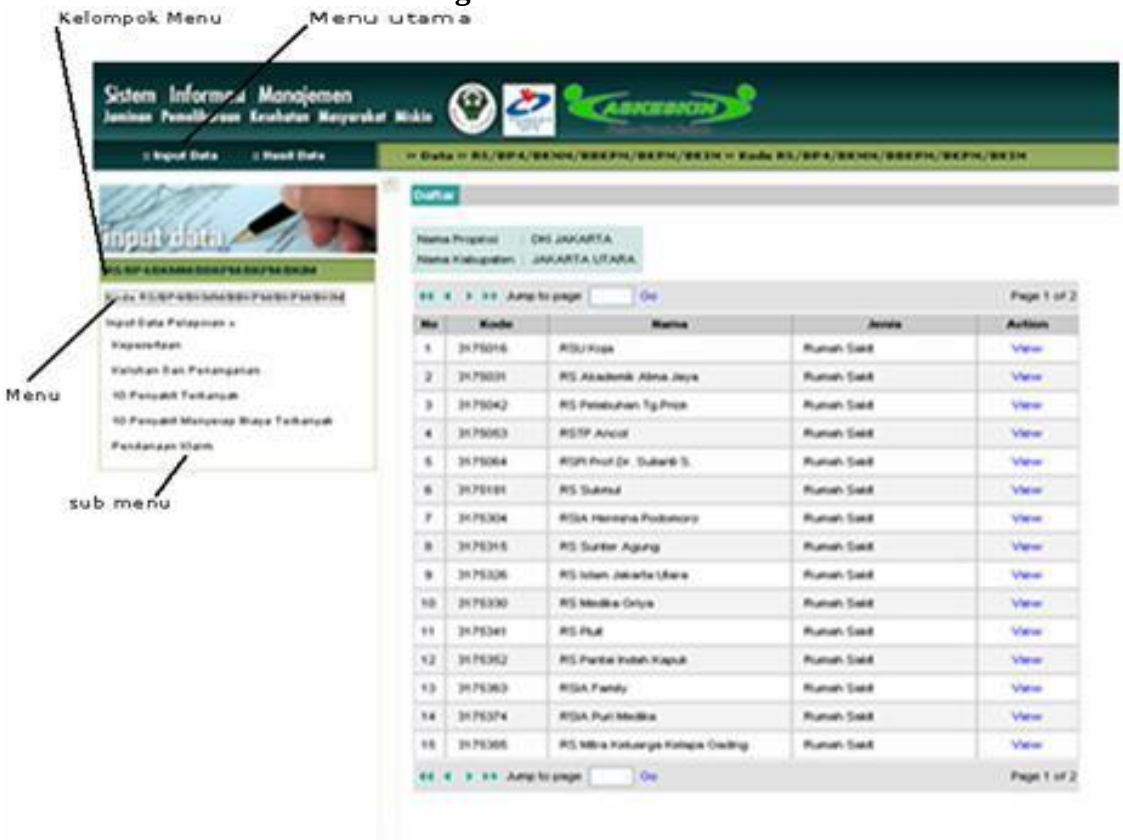
3.2.5 Kategori Menu

Menu menggambarkan cakupan aplikasi yang dapat digunakan oleh *user*. Pada sistem ini terdapat empat kategori menu yaitu:

1. Menu Utama
2. Kelompok Menu
3. Menu
4. Sub menu.

Kempat kategori tersebut dapat dilihat di gambar kategori menu yang dapat dilihat dibawah ini:

Gambar 3.8
Kategori Menu



Sumber: Panduan SIM-JAMKESMAS Tahun 2010.

Berdasarkan dari gambar diatas kategori menu menggambarkan input data dari kabupaten/ kota/ provinsi masing-masing dan didalamnya terdapat Kode Puskesmas, *input* data puskesmas, Kode RS dan Input data RS.

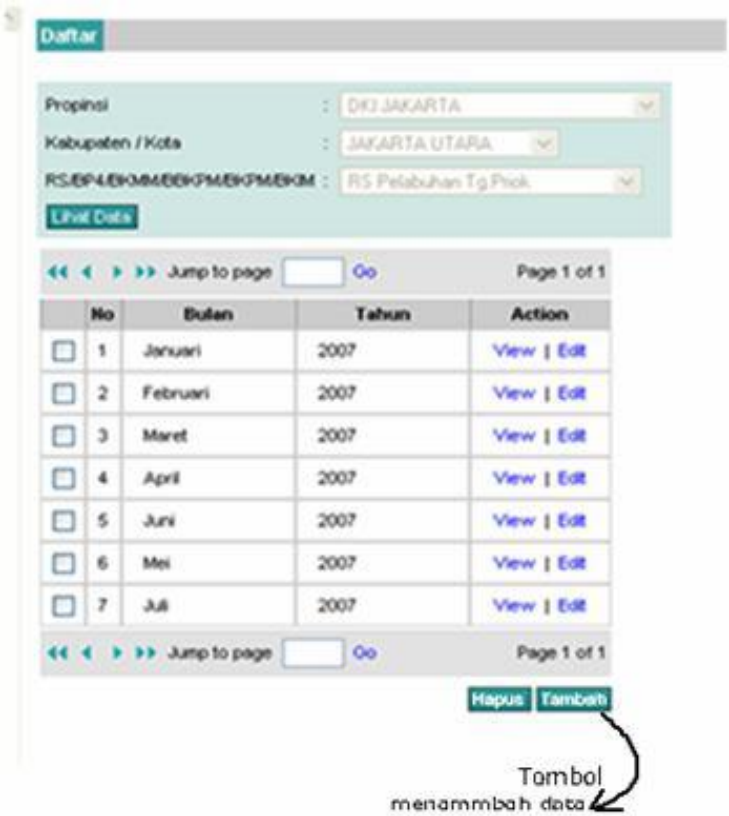
3.2.6 Administrasi Data

1). Administrasi data berfungsi untuk:

1. Menampilkan detail.
2. Menambah data.
3. Mengubah data.

4. Menghapus data.

Gambar 3.9
Administrasi Data



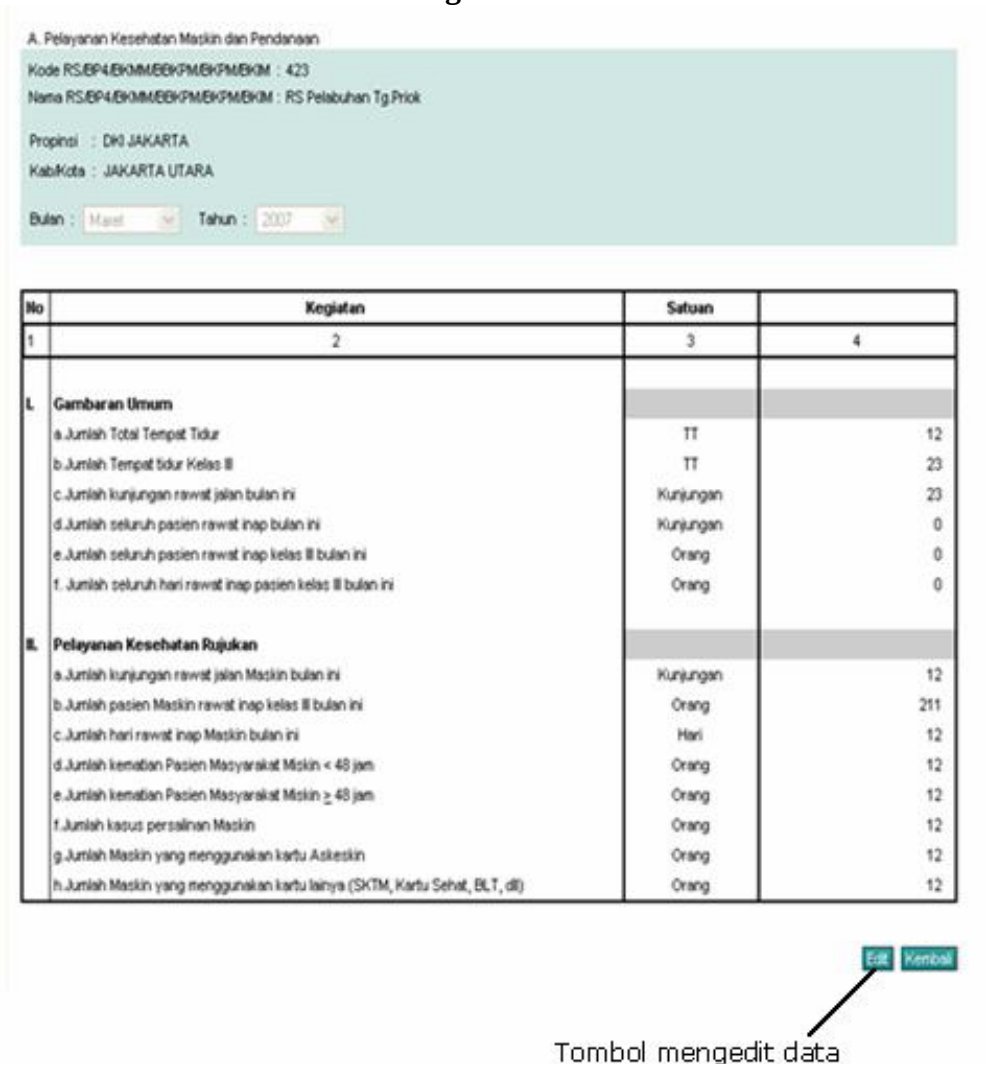
Sumber: Panduan SIM-JAMKESMAS Tahun 2010.

Berdasarkan gambar diatas administrasi data berfungsi untuk Menampilkan detail, menambah data, merubah data dan menghapus data mengenai data pelayanan dan pendanaan, data keluhan dan penanganan dan data 10 penyakit terbanyak pada bulan dan tahun tertentu yang ada di puskesmas.

3.3.7 Mengubah Data

Untuk merubah data dalam aplikasi ini salah satunya terdapat dalam data grid dengan fasilitas *edit*. Gambar mengubah data dapat dilihat dibawah ini:

Gambar 3.10
Mengubah data



Sumber: Panduan SIM-JAMKESMAS Tahun 2010.

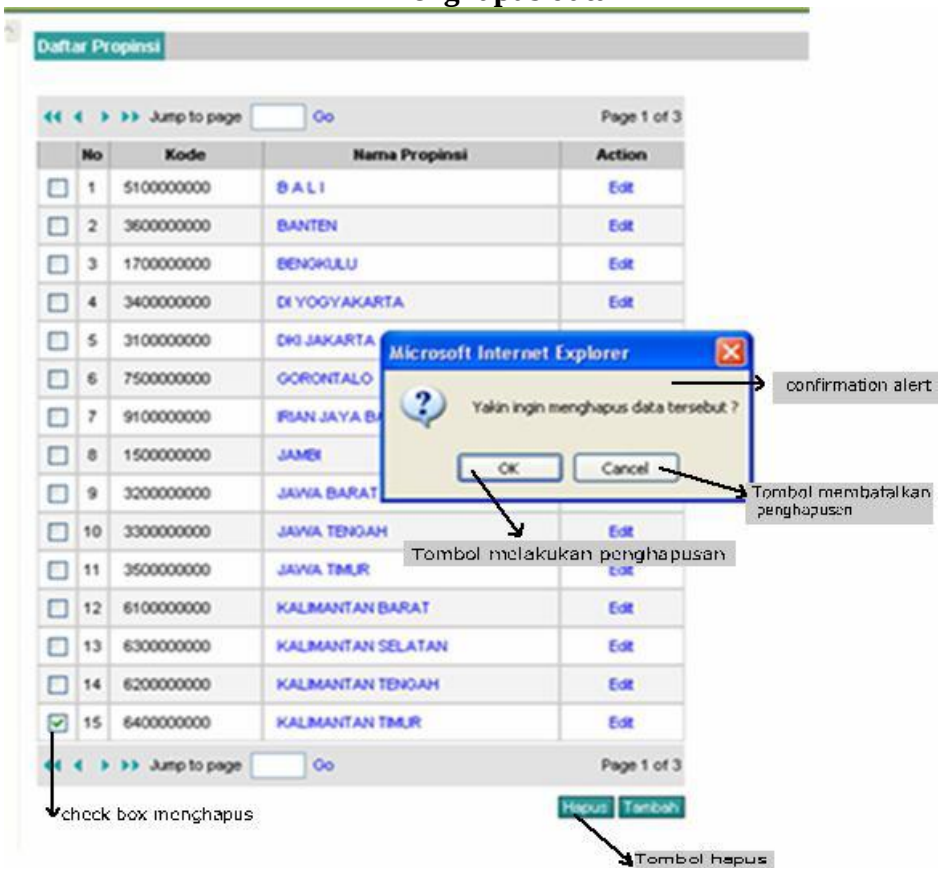
Berdasarkan gambar diatas merubah data berfungsi untuk merubah data-data mengenai JAMKESMAS yang meliputi data yang berada di

rumah sakit dimana SIM-JAMKESMAS ini diaplikasikan, data-data yang dapat diuabah yaitu data mengenai pelayanan kesehatan dan pendanaan yang ada di rumah sakit, seperti jumlah rawat inap, jumlah hari rawat inap tiap bulannya, kunjungan ibu hamil, jumlah kematian masyarakat miskin yang berada di suatu rumah sakit dimana pasien dirawat dst.

3.2.8 Menghapus Data

Fitur ini berguna untuk menghapus data. Gambar menghapus data dapat dilihat dibawah ini:

Gambar 3.11
Menghapus data



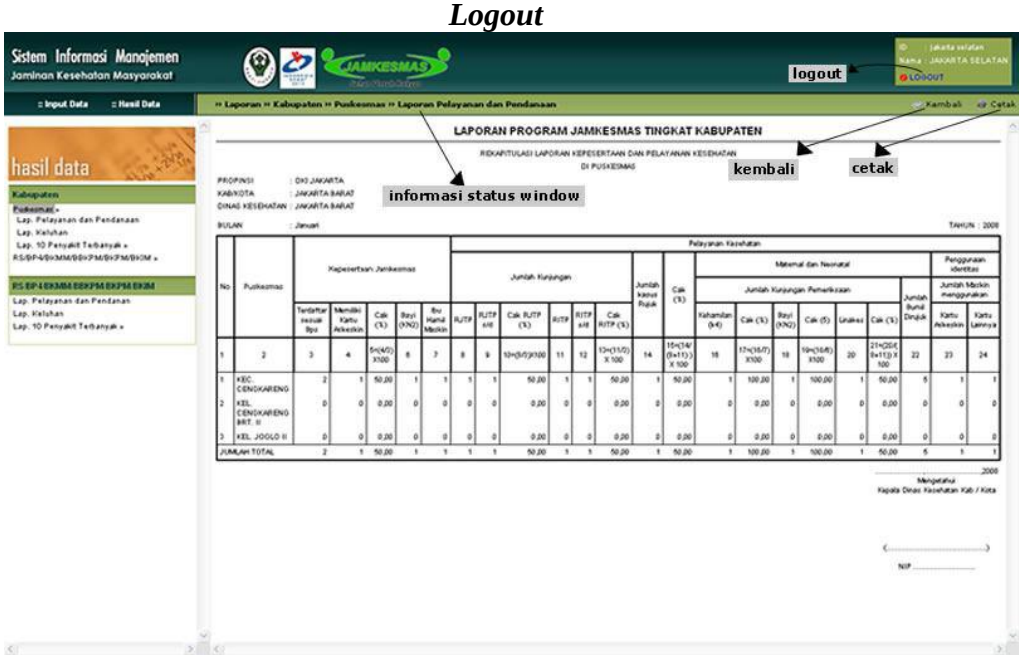
Sumber: Panduan SIM-JAMKESMAS Tahun 2010.

Berdasarkan gambar tersebut menghapus data berfungsi untuk menghapus data-data mengenai jamkesmas di suatu Provinsi/Kota/Kabupaten yang meliputi keluhan dan penanganan masyarakat miskin, pelaporan dan pelayanan terhadap masyarakat miskin, dan laporan 10 penyakit rawat inap dan rawat jalan di suatu rumah sakit, jumlah peserta JAMKESMAS pada suatu provinsi/kota/kabupaten.

3.2.9 *Logout*

Berfungsi untuk menutup atau keluar aplikasi web jpkmm JAMKESMAS. Fitur ini terdapat di sebelah kanan atas *window*. Langkah yang dilakukan untuk *logout* adalah dengan mengklik *logut*. Gambar *logout* dapat dilihat dibawah ini:

Gambar 3.12
Logout



Sumber: Panduan SIM-JAMKESMAS Tahun 2010.